

HØRINGSRUNDE

NORSK PSYKOLOGFORENING SPESIALISTUTDANNING

Sak til landsmøtet i 2016: Forslag til endringer i reglement for spesialistutdanningen.

Til

Helsedirektoratet
Helseforetakene
Mental helse
Rådet for psykisk helse
Institutt for Aktiv Psykoterapi
RBUP
Institutt for Psykoterapi
NorskPsykoanalytisk institutt
Norsk Karakteranalytisk institutt
Institutt for gruppeanalyse
Lokalavdelingene
Fagutvalgene
Spesialitetsrådet
Kvalitetsutvalget
Yngre Psykologers Utvalg
Studentpolitisk utvalg

Dato: 17. juni 2016

HØRINGSFRIST: 8. AUGUST 2016

Høringsrunde for sak til behandling på landsmøtet i 2016:

Norsk Psykologforening avholder sitt landsmøte den 23.-25. november 2016. Landsmøtet skal blant annet behandle forslag til endringer i reglement for spesialistutdanningen. I den anledning inviterer vi til å komme med innspill i forkant av sentralstyrets møte i september før sentralstyret skal avgi sin innstilling i saken.

Det er så langt kommet inn forslag til følgende endringer i reglementene for spesialistutdanningen, og vi ber om tilbakemelding på forslagene:

1. Forslag om videreføring av spesialitet i habiliteringspsykologi til erstatning for spesialiteten i habiliterings- og rehabiliteringspsykologi som ikke har blitt igangsatt.
2. Forslag om videreføring av spesialitet i eldrepsykologi.
3. Forslag om å åpne for at flere psykologer enn 4 i veiledningsgruppe kan godkjennes i spesialistutdanningen.
4. Forslag om å klargjøre fagutvalgenes mandat til å vurdere og godkjenne eksterne kurs i spesialistutdanningen. Dette har stått i tidligere reglement og foreslås tatt inn i nytt reglement.

Begrunnelse for endringsforslagene (vedlegg 1) følger vedlagt sammen med forslag til nytt reglement for spesialistutdanningen (vedlegg 2) med endringer merket i rødt.

Vi ber om at tilbakemelding på endringer i spesialistreglementet er oss i hende senest 8. august 2016.

Høringssvar sendes til Bjørnhild Stokvik, utdanningssjef, Norsk Psykologforening.

bjornhild@psykologforeningen.no

**Vennlig hilsen
Birgit Aanderaa**

**Visepresident
Norsk Psykologforening**

Bjørnhild Stokvik

**Utdanningssjef
Norsk Psykologforening**

Begrunnelse for endringsforslagene til spesialistreglementet

Det foreslås å videreføre to spesialiteter: Spesialiteten i habiliteringspsykologi og Spesialiteten i eldrepsykologi

Det kan være flere faktorer som ligger til grunn for etablering av en spesialitet. En spesialitet forutsetter at det eksisterer et særskilt kunnskapsgrunnlag og spesifikke metodekompetanser på et spesialområde.

De spesifikke kompetansene er etterspurt av myndigheter, arbeidsgivere og brukere. I noen tilfeller gir myndighetene psykologspesialister særskilte oppdrag og ansvar eller det kan være slik at psykologene selv ser at spesialistkompetanser vil kunne bidra til å dekke et særskilt behov for psykologtjenester.

Det kan også vurderes å opprette en spesialitet ut ifra at det utvikles nye tjenestesteder der psykologenes særskilte kompetanse er relevant og etterspørres.

Utgangspunktet for utvikling av en spesialitet kan være kompetansekrav som stilles til psykologene i særskilte stillinger/med særskilt ansvar *i dag* eller slik man ser for seg at kompetansekravene/behovene vil være *i fremtiden* (jfr. eldrebølgen for eksempel).

Det kan også vurderes å opprette en spesialitet ut i fra begrunnelser som at spesialistutdanningen vil kunne bidra til kunnskapsutvikling på felt der det forskes lite.

Spesialistutdanningen skal primært utvikle psykologenes handlingskompetanse og det stilles krav til at psykologspesialisten skal utvikle forutsetninger for å systematisere egne erfaringer, evaluere egen praksis og til et skriftlig arbeid der blant annet anvendt forskning kan godkjennes.

Spesialitetene i habilitering og eldrepsykologi som nå foreslås videreført som egne spesialiteter i spesialistreglementet, er i dag ivaretatt som fordypninger i den kliniske spesialiteten som har overgangsordning til 31.12.2019. Det har tidligere vært utfordrende å rekruttere nok psykologer til kursene i disse to fagområdene, men vi ser nå en positiv utvikling.

Både habilitering og eldrepsykologi er prioriterte fagområder fra myndighetenes side.

1. Forslag om videreføring av spesialitet i habiliteringspsykologi til erstatning for spesialiteten i habiliterings- og rehabiliteringspsykologi som ikke har blitt igangsatt.

