

Kloke valg om regulering av tittel

Tor Levin Hofgaard
president i Norsk psykologforening

I Norge er «psykolog» en helsepersonelltittel på lik linje med «lege». Dette skaper trygghet og tydelighet for pasientene, og bør ikke endres. Men Psykologforeningen samtaler gjerne om alternative veier til kvalitetssikring av andre psykologiutdanninger.



DEBATT: EUROPSY

EuroPsy viser at det internasjonalt finnes et mangfold av veier til psykologtittelen, skrev Svein Larsen i juli. Skal vi i Norge holde fast ved våre 6-årige integrerte utdanningsløp, eller bør vi slutte oss til Europa og åpne opp for at flere kan kalle seg psykolog?

Jeg forstår svært godt de akademiske masterstudienes behov for å etablere et kvalitetssikringsystem for mastere. Det er ikke vanskelig å skjønne at det er et behov for opprydding og tydeliggjøring av tittelbruk også innenfor andre felt enn helse. I en kommentar til min leder om EuroPsy i juni nummeret følger professor Svein Larsen ved UiB opp med et løsningsforslag i juliutgaven. Han vil at alle som tar en femårig psykologisk master ved universitetet, skal kunne kalle seg psykolog. Min påstand er at dette neppe tjener dem som psykologtittelen i dag er ment å beskytte: pasientene eller konsumentene. Man kan også stille spørsmål ved om det tjener mesterne selv.

Helsepersonell

Tittelen psykolog er i Norge en helsepersonelltittel. Den er regulert gjennom helsepersonelloven, og forvaltes av helsemyndighetene. Ønsket har vært å ha en klar og tydelig tittel for dem med vitenskapelig, klinisk og teoretisk utdanning i psykologi, og som dermed er kvalifiserte for å ha selvstendig behandlingsansvar i helsevesenet. Det samme systemet har man i medisin gjennom den regulerte tittelen «lege». Da man i 1973 vedtok psykologloven, sikret man det samme i psykologi ved å regulere bruken av tittelen «psykolog». Hensikten med både lege- og psykologtittelen er å sikre pasientene. Man ønsker tydelig kommuniserbare roller. Selvsagt er det noen som ikke klarer å skille mellom en psykolog og en psykiater i det daglige. Men jeg er overbevist om at de fleste pasienter vet at det er disse to gruppene som har mest kompetanse om psykiske lidelser, og har ansvaret for behandlingen.

I Europa hersker det to veldig ulike tenkesett og praksiser i forhold til medisin og psykologi. Legetittelen er strengt regulert. EU har et eget direktiv for dette. Årsaken er hensynet til pasientsikkerheten – akkurat som i Norge. For psykologer ser det imidlertid veldig annerledes ut. I mange land er ikke psykologer en naturlig del av helsevesenet. I enkelte land er det knapt en psykolog å se, verken på sykehusene eller i førstelinjetjenesten. Og av de som jobber innenfor helse, har ingen selvstendig behandlingsansvar i så vid forstand som psykologer i Norge har. De er ofte «leges medhjelper», eller har andre som griper inn i deres autonomi på svært mange områder. Dette er for så vidt forståelig, all den tid man har hatt nærmest frislipp på bruk av psykologtittelen i Europa. EuroPsy forsøker å gjøre noe med dette. Derfor mener jeg det er grunn til å feire denne ordningen.

Pasientsikkerhet og konsumentbeskyttelse

I svært mange europeiske land forvaltes også tittelen psykolog av en rekke ulike profesjonsorganisasjoner. Det er disse organisasjonene som godkjenner utdanningene som kvalifiserer for tittelen. Myndighetene har en perifer rolle, om noen i det hele tatt. Hva profesjonsorganisasjonene velger å legge i psykologtittelen, er i disse landene relativt irrelevant for myndighetene. Resultatet er at svært få land har lovgivning der psykologer har en egen plass. Dette er trolig en av grunnene til at EuroPsy har blitt møtt med likegyldige skuldertrekk i EU. Også der er det pasientsikkerhet og konsumentbeskyttelse som gjør at man ønsker reguleringen av bestemte titler.

Norske myndigheter har vært svært kloke når de har gjort tydelig hvem som skal ha behandlingsansvar innenfor helse

Med dette som bakteppe er det ikke uten videre saklig å sammenlikne Europa med Norge. Utgangspunktene er helt forskjellige. Å fremholde at det vi har gjort i Norge, er noe sært og gammeldags som burde reverseres, fremstår også som underlig. Norske myndigheter har vært svært kloke når de har gjort tydelig hvem som skal ha behandlingsansvar innenfor helse. At de var tidlig ute med å regulere psykologtittelen, og knyttet ansvar, rettigheter og lovgivning til denne, var svært fremtidsrettet. Hadde EuroPsy isolert sett handlet om det samme: å sikre en regulering av de psykologene i Europa som drev med behandling av psykiske lidelser, er jeg sikker på at EU hadde vært mer opptatt av å ta til seg ordningen. Slik den foreligger nå, som et kompromiss mellom svært ulike forståelser av hva en psykolog er, er den blitt mindre interessant.

Fornøyde mastere

Et annet forhold som er slående i denne diskusjonen, er enkelte universiteters jag etter psykologtittelen. Dette står i skarp kontrast til det vi hører fra Masterforeningen, som representerer de masterutdannede som er ute i jobb. Derfra får vi høre at «psykologtittel» er en ikke-sak for de fleste i praksisfeltet. Masterforeningen har overfor oss gjentatte ganger understreket at de har stor forståelse for at psykologtittelen fortsatt bør være forbeholdt helsepersonell, og at «master i psykologi» er en mye mer kommuniserbar tittel i det markedet de søker jobb i. Faktisk har vi fått høre at de helst ikke vil kalles psykologer, fordi det er knyttet så sterke helsepersonell-assosiasjoner til tittelen i Norge.

Masterforeningen deler også vår egen analyse av hva resultatet av en oppmyking av tittelen kan ende med. Det er ikke gitt at man ville ha klart å begrense en oppmyking av tittelen til bare å gjelde de psykologstudiene som finnes ved universitetene. Faktisk er det mer sannsynlig at man åpner opp for hele spekteret av alternative psykologtitler, og redefinerer dagens beskyttede psykologtittel til en beskyttet «klinisk psykolog». Vi ville da i tillegg fått danse-psykologer, psykodrama-psykologer, kunst- og uttrykks-psykologer, organisasjons-psykologer – ja, listen kan være utømmelig. Og alle ville hatt ulike utdannelser, fra ulike institusjoner. Med et slikt resultat ville man oppnådd lite av det man ønsker for mastere fra universitetet. Og man ville definitivt laget et system som var totalt forvirrende for pasientene i helsevesenet.

Ønsker dialog

Jeg har som nevnt forståelse for ønsket om å lage et kvalitetssikringssystem for ulike mastere. Uten tvil er det stor forskjell på en femårig master, med påbygning av praksis fra UiB, og en som eventuelt kaller seg master i psykologi fra en høyskole et sted. Likevel mener jeg altså at løsningen professor Svein Larsen ønsker seg, vil bære galt av sted, både for pasienter, for mastere og for universitetene. Jeg håper derfor det vil være mulig å videreføre en dialog med akademia langs en annen og mer bærekraftig linje. En slik dialog ser jeg frem til.