

Praksiskrav i voksenpsykologi

Spesialistreglementet skal fremdeles sikre fokus på psykisk lidelse.

TEKST

Birgit Aanderaa

PUBLISERT 3. februar 2016

SPECIALISTUTDANNINGEN

HVILKEN DØGNPRAKSIS kan godkjennes for å bli spesialist i voksenpsykologi? Spørsmålet har vært diskutert i psykologforeningens organer. I novemberutgaven av Psykologtidsskriftet redegjør det avgåtte spesialistutvalget i voksenpsykologi for sitt syn.

Denne diskusjonen kan sies å dreie seg mye om hvordan vi forstår kravet fra spesialistreglementet om at «praksisen må være innen psykisk helsevern.» Psykisk helsevern er definert slik i lovverket : «Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever.» (Phvl. §1–2, første ledd). Lovens definisjon referer dermed til oppgaver og innhold i spesialisthelsetjenesten. Samtidig bruker vi gjerne psykisk helsevern om de tjenestesteder som driver under psykisk helsevernloven, eller om tjenesteområdet psykisk helsevern som dreier seg om økonomi og rapportering. Disse bruksmåtene er ikke alltid sammenfallende.

Psykisk helsevern kan avgrenses av de tjenestesteder som drives under psykisk helsevernloven. Dette lovverket ivaretar grunnleggende rammer for virksomheten, særlig vedrørende tvangsbehandling. Viktig for spesialistutdanningen er at loven også stiller krav om tilstedeværelse av spesialist i klinisk voksenpsykologi og psykiater. Denne tilstedeværelsen sikrer at praksiskandidaten har tilgang på relevante rollemodeller og kompetanse.

**«Det viktigste er oppgavene
praksiskandidatene utfører, ikke
hvor de utføres»**

Samtidig er psykisk helsevern et tjenesteområde som omfattes av sykehusenes rapporteringsplikt overfor de regionale helseforetakene. Men det er ikke slik at alle tjenestesteder innenfor lovverket om psykisk helsevern også er innenfor

tjenesteområdet psykisk helsevern. Noen drives under psykisk helsevernloven, men rapporterer aktivitet til, og får finansiering fra, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB). I noen av disse enhetene (de som fokuserer på dobbeltdiagnose) er det en hovedoppgave for psykologene å utrede og behandle psykiske lidelser: Man jobber med pasienter med ruslidelse, men psykologens hovedoppgave er å utrede og behandle den psykiske lidelsen. Bør slike tjenestesteder godkjennes som praksissted?

Det avgåtte voksenutvalget argumenterte for at slike tjenestesteder ikke under noen omstendigheter bør kunne godkjennes. Sentralstyret har landet på at slike tjenestesteder kan godkjennes. Bakgrunnen for denne beslutningen dreier seg om økt vekt på vurdering av arbeidsoppgaver i praksis til spesialistutdanning, og at psykologforeningen ikke har et breddekriterium i vurdering av døgnpraksis.

I sin gjennomgang av spesialistutdanningen har Helsedirektoratet lagt større vekt på hvilke oppgaver kandidatene utfører i sin praksis, og mindre vekt på tilstedeværelse i en bestemt setting.

Slik også for psykologforeningen, det viktigste er oppgavene praksiskandidatene utfører, ikke hvor de utføres. Ett eksempel vil være praksis til valgfritt program i systembasert arbeid med familier. Her er det ikke krav til tjenestetid i familievernnet, men krav til at man har utført konkrete arbeidsoppgaver.

For poliklinisk praksis er kravet for godkjent praksis at pasientgruppen ikke skal være selektert, et såkalt «breddekriterium». I all hovedsak vil det som kalles allmennpoliklinikker være det som godkjennes nå. For døgnpraksis er det annerledes. Her godkjennes for eksempel spesialenheter med svært selekterte grupper og behandlingsformer som regionale avdelinger for spiseforstyrrelser, regionale sikkerhetsavdelinger osv.

Det er vanskelig å se at praksissteder, underlagt psykisk helsevernloven og med hovedfokus på psykiske lidelse for pasienter som også har en ruslidelse, skulle gi dårligere oppfyllelse av praksismålene for døgn enn andre spesialiserte enheter, selv om de får sin finansiering fra og rapporterer aktivitetstall til TSB.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 2, 2016, side 139

TEKST

Birgit Aanderaa, Visepresident i Norsk psykologforening