



Kari Ludvigsen og  
Marit K. Helgesen

# Kompetanseheving i psykisk helsearbeid

Videreutdanning i høgskoler og  
SEPREP tverrfaglig utdanning

NOTAT  
2004:135

**Tittel:** **Kompetanseheving i psykisk helsearbeid.**  
Videreutdanning i høyskoler og SEPREP

**Forfatter:** Kari Ludvigsen, Rokkan-senteret og Marit K. Helgesen, NIBR

**NIBR-notat:** 2004:135

**ISSN:** 0801-1702  
**ISBN:** 82-7071-518-2  
**Prosjektnummer:** O-2044  
**Prosjektnavn:** Kompetanseutvikling og kompetanseheving. Opptappingsplanens bidrag til styrking av kompetansen i det psykiske helsevernet.

**Oppdragsgiver:** Norges Forskningsråd

**Prosjektleder:** Marit K. Helgesen

**Referat:** Notatet behandler den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helsearbeid og SEPREP tverrfaglig videreutdanning. Problemstillingen er hvordan videreutdanningene forholder seg til sentrale målsettinger i Opptappingsplanen, og analysen gjennomføres dels separat for de to videreutdanningene, dels som sammenligning av dem.

**Sammendrag:** Se kapittel to.

**Dato:** Desember 2004

**Antall sider:** 36

**Utgiver:** Norsk institutt for by- og regionforskning  
Gaustadalléen 21, Postboks 44 Blindern  
0313 OSLO

**Vår hjemmeside:** Telefon: 22 95 88 00  
Telefaks: 22 22 37 02  
E-post: [nibr@nibr.no](mailto:nibr@nibr.no)  
<http://www.nibr.no>

Org. nr. NO 970205284 MVA  
© NIBR 2004

---

# Forord

NIBR har en portefølje på seks prosjekter som evaluerer Opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid. Evalueringen er forskningsbasert og gjennomføres i regi av Norges Forskningsråd. Opptrappingsplanen løper fra 1998 til 2006 (2008) og prosjektet "Kompetanseutvikling og kompetanseheving. Opptrappingsplanens bidrag til styrking av kompetansen i det psykiske helsevernet", som er et samarbeid mellom NIBR, Høgskolen i Østfold og Rokkan-senteret, kom i gang sent i 2002. Hensikten med prosjektet er å evaluere hvordan Opptrappingsplanen legger til rette for at det kan foregå kompetanseheving i det kommunale psykiske helsearbeidet.

I dette notatet behandles den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helsearbeid i høgskolesektoren og Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser, SEPREP tverrfaglig videreutdanning. Problemstillingen er hvordan disse forholder seg til sentrale målsettinger i Opptrappingsplanen, og analysen gjennomføres dels separat for de to videreutdanningene, dels som sammenligning av dem. Notatet er skrevet som et samarbeid mellom NIBR og Rokkan-senteret.

Oslo, desember 2004

Hilde Lorentzen

Forskningsjef

# Innhold

Forord .....	1
Tabelloversikt .....	3
1 Kompetanse i det psykiske helsearbeidet.....	4
1.1 Innledning og bakgrunn .....	4
1.2 Problemstillinger og metode .....	6
2 Observasjoner i materialet.....	9
2.1 Problemstilling .....	9
2.2 Samordning og samarbeid.....	9
2.3 Tverrfaglighet.....	10
2.4 Rammeplan og videreutdanningenes profiler.....	12
3 Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid i høgskolene .....	13
3.1 Innledning .....	13
3.2 Bakgrunn og organisering; rammeplan .....	14
3.2.1 Profiler på utdanningene .....	17
3.3 Dimensjonering av høgskolebasert videreutdanning .....	17
3.4 Rekruttering til videreutdanningen.....	18
3.5 Kompetanse for arbeid på bestemte tjenestenivå .....	20
3.6 Kompetanse for arbeid med bestemte livsfaser.....	20
3.7 Kompetanse for å arbeide med grupper med spesielle behov .....	22
3.8 Graderte lidelser .....	23
3.9 Tverrfaglighetens plass i videreutdanningen.....	24
4 Videreutdanning i regi av SEPREP.....	26
4.1 Innledning .....	26
4.2 Bakgrunn og etablering .....	26
4.3 Organisering og dimensjonering av utdanningsprogrammet .....	27
4.4 Det faglige innholdet i SEPREP.....	29
4.5 Det lokale aspektet .....	32
4.5.1 Eksempel på lokal profil .....	32
5 Oppsummering og avslutning .....	34
Litteratur .....	36

---

# Tabelloversikt

Tabell 3.1 ... <i>Tema, antall videreutdanningstilbud og antall kandidater som har fullført</i> .17	
Tabell 3.2 ... <i>Utdanningsbakgrunn som kvalifiserer for opptak til videreutdanninger ved høyskoler</i> .....19	
Tabell 3.3 ... <i>Videreutdanning og livsfasetjenester i psykisk helsearbeid ved høyskoler</i> ...21	
Tabell 3.4 ... <i>Videreutdanninger ved R-BUP</i> .....22	
Tabell 3.5 ... <i>Spesielle behov og antallet utdanningstilbud som gir kompetanse i arbeidet med dem</i> .....23	
Tabell 4.1 ... <i>Antall deltakere i SEPREP</i> .....28	

# 1 Kompetanse i det psykiske helsearbeidet

## 1.1 Innledning og bakgrunn

Mange yrkesgrupper med utdanning på ulike nivå arbeider med mennesker med psykiske lidelser. Kunnskap om slike lidelser blir gitt som del av mange av de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene. Formålet med denne rapporten er å gå nærmere inn på spørsmålene om kompetanseheving og videreutdanning i det psykiske helsearbeidet. Rapporten skal presentere utdanningenes dimensjonering, tiltak innenfor de tradisjonelle utdanningsgruppene og etablering av nye utdanninger. Hvilke profiler de ulike utdanningsstedene, det er høyskoler, forskningsinstitusjoner og enheter innenfor spesialisthelsetjenesten som deltar i utforming og gjennomføring av særlige utdanningstiltak har, skal også kartlegges.

Utviklingen av åpen omsorg og lokale tilbud krever, ifølge Stortingsmelding nr. 25 (1996-97) samarbeid og kommunikasjon mellom fagfolk i ulike etater og på ulike forvaltningsnivå. Hver enkelt utdanning må tilpasses endringer i arbeidsmarked og brukerbehov. Tilstrekkelig felles faglige kunnskaper må sikres for å lette samarbeid og kommunikasjon, og St.meld. nr. 25 framhever på side 96 at: "Departementet vil arbeide for at samarbeid og samordning på tvers av profesjongrensener, deltjenester, sektorer og nivåer får sterkere vekt i de aktuelle utdanningene". Departementet gikk videre inn for å undersøke samordningsmulighetene for utdanning av medisin og psykologi, og mente det var grunn til å se samlet på de ulike spesialistutdanningene og de profesjonsdrevne og bedriftsinterne videreutdanningene på feltet (St. meld. 25 1996-97: 127). Dessuten ønsket man en gjennomgang av kompetansebehovene i forhold til brukergrupper med for svake tilbud i helsetjenestene.

Samtidig er det en målsetting at hver yrkesgruppe skal være tilstrekkelig spesialisert til å ivareta spesialiserte arbeidsoppgaver som brukerne trenger. Stortingsmelding 25 påpeker et behov for både samordning mellom utdanningene og økt spesialisering (St.meld. 25. 1996-97:126). To tilnærminger ble vurdert som kunne være aktuelle for å sikre spesialisert kompetanse: For det første å styrke kompetansen om spesialiserte områder i videreutdanningene generelt, og for det andre å gi mer spesialiserte utdanningstilbud i tillegg til generell videreutdanning.

Mens grunnutdanningen innenfor helse- og sosialsektoren er rettet mot arbeid knyttet til ulike tjenestetilbud, har vi her valgt å se på videreutdanninger som spesifikt er rettet mot arbeid med mennesker med psykiske lidelser.

Videreutdanning bygger på en grunnutdanning, og begrepet sikter her til formalisert utdanning som vanligvis avsluttes med en eksamen. Videreutdanning innebærer

spesialisering innenfor et fagområde. Innenfor psykisk helsetjeneste eksisterer en rekke videreutdanninger, dels i høgskolesystemet i regi av utdanningsmyndighetene, dels i regi av private institutter og stiftelser, og dels i regi av fagforeninger.

En del videreutdanningstilbud er fagspesifikke, rettet mot bestemte yrkesgrupper og arbeidsoppgaver. I tillegg finnes tverrfaglige videreutdanningstilbud. Av disse er det etablert tilbud innenfor høgskolen, der tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid er den største, samt at tverrfaglige videreutdanningstilbud drives av ulike foreninger, stiftelser og institutter. Enkelte av videreutdanningene er forbeholdt bestemte utdanningsnivå, mens andre tar opp studenter med ulike nivåer på grunnutdanningen. Noen videreutdanninger gir mer generell kompetanse knyttet til psykiske lidelser, mens andre er relatert til bestemte lidelsesformer eller befolkningsgrupper (Danielsen 2000, Ådnanes og Sitter 2004).

Departementet ønsket videre å stimulere til etterutdanning på områder der kunnskapsgrunnlaget var for svakt. I Stortingsmeldingen er tidlig behandling av schizofrene lidelser nevnt som ett av flere problemområder der behovet for utvikling av økt kompetanse er til stede (St.meld.nr. 25 1997-98:126,135). Man foreslo opptrapping av bruk av statlige stimuleringsmidler til lokale utdanningstiltak, og videreføring og øking av den økonomiske støtten til kommunene for å stimulere kommuneansatte til å ta videreutdanning innen psykisk helsearbeid. Dette er også en viktig del av satsingen på kompetanseutvikling i de statlige planene.

Det ble i St.prp. nr. 63 (1997-98) foreslått økt bevilgning til videre- og etterutdanningstiltak i voksenpsykiatrien med 71 mill. kroner. Dette omfattet økt spesialist- og videreutdanning, etterutdanning, opplæring av ufaglærte og andre kompetansehevende tiltak. Tilskudd til dette på om lag 70 mill. ble allerede gitt, dels som tilskudd til institutter og foreninger som drev videreutdanning, dels som tilskudd til høgskolenes tverrfaglige videreutdanning i psykisk helsearbeid, og dels som støtte til ulike etterutdanningstiltak (St. prp 63: 25). I tillegg ble det foreslått økt bevilgning til utdanningstiltak i barne- og ungdomspsykiatrien med 50 mill. (St. prp. Nr. 63 1997-98).

Stortingsmeldingen gir ikke i særlig grad signaler om innholdet i de utdanningstiltak som skal styrkes. Til dels gis slike signal i form av de målsettingene og overordnede prinsippene som formuleres for tjenestene, der vekt legges på forebygging av psykiske lidelser, ansvarsfordeling, brukerbehov, helhetlig tilbud, frivillighet og normalisering (St.meld. nr. 25 1996-97: 25-26). Til dels kan signaler om ønsket kompetanse leses ut av statlig reformarbeid som Stortingsmeldingen bygger på. Særlig relevant for kompetanseutformingen vil være hovedprinsippene i Nasjonal Helseplan (St.meld. nr.41 1987-88). Her vektlegges desentralisering, samordning over sektorgrenser, brukermedvirkning og styrking av tverrfaglig kompetanse.

Signaler om kompetansebehov gis også i utredningsarbeidet som ble satt i gang av Statens Helsetilsyn på bakgrunn av Stortingsmelding nr. 25. Ett ledd i dette var kartleggingen av spesialist- og videreutdanninger med henblikk på faktisk undervisningsinnhold (Danielsen 2000). Et annet ledd var utredningen om behovet for spesialistkompetanse og utdanning av fagfolk sett fra det kliniske feltet (Rapport, SHT Staff og Hammer). Her spesifiseres krav til kompetanse på ulike nivå i behandlingsskjeden, med vekt på utredning og behandling. Det foreslås i tillegg krav til basiskompetanse for alle som arbeider i feltet, med vekt på kunnskap om psykisk lidelse, behandlingsformer, jus og etikk, samt relasjonell kompetanse og samarbeidskompetanse. (s. 29-32).

Utredningen ”Kompetansebehov i psykisk helsevern” påpeker økt behov for styring av videre- og etterutdanning, i tråd med feltets behov og helsepolitiske målsettinger. Ved tildeling av midler må betydelig vekt legges på samsvar mellom utdanningens læringsmål og fagfeltets behov for kompetanse (s. 40).

Som case har vi derfor valgt to videreutdanninger som begge mottar statstilskudd via midler fra Opptrappingsplanen. De er begge tverrfaglige, dvs. at de rekrutterer studenter med ulike former for grunnutdanning, og vektlegger tverrfaglighet i utdanningens innhold. Både Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid og SEPREP Tverrfaglig utdanningsprogram er rettet mot ansatte både i kommune og spesialisthelsetjeneste, og skal bidra til å styrke samordningen mellom nivåer i helsetjenestene. I Stortingsmeldingen har departementet understreket at utdanningene innenfor psykisk helsetjeneste både skal ivareta kompetanseoppbygging knyttet til samarbeid og samordning, og samtidig være spesialistutdanninger. De tverrfaglige videreutdanningene står i så måte i et spenningsfelt mellom spesialisering og samordning som er relevant å fokusere i forhold til opptrappingsplanens målsettinger.

