

Rapport

- Evaluering av tilskuddsordningen for etter- og videreutdanning innen psykisk helse



Innholdsfortegnelse

Sammendrag og leserveiledning	5
1. Bakgrunn for evalueringen	8
1.1 Om tilskuddsordningen	8
1.2 Prosjektmandatets utdyping av innholdet i evalueringen	8
1.3 Avgrensninger og avhengigheter	10
1.4 Sentrale definisjoner	11
2. Prosjektgjennomføring og metode	13
2.1 Prosjektorganisering	13
2.2 Dokumentstudie	14
2.3 Intervju	14
2.4 Innhenting av andre typer innspill	15
3. Behovsbilde og føringer	16
3.1 Befolkningens psykiske helse	17
3.2 Struktur og gjennomløp i hjelpeapparatet innen psykiske helsetjenester	18
3.3 Viktige faglige og politiske føringer	20
3.4 Oppnådde endringer og veien videre	21
3.5 Utdanning og kompetanse	22
3.6 Avsluttende kommentarer og oppsummering	23
4. Overordnet beskrivelse av tilbydere og utdanningstilbudene	25
4.1 Tildelingshistorikk	27
4.2 Tilskuddets rolle i tilbyders økonomi	28
4.3 Tilbydere av etterutdanning	30
4.4 Tilbydere som primært tilbyr videreutdanning	31
4.5 Tilbud som er etterutdanning eller videreutdanning avhengig av profesjon	38
4.6 Godkjenningsorganer	39
4.7 Individuell støtteordning	40
4.8 Tilbydere som ikke er omfattet av gjennomgangen	41
4.9 Oppsummering av tilbydernes profesjonsinnretning	42
4.10 Avsluttende kommentarer og oppsummering	43
5. Orientering, kompetansemål og kvalitetssikring ved tilbudene	44
5.1 Brukerinnretning	44
5.2 Innholdsorientering og kompetansemål	49
5.3 Kvalitetssikringen av utdanningstilbudene	53
5.4 Avsluttende kommentarer og oppsummering	56
6. Tilskuddsforvaltning	57
6.1 Søknadsprosedyrer og Helsedirektoratets rolle	57
6.2 Avsluttende kommentarer og oppsummering	59
7. Internasjonale trender	60
7.1 Internasjonalt fokus på kvalitetssikring i psykiske helsetjenester	60
7.2 Tilskuddsordninger/-systemer i andre nordiske land	63
7.3 Avsluttende kommentarer og oppsummering	64
8. Oppsummerende analyse av tilskuddsordningen	65
8.1 Ordningens overordnede profil	65
8.2 Tilskuddsmottakernes orientering, kompetansemål og kvalitetssikring	68
8.3 Forbedringsområder i søknads- og tildelingsprosedyrer	72
8.4 Avsluttende kommentarer og oppsummering	74
9. Anbefalinger	76
10. Oversikt over sentrale dokument og litteratur	78
10.1 Ressurser på internett	78
10.2 Øvrige ressurser	78
Vedlegg: Detaljerte tabeller	

Oversikt over figurer og tabeller i rapporten

Figurer

Figur 1 Tilskuddsordningens generelle virkeområde	16
Figur 2 Gangen gjennom hjelpeapparatet	18
Figur 3 Årsverk innenfor psykiske helsetjenester per 10 000 innbyggere	20
Figur 4 Fordeling av midlene etter type utdanning (tall fra 2010).....	27

Tabeller

Tabell 1 Referansegruppe	13
Tabell 2 Tilskuddsmottakere sortert etter størrelsen på tilskuddet (tall fra 2010)	25
Tabell 3 Tildelingshistorikk.....	27
Tabell 4 Tilskuddets rolle i tilbyders økonomi.....	29
Tabell 5 Tilbydernes profesjonsinnretning.....	42
Tabell 6 Tilbydere som er primært rettet mot arbeid med barn, ungdom og familier.....	45
Tabell 7 Tilbydere som har enkelttilbud knyttet til arbeid med barn og ungdom	46
Tabell 8 Geografisk orientering av målgruppe og kandidater, videreutdanning	46
Tabell 9 Geografisk orientering av målgruppe og kandidater, andre tilbydere	47
Tabell 10 Oppsummerende tabell om rus og minoriteter	48
Tabell 11 Kompetansemål	50
Tabell 12 Tilbydernes arbeidsformer	52
Tabell 13 Brukermedvirkning	55

Sammendrag og leserveiledning

Det er på oppdrag fra Helsedirektoratet på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gjennomført en evaluering av støtteordningen til etter- og videreutdanningstilbudet som gjennomføres med statlige tilskudd over statsbudsjettets kapittel 764 post 72 Psykisk helse. Det ble i 2010 tildelt ca. kr. 30 millioner innenfor tilskuddsordningene. Formålet med tilskuddsordningene er å sikre tilgang på kvalifisert personale i psykisk helsevern og relevante kommunale tjenester gjennom etter- og videreutdanningstiltak.

Kapittel 1 viser bakgrunnen for evalueringen. Evalueringen vil danne grunnlag for Helse- og omsorgsdepartementets vurdering og videre satsing, og kunnskapen skal brukes til å sikre en best mulig utnyttelse av de statlige midlene gjennom en høyest mulig kvalitet og relevans.

Kapittel 2 redegjør for gjennomføringen. Evalueringen er gjennomført ved hjelp av intervju og dokumentstudier, og til prosjektet har det vært knyttet en bredt sammensatt referansegruppe. Prosjekteier har vært Helsedirektoratet ved avdeling psykisk helsevern og rus, og evalueringen er gjennomført av Deloitte. Totalt 19 av de 21 tilbyderne som har mottatt støtte i de senere år er omfattet av evalueringen.

Kapittel 3 vises det til behovsbildet innenfor psykiske helsetjenester, med fokus på både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Viktige føringer er intensjonene i Opptrappingsplanen og verdigrunnlaget i Samhandlingsreformen.

Kapittel 4 blir det redegjort for forvaltningen av tilskuddsordningen. Ordningen forvaltes i hovedsak av en enkelt person i Helsedirektoratet. Ordningen var tidligere kun åpen for fjorårets søkere, supplert med enkelte nye søkere som kom inn i løpet av Opptrappingsplanen. Siden 2010 har ordningen vært utlyst åpent på Helsedirektoratets sider, uten at dette har medført nye søkere. De senere år har det vært liten endring i beløpene som er utbetalt.

Kapittel 5 gjøres det rede for internasjonale trender innenfor etter- og videreutdanningsfeltet. Utviklingen går i retning av økt fokus på standarder og kvalitetssikring i psykiske helsetjenester. Videre gjøres det rede for tilsvarende ordninger i andre nordiske land. Den direkte støtteordningen til videre- og etterutdanning i Norge er unik i et nordisk og trolig også et videre internasjonalt perspektiv. En viktig fordel ved ordningen er at den bidrar til å skape et mangfold av utdanningstilbud, noe som bidrar til å skape et mangfold også blant de psykiske helsetjenestene som tilbys.

Kapittel 6 presenterer tilbyderne som mottar støtte fra tilskuddsordningen. Ordningen har en profil som favner vidt. Tilskuddsordningen har en hovedvekt av tilbydere som tilbyr lengre utdanningsløp enten i form av et program som leder frem til en grad i seg selv, eller i form av moduler som sammen med moduler fra andre utdanningsinstitusjoner kan utgjøre en grad. Disse «videreutdanningstilbydere» skiller seg fra hverandre i størrelse og vinkling, samtidig som en hovedvekt ligger på utdanning av psykolog- og psykiaterspesialister. Videre dekker tilskuddsordningen fire rene etterutdanningstilbydere. Tilbudene deres er kortere seminarer og andre tiltak som først og fremst kan betegnes som kompetansehevingstiltak og ikke utdanninger som

sådan. To organisasjoner har en godkjenningsfunksjon. I tillegg dekker ordningen direkte støtte til enkeltindivider via en støtteordning for kandidater i psykoterapiutdanning¹.

I kapittel 7 presenteres orientering, kompetansemål og kvalitetssikring ved tilbudene. De viktigste funnene i dette kapitlet er følgende:

- De fleste tilbyderne har utdanning som retter seg mot en rekke ulike sykdomstilstander
- De fleste tilbyderne har utdanningstilbud som primært er rettet mot arbeid med voksne. Åtte tilbydere er helt eller delvis rettet mot arbeid med barn, ungdom og/eller familier, og kun ett tilbud er rettet mot arbeid med eldre
- Den geografiske orienteringen er noe sentralisert
- Kun enkelte av tilbyderne har tematisert minoritetsperspektivet formelt
- Mange tilbydere har enten egne moduler om rus eller inkluderer systematisk rusperspektivet i sin utdanning
- Kandidatenes kompetanse måles oftest gjennom praktiske prøver, skriftlig arbeid eller veiledning. De fleste tilbyderne oppgir et konkret antall undervisningstimer, veiledningstimer og/eller egenterapitimer, samt at det ofte stilles konkrete krav til fraværsprosent
- De fleste tilbyderne benytter både veiledning, teori og egenterapi
- Viktige elementer som kan inngå i en prosess for å utvikle kompetansemål er blant annet tilbakemeldinger fra kandidater og faglig oppdatering gjennom internasjonale forskningsnettverk

Tilbyderne har i varierende grad rutiner og system for kvalitetssikring, og spennet går fra etablerte og strukturerte systemer med for eksempel faste intervaller for evaluering og revidering av undervisningsopplegget til mer ad-hocpregede løsninger med en (for) sporadisk oppdatering av pensum og en usystematisk form for kvalitetssikring. Om vi ser tilbyderne under ett, får vi en viss pekepinn om hva som skulle kunne sies være en beste praksis for kvalitetssikring:

- Virksomheten er knyttet opp mot nasjonale eller internasjonale standarder
- Faste og hyppige evalueringer av pensum
- Brukermedvirkning når det gjelder utforming av læreplan og pensum, for eksempel gjennom brukerrepresentanter i styret
- Kandidatmedvirkning når det gjelder utforming av læreplan og pensum, for eksempel gjennom kandidatevalueringer både etter hver modul/forelesning e.l. og, etter noe tid, opplevd effekt på egen praksis
- Konkrete og uttalte krav til lærere

Kapittel 8 gir en oppsummerende analyse av profilen på tilskuddsordningen og administreringen av denne. Det foreligger indikasjoner på at ordningen i for liten grad stiller krav knyttet til sentrale temaer som for eksempel effekt av behandling, brukermedvirkning og geografisk nærhet. På bakgrunn av en totalvurdering pekes det på at Helsedirektoratet bør vurdere om ordningen slik den i dag er innrettet, er den mest mulig effektive bruken av knappe ressurser. Dersom man vinklet ordningen annerledes er det sannsynlig at bruken av midlene i tilskuddsordningen ville blitt mer i tråd med sentrale prioriteringer og føringer, slik disse uttrykkes blant annet i verdigrunnet til opptrappingsplanen og samhandlingsreformen. Videre pekes det på at det er viktig at ordningen blir mer dynamisk og tar opp i seg nye føringer over tid.

Det er et viktig prinsipp at offentlige midler til etter- og videreutdanning i siste instans skal komme brukerne av psykiske helsetjenester til gode. Tilskuddsordningen bør derfor utvikles i retning av kvalitetskriterier og politiske mål det er stor enighet om i fagmiljøene og i samfunnet generelt. I forlengelsen av dette vil det også være naturlig å bruke føringene som utgangspunkt for å utforme kriterier i en tilskuddsordning og legge disse til grunn for å vurdere hvem som skal motta stønad. Slik kan man bidra til at myndighetenes ønske om å ha en viss styring med etter- og

¹ «Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse»

videreutdanningstilbudene i tråd med kompetansebehovene kan ivaretas. Samtidig kan tydelighet om styring samt klarere kriterier og standarder for kvalitet for utforming og innhold hjelpe de ulike tilbyderne til kvalitetsheving og forbedring av sine tilbud.

Analysen munner ut i et sett anbefalinger som er gjengitt i **kapittel 9**. På et overordnet nivå er hovedanbefalingene som følger:

- Tilskuddsordningen bør få en sterkere forbindelse til helsepolitiske og faglige føringer
- Uttalte kvalitetskrav bør inn i ordningen
- Ordningen bør gjøres mer transparent, tydelig og effektiv

1. Bakgrunn for evalueringen

Helse- og omsorgsdepartementet har i Prop. 1S (2009-2010) gitt Helsedirektoratet i oppdrag å foreta en evaluering av private institutter og foreningers rolle i videre- og etterutdanningstilbudet innen de psykiske helsetjenestene. Gjennomgangen skal omfatte alle private institutter og foreninger som driver etter- og videreutdanningstilbud innen det psykiske helsefeltet og som mottar tilskudd til dette fra Helse- og omsorgsdepartementet.²

Formålet med evalueringsprosjektet er å få en systematisk beskrivelse og analyse av innhold, kvalitet og relevans i det etter- og videreutdanningstilbudet som gjennomføres med statlige tilskudd. Evalueringen vil danne grunnlag for Helse- og omsorgsdepartementets vurdering og videre satsing, og kunnskapen skal brukes til å sikre en best mulig utnyttelse av de statlige midlene. Tilskuddene skal støtte utdanningstilbud som er relevante, sett i forhold til de utfordringer som fagfeltet står overfor, og som bidrar til at det samlede utdanningstilbudet for personellgrupper innen det psykiske helsefeltet svarer på den kunnskap og kompetanse som etterspørres av tjenestene og brukerne.

1.1 Om tilskuddsordningen

Helse- og omsorgsdepartementet gir tilskudd til spesialisert etter- og videreutdanning innen psykisk helse over kapittel 764 post 72 Psykisk helse (tidligere kapittel 743 post 70 "Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse).

Tilskuddsordningen for institutter og foreninger har eksistert siden 1990-tallet og omfattet i begynnelsen kun noen få institutter. Med Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) ble det tilført betydelig mer midler til tilskuddsordningen og flere institutter og foreninger kom inn i ordningen.

Blant midler som fordeles over statsbudsjettets kapittel 764 post 72 inngår det også en egen **tilskuddsordning for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse**. Denne inngår også i evalueringen. Ordningen ble etablert på midten av 80-tallet, og tildeler midler til enkeltkandidater etter søknad.

Det ble i 2010 tildelt ca. kr. 30 millioner i tilskudd til private institutter og foreninger og Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse.

Formålet med tilskuddsordningene er å sikre tilgang på kvalifisert personale i psykisk helsevern og relevante kommunale tjenester gjennom etter- og videreutdanningstiltak.

1.2 Prosjektmandatets utdyping av innholdet i evalueringen

I dette avsnittet vil vi presentere Helsedirektoratets bestilling for evalueringen. Teksten i avsnittet er hentet direkte fra prosjektmandatet.

² To tilbydere er imidlertid utelatt. For en beskrivelse av disse to tilbyderne og årsaken til at de er utelatt, se kapittel 4.8

Evalueringen skal innebære en *beskrivende* kartlegging av områdene nevnt nedenfor samt gi;

- a) sammenstillende *analyser* av tilskuddets profil og virkeområde i forhold til Helse- og omsorgsdepartementets forventninger
- b) *vurderinger* av ordningens hensiktsmessighet og om de prosedyrer som er valgt for tildeling er adekvate og effektive
- c) *anbefalinger* for eventuelle endringer og forbedringer av ordningen
- d) *komparativ analyse* av ordningen sett i forhold til slike tilbud i andre land det er relevant å sammenlikne seg med

Gjennomgangen skal fokusere på følgende fem områder:

1. Kartlegging av type utdanningstilbud

Tilskuddet har som primær oppgave å støtte kompetanseutvikling som ikke ivaretas av andre. Gjennomgangen skal få fram hvorvidt tilbudene;

- inngår i spesialistutdanninger, i videreutdanninger som gir studiepoeng innenfor den norske gradsstrukturen eller er å regne som rene etterutdanningstilbud
- organiseres nasjonalt eller lokalt

Gjennomgangen skal også kartlegge dimensjoneringen av tilbudene og gjennomføringsgrad.

2. Kartlegging av Personellgruppene tilbudene retter seg mot

Gjennomgangen skal gi en oversikt over hvilke personellgrupper innenfor psykisk helsefeltet tilbudene retter seg mot. Dette betyr en kartlegging av;

- profesjonstilhørighet
- arbeidstilknytning: offentlig institusjoner eller privat praksis
- utdanningsbakgrunn

3. Kjennetegn ved tilbyder

Helsedirektoratets tilskudd retter seg mot private institutter og foreninger. Gjennomgangen skal bidra til en sammenfattende beskrivelse og kategorisering av tilbyderne som synliggjør likheter og forskjeller når det gjelder;

- tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling
- tilbyders bevilgningshistorie

4. Kjennetegn ved kompetanseutviklingstilbudene

Gjennomgangen skal synliggjøre hvilke kompetanseområder og kompetansemål tilbudene retter seg mot. Dette innebærer en kartlegging av tilbudenenes;

- innretning når det gjelder kompetansemål (kunnskaper, ferdigheter, generelle kompetanse)
- innholdsorientering (internasjonal forskning/teori, systemperspektiv, egenutvikling)
- brukerinnretning (barn, voksne, eldre samt sykdomstilstand) i lys av definerte samfunnsbehov
- fokus på dokumentasjonsaspektet ved arbeid innen psykisk helse
- arbeidsformer (teori, veiledning, egenbehandling/egenterapi), med vekt på hvordan disse arbeidsformene relateres til oppsatte kompetansemål
- former for vurdering av den enkeltes kompetanse etter gjennomgått undervisning

- profil og særegenhet med vekt på hvordan det enkelte tilbud bidrar i forhold andre tilbydere (overlapping, samarbeid, konkurranse etc.)

5. Kvalitetssikringen av utdanningstilbudene

Gjennomgangen skal gi kunnskap om hvordan tilbydere kvalitetssikrer tilbudene. Dette innebærer analyser av rutiner og prosedyrer for kvalitetssikring der følgende aspekter er sentrale;

- faglig nivå, blant annet sammenlignet med internasjonale standarder
- tilbudets effekt med hensyn til økt kompetanse og forbedret praksis
- brukermedvirkning
- rapporteringsrutiner og oppdatering av utdanningstilbud på basis av evalueringer
- kompetanse hos lærere
- tilbudets innretning i lys av etiske retningslinjer

Søknadsprosedyrer og Helsedirektoratets rolle

Helsedirektoratet kunngjør tilskuddsordningen én gang i året. Gjennomgangen skal vurdere følgende forhold;

- utlysingsprosedyrer med særlig vekt på om det er miljøer som ikke inviteres inn
- klarhet i krav stilt i utlysningen og sammenhengen med retningslinjer
- håndtering av søknader med vekt på effektivitet, planmessighet, og kvalitet
- krav til rapportering og Helsedirektoratets bruk av disse

Helsedirektoratet forutsetter en datainnsamling som muliggjør analyser av de tilbud som gis innenfor ordningen i lys av;

- helsepolitiske føringer og forventninger (slik som tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse og Samhandlingsreformen)
- brukeroppfatninger av kompetansebehov slik det framkommer hos sentrale aktører (som bruker- og pårørendeorganisasjoner innen feltet)
- tilbydernes beskrivelser, oppfatninger og vurderinger av utdanningstilbudets innhold, kvalitet og relevans
- deltakernes oppfatninger og vurderinger av tilbudets innhold, kvalitet og relevans

Annet

- Prosjektet skal ta inn over seg perspektiver knyttet til psykisk helse og rus, samt minoriteters psykiske helse

Prosjektet skal innebære en komparativ studie av tilsvarende ordninger i andre nordiske land.

1.3 Avgrensninger og avhengigheter

Evalueringen skal ikke ha et spesielt fokus på tilbud og behov knyttet til barns og unges psykiske helse. Tilskudd til utdanningstilbud rettet mot barn og unge dekkes også av kapittel 764 post 72 Utviklingstiltak, men inngår under områdene 'Tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge', 'Kommunalt arbeid for barn og unges psykiske helse' og 'Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP)'. Indirekte vil denne brukergruppen likevel berøres, ettersom tilskuddsordningen har gitt støtte til flere tilbydere som arbeider med utdanninger rettet mot denne gruppen.

Evalueringen har en avgrensning mot prosjektet *Spesialitetsstruktur og -innhold* i Helsedirektoratet. Dette prosjektet innebærer en omfattende gjennomgang av spesialistområdene for leger, tannleger, optikere og andre helsepersonellgrupper. Prosjektet har som formål å etablere en større helhetstenkning når det gjelder spesialistutdanning av helsepersonell, for på den måten kvalitetssikre fremtidig kompetanse, som i sin tur skal sikre god kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten. Per februar 2012 foreligger det ikke informasjon om kommende endringer basert på dette prosjektet, men kommende informasjon vil kunne ha betydning for Helsedirektoratets vurdering av denne evalueringen.

I denne rapporten har oppdraget vært å se på forbedringsområder i dagens ordning. Dersom alternative fremtidige modeller skal utredes, vil dette kreve en egen konsekvensutredning. I en slik utredning vil det være viktig å synliggjøre bredden i alternativer samt innhente erfaringer fra lignende ordninger innenfor andre felt³.

1.4 Sentrale definisjoner

Kunnskapsdepartementet definerer videreutdanning og etterutdanning slik:

*«**Videreutdanning** gir ny formell kompetanse på universitets- og høgsolenivå. Dette er spesielt tilrettelagte enkeltemner eller videreutdanningsprogram på lavere eller høyere grads nivå. Videreutdanning er underlagt eksamens- og vurderingsordninger og gir uttelling i form av studiepoeng innenfor eller utenfor gradssystemet. Med spesiell tilrettelegging menes her at tilbudene både mht. målgruppe, faglig innhold og pedagogisk tilnærming har en intensjon om å være videreutdanning tilpasset behov i samfunns- og arbeidsliv.*

*Med **etterutdanning** menes kortere kurs som sikter mot fornyelse og ajourføring av en grunnutdanning, uten å gi formell kompetanse i form av studiepoeng – eksempelvis timebasert kurs- eller seminarvirksomhet.»⁴*

Med **brukere** mener vi i denne rapporten pasienter, altså sluttbrukere av behandlingstilbud eller andre tjenester relatert til de psykiske helsetjenestene. Med **brukermedvirkning** mener vi dermed medvirkning fra pasienter eller pasientorganisasjoner. Brukermedvirkning kan brukes om en rekke dimensjoner ved et tjeneste- eller utdanningstilbud, og vi vil der det er aktuelt presisere hvilke dimensjoner som omtales.

For mange utdanningsinstitusjoner vil deres «brukere» ofte være de personene som er tatt opp i undervisningen. I denne rapporten benytter vi begrepet **kandidater** for å betegne denne gruppen. «**Kandidatmedvirkning**» kan blant annet ha form av systematisk evaluering av utdanningstilbudet hvor kandidatenes vurdering for eksempel i spørreskjema er hoveddatakilde, eller gjennom kandidatrepresentasjon i styret i utdanningsinstitusjonen.

Med «**tilbydere**» mener vi utdanningsaktører - private tilbydere av etter- og videreutdanning - som mottar tilskudd fra ordningen. Disse er også søkere til tilskuddsordningen. Vi vil i det følgende ikke skille mellom foreninger og institutter, da dette skillet har liten praktisk betydning. Blant flere av tilbyderne er virksomheten organisert gjennom en forening med et tilhørende institutt. Derimot vil vi der det er aktuelt skille mellom tilbydere som hovedsakelig tilbyr etterutdanning og tilbydere som hovedsakelig tilbyr videreutdanning.

Blant søkerne til tilskuddsordningen finner vi også *Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse*. Denne ordningen dekker inntil 50 % tilskudd til kandidater ved utdanninger i Institutt for psykoterapi og Norsk psykoanalytisk institutt, samt til reisende veiledere/egenbehandlere ved IFP, og til lærere som ikke har driftstilskudd. Vi vil der det er aktuelt

³ Denne rapporten har innhentet erfaringer fra andre nordiske land innenfor samme felt.

⁴ Definisjonene er hentet fra <http://www.uib.no/utdanning/artikler/2009/01/definisjoner> og viser til Kunnskapsdepartementet

omtale denne tilskuddsordningen for **støtteordningen for psykoterapiutdanning** for å skille den fra den overordnede tilskuddsordningen.

Med **psykisk helsevern** menes psykiske helsetjenester knyttet til spesialisthelsetjenesten, jf. formålet med tilskuddsordningen – «tilgang på kvalifisert personale innen psykisk helsevern og relevante kommunale tjenester». Relevante kommunale tjenester som er direkte rettet mot psykisk helse betegnes ofte **psykisk helsearbeid**. Det finnes imidlertid også flere kommunale tjenester som er relevante for disse brukergruppene uten å være knyttet direkte mot psykisk helse. I rapporten vil vi benytte **psykiske helsetjenester** som en samlebetegnelse på tilbud knyttet til psykisk helse, uavhengig av sektor.

Med **evidensbasert** menes at innholdet i utdanningen har støtte i forskning. Den amerikanske psykologforeningen (APA) definerer evidensbasert praksis slik: «Evidensbasert praksis i psykologi (EBPP) er integrasjonen av den beste tilgjengelige forskning med klinisk ekspertise, i kontekst av pasientens egenskaper, kultur og preferanser».⁵

⁵ Kilde: www.helsebiblioteket.no

2. Prosjektgjennomføring og metode

2.1 Prosjektorganisering

Evalueringen er organisert som et prosjekt som er gjennomført av Deloitte AS på oppdrag fra Helsedirektoratet. Prosjekteier i Helsedirektoratet har vært avdeling psykisk helsevern og rus. Prosjekteiers representant har vært seniorrådgiver Jin Marte Øvreeide, som i forbindelse med permisjon ble erstattet av avdelingsdirektør Arne Johannesen fra 7.11.11 og Mette Bengtson fra 1.2.12. Prosjektet har bestått av et tverrfaglig team i Deloitte med sosiolog Heidimarie Evensen (prosjektleder), psykolog Bjørn Helge Gundersen (prosjektmedarbeider) og økonom Sofie Jebsen (prosjektstøtte). Ansvarlig partner for prosjektet i Deloitte AS har vært Cecilia Flatum, økonom. Rapporten er en selvstendig leveranse fra Deloitte AS.

Til prosjektet har det vært knyttet en bredt sammensatt referansegruppe bestående av representanter for viktige fagmiljøer og brukerorganisasjoner. Formålet med gruppen har vært å bistå med kvalitetssikring av prosjektets resultater og premisser underveis. Referansegruppen har bidratt med viktige perspektiver, gode faglige diskusjoner og viktig informasjon til kvalitetssikringsprosessen.

Referansegruppen er opprettet på bakgrunn av en interessentanalyse som prosjektet har gjennomført sammen med Helsedirektoratet. Tre avdelinger i Helsedirektoratet som ikke er prosjekteiers avdeling, har etter innspill fra prosjekteier vært invitert inn i referansegruppen. Disse har bare i noen grad deltatt. Det er avholdt til sammen fire møter i referansegruppen. For nærmere detaljer om deltakelse i referansegruppen, se oversikt i tabell 1.

Tabell 1 Referansegruppe

Navn på representant	Organisasjon	Type organisasjon	Deltatt i møte nummer			
			1	2	3	4
Kristin Nordseth / Otto Christian Rø	Helsedirektoratet, avdeling personell og utdanning	Direktorat	X			
Anette Mjelde/Ann Nordahl	Helsedirektoratet, avdeling psykisk helse og rus	Direktorat			X	
Anne Aasen	Helse Sør-Øst RHF	Helseforetak	X			X
Brite Jacobsen	Helse Nord RHF	Helseforetak				
Olav Elvemo	Rådet for Psykisk Helse	Faglig ressurscenter	X	X	X	X
Trond Hatling	NAPHA – Nasjonalt senter for psykisk helsearbeid i kommunene	Faglig ressurscenter	X*	X	X	X
Solveig Brekke Skard	KoRus-Øst (Kompetansesenter rus - region Øst)	Faglig ressurscenter		X	X	
Bernadette Kumar	NAKMI (Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse)	Faglig ressurscenter	X			
Pascal Lhote	Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse	Brukerorganisasjon	X	X	X	
Jon Storaas	RIO - Rusmiddelmissbrukernes interesseorganisasjon	Brukerorganisasjon	X			
Bjørn Lydersen	Mental Helse	Brukerorganisasjon	X*	X	X	
Berit Bryn Jensen	We Shall Overcome – WSO	Brukerorganisasjon	X	X	X	X

*Deltok ikke på dette møtet, men kom med innspill i forkant av møtet

I tillegg til deltakerne som går fram av listen over, har også Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Helsedirektoratet avdeling allmennhelsetjenester vært invitert inn i gruppen, men har ikke deltatt.

2.2 Dokumentstudie

2.2.1 Analyse av bakgrunnsdata og overordnede føringer

Det ble i første omgang gjort en gjennomgang av informasjon som Helsedirektoratet selv besitter. Dette inkluderer bakgrunnsinformasjon fra Helsedirektoratet med dokumenter som for eksempel synliggjør styringsdialogen (oppdragsbrev, rundskriv om tildelinger) og andre typer føringer, samt søknader og rapportering fra tilskuddsmottakerne i ordningen. Dokumentasjonen ble brukt som kunnskapsgrunnlag og utgangspunkt for øvrig datainnhenting.

