

# Spesialistkompetanse for framtiden!?

Midt i samhandlingsreformens tid skjer det merkelige ting knyttet til psykologenes spesialistutdannelse.

TEKST

Bibi Schjødt

PUBLISERT 5. juni 2013



Spesielt: Det snakkes mye om helsefremming, forebygging og lavterskel psykologtjenester. Likevel er fem av seks de foreslåtte spesialitetene tett knyttet til psykisk helsevern, individuell utredning og langtids behandling.

Illustrasjon: Kristin Berg Johnsen.

## DEBATT: SPESIALISTUTDANNELSEN

I aprilutgaven i fjor skrev Psykologtidsskriftet om Helsedirektoratets forslag om bare offentlig godkjenning av de to største psykologspesialitetene. I den videre debatten har flere hevdet at dette undergraver myndighetenes helsepolitiske mål. Parallelt går det også en diskusjon om hvilke spesialistutdanninger Psykologforeningen skal tilby fremover. Se også intervju med Kirsti Haaland side 620

Det er mange viktige prosjekter for psykologstanden for tiden – enten det handler om Psykologforeningens «spesialistprosjekt», nytt hovedsatsingsområde eller om offentlig

godkjenning av psykologforeningens spesialiteter. Hva skal unge psykologer tro om innholdet i fremtidens spesialistkompetanse?

## **Spesialistordningen**

På Landsmøtet i november skal Psykologforeningens medlemmer ta stilling til hvilke spesialiteter som skal bevares i ny struktur. Hvem skal ut, og hvem skal inn? Hvem er godkjent, og hvem er det ikke? Her skjer det merkelige ting midt i samhandlingsreformens tid: Samtidig med et sterkt trykk på mer helsefremming, forebygging og lavterskel psykologtjenester i kommunene, så er fem av seks foreslåtte spesialiteter tett knyttet til psykisk helsevern, individuell utredning og diagnostisering og langtids behandlingsinnsatser.

**«Helsedepartement og direktorat har et helsebegrep som ikke ser ut over helsevesenet – eller skulle vi si spesialisthelsevesenet?»**

Store befolkningsgrupper har behov for tilgang til psykologisk kompetanse: barn og unge i risiko i barnehage og skole, familier med konfliktpreget foreldresamarbeid og redusert omsorgskompetanse, utsatte voksne i arbeidslivet, mennesker med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom, flyktninger og minoriteter og ikke minst en økende eldrebefolkning med store og sammensatte behov. Behovene viser seg der folk bor: i kommunenes svært fragmenterte tjenesteorganisering, og ikke minst i *mellomrommene* mellom tjenester.

Tror vi at spesialistordningen – slik den ser ut pr mai 2013 – vil føre til at flere spesialister utvikler relevant kompetanse for arbeidsliv, kommunale habiliterings- og botjenester, eldreomsorg, familieliv og barnehager og skoler? Neppe.

## **Helsedirektoratets godkjenning**

Helse skapes på alle andre arenaer enn i helsevesenet. Forebygging kan ikke drives fra spesialisthelsetjenesten, etter at psykiske plager har oppstått (Arne Holte, Folkehelseinstituttet). Når Helseministeren sier vi skal tenke «helse i alt vi gjør», gir oss ny folkehelselov og nylig også en folkehelsemelding, da er det underlig at Helsedirektoratet ikke aller først godkjenner nettopp de spesialitetene som er i tråd med disse klare føringene. Det ville vært et tydelig og strategisk grep som ville understøttet de klare forventningene. Det kan virke som Helsedepartement og direktorat har et helsebegrep som ikke ser ut over helsevesenet – eller skulle vi si spesialisthelsevesenet?

## **Psykologers valg av spesialitet**

Helsedirektoratet har valgt kun å gi offentlig godkjenning til to spesialiteter: Barn/unge og voksne. En konsekvens av deres valg er at Psykologforeningen nå erfarer at det er nettopp disse to spesialitetene psykologer i økende grad søker seg til når spesialitetsløp velges. Spørsmålet er om dette gir oss spesialister som er rustet til å arbeide med de utfordringene vi faktisk har i dag.

Vi vil påstå at samfunnspsykologien er et fagområde som er rustet til å løse mange av de store folkehelseproblemer som samfunnet opplever. Fordypningen i klinisk samfunnspsykologi skal gi kompetanse og trygghet til å delta på samfunnsnivå og på overordnet tjenestenivå, enten det er som leder, som planlegger eller som premissleverandør – uavhengig av om psykologen arbeider klinisk, forebyggende eller helsefremmende, i kommunen eller andre steder.

Kliniske samfunnspsykologer har gått på et fordypningsprogram som har som mål å utvikle en rolleutforming som etterspørres – enten det er fra evidenserkklæringen for psykologer, fra statlige føringer (som Samhandlingsreformen og den nye folkehelsemeldingen), eller i forventninger fra kommuner og andre arbeidsgivere. Og selv om Psykologforeningens «forståelse av myndighetenes signaler» tilsier at andre spesialiteter, som fordypningen i samfunnspsykologi (og allmennpsykologi), også kommer til å bli en offentlig godkjent spesialitet – så er det ikke så lett å stole på dette for en ung psykolog som skal velge en trygg og relevant kompetanseutvikling.

### **Engasjer deg!**

De nye påbygningsmodulene (såkalte «tilvalgsmoduler») som nå drøftes i «spesialistprosjektet», kan gi større fleksibilitet med hensyn til å utvikle ulike typer kompetanse for forskjellige målgrupper – ikke bare for samfunnspsykologer, men også for andre spesialister. Vi oppfordrer derfor alle engasjerte psykologer til å involvere seg i sin lokalavdelings prosess fram mot landsmøtet 2013. Det er her det skal avgjøres. Stol på det som sies om samfunnets framtidige kompetansebehov! Det er på befolkningens vanlige livsarenaer vi psykologer særlig skal bidra i framtiden!

[bibihj@gmail.com](mailto:bibihj@gmail.com)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 6, 2013, side*

### **TEKST**

**Bibi Schjødt**, Spesialistutvalget i klinisk samfunnspsykologi