SEPREP Tverrfaglig utdanning er knyttet til en stiftelse som fra 1998 har fått tilskudd via statsbudsjettet til å etablere program i alle helseregionene. SEPREP rekrutterer fra alle utdanningsnivå. Den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helsearbeid er en høgskoleutdanning, og krever høgskoleutdanning for opptak. Ingen av videreutdanningene krever mer enn to års praksis. Mens den høgskolebaserte videreutdanningen ifølge rammeplanen skal være en bred utdanning som gir generell kompetanse for arbeid i psykisk helsetjeneste, er SEPREP rettet mot arbeid med en bestemt målgruppe: personer med alvorlige psykiske lidelser. Høgskoleutdanningen kan tilbys både som heltidsstudium og på deltid, mens SEPREP-utdanningen er tilrettelagt både organisatorisk og innholdsmessig for deltakere som står i en arbeidssituasjon der man møter målgruppen. SEPREP tar altså sikte på å være en utdanning med sterk forankring i praksis, og studentene skal trekke veksler på egne erfaringer. Høgskoleutdanningen har også en vekt på praksis, men er samtidig integrert i et høgskolesystem der inngår i prosesser av akademisering og der det dermed er et fokus på akademisk kunnskap (Karseth 2000, Halvorsen og Michelsen 2003).

## 1.2 Problemstillinger og metode

Formålet med rapporten er å presentere observasjoner fra et delprosjekt som går nærmere inn på spørsmålene om kompetanseheving og videreutdanning i det psykiske helsearbeidet. Delprosjektet har valgt ut to videreutdanningstiltak som er videreutdanning i psykisk helsearbeid i høgskolesektoren, samt Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykosenter, SEPREP tverrfaglig videreutdanning. For begge disse institusjonene har vi sett på antallet profesjonelle som tar videreutdanning, samt på hvilke muligheter det er for spesialisering på forskjellige områder så som sykdomsgrupper eller grupper av brukere. Det er videre fokusert på om utdanningstiltakene vektlegger samarbeid og samordning, samt hvorvidt kandidatene får tverrfaglig kompetanse.

For det første stilles det et spørsmål om hvordan videreutdanningene rekrutterer kandidater. Dette spørsmålet spesifiseres til om det rekrutteres bredt i forhold til Opptrappingsplanens ambisjon om økt tverrfaglighet og samordning mellom tjenestenivå, eller om det rekrutteres smalt, for eksempel om utdanningen er avgrenset for en eller flere



spesifikke utdanningsgrupper. Innenfor denne problemstillingen stilles det også et spørsmål om utdanningstilbudene avspeiler at arbeidsmarkedet innenfor det psykisk helsearbeidet er endret etter at Opptrappingsplanen ble satt i gang. Spørsmålet kombineres med en oversikt over utdanningenes dimensjonering. Denne er i all hovedsak er gitt i Ådnanes og Sitter (2004), samt Danielsen 2000. For det andre analyserer vi trekk ved den faglige profilen i høgskolesektorens videreutdanninger. Spørsmålet som stilles er hvordan planer for utdanningene reflekterer sentrale målsettinger i Opptrappingsplanen. Innenfor dette spørsmålet leger vi vekt på i hvilken grad utdanningen tar sikte på å gi kompetanse i forhold til bestemte tjenestenivå, målgrupper og lidelsesformer.

Delanalysen av høgskoler er basert på både kvantitative og kvalitative data. De kvantitative data er et kort spørreskjema som var vedlegg til en undersøkelse SINTEF har gjennomført som kartlegger utdanningstiltak innen psykisk helsearbeid og som er rapportert i Ådnanes og Sitter (2004) "Utdanning og rekruttering til psykisk helsearbeid – status i spesialisthelsetjenesten og kommunene i 2003". Et annet viktig dokument er den utredningen om spesialist- og videreutdanninger innen psykisk helsearbeid som Helsetilsynet igangsatte i 1999. Denne vurderer blant annet om krav og tilbud bør samordnes, og rapporteres i Tone Danielsen: (2000): "Utredning av videre- og spesialistutdanninger innen psykisk helsearbeid". Videre baserer vi oss på "Kompetansebehov i psykisk helsevern", utgitt av Statens Helsetilsyn 2001.

De kvantitative data vi har samlet inn består av åtte spørsmål rettet til institusjoner og instanser som tilbyr videreutdanninger innenfor psykisk helsearbeid. Disse er høgskoler, R-BUP og organisasjoner. Skjema til Ådnanes og Sitter er trolig sammenlignbart med tall i databasen for høgere utdanning, mens våre tilleggsspørsmål til dels er sammenlignbare med Danielsen. De fokuserer på hvilke profesjonsgrupper som kvalifiserer til utdanningene, hvor mange tilbud som er etablert, og hvilke brukergrupper og problemområder utdanningene kvalifiserer til å arbeide med. Det er viktig å merke seg at ikke alle utdanningsinstitusjoner har svart på skjema, og at det ikke har vært mulig for oss å gjennomføre en frafallsanalyse. Vi vet ikke noe om de institusjonene som ikke har svart på vårt skjema.

De kvalitative data er analyser av dokumenter som fagplaner og annet tilknyttet høyskoleutdanningene, og tidligere publiserte rapporter om temaet.

Delanalysen av SEPREP er basert på analyse av dokumentmateriale knyttet til den tverrfaglige SEPREP- utdanningen. Dette er brosjyrer, undervisningsplan, studieplan og håndbøker. Intervjumaterialet består av intervjuer med aktuelle personer i SEPREP. Intervjuene er gjennomført som semistrukturerte intervjuer med representanter for to regioner, samt intervju med representanter for utdanningen på ulike nivå.

Deler av analysen trekker også veksler på materiale innsamlet i forbindelse med andre forskningsprosjekter. Det gjelder Ludvigsen's arbeid med prosjektet "Fra psykiatri til psykisk helsetjeneste? Kompetanseutforming i psykisk helsetjeneste", der en analyse av etableringen av tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid inngikk som ett av casene (Ludvigsen 2003). Den trekker også delvis veksler på Helgesens prosjekt om "Brukerdeltakelse og brukervedvirkning. Evaluering av Opptrappingsplanens fokus på brukere", som gjennomføres innenfor rammen av den pågående evalueringen av Opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid.

I notatet presenteres først et sammendrag av de observasjoner som er gjort i dette datamaterialet som kapittel to. I kapittel tre presenteres materiale fra høgskolesektoren. Der det er hensiktsmessig, og der det har vært mulig, er tilbud og trender innefor

tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid sammenlignet med videreutdanning i høgskolesystemet generelt, og dels med "historiske" data fra Danielsens undersøkelse som ble gjennomført i 2000. I kapittel fire presenteres videreutdanningen i regi av SEPREP. Det siste kapittelet er oppsummering og avslutning.

---

## 2 Observasjoner i materialet

### 2.1 Problemstilling

Notatet behandler to problemstillinger. Den første er i hvilken grad rekruttering til videreutdanninger i psykisk helsearbeid kan bidra positivt til ambisjonen om økt tverrfaglighet og samordning mellom tjenestenivåene i det psykiske helsearbeidet. Den andre analyserer i hvilken grad den faglige profilen ved noen høyskoler reflekterer sentrale målsettinger i Opptrappingsplanen. Først går det inn på spørsmålene om samordning og samarbeid, dernest på tverrfaglighet i videreutdanningene i psykisk helsearbeid ved høyskolene, og SEPREP tverrfaglig utdanning. Videreutdanning i høyskolen behandles i kapittel tre, SEPREP i kapittel fire.

### 2.2 Samordning og samarbeid

Videreutdanningene i tverrfaglig psykisk helsearbeid kan se ut til å oppfylle målsettingen om å bidra til samordning mellom nivåer. Det er ikke noen av respondentene fra høyskolene som peker på at deres tilbud gir spesiell kompetanse for å arbeide enten i kommune- eller spesialisthelsetjenesten. Kandidatene lærer det samme og utdannes til å arbeide med oppgaver innen psykisk helsearbeid på begge nivåer. Dette kan peke mot at det på sikt skapes større gjensidig forståelse og kjennskap til hverandres arbeidsoppgaver og arbeidsmåter. På den annen side kan det se ut til at målsettingen om samordning og samarbeid kan gå på tvers av målsettingen om å kunne tilby spesialiserte tjenester. Bildet som danner seg er hovedsakelig at videreutdanningene som tilbys i høyskolene er varierte, men at videreutdanningene i psykisk helsearbeid er generelle og at de i størst grad fokuserer behandling av voksne.

Rammen for analysen som gjøres av videreutdanningene er Ådnes og Sitters analyse av utdanningenes dimensjonering fra 2004. Denne viser at det har skjedd økninger i samlet antall tilbud om videreutdanninger i høyskolene fra 68 til 77 i årene mellom 2000 og 2003. Tallet på 26 studietilbud innenfor tverrfaglig psykisk helsearbeid holdt seg konstant, og utgjør det største enkelttilbudet av videreutdanninger. I 2002 var det 2038 kandidater som fullførte en slik utdanning. De viser videre til at 2589 kandidater er tatt opp på videreutdanning i psykisk helsearbeid i perioden, og at det var 705 som fullførte i 2002.

Videreutdanningene i psykisk helsearbeid, rusproblematikk, flerkulturell forståelse, habilitering/rehabilitering, og relasjoner og nettverksbygging utdanner kandidater både til kommune- og spesialisthelsetjenestene, mens videreutdanninger som helsesøster, aldring og selvmordsforebygging i hovedsak utdanner kandidater som går arbeid i kommunehelsetjenesten.

I 2000 fant Danielsen at videreutdanningene er generelle, det er de også i 2003. De gir i all hovedsak kompetanse rettet mot å arbeide med voksne. Det har likevel vært noen endringer. Antallet uteksaminerte høgskolekandidater som har kompetanse rettet mot barn, unge og familier har økt, mens antallet som har kompetanse rettet mot eldre har sunket. Innenfor temaet psykisk helsearbeid er det flere høgszkoler som viser til at deres utdanningstilbud retter seg mot alle grupper; voksne, barn og ungdom, familier og aldring. Det skiller altså ikke i stor utstrekning ut fordypninger som gir kandidatene kompetanse til å arbeide med spesielle brukergrupper. BUP regionsentre gir videreutdanning rettet spesielt mot barn, unge og familier. Sammenligninger av tall fra Danielsens undersøkelse i 2000 og Ådnanes og Sitters undersøkelse i 2003, kan tyde på at R-BUP har hatt en nedgang i antallet ferdige kandidater som har spesialkompetanse for å arbeide med barn og unge, mens de har hatt en økning i kandidater med spesialkompetanse til å arbeide med familier.

Bildet er også generelt i spørsmålet om å gi kandidatene kompetanse for å arbeide med spesielle problemområder. Respondenter fra de fleste utdanningstilbudene krysser av for at deres tilbud er generelt, at det skal dekke inn områdene rusmiddelmissbruk, spiseforstyrrelser, familier, psykisk utviklingshemmede, funksjonshemmede, overgrep- og voldsproblematikk, samt selvmordsproblematikk. Ved noen utdanningstilbud peker respondentene på at deres utdanning ikke er rettet inn mot gruppene psykisk utviklingshemmede og funksjonshemmede. Utdanningstilbudene skiller heller ikke mellom kompetanse for å arbeide med lettere eller alvorligere lidelser. Heller ikke for kroniske og akutte lidelser spesifiseres det at det gis spesiell kompetanse.

SEPREP tverrfaglig utdanning er spesielt rettet inn mot behandling av psykoser, og retter seg dermed mot de alvorligste lidelsene. Opptak i SEPREP baserer seg på at kandidatene er i relevant arbeid i enten kommune- eller spesialisthelsetjenesten og utdanningen tas ved siden av arbeid. Sammensetningen av gruppene, som er på 30-35 deltakere, skal være tverrfaglig, og den skal speile arbeidshverdagen. Utdanningen bruker deltakernes arbeidserfaring systematisk, og kompetansehevingen skjer som en integrert del av det daglige arbeidet. SEPREP bedømmes som å ha gode forutsetninger for å bidra til samarbeid og samordning, de ansatte fra ulike nivåer får gode kunnskaper om hverandres arbeidsoppgaver – og situasjon.

## 2.3 Tverrfaglighet

Rammeplanen er et forsøk på å bryte med et medisinsk- reduksjonistisk paradigme som har dominert de psykiske helsetjenestene. Videreutdanningene i psykisk helsearbeid er i hovedsak generelle. De differensierer i liten grad mellom brukergrupper, problemområder, tjenestenivåer eller faglige paradigmer. De differensierer også i liten grad mellom hvilke yrkesgrupper som tas inn og de tas inn fra begge nivåer i det psykiske helsearbeidet. Opptrappingsplanen rommer en dobbel målsetting om volumøkning og differensiering på den ene siden, og samarbeid og samordning på den andre. I dette bildet får den tverrfaglige videreutdanningen som oppgave å bringe faggruppene i nærmere kontakt med hverandre og det skal på sin side igjen bidra til å unngå den oppsplitting av tjenesten som differensiering av tiltak kan medføre. Tverrfagligheten skal altså bidra til at tjenesten kan differensieres og tilpasses den enkelte bruker, samtidig som den framstår helhetlig og sammenhengende. Opptrappingsplanen skal bidra til å sikre tverrfagligheten ved å intervensere dels i relasjonen mellom kunnskapssystemene og yrkesgruppene, dels i organiseringen av og innholdet i det psykiske helsearbeidet, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten, og i relasjonen mellom dem.

Det har vært mulig å peke på en trend der sykepleie har fått være dominerende i videreutdanningen i psykisk helsearbeid. Videreutdanningen har hatt tilknytning til sykepleieutdanningen og personalet har vært dominert av lærere med sykepleiebakgrunn. Tendensen har også kommet til uttrykk i skolenes fagplaner og i terminologien de bruker om sitt eget utdanningstilbud; den ble gjerne kalt videreutdanning i psykiatrisk sykepleie. Høsten 2003 er det fortsatt 7 videreutdanninger som bruker denne terminologien om videreutdanningstilbudet sitt. Samtidig viser tall fra Danielsens undersøkelse i 2000 at 62 % av de som ble tatt opp hadde sykepleie som grunnutdanning og at andre utdanningsgrupper valgte andre videreutdanninger. Sykepleiedominansen i videreutdanningene medfører også at det kan bli vanskelig å skille mellom det som er en fagspesifikk fordypning og den tverrfaglige fordypningen fordi studentene bringer med seg sin fagkompetanse og erfaring inn i fordypningen.