Videre ble det innhentet dokumentasjon knyttet til overordnede føringer og faglige standarder. For en liste over aktuell litteratur som er benyttet i rapporten, se kapittel 10.

Det ble også innhentet informasjon om tilsvarende ordninger i andre nordiske land. For en nærmere beskrivelse, se kapittel 7.2.

2.2.2 Innhenting av informasjon om utdanningstilbud og tilbydere (kartlegging)

Det ble sendt ut en forespørsel til tilskuddsmottakerne der de ble bedt om å svare på et antall spørsmål, enten i form av skriftlig redegjørelse eller ved å sende inn dokumentasjon. Denne forespørselen hadde som formål å innhente supplerende informasjon ut over det Helsedirektoratet selv besitter om type utdanningstilbud, personellgruppene tilbudene retter seg mot, kjennetegn ved tilbyder, kjennetegn ved kompetanseutviklingstilbudene, samt kvalitetssikring av utdanningstilbudene.

Tilbyderne har ulik dokumentasjon og ulik organisering, og sendte inn svært forskjellige svar. Dette ble hensyntatt i etterfølgende intervjuer ved at spørsmålene ble tilpasset i hver enkelt intervjusituasjon, med fokus på at intervjuene skulle supplere og utdype den øvrige dokumentasjonen. Grunnet omfanget av elementer som skal kartlegges kombinert med tilbydernes heterogene svar, har det imidlertid ikke latt seg gjøre å etablere en informasjonsdatabase som kan benyttes til direkte sammenligning.

2.3 Intervju

Det er benyttet intervju og fokusgruppe for å innhente supplerende informasjon, og for å få kunnskap om de mer kvalitative temaområdene i evalueringen. En strukturert intervjuguide ble utarbeidet på grunnlag av den første kartleggingen av utdanningstilbud og tilbydere. Intervjuguiden inneholdt blant annet spørsmål om beskrivelser, oppfatninger og vurderinger av utdanningstilbudets innhold, kvalitet og relevans.

Samtlige tilbydere som er inkludert i analysedelen av rapporten har blitt intervjuet ved en eller flere representanter.

For å belyse spørsmål knyttet til forvaltning av tilskuddsordningen og selve saksbehandlingen er den ansvarlige for saksbehandlingen i Helsedirektoratet intervjuet.

Det ble sendt ut skriftlig informasjon i forkant om formålet med intervjuet og hvordan informasjonen som fremkommer i intervjuet vil bli benyttet. Det ble i etterkant av intervjuet skrevet intervjureferat som ble sendt til intervjuobjektene for verifisering for å sikre at det er intervjuobjektene mening som kommer frem, og at faktaopplysninger er riktige. Det er den verifiserte versjonen av intervjuet som er brukt som underlagsmateriale i den videre prosessen og i rapporten.

Det er avholdt et fokusgruppeintervju med representanter for kommunene i forbindelse med en samling av KS-nettverket K8. K8 består av 8 kommuner i Hamarregionen, samt brukerorganisasjon(er) og Sykehuset Innlandet. K8 er et av KS' forbedringsnettverk og har jobbet med et samhandlingsprosjekt innen psykiske helsetjenester og rus. Formålet med fokusgruppen var å få et ytterligere innblikk i kommunenes kompetansebehov innenfor relevante kommunale tjenester.

Øvrige innspill om behov knyttet til etter- og videreutdanning er ivaretatt gjennom referansegruppen.

2.4 Innhenting av andre typer innspill

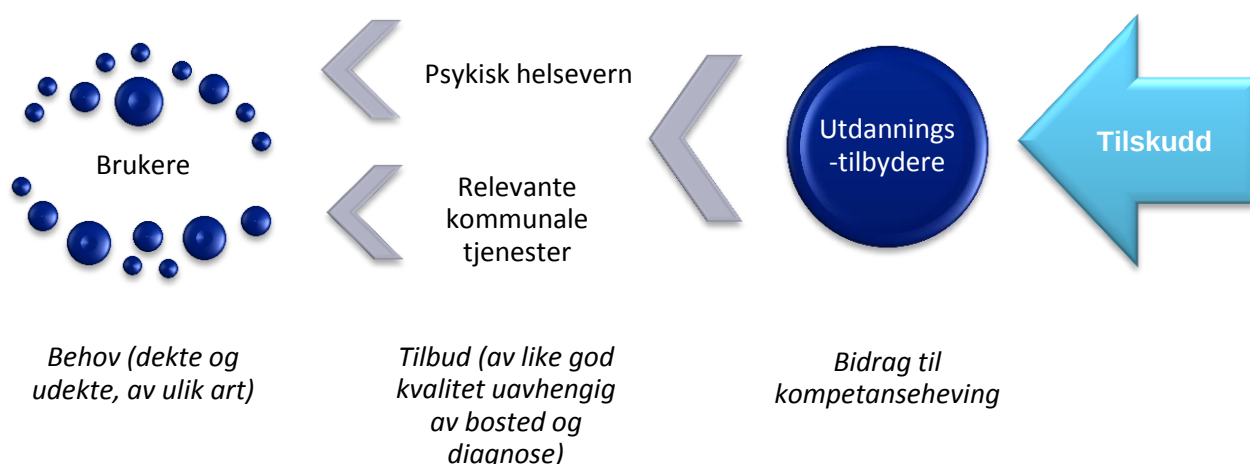
Viktige interesseorganisasjoner som ikke sitter i referansegruppen ble invitert til å komme med innspill til rapportutkast i forbindelse med at rapportutkastet ble forelagt Helsedirektoratet i begynnelsen av mars 2012. Det kom inn ett svar, fra Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo. Innspillet har dannet grunnlag for enkelte utdypinger og presiseringer i den foreliggende rapporten, i samråd med oppdragsgiver.

3. Behovsbilde og føringer

I dette kapitlet vil vi først se kort på det overordnede behovsbildet når det gjelder psykisk helse i befolkningen, samfunnets og myndighetenes tilnærminger til å møte behovene, samt veien gjennom hjelpeapparatet. Vi vil videre sammenfatte myndighetenes føringer for virksomheten innenfor de psykiske helsetjenestene. Dette danner grunnlaget for å se på tilskuddsordningen i lys av sentrale helsepolitiske mål og myndighetenes prioriteringer.

Formålet med tilskuddsordningene er å sikre tilgang på kvalifisert personale i psykisk helsevern og relevante kommunale tjenester gjennom etter- og videreutdanningstiltak. Helsedirektoratet har presisert at kvalifisert personale er et middel for å nå målet om å sikre adekvate helsetjenester til befolkningen, herunder spesifikt til personer med ulik grad av psykiske lidelser.

Følgende illustrasjon synliggjør tilskuddsordningens generelle virkeområde:



Figur 1 Tilskuddsordningens generelle virkeområde

Prosjektmandatet legger til grunn at ordningen skal sees i lys av verdigrunnlaget som er videreført fra Opptreppingsplanen for psykisk helse⁶. Evalueringen skal videre ses i sammenheng med intensjoner og operasjonaliseringer av Samhandlingsreformen⁷. I forlengelsen av dette er det naturlig å vurdere hvorvidt utdanningene som støttes bidrar til å realisere statens føringer på feltet og i så fall hvordan dette kommer til uttrykk i temavalg, målgruppe og innhold.

⁶ St. prp. nr. 63 (1997-1998), jf. brev til fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet av 21.12.09.

⁷ St. meld. nr. 47 (2008-2009).

3.1 Befolkningens psykiske helse

Vårt samfunns kunnskap om og forståelse av psykisk helse og psykiske lidelser har utviklet seg sterkt. De psykiske helsetjenestene favner om et betydelig antall mennesker og tilstander. Innenfor de ytre rammene for de psykiske helsetjenestene er variasjonene svært store både med hensyn til behov, forløp og kontekstuelle faktorer. Utfordringen knyttet til utforming og innretning av behandlingsapparatet er å finne en balanse mellom å ivareta individuelle behov og bygge opp mest mulig effektive organisasjoner og prosesser i tiltakssammenheng.

På et overordnet organisatorisk plan vil myndighetene måtte planlegge, utvikle, drifte og regulere et sett av tiltak og hjelpetilbud utfra en hensiktsmessig struktur. Denne strukturen har vært i betydelig utvikling og gjenstand for omfattende reformer basert på ny kunnskap om psykiske lidelser. Historisk vet vi at behandlingsapparatet utvikler seg under påvirkning av en rekke forhold. Både oppfatningen av de underliggende behovene i populasjonen, samfunnsmessige prioriteringer og de dominerende fagideologiske trendene blant faggruppene i feltet spiller inn. Gjennom kunnskapsutvikling, økonomiske forhold og sosiokulturelle endringer forandres både sykdomsforekomst, samfunnsmessig forståelse og fagprofesjonenes teori og metodikk.

3.1.1 Epidemiologi

Det er en kjensgjerning at psykiske lidelser utgjør vår viktigste folkesykdomsgruppe.⁸ Vi finner imidlertid ikke større epidemiologiske studier av prevalens og insidens av de ulike psykiske lidelsene den norske befolkningen.⁹ Det kanskje mest autoritative dokumentet omkring tilstanden i befolkningen er Folkehelseinstituttets rapport: «Psykiske lidelser i Norge»¹⁰. Kort oppsummert viser funnene i denne sammenfattende studien av norsk og internasjonal forskning følgende:

Omtrent halvparten av den voksne norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, og ca. en tredjedel i løpet av et år. Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er omtrent på nivå med det vi finner i andre vestlige land. Alt i alt tyder resultater fra de fleste store studier på at det ikke har vært noen vesentlig endring i forekomst av psykiske lidelser i befolkningen de siste tiårene. Konsekvenser av psykiske lidelser kan imidlertid variere over tid og mellom land. Konsekvensene kan noen ganger være mer alvorlig enn selve sykdommen. Selv om ikke alle psykiske lidelser kan forebygges, er mange av de negative konsekvensene unødige og kan forebygges. Videre viser Folkehelseinstituttets rapport at:

- Angstlidelser, depressive lidelser og alkoholmisbruk er de tre vanligste gruppene psykiske lidelser i den norske befolkningen
- Rundt en fjerdedel av befolkningen vil rammes av en angstlidelse i løpet av livet, og ca. 15 % i løpet av et år
- Depresjon vil ramme en av fem i løpet av livet og en av ti i løpet av 12 måneder
- Rusrelaterte lidelser viser omtrent de samme tallene som ved angst for alkoholmisbruk og alkoholavhengighet
- Forekomsten av personlighetsforstyrrelser er på 5,5 % i befolkningen
- Spiseforstyrrelser: I Norge er beregnet forekomst av anoreksi, bulimi og overspisingslidelse på henholdsvis 0,3, 2 og 3 %
- Alle psykotiske lidelser til sammen utgjør 3,5 %

⁸ Helse- og sosial departementet (2009-2010); kap 8

⁹ Dette er også i tråd med referansegruppens oppfatning, jf møte 20.01.2012.

¹⁰ Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009).

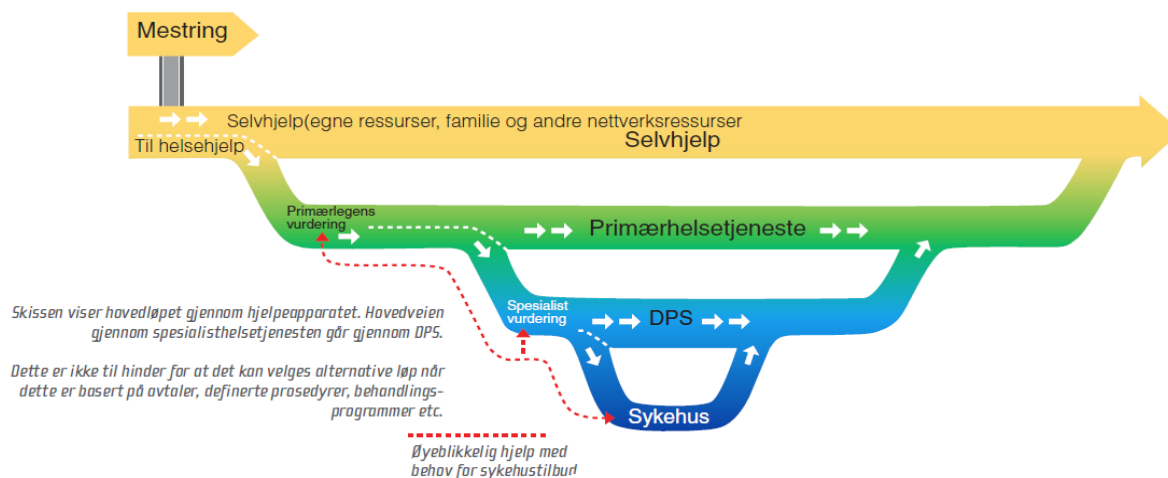
- Demens er et sammensatt klinisk syndrom som øker i forekomst med alder. Forekomsten av demens er om lag 5,4 prosent ved alder rundt 60 år i Norge

Forekomsten av angstlidelser, depressive lidelser og spiseforstyrrelser er høyere hos kvinner, mens rusrelaterte lidelser er vanligere hos menn.

Over tid har kunnskapen om utbredelse og behov bidratt til en sterkere satsning og kvalitetsheving innenfor de psykiske helsetjenestene, noe som blant annet resulterte i Opptappingsplanen¹¹ for psykisk helse 1998-2006, som senere ble utvidet til å gjelde frem til 2008. Gjennom opptappingsplanen og investeringer i kompetanse og infrastruktur har utviklingen innen behandlingstilbudet skutt fart, og retningen på utviklingen drives videre av tydeliggjorte sentrale politiske og faglige føringer.

3.2 Struktur og gjennomløp i hjelpeapparatet innen psykiske helsetjenester

En stor del av de lettere psykiske problemene og livskriser håndteres av individene selv innenfor sine lokalmiljøer, familier og sosiale nettverk. For denne kategorien av problemer er løsninger og tiltak av mer forebyggende karakter og i form av sosial støtte knyttet til arbeid, økonomi og fritid, gjerne med økonomisk bidrag fra NAV. En del av disse individene kontakter hjelpeinstanser selv eller blir på ulike måter henvist til helsehjelp via arbeidsplass/bedriftshelsetjeneste, NAV eller andre instanser og/eller relasjoner. Utgangspunktet for videre løp gjennom hjelpeapparatet blir som oftest initiert gjennom kontakt med fastlege. Skissen nedenfor er hentet fra veilederen¹² for Distriktpsikiatriske sentre og skisserer pasientenes gang gjennom hjelpeapparatet.



Figur 2 Gangen gjennom hjelpeapparatet

Det overordnede målet i Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) som også er i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen, er å gi mennesker med psykiske lidelser muligheter til å leve et mest mulig normalt liv, preget av deltakelse, uavhengighet og evne til å mestre eget liv. For å bygge opp under dette målet skal hjelpeapparatet tilby desentraliserte og lett tilgjengelige tjenester som er tilpasset befolkningens behov for hjelp. Figuren illustrerer hovedløpet gjennom hjelpeapparatet for voksne med ulike nivåer på helsehjelpen; fastlegen og kommunen i første linje, deretter distriktpsikiatriske senter (DPS) og i siste instans sentraliserte sykehusavdelinger.

¹¹ Beskrevet i St.prp. nr. 63 (1997-98)

¹² Sosial- og helsedirektoratet (2006)

Psykisk helsearbeid i kommunene omfatter forebygging, diagnostikk og funksjonsvurdering, tidlig hjelp og behandling for øvrig, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og veiledning, samt henvisning til spesialisthelsetjenesten. Psykisk helsevern som utgjør spesialisthelsetjenestedelen av behandlingskjeden består av distriktpspsykiatriske senter (DPS), psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og privatpraktiserende spesialister og sentralsykehusfunksjoner.

Kommunene har ansvar for å gi innbyggerne et adekvat tjenestetilbud. Som figuren illustrerer er intensjonen at de aller fleste skal få tilstrekkelig behandling og oppfølging i kommunen. Psykisk helsearbeid i kommunene er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av lidelsene hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Målsettingen med psykisk helsearbeid i kommunene er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. Det skal være en målrettet, faglig fundert og samordnet innsats og fortrinnsvis gi et tilbud i brukerens nærmiljø i tråd med LEON-prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå).¹³

Kommunene og fastlegene skal sørge for at innbyggere får tilfredsstillende grunnleggende behov. Ved behov for hjelp henviser de til DPS og BUP for utredning, behandling og rehabilitering. DPS og BUP skal bistå kommunene med råd og veiledning og henviser videre til sentralsykehus ved behov for spisskompetanse innen utredning og behandling. Sykehusstilbudet innen psykisk helsevern skal som figuren illustrerer ha minst omfang i behandlingsforløpet med mer spissede funksjoner som ikke kan eller bør ivaretas av DPS. Herunder kommer sikkerhetspsykiatri, lukkede akuttavdelinger og enkelte andre avgrensede spesialfunksjoner.

For at mennesker med ulike psykiske lidelser skal oppleve å få god behandling, må nivåene fungere sammen som en helhet og tilby sammenhengende tjenester. Pasientflyt handler om helsetjenestens evne til å gi riktig behandling på riktig nivå, til riktig tid, uten unødige omveier. Et slikt fokus krever evne/vilje til samarbeid og samhandling gjennom avklart oppgavefordeling, samarbeidsavtaler og individuelle planer og stiller særlige krav til god ledelse.

I tråd med målene i Opptappingsplanen for psykisk helse, skal psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten utvikle desentraliserte, tilgjengelige og sammenhengende tjenester av høy faglig kvalitet. Tjenestene skal være tilpasset befolkningens og kommunenes behov.

Nødvendig samhandling og veiledning overfor fastlege/kommune må sikres under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten. DPS og BUP vil oftest være ansvarlig instans og koordinere behandlingstilbudet til pasienter innen spesialisthelsetjenesten. For pasienter med behov for et langvarig og koordinert behandlingstilbud vil samhandling mellom ulike instanser være helt sentralt for å sikre et vellykket behandlingsløp. Det er viktig å utpeke en koordinator på et tidlig tidspunkt, for å forhindre at det oppstår situasjoner der ingen fagfolk eller instans tar ansvar. Vanligvis bør koordinatoren komme fra kommunen. Ose¹⁴ fant at hele 70 prosent av voksne brukere av kommunale tjenester rettet mot mennesker med psykiske lidelser og vansker også mottar en eller annen form for behandling i spesialisthelsetjenesten. Individuell plan skal bidra til at pasienten får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud og er en rettighet brukere har fått gjennom helse- og sosiallovgivningen. Individuell plan er brukerens plan, som vedkommende selv skal ha et aktivt forhold til. Brukernes egne mål må legges til grunn for planarbeidet.

Figur 2 viser hovedveien gjennom hjelpeapparatet. Dette er ikke til hinder for at det kan velges alternative behandlingsløp når det er hensiktsmessig og dette er basert på avtaler, spesifikke prosedyrer og behandlingsprogrammer etc.

Figur 2 favner også virksomheten til de store gruppene av profesjoner og fagutdanninger som både i kraft av sine grunnutdanninger og sine etter- og videreutdanninger skal bidra i forebygging, behandling og rehabilitering innenfor psykisk helsearbeid og psykisk helsevern. I 2009 var det totalt 31 400 årsverk innen spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester som går til tjenester og tiltak

¹³ Sosial- og helsedirektoratet (2006)

¹⁴ Ose (2010)

til personer med psykiske lidelser og vansker, 12 136 årsverk i kommunalt psykisk helsearbeid og 19 263 årsverk i psykisk helsevern. For tjenester og tiltak til barn og unge kommer om lag 44 % av årsverkene fra kommunene, og for voksne 37 %, mens de øvrige stort sett finnes i spesialisthelsetjenestene.¹⁵ Vi har en rekke grunnutdanninger ved høyskoler (sykepleie, vernepleie, ergoterapi, fysioterapi, sosionom, barnevernspedagog) samt universitetsutdanninger (medisin og psykologi) som bidrar til bemanningen i de psykiske helsetjenestene. I tabellen nedenfor ser vi fordelingen av årsverk/pr 10000 innbyggere innen de ulike kategorier fagpersoner bortsett fra leger.¹⁶

	A	B	C	D	E	F	G	H	Totalt
Voksne	3,1	5,5	5,4	6,1	0,1	0,6	1,6	2,6	25,1
Barn og unge	0,5	1,9	3,9	9,7	1,6	1,3	3,9	1,8	24,7

Kilde: SINTEF

A = Helse-/ sosialfag fra videregående skole, med videreutdanning i psykisk helsearbeid. B = Helse-/sosialfag fra videregående skole uten videreutdanning i psykisk helsearbeid. C = Helse-/sosialfag fra høyskole med videreutdanning i psykisk helsearbeid. D = Helse-/sosialfag fra høyskole uten videreutdanning i psykisk helsearbeid. E = Psykologer. F = Andre med høyskole-/universitetsutdanning med videreutdanning i psykisk helsearbeid. G = Andre med høyskole-/universitetsutdanning uten videreutdanning i psykisk helsearbeid. H = Andre.

Figur 3 Årsverk innenfor psykiske helsetjenester per 10 000 innbyggere

Tallene viser at helse- og sosialfaglige utdanninger uten videreutdanning¹⁷ i psykisk helsearbeid er relativt store både for arbeid med voksne og med barn og unge, og utgjør den største utdanningskategorien blant ansatte innen psykiske helsetjenester. Dette peker mot viktigheten av fortsatt fokus på etter- og videreutdanning og prioritering av riktige målgrupper innenfor de psykiske helsetjenestene.

I et fokusgruppeintervju med representanter for kommunal sektor gikk det fram at alle ansatte i utadrettede tjenester i kommunal sektor i utgangspunktet har nytte av/behov for en basiskompetanse om psykisk helse. Et eksempel på en utadrettet tjeneste som har behov for en slik basiskompetanse er hjemmebaserte tjenester.

I neste del av kapittelet vil vi se nærmere på hvilke prioriteringsgrunnlag tilbydere av etter- og videreutdanning kan finne i myndighetenes helsepolitiske og faglige føringer.

3.3 Viktige faglige og politiske føringer

Et utgangspunkt for vurdering kan være Opptrappingsplanens målsetting om å styrke visse typer av tiltak.¹⁸

- styrke brukerrettede tiltak
- styrke tilbudet i kommunene med vekt på forebygging og tidlig hjelp
- omstrukturere og bygge ut voksenpsykiatrien – satse på kommunenære tiltak som distriktpsikiatriske sentre (DPS-er)
- bygge ut barne- og ungdomspsykiatrien
- stimulere utdanning og forskning

Opptrappingsplanperioden ble utvidet med to år etter tilbakemeldinger fra brukerorganisasjoner og fagmiljøer. Følgende områder skulle prioriteres i denne fasen:

¹⁵ SINTEF (2011)

¹⁶ Figuren er en sammenstilling av rader fra to ulike tabeller i den siterte SINTEF-rapporten (2011).

¹⁷ Gruppe B og D

¹⁸ Helse- og Sosialdepartementet (1996-1997)

- Barn og unge (jf. regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse)
- Økt innsats i kommunene – videreutvikle lokale tjenester og utbygging av tilrettelagte boliger
- Kultur- og holdningsendringer i tjenesteapparatet med vekt på brukerperspektiv og mestring
- Omstille spesialisthelsetjenesten med videre utvikling av distriktpsikiatriske sentre og bedre akuttfunksjoner
- Arbeid og sysselsetting i samarbeid med Aetat, trygdeetat og kommunene (NAV)
- Bedre tilbud til særskilte grupper, bl.a. mennesker med rus- og psykiske problemer (dobbeltdiagnose), spiseforstyrrelser, eldre med psykiske lidelser, ofre for vold og traumatisk stress og selvmordsutsatte

I budsjettproposisjonen for helseområdet etter opptrappingsplanen har det kommet til ytterligere tiltak og fokusområder, der de mest sentrale er:

- Styrking av vold- og traumefeltet
- Egen storbysatsning
- Tiltak for å styrke fastlegens rolle i det psykiske helsearbeidet
- Ambulante team
- Økt innsats innen informasjon og kommunikasjon
- Rekruttering av psykologer til kommunene
- Styrking av pårørende og etablering av Nasjonalt Knutepunkt for selvhjelp
- Etablering av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA)
- Utvikling av indikatorer på psykisk helsefeltet
- Barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre
- Styrking av forebyggende og helsefremmende arbeid

I prosjektmandatet for denne evalueringen blir det også pekt på at evalueringen skal ta opp i seg perspektiver innenfor minoriteters psykiske helse. Med dette menes det først og fremst etniske minoriteter (både «nye nordmenn» og den samiske befolkningen), selv om også andre typer minoriteter som for eksempel seksuelle minoriteter kan være aktuelle innenfor et psykisk helseperspektiv. Den etniske minoritetsdimensjonen kan slik prosjektet ser det innebære både flyktningeproblematikk (herunder traumebehandling), utfordringer knyttet til minoritetsspråkligheit i behandlingssituasjonen (herunder eventuell bruk av tolk og særskilt fokus på relasjonskompetanse i denne typen situasjoner), og kulturelle ulikheter når det gjelder bruk og nyttiggjøring av hjelp.

3.4 Oppnådde endringer og veien videre

I henhold til både offisiell statistikk, evalueringsrapporter, tilbakemeldinger fra brukerorganisasjonene og vurderinger fra Helsedirektoratet er det oppnådd positiv utvikling på en rekke av de sentrale satsingsområdene i opptrappingsplanen:¹⁹

- økt fokus på psykisk helse i kommunene og i spesialisthelsetjenesten
- økt vekt på bruker- og pårørendeperspektivet
- etablering av boliger og støttetiltak i kommunene
- større åpenhet og økte kunnskaper om psykiske lidelser
- vesentlig flere personer med psykiske lidelser får arbeidsstøttende tiltak
- etablering av en rekke kompetansehevende tiltak

Det er også dokumentert at Opptrappingsplanen kvantitative mål langt på vei er oppnådd.²⁰

¹⁹ Norges Forskningsråd (2009)

²⁰ Ibid.

Det pekes imidlertid på fortsatte «hull» i tilbudet og behov for videre innsats. Generelt er dette knyttet til

- god samhandling og flyt i behandlingsskjeden
- videre styrking av DPS som sentral funksjon i spesialisthelsetjenesten
- Prioritere spesielle grupper som fortsatt ikke får tilfredsstillende tilbud, eldre, lettere psykiske lidelser, rus- og psykiatrispasienter og andre spesielt krevende tilstander
- brukermedvirkning
- tvangsbruk
- kvalitetsdimensjonen²¹

I den nye helse – og omsorgsloven²² finner vi en rekke av føringene nedfelt. Loven legger et sterkt fokus på samhandling og helhetstenkning.

I «Kapittel 2. Bakgrunn for proposisjonen. 2.1. Innledning» heter det:

«I tillegg skal helsetjenesten forholde seg til andre sektorer, for eksempel NAV-kontor, barnevern og skole. Det er derfor nødvendig at mange virksomheter og personell med ulike organisatorisk forankring og faglig kompetanse må samhandle med hverandre både innenfor og utenfor helse- og omsorgstjenesten.»

I Kapittel 4 Framtidens kommunerolle²³ heter det:

«Tilrettelegging for samarbeid må skje gjennom endring av lover og forskrifter, økonomiske tilpasninger, kompetanseheving og tjenesteutvikling.»

Loven understreker også den forebyggende innsatsen og ansvaret for dette.

Et sentralt problem er at vi vet lite om innholdet i de tjenestetilbudene som gis, og følgelig lite om kvaliteten i disse tilbudene. Det samme gjelder utdanning og kompetanse. Selv om man har lyktes i en kvantitativ utbygging av relevante utdanningsløp, vet vi lite om i hvilken grad de ulike utdanningsprogrammene virkelig sikrer nødvendig faglig kompetanse²⁴

3.5 Utdanning og kompetanse

For å kunne legge grunnlaget for et kvalitativt godt behandlingstilbud er utdanningskapasiteten for faggruppene innen de psykiske helsetjenestene økt kraftig. Slik har man oppnådd et rimelig godt rekrutteringsgrunnlag til stillinger i de psykiske helsetjenestene. Målet for legedekning er eksempelvis nådd. Likeledes har høyskolesystemet utdannet et tilstrekkelig antall kandidater som kan gå inn i de psykiske helsetjenestene. Fortsatt er det imidlertid mangel på psykologer i kommunene.

Det er imidlertid ikke bare det kvantitative rekrutteringsgrunnlaget som er avgjørende for tilgjengeligheten av tjenestene og kvaliteten i innholdet. Det faglige innholdet av utdanningene som tilbys, er vel så viktig. Det er variasjoner mellom de aktuelle høyskole- og universitetsutdanningene hvorvidt disse faktisk har forholdt seg til Opptappingsplanens mål²⁵. I kapittel 22 i proposisjonen knyttet til den nye helse- og omsorgstjenesteloven understrekes en rekke viktige videreføringsfokus for å forbedre utdanningstilbudet:

²¹ Ibid.