Landsmøtet i 2013 besluttet å opprette spesialiteten i habilitering- og rehabiliteringspsykologi. Et samlet fagutvalg i habilitering- og rehabiliteringspsykologi anbefalte til sentralstyret at Norsk psykologforening **ikke** startet opp kursene i den nye spesialiteten habiliterings- og rehabiliteringspsykologi. Utvalget anbefaler at det i stedet opprettholder den «gamle» spesialiteten i habiliteringspsykologi.

Fagutvalget for habilitering- og rehabiliteringspsykologi arbeidet høst/vinter 2014-2015 med å utvikle en målbeskrivelse og et obligatorisk program for den nye spesialiteten. Fagfeltene habilitering- og rehabilitering dekker store kompetanseområder for et bredt spekter av tilstander, fra personer med dyp utviklingshemming og omfattende bistandsbehov, til personer med lette kognitive/somatiske vansker. Metodisk har fagfeltene også ulikt utgangspunkt hvor rehabilitering fokuserer på at personer skal gjenvinne tapt funksjon, mens habilitering med utgangspunkt i utviklingspsykologi legger til rette for utvikling av funksjon hos personer med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. I utgangspunktet var utvalget skeptisk med tanke på å forene to store fagfelt inn i en spesialitet, men dette ble vurdert som hensiktsmessig på bakgrunn av at spesialiteten i habiliteringspsykologi over flere år har hatt vansker med å rekruttere et tilstrekkelig antall kandidater til kurssekvensen. Ved å utvide fagområdet til også å omfatte rehabiliteringspsykologi, ble det antatt at dette ville øke rekrutteringsgrunnlaget.

Fagutvalgets arbeid med målbeskrivelse og obligatorisk program viste at det er mange fellestrekk mellom fagfeltene, men at forskjellene er betydelige og omfanget av aktuelle tema og behov for kompetanse utfordrer rammene for spesialiteten slik den er definert av Psykologforeningen. En spesialitet må være troverdig for kandidater og arbeidsgivere – de må oppleve at spesialiseringen medfører at psykologen får økt kompetanse innenfor det aktuelle fagfeltet. Dette innebærer både spisskompetanse vedrørende de mest sentrale målgruppene, samt de vanligste metoder for utredning og behandling.

Habilitering i spesialisthelsetjenesten er et lite fagområde hvor det arbeider få psykologer sammenliknet med mer tradisjonelle fagområder innenfor psykisk helsevern. Habiliteringsspesialiteten vil imidlertid også være interessant for psykologer som arbeider innenfor andre tjenester, slik som innenfor Statped-systemet, nasjonale og regionale kompetansesentra, i kommunene og innenfor NAV-systemet. Spesielt vil man måtte regne med økt behov for psykologer med habiliteringskompetanse innenfor kommunene ettersom hovedtyngden av habiliteringsarbeidet foregår i kommunen.

Utvalget ønsker å understreke at habilitering er et omdømmesensitivt fagområde hvor psykologene tradisjonelt har hatt en sterk posisjon til tross for at det ikke har vært så mange av dem. Signaler fra offentlige myndigheter de siste årene tyder på at habilitering er et område som skal prioriteres og at målgruppene skal utvides. Dersom dette skjer vil det være et stort behov for psykologer med god habiliteringsfaglig spisskompetanse dersom psykologene skal opprettholde sin posisjon i fagfeltet. I dag er det ca. 150-160 psykologer som skal dekke behov for psykologisk utredning og behandling på spesialistnivå for en målgruppe som i Norge blant annet omfatter:

- 50.000 (konservativt estimat) personer med utviklingshemming (1% av befolkningen), av disse er det ca. 21.000 personer med utviklingshemming som mottar kommunale tjenester.
- Personer med autismspekterforstyrrelse, estimert 0,5 – 1% av befolkningen (her er det en arbeidsdeling med psykisk helsevern med utgangspunkt i funksjonsnivå).
- Personer med Cerebral parese (ca 120 nye tilfeller per år), tidlig ervervede skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer som medfører betydelig funksjonsnedsettelse.
- Tidlig ervervede hjerneskader og
- Personer med en rekke ulike medfødte og tidlig ervervede tilstander/symptomer som medfører behov for forebyggende tiltak, tilrettelegging, oppfølging og behandling for å sikre best mulig utvikling og livskvalitet. For eksempel nevrologiske følgetilstander av tidlig ervervede hjerneskader, genetiske syndromer med kognitiv svikt, degenerative nevrologiske tilstander og genetiske muskellidelser med tidlig debut.