Bildet er at denne trenden er i ferd med å endres noe. Rekrutteringen til videreutdanningen i psykisk helsearbeid ser ut til å være mer generell i 2003 enn den var i 2000. Den er åpen både for helseutdanningene, men også for andre utdanningsgrupper som pedagoger, medisinere, psykologer, politi og studenter som tas opp på bakgrunn av sin realkompetanse. Det er også en tendens til at sykepleiefordypningen ikke opprettholdes, og at skolene går over til et felles utdanningsløp for alle utdanningsgruppene som rekrutteres til videreutdanningen. Fra høsten 2003 er det 11 av 19 skoler som viser til at de kun tilbyr en fordypning som er den tverrfaglige. Fagplaner for videreutdanningene viser at det er ulikheter mellom skoler. Noen vektlegger like perspektiver og tyngdepunkter i ulike fordypninger, mens andre steder er pensum og fagplaner like mellom fordypningene. Trenden mot endring kan også avspeiles i at nyrekruttering av lærerpersonale har gitt skolene større bredde i den kompetansen de kan tilby i sine videreutdanninger. Trendene peker på at høgskolene er responsive overfor arbeidsmarkedet i både kommune- og spesialisthelsetjeneste, og i stand til å endre sine utdanningstilbud i forhold til hva som oppleves å være etterspurte videreutdanninger.

SEPREP rekrutterer også i all hovedsak fra de treårige velferdsyrkene. Rekrutteringen har en overveiende del av sykepleiere, den neste gruppen er hjelpepleiere. Sosionomer er en yrkesgruppe som er på frammarsj, det er også rekruttert vernepleiere. Grupper som rekrutteres i liten grad er leger, psykologer og fysioterapeuter. Det rekrutteres flest fra spesialisthelsetjenesten, men det har likevel vært en vekst i rekruttering av kommuneansatte hele den tiden SEPREP har vært tilgjengelig. Se ellers tabell 4.1. Utdanningen er nært koblet til lokale arbeidsmarkeder, og kan enkelt respondere på opplevde behov både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. SEPREP må anses som å ha et stort potensial for å utdanne deltakerne til tverrfaglighet. Det som eventuelt kan medvirke til at tverrfaglighet ikke oppnås er at den overveiende andelen rekrutterte er sykepleiere. På den annen side er det sykepleiere som fortsatt er den største yrkesgruppen i både kommune- og spesialisthelsetjenesten, og slik utviklingen er får de, gjennom deltakelse i SEPREP, en mulighet til å kontrastere sine oppfatninger og erfaringer i psykisk helsearbeid med andre utdanningsgruppers oppfatninger og erfaringer.

Begge videreutdanningene må anses som å bidra til å oppfylle Opptrappingsplanens målsetting om samarbeid og samordning, tverrfaglighet, samt helhet i tjenesteutformingen. Videreutdanningene ved høgskolene er imidlertid generelle, og den forventede faglige spesialiseringen, som skulle lede til differensiering av tjenestetilbudet, ofres til fordel for fokus på tverrfaglighet, og alle helseprofesjonene inviteres etter hvert til å ta en felles tverrfaglig videreutdanning ved flere og flere høgskoler. SEPREP er, på den annen side, en spesialisert videreutdanning rettet inn mot behandling av alvorlige lidelser. SEPREP bidrar, gjennom både organisering og innhold, til å øke deltakernes

kunnskap på en slik måte at den fremmer både samordning og differensiering av tjenestene.

## 2.4 Rammeplan og videreutdanningenes profiler

Rammeplanen for høgskolenes videreutdanninger er generell. Det preger de ulike skolenes profiler som utarbeides i fagplaner. Videreutdanningene formuleres som breddeutdanninger med vekt på helhetlige og relasjonelle perspektiver. Innenfor generelle målsettinger kan det formuleres satsninger på bestemte oppgaver som helsefremming og forebygging, samt kompetanse knyttet til alvorlige psykiske lidelser, og det legges vekt på brukeres medbestemmelse og mestring av livssituasjon. Andre viktige begreper er å utdanne gode klinikere, gi psykososial handlingskompetanse, videreutvikle personlig kompetanse og yrkesidentitet, samt gi forståelse for andre faggruppers bidrag. Målene kan også operasjonaliseres ulikt fordi det fokuseres forskjellig med hensyn på organisering av utdanning, praksissteder etc. Felles er imidlertid at det fokuseres på tverrfaglige og studentaktive læringsmetoder.

## 3 Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid i høgskolene

### 3.1 Innledning

Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid erstattet fra 1998 fagspesifikke videreutdanninger i psykiatrisk sykepleie, psykomotorisk og psykosomatisk fysioterapi, og psykiatrisk sosialt arbeid. Den høsten ble det også opprettet 260 nye studieplasser på videreutdanning i psykisk helsearbeid, i tillegg til de ca 580 som allerede fantes ved de eksisterende utdanningene. Nyetablering av utdanningen skjedde da ved Høgskolen i Nord-Trøndelag og ved Høgskolen Stord/Haugesund. 17 av 22 høgskoler med grunnutdanning i sykepleie tilbød da fra 1998 denne videreutdanningen. Disse var 17 var Høgskolene i Agder, Akershus, Bergen, Buskerud, Bodø, Harstad, Hedmark, Molde/Ålesund, Nord - Trøndelag, Oslo, Diakonhjemmets høgskolesenter, Sogn og Fjordane, Stavanger, Sør- Trøndelag, Telemark, Tromsø, Vestfold og Østfold (Odinarkiv, Nye studieplasser i videreutdanning i psykisk helsearbeid 19.juni 1998).

Av disse mottok psykiatrisk sykepleie fra 1992 midler fra Statlig stimulering av psykisk helsevern og mental helse (Kapittel 743 i statsbudsjettet). Fram til 1996 økte utdanningskapasiteten på denne videreutdanningen med 240 %. Tiltaksmidler ble også gitt kommunene for å gi kommunalt personell anledning til å ta videreutdanning og øke tallet på personell med psykiatrisk videreutdanning i kommunene (St.meld. 25 (1996-97): 133-134). Sosial - og helsedepartementet påpekte i Stortingsmelding 25 at videreutdanningstilbudene for høgskoleutdannet personell måtte trappes opp. Videre ble det understreket at forholdet mellom yrkesgrupper med treårig høgskoleutdanning måtte vurderes med hensyn på at grensene burde bli mindre rigide mellom dem. Den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helsearbeid var i så måte et ledd i nedbygging av profesjongrensene mellom høgskoleyrkene, og ville gi flere grupper tilbud om relevant videreutdanning knyttet til psykisk helsetjeneste (St.meld. nr. 25 (1996-97): 135).

I Stortingsmeldingens kapittel om kompetanse og kvalitet ble det gitt få signaler om ønsket innhold i utdanningene. Det ble påpekt at psykiatriske sykepleiere både skulle arbeide i kommunene og i desentraliserte tilbud, og at flere yrkesgrupper måtte rekrutteres til sykehusene. Men departementet understreket også at sykepleierne fortsatt skulle ha en viktig rolle i sykehus ut fra sin medisinske kompetanse. Særlig kompetanse knyttet til akuttpsykiatri og medikamenthåndtering måtte videreføres (St. meld nr 25 (1996-97):135). Disse målsettingene om både fortsatt spesialisering og samarbeid og nedbygging av profesjongrenser reflekterer det doble grep som ligger til grunn for opptrappingen, der på den ene siden volumøkning og differensiering skal gi bedre brukertilpasning av tiltak og tjenester, og samordning og samarbeid skal bidra til større

grad av helhet i tilbudet (Ramsdal og Ludvigsen 1998:220). Gjennom tverrfaglige utdanningstiltak skal faggruppene bringes i nærmere kontakt, og bidra til å forhindre den oppsplittingen som ytterligere differensierte tiltak kan medføre.

Den doble målsettingen knyttet til faggruppenes rolle og kompetansens profil reflekterer også de ulike utfordringer som de ulike tjenestenivå står overfor. Begge de videreutdanningene som her analyseres, skal rekruttere deltakere fra både spesialisttjeneste og kommunale tjenester, og skal slik være et samordnende tiltak. Ved at fagpersonell gjennomgår samme utdanning skal det sørges for gjensidig forståelse og kjennskap til hverandres arbeid. Men samtidig kan dette føre til dilemma i utformingen av den faglighet som utdanningene skal presentere, ved at man både skal gi breddekunnskap og spesialisert kunnskap rettet mot bestemte målgrupper og lidelser (Ludvigsen 2003).

Her skal vi presentere et kvantitativt materiale som sier noe om rekrutteringen til og innholdet i de høgskolebaserte videreutdanningene, særlig med tanke på om disse er rettet inn mot bestemte tjenestenivå, eller målgrupper. Vårt kvantitative materiale kan gi noen indikasjoner på om bestemte oppgaver, målgrupper eller tjenestenivå er vektlagt i de ulike videreutdanningene. Måltallene i de statlige planene er generelle og peker på at kommunene bør ansette ca. 3000 høgskoleutdannete, ca. 3000 med videregående utdanning og annen relevant opplæring, gjerne i form av intern opplæring. Det angis også et måltall for antallet universitetsutdannede, disse går primært til spesialisthelsetjenesten, men kommunene bør ansette 184 psykologer. Til sammen angis det et måltall på 9275 årsverk i planperioden, fram til 1996. Måltall og planer retter seg altså både mot personell i kommune- og spesialisthelsetjenesten (Stortingsmelding nr. 25 1995-96, Danielsen 2000).

### 3.2 Bakgrunn og organisering; rammeplan

Både grunn- og videreutdanninger innenfor høgskolesystemet reguleres via nasjonale rammeplaner, som gir målsettinger og føringer for organisering og innhold i utdanningene. Det har fra slutten av 1980-tallet vært en uttalt ambisjon for utdanningsmyndigheter og helsemyndigheter å øke tverrfaglige elementer i helse- og sosialutdanningene. Rammeplanene som ble utformet for videreutdanninger på 1990-tallet vektlegger tverrfaglighet, og man har tilstrebet at de skal rekruttere studenter med ulike grunnutdanninger innenfor helse- og sosialfag. Rammeplanen for videreutdanning i psykisk helsearbeid ble utformet i denne konteksten. Samtidig fikk den karakter av å være et kompromiss, både i organisering og innhold (Ramsdal og Ludvigsen 1998, Ludvigsen 2003). Videreutdanningen ble de fleste steder administrert av skolenes avdelinger for sykepleierutdanning, og lærerpersonalet fra psykiatrisk sykepleie videreførte sitt arbeid i den nye tverrfaglige utdanningen. Iverksettingen av videreutdanningen i psykisk helsearbeid ble altså for en stor del overlatt dem som tidligere hadde ansvar for utdanningen i psykiatrisk sykepleie, og som under utformingen av den nye rammeplanen til dels hadde uttrykt sterk skepsis mot planen (Ludvigsen 2003).

Rammeplanen er et nasjonalt styringsvirkemiddel for de enkelte utdanningene. Planen skal sikre et likt faglig nivå, fremme fleksible utdanningsløsninger og gjøre videreutdanningene likeverdige. Med det menes at samme videreutdanningstilbud ved ulike høgskoler skal være enhetlige på sentrale områder. Samtidig skal rammeplanen gi høgskolene frihet til å drive faglig og pedagogisk utviklingsarbeid ut fra de lokale forutsetningene hver enkelt skole har. Rammeplanen skal utgjøre et grunnlag for utarbeidelse av de enkelte skolenes fagplaner.



Rammeplanen for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid vektlegger sterkt det tverrfaglige grunnlaget for utdanningen. Alle studiesteder blir i rammeplanen pålagt å tilby en felles tverrfaglig del på 10 vekttall, samt en 10 -vektalls tverrfaglig fordypningsdel i psykososialt arbeid. For å videreføre de enkelte videreutdanningenes faglige tradisjoner gir den likevel rom for at det, innenfor en tverrfaglig ramme, tilbys fagspesifikke fordypninger på 10 vekttall innenfor hvert av de tre områdene psykiatrisk sykepleie, psykiatrisk sosialt arbeid og psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi.

Utdanningene skal være rettet mot tverrfaglig arbeid i feltet, målgruppen er ansatte fra helse- og sosialtjenestene i kommunene og ellers ansatte i spesialisthelsetjenesten. Utdanningen skal fremme studentenes evne til samarbeid og samhandling med brukere om deres behov. Den fokuserer psykisk helse i et livsløpsperspektiv og spesifiserer mål for den kunnskapen studentene skal ha etter endt videreutdanning. Disse målene er:

- kunnskap om menneskets utvikling, forståelse for menneskelig mangfold og risiko for utvikling av psykiske lidelser
- kunnskap om ulike perspektiver på psykiske lidelser og kunne forholde seg analytisk til sammenhengene mellom ulike årsaksforklaringer og behandlingsmodeller
- evne til å sette seg inn i opplevelser og konsekvenser av psykiske lidelser
- kompetanse i å etablere relasjoner med, og gi omsorg til mennesker som har psykiske lidelser og deres pårørende, med utgangspunkt i deres ressurser, ønsker og behov
- erkjent og utviklet sin personlige kompetanse; kreativitet og mot
- utviklet forståelse for behovet for sammenhengende og helhetlige tilbud
- kunnskap om, anerkjenne og kunne gjøre seg bruk av andre faggruppers kompetanse i et forpliktende samarbeid, og utvikle evne til kommunikasjon og samhandling på tvers av faggrupper og nivåer
- evne til kritisk og etisk refleksjon i psykisk helsearbeid
- evne til å systematisere og formidle erfaringsbasert kunnskap
- kunnskap om og evne til å anvende eget fags særegne bidrag i psykisk helsearbeid
- utviklet seg faglig og personlig, og styrket evnen til videre utvikling

Målsettingene for den kunnskapen studentene skal tilegne seg i løpet av videreutdanningen er altså forholdsvis generelle. Det er ingen av målsettingene som fokuserer spesielle lidelser eller problemområder innenfor psykiatri, de er ikke spesifikke på livsfaseproblemer, eller særlige brukergrupper. Utdanningen er tverrfaglig, men spesifiserer likevel målgrupper blant de treårige velferdsprofesjonene.