²² Prop. 91 L (2010–2011)

²³ Ibid, punkt om «Samarbeid»

²⁴ Helse- og Omsorgs dept. Prop 1 S (2009-2010) kap 8).

²⁵ Ibid.

*«Temaer som tverrfaglighet, samhandling, folkehelse og forebygging bør bli tydeligere også i utdanningene. Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen peker på at helse- og omsorgstjenesten er organisert i søyler, noe som er utfordrende når pasienten skal gis en koordinert og helhetlig tjeneste. Samhandlingskompetanse, tverrfaglighet, brukermedvirkning og pasientforløpstenkning er sentrale begreper i reformen som må få praktisk innhold i helsetjenesten som gis, og gjenspeiles i utdanningene».*²⁶

Dette budskapet forsterkes kraftig i St. Meld.13 (2011–2012) Utdanning for velferd, kapitlet *Samspill i praksis*, der det heter:

«Meldingen omhandler behov for endringer i de helse- og sosialfaglige utdanningene på alle nivåer i utdanningssystemet, samt helse- og sosialfaglig forskning og utviklingsarbeid [...]. For at alle ansatte i tjenestene skal få en god helhetlig forståelse av helse- og velferdssystemet og sin egen rolle i det, kreves det at de ulike gruppene lærer sammen, både i teori og praksis. Det skjer også i altfor liten grad i dag. I tillegg viser undersøkelser at kvaliteten i praksisstudiene ofte er for dårlig. Et tredje punkt er at forskningen knyttet til utdanningene må styrkes for å gi bedre kvalitet i både utdanningene og tjenestene».

Denne klare utfordringen for grunnutdanningene innebærer en tilsvarende utfordring for etter- og videreutdanningstilbudene og tilbyderne av disse.

I følge Rådet for psykisk helse er det særlig følgende områder som bør legges til grunn for kvalitetsutviklingen innenfor utdanningssektoren og kompetansehevingsarbeidet:²⁷

- Tverrfaglighet og samhandling
- Brukermedvirkning
- Desentralisering av utdanningstilbudet
- Klinikknær undervisning (oppgaverettet kompetanseheving)
- Evidensbasert metodikk/utdanning. Det må foreligge dokumentasjon på at tiltakene/metodene bidrar til endret praksis

3.6 Avsluttende kommentarer og oppsummering

Etter- og videreutdanning er et viktig element i utviklingen av kompetanse og kvalitet innenfor tiltaksapparatet. Det er derfor viktig å se om disse tilbudene er innrettet mot de reelle behovene som finnes innenfor kommunale tjenester og spesialisttjenestene. Det er også viktig å fokusere på kvaliteten i disse opplæringstilbudene. For myndighetene er kunnskap om utdanningenes relevans og kvalitet viktig styringsinformasjon å legge til grunn for tildeling av støtte gjennom tilskuddsordningen.

Følgende punkter fra prosjektmandatet kan tjene som en oppsummering av viktige føringer for evalueringen av tilskuddsordningen:

- Kvalitet, herunder:
 - Kunnskapsbasert praksis. Oppdatert og god kunnskap, føringer for faglig oppdatering og innhold
 - Systematisk kvalitetssikring/-utvikling av utdanningstilbudene
 - Brukermedvirkning
- Relevans
 - Fokus på prioriteringer av utdanninger i forhold til hvilke sluttbrukere tilbudet retter seg mot, og vurderingene av hvordan behovene hos disse sluttbrukerne prioriteres i et samfunnsperspektiv
 - Samhandling og samhandlingsreformens føringer: Interkommunale samarbeid, individuell plan

²⁶ Prop. 91 L (2010–2011)

²⁷ Kvalitetsutvikling i Psykisk Helsearbeid. Rådet for psykisk helse 2005-2008, <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=28261>

- I tillegg legges det vekt på geografisk nærhet til bruker, tverrfaglighet i utdanningstilbudene, helhetlig perspektiv og laveste effektive omsorgsnivå

I kapittel 8 vil vi analysere hvordan tilbyderne og tilskuddsordningen som helhet bidrar til å møte utfordringsbildet og føringene.

4. Overordnet beskrivelse av tilbydere og utdanningstilbudene

I det følgende kapitlet vil vi gi en beskrivelse av de ulike tilbyderne som har fått tilskudd, samt et overordnet bilde av hva tilskuddene har gått til. Kapitlet er lagt opp deskriptivt og vil sammen med kapittel 5 danne bakgrunnen for analysen av hvordan tilskuddsmottakerne treffer de behovene som er presentert i kapittel 3.

Beskrivelsen av tilbudene bygger i hovedsak på informasjon som er hentet fra søknader og rapporter til Helsedirektoratet. Dette er supplert med svar på dokumentforespørslene og til dels fra verifiserte intervjureferat, samt informasjon fra tilbydernes hjemmesider.

Tabell 1 i vedlegget gir en mer detaljert oversikt over utdanningstilbudene til tilskuddsmottakerne med informasjon om hvorvidt tilbudet er etter- eller videreutdanning, geografisk organisering og fordeling av kandidater, dimensjonering av tilbudet, samt gjennomføringsgrad.

Vi vil i det følgende dele inn tilbyderne i de overordnede kategoriene etterutdanning (utdanninger som ikke formelt inngår i en grad), videreutdanning (spesialisering innenfor eget fagfelt, fører frem til en grad) og utdanninger som kan være enten videreutdanning eller etterutdanning avhengig av hvem som tar utdanningen. Mange av videreutdanningstilbyderne tilbyr i tillegg til videreutdanning også etterutdanning. I tillegg presenterer vi tilbydere som har funksjoner som godkjenningsorgan og mottar støtte til dette direkte eller indirekte fra tilskuddsordningen, samt en egen tilskuddsordning rettet mot enkeltkandidater. Tabell 2 gir en oversikt over tilskuddsmottakere sortert etter størrelsen på tildelt tilskudd innad i hver undergruppe. Denne struktureringen vil også benyttes i den nærmere presentasjonen av tilskuddsmottakerne i avsnittene 4.3 til 4.7 under.

Tabell 2 Tilskuddsmottakere sortert etter størrelsen på tilskuddet (tall fra 2010)

Tilbydere av etterutdanning	kr 814 997
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	kr 250 000
Norsk forening for familierapi	kr 214 997
Norsk fysioterapeutforbund	kr 200 000
N-BUP	kr 150 000
Tilbydere som primært tilbyr videreutdanning	kr 22 026 612
Norsk Psykologforening, utdanningsvirksomheten (skjønnsmessig fordeling)	kr 5 000 000
Institutt for gruppeanalyse	kr 5 366 198
Norsk forening for kognitiv terapi	kr 3 400 000
Institutt for psykoterapi	kr 2 800 000
Norsk psykoanalytisk institutt	kr 1 717 794
Norsk Karakteranalytisk institutt	kr 1 345 500
Norsk Psykiatrisk forening	kr 800 000
Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon	kr 712 120
Institutt for aktiv psykoterapi	kr 570 000
Moreno Instituttet	kr 165 000
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	kr 150 000

Tabell 2 forts

Tilbud som er etterutdanning eller videreutdanning avhengig av profesjon	kr 1 030 000
SEPREP*	kr 900 000
Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom	kr 130 000
Godkjenningsorganer	kr 3 270 000
Norsk Psykologforening, godkjenningsvirksomheten (skjønnsmessig fordeling)	kr 2 900 000
Fellesorganisasjonen	kr 370 000
Individuell støtteordning for psykoterapiutdanning	kr 4 700 000
Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse	kr 4 700 000
Totalt	kr 27 141 609

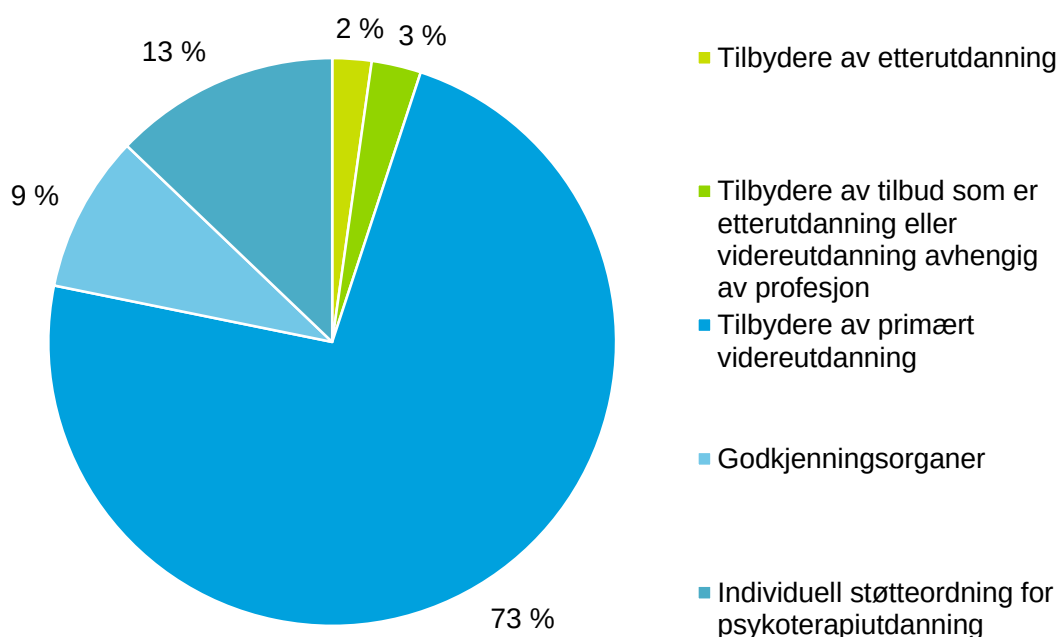
*SEPREP mottar i tillegg til dette 13,5 millioner fra Helsedirektoratet til Tverrfaglig Utdanningsprogram, men disse midlene gis ikke via tilskuddsordningen

Av tabell 2 fremgår det at den største foreningen og enkelttilbyderen i ordningen er Norsk Psykologforening, med nærmere åtte millioner utbetalt i 2010. Foreningen fikk økt tilskuddet sitt med om lag tre millioner fra 2008 til 2009. Bakgrunnen for dette var at foreningen frem til da hadde brukt midler fra medlemskontingentene til oppgaven med godkjenning av spesialister.

Den nest største tilbyderen, målt i tildelte midler fra tilskuddsordningen, er Institutt for Gruppeanalyse med 5,3 millioner. Andre store tilbydere som mottar støtte fra tilskuddsordningen er blant annet Norsk forening for kognitiv terapi med 3,4 millioner og Norsk karakteranalytisk institutt med 1,3 millioner. Norsk psykoanalytisk institutt mottar 1,7 millioner og Institutt for psykoterapi mottar 2,8 millioner. Beløpet som tilbyderne har fått innvilget er ikke alltid det samme som det de faktisk har fått utbetalt. Dette skyldes at ubrukte midler fra året før trekkes fra.

Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse mottar hvert år om lag fem millioner kroner. Denne individuelle støtteordningen omfatter kandidater ved Institutt for psykoterapi og Norsk psykoanalytisk institutt. Til sammen utgjør støtteordningen og tilskuddene som disse to instituttene mottar 9,2 millioner kroner, noe som tilsvarer 29 % av de totale midlene i tilskuddsordningen.

Figur 4 under viser fordelingen av midlene etter type utdanningstilbud. Hoveddelen av midlene (73 %) går til tilbydere som hovedsakelig tilbyr videreutdanning. 13 % går til den individuelle støtteordningen for psykoterapiutdanning, mens 9 % går til spesialistgodkjenningsvirksomheten som drives av Norsk Psykologforening og Fellesorganisasjonen.



Figur 4 Fordeling av midlene etter type utdanning (tall fra 2010)

4.1 Tildelingshistorikk

Tabellen under gir en oversikt over hvor mye midler de ulike instituttene og foreningene har blitt tildelt fra tilskuddsordningen i årene 2007-2011. Tall i rødt viser til et teoretisk skille mellom Norsk Psykologforenings godkjenningsevne og etter- og videreutdanningsevne. Fordelingen av midlene til de to formålene er satt skjønnsmessig av prosjektet, basert på differansen mellom tilskuddet før og etter at Norsk Psykologforening fikk økt sitt tilskudd med basis i godkjenningsevnen.

Tabell 3 Tildelingshistorikk

	2007	2008	2009	2010	2011
Tilbydere av etterutdanning	kr 541 021	kr 638 800	kr 700 000	kr 614 997	kr 645 332
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	kr 150 000	kr 200 000	kr 250 000	kr 250 000	kr 375 000
Norsk forening for familierapi	kr 50 000	kr 100 000	kr 100 000	kr 214 997	
Norsk fysioterapeutforbund	kr 179 021	kr 188 800	kr 200 000		kr 120 332
Norsk forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)	kr 162 000	kr 150 000	kr 150 000	kr 150 000	kr 150 000
Tilbydere som primært tilbyr videreutdanning	kr 18 027 710	kr 19 949 060	kr 19 165 993	kr 22 026 612	kr 25 038 839
Norsk Psykologforening, utdanningsvirksomheten (skjønnsmessig fordeling)	kr 4 667 892	kr 5 000 000	kr 5 000 000	kr 5 000 000	kr 5 000 000
Institutt for gruppeanalyse - Utdanningsprogram i gruppepsykoterapi/gruppeanalyse	kr 4 000 000	kr 5 325 000	kr 4 641 881	kr 5 366 198	kr 4 900 000
Institutt for gruppeanalyse - Regionaliserte opplæringstilbud i gruppebasert behandling					kr 800 000

	2007	2008	2009	2010	2011
Nasjonalt Institutt for Kognitiv Terapi	kr 2 080 000	kr 1 635 060	kr 2 800 000	kr 3 400 000	kr 3 600 000
Nasjonalt Institutt for Kognitiv Terapi - Behandling av tvangslidelser					kr 2 000 000
Institutt for Psykoterapi	kr 2 430 000	kr 2 540 000	kr 2 500 000	kr 2 800 000	kr 3 000 000
NorskPsykoanalytisk institutt			kr 1 684 112	kr 1 717 794	kr 1 758 839
Norsk Karakteranalytisk institutt	kr 1 000 000	kr 1 250 000	kr 1 300 000	kr 1 345 500	kr 1 500 000
Norsk Psykiatrisk forening	kr 556 368	kr 750 000		kr 800 000	kr 1 000 000
Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon	kr 450 000	kr 490 000	kr 380 000	kr 712 120	kr 450 000
Institutt for aktiv psykoterapi	kr 2 361 450	kr 2 500 000	kr 550 000	kr 570 000	kr 620 000
Moreno Instituttet	kr 320 000	kr 336 000	kr 160 000	kr 165 000	kr 250 000
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	kr 162 000	kr 123 000	kr 150 000	kr 150 000	kr 160 000
Tilbud som er etterutdanning eller videreutdanning avhengig av profesjon	kr 847 519	kr 968 500	kr 972 016	kr 1 030 000	kr 1 080 000
SEPREP*	kr 731 519	kr 845 000	kr 900 000	kr 900 000	kr 900 000
Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom	kr 116 000	kr 123 500	kr 72 016	kr 130 000	kr 180 000
Godkjenningsorganer	kr 343 578	kr 355 000	kr 3 327 000	kr 3 270 000	kr 3 890 000
Norsk Psykologforening, godkjenningsvirksomheten (skjønnsmessig fordeling)			kr 2 960 000	kr 2 900 000	kr 3 500 000
Fellesorganisasjonen	kr 343 578	kr 355 000	kr 367 000	kr 370 000	kr 390 000
Individuell støtteordning for psykoterapiutdanning	kr 4 900 000	kr 5 200 000	kr 5 200 000	kr 4 700 000	kr 5 183 000
Tilskuddsordningen	kr 4 900 000	kr 5 200 000	kr 5 200 000	kr 4 700 000	kr 5 183 000
Totalt	kr 24 659 828	kr 27 111 360	kr 29 365 009	kr 31 641 609	kr 35 837 171

*SEPREP mottar i tillegg til dette 13,5 millioner fra Helsedirektoratet til Tverrfaglig Utdanningsprogram, men disse midlene gis ikke via tilskuddsordningen

Beløpet som tilbyderne har fått innvilget er ikke alltid det samme som det de får utbetalt. Dette skyldes at ubrukte midler fra året før trekkes fra. Norsk fysioterapeutforbund søkte ikke i 2010 og fikk derfor heller ikke tildelt midler. Norsk forening for familierapi søkte ikke i 2011.

4.2 Tilskuddets rolle i tilbyders økonomi

Tabellen på neste side viser hvor stor andel av driften til tilbyder tilskuddet utgjør. Tallene er hentet fra søknadene til tilbyderne.

Tabell 4 Tilskuddets rolle i tilbyders økonomi

	Tilskudd 2010	Budsjetterte totale brutto utgifter i 2010	Beregnet tilskuddets andel av totale utgifter
Tilbydere som primært tilbyr videreutdanning	kr 24 926 612		
Norsk Psykologforening	kr 7 900 000	kr 66 749 000	11,8 %
Institutt for gruppeanalyse	kr 5 366 198	kr 8 642 560	66,0 %
Norsk forening for kognitiv terapi	kr 3 400 000	kr 12 366 800	45,3 %
Institutt for Psykoterapi	kr 2 800 000	kr 5 446 000	51,4 %
NorskPsykoanalytisk institutt	kr 1 717 794	kr 2 929 566	58,6 %
Norsk Karakteranalytisk institutt	kr 1 345 500	kr 3 037 618	44,3 %
Norsk Psykiatrisk forening	kr 800 000	kr 5 330 000	15,0 %
Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon	kr 712 120	kr 2 245 000	31,7 %
Institutt for aktiv psykoterapi	kr 570 000	kr 3 500 000	16,3 %
Moreno Instituttet	kr 165 000	kr 1 669 880	9,9 %
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	kr 150 000	kr 407 000	36,9 %
Tilbydere av etterutdanning	kr 614 997		
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	kr 250 000	kr 1 150 000	21,7 %
Norsk forening for familierapi	kr 214 997	kr 902 000	23,8 %
Norsk fysioterapeutforbund		For 2009: kr 682 030	29,3 %
Norsk forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)	kr 150 000	kr 845 000	17,8 %
Tilbud som er etterutdanning eller videreutdanning avhengig av profesjon	kr 1 030 000		
SEPREP (Kun UPP)	kr 900 000	kr 1 068 000	84,3 %
Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom	kr 130 000	kr 258 000	50,4 %
Godkjenningsorganer	kr 370 000		
Fellesorganisasjonen	kr 370 000	kr 135 829 000	0,3 %
Individuell støtteordning for psykoterapiutdanning	kr 4 700 000		
Tilskuddsordningen	kr 4 700 000	kr 4 939 000	95,2 %
Totalt	kr 31 641 609		37,4 %

Vi gjør oppmerksom på at tallene ikke nødvendigvis er direkte sammenlignbare ettersom hva tilbyderne har oppgitt som totaløkonomien varierer. For eksempel viser tallet til SEPREP til økonomien i tilbudet de har søkt tilskudd til, mens Fellesorganisasjonen viser til den totale økonomien til hele fellesorganisasjonen.

Vi ser at tilskuddet gjennomsnittlig utgjør 37 % av driften til tilbyderne. Andelen varierer fra 0,3 % hos Fellesorganisasjonen, til 95,2 % hos Tilskuddsordningen. Mens etterutdanningstilbydere får tilskudd i størrelsesorden 17,8 – 29,3 %, er variasjonsbredden langt større blant videreutdanningstilbydere. Mange tilbydere ligger på rundt 50-65 %.

4.3 Tilbydere av etterutdanning

I de følgende beskrivelsene og enkelte øvrige beskrivelser av tilbyderne er det noe varierende detaljeringsgrad på informasjonen om de ulike tilbyderne ettersom de har oppgitt noe ulik grad av informasjon. Informasjonen under punktet «Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling» er hentet fra tilbyderens søknader til Helsedirektoratet. Punktet gir en nærmere beskrivelse av hva tilskuddet dekker, og er kun oppgitt for tilbyderne som har informert om dette i søknaden.

4.3.1 Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere (LPS)

LPS er en faggruppe i Norsk Sykepleierforbund, og organiserer offentlig godkjente sykepleiere som arbeider i og/eller har interesse for psykisk helsearbeid. Formålet er å utvikle og øke kompetansen innen psykiatrisk sykepleie, slik at medlemmene til enhver tid kan yte den sykepleie befolkningen har behov for.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 250.000.

Anvendelse av tilskuddet:

- Opplæring av lokalgruppeledere og tildeling av stipend til master- og doktorgradsstudier
 - Stipendet motiverer sykepleiere til å ta etterutdanning

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Sykepleiere
- Arbeidstilknytning: LPS har både medlemmer fra kommune- og spesialisthelsetjenesten. En økende andel fra kommunene

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Stipend og organisasjonsutvikling

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i: LPS arrangerer en årlig landskonferanse for medlemmer, også kalt Fagkonferansen

4.3.2 Norsk forening for familierapi (NFFT)

Norsk forening for familierapi er en interesseforening for fagfolk, og har til oppgave I) å utbre kunnskap om og anerkjennelse for familierapi og familieorientert tenkning, II) å fremme samarbeid og kontakt mellom enkeltpersoner og grupper som er engasjert i familierapi, undervisning og forskning relatert til familierapeutisk arbeid og III) å støtte forskning og annen fagutvikling innen familierapi.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 214.997

Anvendelse av tilskuddet:

- Bidrag til foreningens drift og arrangement av seminarer (Etterutdanning, seminarer kvalifiserer for vedlikeholdskurs for spesialister)
 - Eksempelvis årskonferansen på Vetre

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: NFFT er en forening for mennesker som er interesserte i familierapi, og den samler mange forskjellige yrkesgrupper på tvers

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Driftsoppgaver, arrangementer o.l.

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i:

- NFFT har siden 2010 bistått med kunnskap og vært medarrangør i konferanser på Nordkalotten, bl.a. Juniseminarer. Neste konferanse omhandler nettverksarbeid, og hvordan engasjere lokalsamfunnet. Den vil holdes på Sommarøy og har deltakere fra ulike yrkesgrupper

4.3.3 Norsk fysioterapeutforbund

Norsk Fysioterapeutforbund organiserer autoriserte/offentlig godkjente fysioterapeuter og studenter.

- Tildelt tilskudd i 2010: Søkte ikke i 2010, men ble tildelt kr 200.000 i 2009

Anvendelse av tilskuddet:

Søkte ikke i 2010, men mottok i 2009 tilskudd for fem etterutdanningskurs:

1. Fysioterapi og spiseforstyrrelser
2. Kroppsorientert psykologi
3. Læringsorientert fysioterapi
4. Fysioterapi for barn og unge med psykiske vansker
5. Basal kroppskjennskap 1 og 2

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Fysioterapeuter

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Gjennomføring av tiltak/kurs

4.3.4 Norsk forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)

N-BUP er en interesseorganisasjon for alle avdelinger/enheter innen psykisk helsevern for barn og unge i spesialisthelsetjenesten.

- Tildelt tilskudd i 2010: Kr 150.000

Anvendelse av tilskuddet:

- N-BUP driver ikke tradisjonell undervisningsvirksomhet, men er et forum som gir aktører innen spesialisthelsetjenesten en arena for å møtes. Arrangerer to kompetansehevingstiltak:
 1. Samling av ledere i BUP
 2. Samling av alle ansatte i BUP

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon:
 1. Ledere i BUP
 2. Alle ansatte, bl.a. leger, pedagoger, miljøterapeuter, psykologer og sosionomer
- Arbeidstilknytning: kun deltakere fra spesialisthelsetjenesten fram til 2011, fra 2012 åpnes det for deltakelse fra kommunale tjenester på landskonferansen

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: arrangementskostnader

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i: N-BUP er en forening som organiserer alle som arbeider med psykisk helse med barn og unge innen spesialisthelsetjenesten. N-BUP eies av HF-ene

4.4 Tilbydere som primært tilbyr videreutdanning

4.4.1 Norsk Psykiatrisk forening

Norsk psykiatrisk forening er som fagmedisinsk forening en avdeling i Den norske legeforening. Medlemmene tas opp fra Den norske legeforening, og er spesialister i psykiatri eller er i psykiatrisk utdannelsesstilling, eller på annen måte er særlig beskjeftiget innenfor psykiatrisk fagområde.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 800.000

Tilskuddets anvendelse, samt rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling:

1. Styrets (i Norsk Psykiatrisk forening) arbeid med koordinering av kursvirksomhet arrangert av styret og utvalgene:
 - a. Gardermokurset
 - b. Utdanningsprogram i klinisk psykofarmalogi
 - c. Medarrangør av konferanse om tvang og menneskerettigheter; "Hamarkonferansen"
 - d. Styrets arbeid med etterutdanning
2. Psykiatriveka i regi av Etterutdanningsutvalget (underutvalg av Norsk Psykiatrisk forening):
 - a. Støtte for å invitere flere internasjonale forelesere
 - b. Midler til drift av websiden til psykiatriveka
 - c. Oppstartsmøte for arbeidet med programmet til konferansen
 - d. Trykking og utsending av kursprogram
3. Psykoterapiutvalget (PTU) (etterutdanning)
 - a. Rådgivning og veiledning av leger ifbm. utdanning til Veileder i psykodynamisk psykoterapi, gruppe- og kognitiv terapi.
 - b. Sola-seminaret for godkjente veiledere i psykodynamisk psykoterapi
 - c. Kontaktmøte for godkjente veiledere i psykodynamisk-, gruppe- og kognitiv terapi
 - d. Parallellsesjon om psykoterapi i forbindelse med Psykiatriveka
 - e. Samarbeidsmøte med NPI, IGA og institutt for kognitiv terapi
 - f. Informasjon på grunnkursene
4. Spesialitetskomitéen i psykiatri (videreutdanning)
 - a. Internasjonal kontakt - Deltakelse på internasjonale kongresser, ettersom komiteen er pålagt å følge med i fagets utvikling, også internasjonalt. Kongressene tematiserer utdanningstrender og fagets utvikling
 - b. Samling av ledere av Utdanningsutvalgene ved de ca. 80 institusjonene annethvert år. Alle utdanningsinstitusjonene er pålagt å ha utdanningsutvalg som ivaretar utdanningen. For å sikre et enhetlig nivå i en så desentralisert utdanning holdes det seminar om relevante utdanningsmessige og faglige emner
 - c. Det obligatoriske psykiatrikurs
 - En ekstra kursleder på det obligatoriske grunnkurset i psykiatri - nødvendig pga. kursets egenart, fagets kompleksitet og brukernes forventninger om kommunikasjon og samhandling
 - d. Evalueringsprosjekt ift. spesialistkandidatene for å kvalitetssikre utdanningen

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Spesialister i psykiatri samt leger i spesialisering innen psykiatri. Ved kursvirksomhet arrangert av styret må deltakerne i tillegg være godkjente veiledere i psykodynamisk psykoterapi. Ved etterutdanning arrangert av Psykoterapiutvalget må deltakerne i tillegg være godkjente veiledere i psykodynamisk-, gruppe-, og kognitiv terapi

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i: Foreningen arbeider med spesialistutdanning av psykiatere, samt etterutdanning av ferdige spesialister

4.4.2 Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening (N-BUPF)

N-BUPf er en avdeling i Den norske legeforening. Foreningens oppgave er å fremme barne- og ungdomspsykiatriens vitenskapelige og praktiske utvikling og å ivareta medlemmenes faglige og økonomiske interesser. Som medlem i N-BUPf opptas godkjente leger som er medlem av Den norske legeforening og som er godkjent spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, eller som innehar utdanningsstilling i barne- og ungdomspsykiatri, eller som på annen måte er særlig knyttet til barne- og ungdomspsykiatrisk fagområde.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 150.000

Anvendelse av tilskuddet:

1. Grunnkursserie obligatorisk for leger i spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri (videreutdanning)
2. Samling av forfattere ift. revisjon av 'veileder for barne- og ungdomspsykiatri' og redaksjonsmøter (videreutdanning)
 - a. Samling av artikler som norske barnepsykiatere har skrevet gjennom dugnadsarbeid. Dekker tapte arbeidsfortjenestepenger, samt forfatter- (2010) og redaktørsamlinger
3. Psykofarmakologikurs (etterutdanning)

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Leger i barne- og ungdomspsykiatri. Både LIS og spesialister

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling:

1. Utgifter til samling av grunnkursledere og kompensasjon lærer/veileder og foredragsholder (delfinansiering av kursleder nr. 2)
2. En samling av forfattere, reise og kompensasjon ved redaksjonsmøter
3. Planlegging og utvikling av det faglige innhold (reiser, møter, kommunikasjon), samt tilskudd til utgifter som ikke dekkes av drift (kulturelle tiltak, gaver)

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i:

- N-BUPF samarbeider med Norsk forening for psykodynamisk psykoterapi med barn og ungdom
- Representanter fra N-BUPF foreleser i forskjellige fora, men dette finansieres av fondet til Legeforeningen

4.4.3 Norsk Psykologforening

Norsk Psykologforening er en profesjonsforening for autoriserte psykologer i Norge. Foreningen er tilsluttet Akademikerne. Foreningen har ansvaret for den offentlig anerkjente spesialistordningen for psykologer, og har et omfattende videreutdanningstilbud.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 7.900.000

Anvendelse av tilskuddet:

1. Spesialistutdanningen innen Klinisk Psykologi, samt utvikling, gjennomføring og kvalitetssikring av spesialistutdanningen for psykologer. (videreutdanning)
 - Godkjenner praksis, utvikler krav til innhold, vurderer søknaden og administrerer rammeverket for spesialistutdanninger til psykologer
 - Foreningen tilbyr rundt 100-150 kurs som inkluderer fellesprogrammet, frie spesialkurs, samt vedlikeholdskurs
2. Vedlikeholdsordningen for psykologer (etterutdanning) - Kurs og konferanser med ny kunnskap (utvikling, gjennomføring og kvalitetssikring)

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Stort sett nyutdannede psykologer
- Arbeidstilknytning: Både spesialist- og kommunehelsetjenesten
 1. Kandidater på fellesprogrammene og fordypningskursene (i synkende rekkefølge): Spekter – Helse, KS, fylke/kommune, HSH- Spesialisthelsetjeneste, Stat, private ansatte, Oslo kommune o.l.