Hovedtyngden av habiliteringsarbeidet skjer i kommunen, men kommuner vil i liten grad klare å bygge opp tilstrekkelig kompetanse og vil være avhengig av bistand fra og samarbeid med habiliteringsavdelinger i spesialisthelsetjenesten. Forsvarlig habiliteringsfaglig utredning og behandling vil i mange tilfeller forutsette et tverrfaglig samarbeid mellom habiliteringspsykologi, nevropsykologi, nevrologi, psykiatri og miljøterapi. Innenfor habilitering er det et utstrakt samarbeid mellom ulike fagprofesjoner og det stilles store forventninger til psykologene, blant annet med tanke på oppfølging og behandling av til dels kompliserte og kroniske tilstander over lang tid. Offentlige myndigheter har ved flere anledninger pekt på at habilitering er et forskningssvakt felt og at det er behov for å styrke fagfeltet og tilbudet av tjenester til målgruppen. Fagutvalget vurderer at det vil svekke tilbudet til pasientene dersom psykologforeningen ikke viderefører en spesialitet i habiliteringspsykologi. Dette vil forverre en allerede vanskelig rekrutteringssituasjon for fagfeltet, vil bidra til å svekke psykologenes stilling og sende feil signaler til brukerorganisasjoner og offentlige myndigheter. Målgruppen for habiliteringstjenester er en svak gruppe og utvalget vurderer at Psykologforeningen som forvalter av spesialistutdanningen for psykologer har et ansvar for å bidra med kompetanse som det norske samfunnet har

behov for. Det lave antallet psykologer som arbejder innenfor tjenestene tilsier at man ikke kan forvente like stor rekruttering til denne spesialiteten som de «store» spesialitetene.

2. Forslag om videreføring av spesialitet i eldrepsykologi.

Til landsmøtet i 2013 ble det foreslått å redusere antall spesialiteter. Resultatet av landsmøtets vedtak ble imidlertid at den eneste spesialiteten som ikke ble videreført i nytt reglement var eldrepsykologi. Resultatet av landsmøtets beslutning ble etablering av en ny spesialiststruktur hvor det er lagt til rette for både å fullføre en spesialitet innen de fleste fagområdene, og i tillegg tilegne seg noe mer kompetanse gjennom etablering av valgfrie program.

Etter Landsmøtevedtaket i 2013 har det pågått en diskusjon om hvordan eldre-feltet kan ivaretas best, og hvilke strategiske grep vi kan gjøre for å sikre at helsetjenestene har nødvendig kompetanse til å møte de særskilte utfordringene som kan oppstå i den fasen av livet. Det er flere måter dette kan gjøres på, og Sentralstyret har ikke konkludert med hva som er den mest hensiktsmessige strategien enda.

Ett grep som har vært drøftet er å reetablere spesialiteten i eldrepsykologi i den nye spesialiststrukturen. Etersom dette er et konkret forslag til strategi som vil kreve at Landsmøte gjør endringer i spesialistreglementet, sendes dette nå ut på høring.

I det følgende vil derfor argumentene for å velge dette som et strategisk grep legges frem, samtidig som det er viktig for Sentralstyret å understreke at dette ikke er det eneste grepet som er mulig å ta, og at vi heller ikke har konkludert på om dette vi bli fremmet til Landsmøtet av Sentralstyret. Derfor er innspillene fra høringsinstansene viktige.

Hvorfor videreføre eldrepsykologispesialiteten?

Ved å videreføre en spesialitet i eldrepsykologi vil det være mulig å ivareta behovet for fordypning i fagfeltet og ivareta samfunnsoppdraget. I tillegg vil det valgfrie programmet i eldrepsykologi bidra til å spre mer kompetanse til flere spesialiteter. På denne måten kan vi bidra til at mange kan tilegne seg noe kunnskap om eldrepsykologi, og at færre kan velge å fordype seg mer i fagområdet.

Fagområdet eldrepsykologi har et kunnskapsgrunnlag som skiller seg fra andre fagområder, som eksempelvis voksne. Spesialistkunnskapen handler om:

- **Kunnskap om den spesifikke kompleksiteten i tilstand hos eldre**
- **Kunnskap om atypisk presentasjon av symptomer, forsinket behandlingsrespons og endret sykdomsforløp**
- **Kunnskap om spesifikke lidelser hos eldre og lidelser med større forekomst hos eldre**

- **Kunnskap om dagens organisering av tjenestetilbud til eldre**

Eldre år utgjør en stor og økende del av livsløpet. År som medfører økt risiko og sårbarhet for å møte og måtte mestre både sosiale, psykiske og fysiske tap, men også år som kan medføre vekst og muligheter.

Kunnskap om den spesifikke kompleksiteten i tilstand hos eldre

En har en biologisk, psykologisk og sosial aldring med tilhørende helsemessig svekkelse og økt risiko for sykdom, funksjonssvikt og manglende sosialt nettverk – en kompleksitet som krever en helhetlig tilnærming. Som psykolog kan en møte pasienter som opplever at helsen svikter, sansetap, ektefellen dør, nære andre er borte og mangel på relasjoner som er vanskeligere å erstatte i et samfunn svært annerledes enn da pasienten vokste opp.