Det felles innholdet i utdanningene skal ta opp:

- mennesket, psykiske lidelser og det sosiale miljøet
- organisering av tjenestene for mennesker med psykiske lidelser
- kommunikasjon samhandling og konfliktløsning

Den tverrfaglige fordypningen i psykososialt arbeid, sykepleie og fysioterapi skal alle gi kunnskap om faglig fundament; teori og etikk. Videre skal den fagspesifikke

fordypningen i sosialt arbeid spesialisere studentene i utvikling og utøvelse av relasjonskompetanse. Den fagspesifikke fordypningen i sykepleie skal gi kunnskap om kompetanseutvikling og fagutøvelse. Innenfor disse hovedtema spesifiseres sentrale tema innenfor målsettingene for utdanningen. Disse er blant andre sykepleie i og utenfor institusjon, etablering, vedlikehold og avslutning av relasjoner, utredning av behov og valg av handlingsalternativer, sykepleierens rolle i et forpliktende samarbeid med brukere, pårørende og andre yrkesgrupper, samt trening, undervisning, samtaler og samvær med pasientene. Den fagspesifikke fordypningen i psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi skal gi studentene erfaringer og kunnskap om menneskets kroppslige læringsprosesser. Delemner er undersøkelses- og funksjonsvurderinger, samt individ- og grupperettet arbeid (Rammeplan 27.mai 1997).

De ulike forståelsesmodellene som har vært bygd inn i psykisk helsetjeneste danner grunnlaget for et komplekst profesjonelt system der yrkesgruppene dels inngår i et hierarkisk forhold til hverandre, og der de dels har flere ulike kunnskapsgrunnlag. Myndighetene har vært tilbakeholdne med å ta standpunkt i det som karakteriseres som fagstrider i det psykiske helsearbeidet, med det resultatet at ulike faglige profiler og kunnskap hos behandlere har gitt brukere svært ulik behandling (St.meld. nr. 25). Dette er, blant annet, brukt som begrunnelse for å etablere den tverrfaglige videreutdanningen for de treårige helseprofesjonene. Denne utdanningen ble etablert uavhengig av Opptrappingsplanen, men inngår likevel som et viktig element for å oppfylle store deler av kravene til å heve kompetansen innenfor det psykiske helsearbeidet.

Med sin vektlegging av relasjoner, brukerperspektiv og helhetsforståelse representerer målsettingene i opptrappingsplanen langt på vei et brudd med en reduksjonistisk forståelse av psykisk lidelse (Berg 1982, Ramsdal og Ludvigsen 1998). De videreutdanningene som her er analysert, tilstreber også et perspektiv der nærhet, åpenhet, kommunikasjon og relasjoner spiller en sentral rolle. Reduksjonismen forutsetter en viss terapeutisk avstand mellom behandler og behandlet, en avstand som skaper en hierarkisk arbeidsform og en organisasjonsform som bekrefter den medisinske autoriteten. Modellen impliserer også at den syke selv, og for så vidt de nærmeste, ikke forstår de mekanismene som utløser og vedlikeholder sykdomstilstanden. De sosiologiske tilnærmingene om normalisering eller empowerment, og brukerorientering som faglig prinsipp kan ses som del av en sosiologisk modell. Perspektivet blir synlig gjennom vekt på at brukere skal involveres og at det skal foregå prosesser av integrering i lokalsamfunnet. Arbeid, bolig, fritid og sosiale nettverk blir viktige elementer, og det understrekes at det ikke skal bygges verken faglig eller administrativ særomsorg (Askheim 2002, Ramsdal og Ludvigsen 1998). Samtidig har man også innslag av den psykologiske modellen. Der det sentrale er at individet har et potensial til å selv å bestemme hvordan det skal la seg påvirke av stimuli, og dermed få bedre kontroll over egen atferd (Berg 1982). Det kreves langvarige videreutdanninger før slike psykoterapeutiske metoder kan tas i bruk, samtidig som selve behandlingen er kostnadskreven. Derfor har det skjedd en videreutvikling av den gjennom deprofesjonaliserte eller kollektivistisk orienterte terapiformer, eksempler er gruppeterapi og familierapi. Det er også utviklet ulike former for kortidsterapi, der psykoterapeutiske metoder forenkles og effektiviseres, og det gis videreutdanning i for eksempel kognitiv terapi, som personer med ulike grunnutdanninger kan benytte seg av. Også utdanningene i ulike former for systemisk arbeid med relasjoner vil plasseres innenfor en slik modell.

Det gis ingen retningslinjer for at utdanningen skal gi spesiell kompetanse for arbeid med bestemte målgrupper, som for eksempel mennesker i bestemte livsfaser, som barn og unge, voksne eller eldre, eller for ulike sykdomsgrupper. Slike krav stilles til dels i St.meld. nr. 25, men de retter seg mot at kommunene og spesialisthelsetjenesten bør

etterspørre visse typer kompetanse ved å spesifisere måltall for økning av personellgrupper som innehar denne formen for kompetanse.

### 3.2.1 Profiler på utdanningene

Fagplanen for den enkelte utdanning skal baseres på en tolkning av rammeplanens overordnede mål. Fagplanen skal beskrive utdanningens mål, pedagogisk forankring, arbeidsmåter og organisering av studiet, vurderingsmåter, opptakskrav og kvalifikasjonskrav til lærerpersonell (Rammeplan for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid: 4).

En gjennomgang av de vedtatte fagplanene for de enkelte høyskolene viser at man i store trekk viser til både rammeplanen og sentrale helsepolitiske målsetninger i beskrivelsene av utdanningens mål. De fleste høyskolene formulerer videreutdanningen som en breddeutdannelse, med vekt på et relasjonelt perspektiv og et helhetsperspektiv.

Noen skoler formulerer innenfor mer generelle mål en særlig satsing rettet mot bestemte oppgaver innenfor psykisk helsearbeid. Flere vektlegger helsefremmende og forebyggende arbeid i sin profilering. Noen få høyskoler har særlig valgt å vektlegge kompetanse knyttet til alvorlige psykiske lidelser.

Vekt på brukernes medbestemmelse og mestring av sin livssituasjon er også framtrødende for mange fagplaners målsettinger. Mål om å utdanne gode klinikere, og gi psykososial handlingskompetanse gjennom egen yrkesforståelse er sentrale begreper. Videreutvikling av personlig kompetanse og egen yrkesidentitet står sentralt, sammen med vekt på forståelsen for andre faggruppers bidrag.

Målene operasjonaliseres på ulike måter i fagplanen, som gjennom organisering av studiet, læringsformer og valg av praksissteder. Her er det ikke anledning til å gå inn på dette i noen særlig grad, men det kan nevnes at rammeplanen vektlegger bruk av studentaktive læringsformer, og høyskolene bestreber seg i stor grad på å ta i bruk slike undervisningsmetoder. Ulike pedagogiske prinsipper gjøres gjeldende, men ulike former for gruppeveiledning og gruppeprosesser står sentralt. Grupper organiseres for en stor del tverrfaglig, og hensikten er at studentene skal trekke på sine personlige og yrkesmessige erfaringer i disse gruppene.

## 3.3 Dimensjonering av høyskolebasert videreutdanning

I Danielsens kartlegging fra 2000 var det 14 utdanningssteder med tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid som besvarte spørreskjemaet.<sup>1</sup> I vårt materiale er det 20 utdanningstilbud fordelt på 17 høyskoler. I følge Ådnanes og Sitter (2004) er det i alt 26 tilbud om tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid i 2004, dette er ikke endret siden 2000.

Tabell 3.1 Tema, antall videreutdanningstilbud og antall kandidater som har fullført

Videreutdanningstilbud	Tilbud i 2000	Tilbud i 2003	Antall kandidater som fullførte

<sup>1</sup> Det manglet svar fra Agder, Bodø, Stavanger, Stord, Volda og Østfold

			<b>i 2002</b>
Psykisk helsearbeid	26	26	705
Psykiatrisk sykepleie	5	0	
Helsesøster	9	8	192
Aldersdemens	6	5	225
Habilitering/ rehabilitering <sup>2</sup>	7	14	64
System <sup>3</sup>	3	2	217
Nettverk <sup>4</sup>	2	2	77
Barn, unge, familie <sup>5</sup>	4	7	331
Andre tilbud <sup>6</sup>	6	13 <sup>7</sup>	227
<b>Totalt</b>	<b>68</b>	<b>77</b>	<b>2038</b>

Kilde: Ådnanes og Sitter 2004

Ådnanes og Sitter (2004) viser at opptaket til videreutdanning i psykisk helsearbeid totalt har vært 2589 kandidater fra 2000 til 2003, fordelt på alle helseregionene. I regionene Vest, Sør og Midt-Norge har det vært små økninger, mens det i de to andre har vært reduksjoner i årlige opptak. I Helseregion Vest har antallet kandidater hele tiden vært lavest. Samtidig var det 705 kandidater som fullførte denne videreutdanningen ved en høyskole i 2002. Det var en økning i antallet som fullførte fra 664 i 2000. Det er en reell økning på 41 kandidater. Dimensjoneringen er ellers som i tabell 3.1, som gir oversikt over videreutdanningstilbud i høyskolene med relevans for psykisk helsearbeid. Som tabellen viser, er tverrfaglig videreutdanning den største av disse videreutdanningene.

### 3.4 Rekruttering til videreutdanningen

Videreutdanningstilbudene i tverrfaglig psykisk helsearbeid er generelle med hensyn på hvilke utdanningsgrupper de tilbys til. Danielsen (2000) viser til at målgruppene for

<sup>2</sup> Omfatter Videreutdanninger i rehabilitering/ habilitering, Rehabilitering i et kommunalt perspektiv

<sup>3</sup> Omfatter: Systemorientert forståelse og behandling, Systemisk grunnlagsforståelse og familieteori, Systemisk konsultasjon

<sup>4</sup> Omfatter: Relasjons- og nettverksbygging, Nettverksintervensjon

<sup>5</sup> Omfatter: Familierapi, Videreutdanning i barne- og ungdomsvern, Barn og unge i psykiatrien, Kommunikasjon med barn og unge, Psykososialt arbeid med barn, unge og foreldre

<sup>6</sup> Omfatter: psykososialt arbeid, Selvmordsforebyggende arbeid, Behandling/oppfølging/rehabilitering av alvorlige psykiske lidelser, Videreutdanninger for sykepleiere og miljøterapeuter, Psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi, Flerkulturell forståelse, Normalisering og sosial integrasjon, Aktivitetsvitenskap, Fysisk aktivitet som integrert behandling i psykiatrien, Psykomotorisk fysioterapi, Intervensjon ved personlighetsforstyrrelser, Handlingsorientert helsefremmende arbeid i lokalsamfunnet, Kognitiv psykoterapi, Rus og psykiatri, Boligsosialt arbeid

<sup>7</sup> Av andre tilbud er Videreutdanning for sykepleiere og miljøterapeuter, Psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi, Normalisering og sosial integrasjon nedlagt siden 2000. Av de 13 tilbudene som gis i 2003 er altså ni helt nye.

utdanningene i all hovedsak er alle de treårige velferdsutdanningene. Det er kandidater utdannet fra høgskolene som er den primære målgruppen for videreutdanningen, og antallet tilbud om videreutdanning var 26 i 2003. Gruppen utgjør et bredt spekter av profesjoner, og i utgangspunktet er videreutdanningene åpne for alle (Danielsen 2000, Ådnanes og Sitter 2004). Danielsen viser likevel at 62 % av dem som ble tatt opp i 1999 er sykepleiere, mens hovedvekten av andre profesjonsgrupper som velger å ta videreutdanning, tar andre typer videreutdanning. Andre grupper velger altså ikke primært den tverrfaglige utdanningen i psykisk helsearbeid. Sosionomer og barnevernspedagoger velger for eksempel i stor grad å ta familierapi eller systemisk samhandling. Av kandidatene som velger å ta den tverrfaglige videreutdanningen utgjorde sosionomer 11 % og vernepleiere 13 %, mens fysioterapeuter utgjorde 4 % og ergoterapeuter 5 %. Andre profesjonsgrupper utgjorde til sammen 5 personer, og dermed en svært liten andel. Myndighetene har vektlagt at rekrutteringen av andre enn sykepleiere til denne videreutdanningen må økes, og ønsker å stimulere kommunene til å oppmuntre ulike personellgrupper til å søke utdanningen (St.prp. nr. 1 1999-2000).

I materialet som ligger til grunn for denne undersøkelsen oppgir skolene i spørreskjemaet at de tilbyr videreutdanning i psykisk helsearbeid som er åpent for alle utdanningsgruppene. To oppgir at audiografer og ergoterapeuter ikke tas opp på videreutdanningene.

