

Vi trenger mer generalistkompetanse

Det er først og fremst trygge, kompetente generalistspesialister pasientene trenger. Det er i tråd med Helsepersonellkommisjonens ønske om å bygge helsevesenet nedenfra.

TEKST

Arnhild Lauveng

PUBLISERT 28. februar 2023

EMNER

Spesialistutdanningen



Arnhild Lauveng. Foto:

Psykologforeningen

Arne Holte reiser en del problemstillinger angående spesialiseringsordningen i [sitt innlegg i Psykologtidsskriftet 30. januar \(med oppfølging 13. februar\)](#). Elise Constance Fodstad svarer ut mange av disse [7. februar](#). Vi støtter hennes analyse og ser ingen grunn til å gjenta den. Samtidig er det noen poenger vi gjerne vil understreke.

Helsepersonellkommisjonen er tydelig på at helsevesenet skal bygges nedenfra, og etterspør mer generalistkompetanse. Det er viktig at de som møter pasientene i tjenestene, enten det er på DPS, i kommunen eller andre steder, har bred nok kompetanse på ulike tilstander, kan søke hjelp hos sine kollegaer ved behov, og ikke minst er generalistspesialister som er i stand til å tenke bredt og forholde seg til komplekse situasjoner.

Sammensatte vansker

Selvsagt trengs det spisskompetanse i noen sammenhenger.

«Helsepersonellkommisjonen er tydelig på at helsevesenet skal bygges nedenfra, og etterspør mer generalistkompetanse»

Dette er det sektorens ansvar å sørge for, i samarbeid med den enkelte psykolog. Spisskompetanse er ikke noe som utvikles i løpet av de første fem-åtte årene etter utdanning. Den utvikles gjennom karrieren, gjennom strategiske valg av praksis, veiledning og kurs. Samtidig er det viktig å huske at selv om spisskompetanse har klare fordeler i noen situasjoner, kan det også ha tydelige ulemper i andre.

Les flere debattinnlegg om psykologenes spesialistutdanning her.

De fleste menneskene vi møter i klinisk praksis har sammensatte vansker, med ulike varianter av komorbiditet. Personer med lik diagnose kan ha helt ulike behov når det gjelder behandling og tilnærming. At en person med langvarig og alvorlig spiseforstyrrelse behandles av behandlere med spisskompetanse på spiseforstyrrelse, er viktig. Men like viktig er det at unge som har opplevd traumer, er deprimerte, ruser seg litt, selvskader litt, og også strever med mat og kropp, møtes av kompetente generalistspesialister som evner å se og møte helheten i situasjonen deres, og som kan samarbeide med andre fagpersoner om en helhetlig behandling.

Spesialiseringsløpene har mange mål. De skal lære psykologene konkret kunnskap om utredning og behandling av ulike tilstander. De enkelte spesialiseringene forvaltes av fagfeltene selv. Det skjer gjennom fagutvalg som kontinuerlig arbeider med å justere målbeskrivelser og evaluere kurs og veiledning for å sikre at psykologene får oppdatert og nødvendig kunnskap om sitt område.

Brukermedvirkning og menneskerettigheter

Samtidig har spesialiseringene også andre funksjoner, utover det konkrete fagfeltet. De skal også lære oss å vurdere egen kompetanse og dens begrensning. Og de skal gjøre oss trygge på å møte et bredt utvalg av problemstillinger på en god måte, kunne vurdere når vi skal søke råd hos andre og/eller henvide videre og gjøre etiske vurderinger av situasjonen og av eget arbeid. Derfor er tema som brukermidvirkning, menneskerettigheter, tilrettelegging for arbeid, etikk og lovgivning også sentrale tema i spesialiseringen.

Noen pasienter trenger spesialisert spisskompetanse, og skal henvises dit. Men alle klienter, brukere, pasienter og pårørende trenger å møte trygge og kompetente generalistspesialister som kan se bredden og kompleksiteten i det de strever med. Det er tilfelle i dag, og vil sannsynligvis bli enda viktigere fremover.

TEKST

Arnhild Lauveng, visepresident for fag- og profesjonspolitikk i Norsk psykologforening