I juni i år sto følgende i rapporten «Aldring, mestringsbetingelser og livs kvalitet» skrevet på oppdrag fra Helsedirektoratet: *«Risikoen for funksjonssvikt øker med alderen, til dels i en grad som ikke lar seg kompensere med hjelpemidler. Den praktiske kompetansen i hverdagen, og herunder evnen til selvhjulpenhet og autonomi, er ikke bare betinget av egne ferdigheter, men også av omgivelsenes krav. Vellykket mestring og høy trivsel er avhengig av en balansering mellom de to. Når mestringen svikter, kan resultatet være stress, helsesvikt og mistrivsel, og forklaringen kan ligge både i individet og omgivelsene og ikke minst i møtet mellom dem. Mestringsbetingelsene ligger i skjæringen mellom individets kompetanser og de krav omgivelsene stiller»* s. 5-6.

Atypisk presentasjon av symptomer, forsinket behandlingsrespons og endret sykdomsforløp

Hos eldre har lidelser oftere en atypisk presentasjon og kan derfor være vanskelig å diagnostisere. I tillegg kan behandlingsresponsen være forsinket. Også sykdomsforløpet kan være endret da blant annet normal aldring, kronisk sykdom og akutt sykdom opptrer samtidig.

Depresjon hos voksne og eldre kan eksempelvis ha ulikt uttrykk eller være fordekt hos den eldre. Hos yngre kan en se nedstemthet og manglende glede og oftere uttrykte selvmordstanker enn hos eldre. Hos eldre kan en eksempelvis møte opplevd dårlig hukommelse, klage over uro i kroppen, klage over fysiske plager, vrangforestillinger kan være til stedet, samt manglende glede men i mindre grad nedstemthet og i mindre grad uttrykte selvmordstanker enn for yngre. (Fra Depresjon hos eldre, Engedal og Hanevold Bjørkløf). Symptomene hos eldre er også symptomer som kan være vanskelig å skille fra kognitiv svikt og demens.

Spesifikke lidelser hos eldre og lidelser med større forekomst hos eldre

Eldrepsykologisk kompetanse er ikke definert av aldergrensen 65 år i seg selv, men av lidelser og kompleksitet i tilstand som en langt oftere ser hos eldre pasienter. Eksempler på lidelser som spesielt rammer eldre er delir og funksjonelle psykoselidelser. Lidelser med svært økende forekomst med økende alder er eksempelvis demens. Det anslås 10000 nye tilfeller hvert år med en forekomst på fem prosent for de mellom 70-74 år til en forekomst på 35 prosent for de over 90 år. Også forekomsten av depresjon og ensomhet øker etter 75 år (Rapporten: aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet). Også for angst finnes en mer aldersspesifikk angst, som angsten for å falle. En angst som er assosiert med begrensninger i fysisk og sosial aktivitet og sterkt assosiert med depressive symptomer.

I tillegg kan Eldres bruk av medikamenter og polyfarmasi gi utfordringen, også utfordringer med hensyn til hva kroppen gjør med legemidlene (endret farmakokinetikk) og hva legemidlene gjør med kroppen (endret farmakodynamikk), hvor eldre kan reagere annerledes enn yngre.

Uttalt for fagfeltet eldrepsykologi er behovet for kunnskap om spesifikke områder som; sansetap hos eldre, livets slutfase, kommunikasjon ved kognitiv svikt og demens, kunnskap om utfordrende adferd hos eldre, i tillegg til kjennskap til aldring hos personer med utviklingshemning og personer med Downs syndrom.

Nødvendigheten av kunnskap om dagens organisering av tjenestetilbud til eldre

Det er også verd å merke seg eldrepsykologens behov for kunnskap om dagens organisering av ulike tjenestetilbud til eldre, både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten til forskjell fra tilbud til andre vokse. Det vil si kunnskap om eksempelvis syke- og aldershjem, hjemmetjenester, dagsenter, alderspsykiatriske poliklinikker og sengeposter. I noen tilfeller gjenspeiler dette mangfoldet av tjenester den kompleksitet i tilstand og avhengighet av et tverrfagligtilbud som en del eldre har.

Det er også verd å merke seg at det allerede finnes både egne kompetansesentre og professorater med kompetanse på eldre noe som også både tydeliggjør eldrepsykologi som et eget fagfelt og kan bidra med ressurser inn i videre forskning og fag- og tjenesteutvikling.