Det varierer hvorvidt de resterende 18 høgskolene som har svart på skjemaet tilbyr sin utdanning til audiografer og ergoterapeuter. Noen tilbud påpeker at utdanningen er åpen for pedagoger og politi, samt yrkesgrupper med utdanning tilsvarende embetseksamen, som teologer, leger og psykologer. Også radiografer og bioingeniører tas opp ved et par videreutdanninger. Ved en skole påpekes det at det tas opp kommunebyråkrater, en annen bruker betegnelsen at realkompetanse kan ligge til grunn. Også de private høgskolene har sine videreutdanninger åpne for alle utdanningsgruppene. Hvilke utdanninger som kvalifiserer til opptak vises i tabell 3.2.

Tabell 3.2 *Utdanningsbakgrunn som kvalifiserer for opptak til videreutdanninger ved høgskoler*

<b>Utdanningsgrupper</b>	<b>Antall kandidater 2000</b>	<b>Trender innenfor tilbud av tverrfaglig videreutdanning 2003</b>	<b>Trender innenfor tilbud av andre videreutdanninger 2003</b>
<b>Sykepleier</b>	507	20	40
<b>Fysioterapeut</b>	47	19	34
<b>Ergoterapeut</b>	40	14	34
<b>Sosionom</b>	185	20	36
<b>Barnevernspedagog</b>	87	20	33

<b>Vernepleier</b>	97	18	32
<b>Audiograf</b> <sup>8</sup>		8	17
<b>Annet</b> <sup>9 10</sup>	51	5	22

Kilder: Danielsen 2000, eget spørreskjema 2003

Tabellen viser hva respondentene ved utdanningstilbudene rapporterer angående rekruttering og yrkesgrupper. De viser at langt de fleste utdanningene er åpne for de fleste helseutdanningene, i tillegg til at kandidater med andre typer utdanninger kan tas opp. Tallene for de to periodene er ikke på noen måte sammenlignbare, men det kan pekes på noen trender i utviklingen. Antallet opptatte, og dermed uteksaminerte, sykepleiere antas å holde seg forholdsvis høyt. Sykepleierne var den største gruppen som ble tatt opp til videreutdanning i 2000, og de har flest tilbud i 2003. De har fire tilbud mer enn sosionomene, som også utgjorde den nest største gruppen i 2000. Ellers er det trolig slik at antallet vernepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter har økt, det kan knytte seg større usikkerhet til barnevernspedagogene, fordi denne gruppen hadde mange opptatt i videreutdanning også i 2000.

### 3.5 Kompetanse for arbeid på bestemte tjenestenivå

Spørreskjemaet gir et bilde av at kandidatene utdannes til å arbeide på alle nivå i psykisk helsetjeneste. Av de 18 utdanningstilbudene i tverrfaglig psykisk helsearbeid som har svart på skjema, er det 14 som påpeker at deres kandidater går til både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det er fire utdanningstilbud som ikke har krysset av, og ut fra svar på andre spørsmål antas det at også disse tiltakene forsyner begge nivåer med ferdig utdannede kandidater. Ved andre typer videreutdanninger er utdanningen mer spesifikt rettet mot nivå. Videreutdanninger som helsesøster, aldring og selvmordsforebygging påpeker oftest at deres kandidater går til kommunehelsetjenesten, utdanninger som gir kompetanse i aldring påpeker likevel i noen tilfeller at deres kandidater går til begge nivåene. Ved utdanninger som rusproblematikk, flerkulturell forståelse, habilitering/rehabilitering, samt relasjoner og nettverksbygging går kandidatene til begge nivåer.

### 3.6 Kompetanse for arbeid med bestemte livsfaser

Opptappingsplanen har målsettinger om målrettet innsats mot barn og unge, og tiltak som fører til oppbygging av kompetanse for arbeid med slike grupper. Målsettingene er generelle og Danielsen (2000) viser til at videreutdanningstilbudene gir generell kompetanse i arbeidet med de ulike brukergruppene i psykisk helsearbeid. I den grad de gir spesiell kompetanse er det flest utdanningstilbud, både ved høyskoler og annet, som gir kompetanse rettet mot voksne. Dette er i tråd både med rammeplanen og med fagplanene som er preget av at det er generelle tema det skal undervises i. I vårt materiale fra 2003 svarer respondentene også at det er generell kompetanse som gis med hensyn på hvilke grupper blant brukerne av det psykiske helsearbeidet videreutdanningene skal nå. Utdanningene retter seg mot voksne, og i den grad det gis kompetanse for arbeid med

<sup>8</sup> Audiografer nevnes tre ganger at tas opp etter særskilt vurdering

<sup>9</sup> Omfatter yrkesgrupper som politi, prest, pedagoger, bioingeniører, radiografer, leger, psykologer og studenter som tas opp på realkompetanse

<sup>10</sup> Pedagoger nevnes særskilt to ganger

spesielle grupper er det krysset av i flere rubrikker på samme skjema. Ådnanes og Sitter (2004) viser til at det har vært en økning i antallet uteksaminerte kandidater innenfor utdanninger rettet mot barn, unge og familier på 105 mellom 2000 og 2002, og at økningen i utdanningene rettet mot systemiske behandlingsformer har vært på 143 uteksaminerte kandidater. Utdanningene rettet mot aldring og habilitering/rehabilitering er, på den annen side, redusert med henholdsvis 16 og 100 uteksaminerte kandidater. Disse utdanningene gir imidlertid ikke spesifikk kompetanse innenfor psykisk helsearbeid. Det tyder på at OP-målsettingene om målrettet innsats mot spesielle grupper kan nås for noen grupper, mens det for andre er noe mer problematisk.

Tabell 3.3 *Videreutdanning og livsfasetjenester i psykisk helsearbeid ved høyskoler*

Tjenester i livsfaser	Tilbud ved høyskoler 2000	Trend i antallet tilbud 2003
<b>Voksne</b>	7	18
<b>Barn og ungdom</b>	7	13
<b>Familier</b>		11
<b>Aldring/aldersdemens</b>	2	12

Kilder: Danielsen 2000, eget spørreskjema 2003

Tendensen er altså at flere høyskoler tilbyr videreutdanninger i tverrfaglig psykisk helsearbeid i 2003 enn i 2000, men at det ikke i særlig grad skilles ut fordypninger som gir kompetanse for å arbeide med brukergrupper i spesielle livsfaser. Likevel er det en trend at færrest skoler tilbyr utdanning som gir kompetanse for arbeid med eldre innenfor tilbudet i tverrfaglig videreutdanning. Det kan skyldes at det er 13 videreutdanningstilbud som er spesielt rettet mot alders- og demensproblematikk, samt at Høgskolen i Bergen tilbyr en spesialisert utdanning rettet mot psykiske lidelser og aldersdemens. Den samme trenden kan tenkes å være gjeldende innenfor familier, samt barn og ungdom, der det er mulig å ta egne videreutdanninger i familierapi, nettverksarbeid og diverse systemiske arbeidsmetoder som retter seg spesifikt mot behandling av psykiske lidelser i disse livsfasene.

Videreutdanninger rettet særlig mot å gi kompetanse i arbeidet med barn og unge gis ved en rekke BUP regionssentre, som ble etablert på 1990-tallet, blant annet med dette som formål. Fagområdet har tradisjonelt vært preget av psykodynamisk tenkning, men fra 1970-tallet ble den systemiske fagtradisjonen introdusert i arbeidet med barn og unge. BUP skal drive både klinisk arbeid og undervisning, og ble delvis etablert for å sikre rask og god rekruttering av fagfolk på feltet. Målgruppene er først og fremst barnevernspedagoger, men også vernepleiere og sykepleiere med ansvar for miljøterapeutisk arbeid tas opp. I den senere tid har også sosionomer og spesialpedagoger hatt mulighet for å få klinisk videreutdanning i barne- og ungdomspsykiatri ved R-BUP sentrene. Sentrene gir også tilbud om videreutdanninger i familierapi, klinisk videreutdanning i miljøterapi, samt i intervensjon ved spiseforstyrrelser (Danielsen 2000). Tabell 3.4. viser trender i utviklingen av antall videreutdanningstilbud ved R-BUP, rapportert fra institusjonene.

Tabell 3.4 Videreutdanninger ved R-BUP

Videreutdanninger i R-BUP	Antall tilbud i 2000	Trender i antall tilbud i 2003
<b>Generell kompetanse for arbeid med mennesker i forskjellige livsfaser</b>	4	14
<b>Barn og ungdom</b>	12	19
<b>Familier</b>	3	12
<b>Rus</b>	6 <sup>11</sup>	6
<b>Annet<sup>12</sup></b>	7	9

Kilder: Danielsen 2000, eget spørreskjema 2003

Danielsen (2000) viser videre at det i 2000 var tatt opp 135, og uteksaminert 75 kandidater som hadde spesialkompetanse til å arbeide med barn og ungdom i R-BUP. Det var tatt opp, henholdsvis uteksaminert, 70 og 39 med spesialkompetanse for arbeid med familier, og henholdsvis 50 og 50 med kompetanse for generelt arbeid med barn og unge. Trenden er at antallet utdanningstiltak i R-BUP har økt i 2003, og særlig markant har økningen vært i utdanningstilbud som retter seg mot generell kompetanse, og kompetanse i arbeid for barn og unge, samt familier. I 2002 ble det uteksaminert 170 kandidater fra videreutdanningene i R-BUP (Ådnanes og Sitter 2004). Ådnanes og Sitter spesifiserer de ulike spesialkompetansene noe annerledes enn Danielsen. De viser at 68 kandidater fikk spesialkompetanse til å arbeide med familier, 58 for å arbeide med barn og unge, 30 fikk videreutdanning i klinisk miljøterapi, mens 14 tok en utdanning i kognitiv terapi. Sammenlignet med Danielsens inndeling i spesialkompetanse og generell kompetanse for arbeid med barn og unge i 2000, viser dette til en reduksjon i utdanningskapasiteten ved R-BUP rettet inn mot denne brukergruppen, mens det har vært en økning i utdanninger med spesialkompetanse for å arbeide med familier.

### 3.7 Kompetanse for å arbeide med grupper med spesielle behov

Livsfaser er en måte å dele arbeidsoppgavene i det psykiske helsearbeidet inn på. Arbeidsoppgavene kan også spesifiseres i relasjon til grupper som har spesielle behov. Det er grupper som har lidelser som knytter seg til rus, spiseforstyrrelser, familieproblematikk, psykisk utviklingshemmede, funksjonshemmede, overgrep og vold, samt selvmord. Igjen er bildet svært generelt. Høgskolene tilbyr utdanninger som dekker alle problemområdene, og det er få som gir mulighet enten til fordypning innenfor rammene av den tverrfaglige videreutdanningen, eller som spesifiserer at tilbudene gir kompetanse for arbeid med spesielle grupper. Høgskolene i Agder, Akershus, Bergen, Buskerud, Bodø, Harstad, Hedmark, Nord-Trøndelag, Sogn og Fjordane, Sør-Trøndelag,

<sup>11</sup> Danielsen påpeker at dette tallet også inkluderer andre spesielle grupper, ikke bare rus

<sup>12</sup> Omfatter: Spiseforstyrrelser, selvmord og arbeid med voldsproblematikk. Det dreier seg om generell kompetanse



Telemark, Tromsø/Finmark, Tromsø, Vestfold og Østfold viser alle til at tilbudet deres er generelt, og skal dekke de fleste nevnte problemområdene. De områdene flest skoler viser til at de ikke dekker er kompetanse i arbeidet med psykisk utviklingshemmede og funksjonshemmede. Ellers fordeler tilbudene seg som vist i tabell 3.5.

Tabell 3.5 *Spesielle behov og antallet utdanningstilbud som gir kompetanse i arbeidet med dem*

Spesielle behov	Høgskoler 2000		Trender innenfor tverrfaglig videreutdanning 2003	Trender innenfor andre tilbud i høgskoler 2003
	generell	Spesiell		
<b>Rusmiddelmisbruk</b>	4	1		12
<b>Spiseforstyrrelser</b>	7	1	1	1
<b>Familier</b>			2	11
<b>Psykisk utviklingshemmede</b>	2	1		2
<b>Funksjonshemmede</b>				5
<b>Overgrep/vold</b>	7	0	1	4
<b>Selv mord</b>	7	0	3	1

Kilder: Danielsen 2000, eget spørreskjema 2003

### 3.8 Graderte lidelser

En tredje måte å dele inn arbeidsoppgavene i det psykiske helsearbeidet er å skille mellom arbeid med lettere, alvorlige og kroniske lidelser, samt akutte tilstander. Bildet er svært generelt også her, de fleste tverrfaglige videreutdanningene gir kompetanse for å arbeide med alle disse fire oppgaveområdene.

Det er kun en av utdanningene i materialet som synliggjør at den innehar, og kan undervise spesielt på områdene alvorlige og kroniske psykiske lidelser. Også innenfor videreutdanningstilbudene som gir spesiell kompetanse på andre områder er bildet generelt. Høgskolen i Bergen synliggjør at deres videreutdanning for psykiske lidelser og aldersdemens hos psykisk utviklingshemmede er for kronikere. Høgskolen i Hedmark viser til at den kompetansen videreutdanningen i rusproblematikk gir er rettet mot rusproblematikk innenfor alle fire oppgaveområdene.

Lovisenbergs diakonale høgskole, samt Høgskolen i Sogn og Fjordane viser til at deres videreutdanning i aldersdemens gir kompetanse innenfor alderspsykiatri for eldre med lettere og kroniske lidelser, det samme gjør Lovisenbergs videreutdanning innenfor aldring og eldreomsorg. Ved Høgskolene i Tromsø og Østfold har de rettet sitt videreutdanningstilbud innenfor aldring og eldreomsorg mot lettere psykiske lidelser.