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling:

1. Midlene det søkes om skal dekke kostnadene som Norsk Psykologforening har ift utvikling, gjennomføring og kvalitetssikring av spesialistutdanningen for psykologer. Finansieringen av spesialistutdanningen er fordelt etter følgende prinsipper:
 - Arbeidsgiver dekker i hovedsak kursavgifter og kostnader knyttet til veilednings- og praksiskrav i spesialistordningen (i noen tilfeller dekker psykologen kursavgift privat)

- Midler fra Helsedirektoratet skal dekke kostnader knyttet til utvikling, gjennomføring og kvalitetssikring av spesialistutdanningen for psykologer (Samt noe kompensasjon til foredragsholder)
- 2. Utvikling, gjennomføring og kvalitetssikring av nevnte etterutdanningstilbud

Andre aktiviteter tilbyderer er involvert i:

- Øvrige aktiviteter som naturlig tilligger profesjons- og fagforeningsfunksjonen, blant annet aktiviteter knyttet til lønns- og arbeidsvilkår for psykologer

4.4.4 Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT)

Norsk forening for kognitiv terapi er en medlemsforening for kandidater utdannet ved Norsk forening for kognitiv terapi (NIKT) eller utdannelser som er godkjent av NFKT/NIKT. Foreningens primære oppgave er utdanningsvirksomheten ved NIKT. Foreningen har pr. dags dato ca. 1300 medlemmer.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 3.400.000

Anvendelse av tilskuddet:

1. Tverrfaglig utdanning i kognitiv terapi ved psykose, samt i kognitiv miljøterapi (videreutdanning)
2. Veilederkurs for 3-årig og 6-årig helseprofesjon (videreutdanning)
3. Videreutdanning i kognitiv terapi for leger innen allmennmedisin, samt innen fysikalsk medisin og rehabilitering
4. Videreutdanning i kognitiv terapi for leger og psykologer
5. Videregående seminar i kognitiv terapi for helsepersonell med 3-årig høyskoleutdanning (videreutdanning)
 - Trinn 1
 - Trinn 2

De to sist nevnte videreutdanningene er de mest sentrale aktivitetene til foreningen.

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Ved utdanningstilbud 1. og 2. over har kandidatene bakgrunn i tverrfaglige 3-årige og 6-årige profesjoner (lege/psykolog/sosionom/ergoterapeut/fysioterapeut). Ved utdanningstilbud 3. er kandidatene leger, ved 4. er de leger og psykologer, og ved 5. er de sykepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sosionomer
- Arbeidstilknytning: Psykisk helsevern for barn, unge og voksne, kommunehelsetjeneste (allmennleger, psykiske helsearbeidere o.l.), somatiske sykehus, rehabiliteringssentre, NAV-arbeid (arbeidspsykologer)

Andre aktiviteter tilbyderer er involvert i: Utgir medlemsblad og driver annet opplysningsarbeid, deltar i utvalg

4.4.5 Institutt for gruppeanalyse (IGA)

Institutt for gruppeanalyse (IGA) er en medlemsforening som har som formål å styrke det psykoterapeutiske tilbud i Norge ved å sørge for kvalifisert utdanning i gruppepsykoterapi og gruppeanalyse.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 5.366.198

Anvendelse av tilskuddet:

1. Regionale opplæringsprogram i gruppebasert behandling av mennesker med alvorlige psykiske lidelser (kommuneprogrammet) (videreutdanning)
2. Utdanningsprogrammene i gruppepsykoterapi/gruppeanalyse (videreutdanning)

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Leger, psykologer, personell med tre års helsefaglig høyskoleutdanning og annet helsepersonell: psykiatriske sykepleiere, ergoterapeuter, sykehusprester, barnevernspedagoger, vernepleiere, miljøterapeuter, sosionomer, fysioterapeuter og pedagoger
- Arbeidstilknytning: Det regionale programmet har både kandidater fra spesialist- og kommunehelsetjenesten, men særlig fokus på sistnevnte. Dette inkluderer ulike psykisk helseverninstitusjoner (VOP/BUP, døgn/DPS), rus/avhengighetsbehandling, barnevern m.m.

Andre aktiviteter tilbyderer er involvert i:

- Foreningen driver også Introduksjonsseminarer og utdanning av veiledere, men dette finansieres ikke av tilskuddsordningen
- IGA fører også et lite bibliotek med relevant gruppepsykoterapeutisk litteratur og arrangerer møter og seminarer for sine medlemmer med henblikk på å opprettholde og videreutvikle instituttets utdanningskompetanse

4.4.6 Institutt for Psykoterapi

Institutt for Psykoterapi ble dannet i 1962. Instituttets formål er å fremme en landsdekkende utdanning i og forståelse for psykoanalytisk psykoterapi. Instituttet gir utdanning i psykoanalytisk psykoterapi til leger og psykologer, formidler psykoanalytisk forståelse til andre yrkesgrupper, stimulerer til forskning og faglig utvikling og organiserer etterutdanningstilbud til medlemmer.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 2.800.000

Anvendelse av tilskuddet:

- Innføringsseminar (videreutdanning)
- Videregående seminar (videreutdanning)
 - Klinisk videreutdanning for psykologer og leger som er spesialister i psykiatri. Videreutdanningen kvalifiserer også til å bli veileder i psykodynamisk psykoterapi. Instituttet utdanner de fleste av veilederne som utfører den obligatoriske veiledningen i psykodynamisk terapi for leger i psykiatrispesialisering

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Leger og psykologer som jobber i psykisk helsevern. Spesielt rettet mot psykoterapiveiledere
- Arbeidstilknytning: Spesialisthelsetjenesten: stort sett psykisk helsevern, noen i avtalepraksis

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Kompensasjon lærer/foredragsholder og administrasjon

Andre aktiviteter tilbyderer er involvert i: Institutt for Psykoterapi tilbyr også etterutdanning for psykologer og leger som har gjennomført utdannelsen, dette mottar ikke tilskudd fra Helsedirektoratet. Innbefatter seminarer, kurs og møter med ulikt psykoanalytisk orientert innhold med sikte på å opprettholde og videreutvikle kompetanse.

4.4.7 Norsk karakteranalytisk institutt (NKI)

Norsk Karakteranalytisk Institutt ble opprettet i 1999. Formålet for instituttet er å drive utdanning og faglig utviklingsarbeid innen karakteranalytisk psykoterapi.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 1.345.500

Anvendelse av tilskuddet:

Instituttet driver kun utdanningsvirksomhet og mottar støtte til:

- Utdanning innen karakteranalytisk og kropporientert psykoterapi - Intensiv psykoterapi (videreutdanning)
- Veilederseminar (etterutdanning)
- Lærerseminar (etterutdanning)
 - Lærerne forventes å delta på mist tre seminarer ila 5 år for å opprettholde godkjenning som lærer
- Seminar i kropporientert psykoterapi (etterutdanning)
- Georg Downing seminar (etterutdanning)
- Tverrfaglig utdanningsseminar (videreutdanning)
- Introduksjonsseminar (etterutdanning)

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: psykologer og leger. Georg Downing-seminar retter seg mot tverrfaglig helsepersonell
- Arbeidstilknytning: Hoveddelen av kandidatene arbeider i spesialisthelsetjenesten, noen i kommunehelsetjenesten

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Kompensasjon lærer/foredragsholder, andel driftsutgifter

4.4.8 Norsk psykoanalytisk institutt

Norsk Psykoanalytisk Institutt ble etablert i 1967 og driver utdanningsvirksomhet og forskning. Instituttet er tilknyttet Norsk Psykoanalytisk forening, som har som formål å fremme psykoanalysen ved å utveksle ideer nasjonalt og internasjonalt, og stå for utdanning og etterutdanning.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 717.794

Anvendelse av tilskuddet:

- Instituttet får tilskudd til den psykoanalytiske utdanningen, som innebefatter A-kurs, B-kurs og fellesseminar (videreutdanning)
- I tillegg mottas støtte til et klinisk seminar med psykoanalytiker Michael Feldman for lærere og kandidater (etterutdanning)

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Leger og psykologer. For å bli tatt opp til utdannelsen må søkeren ha medisinsk eller psykologisk embetseksamen og ha startet spesialiseringen i klinisk psykologi eller psykiatri (voksen- eller barne- og ungdomspsykiater)
- Arbeidstilknytning: Kandidatene arbeider primært innen spesialisthelsetjenesten, enten avdelinger på psykiatriske institusjoner, DPS-er eller som avtalespesialister. Andre arbeidssteder er barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger / poliklinikker, rusinstitusjoner, studenthelsetjenesten, eller ved universitetet (forskning, undervisning)

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Kompensasjon lærer/foredragsholder, leie av lokaler, litteratur, annet undervisningsmaterieell og administrasjon

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i: Foreningen godkjenner lærere, behandlere og veiledere ift. Instituttets drift. Instituttet får også tilskudd til biblioteket som jevnlig oppdateres og er åpent for alle

4.4.9 Norsk Institutt for Kunst- og Uttrykksterapi (NIKUT)

NIKUT er en stiftelse opprettet i 1993. Instituttets formål er å fremme kunst- og uttrykksterapi i Norge, stimulere og utvikle samarbeidet med undervisningsinstitusjoner i Norden, Europa og USA, bidra til å høyne uttrykksterapiens faglige og etiske kvaliteter, samt bidra til internasjonale forsknings- og prosjektarbeider.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 712.120

Anvendelse av tilskuddet:

- To videreutdanninger som organiseres i Oslo:
 1. Kunst- og uttrykksterapi (KUT)
 2. Psykodrama lederutdanning

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon:
 1. Helsepersonale med minst 3-årig høyskoleutdanning eller tilsvarende (kunstfagbakgrunn e.l.)
 2. Kunst- og uttrykksterapeuter, eller kunst- og uttrykksveiledere/coach
- Arbeidstilknytning:
 1. Kandidater fra psykisk helse i kommunen, spesialisthelsetjenesten, psykisk helsevern, utøvende kunstnere, arbeidssøkende, samt andre jobber
 2. Både spesialist- og kommunehelsetjenesten

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Kompensasjon lærer/foredragsholder og veileder, samt refusjon/tilskudd studenter

4.4.10 Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)

Institutt for Aktiv Psykoterapi tilbyr spesialistprogrammer, veiledning og kurs for psykologer. Instituttet har sine faglige røtter i systemisk og kognitiv psykologi, og har integrert perspektiver fra traumepsykologi, tilknytningsteori, fenomenologi og andre tradisjoner.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 570.000

Anvendelse av tilskuddet:

IAP fikk i 2010 støtte til:

- Program for klinisk voksenpsykologi (videreutdanning)
- Program for klinisk familiepsykologi (videreutdanning)
- Program for klinisk barne- og ungdomspsykologi (videreutdanning)
- Program for klinisk gruppepsykologi / rus og psykisk helse (videreutdanning)
- Fagseminar/etterutdanningsprogram 'Agora' 2010
- Etterutdanningsprogram/fagsatsning på lavterskelarbeid

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: IAPs spesialistutdanninger retter seg kun mot psykologer, med unntak av Familieprogrammet, som kan åpnes for andre faggrupper dersom vedkommende jobber sammen med psykologer. Videreutdanningsprogrammet i gruppeterapi er også åpent for andre profesjoner, dersom de jobber sammen med psykologer, og det benyttes også i større grad andre faggrupper i undervisningen, som kliniske sosionomer, gruppeterapeuter og psykiatere
- Arbeidstilknytning: Dette vil variere fra program til program. Generelt arbeider flest i spesialisthelsetjenesten, men det er også kandidater fra private organisasjoner og stiftelser (spesielt innenfor rus- og voldsbehandling), familiekontorer, i lavterskelstillinger, privatpraksis etc.

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Lokalleie, koordinatorlønn, frimerker, kopiering, lunsj og kaffe til deltakerne, administrasjonsutgifter

4.4.11 Moreno Instituttet

Moreno Instituttet, tidligere Norsk Psykodrama Institutt, er en ideell selveid stiftelse med hovedformål å gi utdanning i psykodrama, sosiometri, sosiodrama og gruppepsykoterapi. Instituttet ble stiftet i 1986, har sertifisert psykodramaassistenter siden 1988, og har i etterfølgende år utdannet psykodramatikere på alle nivå.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 165.000

Anvendelse av tilskuddet:

- Får tilskudd til videreutdanningene Psykodrama Grunnutdanning, Lederutdanning og Regissør

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Leger, psykologer, sykepleiere, lærere, annet helsepersonell, forfattere og skuespillere
- Arbeidstilknytning: først og fremst helseforetak, kommunehelsetjenesten, skolevesenet, offentlig og private førskoler og det private næringsliv

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: kompensasjon lærer/foredragsholdere

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i: Instituttet tilbyr en liten nisjeutdanning for å utvikle ledere i næringslivet. Denne får ikke støtte fra Helsedirektoratet.

4.5 Tilbud som er etterutdanning eller videreutdanning avhengig av profesjon

4.5.1 SEPREP - Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser

Tilbudet som SEPREP mottar tilskudd til er godkjent av psykologforeningen som to frittstående spesialistkurs, men ikke godkjent som spesialisering av DNLF. Tilbudet er derfor å forstå som etterutdanning for leger og videreutdanning for psykologer.

SEPREP er en stiftelse som ble dannet i 1990. Utgangspunktet var et nettverk av engasjerte fagfolk som ønsket å bidra til et humanistisk, helhetlig og psykososialt orientert behandlingstilbud for mennesker med psykose. Arbeidsområdene er forskning, informasjon og utdanning.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 900.000

Anvendelse av tilskuddet:

- Tilskuddet dekker 75 % av kostnadene til utdanning i psykoterapi ved psykoser (UPP)

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Psykologer og leger med grunnleggende psykoterapiopplæring og som arbeider med pasienter som har tilstander preget av psykose, grensepsykose og schizofreni. I tillegg sosionomer og psykiatriske sykepleiere
- Arbeidstilknytning: Fortrinnsvis fra spesialisthelsetjenesten

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Stort sett lønn og driftsutgifter for undervisningsleder og seminarleder; reise og honorar og noe til administrasjon av utdanningene. Noe av tilskuddet brukes til bulletinen Dialog. Øvrige utgifter dekkes inn gjennom seminaravgift

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i:

- Tilbyderen mottar direkte tilskudd²⁸ fra Helsedirektoratet til *Tverrfaglig Utdanningsprogram (T.U.) i behandling, rehabilitering og oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser*
 - TU ble satt i gang i 1998 som del av Opptappingsplanen
 - Rettet mot sosionomer, psykiatriske sykepleiere, sykepleiere, hjelpepleiere, barnevernspedagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, og aktivitører
 - Kandidater fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Utgir tidsskriftet Bulletin

4.5.2 Norsk forening for psykoterapi med barn og unge (Nfppbu)

Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom (Nfppbu) tilbyr videreutdanning for psykologer og etterutdanning for øvrige profesjoner.

Nfppbu²⁹ er en medlemsforening for fagfolk som er opptatt av og interessert i psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 130.000

Anvendelse av tilskuddet:

1. Etterutdanning i psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom (videreutdanning), trinn 2
 - Vil fremover kalles **videregående seminar**, og er godkjent hos psykologforeningen som en spesialisering for psykologer innen i klinisk psykologi med psykoterapi. Er altså å forstå som *videreutdanning* for psykologer og *etterutdanning* for øvrige profesjoner
2. Spedbarnsobservasjonsseminar
 - Er en obligatorisk del av den fulle utdanningen, og tas da som en del av det videregående seminaret

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Leger og psykologer som er godkjente spesialister i klinisk barne- og ungdomspsykologi, samt klinisk psykiatri
- Arbeidstilknytning: Spesialisthelsetjenesten

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: kompensasjon lærer/foredragsholder og kostnader til administrasjonsutgifter og regnskap

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i:

- Tilbyr et innføringsseminar/grunnseminar (trinn 1), som kandidatene må igjennom før de kan begynne på trinn 2
- Trinn 1 har ikke mottatt støtte fra Helsedirektoratet tidligere, men finansieres gjennom RBUP-systemet

4.6 Godkjenningsorganer

4.6.1 Fellesorganisasjonen (FO)

Fellesorganisasjonen er et fag- og profesjonsforbund i Landsorganisasjonen (LO), og organiserer 26 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Mottar i hovedsak tilskudd til godkjenning av videreutdanning for de tre førstnevnte profesjonene, men har også fagseminar.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 370.000

²⁸ Ikke del av tilskuddsordningen som er under evaluering

²⁹ Også kalt Barne- og ungdomspsykoterapiforeningen

Anvendelse av tilskuddet:

1. Godkjenning av faglig veiledningskompetanse, spesialkompetanse, og klinisk kompetanse 1 og 2 (klinisk kompetanse innenfor en rekke fordypningsområder: familierapi, rus, psykisk helsearbeid, miljøterapi etc). Dette er videreutdanning for både barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere
2. Evaluering av fordypningsoppgaver fra kandidater ved kliniske videreutdanninger uten eksamensrett. Dette for både barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere
3. Skrivekurs for videreutdanningskandidater i psykisk helsearbeid for barn og unge
4. Fagseminar for kliniske barnevernspedagoger (årlig oppdatering). Etterutdanning

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Fagseminaret retter seg bare mot barnevernspedagoger
- Arbeidstilknytning: Hovedsakelig spesialisthelsetjenesten, men i den senere tid også fra kommunehelsetjenesten

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling:

1. Møteutgifter til godkjenningsutvalgets medlemmer (behandler søknader om dispensasjon fra kriteriene, samt godkjenner nye videreutdanninger)
2. Møteutgifter for evalueringskommisjonens medlemmer (ansatte fra universitets- og høyskolesektoren), samt honorarer for evaluering av oppgaver
3. Lunsj til kursdeltakere
4. Refusjon/tilskudd studenter, kompensasjon lærer/foredragsholder

4.6.2 Norsk Psykologforening

Foreningen og dens virksomhet er nærmere presentert under kapittel 4.4.3. Foreningen har en rolle i å godkjenne søknader om spesialistgodkjenning fra kandidater og søknader om godkjenning av studiepoeng og/eller faglig vedlikehold fra andre tilbydere av kompetanseheving rettet mot psykologer.

4.7 Individuell støtteordning

4.7.1 Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse

Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse er en støtteordning for psykoterapiutdanning som deler ut tilskudd til kandidater ved utdanninger i Institutt for psykoterapi og Norsk psykoanalytisk institutt, samt til reisende veiledere/egenbehandlere ved IFP, og til lærere som ikke har driftstilskudd. Ordningen ble opprettet i 1984.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 4.700.000

Anvendelse av tilskuddet:

- Tilskuddet går til obligatorisk egenerapi, veiledning o.l. Kandidaten kan få tilskudd for inntil ti semestre. Tilskuddene skal dekke maksimum 50 % av utgiftene for den enkelte kandidat, og ordningen skal ikke være prisdrivende. I praksis får de fleste kandidatene dekket ca 43 % av reelle utgifter av tilskuddsordningen

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Leger og psykologer som jobber i psykisk helsevern. Spesielt rettet mot psykoterapiveiledere

- Arbeidstilknytning: En stor del ved voksenpsykiatriske avdelinger eller DPS-er, men også noen ved privat praksis

En tilsvarende støtteordning finnes også for Norsk Karakteranalytisk Institutt, men denne finansieres ikke gjennom tilskuddsordningen.

4.8 Tilbydere som ikke er omfattet av gjennomgangen

Diakonhjemmet høgskole og Høgskolen i Nord-Trøndelag har mottatt tilskudd, men det er i dialog med Helsedirektoratet besluttet at disse ikke skal inngå i analysen. Bakgrunnen for dette er:

Diakonhjemmet høgskole har lagt ned utdannelsen som tilskuddet har gått til. Det siste året Diakonhjemmet høgskole søkte var i 2009, hvor de ble tildelt kr 275.000.

Høgskolen i Nord-Trøndelag har ikke besvart våre henvendelser. Ifølge intervju med saksbehandler i Helsedirektoratet var bakgrunnen for tildelingen av tilskudd til Høgskolen i Nord-Trøndelag at de søkte om tilskudd til et spesifikt satsningsområde som Helsedirektoratet allerede støttet på flere områder. Intervjuobjektet presiserte at høyskoler vanligvis ikke vil omfattes av tilskuddsordningen. Høgskolen i Nord-Trøndelag mottok kr 300.000 i 2010

For oversiktens skyld vil vi likevel presentere innholdet i tilbudene som disse to tilbyderne har fått tilskudd til.

4.8.1 Diakonhjemmet høgskole

Diakonhjemmet Høgskole er en diakonal, privat utdanningsinstitusjon med to avdelinger, Oslo og Rogaland. Høgskolens faglige fokus er rettet mot helse- og sosialfag og diakoni. 2200 studenter og 160 ansatte.

- Tildelt tilskudd i 2010: Fikk ikke tilskudd i 2010, men i ble tildelt kr 275.000 i 2009

Anvendelse av tilskuddet:

- Har mottatt tilskudd til videreutdanningen: Gruppe som metode innen helse- og sosialsektoren, en ettårig utdanning på deltid. Denne utdanningen ble imidlertid avsluttet høsten 2011 grunnet for lavt søkertall
 - Diakonhjemmet har som en av to høyskoler mottatt støtte ettersom det aktuelle tilbudet var utenfor rammeplanen deres, i tillegg til at fagområdet var en satsning for Helsedirektoratet
 - Tilskuddsordningen gir Diakonhjemmet mulighet til å sette i gang spesifikke engasjement som møter aktørenes behov som er utenfor deres rammefinansiering

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: Alle som jobber med pasienter, brukere, pårørende i grupper i privat praksis eller innen private og offentlige etater samt undervisningspersonell i skolesammenhenger
- Kurset var godkjent av Norsk sykepleierforbund som meritterende for godkjenning til klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie

Andre aktiviteter tilbyderen er involvert i:

Diakonhjemmet tilbyr bl.a. en videreutdanning i psykisk helsearbeid

4.8.2 Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT)

Høgskolen i Nord-Trøndelag har 372 årsverk og ca. 4000 studenter ved 4 studiesteder: Namsos, Steinkjer, Levanger og Stjørdal. HiNT legger vekt på utdanning til yrker. Nasjonalt ansvar for sørsamisk språk og kultur.

- Tildelt tilskudd i 2010: kr 300.000

Anvendelse av tilskuddet: Videreutdanning i 'Motiverende intervju'

Personellgrupper som tilbudet retter seg mot:

- Profesjon: sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, leger og lærere

Tilskuddets rolle i tilbyders virksomhet når det gjelder kompetanseutvikling: Utvikling/prosjektledelse, eksamen, direkte og indirekte kostnader

4.9 Oppsummering av tilbydernes profesjonsinnretning

I tabellen under oppsummeres tilbydernes profesjonsinnretning.

Tabell 5 Tilbydernes profesjonsinnretning

Tilbydere som primært tilbyr videreutdanning	Leger/ psykiatere	Psykologer	Helse- og sosialfaglig høyskole- utdanning	Andre
Norsk Psykologforening	x			
Institutt for gruppeanalyse	x	x	x	
Norsk forening for kognitiv terapi	x	x	x	
Institutt for Psykoterapi	x	x		
NorskPsykoanalytisk institutt	x	x		
Norsk Karakteranalytisk institutt	x	x	x	
Norsk Psykiatrisk forening	x			
Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon			x	x*
Institutt for aktiv psykoterapi	(x)	x	(x)	
Moreno Instituttet	x	x	x	x**
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	x			
SEPREP	x	x	x	
Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom	x	x		
Andre				
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere			x	
Norsk forening for familierterapi	x	x	x	
Norsk fysioterapeutforbund			x	
Norsk forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)	x	x	x	
Fellesorganisasjonen			x	
Tilskuddsordningen	x	x		

*Kunstfagbakgrunn e.l. tilsvarende treårig høyskoleutdannelse

**Forfattere og skuespillere m.v.

Tabellen viser tilsynelatende at mange tilbydere har en bred profesjonsinnretning. Dette medfører imidlertid bare i noen grad riktighet. For mange av tilbyderne som primært tilbyr videreutdanning er det slik at de lengre videreutdanningsløpene er rettet mot leger og/eller psykologer, mens tilbydereren har andre, mer kortvarige tilbud til de øvrige profesjonene.

4.10 Avsluttende kommentarer og oppsummering

I dette kapitlet har vi sett at tilskuddsordningen har en hovedvekt av tilbydere som tilbyr lengre utdanningsløp enten i form av et program som leder frem til en grad i seg selv, eller i form av moduler som sammen med moduler fra andre utdanningsinstitusjoner kan utgjøre en grad. Dette er i tråd med prioriteringen som går frem av utlysningsteksten på nett, hvor det fremgår at tiltak som er nødvendige som ledd i spesialistutdanning og videreutdanning er prioritert. Mange av videreutdanningstilbyderne tilbyr også etterutdanning, og enkelte har tilbud som er videreutdanning for visse profesjoner og etterutdanning for andre. «Videreutdanningstilbyderne» fremstår som både en heterogen og en homogen gruppe på samme tid. Blant annet ser vi at de skiller seg fra hverandre i størrelse og vinkling, samtidig som en hovedvekt ligger på utdanning av psykolog- og psykiaterspesialister. Vi vil komme nærmere inn på likheter og forskjeller ved tilbyderne senere i rapporten.

Videre ser vi at tilskuddsordningen dekker fire rene etterutdanningstilbydere. Tilbudene deres er kortere seminarer og andre tiltak som først og fremst kan betegnes som kompetansehevingstiltak og ikke utdanninger som sådan.

Fellesorganisasjonen tilbyr et etterutdanningstilbud, men har først og fremst en godkjenningssfunksjon. Denne funksjonen passer inn i formålet «gi tilgang på kvalifisert personale innen psykisk helsevern og relevante kommunale tjenester», men er ikke i seg selv et utdanningstilbud. Også Psykologforeningen får midler fra tilskuddsordningen til å bedrive godkjenningssvirksomhet. I tillegg dekker ordningen direkte støtte til enkeltindivider via støtteordningen for psykoterapiutdanning.

Oppsummert har vi i dette kapitlet sett at tilbyderne som mottar tilskudd via tilskuddsordningen på ulike måter kan sies å komme inn under hovedformålet om å bidra til å sikre tilgang på kvalifisert personale i psykisk helsevern og relevante kommunale tjenester, men at ordningen innenfor denne brede rammen har en profil som favner vidt.

5. Orientering, kompetansemål og kvalitetssikring ved tilbudene

I dette kapitlet vil vi gå gjennom en rekke mer kvalitative trekk ved de tilbyderne, relatert til tilbudene som tilbyderne mottar støtte til gjennom tilskuddsordningen. Vil vi først vise tilbydernes orientering når det gjelder brukernes aldersgrupper, geografisk fordeling av kandidater, og vektlegging av perspektiver som rus og/eller minoriteter. Videre vil vi se på tilbudenens innholdsorientering, kompetansemål og prosesser knyttet til dette. Til slutt i kapitlet vil vi se på ulike sider av kvalitetssikringen av utdanningstilbudene. I kapittel 8 (analyse) vil vi se disse dimensjonene opp mot definerte samfunnsbehov og faglige og politiske føringer som fremgikk av kapittel 3.

Dette kapitlet orienterer seg i hovedsak mot videreutdanningstilbydere, ettersom det i hovedsak er disse som har oppgitt informasjon om de nevnte elementene. Etterutdanningstilbydere oppgir i mange tilfeller at spørsmålene ikke er relevant for dem. Eksempelvis stilles det ikke faste krav til faglig oppdatering for lærerne som holder enkeltforedrag på en tilbyders årlige seminar.