Likeverdige helsetjenestetilbud

Psykiske lidelser hos eldre bør ikke bli betraktet som en naturlig del av alderdommen og eldre med lettere psykiske lidelser og enkle tilstander bør få tilbud som andre voksne i primærhelsetjenesten. Men når tilstanden blir mer sammensatt og eksempelvis funksjonstap og kognitiv svikt kommer inn og modifierer lidelsen og ønsket behandlingstilbud da trengs mer spisset kompetanse for å gi likeverdige helsetilbud. Vi har imidlertid erfaringer for at DPS ikke har prioritert eldre, samt at mange beboere på syke- og aldershjem ikke har blitt diagnostisert og heller ikke har fått vurdert om de lider av demens eller depresjon. Videre at det er behov for alderspsykiatriske senger og poliklinikk. Det vil si at eldre både kan ha behov for generell psykologfaglig kompetanse, spesialistkompetanse som for alle voksne, men og i noen tilfeller spisskompetanse – eldrepsykologisk spesialistkompetanse.

3. Forslag om å åpne for at flere psykologer enn 4 i veiledningsgruppe kan godkjennes i spesialistutdanningen.

Fagutvalget i organisasjonspsykologi mener at det på et faglig grunnlag bør kunne tillates 6 psykologer i en veiledningsgruppe i organisasjonspsykologi vs. 4 psykologer som er bestemt i reglementet for spesialiteten og i utfyllende bestemmelser for veiledning. Institutt for gruppeterapi og Institutt for Aktiv Psykoterapi har også tatt opp problemstillingen knyttet til at det på et faglig grunnlag bør være mulig å søke godkjenning av veiledningsgrupper bestående av flere enn 4 psykologer i gruppen.

Arbeidet organisasjonspsykologer utfører foregår ofte i grupper – gjerne bestående av mellom 4 og 12 personer – og gruppeveiledningen bør derfor kunne speile dette arbeidet, utforske arbeidsformen og synliggjøre de utfordringene organisasjonspsykologer typisk jobber med. En gruppe på 6 psykologer er mer egnet for å få til nødvendig dynamikk og det gir større mulighet for at deltagerne får brynt seg på personlige forskjeller, nye perspektiver og andre refleksjoner.

Mange intervensjoner for grupper og organisasjoner arbeider nettopp med samspillet i grupper. Dette er kvalitativt forskjellig fra samspillet i en dyade eller trio, og det blir svært sårbart i en gruppe med fire medlemmer dersom noen uteblir. For å utforske gruppekultur, status og innflytelse i gruppen eller kommunikasjon i grupper, er det langt mer læring i å utforske dette med veiledningsgruppen som arena heller enn som teoretiske konsepter. En mindre gruppe vil begrense tilfanget av prosesser i gruppen og også antall ulike case å jobbe med.

Det foreslås å ta inn i reglementet at et begrenset antall veiledningstimer i større grupper, også i tverrfaglige program, skal kunne godkjennes. Dette var mulig i reglementet som ble godkjent på landsmøtet i 2010, men falt ut av reglementet i 2013.

Å åpne for unntak av kravene til størrelse og sammensetning av veiledningsgrupper krever endringer i reglementet, og dette er foreslått under pkt. 4 Veiledning:

Gruppeveiledning skal skje i grupper på maksimalt 4 deltakere som alle må være psykologer. Det kan gis unntak fra dette kravet for utdanningsprogram for leger og psykologer, og som er godkjent i spesialiteten i psykoterapi.

Inntil 60 timer av veiledningen kan være veiledning i større grupper enn 4 deltakere i tilknytning til utdanningsprogram, herunder tverrfaglige, som er godkjent i spesialistutdanningen. Det skal gis en faglig begrunnelse for søknad om unntak.

4. Forslag om å klargjøre fagutvalgenes mandat til å vurdere og godkjenne eksterne kurs i spesialistutdanningen. Dette har stått i tidligere reglement og foreslås tatt inn i nytt reglement.

I gjeldende reglement for spesialitetene er det ikke beskrevet tydelig at spesialistutvalgene har i sitt mandat å vurdere/godkjenne eksterne kurs i spesialistutdanningen.

Det har imidlertid vært en etablert praksis «til alle tider», at det er fagutvalgene som forestår godkjenning av eksterne kurs/utdanningsprogram i spesialistutdanningen. Dette var regulert i reglementet som ble godkjent av landsmøtet i 2007 med formuleringen: «Spesialistutvalget godkjenner fordypningsprogrammer».

Under revideringen av reglementet som ble gjort av landsmøtet i 2010 falt denne formuleringen ut av reglementet. Sentralstyret fattet derfor et eget vedtak i sitt møte den 29.9.2011 vedrørende dette: *Sentralstyret gir spesialistutvalgene i mandat å behandle/godkjenne eksterne søknader om godkjenning av fordypningskurs til spesialitetene.*

Det foreslås nå at dette tas inn i reglementet. Begrunnelsen for at fagutvalgene bør gjøre disse vurderingene, har vært at det er her fagekspertisen foreligger.

Under pkt. 9.4. Fagutvalg foreslås dette tillegget:

Fagutvalget for den aktuelle spesialiteten vurderer og forestår godkjenning av eksterne utdanningsprogram til obligatorisk program i spesialiteten, samt søknader om unntak fra gruppestørrelsen på 4 deltakere i tilknytning til utdanningsprogram godkjent til spesialiteten.