Høgskolen i Sør-Trøndelag viser at deres videreutdanning i familieterapi er rettet mot lettere psykiske lidelser og akutte tilstander. Utdanningstilbudet i rus og psykiatri ved Høgskolen i Stavanger er rettet mot lettere og alvorlige psykiske lidelser, samt mot akutte tilstander.

### 3.9 Tverrfaglighetens plass i videreutdanningen

I 2000 var det for en stor del avdelingene for sykepleieutdanning som var ansvarlige for den tverrfaglige utdanningen. Personalet var dominert av lærere med sykepleiebakgrunn. Man har antatt at mye av den faglige tradisjonen fra den tidligere profesjonsspesifikke utdanningen dermed føres videre i den nye utdanningen (Danielsen 2000, Ramsdal og Ludvigsen 1998:240). Omorganisering, utskifting og nytilsetting av personale ved en del høyskoler kan til dels ha svekket denne tendensen, men fortsatt har denne videreutdanningen mange steder en tilknytning til sykepleieutdanningen.

Rammeplanen kan sies langt på vei å inkorporere det som kan betegnes som et psykososialt perspektiv, med vekt på helhetlig perspektiv, relasjoner, kommunikasjon, brukerhensyn og etisk refleksjon. Dette perspektivet representerer en integrasjon av det Berg betegner som psykologiske og sosiologiske paradigmer i forhold til psykisk lidelse. Rammeplanen kan slik ses som et forsøk på å bryte med et medisinsk - reduksjonistisk paradigme, som i perioder har dominert de psykiske helsetjenestene (Berg 1982, Ramsdal og Ludvigsen 1998). Som opptrappingsplanen vektlegger rammeplanen et helhetsperspektiv på psykisk lidelse, og betydningen av relasjons- og samarbeidskompetanse og inkorporering av brukerperspektiv står sentralt.

Rammeplanen pålegger skolene å tilby en tverrfaglig fordypning i psykososialt arbeid, der alle utdanningsgrupper kan tas opp. Ved siden av åpnes det for fagspesifikke fordypninger, med utspring i fysioterapi, sosialt arbeid og sykepleie. For opptak til disse kreves en bestemt utdanningsbakgrunn. Av disse er det sykepleiefordypningen som har vært dominerende. Den ble de første årene tilbudt ved de fleste studiestedene. Ved noen av de største høyskolene tilbys det flere fordypninger. Fordypning i fysioterapi har blitt tilbudt ved høyskolene i Oslo, Tromsø og Sør-Trøndelag. Høyskolen i Sør-Trøndelag åpner også for sosialfaglig fordypning. I Stavanger har man også hatt dette tilbudet, men fra høsten 2003 har man valgt å legge ned denne.

Tendensen har de siste årene vært at skolene ikke lengre prioriterer å opprettholde sykepleiefordypningen (Ludvigsen 2003). Flere høyskoler gikk over til et felles løp gjennom hele studiet i perioden 2001-2003. Fra høsten 2003 ser det ut til at 11 av 19 høyskoler kun tilbød en fordypning, den obligatoriske tverrfaglige. Fordypning i psykiatrisk sykepleie ble høsten 2003 tilbudt på 7 skoler (Akershus, Oslo, Sogn og Fjordane, Stavanger, Sør-Trøndelag, Telemark, Tromsø). Dette innebar at sykepleiefordypningen mange steder ble avvirket, enten forsøksvis eller permanent. Innretningen på videreutdanningen ser altså ut til å gå i retning av økt satsing på det fellesfaglige, målt ut i fra hvilke fordypninger som tilbys ved de ulike skolene. Endringen må også ses i forhold til personalsituasjonen, der nyrekruttering av lærerpersonale mange steder har gitt større bredde i kompetanse. Den sykepleiefaglige tradisjonen har fått svakere forankring i lærerstaben ved flere høyskoler. En annen begrunnelse er tilpasning til arbeidsmarkedet, der psykisk helsearbeid gradvis har blitt en mer innarbeidet betegnelse som arbeidsgivere har fått økt kjennskap til.

En svakhet i forhold til å bygge opp en slagkraftig ny faglighet, har vært at rammeplanen også på det innholdsmessige representerer et kompromiss. Særlig er den tverrfaglige, psykososiale fordypningen formulert vagt, slik at det gis uklare signaler om hva slags faglig innhold denne skal ha, som alternativ til de fagspesifikke fordypningene (Ramsdal og Ludvigsen 1998, Ludvigsen 2003). En begrunnelse for nedlegging av sykepleiefordypningen ved enkelte høyskoler har vært at det var vanskelig å skille mellom fordypningene innholdsmessig (Ludvigsen 2003), og dermed problematisk å forsvare opprettholdelsen av to fordypningstilbud innad i høyskolen. Fagplaner og

---

pensumlistene vedtatt ved de enkelte høyskolene viser at fordypningene noen steder er nokså like med henblikk på fagplan og pensum. Man vektlegger tilsynelatende mye av de samme perspektiver og tyngdepunkt i utdanningen. Ved noen studiesteder er pensum og fagplan i stor grad forskjellig på fordypningene. Men det er viktig å påpeke at pensumlistene og planer ikke kan gi et entydig bilde av utdanningens innhold, det vil også være av betydning hvordan det formidles, av hvem, og til hvem. Fordypningsdelen inneholder en stor andel praksis, samt at studentene skal bygge på sitt erfaringsgrunnlag og sin faglige identitet. Innholdet i utdanningen vil dermed langt på vei farges også av studentenes faglige ballast og praktiske erfaring.

Sykepleiere er i flertall blant studentene, og mange av dem velger den tverrfaglige fordypningen også der det tilbys flere fordypninger. Fordi studentene skal bruke sin fagkompetanse og erfaring inn i fordypningen, kan også dette rekrutteringsmønsteret bidra til svake skiller innholdsmessig mellom fordypningene, og dermed gi mindre legitimitet til å opprettholde flere av dem. Et viktig forhold som kan virke inn på dette mønsteret, er at departementet nå har slått fast at sykepleiere som velger tverrfaglig fordypning, også kan kalle seg psykiatriske sykepleiere (Bivrost nr.2, 2004). Utdanningen gir altså sykepleiere en spesialistkompetanse.

## 4 Videreutdanning i regi av SEPREP

### 4.1 Innledning

Stiftelsen Senter for psykoseterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser ble etablert i 1990. Innenfor dette tilbys det to typer videreutdanning. Den første er en utdanning i psykoseterapi ved psykoser, den andre er SEPREP Tverrfaglig Utdanningsprogram (TU). I dette notatet behandler vi kun den tverrfaglige videreutdanningen. Da statlige stimuleringsmidler fra Opptrappingsplanen for psykisk helsetjeneste ble tilført tiltaket hadde det altså vært utprøvd noen år. Sekretariatet ble opprettet i forbindelse med oppdraget for Helsedirektoratet, men resten av organisasjonen er basert i et nettverk av forskere, behandlere, brukere og pårørende. Den administrative tilknytningen til spesialisthelsetjenesten har dels sin bakgrunn i Opptrappingsplanens intensjoner, og dels i plikten denne delen av tjenestene har til å drive rådgivning og veiledning overfor kommunene.

I forhold til Opptrappingsplanen er ønsket fra staten at noen av Opptrappingsplanens intensjoner skal innfris gjennom satsingen på SEPREP TU. Dette skulle skje:

- ved å styrke kompetansen til dem arbeider med mennesker med alvorlig psykisk lidelser
- ved å fremme tverrfaglig og tverretatlig samarbeid
- ved å sikre reell brukermedvirkning i tjenesteutformingen

(Kilde: Fagplan for SEPREP TU 2004:34)

### 4.2 Bakgrunn og etablering

Stiftelsen SEPREP- Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering - ble etablert i 1990. Siden 1994 har SEPREP gjennomført utdanningsprogram knyttet til behandling, rehabilitering og oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Fagplan for SEPREP Tverrfaglig utdanningsprogram april 2004:3, intervju 1 og 3). Utdanningen ble etablert som en form for faglig pionervirksomhet, basert på et engasjement for å styrke behandlingsmiljø, metoder og modeller i forhold til alvorlig psykiske lidelser. Det tar sikte på å være et landsdekkende kompetansenettverk som skal drive informasjon, utdanning og forskning. Hensikten er å medvirke til at mennesker med alvorlig psykisk lidelse skal sikres best mulig livskvalitet og nå sine livsmål.

SEPREP fikk fra 1998 i oppdrag av Statens helsetilsyn å utvikle og gjennomføre et tverrfaglig utdanningsprogram. Midler til utvikling av kompetanse ble avsatt over statsbudsjettet (kap 743) i forbindelse med Opptrappingsplan for psykisk helse (St.prp. nr

63 (1997-98)). Programmet man ønsket å utvikle skulle rettes mot ansatte både i kommunale tjenester og spesialisttjenester med ansvar for behandling, rehabilitering og oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Brosjyre, intervju 19.10.04).

SEPREP er en tverrfaglig utdanning, og var det før 1998 da man begynte å få statstilskudd fra Opptrappingsplanen. Men tverrfagligheten er også en politisk føring, som skal legges til grunn for å oppnå bedre samordning mellom fagmiljøer og forvaltningsnivåer, og sikre tverrfaglig kompetanse lokalt (Intervju nr. 1). Ifølge informantene ble det lagt føringer på det innholdsmessige fra 1998, da utdanningen fikk støtte fra opptrappingsplanen. Utdanningen skulle dekke de tre hovedtemaene som den er organisert rundt: psykoseforståelse, behandling og tiltak, samt tjenestenettverket. (Intervju nr. 3).

Fagplanen og studieplanen som ligger til grunn for dagens tverrfaglige utdanningsprogram er en bearbeiding av fagplanen fra det opprinnelige programmet som ble etablert på midten av 90-tallet (Fagplan for SEPREP Tverrfaglig utdanningsprogram 2004:3).

### 4.3 Organisering og dimensjonering av utdanningsprogrammet

SEPREP ledes av et sekretariat med daglig leder, administrativ sekretær og regionale fagutviklere. Fagutviklerne skal bistå ved planlegging og gjennomføring av utdanningsprogrammet lokalt. SEPREP skal videre være et landsdekkende kompetansenettverk, mens utdanningsprogrammene skal tilpasses lokalt. Programmene forankres i spesialisthelsetjenesten, primært i et lokalt Distriktpsikiatrisk senter (DPS), som skal være programansvarlig institusjon og lede det praktiske arbeidet. En styringsgruppe og en referansegruppe skal ha ansvar for å sikre lokal tilpasning.

Hvert program skal omfatte 30-35 deltakere, og være tverrfaglig sammensatt. Det er et krav at minst 1/3 av deltakerne skal ha sitt arbeid i kommunene. Hver kommune bør også være representert med flere deltjenester. Samtidig vektlegges god representasjon fra spesialisttjenesten. Primært rettes tilbudet inn mot voksenpsykiatrien, men man ønsker styrking av samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien. Utdanningen foregår på deltid over to år. Omfanget er 200 timer undervisning, hvorav 80 timer er felles undervisning, 80 timer er veiledning i gruppe og 40 timer er diskusjon av faglitteratur i gruppe. Målgruppen for utdanningen er personer som er sentrale aktører i arbeidet med mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og sammensetningen av deltakere skal speile arbeidshverdagen. Intensjonen er at kompetansehevingen skjer som integrert del av det daglige arbeidet. Derfor skal deltakerne være i relevant arbeid under hele studieperioden. Utdanningen skal bygge på kunnskap og erfaring deltakerne har skaffet seg gjennom utdanning og yrkesaktivitet. Erfaring fra arbeidssituasjonen brukes systematisk i utdanningen (Fagplan: 3-5).

Ådnanes og Sitter (2004) har samlet tallmateriale om antallet kandidater med påbegynte og avsluttede SEPREP-videreutdanning fordelt på kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og utdanningsgrupper. Det gjengis som tabell 4.1 nedenfor.

Tabell 4.1 *Antall deltakere i SEPREP*

	Avsluttet før 2002	I gang i årsskiftet 2001-2002	Startet i 2002	Avsluttet i 2002	I gang i årsskiftet 2002 <sup>13</sup> -2003
<b>Antall totalt</b>	<b>289</b>	<b>749</b>	<b>318</b>	<b>346</b>	<b>724</b>
Fordelt på kommuner	129	343	144	161	328
Fordelt på spesialisthelsetjenesten	160	406	174	185	396
<b>Fordelt på utdanningsbakgrunn</b>					
Psykiatriske sykepleiere	89	188	64	90	163
Sykepleiere	39	104	44	41	107
Sosionomer	22	69	33	31	71
Leger/psykiatere	4	15	4	3	16
Psykologer	4	4	3	1	6
Vernepleiere	20	40	23	23	40
Hjemmesykepleiere	0	1	0	1	0
Barnevernspedagoger	5	17	5	6	16
Fysioterapeuter	0	4	3	1	6
Ergoterapeuter	16	29	10	16	24
Psykiatriske hjelpepleiere	15	99	44	46	98
Hjelpepleiere	26	83	46	41	87
Aktivitører	3	24	8	16	16
Annet	46	72	31	30	74

Kilde: Ådnanes og Sitter 2004

Videreutdanningstiltaket har hele tiden rekruttert flere fra spesialisthelsetjenesten enn fra kommunene. I spesialisthelsetjenesten oppnås ikke fast ansettelse uten helsefaglig bakgrunn, det anses å være en av grunnene til at det rapporteres at rekrutteringsgrunnlaget fra spesialisthelsetjenesten er mindre mangfoldig enn fra kommunene. Veksten i kommunenes bruk av videreutdanningen SEPREP tilbyr, har steget jevnt i løpet av de årene det har vært tilgjengelig.