I noen få tabeller oppgis formuleringen *Data mangler* for enkelte tilbydere. Dette viser til tilfeller hvor svar på vår forespørsel og intervjudata ikke har frembrakt data som tydeliggjør tabellens tema på en tilfredsstillende måte.³⁰

5.1 Brukerinnretning

De fleste tilbyderne har utdanning som retter seg mot en rekke ulike sykdomstilstander og lærer bort metoder og/eller terapeutiske perspektiv som kan anvendes på mange sykdomstilstander. Et unntak er SEPREP, som har et hovedfokus på de alvorligste psykosetilstandene. SEPREP presiserer imidlertid at det som læres bort hos dem er relevant for personell innen psykiske helsetjenester generelt.

En analyse av intervjudata med vekt på systemperspektiv og brukerinnretning viser at det sentrale opplæringsfokuset for de fleste støttemottakerne i stor grad synes å være relasjonen mellom en terapeut og en pasient. Hvor sirkelen trekkes rundt pasienten, dennes familie, øvrige behandlingskontakter, arbeidsforhold, nærmiljø og nettverk varierer og vektlegges forskjellig blant informantene. Det kan synes som om det går en dimensjon gjennom tilskuddsmottakerne der storparten av psykoanalytisk og psykodynamisk orientert etter- og videreutdanning har et klart definert individperspektiv (Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom, Institutt for psykoterapi, Norsk psykoanalytisk institutt, Norsk Karakteranalytisk institutt). Det er tilsynelatende også en viss differensiering fra lettere psykiske lidelser til psykoser mht til pasientgruppene man anser som mottakelige for de angitte tilnærmingene. Virksomhetene understreker sin dype kunnskap om relasjonsfenomener og at dette innebærer langvarige og intensive behandlingsforløp som krever særlig innsikt og rolleforståelse hos terapeuten. En konsekvens av dette synet er at egenbehandling for legene og psykologene som er under utdanning også vil gå over flere år med flere behandlinger pr uke.

³⁰ Det er i disse tilfellene vurdert at merarbeidet ved å frembringe ytterligere data ikke vil gi så stor verdi til prosjektet at det lar seg rettferdiggjøre å prioritere supplerende innhenting på bekostning av for eksempel rapportskriving.

I kategorien for individrettet psykoterapi finnes også deler av virksomhetene til Institutt for Aktiv Psykoterapi og Forening for Kognitiv Terapi, selv om disse også har et bredere metodisk grunnlag, sterkere fokus på korttidsterapi og tilbud rettet mot større spekter av pasientkategorier. Forening for Kognitiv Terapi vektlegger en bred palett av metodiske tilnærminger i arbeidet med psykisk helse. De viser til utvikling av selvhjelpsmetodikk, bruk av telefon og internett, og trekker frem initiativer som fokuserer på forebygging i skolesammenheng.

Innenfor gruppen av psykodynamisk orienterte institutter skiller Institutt for Gruppeanalyse seg ut gjennom sin spesialisering på gruppeterapi. I tillegg har Institutt for Aktiv Psykoterapi og Moreno Instituttet et fokus på gruppebaserte behandlingsformer.

Norsk Forening for Familieterapi har et tydelig definert systemisk familie- og nettverksperspektiv. Disse driver ikke videreutdanningsprogrammer, men har mer fokus på etterutdanningssiden. Institutt for Aktiv Psykoterapi er en videreutdanningstilbyder som har et program for klinisk familieterapi. Begge disse tilbudene innen familiebehandling inngår i Norsk Psykologforenings spesialiseringsordning og kan også søkes godkjent i legeforeningens ordning innen psykiatri og allmennspesialist.

Enkelte støttmottakere gir uttrykk for at deres utdanningstilbud er metodisk velegnet for pasientgrupper med særlige tilstander der det kreves spesielle tilnærminger, for eksempel Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon og Moreno Instituttet. De ser på sin virksomhet som spesielt effektiv og nyttig for å nå frem til personer der tradisjonell verbal psykoterapi ikke fungerer tilfredsstillende. De peker på traumatiserte flyktninger, incestofre og andre med språkvansker der kunstuttrykk kan være en annen form for kommunikasjon. Det fremholdes imidlertid at tilnærmingen kan benyttes på alle pasientgrupper.

Stiftelsen SEPREP har definert et klart fokus på psykosebehandling og gruppen av pasienter som krever langvarig oppfølging fra både kommune og spesialisthelsetjenesten. De vektlegger også at de bygger opp sin virksomhet rundt å integrere ulike perspektiver på omsorg og terapi og engasjerer ulike faggrupper i sin opplæring. SEPREP presiserer at deres tilnærming likevel er relevant for fleste pasientgrupper.

5.1.1 Aldersgrupper

De fleste tilbyderne har utdanningstilbud som primært er rettet mot arbeid med voksne. Dette er naturlig sett i lys av at mesteparten av tilskuddene til kompetanseheving innenfor barns og ungdoms psykiske helse kanaliseres via andre kanaler³¹. Under har vi vist tilbydere som har tilbud som er rettet mot arbeid mot barn, direkte eller indirekte.

Tabell 6 Tilbydere som er primært rettet mot arbeid med barn, ungdom og familier

Tilbydere som er primært rettet mot barn og ungdom og/eller familier

Norsk forening for barn og unges psykiske helse (N-bup)
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening (N-BUPF)
Norsk forening for psykoterapi med barn og unge (Nffpbu)
Norsk forening for familieterapi (NFFT)

Tre tilbydere er direkte rettet mot barn og unge, mens en fjerde er rettet mot barn og unge indirekte gjennom et familieterapeutisk perspektiv. Videre finnes det fire tilbydere som har enkelttilbud rettet mot arbeid med barn og unge i tillegg til tilbud rettet mot arbeid med voksne, se tabell 7.

³¹ Andre områder i kapittel 764 post 72 på statsbudsjettet, herunder RBUP-systemet

Tabell 7 Tilbydere som har enkelttilbud knyttet til arbeid med barn og ungdom

Tilbyder	Tilbud
Norsk fysioterapeutforbund	Fysioterapi for barn og unge med psykiske vansker
Norsk psykologforening	Klinisk barne- og ungdomspsykologi
Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)	Program for klinisk familiepsykologi Program for klinisk barne- og ungdomspsykologi
Fellesorganisasjonen (FO)	Evaluerings- og godkjenning av kliniske barnevernspedagoger
	Skrivekurs for videreutdanningskandidater i psykisk helsearbeid for barn og unge
	Fagseminar for kliniske barnevernspedagoger (årlig oppdatering)

Det er identifisert ett tilbud som spesifikt retter seg mot arbeid med eldre. Dette er fordypningsprogrammet i klinisk gerontopsykologi innenfor spesialisering i klinisk psykologi, som tilbys av Norsk Psykologforening. Imidlertid kan arbeid med eldre være inkludert som del av et studium. Eksempelvis gir spesialistutdanningen i psykiatri kompetanse innen alderspsykiatri, og spesialistreglene³² for psykiatri inneholder krav om at den obligatoriske arbeidspraksisen skal omfatte erfaring med alderspsykiatri. I et intervju oppgis det at det er et udekt kompetansebehov innenfor gerontopsykologi på tross av at både psykologforeningen og Psykiatrisk forening har utdanninger rettet mot dette fagfeltet. Det blir pekt på at det er en utfordring at det er mangel på fagfolk som ønsker å arbeide innenfor dette området.

5.1.2 Geografisk fordeling

Tabell 8 viser en kortfattet oversikt over den geografiske fordelingen av målgruppe og kandidater i utdanningen basert på svar fra tilbyderne innenfor videreutdanning. En mer detaljert versjon av denne tabellen finnes som tabell 2 i vedlegget. Tabellen under viser at målgruppen for de fleste tilbyderne er deltakere fra hele landet. Videre går det fram at for mange av tilbyderne ligger hovedvekten på kandidater fra Østlandet eller de tre største byene.

Tabell 8 Geografisk orientering av målgruppe og kandidater, videreutdanning

Videreutdanningstilbyder	Geografisk orientering av målgruppe og faktiske kandidater
Norsk psykiatrisk forening (DNL)	Spesialistutdanningen i psykiatri har målgruppe og kandidater fra hele landet.
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening (N-BUPF)	Målgruppen omfatter utdanningskandidater i alle fylker. Hovedvekt av kandidater fra Østlandet.
Norsk Psykologforening	Målgruppen for spesialistutdanningen er hele landet. Hovedvekt av kandidater fra Østlandsområdet og Hordaland.
Norsk Forening for Kognitiv terapi	Kandidater fra hele landet.
Institutt for gruppeanalyse	Hoved- og kommuneprogrammet til IGA dekker kandidater fra hele landet. Prioritert å ta opp flere kandidater fra samme sted/miljø samtidig eller påfølgende år for slik å bygge opp bærekraftige miljøer.
Institutt for psykoterapi	Målgruppen omfatter hele landet, og kandidater er fordelt tilsvarende, men med hovedvekt på Øst- og Vestlandet.

³² <http://legeföreningen.no/Emner/Spesialiteter/Psykiatri/spesialistregler-i-psykiatri/>

Videreutdanningstilbyder Geografisk orientering av målgruppe og faktiske kandidater	
Norsk Karakteranalytisk institutt	Hovedvekt av kandidater fra Østlandsområdet og Hordalandsområdet. Søker å legge forholdene til rette slik at det er mulig å fullføre utdanningen for de som bor utenfor disse områdene.
NorskPsykoanalytisk Institutt	Målgruppen omfatter hele landet. Hovedvekt av kandidater fra Østlandsområdet. Med behandling (egenterapi) 4 ganger i uken må kandidatene bo der behandleren er, noe som tilsvarer Bergen, Trondheim og Østfoldsbyene. Kandidatene må imidlertid reise til Oslo for å delta på kurs 1 gang i uken.
NIKUT (Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon)	Målgruppen omfatter hele landet. Kandidatene er spredd, men i hovedvekt fra Østlandet.
Institutt for aktiv psykoterapi	IAP tilbyr spesialistutdanninger og retter seg dermed mot hele landet. Rundt 70 % av kandidatene er fra Østlandsområdet.
Moreno Instituttet	Målgruppen omfatter hele landet. 80 % av kandidatene er fra det sentrale Østlandsområdet.
SEPREP	Målgruppen omfatter hele landet, og kandidatene er tilsvarende spredt.
Norsk forening for psykoterapi for b. og u.	Utdanningen er åpen for kandidater fra hele landet. Hittil har seminarundervisningen primært foregått i Oslo og Bergen, som påvirker kandidatenes bakgrunn.

Tabell 9 viser geografisk fordeling av målgruppe og kandidater for andre tilbydere enn videreutdanningstilbyderne.³³ Tabellen under viser at de fleste av disse tilbyderne oppgir at kursdeltakerne kommer fra hele landet. En samlet analyse av intervju viser at videreutdanningstilbyderne i større grad enn etterutdanningstilbyderne har en jevn geografisk fordeling av sine kandidater.

Tabell 9 Geografisk orientering av målgruppe og kandidater, andre tilbydere

Etterutdanningstilbyder	Geografisk orientering av målgruppe og faktiske kandidater
Landsgruppen av Psykiatriske Sykepleiere	Støtte til lokalgruppeledere i alle fylker.
Norsk forening for familierapi (NFFT)	Systemiske kafeer arrangeres over hele landet.
Norsk fysioterapeutforbund	Kursdeltakerne kommer fra hele landet, uavhengig av hvor kursene holdes.
N-BUP	Målgruppen er hele landet. Stort sett jevn fordeling fra hele landet.
Andre	Geografisk orientering av målgruppe og faktiske kandidater
Tilskuddsordningen	Målgruppen omfatter hele landet. I overkant av 40 % av kandidatene bor i dag utenfor Oslo/Akershus-området, tilskuddsordningen gir reisestøtte.
FO	Godkjenning av kandidater fra hele landet.

³³ For disse tilbyderne er det ikke laget en egen detaljert tabell i vedlegget.

5.1.3 Andre forhold ved utdanningene

Av mandatet går det fram at evalueringen skal ta for seg perspektiver knyttet til psykisk helse og rus, samt minoriteters psykiske helse.

Mange av tilbyderne som er intervjuet fremhever at deres utdanning skal gi ferdigheter som kan anvendes på de fleste brukere uavhengig av kulturell bakgrunn. Intervjuobjektene forklarer at i praksis gir utdanningen slike muligheter for eksempel ved å tematisere og øve opp en sensitivitet for å møte brukeren på brukerens premisser. I dette ligger det at oppøving av relasjonskompetanse er relevant uavhengig av pasientens familiebakgrunn, eventuelle minoritetskulturell bakgrunn, sosial marginalisering, seksuelle minoritet og så videre. Mange tilbydere peker også på at de indirekte gir undervisning i hvordan man arbeider med pasienter med minoritetsbakgrunn. Dette skjer ved at kandidatene har pasienter med minoritetsbakgrunn og at behandlingssituasjonen for disse pasientene tematiseres i undervisningen, for eksempel ved at de i likhet med de andre kandidatenes pasienter diskuteres i veiledningsgrupper eller lignende. Enkelte tilbydere har imidlertid tematisert minoritetsperspektivet mer formelt gjennom egne temasamlinger eller egne utdanningsprogram.

Videre er det mange tilbydere som enten har egne moduler om rus eller som systematisk inkluderer rusperspektivet i sin utdanning. Tabellen under viser en oppsummerende oppstilling av tilbyderens svar på spørsmål om hvorvidt de inkluderer rusproblematikk og minoritetsperspektivet i sitt tilbud. En fullversjon av informasjonen som ligger til grunn for oppsummeringen ligger i vedlegg³⁴. Med den oppsummerende formuleringen «ad hoc» menes at temaet inngår sporadisk, og hovedsakelig dersom kandidatene selv tar det opp. Formuleringen innebærer at temaet ikke er systematisk inkludert som en del av utdanningen.

Tabell 10 Oppsummerende tabell om rus og minoriteter

Videreutdanningstilbyder	Rus	Minoriteter
Norsk Psykologforening	Egen modul/tema	Egen modul/tema
Institutt for gruppeanalyse	Egen modul/tema	Ad hoc, ønske om økt fokus
Norsk forening for kognitiv terapi	Egen modul/tema	Ad hoc, ønske om økt fokus
Institutt for psykoterapi	Ad hoc	Ad hoc, ønske om økt fokus
Norsk psykoanalytisk institutt	Inngår i grunnutdanningen, ikke i instituttets utdanning	Egen modul/tema, men denne får ikke tilskudd fra ordningen
Norsk Karakteranalytisk institutt	<i>Data mangler</i>	<i>Data mangler</i>
Norsk Psykiatrisk forening	Systematisk inkludert	Innarbeidet. Forslag om egen modul
NIKUT (Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon)	<i>Data mangler</i>	<i>Data mangler</i>
Institutt for aktiv psykoterapi	Systematisk inkludert	Ad hoc
Moreno Instituttet	Systematisk inkludert, men særlig på egen linje som er utenfor tilskuddsordningen	Ad hoc
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	Systematisk inkludert	Egen modul/tema
SEPREP	Systematisk inkludert	Ikke direkte
Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi m. b. og u	Ad hoc	Ad hoc

³⁴ Tabell 6 i vedlegg

Videre viser en oppsummering av svar fra intervjuer at en hovedvekt av tilbyderne ikke har tematisert samhandlingsreformen eller samhandlingskompetanse direkte. Enkelte tilbydere forklarer at dette temaet forutsettes dekket av grunnutdanningen eller gjennom læring på arbeidsplassen, mens andre forklarer at temaet har blitt nedprioritert pga knapp tid (særlig etterutdanningstilbydere). På spørsmål i intervjuet om man tok opp temaer som f.eks individuell plan i undervisningen, var det få tilbydere som svarte bekreftende. Slike temaer ble i så fall drøftet dersom kandidatene hadde en problemstilling knyttet til dette relatert til en eksisterende pasient.

5.1.4 Spesifikt om innretning hos etterutdannere

De rene etterutdannere som inngår i ordningen skiller seg relativt sterkt fra de øvrige tilbyderne. Etterutdanningstilbydere som har vært inne i ordningen de senere år er Norsk forening for familierapi, Norsk Fysioterapeutforbund, Landsgruppen av Psykiatriske Sykepleiere (LPS) og Norsk forening for barn og unges psykiske helse.

Norsk forening for familierapi er en interesseforening for fagfolk. Tilskuddet bidrar til foreningens drift og arrangement av seminarer som samler mange forskjellige yrkesgrupper på tvers, interesse for familierapi.

Norsk Fysioterapeutforbund mottok i 2009 tilskudd for fem etterutdanningskurs som hadde relevans for psykisk helse.³⁵

LPS er en faggruppe i Norsk Sykepleierforbund, og organiserer offentlig godkjente sykepleiere som arbeider i og/eller har interesse for psykisk helsearbeid. De mottar støtte til opplæring av lokalgruppeledere og tildeling av stipend til master- og doktorgradsstudier. LPS skiller seg noe fra øvrige tilskuddsmottakere gjennom at de også arrangerer konferanser, men ikke har søkt om tilskudd til dette.

Norsk forening for barn og unges psykiske helse skiller seg også ut fra de mer tradisjonelle støttmottakerne. N-BUP er en interesseorganisasjon som organiserer alle som arbeider med psykisk helse med barn og unge innen spesialisthelsetjenesten. N-BUP driver ikke tradisjonell undervisningsvirksomhet, men er et forum som gir aktører innen spesialisthelsetjenesten en arena for å møtes. Virksomheten fokuserer også på ledelse av virksomhetene og feltet og arrangerer 3 lederkonferanser over en to års periode.

Beskrivelsen av følgende elementer ved Norsk forening for barn og unges psykiske helse er typiske for flere av etterutdanningsaktørene: Tema bestemmes ved dialog i styret, samt direkte dialog med Helsedirektoratet og departementet. For hver konferanse søker N-BUP om godkjenning for opprettholdelse av spesialiteter fra legeföreningen, psykologforeningen og andre, og tilpasser seg kravene som stilles.

5.2 Innholdsorientering og kompetansemål

Dette kapitlet vil i hovedsak orientere seg rundt videreutdanningstilbydere. Dimensjonene som legges frem og diskuteres i kapitlet er enten lite relevante for de øvrige tilbyderne, eller det er i liten grad oversendt informasjon om disse dimensjonene fra de øvrige tilbyderne.

5.2.1 Kompetansemål og vurderingsformer

Tabell 11 viser en overordnet beskrivelse av kompetansemålene i form av en gjengivelse av tilbyderens svar på forespørsel om å gi en kort beskrivelse av kompetansemål.³⁶

³⁵ Forbundet søkte ikke i 2010

³⁶ Svar på spørsmål 6b under forespørselens ordlyd

Tabell 11 Kompetansemål

Videreutdanningstilbyder	Beskrivelse av kompetansemål
Norsk Psykologforening	Kompetansemålene gjenspeiles av arbeidskrav, funksjon og rolle som psykologspesialistene på det enkelte felt står overfor. Innholdet i utdanningen tar utgangspunkt i disse utfordringene.
Institutt for gruppeanalyse	Definert både på et overordnet nivå (se retningslinjer for innhold utdanningsprogrammene - vedlagt) og mer konkret via omfattende teoriprogrammer som følger utdanningene.
Norsk forening for kognitiv terapi	Vektlegger trening i evnen til å knytte sammen alle de fem ulike nivåene av terapeutiske ferdigheter, etablere en terapeutisk allianse og tilpasse behandlingen til den enkelte pasients behov
Institutt for psykoterapi	De sentrale kompetansemål er følgende: • Dyktighet i utøvelse av psykoterapi • Dypere forståelse av psykoterapi • Økt entusiasme i det psykoteraeutiske arbeidet • Økt integrasjon mellom teoretisk og klinisk forståelse • Økt kompetanse til å vurdere pasienters egnethet for ulike typer psykoterapi • Økt kompetanse til å bruke egne følelser og reaksjoner i psykoterapi (Deloitte anm: Oppgis å være «dokumentert meget effektivt i arbeid med pasienter med sammensatt og alvorlig personlighetsproblematikk/patologi») • Økt kompetanse til å etablere rammer rundt en psykoterapi • Økt kompetanse til å engasjere pasienten
Norsk psykoanalytisk institutt	For de mer spesifikke kompetansemålene henvises det til Studie – og Undervisningsplanen for utdanningen. Tar sikte på å utvikle både teoretisk og klinisk psykoanalytisk kompetanse
Norsk Karakteranalytisk institutt	Overordnet mål å utvikle kandidatenes relasjonelle kompetanse, får utviklet evnen til å etablere og vedlikeholde en god arbeidsallianse. Dette innebærer kompetanse i dialog med pasienter som har lidelser av ulik karakter og alvorlighetsgrad. Overordnet mål for grunnseminaret: Videreutvikling av kompetanse (kunnskaper og praktiske ferdigheter) i klinisk psykologi/psykiatri og psykoterapi. Fordypning i fagetisk bevissthet og refleksjon med henblikk på klinisk/psykoteraeutisk arbeid med ulike psykiske tilstander i ulike behandlingsmessige sammenhenger.
Norsk Psykiatrisk forening	<i>Data mangler</i>
NIKUT (Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon)	egenerfaring gjennom praktiske øvelser og egenerapi, teoretisk forståelse via forelesninger og litteraturstudier, og praktisk trening via veiledet praksis i psykisk helsevern eller tilsvarende. I tillegg skal studentene ivareta egen kunstnerisk skolering gjennom selvvalgt kreativ aktivitet.
Institutt for aktiv psykoterapi	Som eksempel kan vi nevne at målene for barne- og ungdomsprogrammet i korte trekk omhandler utdypet kompetanse på utviklingspsykologi, forskjellige terapeutiske tilnærminger/metoder, kunnskap om psykiske lidelser (herunder utviklingen av dem, forekomst, prognose), nyere forskning på feltet samt utvikling av terapeutene.
Moreno Instituttet - psykodramaassistent	Psykodramaassistent skal kunne anvende de viktigste delteknikkene i psykodrama i tilknytning til gruppearbeid og gruppeprosesser. En sertifisert psykodramaassistent kan anvende psykodramatiske delteknikker, men kan ikke drive egne psykodramagrupper.
Moreno Instituttet - psykodramaleder/psykodramaterapeut	Psykodramaleder eller psykodramaterapeut skal kunne lede egne psykodramagrupper og anvende psykodrama i ulike sammenhenger på alle samfunnsområder og arbeidssituasjoner.

«Vi ber om å få tilsendt dokumentasjon og/eller redegjørelser knyttet til følgende områder: [...]

6. Kompetansemål

a. Prosessen for utarbeidelse av kompetansemål

b. Kort beskrivelse av kompetansemål

c. Beskrivelse av hvordan kompetansemål oppdateres ift for eksempel utviklingstrekk på feltet og overordnede nasjonale mål»

Videreutdanningstilbyder	Beskrivelse av kompetansemål
Moreno Instituttet - psykodramaregissør	Psykodramaregissør kan i tillegg til oppgaver som psykodramaterapeut undervise og veilede studenter på lavere nivå.
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	<i>Data mangler</i>
SEPREP	Formålet er å heve den generelle kompetansen i samtalerapi med pasienter med psykose. Seminaret skal gi opplæring i individuell psykoterapi ved psykoser, spesielt schizofreni. En ønsker kompetanseheving med hensyn til utarbeidelse av en dekkende livshistorie (anamnese) og øvrige undersøkelser som er nødvendige for å etablere et best mulig utgangspunkt for gode behandlingsstrategier. Seminaret skal spesielt heve kompetansen angående etablering og utvikling av terapeutisk relasjon til pasienten. Seminaret ønsker å gi den enkelte terapeut faglig integritet og trygghet ut fra en analyse
Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom	Utdanningen skal gi deltakerne teoretiske og kliniske ferdigheter relatert til individuell psykoterapi med barn og ungdom, og møtet med deres foreldre. Deltagerne skal etter endt utdanning ha gode kunnskaper om og kunne utføre utredning/behandling av barn og ungdom, og forstå samspill mellom barn/ungdom og deres foreldre/foresatte. (<i>Deloitte anm: Mer spesifiserte mål i dok.foresp.</i>)

Tilbyderne har gitt ulik informasjon om prosessen knyttet til kompetansemål, og i redegjørelsen inngår for de fleste også en beskrivelse av bakgrunnen for kompetansemålene, en beskrivelse av prosessen for utarbeidelse av kompetansemålene, samt en beskrivelse av hvordan disse kompetansemålene oppdateres. Videre er det oppgitt informasjon om hvordan kandidatenes kompetanse vurderes, og hvilke krav som stilles for å få godkjent utdannelsen. På grunn av det store dataomfanget er denne informasjonen i sin helhet valgt lagt inn i vedlegget. Oppsummert viser informasjonen som er gitt i intervju og dokumentstudie at viktige elementer som kan inngå i en prosess for å utvikle kompetansemål blant annet er tilbakemeldinger fra kandidater, faglig oppdatering gjennom internasjonale forskningsnettverk, egen undervisningsansvarlig- eller fagutviklingsansvarlig-stilling, innarbeidelse av føringer fra eventuelle internasjonale organisasjoner tilbyderen er medlem av, etc. Kandidatenes kompetanse måles oftest gjennom praktiske prøver, skriftlig arbeid eller veiledning. De fleste tilbyderne oppgir et konkret antall undervisningstimer, veiledningstimer og/eller egenerapitimer, samt at det ofte stilles konkrete krav til fraværsprosent. For detaljerte opplysninger om måling av kunnskap og krav som stilles, se tabell 4 i vedlegget.

Tilbyderne har også gitt informasjon om bakgrunnen for vinklingen av utdanningstilbudet. Denne er gjengitt i tabell 5 i vedlegget.

5.2.2 Arbeidsformer

Tabell 12 gir et oversiktsbilde over arbeidsformer (veiledning, teori og egenerapi) som blir benyttet hos tilbyderne av videreutdanning.³⁷ For flere av tilbyderne avhenger arbeidsformen av hvilket utdanningsprogram det er snakk om. Eksempelvis inneholder grunnseminaret innen intensiv psykoterapi ved Institutt for aktiv psykoterapi ikke krav om egenerapi, mens det videregående seminaret har krav om 200 timer læreanalyse (egenterapi).

For tilbyderernes beskrivelse av hvordan disse arbeidsformene relaterer seg til oppsatte kompetansemål, se tabell 6 i vedlegget.

³⁷ For øvrige tilbydere er arbeidsformene veiledning og egenerapi lite relevante.

Tabell 12 Tilbydernes arbeidsformer

Videreutdanningstilbyder	Veiledning	Teori	Egenterapi
Norsk Psykologforening	x	x	
Institutt for gruppeanalyse	x	x	x
Norsk forening for kognitiv terapi	x	x	
Institutt for psykoterapi	x	x	x
Norsk psykoanalytisk institutt	x	x	x
Norsk Karakteranalytisk institutt	x	x	x
Norsk Psykiatrisk forening	x	x	
NIKUT (Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon)	x	x	x
Institutt for aktiv psykoterapi	x	x	
Moreno Instituttet	x	x	x
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	Gjøres på praksisstedet	x	Ikke del av grunnkurset
SEPREP	x	x	
Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi med barn og ungdom	x	x	x

Av tabellen går det fram at de fleste tilbyderne benytter både veiledning, teori og egenterapi. Norsk Psykologforening, Norsk forening for kognitiv terapi, institutt for aktiv psykoterapi og SEPREP har ikke krav om egenterapi. Et annet unntak er Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening, som tilbyr grunnkurs som supplerer tilbudet hos andre tilbydere. Foreningen forutsetter at veiledning foregår på arbeidsstedet og at eventuell egenterapi gjennomføres i tilknytning til andre tilbud.

En viktig tilskuddsmottaker som har relevans for videreutdanningstilbyderne er Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse. Denne skiller seg tydelig fra de andre støttemottakerne og må beskrives litt nærmere. Tilskuddsordningen ble etablert i 1984 for å gi støtte til utdanning av psykiatere og for å stimulere utdanning av psykoterapeuter i distriktene, og grunnorganiseringen har vært den samme siden da. NPI og IFP foreslår representanter i styret til tilskuddsordningen som er spesialtilpasset utdanningsstrukturen til instituttene. Et sekretariat administrerer og saksbehandler tildelingsprosessen.

Midlene som bevilges i den individuelle tilskuddsordningen går til tilskudd til kandidater ved utdanninger i Institutt for Psykoterapi (IFP) og Norsk Psykoanalytisk Institutt (NPI), samt til reisende veiledere/egenbehandlere ved IFP, og til lærere som ikke har driftstilskudd. Tilskuddet går til obligatorisk egenterapi, veiledning, reiseutgifter og tilskudd til pasientbehandlinger. Tilskuddene skal dekke maksimum 50 % av utgiftene, og ordningen skal ikke være prisdrivende. I praksis får de fleste kandidatene dekket ca. 43 % av reelle utgifter. Støtten skal ikke gis til kandidater utover 10 semestre.

