

Skrivebordspesialist, nei takk!



PASIENTKONTAKT Arne Holen foreslår å innføre en viss andel klinisk praksis i opprettholdelsen av spesialistkompetansen. Foto: Nora Skjerdingsstad

Vi må innføre krav til direkte pasientkontakt for å kunne opprettholde formell spesialistkompetanse.

TEKST

Arne Holen

PUBLISERT 1. oktober 2019

EMNER

Spesialisthelsetjenesten

Landsmøte

Det har blitt innført endringer i kravene til å bli spesialist i klinisk psykologi de senere årene. Det har kommet krav om flere kurs og veiledningstimer, samtidighet i veiledning og praksis, til dels lange lister over hva kandidatene skal gjennom både det første året og i fordypningen. Det er nå også krav om at veileder i større grad enn før må ha samme fordypning som kandidaten. Alt dette er vel og bra. Men det står i sterk kontrast til hva man må gjøre for å opprettholde denne verdifulle kompetansen.

LES OGSÅ

Spesialistutdanningen er for snever

Spesialister i klinisk voksenpsykologi bør ha erfaring med poliklinisk behandling av alvorlige psykiske lidelser.

Hvor lenge kan man kalle seg spesialist?

«Hvor lenge kan en spesialist i klinisk psykologi sitte i en stilling uten pasientkontakt og fremdeles kalle seg spesialist?»

Da Psykologforeningen i sin tid innførte vedlikeholds krav, var det en stor endring. Vi gikk fra ingenting til et krav om 96 timer kurs i løpet av fem år. Det er snau 20 timer i året med kurs. Veldig mange ulike kurs og kurslignende aktiviteter kan bli godkjent, og det er ikke krav om en eksplisitt fordypningsspesifikk relevans. Tar du Psykologforeningens veilederutdanning eller obligatoriske kurs på et PhD-program, kan det bli godkjent. Jeg har gjort det selv, og det er for så vidt ikke noe galt i det, men det har ikke så mye med klinisk nevropsykologi å gjøre.

Spørsmålet er hvor lenge man kan kalle seg spesialist i klinisk psykologi etter å ha gått på mer eller mindre relevante kurs i 96 timer i løpet av fem år. Det er ingen andre krav til vedlikeholdsaktiviteter, hverken veiledning eller pasientkontakt.

Vi må spørre oss selv om spesialistkompetanse skal være som en skinnende blank gullmedalje vi er gitt en gang for alle, eller om det skal være kompetanse som må vedlikeholdes og utvikles.

Landsmøtesak

Vi liker å si at spesialitetene i klinisk psykologi er en kvalitetssikring til beste for pasientene, samfunnet, arbeidsgivere og oss selv som profesjon. Vi sammenligner oss med legene og sier at vår kompetanse er unik og relevant.

Men hvor lenge kan en spesialist i klinisk psykologi sitte i en stilling uten pasientkontakt og fortsatt kunne kalle seg spesialist? Hvor lenge kan du gi veiledning og øse av din kliniske erfaring og kompetanse og vurdere nye kandidater når du selv bare ser papirer og ikke skriver journal etter pasientkontakt?

LES OGSÅ

Spesialistutdanningen: Hvilken bukk bør passe havresekken?

Det er flere ulemper ved å la helsetjenesten bli styrende for fordypningen til psykologene.

I teorien kan man gjøre dette i 40 år med dagens regler. Dette er ikke en bærekraftig ordning. Derfor har jeg fremmet en landsmøtesak med forslag om krav til klinisk

praksis, direkte pasientkontakt som krav for å kunne opprettholde formell spesialistkompetanse. Det er formulert som et generelt krav, 20 prosent klinisk praksis i gjennomsnitt for en femårsperiode. Dette vil ikke være like relevant for alle spesialiteter. Det treffer dårlig for spesialiteten i klinisk samfunnspsykologi og for spesialiteten i organisasjonspsykologi. Forslaget er ikke diskutert i Psykologforeningen ulike organer, men nå kommer det på dagsordenen på landsmøtet i Sandefjord.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 10, 2019, side 781-782

TEKST

Arne Holen, Spesialist i klinisk nevropsykologi i 2004. Vedlikehold godkjent til 1.1.2025