Yrkesgruppen som i størst grad har benyttet det er sykepleiere med og uten videreutdanning i psykiatrisk sykepleie, og rekrutteringen til SEPREP viser at det er en markant kvinneutdanning. De fleste er "midt i livet", fordi det kreves at man er i arbeid og har erfaring med målgruppen. Utdanningsbakgrunnen er sammensatt, men hovedandelen deltakere er sykepleiere med videreutdanning i psykiatri/psykisk

<sup>13</sup> Det står faktisk årsskiftet 2001-2003 i Ådnanes og Sitter (2004), men det går vi ut fra er feil NIBR-notat 2004:135

helsearbeid. Også andre høgskoleyrker som sosionomer, ergoterapeuter og fysioterapeuter er representert, samt psykiatere, psykologer, teologer, hjelpepleiere og assistenter. Det er geografisk variasjon i rekrutteringen, flere leger og psykologer deltar i de større byene, enn andre steder. Flere informanter etterlyser allmennlegene på generell basis, de har så langt vært nesten helt fraværende i utdanningen (Informant nr. 3). Rekrutteringen gjenspeiler endringer i praksisfeltet, der flere pasienter kommer i berøring med kommunalt tjenesteapparat. Sosionomene har økt i antall, det har også miljøarbeidere og andre yrkesgrupper som arbeider i bofellesskap i kommunene.

Det tverrfaglige utdanningsprogrammet (TU) vil i løpet av 2004 ha avviklet 51 programmer på landsbasis. Alle regioner har program, det er en egen fagutvikler i hver helseregion med ansvar for dette. Man tar sikte på å nå alle kommuner og de relevante ansatte i spesialisttjenesten. (Intervju 1 og 3). Hvert program har fra 35 til 42 deltakere, fordelt på 5-6 veiledningsgrupper. I alt har bortimot 2000 personer gjennomgått utdanningen.

Utdanningen evalueres av studentene flere ganger underveis, man har derfor mye kunnskap om studentenes oppfatninger av opplegget. (Intervju nr. 1). Synspunkt hentes også inn fra arbeidsgivere og veiledere. Tilbakemeldingene sier at deltakerne føler at de blir styrket i arbeidet med folk i krise og lidelse. Både opplegget, organiseringen, nettverket som etableres i gruppene, og framdriften i utdanningen evalueres positivt. (Intervju nr. 4).

#### 4.4 Det faglige innholdet i SEPREP

I formuleringen av mål og faglig innhold for utdanningen viser fagplanen til opptrappingsplanen på en rekke punkt. Hovedmålet for utdanningen er å gi økt kompetanse om samarbeid og samhandling i forhold til arbeid med målgruppen. Utdanningen skal også bidra til økt kvalitet og brukermedvirkning i tjenestetilbudet. Den skal også være tverrfaglig og nivåovergripende. Utdanningen skal stå på egne ben og være parallell til andre utdanninger.

SEPREP videreutdanningen er videre basert på et helhetlig, humanistisk syn på psykisk lidelse, med utgangspunkt i et fokus på relasjonen mellom fagutøver og pasient/bruker. Man vektlegger samspillet mellom psykologiske, biologiske og sosiale perspektiver i forståelsen av psykisk lidelse og håndtering av psykisk lidelse. Det blir lagt vekt på at et helhetlig tjenestenettverk er nødvendig for å sikre en felles tenkning og forståelse av alvorlig psykisk lidelse. Vekt på både styrking av egen kompetanse og økt forståelse for andres kompetanse står sentralt. Utgangspunktet for arbeidet til SEPREP er en modell der miljøterapi og kognitiv terapi vil være virksom for mennesker med psykoser.

Tverrfaglig Utdanningsprogram er bygd opp omkring 3 hovedtema:

1. Psykoseforståelse, som utgjør 25 % av den totale utdanningen, er hele det første året konsentrert om. Dette er, ifølge intervjuene, en svært viktig del av utdanningen (Intervju 1 og 2). De biologiske, psykologiske og sosiale perspektivene skal integreres i et helhetsperspektiv på psykoser. Relasjoner og brukermedvirkning vektlegges også (Fagplan 2004:7).
2. Helhetlig behandling, som utgjør 50 % av studiet, og skal gi forståelse av terapeutiske modeller og intervensjonsformer, samt øke handlingskompetansen innenfor eget fagområde. En rekke anerkjente behandlingsformers plass i et helhetlig

behandlingstilbud er en viktig del: her regnes både psykologiske, sosiologiske og biomedisinske behandlingsformer med (Fagplan 2004:8).

3. Helhetlig tjenestenettverk, som utgjør 25 % av den totale utdanningen. Her er fokuset organisatoriske og mellommenneskelige aspekter ved psykisk helsearbeid samt ulike samarbeidsmetoder. Metoder for praksis, forskning og utvikling belyses.

Sammenliknet med høgskoleutdanning skal SEPREP TU være forankret i klinisk praksis. Det er ingen opptakskrav, fordi erfaring og plassering i forhold til praksis skal telle mer enn formell utdanningsbakgrunn. Den gode samtalen, empati og bygging av relasjoner er viktige begreper som informantene bruker for å beskrive det faglige perspektivet som SEPREP TU bygger på. Det handler mindre om å utøve en fagrolle enn det handler om å utvikle personlig integritet, erfaring og kunnskap (Intervju nr. 2). Dette er elementer det legges stor vekt på i utdanningen, og særlig i gruppearbeidet; å forstå hverandre som yrkesgrupper og lære om hverandres arbeidsoppgaver og roller i det psykiske helsearbeidet. Dette er tverrfaglighet i praksis: Gruppene som deltakerne deles inn i skal være tverrfaglig og tverretattlig sammensatt. Målsettingen med det er å skape trygghet i relasjonen mellom deltakerne, men også å skape et grunnlag for likeverdige møter mellom ulike yrkesgrupper. For å lære empati trengs tid og kjennskap til teorier om samhandling (Intervju nr. 1).

Tverrfagligheten kommer til uttrykk gjennom pensum, som er på hele 4000 sider, og gjennom mangfoldigheten i kunnskap fagutviklerne mener deltakerne bør ha kjennskap til. Både psykoanalytisk kunnskap, systemteoretisk kunnskap, gruppeteoretisk tenkning, samt filosofi og hermeneutikk nevnes som sentrale elementer i utdanningen. Kommunikasjon i grupper; det å sette ting i spill, anses som en viktig del av det deltakerne skal lære. Det nevnes videre i intervjuene at det trengs skoloring i hvilket rasjonale en behandler bruker i møtet med syke mennesker. For å lære deltakerne om slike spørsmål, og om deres egne reaksjonsmåter, er veiledningen blitt en viktig bestanddel av SEPREP tverrfaglig utdanning (Intervju nr. 2).

Det skal også fås fram en dynamikk mellom helhet og del, og det vektlegges at det skal gis motvekt til den lineære psykodynamiske tenkningen. Undervisningen tar opp begrepspar som makt/avmakt, likeverd/ulikeverd osv.

Arbeidet i gruppene skal drive fram og synliggjøre det som er god praksis. I all hovedsak gjøres det gjennom utveksling av erfaringer og bygging av relasjoner. Prosessen skal være induktiv, og det er ikke fagbegrepene som skal styre læringen. Det teoretiske i kommunikasjonen med og mellom ulike utdanningsgrupper skal unngås for å skape likeverd mellom dem. Deltakernes ståsted i praksis blir derfor viktig og problemer etc. som oppstår i det daglige arbeidet skal ligge til grunn for diskusjoner i gruppene. Gruppene settes sammen av deltakere med ulike utdannings- og erfaringsbakgrunner, som så kan gi hverandre inputs til løsninger fra forskjellige utdanningsmessige, faglige og organisatoriske posisjoner i det psykiske helsearbeidet (Intervju nr. 2). Informantene understreker at erfaring fra praksis teller mest, og at det arbeides med å koble forståelsen av psykosene til situasjoner deltakerne opplever i sin arbeidssituasjon. "Det som står sterkest, de inntrykkene som sitter, er det folk kjenner passer med sine situasjoner" (Intervju nr. 3).

I utvikling av lokale kurs dras det veksler på etablerte og nye nettverk av fagfolk og lokale koordinatører. Forelesere og veiledere skal holde høy kvalitet og være gode klinikere, samt at forelesere hentes inn for å dekke temaer som kan knyttes til lokale forhold.



Brukerperspektivet skal videre ivaretas i utdanningen. Det var med brukerrepresentanter tidlig i SEPREP sin historie, og man har alltid vært opptatt av å trekke familiene med som en viktig del av arbeidet (Intervju nr. 3). Innhenting av brukere som forelesere er en praksis som er styrket over tid. Hvert program har to til fire forelesninger som holdes av brukere. Da forespørres gjerne brukere som terapeut eller primærkontakt kjenner, ikke nødvendigvis de som er aktive i foreninger (Intervju nr. 1).

Ifølge en av fagutviklerne har det også vært arbeidet med ulike innfallsvinkler til å forstå psyko-seproblematikken. Mangfoldet i perspektiver SEPREP underviser i henger sammen med deltakernes ulike yrkesbakgrunn og arbeidserfaring, og deres ulike faglige tradisjoner. Det er også store geografiske forskjeller med hensyn til hva slags faglige ressurser man kan trekke på. Men fagutvikleren mener også at de ulike perspektivene ikke har betydd så mye, fordi alt har bodd under samme tak, og fordi tiltakene for gruppen har kostet så lite for samfunnet har det ikke vært så mye fokus på de faglige forskjellene (Intervju nr. 3). Det finnes heller ikke så mange ulike forståelser av psykoser. Forskjellene kommer gjerne fram på tiltaks- og intervensjonssiden.

Det skilles gjerne mellom et utviklingsperspektiv, knyttet særlig til psykodynamisk tenkning, et biologisk perspektiv, og mer sosiale perspektiver. Alle disse omfattes av undervisningen. Det første blir omtalt som det mest omfattende, det andre som tynnere i omfang. Utviklingspsykologisk forståelse ligger til grunn for en rekke ulike intervensjonsmåter. Men til grunn for tiltak må det først og fremst ligge en tro på at personen som er i behandling har en slags kapasitet.

Det legges stor vekt på at mennesker med alvorlig psykisk lidelse har svært individuelle behov, og at tiltak derfor må være differensierte. Det er forskjeller både mht omsorgsbehov og behandlingsbehov, og disse samsvarer ikke alltid. Folk med evne til å klare mye selv med hensyn til praktiske forhold kan ha problemer med å motta behandling, mens personer med nytte av høyt nivå på behandlingen kan være avhengig av døgnsomsorg (Intervju nr. 3).

Et dilemma som framheves i intervjuer, er at mennesker med alvorlige psykiske lidelser nå fokuseres mer enn før, og på en ny måte i og med satsingen på psykisk helsetjeneste. Med en gang man satser på noe, ser man det tydeligere. Tidligere var denne gruppen usynlig, og dermed nærmest ikke - eksisterende. Når man satser får man øye på ”elendigheten”, som ingen før hadde ansvar for. Og når man utvikler større gangsyn overfor gruppen, slik SEPREP tar sikte på, så blir man mer oppmerksom på manglene og sier tydeligere i fra (Intervju nr. 3). Et annet poeng er knyttet til at tiltak gradvis har blitt mer differensiert for denne gruppen, og det er helt nødvendig. Det skjer en standardisering av tiltak, men samtidig har standarden blitt noe mer differensiert, for eksempel i forhold til type bofellesskap eller omsorgsbehov.

SEPREP karakteriseres som å være orientert mot relasjoner og relasjonsbygging, og dette utvikles gjennom en praksisnær tilnærming i utdanningen. Videre karakteriseres SEPREP som bred innenfor det smale. Med det menes at SEPREP har et forholdsvis smalt fokus, som er psykoser, men at en bredere orientering kommer inn i undervisningen fordi det er et bredt rekrutteringsgrunnlag der deltakerne representerer ulike yrkesgrupper, og ulike nivåer og instanser i behandlingskjeden.

## 4.5 Det lokale aspektet

SEPREP TU har en fastlagt fagplan, og et sekretariat som har ansvar for utviklingen og gjennomføringen av utdanningen. De regionale fagutviklerne har ansvar for planlegging og etablering av lokale utdanningsprogram. Pensum for utdanningen er felles, og fasttømmret sentralt, det er fagutviklerne som utarbeider dette. Pensum har også en valgfri del. For den valgfrie delen finnes et foreslått pensum, det er til hjelp dersom noen er på jakt etter bestemt litteratur.

En lokal forankring er et sentralt aspekt ved utdanningen. Styringsgruppe og referansegruppe skal også bidra til å sikre lokale tilpasninger i planlegging og gjennomføring av program. Det faglige innholdet bør tilpasses lokalt slik at det samsvarer med deltakernes behov, og distriktets behov for kompetanse og tjenesteutvikling, og slik at den praktiske gjennomføringen tilpasses praktiske og økonomiske hensyn (Brosjyre 2002: 3-4).

Programmene er dermed forskjellige både innen og mellom regioner. Lokale forhold gir ulik lokal vinkling, noe som er tilsiktet i utviklingen av programmene. Den lokale tilpasningen uttrykkes på flere måter: Gjennom ordningen med lokal koordinator, som tilrettelegger og planlegger det konkrete programmet i samarbeid med fagutvikler. Gjennom rekruttering av deltakere, som skal bringe med seg sine arbeidserfaringer fra psykisk helsetjeneste i regionen, og gjennom rekruttering av timelærere og veiledere. Fagplanen anbefaler bruk av timelærere og veiledere med tilknytning til distriktet. Dette både for å sikre et eierforhold til programmet og etablere kontakt med fagpersoner som kan videreutvikle intensjonen med utdanningen (Fagplan TU 2004:9). Det som skiller kursene er altså hvem som underviser og deltakernes bakgrunn. Hvis det på kurset er mange deltakere fra for eksempel fra Barne- og ungdomspsykiatrien, eller fra rusomsorgen, vil de legge fram materiale fra sitt arbeid, og gi en vridning på den måten (Intervju nr. 3).