5.2.3 Innholdsorientering

Gjennom intervju og dokumentstudie fremkommer det et overordnet bilde hvor tilbyderne har ulik innholdsorientering, definert som ulik grad av vektlegging og innhold langs dimensjonene *teori/forskning*, *systemperspektiv* og *egenutvikling*. På grunn av svært forskjellig format på svarene fra tilbyderne er det i liten grad mulig å sammenligne tilbyderne direkte langs denne dimensjonen. En oppstilling av svar fra videreutdanningsinstitusjonene er gjengitt som tabell 7 i vedlegget. For de øvrige tilbyderne er det i liten grad oppgitt svar når det gjelder innholdsorientering.

Mange tilbydere trekker frem egenutvikling som viktig i deres utdanning. Egenutvikling kan enten tematiseres direkte eller være et mål som implisitt forutsettes oppnådd gjennom utdanningsløpet. Et eksempel på en tilbyder som tematiserer egenutviklingen direkte er Institutt for Aktiv Psykoterapi, som skriver følgende:

«Alle kandidatene har veiledning i gruppe som en integrert del av utdanningen. Et viktig tema her er kandidatenes egenutvikling. Kandidatene blir i starten av veiledningen bedt om reflektere over eget utviklingsnivå og ønsket utviklingsnivå, som igjen blir tema gjennom veiledningen og ved programmets slutt. Alle programmene tematiserer egen histories betydning for utøvelsen av psykologrollen.»

Alle videreutdanningstilbyderne oppgir at ulike former for systemperspektiv er enten sentralt eller en viktig tilleggsfaktor. Et eksempel på en tilbyder som vektlegger systemperspektivet tungt er Institutt for Aktiv Psykoterapi, som i sin tid ble grunnlagt som en motreaksjon på det som ble oppfattet som en mangel på systemperspektiv i samtidens fagfelt.³⁸

5.3 Kvalitetssikringen av utdanningstilbudene

Oppsummert har tilbyderne i varierende grad rutiner og system for kvalitetssikring. Spennet går fra etablerte og strukturerte systemer med for eksempel faste intervaller for evaluering og revidering av undervisningsopplegget til mer ad-hocpregede løsninger. Enkelte tilbydere har uttalte rutiner for kvalitetssikring. Andre har primært en *bevissthet* om kvalitet og forbedring som i praksis skal innebære kvalitetssikring, men ingen faste rutiner eller systemer. En slik bevissthet kan være tilstrekkelig, men dette er under forutsetning av at den i praksis medfører reell faglig oppdatering og kvalitetsutvikling av utdanningstilbudet. Mangel på faste rutiner medfører en viss risiko for at viktige aspekter overses. Det er for eksempel tilbydere som fremstår som om de har en for sporadisk måte å oppdatere pensum og en usystematisk, nærmest «innfallsbasert» form for kvalitetssikring. Noen tilbydere supplerer sin kvalitetssikring gjennom den indirekte kvalitetssikringen som foregår gjennom at tilbyderen får behandlet søknad om godkjenning hos for eksempel legeforeningen og psykologforeningen.

Det har ikke latt seg gjøre å gjennomføre en uttømmende kartlegging av alle former for og varianter av kvalitetssikring som gir et rettferdig bilde av den enkeltes kvalitetssikringssystem. Det vil derfor ikke bli gjengitt detaljert informasjon om kvalitetssikringssystemene til den enkelte tilbyder.

Videre ser vi at det er betydelige forskjeller i grad av profesjonalisering av driften av etter- og videreutdanningsaktivitetene. Norsk Psykologforening som er den største tilbyderen av utdanninger innenfor de psykiske helsetjenestene, og som også forvalter godkjenningen av spesialister bruker betydelige ressurser på dette og mottar støtte for deler av arbeidet. Norsk Psykiaterforening har fra 1.11.11 overført deler av dette arbeidet til Helsedirektoratet.

Omfanget av kvalitetssystemet og graden av profesjonalisering henger til dels sammen, men samtidig er det ikke et «en til en» forhold mellom for eksempel tilbyderens størrelse og kvalitet på kvalitetssystemet. Mange av de små tilbyderne som hovedsakelig drives på frivillig basis har gode kvalitetssystemer.

5.3.1 Internasjonal tilknytning

Flere tilbydere er koblet opp mot internasjonale organisasjoner. Et eksempel på en slik tilknytning som har sterk innvirkning på kompetansemål og kvalitetssikring er Norsk psykoanalytisk institutts tilknytning til International Psychoanalytical Association (IPA). IPA forvalter internasjonale standarder og kompetansemål som gjelder for alle de tilsluttede foreningene. Et tilsvarende eksempel er Moreno Instituttets medlemskap i EAP, som innebærer at de følger EAPs kvalitetskrav.

³⁸ Spesifisert som et (for sterkt) fokus på intrapsyriske forhold og dynamisk terapi

Andre eksempler på tilknytning til internasjonale organisasjoner er:

- Norsk karakteranalytisk institutt er medlem av IAARP: International association of analytical relational psychotherapy
- Institutt for psykoterapi er medlem i *European federation of psychoanalytic psychotherapy in the public sector*, noe som gjenspeiler deres engasjement for pasienter i offentlig sektor
- N-BUP er medlem i IACAPAP- International association of child and adolescent psychiatry and allied professions og i det kompetansehevende samarbeidet i Nordic Baltic Organization (NBO)
- SEPREP er medlem i International Society for the Psychological treatment of the Schizophrenias and other psychoses (ISPS)

5.3.2 Evidens

Samtlige tilbydere oppgir at forskning er et viktig fundament. Tilbyderne har i varierende grad valgt å oppgi konkrete forskningsreferanser, og i intervjuene framkommer det ulik grad av fokus på evidensbaserte metoder og tilnærminger. For prosjektet har det ikke vært mulig å etterprøve forskningsgrunnlaget eller objektivt sammenligne i hvilken grad de ulike tilbyderne har en evidensbasert tilnærming. At tilbyderne redegjør for dette skulle kunne inngå som et fremtidig krav i søknaden om tilskudd.

Et eksempel på en tilbyder som er opptatt av evidens er Norsk forening for kognitiv terapi som oppgir følgende om metodikk og om bakgrunnen for valg av arbeidsform i utdanningen:

«De metoder det undervises i og som anvendes i klinisk praksis, skal ha dokumentert sin nytteverdi i klinisk randomiserte og kontrollerte studier. [...]

[Vi benytter] ikke obligatorisk egenerapi pga mangel på forskningsmessig dokumentasjon.

Men veiledning på video- eller lydbåndopptak fra kandidatens terapier har gjennom en rekke studier vist god dokumentasjon for å styrke kandidatens kunnskaper og ferdigheter.»

5.3.3 Brukermedvirkning

Som vi så i kapittel 3 er brukermedvirkning en av flere aktuelle føringer. Brukermedvirkning kan forekomme blant annet

- i behandlingssituasjonen, altså at pasienten har innflytelse på valg av metodikk eller tema
- ved behandlingsinstitusjonen, for eksempel i form av brukerrepresentant i styret, i et råd e.l
- i utdanningssituasjonen, for eksempel ved at personer med brukererfaringer benyttes i undervisningen
- ved utdanningsinstitusjonen, for eksempel i form av brukerrepresentant i styret eller som ansatte med brukererfaringer hvor brukererfaringen sees på som en viktig del av vedkommendes kompetanse

Intervjuene indikerer at den viktigste dimensjonen ved brukermedvirkning for de fleste tilbyderne er brukermedvirkning i behandlingssituasjonen. Dette er en snever oppfatning av hva som ligger i reell brukermedvirkning og brukererfaringens plass i utforming og gjennomføring av utdanningene. De fleste informantene kopler dette til et behandlerperspektiv og gjør brukermedvirkningen til en konsekvens av behandlers relasjonskompetanse. Fokuset blir lagt på behandlers evne til å bygge en god relasjon, forstå pasienten og ta han/hun på alvor og slik skape brukermedvirkning i terapisisituasjonen. De andre aspektene ved brukermedvirkning er langt mindre uttalte.

Tilbyderne vektlegger utviklingen av relasjonskompetanse som et fremtredende fokus på spørsmålene om brukermedvirkning. Et eksempel på fokus på relasjonskompetanse er Norsk Karakteranalytisk Institutt, som uttaler følgende på sine hjemmesider: *«Den karakteranalytiske utdanningen har som overordnet mål å utvikle kandidatenes relasjonelle kompetanse».*

Tabellen under viser en kortversjon av hvordan de ulike videreutdanningstilbyderne stiller seg til brukermedvirkning. Det er i tabellen lagt vekt på å få frem hvorvidt tilbyderne har brukere som deltar i undervisningen eller ved institusjonen, for eksempel som forelesere eller ved å være representert i

styret. En fullversjon av informasjonen som ligger til grunn for tabellen finnes i vedlegget som tabell 8.

Tabell 13 Brukermedvirkning

Videreutdanningstilbyder	Brukermedvirkning i utdanningen
Norsk Psykologforening	<i>Data mangler</i>
Institutt for gruppeanalyse	Kun fokus på brukermedvirkning i behandling
Norsk forening for kognitiv terapi	Enkeltilfeller av brukermedvirkning i undervisningssituasjonen, ønske om økt fokus
Institutt for psykoterapi	Kun fokus på brukermedvirkning i behandling
Norsk psykoanalytisk institutt	<i>Data mangler</i>
Norsk Karakteranalytisk institutt	<i>Data mangler</i>
Norsk Psykiatrisk forening	Forslag om å gjøre brukermedvirkning i behandling til obligatorisk innhold i utdanningen
NIKUT (Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon)	Arbeidsstedets ansvar
Institutt for aktiv psykoterapi	Enkeltilfeller av brukermedvirkning i undervisningssituasjonen. Ikke systematisk
Moreno Instituttet	Kun fokus på brukermedvirkning i behandling
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	<i>Data mangler</i>
SEPREP	Systematisk brukermedvirkning blant annet i styret og som medarbeidere
Norsk forening for psykoanalytisk psykoterapi m. b. og u	<i>Data mangler</i>

Av tabellen går det fram at flere av tilbyderne kun har et indirekte forhold til brukermedvirkning, altså i form av at undervisningen fokuserer på brukermedvirkning i terapisisituasjonen. Det går imidlertid også fram eksempler på utstrakt brukermedvirkning, for eksempel hos SEPREP, som oppgir at de «forsøker å bevisstgjøre viktigheten av å trekke inn brukere i arbeid i klinikken som medarbeidere eller rådgivere. SEPREP har brukerrepresentanter i styret. Representanter oppnevnes fra LPP og Mental helse gjennomgående i alle SEPREPs styrende organer, herunder for de enkelte utdanningsprogram lokalt. Brukerne deltar på seminarer og gir råd om utdanningens form og innhold».

Et annet eksempel på brukermedvirkning er Norsk forening for kognitiv terapi som viser til forelesere som har hatt med seg pasienter med erfaringer med spesifikke lidelser i den aktuelle undervisningen.

Alle tilbyderne oppgir at de stiller krav til lærernes kompetanse, men det varierer i hvilken grad disse kravene er formalisert. Informasjon om krav til lærernes kompetanse går fram av tabell 10 i vedlegget.

En annen dimensjon av brukermedvirkning er det vi i denne rapporten omtaler som kandidatmedvirkning. De fleste tilbyderne har som fast praksis at kandidatene evaluerer undervisningen, for eksempel gjennom spørreskjema. En overordnet analyse av intervjuene viser at hyppighet, systematikk og metodisk tilnærming til slik kandidatevaluering varierer blant tilbyderne. Informasjon om kandidatevaluering går fram av tabell 11 i vedlegget.

5.3.4 Pekepinn om beste praksis

Om vi ser tilbyderne under ett, sammenholdt med faglige føringer slik de fremgår av kapitlene 3 og 7, får vi en viss pekepinn om hva som skulle kunne sies være en beste praksis for kvalitetssikring:

- Virksomheten er knyttet opp mot nasjonale eller internasjonale faglige organisasjoner som har spesifikke standarder for utøvelse av de spesifikke metodiske tilnærmingene man representerer (der slike finnes)
- Virksomheten er knyttet opp mot nasjonale eller internasjonale standarder der slike finnes
- Faste og hyppige evalueringer av pensum, for eksempel hver gang det kommer et nytt kull studenter
- Brukermedvirkning når det gjelder utforming av læreplan og pensum, for eksempel gjennom brukerrepresentanter i styret
- Kandidatmedvirkning når det gjelder utforming av læreplan og pensum, for eksempel gjennom kandidatevalueringer både etter hver modul/forelesning e.l. og, etter noe tid, opplevd effekt på egen terapipraksis
- Konkrete og uttalte krav til lærere for eksempel i tilsetningskontrakt, om
 - faglig bakgrunn
 - praksis og erfaring
 - retningslinjer for hyppighet og nivå på faglig oppdatering

5.4 Avsluttende kommentarer og oppsummering

Vi har i dette kapitlet gjennomgått orientering, kompetansemål og kvalitetssikring ved tilbudene. Mens de fleste tilbud er rettet mot voksne og enkelte tilbud er rettet mot barn og unge, er kategorien eldre svært underrepresentert i ordningens profil. Kun enkelte av tilbyderne har tematisert minoritetsperspektivet formelt. Mange tilbydere har enten egne moduler om rus eller inkluderer systematisk rusperspektivet i sin utdanning.

Kandidatenes kompetanse måles oftest gjennom praktiske prøver, skriftlig arbeid eller veiledning. De fleste tilbyderne oppgir et konkret antall undervisningstimer, veiledningstimer og/eller egenerapitimer, samt at det ofte stilles konkrete krav til fraværsprosent. De fleste tilbyderne benytter både veiledning, teori og egenerapi.

Samtlige tilbydere oppgir at forskning er et viktig fundament. Det er i liten grad mulig å etterprøve grad av evidens med unntak av å slå fast at det i intervjuene framkommer ulik grad av fokus på evidensbaserte metoder og tilnærminger.

De fleste tilbyderne har brukermedvirkning kun i form av at undervisningen fokuserer på brukermedvirkning i terapisisuasjonen, men det går fram enkelte eksempler på utstrakt brukermedvirkning.

Tilbyderne har i varierende grad rutiner og system for kvalitetssikring. Spennet går fra etablerte og strukturerte systemer med for eksempel faste intervaller for evaluering og revidering av undervisningsopplegget til mer ad-hocpregede løsninger med en (for) sporadisk oppdatering av pensum og en usystematisk form for kvalitetssikring.

Det er ikke identifisert direkte indikasjoner på at noen av tilbyderne har et tilbud som holder dårlig kvalitet.³⁹ Det er også begrenset hva man kan forvente av omfattende kvalitetssystem fra tilbydere som jobber frivillig, slik mange av tilbyderne gjør. Det vil likevel være nyttig å etablere et ambisjonsnivå og noen standardiserte forventninger som er høyere enn i dag. Dette er med på å sikre at tilbudene blir stadig bedre, noe som til syvende og sist kommer brukerne til gode. Vi vil komme tilbake til anbefalinger om dette i kapittel 9.

³⁹ Prosjektet har ikke hatt anledning til å undersøke det enkelte tilbud i dybden

6. Tilskuddsforvaltning

I kapitlene nedenfor følger en kort beskrivelse av ordningen slik den fremstår i dag.

6.1 Søknadsprosedyrer og Helsedirektoratets rolle

Tilskuddsordningen har vært i drift siden 90-tallet. En stor del av tilskuddsmottakerne har mottatt støtte i en årrekke, mens nye mottakere kom til i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008), da ordningen ble styrket. Tidligere ble kunngjøringen gjort via brev til tidligere søkere. Kunngjøringsprosedyren ble endret etter en vurdering av behovet for større transparens i søknadsprosessen, der noe av bakgrunnen var Riksrevisjonens generelle påpeking av svakheter ved Helsedirektoratets rutiner i 2007.⁴⁰ Ordningen ble kunngjort på nett første gang i 2010.

I tekstboksen gjengis selve utlysningsteksten slik den fremkommer på hjemmesiden til Helsedirektoratet.⁴¹

Formålet med ordningen er å sikre tilgang på kvalifisert personale i psykisk helsevern og relevante kommunale tjenester gjennom etter- og videreutdanningstiltak. Det er videre en forutsetning at tilskuddet ikke skal gå til ordinær drift, og at det ikke skal brukes til å bygge opp egenkapital.

Det er opp til den enkelte tilskuddsmottaker å gå inn på hjemmesidene og holde seg oppdatert på informasjonen som legges ut. Det har ikke vært noen økning i antall søkere etter at utlysningen kom på nett, og Helsedirektoratet har ikke gjort noen markedsføring av ordningen ut over utlysningen på nett.

Kunngjøringsteksten er i hovedsak den samme teksten som tidligere ble sendt ut per post til tilskuddsmottakerne. Ordlyden er i tråd med andre tekster for tilskuddsordninger i Helsedirektoratet ved at den

Etter- og videreutdanning i psykisk helse – Tilskudd 2011

Statsbudsjettet kapittel 764 post 72 - Helse- og omsorgsdepartementet

Hvem kan søke: Utdanningsinstitusjoner og profesjonsforeninger (Institutter og foreninger)

Søknadsfrist: 1.3.11

Mål for ordningen og målgruppe

Formålet med denne ordningen er å sikre tilgang på kvalifisert personale i psykisk helsevern og relevante kommunale tjenester gjennom etter- og videreutdanningstiltak.

Målgruppen er helse- og sosialfaglig personell som arbeider med mennesker med psykiske lidelser.

Kriterier for måloppnåelse

Prioritering mht. institutter og profesjonsforeninger:

1. Tiltak som er direkte nødvendige som ledd i spesialistutdanning/videreutdanning er prioritert og etterutdanning av lengre varighet (mer enn 2-3 dagers enkeltstående konferanser) eks kombinasjon av teoriundervisning og veiledning over en periode.
2. Geografiske områder med underdekning av fagpersonell er prioritert.

Krav til søknadens form og innhold

Generelle krav

Søknaden skal inneholde informasjon om søker, adresse, organisasjonsnummer, kontonummer, kontaktperson.

Søknaden skal undertegnes av styreleder eller den som har prokura.

Søknaden skal sendes til Helsedirektoratets postadresse: Helsedirektoratet.

⁴⁰ Tilskuddsordningen var ikke omfattet av Riksrevisjonens gjennomgang, men intervjuobjektet forteller at det ble vurdert at Riksrevisjonens påpekninger også var relevant for denne ordningen.

⁴¹ Lesedato 5.12.2011

inneholder bakgrunn, formål, kriterier/regelverk og søknadsfrist. Søknadsfristen har så langt prosjektet har kunnet bringe på det rene alltid vært den 1. mars.

6.1.1 Håndtering av søknadene

Alle søknader er vanligvis mottatt innen 15. mars. Helsedirektoratet har muntlig etterspurt kortfattede søknader ettersom de fleste tilskuddsmottakerne er godt kjent av saksbehandler. Saksbehandlingen av søknadene gjøres av en enkelt, fast saksbehandler som også skriver innstilling. Innstillingen blir gjennomgått av nærmeste leder før vedtak om tildeling fattes. I gjennomgangen av søknadene prioriterer saksbehandler å undersøke hvorvidt det foreligger endringer fra fjoråret. Ved vurdering av søknader utarbeider saksbehandler et budsjettutkast som hensynstar behov for justering/flytting av midler i forhold til fjorårets tildeling. Deretter avventer saksbehandler rapporteringen, som avdekker hvorvidt deler av tilskuddet skal trekkes fra på grunn av ubrukte midler fra fjoråret. Eventuelle midler til fratrekk gir rom for omdisponeringer mellom søkerne. De første svarene på søknadene sendes ut i mai/juni.

Henverdeler og frittstående søknader (for eksempel til enkeltarrangement) fra tilskuddsmottakerne håndteres også av samme saksbehandler. Dette skyldes at Helsedirektoratet ønsker at kompetanseheving skal sees under ett.

6.1.2 Tildelinger

Tildelingsbeløpet er i hovedsak forutsigbart for mottakerne. Praksis de senere år har vært at tilbyderne mottar det samme beløpet som foregående år med en indeksregulering. Tilbyderne søker vanligvis om det samme beløpet som foregående år, med mindre det er spesielle hensyn som utvidelse av kursaktiviteten eller store endringer i programmene. Dette blir avklart i søknaden. Det hender at tilbydere ikke søker. Det har vært eksempler på at organisasjoner har glemt fristen, og andre ganger er forklaringen på at man ikke søker at man forventer lavere aktivitet. Tilskuddsbeløpene varierer kraftig i størrelse mellom de forskjellige søkerne, men er som vi tidligere har sett (jf tabell 3) relativt konstante fra år til år for den enkelte mottaker.

6.1.3 Klagehåndtering

Eventuelle klager mottas og vurderes av samme saksbehandler som opprinnelig behandlet søknaden. Hvis vedtaket fastholdes etter en ny vurdering av søknaden skal klagen oversendes til Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) sammen med opprinnelig søknad, svarbrev og klagebrev. HOD er endelig klageinstans for ordningen. Tilskuddsordningen mottok ingen klager for tildelingen i 2011, men to i 2010. For de to tilbyderne som klaget ble utbetalingen økt. Helsedirektoratet holder ikke tilbake midler for å ha en buffer for å håndtere klager. I praksis mottar tilbydere som får medhold i klager midler som har gått til fratrekk hos andre tilbydere året før.

6.1.4 Krav til dokumentasjon

Følgende krav stilles til søknadens form og innhold:

- Søknaden skal inneholde informasjon om søker, adresse, organisasjonsnummer, kontonummer og kontaktperson
- Søknaden skal forhåndsgodkjennes av styreleder eller den som har prokura
- Søkerens formål med tilskudd
- Prosjektbeskrivelse/ beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til
- Søknadsbeløp
- Budsjett (skal kunne sammenliknes på samme nivå med regnskap dersom regnskap kreves)
- Delfinansiering/ tilskudd fra andre instanser

- Egenfinansiering
- Søkerens organisasjonsform (for eksempel forening, stiftelse, AS eller annet). Fremstillingen må inkludere fullstendig organisasjonsoversikt som viser moder-, søster- og datterorganisasjoner.
- Mottakeren skal redegjøre for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse (for eksempel interne kontrollaktiviteter, internrevisjon, autorisert revisor/ ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn og Riksrevisjonen)

Det foreligger ikke eget søknadsskjema.

6.1.5 Krav til rapportering

Det stilles følgende krav til rapportering fra tilskuddsmottaker:

- Sluttrapport/ årsrapport pr 31.12
- Regnskap pr 31.12
- Revisorkontroll og attestasjon (spesifiseres i tilskuddsbrev)

Rapporteringsfrist for tilskudd mottatt i et år er den 31.03 påfølgende år. Det kreves regnskap og budsjett fra tilskuddsmottakere over en viss størrelse. Dersom det kreves budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal disse kunne sammenliknes på likt nivå. Tilskuddsmottakerne må spesifisere hva tilskuddet har blitt brukt til og hvor mye som er blitt brukt, og dette må tydelig fremgå av budsjett og regnskap. Andeler av tilskudd som det ikke kan gjøres rede for skal som hovedregel gå til fratrekk i neste års tilskudd, siden Helsedirektoratet ikke skal bidra til oppbygging av egenkapital. Det er varierende detaljeringsgrad og spesifisering i regnskapene, og nødvendig informasjon fremgår ikke alltid tydelig. Det fremgår i intervju at det er varierende detaljeringsgrad på regnskapene, og at det ikke alltid fremgår tydelig hva tilskuddet går til ift andre inntektskilder. Helsedirektoratet har gitt noen tilbydere tilbakemelding om at de må synliggjøre hva de bruker midlene til. Dette gjelder særlig de tilbyderne som har andre inntekter, evt. får tilskudd fra flere instanser, og hvor Helsedirektoratets tilskudd utgjør en liten andel av omsetningen.

I tillegg til krav om budsjett og regnskap, oppgis det på Helsedirektoratets hjemmesider at skjema for rapportering som er vedlagt til søknadsskjemaet skal fylles ut. Det går fram i intervju med saksbehandler at ettersom skjemaet er relativt generisk og ikke passer til mange av tilbyderne aktiviteter, er det ikke lenger obligatorisk. Det fremgår ikke hvordan dette er kommunisert til søkerne.

Manglende rapportering vil innebære at utbetaling av neste års tilskudd holdes tilbake. Det hender også at søknadsinnhold og rapportering ikke alltid samsvarer, uten at dette har fått konsekvenser. I intervju går det fram at direktoratets saksbehandler kjenner søkerne og deres drift og tiltak godt. Nye tilskuddsmottakere blir fulgt tett opp på rapportering og regnskap.

6.2 Avsluttende kommentarer og oppsummering

I dette kapitlet har vi sett at tilskuddsforvaltningen i hovedsak gjennomføres av en enkelt person. Også klagebehandlingen går via denne personen, men ved manglende medhold trekkes HOD inn som ankeinstans. Ordningen har hatt en utvikling i retning av økt transparens, uten at dette har medført nye søkere.

De senere år har det vært liten endring i beløpene, noe som så langt prosjektet har kunnet bringe på det rene har hatt sin bakgrunn i at man har avventet større justeringer til etter den foreliggende evalueringen. Effektivitet i saksbehandlingen har vært sikret gjennom at saksbehandler har fokusert på hva som er nytt, men datagrunnlaget tyder ikke på at dette har vært kommunisert til tilbyderne.

7. Internasjonale trender

7.1 Internasjonalt fokus på kvalitetssikring i psykiske helsetjenester

“A focus on quality helps to ensure that scarce resources are used in an efficient and effective way. Without quality there will be no trust in the effectiveness of the system.”

Quality Improvement for Mental Health
World Health Organization, 2003

I det følgende vil vi kort oppsummere sentrale tendenser i utviklingen av kvalitetssikring i et internasjonalt perspektiv. Krav og forventninger til kvalitet i etter- og videreutdanning innenfor psykiske helsetjenester tar utgangspunkt i den generelle utviklingen av kvalitetssikring innen helsetjenester generelt og psykiske helsetjenester spesielt.

I mange land er det få og til dels svært mangelfulle tjenester som tilbys til mennesker med psykiske lidelser, og landene opererer heller ikke med kvalitetsstandarder for det som tilbys. Innenfor vestlige velstandssamfunn foreligger det imidlertid mer tydelig normativt rammeverk både for omfang og for kvalitet. Opp gjennom årene har man etablert et kvalitetsbegrep som tilsier at kvalitet er et mål på om tjenester øker sannsynligheten for ønskede effekter innen de psykiske helsetjenestene og er i overensstemmelse med aktuell evidensbasert praksis.

For pasienter, deres pårørende og den øvrige befolkningen kommuniserer et slikt kvalitetsbegrep at tjenester skal bidra til positive behandlingsresultater og bedring. Det stilles systematiske krav gjennom lovverk, regelverk, tilsynsordninger m.m. til både kliniske og ikke-kliniske tjenester innenfor målsettinger som:

- Å ivareta verdighet og menneskeverdet til mennesker med psykiske lidelser
- Å bygge opp omsorgs- og tjenestetilbud som reduserer konsekvensene av lidelsene og som ivaretar og forbedrer livskvaliteten til pasientene.
- Å bygge på ressursene og støtte mestringsevnen til mennesker med psykiske lidelser

For fagfolk, administratorer og politikere tilsier dette kvalitetsbegrepet at den beste, mest oppdaterte kunnskapen og teknologien skal legges til grunn for praksis og planer i helsetilbudet.

Kvalitetssikringen skal medvirke til å:

- Sikre effektiv bruk av knappe ressurser
- Sikre at kvaliteten av omsorg og behandling fremmes i alle sammenhenger, inkludert psykisk helsefremmende tiltak, forebygging, behandling og rehabilitering, både i primærhelsetjenesten, polikliniske tjenester, behandlingsinstitusjoner og i omsorgsboliger.⁴²

I denne sammenheng vil vi vektlegge kvalitetssikringsperspektivets innvirkning på den politiske agendaen og utformingen av den nasjonale og lokale politikken innenfor psykiske helsetjenester. Internasjonalt og også her i Norge har det over tid utviklet seg systematiske tilnærminger til utviklingen av kvalitet i helsetilbudet. Et viktig element i dette er at kvalitetsfokuset og spesifikke prioriteringer av kvalitet innarbeides i utredninger, planer, verdiplattformer og strategier. Andre avgjørende elementer er etableringen av nasjonale standarder for kvalitet innen psykiske helsetjenester, akkreditering av private tilbydere og overvåking av hvordan tjenestene fungerer

⁴² Canadian Standards of Psychiatric and Mental Health Nursing Practice (<http://www.cfmhn.org>); National Services Framework for Mental Health in the United Kingdom (Department of Health, 1999)

basert på kvalitetssystemet, utvikling av kvalitetsledelse samt systematiske revisjoner og forbedringsprosesser av kvalitetssystemene.