Fagutvalget for det aktuelle valgfrie programmet vurderer og forestår godkjenning av eksterne utdanningsprogram til valgfritt program i spesialitetene.

Sentralstyret er klageinstans for fagutvalgenes avgjørelser.

Videre foreslås det under 9.5 Fagutvalg for felleselementene følgende tillegg:

Fagutvalget vurderer og forestår godkjenning av frie spesialkurs og vedlikeholdskurs i spesialistutdanningen.

Forslag til nytt reglement, endringsforslag merket i rødt:

Norsk Psykologforening

Reglement for spesialitetene i psykologi

(Vedtatt av landsmøtet november 1985, med endringer 1987, 1989, 1991, 1995, 2001, 2007, 2010, 2013, **2016**)

Gjelder for følgende spesialiteter:

Spesialiteten i arbeidspsykologi

Spesialiteten i barne- og ungdomspsykologi

Spesialiteten i eldrepsykologi

Spesialiteten i familiepsykologi

Spesialiteten i habiliteringspsykologi

Spesialiteten i nevropsykologi

Spesialiteten i organisasjonspsykologi

Spesialiteten i psykoterapi

Spesialiteten i rus- og avhengighetspsykologi

Spesialiteten i samfunns- og allmennpsykologi

Spesialiteten i voksenpsykologi

Landsmøtet i Norsk Psykologforening oppretter og legger ned spesialiteter og vedtar reglement for spesialitetene. Sentralstyret oppretter og legger ned valgfrie program og vedtar utfyllende bestemmelser til reglementet.

Spesialistutdanningen bygger på grunnutdanning som tilfredsstillende kravene i «Standarder for norsk psykologeksamen» (7.9.2001 - Nasjonalt råd for psykologutdanning).

Psykologspesialisten har ervervet metodekompetanse, profesjonskompetanse og samarbeidskompetanse på sitt spesialområde. Disse elementene har blitt integrert i fagutøvelsen og gir avansert kompetanse til å analysere og handle i komplekse og utfordrende situasjoner. Psykologspesialisten kan i særlig grad formidle kunnskapsgrunnlaget for praksisen og revurderer sine planer og perspektiver når det fremkommer ny informasjon om eller fra klienten eller ny kunnskap fra faglige kilder.

Spesialistutdanningen består av fire integrerte elementer: praksis, veiledning, kurs og skriftlig arbeid. Praksis skal være variert, og skal representere en bredde i faglige erfaringer. Veiledningen skal gi en erfaren kollegas perspektiv på psykologens arbeid. Veiledningen skal bestå av faglig tilførsel, korrigeringer og råd, samt gi psykologen mulighet for kontinuerlig selvrefleksjon. Gjennom kurs skal psykologen få sitt kunnskapstilfang økt og mulighet for faglig refleksjon i et profesjonsfelleskap.

Det skriftlige arbeidet skal vise psykologens evne til skriftlig å formidle psykologfaglig kunnskap til andre innen fagfeltet. Arbeidet må være utført i tråd med erklæringen om evidensbasert praksis og støtte opp om psykologers forutsetninger for evidensbasert yrkesutøvelse

Norsk Psykologforenings standardiserte veiledningskontrakt mellom psykolog og veileder skal inngås.

Spesialistkompetansen skal vedlikeholdes og ny spesialistgodkjenning søkes hvert femte år.

1. Opptak

Psykologer med ervervet kompetanse som innholdsmessig og av omfang tilfredsstillende kravene i «Standarder for norsk psykologeksamen» (7.9.2001 - Nasjonalt råd for psykologutdanning) og som er autoriserte i Norge, kan søke opptak i Norsk Psykologforenings spesialistutdanning.

2. Praksis

Det kreves minst 5 årsverk i arbeidsforhold som psykolog. Praksis som godkjennes må strekke seg over en periode tilsvarende minst 6 måneder i full stilling. All deltidspraksis omregnes til hele årsverk. Minste godkjennbare praksis er 50 % stilling. Mindre stillingsandeler kan godkjennes etter særskilt vurdering der det er nødvendig for å oppnå spesialiteten.

Av de 5 årsverkene med praksis er 1 årsverk knyttet til Fellesprogrammet og minimum 4 årsverk knyttet til spesialiteten. Praksiskravene er nærmere definert i utfyllende bestemmelser.

3. Kurs

Det kreves minst 256 kurstimer i spesialistutdanningen, hvorav 96 timer til Fellesprogrammet og minimum 160 timer til spesialiteten.

Fellesprogrammet skal som hovedregel gjennomføres før man begynner på det obligatoriske programmet innen spesialiteten.

4. Veiledning

Det kreves totalt 240 timer godkjent veiledning knyttet til spesialistutdanningen.

