



Ashild Schei, klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie, gruppeanalytiker/kunst- og uttrykksterapeut Lovisenberg DPS

Vi trenger en master i psykiatrisk behandling

Samhandlingsreformen vil stille nye krav til psykisk helsearbeidere i kommunene, noe som fordrer mer kunnskap.

Vi må tenke nytt når det gjelder psykiatrisk behandling og utdanning av godkjente behandlere i Norge. Høyskoleutdannede, blant annet psykiatriske sykepleiere, har et godt utgangspunkt for å videreutdanne seg til psykoterapeuter eller psykiatrisk behandlere. Å etablere et masterprogram i psykiatrisk behandling vil lønne seg, både samfunnsøkonomisk og faglig, for å ivareta befolkningens behov for forebygging og behandling av psykiske lidelser.

Bredere tilbud

Med samhandlingsreformen skal en stor del av behandlingen overføres fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Behovet for å skille mellom «vanlige» psykiske problemer; livsproblemer, som kan behandles i primærhelsetjenesten, og alvorlige psykiske lidelser som trenger utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, vil øke. Jeg mener man må etablere et bredere poliklinisk tilbud i kommunene som består av lavterskeltilbud for barn, unge og voksne med lettere psykiske lidelser. Videre må man ha et tilbud til pasienter med mer sammensatte lidelser som er utredet i spesialisthelsetjenesten og bedret akutt hjelp til mennesker i krise.

Psykiatriske behandlere

I andre land, for eksempel i England, USA og Australia, er det svært vanlig å ha psykiatriske behandlere (mental health counsellors) knyttet til helsesentrene i primærhelsetjenesten. Hos dem kan man få tilbud om psykiatrisk behandling uten lang saksbehandlingstid, med andre ord et adekvat lavterskeltilbud. En slik behandler er som regel høyskoleutdannet, for eksempel klinisk sosionom eller psykiatrisk sykepleier med en mastergrad i

psykiatrisk behandling. Jeg tror et slikt tilbud vil være veien å gå, også i Norge.

Behov for kunnskap

Mange høyskoleutdannede med videreutdanning i psykisk helsearbeid og kliniske utdanninger, arbeider allerede som behandlere i tverrfaglige team i spesialisthelsetjenesten. Det dreier seg om høyskoleutdannede terapeuter, blant annet psykiatriske sykepleiere og kliniske sosionomer, som har tilleggsutdanning i for eksempel gruppeterapi, familierapi, individuell psykoterapi, kognitiv terapi, kunst- og uttrykksterapi og så videre. Innholdet i disse utdanningene er svært varierende når det gjelder for eksempel diagnostikk. Denne kunnskapen er nødvendig, men lite tilgjengelig for høyskoleutdannede. Jeg mener det er behov for en strukturert videreutdanning som kan gjøre høyskoleutdannede bedre kvalifiserte til å arbeide med psykiatrisk behandling, både i førstelinjen og i spesialisthelsetjenesten. Utdanningsprogrammet må være klinisk rettet og blant annet ha fokus på psykiatrisk utredning, diagnostikk, forståelse av personlighetsutvikling, psykiatri og psykoterapeutiske behandlingsmåter og så videre. Jeg tenker at kliniske videreutdanninger som nevnt over, må knyttes opp mot en master i psykiatrisk behandling. Et slikt utdanningsprogram i psykiatrisk behandling vil sikre god kvalitet. Det er gledelig at Stavanger universitetssykehus har startet opp en klinisk utdanning for høyskoleutdannede som allerede arbeider som behandlere ved psykiatrisk divisjon og i førstelinjetjenesten.

Førstelinjetjenesten

I dag blir psykisk helsevern i kommunene ivaretatt av fastleger og et psykiatrisk team bestående av

helsearbeidere med høyskoleutdanning, for det meste psykiatriske sykepleiere. Svært få kommuner har ansatt psykologer. Også i fremtiden vil det primært være psykiatriske sykepleiere og andre høyskoleutdannede som fysioterapeuter, sosionomer og ergoterapeuter med videreutdanning i psykisk helsearbeid, som er ansatt i kommunene. Disse vil utgjøre hovedgruppene i førstelinjetjenesten i psykiatrien. Det er urealistisk at alle kommuner skal ansette mange psykologspesialister og psykiatere.

Både ut fra et samfunnsøkonomisk og faglig perspektiv vil helsevesenet være tjent med å formalisere en psykoterapikompetanse for høyskoleutdannede. Som nevnt over har mange andre land masterprogram i psykiatrisk behandling. Den psykiatriske helsetjenesten er tjent med et mangfold når det gjelder grunnkunnskap. Psykiatriske sykepleiere har et godt grunnlag for å utvikle seg til gode selvstendige psykiatriske behandlere. Målsettingen med å innføre bachelor- og mastergradsprogram i Norge var blant annet å gjøre utdanningsprogrammene mer fleksible.

Avslutning

Samhandlingsreformen gjør at det i tiden framover blir viktig å tenke effektivitet og fleksibilitet, også når det gjelder utdanning og videreutdanning av kompetente behandlere. Betydningen av at utdanningene gjenspeiler helsesektorens kompetansebehov vektlegges. Dette er også poengtert i Stortingsmelding 13 (2011–2012): «Utdanning for velferd – Samspill i praksis». Her blir det vektlagt at utdanningsinstitusjonene skal ha et tett samarbeid med yrkesfeltet for å sikre samsvar mellom utdanningenes innhold og helsesektorens kompetansebehov. ■■■