

Profesjonsutdannede har ikke monopol på psykologisk kunnskap

Vil det skape utrygghet for pasientene at mastergradsutdannede får en psykologtittel som speiler deres kompetanse? Vi har til gode å høre konkrete og realistiske eksempler på dette.

TEKST

Karen Eimot

Madeleine Dalsklev

PUBLISERT 5. mars 2013



SAMMEN: Verken profesjonsløpet eller masterløpet alene kan dekke alle områder av psykologien. Da bør profesjonsutdannede og mastergradsutdannede psykologer, på likeverdig grunnlag, stå sammen for å fremme psykologisk kunnskap og tilby psykologisk kompetanse.

Illustrasjon: YAY Micro

DEBATT: PSYKOLOGTITTELEN

I desember 2012 skrev Madeleine Dalsklev og Karen Eimot at også mastere bør få kalle seg psykologer, noe Jon Sletvold støttet i årets januarutgave. President i Psykologforeningen, Tor Levin Hofgaard, mener i februar at det er liten grunn til å endre dagens ordning, og minner om at tittelbeskyttelsen er begrunnet i pasientenes behov.

I februarutgaven av Psykologtidsskriftet skriver president Hofgaard at debatten rundt psykologtittel er preget av feiloppfatninger, og at tittelen «klinisk psykolog» gir et for snevert bilde av hva profesjonsutdannede vil jobbe med i fremtiden. Han gir imidlertid ikke inntrykk av at masterutdannede har noen plass i den fremtidige psykologien som skisseres.

Ikke monopol på mestring, helsefremming og forebygging

Hofgaard skriver at i fremtidens helsevesen vil det «bli mer fokus på mestring, helsefremming og forebygging». Det tror vi også, og det er en svært positiv utvikling. Imidlertid er det ikke slik at profesjonsutdannede har monopol på psykologisk kunnskap eller psykologirettede jobber innenfor disse områdene. Flere av masterretningene som tilbys ved universitetene, gir både teoretisk og praktisk kompetanse innenfor nettopp dette.

For å bruke oss selv som eksempler: Madeleine tar en mastergrad i helse- og sosialpsykologi, som har fokus på helsefremmende intervensjoner og forebyggende arbeid. Hun skal i dette semesteret ut i praksis i rusomsorgen for å jobbe med intervensjoner her. Karen tar en mastergrad i kultur- og samfunnspsykologi. I dette semesteret skal hun lære om hvordan samfunnspsykologiske tiltak kan gjennomføres i ulike sosiale systemer og institusjoner, og skal i den forbindelse ut i praksis hos Ungdom mot Vold.

Pasienttrygghet og samfunnsbehov

Hofgaard nevner pasienttrygghet, som selvsagt er et viktig poeng. Her bør det imidlertid påpekes at forebyggende og helsefremmende arbeid gjerne handler om nettopp å hindre mennesker som ikke er pasienter, fra å utvikle seg til å bli det. Mange mastergradutdannede vil være kvalifisert til å jobbe med forebygging av helserelaterte fenomener og atferder på samfunnsnivå. Profesjonsutdannede bør og vil fremdeles ha monopol på klinisk terapi, men ikke på de andre fokusområdene Hofgaard nevner. Hvorfor det vil skape utrygghet for pasientene at mastergradutdannede vil få en psykologtittel som speiler deres kompetanse, har vi enda til gode å høre konkrete og realistiske eksempler på.

Slik Hofgaard skisserer fremtidens samfunnsbehov for psykologiske kompetanse, gir det liten mening å ekskludere mastere. Loven fra 1973 ble skapt på en tid da masterutdanninger ikke eksisterte, og var dermed aldri intendert for å hindre fagpersoner i å ta i bruk psykologtitler innenfor sine områder eller i å utøve sin kompetanse. I fremtiden bør profesjonsutdannede og mastergradutdannede psykologer, på likeverdig grunnlag, stå sammen for å fremme psykologisk kunnskap og tilby psykologisk kompetanse. Det er på tide å innse at et utdanningsløp ikke kan gi best kunnskap innenfor alle områdene av psykologien – verken profesjonsløpet eller masterløpet.

Unødvendig diskusjon?

Hofgaard sier også at denne diskusjonen er unødvendig siden Helsedirektoratet har uttalt at de ikke kommer til å endre lovgivningen. Likevel er det nærliggende å tenke at Helsedirektoratet vil høre på den instansen som har mest makt når det gjelder denne saken. Dette har vi også sett i praksis da uttalelsen om at «sosialpsykolog» er en ubeskyttet tittel som Helsedirektoratet gikk ut med i fjor, ble trukket tilbake etter påvirkning fra nettopp Psykologforeningen. Det blir derfor feil å skyve alt ansvar over på Helsedirektoratet. Hofgaard gir her inntrykk av at Psykologforeningen har mindre makt til å påvirke enn de i realiteten har.

Så lenge det finnes uenighet og engasjement i denne saken, lever debatten videre. Vi har nå over 1100 underskrifter på en liste som fremdeles vokser, og engasjerte debattanter over hele Norge. Disse både krever og fortjener svar og verdige motargumenter, ikke å bli avfeid med at debatten er punktert og uinteressant. Vi har derfor følgende spørsmål til Hofgaard:

- Hvordan kan det at mastere tar del i allerede eksisterende ikke-kliniske psykologtitler være uheldig eller skadelig for pasientene?
- På hvilken måte er det fremmede for psykologiens utvikling at fagpersoner med høy psykologisk kompetanse ekskluderes fra å delta i, samt representere, Norge i internasjonale psykologiorganer som EFPA og IUPsyS?

karen.eimot@gmail.com

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 3, 2013, side

TEKST

Karen Eimot, Mastergradsstudenter i psykologi, Universitetet i Oslo

Madeleine Dalsklev, Fagpolitiske rådgivere i Psykologiforbundet