Av disse er 60 timer veiledning knyttet til praksis i Fellesprogrammet. Veiledningen i Fellesprogrammet kan være individuell, eller i grupper på maksimalt 4 deltakere som alle må være psykologer. Veiledningen skal gis av psykologspesialist eller av veileder som er særskilt godkjent av det aktuelle fagutvalg.

Det kreves 180 timer veiledning knyttet til 4 årsverk praksis i spesialiteten, nærmere definert i utfyllende bestemmelser. Minimum 40 timer av de 180 timene skal være individuell veiledning. Gruppeveiledning skal skje i grupper på maksimalt 4 deltakere som alle må være psykologer. **Det kan gis unntak fra dette kravet for utdanningsprogram for leger og psykologer, og som er godkjent i spesialiteten i psykoterapi.**

Inntil 60 timer av veiledningen kan være veiledning i større grupper enn 4 deltakere i tilknytning til utdanningsprogram, herunder tverrfaglige, som er godkjent i spesialistutdanningen. Det skal gis en faglig begrunnelse for søknad om unntak.

Veiledningen skal gis av spesialist i den aktuelle spesialiteten eller av veileder som er særskilt godkjent av det aktuelle fagutvalg. Veileder vurderer psykologens faglige progresjon og utvikling, samt læringsutbytte i tråd med målbeskrivelsen for utdanningen.

Inntil 20 timer av de 240 timene med veiledning kan knyttes til det skriftlige arbeidet.

Øvrig regulering av veiledning er nærmere definert i utfyllende bestemmelser for veiledning.

Norsk Psykologforenings standardiserte veiledningskontrakt mellom psykolog og veileder skal inngås.

5. Skriftlig arbeid

Det skal leveres inn et skriftlig arbeid innen spesialiteten. Regulering av skriftlig arbeid er nærmere definert i utfyllende bestemmelser for skriftlig arbeid. Skriftlig arbeid kan leveres i løpet av spesialiseringsperioden

6. Generelt

Sentralstyret kan vedta særskilte krav til praksis, veiledning, egenutvikling, kurs og skriftlig arbeid for den aktuelle spesialiteten.

Det er krav til overveiende samtidighet i praksis, veiledning og kurs.

7. Vedlikehold av spesialiteten

Hvert 5. år må psykologspesialisten søke om godkjenning av vedlikeholds aktiviteter tilsvarende 96 timer for å beholde spesialistgodkjenningen. Se utfyllende bestemmelser for obligatorisk vedlikehold.

8. Søknad og dokumentasjon

Søknad om godkjenning skrives på eget skjema. Ved søknad om spesialistgodkjenning skal praksis, veiledning, kurs og godkjent skriftlig arbeid dokumenteres. Oppfylning av kravene til praksis og veiledning skal være dokumentert med attest fra veileder og arbeidsgiver. Attestene skal være tilstrekkelig spesifiserte slik at samtlige krav til omfang, innhold, bredde og variasjon i praksisen er dokumentert.

9. Forvaltning

De organer som har oppgaver i spesialistutdanningen er: Landsmøtet, Sentralstyret, Spesialitetsrådet, Fagutvalgene, Godkjenningsutvalget og Ankeutvalget. All saksbehandling skal være i henhold til god forvaltningsskikk.

9.1. Landsmøtet

Landsmøtet vedtar spesialistreglementet og senere endringer i reglementet.

9.2. Sentralstyret

Sentralstyret oppnevner Spesialitetsråd, Fagutvalg, Godkjenningsutvalg og Ankeutvalg for landsmøteperioden, og vedtar mandat for utvalgene. Sentralstyret oppnevner leder og nestleder for hvert utvalg. Sentralstyret vedtar utfyllende bestemmelser til reglementet, og godkjenner opprettelse av valgfrie program i spesialitetene. Sentralstyret er øverste instans til å avgjøre spørsmål om forståelse av reglementet og utfyllende bestemmelser, men skal ikke behandle enkeltsøknader eller anker.

9.3. Spesialitetsrådet

Spesialitetsrådet oppnevnes av sentralstyret. Sentralstyret oppnevner leder og nestleder for rådet. Sentralstyret vedtar mandat for rådet.

Spesialitetsrådet er saksforberedende organ for sentralstyret i saker som har med helheten og de prinsipielle sider ved spesialistutdanningen å gjøre.

Spesialitetsrådet er rådgivende organ for sentralstyret og koordinerer og innstiller i saker fra fagutvalgene til sentralstyret.

Avgjørelser i spesialitetsrådet fattes med simpelt flertall. Ved eventuell stemmelikhet er leders stemmegivning utslagsgivende. Rådet er beslutningsdyktig når 2/3 av medlemmene er til stede.

9.4. Fagutvalg

Fagutvalgene oppnevnes av sentralstyret. Sentralstyret oppnevner leder og nestleder for hvert fagutvalg. Ikke-spesialister bør være representert i utvalget. Sentralstyret vedtar mandat for utvalget.