### 4.5.1 Eksempel på lokal profil

SEPREP tverrfaglig utdanningsprogram har hovedsakelig sprunget ut av voksenpsykiatriens fokus på mennesker med tyngre lidelser. I Barne- og ungdomspsykiatrien har det vært lite kjennskap til SEPREP, og man har heller ikke hatt fokus på psykoser innenfor denne delen av tjenestene (Intervju nr. 4). Likevel har det vært utviklet et program med fokus på barne- og ungdomspsykiatri. Dette gjelder programmet som har vært utviklet på Stord fra 2002 til 2004. Koordinator for dette programmet er psykologspesialist med mange års erfaring som leder av en BUP - poliklinikk. Alle gruppene på programmet har hatt deltakere som arbeider ved poliklinikken. Profilen kommer også til uttrykk ved at problematikk knyttet til barn og unge vektlegges i undervisningen. Foreleserne ble bedt om å tematisere dette, og ifølge koordinator hadde fleste fulgt oppfordringen.

Dette programmet har hatt deltakere fra de fleste kommunene i området, og har fått skryt for sin høye andel av deltakere fra førstelinjen. Den tette kontakten med førstelinjen kan ha sammenheng med at sykehuset er så lite, mener informanten. 1/3 av deltakerne har arbeidet i spesialisttjenesten, både DPS, det lokale sykehuset, og fra Valen og Sandviken. De fleste av deltakerne har således ikke hatt sin bakgrunn fra barne- og ungdomspsykiatrien. Hovedandelen har vært kvinnelige sykepleiere med videreutdanning i psykisk helsearbeid eller psykiatri, samt en del sosionomer med videreutdanning. Fem av deltakerne var psykologer, et par var leger. Hjelpeleiere og assistenter har også deltatt.

---

Ifølge koordinator har man hatt svært god dekning i området, det vil si at de som har vært aktuelle har fått tilbud om å delta i programmet (Intervju nr. 4).

BUP- profilen har kommet til uttrykk gjennom forelesninger, med vekt på familiefokus, tematiserte tilstandsbilder fra BUP, utviklingsforstyrrelser, ADHD og Aspergers osv. Koordinator framhevet at de med denne tematiseringen ønsket å fremme et perspektiv på livsløpssammenhenger.

Deltakerne fra voksenpsykiatrien har hatt mye å lære av deltakerne fra barne- og ungdomspsykiatrien, både når det gjelder perspektivet på pasientene og den erfaringen fra tverrfaglig arbeid og kompetansen på samarbeid som barne- og ungdomspsykiatrien representerer. Dette ses som særlig verdifullt nå når de politiske signalene på feltet vektlegger dette så sterkt.

Representantene for BUP har bidratt med et fokus på tidlig barndom som de øvrige deltakerne har rapportert god nytte av, selv om de ikke arbeider med barn og unge. Dette forklares med at mange i voksenpsykiatrien arbeider med pasienter som har en lang historie i psykiatrien, en historie der forhold i barndommen ofte spiller inn. Den kjennskapen deltakerne fra barne- og ungdomspsykiatrien har til tidlige faser er svært nyttig for dem som treffer mennesker med kriser i seinere livsfaser (Intervju nr. 4). Samtidig skal mange av pasientene i BUP videre til voksenpsykiatrien, og nytten av et felles utdanningsprogram gir nyttig kjennskap til hverandres verden.

## 5 Oppsummering og avslutning

Kapittel tre viste at videreutdanningene i tverrfaglig psykisk helsearbeid ved høgskolene kan se ut til å oppfylle målsettingen om å bidra til samordning mellom nivåer. Det er ikke noen av respondentene fra høgskolene som peker på at deres tilbud gir spesiell kompetanse for å arbeide enten i kommune- eller spesialisthelsetjenesten. Kandidatene lærer det samme og utdannes til å arbeide med oppgaver innen psykisk helsearbeid på begge nivåer. Dette kan peke mot at det på sikt skapes større gjensidig forståelse og kjennskap til hverandres arbeidsoppgaver og arbeidsmåter. På den annen side kan det se ut til at målsettingen om samordning og samarbeid kan gå på tvers av målsettingen om å kunne tilby spesialiserte tjenester. Bildet som danner seg er hovedsakelig at videreutdanningene som tilbys i høgskolene er varierte, men at videreutdanningene i psykisk helsearbeid er generelle og at de i størst grad fokuserer behandling av voksne.

Kapittel fire viste at SEPREP tverrfaglig utdanning er spesielt rettet inn mot behandling av psykososer, og retter seg dermed mot de alvorligste lidelsene. Opptak i SEPREP baserer seg på at kandidatene er i relevant arbeid i enten kommune- eller spesialisthelsetjenesten og utdanningen tas ved siden av arbeid. Utdanningen bruker deltakernes arbeidserfaring systematisk, og kompetansehevingen skjer som en integrert del av det daglige arbeidet. SEPREP bedømmes som å ha gode forutsetninger for å bidra til samarbeid og samordning, de ansatte fra ulike nivåer får gode kunnskaper om hverandres arbeidsoppgaver – og situasjon.

Begge videreutdanningene mottar støtte fra Opptappingsplanen. De bygger begge videre på den eklektiske tradisjonen innenfor norsk psykisk helsetjeneste, ved å integrere ulike forståelsesmåter og tiltak. De bidrar begge til å støtte opp om perspektiver som står sentralt i Opptappingsplanen, med vekt på helhetsperspektiv, relasjonskompetanse og samarbeidskompetanse, samt brukerhensyn.

Begge videreutdanningene vektlegger mål som er sentrale i både Opptappingsplanen, i helse- og utdanningspolitikken mer generelt, ved at de siktes inn mot tverrfaglig rekruttering av deltakere/studenter, og ved rekruttering av deltakere fra ulike tjenestenivå. Den tverrfaglige videreutdanningen i høgskolene rekrutterer en rekke faggrupper, men alle på høgskolenivå eller høgere. I heltidsutdanningen vil studentene være koblet fra praksisfeltet, mens de i deltidsutdanningen hele tiden står i arbeid.

SEPREP TU ser ut til å treffe de største utdanningsgruppene i kommunene og spesialisthelsetjenestene. Tabell 4.1 pekte riktignok på at det er forholdsvis få psykiatere og psykologer som tar videreutdanningen, men samtidig er det mulig å vise til at antallet har økt noe i løpet av den tiden utdanningen har eksistert. Det er fortsatt få allmennleger som har sett utdanningen som relevant. Fagutviklere påpeker at deknningen har vært god i flere regioner. Det eksisterer relativt god oversikt over hvem som arbeider med aktuell problematikk i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, og de fleste har fått tilbud om å delta i SEPREP. Noen geografiske områder er dårlig dekket, og for å dekke inn disse

---

planlegges nye program. På grunn av utskiftninger og nytilsetninger vil det også være behov for nye utdanningsprogrammer.

Til tross for intensjoner om tverrfaglig rekruttering, domineres begge videreutdanningene av at det blant deltakerne er et stort antall sykepleiere. Dette reflekterer den tallmessige dominansen sykepleiere har blant yrkene i helsetjenestene og i utdanningssystemet. Både høgskoleutdanningen og SEPREPs videreutdanning tar sikte på å få i stand bredere rekruttering, dette støttes også av de statlige ordningene for tildeling av stipend. Bred rekruttering er viktig med tanke på det innholdsmessige i utdanningene. Fordi disse videreutdanningene i stor grad vektlegger deltakernes praksiserfaringer og deres faglige bakgrunn, vil rekrutteringen av deltakere virke inn på det faglige innholdet. Rekruttering vil også virke inn på hvorvidt utdanningene er et godt redskap for å oppfylle målsettingen med hensyn på tverrfaglig og tverretattlig koordinering og samarbeid i kommunene, og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette fordi legene gis en sentral plass i den koordinerende virksomheten. Både når det etableres henvisningsrutiner mellom kommunale instanser i det psykiske helsearbeidet, og angående henvisninger i relasjonen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er legen sentralt plassert.

Målsettingen med SEPREP var å styrke kompetansen til dem som arbeider med mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og videreutdanningen gir spisskompetanse for å arbeide særlig med personer med schizofrenidiagnose. Utdanningen organiseres slik at personellgrupper som møter disse personene i tjenestefeltet, kommer sammen og utveksler sine erfaringer fra arbeidet med gruppen. Det er mulig å konkludere med at SEPREP er blitt et godt redskap for å gjennomføre denne målsettingen.

Høgskolesystemets tverrfaglige videreutdanning i psykisk helsearbeid har preg av å være en generalistutdanning, som skal utdanne nøkkelpersonell til ulike deler av psykisk helsetjeneste. Utdanningen gir breddekompetanse, og ifølge rammeplanen skal den dekke hele spekteret, fra forebygging til arbeid med de sykeste. Noen skoler har likevel valgt å profilere seg i forhold til en eller flere deler av arbeidet. I høgskolenes tverrfaglige videreutdanning satses det på en helhetlig forståelse av psykiske lidelser og tjenestetilbud. Et press i retning av å satse på utdanninger i forhold til bestemte målgrupper eller problemkompleks i tjenestene, kan potensielt bidra til at dette helhetsperspektivet svekkes, med en ny form for reduksjonisme som mulig konsekvens.

I disse videreutdanningene har praksisforankring en sentral plass. SEPREP TU er knyttet tett til deltakernes arbeidssituasjon og erfaring fra arbeid med målgruppen er et krav. Det må legges til rette tidsmessig og økonomisk for det fra arbeidsgivers side, og tiltaket krever at arbeidsgiver gir skriftlig godkjenning. Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid vektlegger også praksis i utdanningen, men samtidig foregår denne inne i et høgskolesystem som er i en prosess av akademisering. Det kan bidra til å svekke praksisens rolle, og er en bekymring både hos myndigheter og representanter for utdanningen.

Konklusjonen her er at disse tverrfaglige videreutdanningene bygger på perspektiver som står sentralt i Opptrappingsplanen. De er imidlertid innrettet mot forskjellige oppgaver og har ulik grad av spesialisering. Med Opptrappingsplanens mål om at både helhetsperspektiv, og at generell og spesiell kompetanse rettet mot bestemte målgrupper må ivaretas, har begge disse utdanningene en viktig rolle i feltet.

# Litteratur

Askheim, O.P.(2003): *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Gyldendal akademisk. Oslo

Berg, Ole (1992): *Medisinens logikk. Studier i medisinens sosiologi og politikk*. Universitetsforlaget. Oslo

Danielsen, Tone (2000): *Utredning av videre- og spesialistutdanninger innen psykisk helsearbeid*. Rapport til Statens helsetilsyn nov. 2000

Fagplan for SEPREP Tverrfaglig Utdanningsprogram i behandling, rehabilitering og oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser, april 2004

Halvorsen, Tor og Svein Michelsen (2002): *Faglige forbindelser: Profesjonsutdanning og kunnskapspolitik etter høgskolereformen*. Bergen: Fagbokforlaget.

Helgesen, Marit (2004): "Brukerinvolvering i psykisk helsearbeid i kommunene". NIBR-notat, kommer

Karseth, Berit (2000): *Sykepleierutdanning i en reformtid*. NIFU Rapport 9/2000

Studieplaner for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid, de statlige høgskolene 2004

Ludvigsen, Kari (2003): *Utforming av faglighet i psykisk helsearbeid - nye utfordringer*. Foredrag, Landskonferanse for videreutdanninger i psykisk helsearbeid. La Fellonica, Italia, september 2003

Odinarkiv: Nye studieplasser i videreutdanning i psykisk helsearbeid 19.juni 1998

Rammeplan og forskrift for videreutdanning i psykisk helsearbeid, Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet 27. mai 1997, ajourført 18. desember 1998. Utgitt av Norgesnetttrådet 1999

Ramsdal, Helge og Kari Ludvigsen (1998): "Kompetanseutvikling og profesjonsorganisering i psykiatrien", i Andersen og Karlsson (red.): *Psykiatri i endring - forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Oslo: ad Notam Gyldendal

Rundskriv I-4/99, Sosial- og helsedepartementet: Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Utbygging av kommunale tiltak øremerket tilskudd til kommunene 1999

SEPREP tverrfaglig utdanningsprogram. Et utdanningsprogram for ansatte i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Informasjonsskriv, januar 2002

SEPREP. Et landsdekkende kompetansenettverk. Tverrfaglig utdanningsprogram, informasjonsbrosjyre, mai 2002

Statens helsetilsyn, utredningsserie 4-2001: Kompetansebehov i psykisk helsevern

St. meld. Nr. 41 (1987-88): Helsepolitikken mot år 2000- Nasjonal helseplan

St. meld. Nr. 25 (1996-1997): Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene

St.prp. nr. 1 (1999-2000)

Ådnanes, Marian og Marit Sitter (2004): "Utdanning og rekruttering til psykisk helsearbeid- status i spesialisthelsetjenesten og kommunene i 2002." Rapport, SINTEF Helsetjenesteforskning 2004

### **Intervju**

Intervju 1, daglig leder, fagutvikler helseregion Syd og førstekonsulent, sekretariatet i Oslo

Intervju 2, fagutvikler, helseregion Syd

Intervju 3, fagutvikler helseregion Vest

Intervju 4, lokal koordinator for utdanningsprogram, Stord