For å etablere et totaltilbud som møter etablerte kvalitetsstandarder er grunnutdanningstilbudet til faggruppene som jobber innenfor psykisk helse helt avgjørende. I et internasjonalt perspektiv har det vist seg at grunnutdanningene har variert betydelig mellom ulike land. Ulikhetene i grunnutdanninger kan tilskrives ulike utdanningssystemer, sertifiseringsregler og helsevesenenes oppbygging og måte å fungere på. De siste årene har man imidlertid sett en betydelig harmonisering av utdanningssystemene og opplæringen innenfor de ulike utdanningene innen psykisk helse basert på Bologna-deklarasjonen.⁴³

Likevel tilsier internasjonale studier⁴⁴ at det fortsatt er betydelige utfordringer i forholdet mellom kompetansebehovene i praksisfeltet og grunnutdanningene. Et sentralt problemområde er at studentene i svært liten grad har formell kontakt med andre faggrupper i utdanningen, og at det i liten grad forekommer tverrfaglige læringsprosesser og samhandlingstrening, selv om tverrfaglig samarbeid etter hvert har blitt en standard i behandlingshverdagen. Videre er det pekt på at de generelle studieretninger har lite åpning for mer spesialiserte tilnærminger rettet mot sjeldnere tilstander og ny kunnskap om disse. Utviklingen i nevrofagene er et eksempel på meget rasktvoksende relevante kunnskapsområder.

Som et tilskudd til grunnutdanningene er systemer med etter- og videreutdanning en vanlig kompetansekanal i de fleste land. Etter- og videreutdanningstilbudene bygger på deltakernes yrkeserfaring. I mange yrker er etter- og videreutdanning en forutsetning for å kunne praktisere yrket over lang tid. For å bli tatt opp på videreutdanning kreves det normalt studiekompetanse, men man kan også søke om opptak på grunnlag av realkompetanse. Den enkelte utdanningsinstitusjon bestemmer selv hvilke kriterier som de vil bruke for realkompetansevurdering til de enkelte utdanningstilbudene.

Videreutdanning er i de fleste land bygget opp rundt spesialiseringsordninger knyttet til de ulike profesjonene. Disse ivaretas i stor grad av profesjonsorganisasjonene, som også ivaretar sertifisering (som for eksempel Norsk Psykologforening). Etterutdanningstilbudene har åpnere opptakskriterier. Begrunnelsene for at ulike organisasjoner utvikler etterutdanningstilbud varierer. Det vanligste rasjonale for etablering er at etterutdanningen møter et spesifikt behov i helsetilbudet. Andre utdanningstilbud begrunnes med initiativer fra sentralt hold, i rapporter eller politiske dokumenter, eller at de vil bidra til praktisk kompetanseutvikling for et gitt praksisfelt samt dekke spesielle utviklingsbehov hos fagfolk. I en undersøkelse fra Irland⁴⁵ svarte 2/3 av utvalget på rundt 31 tilbydere med totalt 129 utdanningsprogrammer at de vurderte opplæringen deres som fagspesifikk i motsetning til tverrfaglig.

7.1.1 Fokus på standarder

I en rekke andre land, der tilbudet og variasjonen av kommersielle utdanningstilbud er langt større enn i Norge, er det en klar tendens til å etablere standarder for hva som er gode og relevante tilbud innenfor etter- og videreutdanning. Disse akkrediteringssystemene tar gjerne sitt utgangspunkt i mer generelle prinsipper som dekker etter- og videreutdanning mer generelt⁴⁶.

Utgangspunktet for etableringen av standarder er kvalitetstenkning, samt en overbevisning om at klientene har rett til kunnskapsbasert og profesjonell assistanse. Standardene tilrettelegger for at utdanningsinstitusjonene får forklart sin strategi, tilnærming og gjennomføring av opplæringen, samt får dokumentert oppnådde resultater. Hvorvidt utdanningstilbudet møter kvalitetskravene om kapasitet og prestasjoner kan etterprøves ved faglige vurderinger og kritisk gjennomgang. Kvalitetskrav kan videre brukes som basis for markedsføring fra de aktuelle leverandørene som får

⁴³ Mental Health Commission (2010)

⁴⁴ Jf Norges Forskningsråd (2009)

⁴⁵ Mental Health Commission (2010)

⁴⁶ Se <http://www.trainingqualitystandard.co.uk/index-2.html>, og National Institute For Behavioral Health Quality <http://nibhq.org/home.html>

et kvalitetsstempel, de kan brukes som grunnlag for akkreditering og sertifisering av tilbyderorganisasjoner og deres kurs, eller som basis for offentlig tilskudd eller annen finansiering av virksomheten.

7.1.2 Standardenes betydning

En stor del av videre- og etterutdanningen betales av fagpersonene selv, eller av deres arbeidsgivere. Etter- og videreutdanning er som regel en selvstyrt prosess der den lærende må ta personlig ansvar for sin faglige utvikling. Kvalitetsstandarder kan gi indikasjoner på innhold, kvalitet og resultater, og vil hjelpe potensielle kandidater med å følge med på hvilke forventninger som finnes til faget og profesjonen de tilhører, samt forventninger til deres personlige profesjonsutførelse.

Det er stadig økende kunnskapsutvikling innenfor feltet psykiske helsetjenester og det skjer en rask økning i antallet leverandører og utvalg av kurs, konferanser og sertifiseringer. Dette gjør det viktig, fra samfunnets, bevilgende myndigheters og profesjonsorganisasjonenes side, å prioritere mellom de ulike føringene, gi strategisk retning, og bruke standarder og effektiv vurderinger som basis for å skape gode tilbud innen etter- og videreutdanning. Den internasjonale trenden med å etablere standarder og godkjenningsordninger er en viktig del av arbeidet med kvalitetssikring innenfor etter- og videreutdanninger.

7.1.3 Kvalitetssikring i norske psykiske helsetjenester

Det har siden midten av 90-tallet vært satset betydelig på opptrapping av helsetilbudet innen psykisk helse. Bakgrunnen for opptrappingen var en betydelig tvil om tjenestenes innhold, tjenestestruktur og tjenesteorganisering. En viktig følge av opptrappingsarbeidet var økende fokus på kvaliteten i tjenestene og hvilke kriterier som skulle ligge til grunn for kvalitetsvurdering og -utvikling. I Norge som i mange andre land vokste det frem en sterk bevegelse vekk fra institusjonspsykiatri til fokus på lokalmiljøbaserte tjenester. Brukerrollen forandret seg fra en passiv mottaker av hjelp til en aktiv medvirkende aktør i behandlingsarbeidet. Fragmenterte tiltak og ansvarsforhold ble endret i retning av mer systematiske samordningsprosesser og nettverksorganisering rundt brukeren på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer⁴⁷.

Opptrappingsplanen førte når den kom, til kapasitetsutfordringer innen grunnutdanningene (bortsett fra legeutdanningen). Det ble også behov for å utvikle nytt innhold i utdanningene og nye forskningsprogram for å møte de reelt etterspurte behovene til brukerne og tjenestene.

Også etter- og videreutdanninger innenfor de psykiske helsetjenestene viste tegn på kvalitetssvikt og fremstod som utdaterte og lite tilpasset nye krav og forventninger til yrkesgruppene⁴⁸. Sentrale områder som har vist seg å være viktige i vurderingene av kvaliteten innenfor utdanningssektoren og kompetansehevingarbeidet har blant annet vært:

- Tverrfaglighet og samhandling
- Brukermedvirkning
- Desentralisering av utdanningstilbudet
- Klinkknær undervisning (oppgaverrettet kompetanseheving)
- Evidensbasert metodikk/utdanning. Det må foreligge dokumentasjon på at tiltakene/metodene bidrar til endret praksis

Det er således et viktig spørsmål i forbindelse med evalueringen av tilskuddsordningen om disse og andre sentrale områder har blitt lagt til grunn for utformingen av innholdet i tilbudene som har fått tilskudd. Det er også interessant å undersøke om det i forvaltningen av ordningen har blitt etterspurt dokumentasjon knyttet til disse temaene, eller om det fremgår i utdanningsinstitusjonenes dokumentasjon av eget kvalitetsarbeid.

⁴⁷ Rådet for psykisk helse (2004)

⁴⁸ Kvalitetsutvikling i Psykisk Helsearbeid. Rådet for psykisk helse 2005-2008, <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=28261>

7.2 Tilskuddsordninger/-systemer i andre nordiske land

I det følgende vil vi beskrive hvordan støtten til videre- og etterutdanning er bygget opp i andre land det er relevant for Norge å sammenligne seg med: Sverige, Danmark og Finland. Informasjonen er innhentet gjennom kontakt med ansatte⁴⁹ ved de respektive landenes organisasjoner tilsvarende det norske Helsedirektoratet, informasjon fra Deloitte's internasjonale nettverk, samt tilgjengelig informasjon fra nettsider. Formålet med dette kapittelet er å muliggjøre en komparativ analyse av ordningen sett i forhold til alternative organiseringer av statlig støtte til videre- og etterutdanning.

7.2.1 Ordninger i Sverige

I Sverige eksisterer det ingen spesiell statlig tilskuddsordning rettet mot denne type etter- og videreutdanninger. Det samlede ansvaret for legenes videre- og etterutdanning er lagt til Socialstyrelsen. Videre er Institutet för professionell utbildning av läkare i Sverige (IPULS) ansvarlig for Regeringens og Socialstyrelsens organisering av legenes videreutdanning (disse kalles SK-kurs, m.a.o. Spesialistkompetansekurs) som gjennomføres av helseforetakene i ulike regioner (landsting).

Det er etablert et spesielt prosjekt innen IPULS kalt METIS (Mer Teor i Spesialisttjänstgöringen). Prosjektet har ansvar for å utarbeide et mer strukturert tilbud av SK-kurs i psykiatri for kommende psykiatere (leger med spesialisering i psykiatri). Prosjektet fokuserer på å knytte sammen praksis og teori, samt implementere dette i ST-legenes⁵⁰ kliniske hverdag med fokus på prosesser for kursutvikling og pedagogikk.

7.2.2 Ordninger i Danmark

I Danmark er det Sundhedsministeriet/Sundhedsstyrelsen som fastsetter de overordnede rammene for og godkjenner spesialistutdannelsen for sykepleiere og leger.

Sundhedsstyrelsen godkjenner leger som psykiatere eller barne- og ungdomspsykiatere. Psykologer kan etter videreutdanning oppnå autorisasjon fra Socialministeriet som klinisk psykolog eller psykoterapeut. For sykepleiere finnes det en videreutdanning i psykiatri som krever minst 2 års erfaring i psykiatrisk sykepleie.

Regionene har ansvar for finansieringen av utdannelsene for leger og sykepleiere utover grunnutdannelsene. For eksempel blir utdannelsen til spesialistsykepleiere betalt fra regionen. Regionene har også en rolle som tilbydere av utdannelser. Eksempelvis samarbeider de tre utdanningsregionene nord, syd og øst om å utvikle og arrangere spesialutdannelsen i psykiatrisk sykepleie⁵¹. I tillegg finnes det en diplomutdanning for sykepleiere, tilsvarende en bachelor, som finansieres gjennom det generelle utdanningssystemet og tilsvarer 60 ETCS-poeng. Diplomutdannelser fokuserer både på teori og praktisk kunnskap.

7.2.3 Ordninger i Finland

Heller ikke i Finland eksisterer en egen tilskuddsordning rettet mot etter- og videreutdanninger. Generelt er det Undervisningsministeriet som har ansvaret for utdanning av helse- og sosialpersonell.⁵² Social- och Hälsovårdsministeriet har opprettet en egen delegasjon for yrkesutdannet helse- og sosialpersonell. Denne har ansvar for utvikling av etter- og videreutdannelsene ift. innhold og kompetanseutvikling, å fange opp behov og ta initiativ til utdanninger eller reformer, samt for å utvikle samarbeidet mellom yrkesutdannet sosial- og helsepersonell og ulike myndigheter.⁵³

⁴⁹ Sverige: Anders Hedberg, Socialstyrelsen. Finland: Kristian Wahlbeck, the National Institute for Health and Welfare. Danmark: Allan Kirk, Partner, Deloitte & Touche, København

⁵⁰ Leger som har videreutdanning som fører til en medisinsk spesialisering

⁵¹ Se <http://www.specpsyksygeplejerske.dk/>

⁵² http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/personal

⁵³ http://www.stm.fi/sv/ministeriet/namnder/yrkesutbildade_personer_inom_halso_och_sjukvarden

Et eksempel på kvalitetsarbeid innen etter- og videreutdanninger er arbeidet som har vært gjort innenfor psykoterapi, som for øvrig har blitt en av de viktigste behandlingsformene innenfor psykisk helse i Finland. Tidligere har psykoterapiutdannelsen blitt organisert av alt fra private yrkesutøvere til universitetsinstitusjoner. Det har vært mangel på enhetlige kvalitetskriterier, og tilsynsmyndighetene for sosial- og helsetjenesten (Valvira) som godkjenner yrkesbetegnelser har vært tvunget til å evaluere utdannelsen i etterkant⁵⁴. Fra og med den 31. desember 2011 vil det kun være mulig å benytte betegnelsen psykoterapeut dersom man har deltatt på en psykoterapeututdanning gjennom et universitet eller en utdanningsinstitusjon som samarbeider med et universitet.

Psykoterapitjenestene innen sosial- og helsetjenestene skal basere seg på utdannelser som støtter seg til evidensbaserte metoder. Reformen tydeliggjør kriteriene for psykoterapiutdannelsen i Finland, fremmer vitenskapelig forankring og forskning, samt metodeutvikling og kvalitetsarbeid.

7.3 Avsluttende kommentarer og oppsummering

I dette kapitlet har vi sett hvordan den internasjonale trenden går i retning av økt fokus på standarder og kvalitetssikring.

Videre har vi vist at den direkte støtteordningen til videre- og etterutdanning i Norge er unik i et nordisk perspektiv. Flere av tilbyderne påpeker at den norske støtteordningen er relativt unik også i et videre internasjonalt perspektiv. En viktig fordel er at den bidrar til å skape et mangfold av utdanningstilbud. Det blir pekt på at dette kan danne grobunn for innovasjon. Videre blir det pekt på at et mangfold av utdanningstilbud kan være et viktig bidrag til et mangfold av behandlingstilbud til sluttbrukerne. Et slikt mangfold er positivt ettersom sluttbrukerne har ulike behov, både ettersom de har ulike sykdomstilstander og også ettersom brukere med samme tilstand kan respondere ulikt på samme behandling avhengig av personlige preferanser, forhistorie og disposisjon.

En Deloitte-undersøkelse blant mottakere av helsetjenester i utvalgte land⁵⁵ viser en økende positivitet til å øke myndighetenes støtte til psykiske helsetjenester. Dette gjelder særlig i Tyskland⁵⁶, der andelen positive i 2010 (33 %) økte til 40 % i 2011, mens andelen negative i 2010 (50 %) ble redusert til 11% i 2011.

⁵⁴ <http://www.stm.fi/sv/pressmeddelanden/pressmeddelande/view/1547389>

⁵⁵ Deloitte (2011a)

⁵⁶ Deloitte (2011b)

8. Oppsummerende analyse av tilskuddsordningen

I dette kapitlet vil vi gjennomgå profilen på tilskuddsordningen og gjøre en vurdering av tilskuddsordningen sett opp mot sentrale føringer. Bakgrunnen for dette er vinklingen av tilbudene som vist i kapitlene 4 og 5 sett opp mot behovene som er beskrevet i kapittel 3.

Videre vil vi vurdere hvordan ordningen er organisert og administrert med utgangspunkt i et kvalitetsfokus på etter- og videreutdanning. Grunnlaget for disse vurderingene er vår dokumentasjon av ordningen, slik det går fram av kapittel 6, sett opp mot standarder for etter- og videreutdanningssystemer, slik dette ble omtalt i kapittel 7. Vi vil også vurdere om prosedyrene for administrasjon og tildeling er adekvate og effektive.

8.1 Ordningens overordnede profil

Vi vil i dette kapitlet analysere hvordan det samlede bildet av tilskuddsmottakerne som er i ordningen i dag korresponderer med overordnede behovsbildet.

Vi finner at den norske, direkte statsfinansierte støtteordningen til videre- og etterutdanning innen de psykiske helsetjenestene er relativt unik. I intervju blir det pekt på at ordningen gir grunnlag for at det skapes variasjon og derved et faglig mangfold som bidrar til læring og innovasjon i feltet. De kartlagte virksomhetene peker på at mye av arbeidet som gjøres innenfor dette feltet drives på dugnad og representerer en stor verdi. Frivillighetsdimensjonen er viktig å støtte og er en nøkkel til at Norge klarer å opprettholde et bredt mangfold og varierte faglige tilnærminger og impulser i de psykiske helsetjenestene. Det er viktig å få frem at alle tilbyderne og deres representanter gjør et godt og engasjert arbeid om enn på ulike premisser og med forskjellige utgangspunkt. Frivillighetsinnsatsen, idealismen og dugnadsånden er velutviklet blant mottakerne.

For å se på ordningens relevans i forhold til ulike målgrupper og deres generelle og spesifikke behov, i forhold til effektiv og god behandling samt overordnede helsepolitiske føringer er det nødvendig også å se på utvalget av stønadsmottakere i lys av deres særegenheter, målgruppe og spesielle tilnærming.

Støttmottakerne utgjør en sammensatt og mangeartet gruppe av organisasjoner og etter- og videreutdanningstiltak. Fra intervjuene vet vi at flere av instituttene og virksomheten deres har felles historiske og faglige utgangspunkt, men har skilt lag gjennom faglig differensiering og uenighet. Enkelte etableringer har også representert en klar motstrøm til rådende faglige tradisjoner (for eksempel etableringen av Institutt for Aktiv Psykoterapi). Finere faglige nyanser vil for utøvere med sterke faglige identiteter være av stor viktighet. For denne evalueringens formål vil en del av disse nyansene være mindre meningsfylte. Vi ser det ikke som vårt mandat å beskrive og evaluere stønadsmottakerne på nyanser og detaljer i svært faglige orienterte ulikheter. For evalueringens formål ser vi ingen grunn til å evaluere støttmottakere kritisk for på den måten å rangere mellom mottakere på uklare kriterier.

8.1.1 Profesjonsinnretning

I enkelte av utdanningene er deltakelse åpent for flere yrkesgrupper som arbeider innenfor psykiske helsetjenester. For flere av disse er flerfaglighet og tverrfaglig samarbeid en viktig del av opplæringen og utdanningen som gis og bygger på ulike gruppers tilstedeværelse i utdanningsforløpet. Som vi så i kapittel 4 har likevel flere tilbyderne som er åpne for deltakelse fra ulike profesjoner forbeholdt de mest omfattende utdannelsene for profesjonene lege og psykolog.

Flere av tilskuddsmottakerne er fagforeninger med et naturlig profesjonsperspektiv på sin virksomhet. Dette finner vi også avspeilet i at målgruppene for storparten av deres videreutdanningstilbud er innrettet mot yrkesutøverne (leger/legespesialister innen psykiatri, psykologer, fysioterapeuter, psykiatriske sykepleiere) og de definerte spesialiseringene/fordypningsområdene som foreningene har vedtatt. Det vektlegges at faglig utvikling av profesjonene og utøverne av profesjonen er et viktig oppdrag for foreningene. Det brukes betydelig innsats på denne utviklingen og evaluering og revisjon av utdanningsaktivitetene. Det innebærer at formidlingen av faglige perspektiver, rolleforståelse og vinklingen av profesjonens samfunnsmessige oppdrag i disse utdanningene vil bidra til å styre kandidatene mot visse typer roller/yrkesvalg. I hvilken grad dette er i overensstemmelse med myndighetenes føringer er viktige spørsmål å avklare.

Et skille som tydelig peker seg ut er rollene til fagforeningene der disse forvalter lov- og regelverk knyttet til faglig spesialisering og offentlig godkjenning som spesialister innenfor definerte reglement. I kraft av disse oppgavene påligger det fagforeningene (Norsk Psykologforening og Norsk Psykiatrisk forening) å sette av ressurser til å gjennomføre forvaltning og drift av disse utdanningene. I og med at de to fagforeningene forvalter en stor andel av disse profesjonenes etter- og videreutdanning, og at disse to gruppene er tungt tilstede særlig i spesialisthelsetjenesten, men også i andre deler av de psykiske helsetjenestene, representerer de en avgjørende del av hele etter- og videreutdanningssystemet i feltet. Det fremgår også av kartleggingen at mye av virksomheten til de spesialiserte og private instituttene er innarbeidet i porteføljen av både videreutdanning/spesialisering og etterutdanning i regi av disse fagforeningene. Dette henger også sammen med at en altoverveiende del av utdanningstilbudene til de private instituttene og selv sagt også fagforeningene er profesjonsrettede. En rekke av disse tilbudene tar imot både leger og psykologer.

8.1.2 Teoretisk tilnærming

De forskjellige instituttene og interesseorganisasjonene fremhever sine unike sider og ser seg selv og sin kompetanse/metodikk som en viktig og naturlig del av fagfeltet innenfor de psykiske helsetjenestene. Bredden er unektelig stor, men vi ser også et visst overlapp i prioriteringene av tilskuddsmottakere.

Den psykoanalytiske/psykodynamiske tradisjons ulike representanter har en relativt stor plass innenfor tilskuddsordningen og mottar en betydelig andel av tilskuddene til sine videreutdanningsprogram, særlig når vi tar med Støtteordningen til psykoterapiutdanning. Fremveksten av øvrige tilnærminger, der kognitiv terapi står sentralt, har også funnet sin plass i ordningen. Bredden i de faglige tilnærmingerne som støttes av offentlige midler er betydelig og gir grunnlag for faglig utvikling innenfor ulike praksiser og utveksling på tvers av metodiske skillelinjer. Det er imidlertid et spørsmål om å se på balansen mellom de ulike tilbyderne i lys av differensiering, behov og helsepolitiske føringer gjennom de siste tjue årene.

8.1.3 Balansen mellom tjenestenivåene

Utviklingen innen psykiske helsetjenester med blant annet Opptrappingsplanen, innføringen av DPS-ene, og i de senere årene innføringen av Samhandlingsreformen representerer en betydelig vridning i retning av økt fokus på førstelinjetjenesten og laveste effektive omsorgsnivå (LEON). Så vidt prosjektet kan bedømme er denne vridningen bare i noen grad gjenspeilet i tilskuddsordningen.

De fleste tilbyderne som omfattes av ordningen tilbyr utdanning som i hovedsak er rettet mot spesialisthelsetjenesten, noe som er en naturlig følge av de prioriteringene som har vært uttalt i tilskuddsordningen hittil. Samtidig vil det, med forventet økning i behovene innenfor psykisk helse og samhandlingsreformens mål og føringer, være ekstra viktig at man kan få utnyttet ressursene på en mest mulig effektiv måte, herunder at ressursene ikke brukes på et for høyt omsorgsnivå ift behovet. Vi så i kapittel 3 at en viktig føring er satsing på forebygging. Videre så vi at en av erfaringene fra opptrappingsplanen blant annet var behovet for økt satsing på lettere lidelser. Videre så vi i kapittel 3 at det er et behov for kompetanseheving blant et bredt spekter av ansatte innenfor psykiske helsetjenester, da mange ansatte i denne sektoren ikke har etter- eller videreutdanning spesifikt rettet mot psykisk helse.

Det bør derfor vurderes hvorvidt man kan legge til rette for en forskyvning slik at utdanningene i større grad favner «relevante kommunale tjenester»-dimensjonen av formålet med tilskuddsordningen. Dette kan gjøres for eksempel i form av økt støtte til videreutdanningstilbydere som er åpne for profesjoner som normalt er ansatt i kommunal sektor. Et tilfeldig valgt eksempel på en slik tilbyder er Institutt for gruppeanalyse med det såkalte «kommuneprogrammet». En vridning kan også vurderes i form av økt støtte til ulike etterutdanningstilbydere som tilbyr bredere anlagte, kortvarige kompetansehevingstiltak som favner ansatte i kommunal sektor. Dette kan både være eksisterende tilskuddsmottakere og nye tilskuddsmottakere.

Mens ordningen i dag er dominert av videreutdannere, og dette også er prioritert i innretningen av ordningen, kan det være på sin plass å vurdere hvorvidt man bør øke fokuset på etterutdannere. Økt fokus på etterutdannere vil kunne gi en kompetanseheving som er bredest mulig og som setter større grupper i stand til å jobbe med denne gruppen. I spesialisthelsetjenesten er mye av kompetanseheving budsjettet ettersom det er knyttet til avtalehjemler. I kommunal sektor er det i mindre grad satt av egne budsjetter til dette, og kommunenes mulighet til kompetanseheving er derfor sterkt avhengig av hva de enkelte etter- og videreutdanningstilbudene koster. Dette er et av poengene som kom fram i fokusgruppeintervju med representanter fra kommunal sektor.

En eventuell vridning mot etterutdanningstilbydere og/eller kommunal sektor representerer en utvidelse av ordningen til å favne en lang rekke potensielle nye tilskuddsmottakere. En viktig vurdering vil være tilskuddsordningens grensegang mot øvrige økonomiske støtteordninger som Helsedirektoratet administrerer. Eksempelvis mottar SEPREP en betydelig støtte utenom tilskuddsordningen til tilbudet Tverrfaglig Utdanningsprogram som er rettet mot «øvrige profesjoner» (ut over psykiatere og psykologer) innen både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Prosjektet har ikke hatt anledning til å gå inn i Helsedirektoratets øvrige portefølje av støtteordninger og vi kjenner derfor ikke til i hvilken grad foreslåtte utvidelser av ordningen allerede dekkes av andre støtteordninger.

Et av utslagene av tilskuddsordningens fokus på spesialisthelsetjenesten er den individuelle støtteordningen (Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse). I tillegg til støtte til videreutdanningen i regi av Institutt for Psykoterapi (IFP) og Norsk Psykoanalytisk Institutt (NPI), gir Helsedirektoratet støtte direkte til den enkelte fagperson/kandidat via nominasjon fra instituttene og saksbehandlingen som sekretariatet står for.

Økonomisk støtte kan være helt nødvendig for å sikre at kandidater har økonomisk mulighet til å ta utdannelser med omfattende/høye krav til egenerapi. Samtidig kan det stilles spørsmålstegn ved om det er effektiv ressursbruk å for eksempel gi støtte til langvarige egenbehandlinger som kan gå opp til 4-5 timer pr uke i flere år. Til sammen utgjør støtteordningen og tilskuddene som IFP og NPI mottar 9,2 millioner kroner, noe som tilsvarer 29 % av de totale midlene i tilskuddsordningen. Disse og lignende intensive behandlingsprosesser for terapeuter hos terapeuter binder opp betydelig tid hos behandlere som i sin tur i noen grad er finansiert av det offentlige. Evidensen av verdien av dette sett i et brukerperspektiv er et viktig spørsmål som er en faglig diskusjon som prosjektet ikke har anledning til å gå inn i, men som bør tas opp igjen av Helsedirektoratet i forbindelse med en samlet vurdering av bruken av de 30 millioner kronene i tilskuddsordningen. Et spørsmål som vil

være relevant å stille er hvorvidt omfanget av egenerapi som støttes via tilskuddsordningen er på et hensiktsmessig nivå i dag.

Videre så vi i kapittel 5 at en stor andel av tilbyderne har et individrettet brukerperspektiv. Samlet sett danner det seg et bilde av at store deler av støtten til etter- og videreutdanning går til tiltak som:

- er bygget opp rundt de tradisjonelle behandlerrollene i spesialisthelsetjenesten
- er en del av fagforeningenes spesialiserings- og kvalifiseringsprogrammer knyttet til stillingsstrukturer og roller i behandlingsorganisasjonene og
- har et overveiende individrettet terapeutisk perspektiv

8.2 Tilskuddsmottakernes orientering, kompetansemål og kvalitetssikring

8.2.1 Ordningens orientering i forhold til myndighetenes helsepolitiske og faglige føringer

Omgivelsene og føringene fra samfunnet endrer seg og støtteordningene må endre seg i takt med dette, slik som mange av støttemottakerne også har gjort det over de siste årene. Vi vil her forsøke å se på spekteret av stønadsmottakere fra et mer overordnet perspektiv. Slik kan vi se etter overlapp og mønstre i prioriteringer bak tildelingene. Som vi også viste i kapittel 6 er beskrivelsen av tilskuddsordningen svært generell:

«Formålet med denne ordningen er å sikre tilgang på kvalifisert personale i psykisk helsevern og relevante kommunale tjenester gjennom etter- og videreutdanningstiltak».

Videre prioriteres enkelte grupper:

«Tiltak som er direkte nødvendige som ledd i spesialistutdanning/videreutdanning er prioritert og etterutdanning av lengre varighet (mer enn 2-3 dagers enkeltstående konferanser) eks kombinasjon av teoriundervisning og veiledning over en periode.»

samt at

«Geografiske områder med underdekning av fagpersonell er prioritert.»

Vi ser ikke at utvalget av stønadsmottakere, søknadsprosessen og rapporteringen i stønadsordningen stiller krav til å dokumentere innhold og kvalitetsnivå basert på sentrale politiske føringer og faglig utvikling.

Utvelgelsen av mottakere av tilskudd fra ordningen ble gjort på 90-tallet og man har i liten grad rekruttert inn nye mottakere før man i forbindelse med iverksettingen av opptrappingsplanen fikk med enkelte nye søkere og derved et noe større utvalg mottakere med et bredere faglig nedslagsfelt. For eksempel har Norsk forening for familierapi og Fellesforbundet kommet med. Ordningen tok også opp i seg «Tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse» som ble etablert i 1984 for å gi støtte til utdanning av psykiatere og for å stimulere utdanning av psykoterapeuter i distriktene. Denne har løpt i nærmere 30 år og grunnorganiseringen har vært den samme siden oppstart. Ordningen har vært en viktig del av grunnlaget for å holde oppe rekrutteringen av psykoanalytisk orienterte terapeuter.