Fagutvalgene for spesialitetene utarbeider forslag til utfyllende bestemmelser med definisjon, samt **utarbeider** målbeskrivelse med læringsmål og innhold i de obligatoriske programmene.

Fagutvalgene for de valgfrie programmene utarbeider forslag til utfyllende bestemmelser med definisjon, samt **utarbeider** målbeskrivelse med læringsmål og innhold i de valgfrie programmene.

Sakene behandles i spesialitetsrådet før **oversendelse til vedtak** i sentralstyret.

Fagutvalget for den aktuelle spesialiteten vurderer og forestår godkjenning av eksterne utdanningsprogram til obligatorisk program i spesialiteten, samt søknader om unntak fra gruppestørrelsen på 4 deltakere i tilknytning til utdanningsprogram godkjent til spesialiteten.

Fagutvalget for det aktuelle valgfrie programmet vurderer og forestår godkjenning av eksterne utdanningsprogram til valgfritt program i spesialitetene.

Sentralstyret er klageinstans for fagutvalgenes avgjørelser.

Avgjørelser i utvalgsmøter fattes med simpelt flertall. Ved eventuell stemmelikhet er leders stemmegivning utslagsgivende. Utvalget er beslutningsdyktig når 2/3 av medlemmene er til stede.

9.5 Fagutvalg for felleselementene

Fagutvalget for felleselementene oppnevnes av sentralstyret. Sentralstyret oppnevner leder og nestleder for fagutvalget. Ikke-spesialister bør være representert i utvalget. Sentralstyret vedtar mandat for utvalget.

Utvalget utarbeider forslag til utfyllende bestemmelser for skriftlig arbeid, veiledning og vedlikehold. Fagutvalget utarbeider forslag til utfyllende bestemmelser med definisjon, samt **utarbeider** målbeskrivelse og innhold i fellesprogrammet.

Fagutvalget vurderer og forestår godkjenning av frie spesialkurs og vedlikeholdskurs i spesialistutdanningen.

Avgjørelser i utvalgsmøter fattes med simpelt flertall. Utvalget er beslutningsdyktig når 2/3 av medlemmene er til stede.

9.6. Godkjenningsutvalget

Godkjenningsutvalget oppnevnes av sentralstyret og består av representanter foreslått av brukerne (1), myndighetene (2), arbeidsgiverne (1), universitetene (1) og Norsk Psykologforening (4). Sentralstyret oppnevner leder og nestleder for godkjenningsutvalget. Godkjenningsutvalget behandler søknader om spesialistgodkjenning, samt om kravene til vedlikehold av spesialiteten er oppfylt. Godkjenningsutvalget bedømmer søkeres kvalifikasjoner i overensstemmelse med gjeldende krav. Godkjenningsutvalget gir råd vedrørende spesialiteter, obligatoriske og valgfrie program, fellesprogrammet og vedlikeholds aktiviteter.

Dersom en søker har spesielle kvalifikasjoner på et felt, kan godkjenningsutvalget foreta en helhetlig faglig vurdering av om søkers kvalifikasjoner kan føre frem til spesialistgodkjenning, selv om enkelte formelle krav ikke er oppfylt. Avslag på søknader om spesialistgodkjenning skal være begrunnet og det skal opplyses om klageadgang. Ved avslag kan psykologen anke til ankeutvalget, som fatter endelig avgjørelse. Dersom godkjenningsutvalget godkjenner søknaden, er denne avgjørelse endelig og sentralstyret utsteder spesialistdiplom.

Avgjørelser i utvalgsmøter fattes med simpelt flertall. Ved eventuell stemmelikhet er leders stemmegivning utslagsgivende. Utvalget er beslutningsdyktig når 2/3 av medlemmene er til stede.

9.7. Ankeutvalget

Ankeutvalget oppnevnes av Sentralstyret og skal bestå av representanter foreslått av universitetene (1), myndighetene (1), arbeidsgiverne (1), brukerne (1), Norsk Psykologforening (1). To av representantene skal være psykologspesialister. Sentralstyret oppnevner leder og nestleder for ankeutvalget.

Ankeutvalget behandler klager fra psykologer på vedtak vedrørende søknader om spesialistgodkjenning eller vedlikehold av spesialiteten.

Avgjørelser i ankeutvalget fattes med simpelt flertall og er endelige. Ved eventuell stemmelikhet er leders stemmegivning utslagsgivende. Utvalget er beslutningsdyktig når minst 3 av medlemmene er til stede.

Klagen må være oversendt ankeutvalget innen 12 uker etter avgjørelse i Godkjenningsutvalget.

10. Spesialistdiplom, tittelbruk mv.

Norsk Psykologforening utsteder spesialistdiplom. Det skal fremgå av diplommet hvilken spesialitet psykologen har fått godkjent, og det kan fremgå av diplommet hvilke valgfrie program psykologen har valgt.

