

De nye psykologene

Per Olav Solberg
redaksjonssjef

– Framtidens psykolog kan få en samfunnsøkonomisk betydning det er vanskelig å forstå rekkevidden av, sier professor Egil Nygaard ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo.

– Dere har lagt om profesjonsutdanningen fra høsten 2018. Hvorfor?

– Det er flere årsaker. Vi har hatt en omfattende evaluering av studiet, både internt og eksternt, i perioden 2014 - 2016. Samfunnets forventninger til psykologrollen har endret seg de siste årene. Universitetet er en del av samfunnet og finansieres av det offentlige, derfor er det helt naturlig at vi endrer oss og tilpasser oss samfunnets forventninger, ønsker og behov. En viktig endring er forebyggingsperspektivet. Psykologer skal i tillegg til å være klinikere også jobbe ute i kommunene. Vi må dermed skape en utdanning der det å jobbe helsefremmende og forebyggende oppleves like relevant og naturlig for de uteksaminerte studentene som å jobbe med individuell behandling eller gruppeterapi.

– Hva er genuint nytt i denne moderniserte profesjonsutdanningen?

– En viktig endring er at vi innfører to nye «linjer» på studiet, der den ene av dem gir 30 studiepoeng innen helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette er den delen av utdanningen som blir direkte relevant for jobbing i kommunen eller i andre deler av det offentlige der det etterspørres mer forebygging og helsefremmende arbeid enn behandling.

– Hvilken samfunnsøkonomisk betydning kan det få at psykologressurser knyttes til systemjobbing, forebygging og veiledning av blant andre lærere og barnehageansatte?

– Jeg tror betydningen kan bli voldsom. Når man setter i gang systematiske forebyggingstiltak, vil effektene på lang sikt bli store. Fra 2020 skal folkehelse og livsmestring inn som et eget fag i grunnskolen. Fra samme år skal også alle landets kommuner ha ansatt kommunepsykologer som vil bruke mye av tiden sin på forebygging og veiledning. Dette er to eksempler på hvordan forebygging innen psykisk helse rulles ut i stor skala på samfunnsnivå. Selv om det er krevende å måle betydningen av slike tiltak på individnivå, tror jeg den samfunnsøkonomiske effekten kan bli svært stor. Jeg vil ikke bli forundret hvis for eksempel forekomsten av depresjon i befolkningen på lang sikt reduseres opp mot 20 prosent på grunn av slike store forebyggende tiltak som virker over lang tid. Bare tenk deg hvilken samfunnsøkonomisk betydning dette vil ha i tillegg til at befolkningen får det bedre.

– I grove trekk: Signalet som gis med omleggingen av studiet, er at behandling blir litt mindre viktig og forebygging litt mere viktig. Kan dette få konsekvenser for hvem som søker seg til studiet?

– Jeg tror omleggingen kan utvide søkermassen en del, og også inkludere flere av de som er opptatt av samfunnsperspektivet. Det aller meste i utdannelsen er fortsatt rettet mot terapiopplæring, men studentene får noe mer i tillegg. Jeg er ikke redd for at studiet vil oppleves mindre attraktivt for alle de som brenner etter å jobbe slik psykologer alltid har jobbet: med individuell behandling. Signalene vi får fra studenter som går her nå, og som ikke får med seg den nye omleggingen av studiet, er at de også skulle ønske at de var en del av den nye strukturen. Jeg tror omleggingen også vil bidra til mer mangfoldig rekruttering til studiet, fordi innholdet nå er bredere og mer sammensatt.

– Samarbeider de enkelte universitetene om å endre psykologutdanningen, eller skjer dette autonomt, på hvert lærested?

– For tiden utarbeides det nasjonale retningslinjer for helseutdanninger generelt, og psykologutdanningen spesielt, under navnet RETHOS. Endringene som kommer her, må alle universitetene forholde seg til, også vi, selv om vi allerede har lagt om utdanningen en god del. Men hvordan universitetene løser dette, er opp til dem selv, ut fra egne lokale forutsetninger og behov, så lenge de overordnede målene er oppfylt. Vi har ikke noe formelt samarbeid med andre universiteter om hvordan vi legger opp profesjonsutdanningen hos oss, men vi snakker jo sammen og utveksler tanker og erfaringer.

– Distriktene har problemer med å rekruttere psykologer til kommunen. Har universitetet – gjennom utdanningen – et ansvar for å få flere studenter til å ta denne typen jobber?

– Jeg tenker ikke at vi har et direkte ansvar, men gjennom det nye programmet får studentene kunnskap og ferdigheter som gjør dem skikket til også å jobbe forebyggende i førstelinjen og på systemnivå. Det betyr at vi gir dem selvtillit og motivasjon til også å ta denne typen jobber. På den måten har vi et ansvar.

– Oppfordrer dere uteksaminerte profesjonsstudenter til å ta sin første jobb i førstelinjen eller vente til man har fått mer erfaring?

– Instituttet som sådan har så langt jeg vet, ikke noen meninger om dette. Selv tenker jeg at det kan være fornuftig med en god del erfaring fra andre tjenester før man tar en jobb som kommunepsykolog. Som kommunepsykolog vil man komme ut for en rekke ulike og krevende problemstillinger, både på individ-, gruppe- og systemnivå. Derfor anbefaler jeg kommuner å ansette spesialister med bred erfaring og tyngde. Når det er sagt, er det ikke noe i veien for at våre studenter kan gå rett ut i kommunene og gjøre en god jobb. Men det er en fordel hvis kommunen legger til rette for maksimalt med støtte, veiledning og eventuelt samarbeid på tvers av kommuner, og samarbeid med annet helsepersonell. Jeg har også registrert at en god del av stillingene som opprettes i kommunen, har temmelig konkrete stillingsinstruksjoner der man skal jobbe på én bestemt arena. I slike jobber vil det være lettere å komme rett fra skolebenken.

– Tror du psykologer og mastere i psykologi vil begynne å konkurrere om de samme jobbene?

– De som tar master i psykologi, vil være godt egnet til å jobbe i kommunene. Noen masterutdanninger er spisset mot helsefremmende arbeid, men kanskje enda mer på systemnivå sammenliknet med profesjonsstudiet. Jeg tenker at mastere og framtidige klinikere overlapper på noen områder, mens de vil ha hver sine spesialkompetanser på andre områder. Helse- og omsorgstjenesteloven er jo tydelig på at man ønsker klinikere som kommunepsykologer, men det er jo ingenting i veien for at kommuner i tillegg oppretter stillinger som er rettet mot planlegging og evaluering av helsefremmende tiltak på et større populasjonsnivå. Masterne vil være svært godt egnet til denne typen stillinger.

Hvorfor NÅ?

- Høsten 2018 la Psykologisk institutt i Oslo om profesjonsutdanningen. 30 studiepoeng helsefremmende og forebyggende arbeid implementeres i studieplanene fra 4. semester.
- Egil Nygaard er koordinator for denne forebyggende delen av psykologutdanningen.

- Programmet er et svar på samfunnets behov for en mer fleksibel psykologrolle, der forebygging kan være like relevant som behandling.