Seleksjonen og akkumuleringen av mottakere og størrelsene på tilskuddene synes å være styrt av historiske forhold heller enn helsepolitiske føringer. Det er derfor et viktig spørsmål om innhold, målgruppe og prioritering er tilpasset nåtiden. Vår forståelse og kunnskap om psykiske lidelser og effektiv forebygging og behandling har endret seg drastisk de siste 20 årene, spesielt siden opptrappingsplanen ble iverksatt og fokuset på samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene ble forsterket. Det innebærer også at det er blitt svært viktig å undersøke om kompetansehevingen som støttes av denne ordningen når frem til ulike brukergrupper med effekt på deres hverdag, behandlingsprosesser og livskvalitet.

Viktigheten av livslang læring og investeringene i etter- og videreutdanning har også økt kraftig. Den totale økonomien innenfor etter- og videreutdanningsaktivitetene innen det psykiske helsefeltet er

betydelig større enn rammene til Helsedirektoratets tilskuddsordning. Storparten av kostnadene ved spesialisering og videreutdanning bærer det offentlige gjennom sine budsjetter i de ulike offentlige institusjonene der psykologer og leger arbeider og har sine avtaler. Disse foreningene har tradisjonelt også selv forvaltet innholdet i, og administrasjonen av sine spesialiseringsordninger, godkjennings- og vedlikeholdsprosesser og brukt betydelige ressurser på dette.

Spesialiseringsvolumet øker blant leger og psykologer. Det diskuteres hvordan spesialistordningene skal se ut og organiseres i fremtiden. Beslutningene her kan få betydelige konsekvenser for tilskuddsordningens ressursbruk på de to største tilbydergruppene. Her må Helsedirektoratet se på sammenhengene mellom tilskuddsordningen og føringene som legges rundt spesialiseringsordningene. For andre faggrupper er de profesjonsbaserte videreutdanningssystemene langt mindre utbygget og er derfor heller ikke særlig berørt av tilskuddene fra ordningen. Her ligger fokuset langt mer på etterutdanningsdimensjonen.

Som vi også vil se i det følgende, fremstår tilskuddsordningen som i for liten grad styrt av overordnede føringer. Det er derfor hensiktsmessig at ordningen får en sterkere kobling til myndighetenes føringer, og blir mer dynamisk gjennom at styringssignaler i sterkere grad påvirker ordningen. Ordningen bør fortløpende ta opp i seg nye styringssignaler. En endring bør fortrinnsvis finne sted som en gradvis og varslet omfordeling i retning av utvalgte kriterier. Vi vil komme tilbake til dette i slutten av dette kapitlet.

8.2.2 Korrespondanse med viktige kvalitetskriterier

Myndighetenes føringer, som uttrykt i verdigrunnlaget i Opptrappingsplanen, prinsippene for Samhandlingsreformen og den nye helse- og sosialloven, danner et naturlig utgangspunkt for å definere kvalitetskriterier. Føringerne og kvalitetskriteriene bygger på moderne forskning og kunnskap om god og effektiv behandling.

I Helsedirektoratets rapport «Kvalitet og kompetanse»⁵⁷ trekkes betydningen av dokumentert effekt fram: «*Spesialisert kompetanse bør i størst mulig grad bygge på behandlingsformer med godt dokumentert effekt, og med oppdatering av kompetanse ut fra ny kunnskap.*»

Som nevnt i kapittel 3 er det ifølge Rådet for psykisk helse særlig følgende områder som legges til grunn for kvalitetsutviklingen innenfor utdanningssektoren og kompetansehevingarbeidet:⁵⁸

- Tverrfaglighet og samhandling
- Brukermedvirkning
- Desentralisering av utdanningstilbudet
- Klinikknær undervisning (oppgaverettet kompetanseheving)
- Evidensbasert metodikk/utdanning. Det må foreligge dokumentasjon på at tiltakene/metodene bidrar til endret praksis

Det vil være naturlig for både Helsedirektoratet og tilbydere av etter- og videreutdanning å legge tydelige kriterieområder til grunn for etter- og videreutdanningstilbud som inngår i ordningen. Et aktuelt sett av kriterieområder er de ovennevnte. Vi har i det følgende forsøkt å synliggjøre hvordan profilen på tilbyderne stemmer overens med disse kvalitetskriteriene, som også er gjenspeilet i myndighetenes føringer.

Det er stor variasjon i beskrivelsene av hvordan de ulike tilbyderne forholder seg til kvalitetskravene, og hvordan disse legges til grunn for utforming og innhold i utdanningene. Som vist i kapittel 5 er det få tilbydere som konkret peker på samhandlingskompetanse og kompetanse om for eksempel individuell plan som en integrert del av utdanningen. Sentrale utdanningsvirksomheter som fagforeningene viser til gjennomførte revisjoner (Norsk Psykiatrisk Forening) eller kommende

⁵⁷ Helsedirektoratet (2011)

⁵⁸ Kvalitetsutvikling i Psykisk Helsearbeid. Rådet for psykisk helse 2005-2008, <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=28261>

revisjoner (Norsk Psykologforening) av sine spesialiseringsordninger og innholdet i disse innrettet mot for eksempel samhandlingsreformen og psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten. Det er vanskelig å se at disse fokusområdene er et særlig fremhevet perspektiv blant tilskuddsmottakerne som helhet, utover at man generelt følger med på endringene. SEPREP er et klart unntak.

Når det gjelder tverrfaglighet er dette bare i noen grad dekket inn blant tilbyderne i ordningen. Fagforeningene tilbyr i liten grad programmer som er åpne for ulike faggrupper. Blant øvrige tilbydere er det en klar tendens til at hovedvirksomheten er forbeholdt enkeltprofesjoner, selv om flere har enkelttilbud som er åpne for ulike profesjoner. Flere av støttemottakerne er åpne for deltakere fra ulike faggrupper i sine utdanninger som defineres som etterutdanningstiltak slik som Norsk Forening for Familierapi, Moreno Instituttet, SEPREP og Norsk Institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon. Forening for Kognitiv Terapi differensierer med et toårig program for leger/psykologer og ettårig utdanning for kandidater med lavere grad.

Videre viser en oppsummering av intervjudata at programmene i liten grad fokuserer på å gi deltakerne trening og kunnskap om samarbeid på tvers av faglige og organisatoriske grenser.

Ettersom hovedformålet med ordningen skal være å støtte utdanning som gir spesialisthelsetjenesten og kommunene tilgang på kompetent personale, vil det være naturlig å stille krav til at utdanningene også skal inneholde en del generelle tema som er relevante for å jobbe innenfor de offentlige psykiske helsetjenestene. Samhandlingskunnskap og tverrfaglig samarbeid er naturlige slike tema.

Tverrfaglig samarbeid er en spesifikk kompetanse som innebærer både en *forståelse* av tverrfaglig samarbeid og kompetanse til å *utøve* slikt samarbeid i *praksis*. Dette ligger til grunn for effektiv samhandling i organisatorisk kontekst, altså på tvers innad i og mellom organisasjoner, og mellom ulike forvaltningsnivå. Tilsvarende er også samhandlingskunnskap en forståelse og en praksis. Det er godt dokumentert at godt tverrfaglig samarbeid og effektiv samhandling er en nøkkel til gode psykiske helsetjenester. I Stortingsmelding 13 pekes det på at grunnutdanningene må ta disse temaene opp i planleggingen av de nye helseutdanningene.⁵⁹ Imidlertid er utvikling og opprettholdelse av samhandlingskompetanse og godt tverrfaglig samarbeid en kontinuerlig prosess. Ansvaret for denne kompetansen kan derfor etter prosjektets syn ikke ivaretas kun av grunnutdanningene. Ansvaret for forståelse og kompetanse innen tverrfaglig samarbeid og samhandling bør derfor ligge både til grunnutdanningene, etter- og videreutdanningene og den enkelte arbeidsplass.

Som vist i kapittel 5.3 har de fleste tilskuddsmottakerne svak medvirkning fra sluttbrukerne/pasientgruppene i utforming og gjennomføring av opplæringene. For hovedvekten av tilbyderne begrenser brukermedvirkning seg til det vi i denne rapporten har omtalt som kandidatmedvirkning, altså at utdanningsdeltakernes stemmer blir hørt i forhold til utdanningenes kvalitet. Når det gjelder brukermedvirkning i form av pasientmedvirkning, fremheves det av flere at man gjennom deltakernes kontakt med brukerne får innspill på hva brukernes behov er og hva de ønsker av tilbud. Dette må sies å være en indirekte form for brukermedvirkning. Det er grunn til å tro at tilbyderne vil kunne få viktige innspill til tilbudets relevans og kvalitet ved i større grad å benytte seg av direkte brukermedvirkning.

For øvrig ser vi at det er lite fokus på nye grupper som krever særlige tilnærminger som ulike minoriteter, fremmedkulturelle og traumatiserte flyktninger. Norsk Psykologforening peker på at dette er tatt inn i fellesprogrammet for spesialistutdanningen.

En oppsummerende analyse av informasjonen gjengitt i kapittel 4 og i kapittel 5.1.2 viser at målet om desentralisering av utdanningene bare i noen grad er nådd. Når det gjelder målet om

⁵⁹ Kunnskapsdepartementet (2011-12)

oppgaverettet undervisning har kartleggingen ikke gitt tilstrekkelig informasjon som gir grunnlag for å trekke konklusjoner.

Virksomhetene mener å bygge sin praksis på evidens. Det er i liten grad mulig å etterprøve grad av evidens med unntak av å slå fast at det i intervjuene framkommer ulik grad av fokus på evidensbaserte metoder og tilnærminger. Forening for Kognitiv Terapi er et eksempel på en tilbyder som er eksplisitt på dette fundamentet. Kravet om vitenskapelig forskning som basis for metodikk og tilnærming blir påpekt som viktig av alle. Hvordan dette blir fulgt opp i praksis fremgår ikke av kartleggingen som sådan og ville ført for langt i denne sammenheng. Det er imidlertid viktig å peke på at det etter hvert foreligger samlende definisjoner av hva «evidensbasert» skal bety og at sentrale norske fagmiljøer har tilsluttet seg dette. Den amerikanske psykologforeningen (APA) definerer som tidligere nevnt evidensbasert praksis slik: «Evidensbasert praksis i psykologi (EBPP) er integrasjonen av den beste tilgjengelige forskning med klinisk ekspertise, i kontekst av pasientens egenskaper, kultur og preferanser».⁶⁰ Vektleggingen av kontekst innebærer blant annet en grunnleggende forståelse av at pasienter har ulike behov og responderer ulikt på samme type behandling.

Det vil være naturlig at det i fremtidige utlysninger av tilskudd stilles krav om at søkerne sannsynliggjør at metodene som læres bort har effekt. Denne sannsynliggjøringen bør fortrinnsvis skje gjennom fremleggelse av nyere forskning basert på sunne vitenskapelige prinsipper, herunder etterprøvbare. Dette gjelder både for kvalitative og kvantitative metoder. For en beskrivelse av hvordan kvalitative studier kan gjøres tilgjengelige for etterprøving, se f.eks Silverman (2001).

Pedagogisk forskning⁶¹ viser at mye undervisning ikke overføres til praksis. Dette henger blant annet sammen med den store forskjellen på anvendelsesarenaen og treningsarenaen, og at overføring er nært knyttet til hvilke typer læringsformat som anvendes. Pedagogikken som anvendes bør derfor være velegnet til å sikre at kompetansen blir sittende. Pedagogisk forskning viser at praksisnær og konkret tilbakemelding er blant de mest effektive læreformene. Det er derfor positivt at de aller fleste tilbyderne benytter veiledning knyttet til praksis. Tilskuddsordningen bør stille krav til at sammenhengen mellom læringsmål og pedagogikk tydeliggjøres.

I kapittel 3 *Behovsbilde* så vi hvordan evalueringen av Opptrappingsplanen viste at det fremdeles er mangler på områder som for eksempel:

- god samhandling og flyt i behandlingskjeden
- prioritering av spesielle grupper som fortsatt ikke får tilfredsstillende tilbud, eldre, lettere psykiske lidelser, rus og psykiatrispasienter og andre spesielt krevende tilstander
- brukervedvirkning

Vi har tidligere i dette avsnittet sett at vi også blant etter- og videreutdanningstilbydere har mangler på samhandling og brukervedvirkning. Vi så i kapittel 5.1.1 at kategorien eldre er svært underrepresentert i ordningens profil.

8.2.3 Viktigheten av standarder for kvalitetsutvikling

Som vi viste i kapittel 3 og 7 har det etter hvert blitt en klar erkjennelse av at kvalitetstenkningen skal virke gjennomgripende i alle deler av de psykiske helsetjenestene. Det skal derfor gjelde grunnutdanningene til alle faggruppene, etter- og videreutdanningstilbudene, den daglige faglige praksis, organisering og ledelse av arbeidet og planleggings- og forvaltningsprosessene.

⁶⁰ Kilde: www.helsebiblioteket.no

⁶¹ Se f.eks Ford og Weissbein (1997)

Det er stor oppmerksomhet om dette i Norge. Myndighetene har påvirket verdigrunnlaget og praksis innenfor feltet gjennom opptrappingsplanen og arbeidet med samhandlingsreformen og systematisk evaluering av utviklingen i sektoren. Det pekes imidlertid på at kvalitetsutfordringene fortsatt er store og at det er usikkert om grunnutdanningene gir riktig kompetanse slik at tjenestekvaliteten utvikles. Det stilles også spørsmål ved bidragene fra etter- og videreutdanningstilbudene til profesjonene i sektoren. I motsetning til grunnutdanningene har ikke etter- og videreutdanningstilbudene og tilbyderne noe formelt system som kan stille krav til innhold, organisering og kvalitet.^{62 63}

Gjennom de internasjonale analysene våre har vi sett at enkelte land har kommet langt i å bygge sterkere etter- og videreutdanningsstrukturer for å stimulere kvalitet i den livslange læringen samfunnet har blitt avhengige av. For eksempel kan vi vise til «The training quality standard» (TQS)⁶⁴ i England, der ulike tilbydere kan sertifiseres både i forhold til hvordan de som utdanningsinstitusjon møter sine brukere og deres behov og hvordan de møter faglige krav innenfor sin sektor og sitt ekspertiseområde. Et slikt system gir økt trygghet både for den individuelle arbeidstaker, for arbeidsgivere som bruker tilbudene og for finansieringskildene.

En slik standard hjelper tilbydere å presentere seg og sine kvaliteter og få disse evaluert. I dette ligger også et godt grunnlag for forbedring og videreutvikling av utdanningstilbudene. Ved å se nærmere på hva som vektlegges i TQS og liknende systemer, hva kan vi tydeliggjøre et normativt grunnlag for å diskutere mulige forbedringsområder for tilskuddsordningen i Helsedirektoratet.

Kvalitetsdimensjonene som tilbydere av etter- og videreutdanning vurderes på i TQS er knyttet til deres målsetting, strategi, organisering og administrative prosedyrer, de opplæringsmessige tilnærmingene, den faglige ekspertisen i programmene og resultatene man oppnår. Målet er å kunne gi de ulike tilbyderne en offentlig sertifisering for sin virksomhet innen etter- og videreutdanning basert på kvaliteten i tilbudene.

Vi har i kapittel 5 vist hvordan tilbyderne i varierende grad har rutiner og system for kvalitetssikring. Spennet går fra etablerte og strukturerte systemer med for eksempel faste intervaller for evaluering og revidering av undervisningsopplegget til mer ad-hocpregede løsninger med en (for) sporadisk oppdatering av pensum og en usystematisk form for kvalitetssikring. Mange av tilbyderne gjennomfører systematiske kandidatevalueringer.

Det varierende nivået på kvalitetssikringen av tilbudene viser behovet for standarder. Prosjektet mener at et system av kvalitetsstandarder bør ligge til grunn for tilskuddsordningen. Et slikt system vil bidra til å sikre kvalitet for kandidatene og dermed også sluttbrukerne (pasientene). Kvalitetsstandarder vil hjelpe tilbyderne til å utvikle sine systemer og faglig innhold.

Et system av kvalitetsstandarder bør differensiere mellom videreutdanning og etterutdanning og andre mer kortvarige tilbud. For tilbydere som fungerer som godkjenningsorgan, bør det også stilles en del andre tilleggskrav. Hvilke konkrete krav som bør stilles, bør følges opp av Helsedirektoratet og Helsedepartementet, eventuelt i samarbeid med tilskuddsmottakerne.

8.3 Forbedringsområder i søknads- og tildelingsprosedyre

Basert på dokumentasjonen av ordningen slik den fungerer i dag (kapittel 6 Tilskuddsforvaltning) sett i relasjon til diskusjonen om kvalitetsstandarder (kapittel 7 Internasjonale trender) ser vi en del forbedringsområder i forvaltningen av selve ordningen.

Samlet sett bør det, slik vi har vist tidligere i dette kapitlet, etableres et langt mer tydelig grunnlag for ordningens kobling mot sentrale behov og føringer innenfor de psykiske helsetjenestene og kompetanse- og kvalitetsbehovene i sektoren. Dette bør danne grunnlag både for søknader og for tildelingsprosedyre.

⁶² Helse- og Omsorgs dept. Prop 1 S (2009-2010); kap 8.

⁶³ Kunnskapsdepartementet: Meld. St. 13 (2011–2012)

⁶⁴ www.trainingqualitystandard.co.uk/

I Helsedirektoratets rapport «Kvalitet og kompetanse»⁶⁵ går det frem følgende forslag for å sikre at utdanningene er rettet mot de reelle kompetansebehovene i kommuner og helseforetak:

«5. Det bør etableres felles fora og prosesser for samarbeid mellom utdanningssteder og helsetjenestene for å sikre at fagutdanninger er rettet mot de kompetansebehov helsetjenestene i kommuner og helseforetak har.»

Dette er et forslag som også kan benyttes for å sikre relevans i etter- og videreutdanning rettet mot arbeidet innenfor de psykiske helsetjenestene.

Man bør på denne bakgrunnen gjennomarbeide søknadsprosedyren med særlig fokus på å spisse prioriteringen i ordningen. Det bør også utarbeides tydeligere krav til innhold og kvalitetssikring med forankring i de overordnede målene for kvalitetssikring og utvikling i den psykiske helsesektoren og de sentrale føringene innenfor sektoren.

Videre bør man vurdere å dele saksbehandlingen på to personer, for å sikre muligheten for gode drøftinger. Det bør også vurderes å overføre klagebehandlingen til en annen saksbehandler enn den som først innvilget tilskuddet.

Prosjektet har ikke funnet sterke indikasjoner på at det er mange fagmiljøer utenfor ordningen som burde vært invitert inn dersom man legger til grunn at vinklingen skal være som i dag. Et eksempel på et aktuelt fagmiljø er Norsk Gestaltinstitutt, og det kan også tenkes at det finnes andre potensielle eksisterende og kommende miljøer. Uavhengig av forekomsten av grupper utenfor ordningen er det et viktig prinsipp at informasjon om tilskuddsordningen er åpen og reelt tilgjengelig for alle relevante grupper. Dette er i tråd med Riksrevisjonens påpekning om behovet for transparens i tilskuddsforvaltningen, som nevnt i kapittel 6.

Dersom det besluttes å endre vinklingen i tråd med vurderingene som går fram av kapittel 8.1, blant annet med økt fokus på «relevante kommunale tjenester»-delen av ordningen, vil økt transparens være nødvendig for å sikre at alle relevante tilbydere får anledning til å søke. Dette vil sikre et riktig grunnlag for utvelgelse av de beste tilbyderne.

Man bør bygge videre på den bedrede kommunikasjonen og transparensen i ordningen. Med enkle grep kan man styrke formidlingen av ordningen gjennom aktiv bruk av nettet. Man bør også vurdere om det er andre fora som bør benyttes, eksempelvis dagspressen. Prosjektet mener videre at man for å sikre transparens bør offentliggjøre tilskuddsmottakere og størrelsen på tilskuddet per mottaker.

Det er et poeng å ikke skape unødig byråkrati for mindre organisasjoner som drives med til dels frivillig innsats og med lite administrative ressurser. Kravene bør derfor være realistiske og man bør kunne støtte søkerne i utarbeidelsen av søknader. Vi mener at dette er den beste måten å vise at forbedringsforslagene er et bidrag til på den ene siden å gjøre tilbyderne mer profesjonelle og på den andre siden lette prioriteringsarbeidet og forsterke fokuset på brukerne og deres behov reflektert i myndighetenes styringssignaler til feltet.

Mens praksis i dag er at søkerne sender inn svært varierende dokumentasjon, bør kravene til dokumentasjon og/eller rapportering formaliseres noe mer slik at vi sikrer at det blir likt for alle. De nye kravene bør bygge på en vurdering av hvilke områder det er hensiktsmessig at synliggjøres⁶⁶, men bør blant annet innbefatte hvilke samfunnsbehov tilbudet dekker, krav som stilles til

⁶⁵ Helsedirektoratet (2011)

⁶⁶ Gjerner til dels med basis i hvilke områder som erfaringsmessig uansett ønskes synliggjort av tilbyderne

kandidatene, og kobling mellom metodikk og kompetansemål. Søknadsprosessen bør differensiere mellom ulike krav til videreutdanning og etterutdanning.

Det foreslås at det opprettes et system hvor det er høye kvalitetskrav ved førstegangssøknad, men at senere års søknad og rapporteringer gjøres enklere. Et forslag til å effektivisere søknadsprosessen er at det innføres et nytt punkt hvor søkeren fyller inn hvilke elementer som er endret og/ eller hvilke nye tiltak som er satt i gang ift fjorårets søknad. Dette kan frigjøre ressurser til å foreta grundige stikkprøver av enkelttilbydere, fremfor å etterprøve alt alltid.

Evalueringsprosjektet ble bestilt under tittelen «private tilbydere av etter- og videreutdanning», noe som senere ble endret da det viste seg at ordningen ikke har omfattet kun private tilbydere. Unntaket er de to tilbyderne som er holdt utenfor evalueringen, og disse synliggjør en uklarhet ved formålet og innretningen av ordningen. Mens den ene tilbyderen er en privat høyskole, er den andre en offentlig høyskole. Høyskoler kan få og har fått støtte gjennom ordningen, men i intervju går det fram at det samtidig ikke er ønskelig at høyskolene normalt får slik støtte. Videre går det fram av intervju at det ikke har vært grunnlag for å avslå søknader fra høyskoler dersom disse oppfyller formålet. I intervju med tilbydere blir det pekt på at ordningen kan gi høyskoler mulighet for å starte opp viktige etter- og/eller videreutdanningstilbud innenfor psykisk helse som det ikke er rom for i rammefinansieringen. Samtidig er det ikke klart uttrykt om dette skal være en av ordningens oppgaver. På denne bakgrunn er prosjektet av den oppfatning at det er nødvendig å klargjøre tydeligere hvorvidt ordningen skal kunne tildele midler til høyskoler og ikke-private tilbydere.

8.3.1 Konsekvenser av foreslåtte endringer

De foreslåtte endringene kan ha som konsekvens at søkermengden øker. Det vil i så fall også være nødvendig å etablere tydelige prioriteringskriterier og endre tildelingsregelverket slik at det skapes grunnlag for å ikke innvilge søknaden til alle som er kvalifisert. Intervju indikerer som tidligere nevnt at praksis til nå har vært at det ikke er anledning til å avslå søknader fra kvalifiserte tilbydere. Det vil være lite hensiktsmessig å spre midlene tynt ut over alle tilbyderne, ettersom dette i begrenset grad vil gi tilstrekkelig støtte til å opprettholde robuste fagmiljøer. Det kan vurderes om det bør settes av egne pottar med midler som går til ordningens ulike deler. Aktuelle inndelinger kan for eksempel være etter- vs videreutdanning, kommunale tjenester vs spesialisthelsetjeneste, eller profesjonsbaserte inndelinger.

Vi anser det som sannsynlig at de foreslåtte tiltakene vil innebære at det i en overgangsfase må settes av mer tid til å videreutvikle og administrere ordningen. Det vil også kunne medføre at det blir nødvendig å gi støtte og rettledning til søkerne i denne overgangsfasen.

8.4 Avsluttende kommentarer og oppsummering

Av prosjektmandatet for evalueringen går det fram at de to overordnede føringene som sikrer brukere et godt tilbud, er kvalitet og relevans:

- **Kvalitet**
 - Kunnskapsbasert praksis. Oppdatert og god kunnskap, føringer for faglig oppdatering og innhold
 - Systematisk kvalitetssikring/-utvikling av utdanningstilbudene
 - Brukermedvirkning
- **Relevans**
 - Fokus på prioriteringer av utdanninger i forhold til hvilke sluttbrukere tilbudet retter seg mot, og vurderingene av hvordan behovene hos disse sluttbrukerne prioriteres i et samfunnsperspektiv.
 - Samhandling og samhandlingsreformens føringer: Interkommunale samarbeid, individuell plan

Dette kapitlet har vist at tilskuddsprosedurene i for liten grad bidrar til å synliggjøre sammenhengen mellom kvalitetskriterier og praksis i ordningen. Kapitlet har også vist at tilskuddsmottakerne i ordningen har forbedringspotensial når det gjelder å synliggjøre relevans.

Det foreligger indikasjoner på at ordningen i for liten grad stiller krav knyttet til sentrale temaer som for eksempel effekt av behandling, brukermedvirkning og geografisk nærhet. Sett på bakgrunn av dette danner det seg to overordnede anbefalinger. Den første er at det bør stilles krav til kvalitetsstandarder. Den andre er at det bør sikres at ressursbruken i ordningen tar nok hensyn til myndighetenes føringer og prioriterer søkere som følger opp de politiske satsningene. Helsedirektoratet bør vurdere om ordningens profil i dag er en mest mulig effektiv bruk av knappe ressurser eller kunne man fått mer for pengene ved å vinkle tilskuddsordningen annerledes. Selv om dugnadsånden blant tilbyderne er med på å sikre kostnadseffektiv utdanning, er det likevel et spørsmål hvorvidt tilskuddsordningens nåværende profil er den mest hensiktsmessige ift faglige og politiske føringer. Det er også et spørsmål hvorvidt ordningen er effektiv, transparent og tydelig nok i sine krav. Prosjektet mener at det er viktig at ordningen er dynamisk og tar opp i seg nye føringer over tid.

Det er et viktig prinsipp at offentlige midler til etter og videreutdanning i siste instans skal komme brukerne av psykiske helsetjenester til gode. Tilskuddsordningen bør derfor utvikles i retning av kvalitetskriterier og politiske mål det er stor enighet om i fagmiljøene og i samfunnet generelt. I forlengelsen av dette vil det også være naturlig å bruke føringene som utgangspunkt for å utforme kriterier i en tilskuddsordning og legge disse til grunn for å vurdere hvem som skal motta stønad. Slik kan man bidra til at myndighetenes ønske om å ha en viss styring med etter- og videreutdanningstilbudene i tråd med kompetansebehovene kan ivaretas. Samtidig kan tydelighet om styring samt klarere kriterier og standarder for kvalitet for utforming og innhold hjelpe de ulike tilbyderne til kvalitetsheving og forbedring av sine tilbud.

I intervju går det fram at det har vært et viktig mål for ordningen å bidra til langsiktighet i fagmiljøenes bidrag til etter- og videreutdanningsfeltet. Denne dimensjonen kan fortsatt ivaretas selv om ordningen innfører kvalitetsstandarder og dreier fokus. Dette vil kunne skje gjennom en gradvis overgang til standardene, og med god veiledning til mottakerne.

På basis av dette kapitlet er det utarbeidet noen overordnede anbefalinger, som går fram av kapittel 9. Konsekvensen av de foreslåtte endringene vil avhenge av hvordan tilskuddsforvalter eventuelt velger å endre ordningen og hvordan den enkelte tilbyder tilpasser seg de nye føringene. Tabell 4 på side 29 viser tilskuddets størrelse relativt til tilbyders økonomi. Tabellen indikerer at flere tilbydere har en sårbarhet gjennom sin avhengighet av tilskuddsmidlene. Endringer i ordningen vil derfor kunne medføre økonomiske konsekvenser for tilbyderne og eventuelt bortfall av enkelte tilbydere. Det er tidligere i denne rapporten pekt på de positive sidene ved et mangfold av tilnærminger. Ulike pasienter responderer på forskjellig behandling. Samtidig tyder forskning på at måten pasienten møtes på er viktigere enn metodikk, dette er derfor et viktig perspektiv i seg selv. Hva som er et hensiktsmessig nivå av mangfold, er en faglig diskusjon som ikke har vært en del av prosjektets mandat. Vårt forslag er at man for å unngå utilsiktede negative konsekvenser bør eventuelle endringer gjennomføres gradvis og varslet. Dette vil gi tilbyderne tilstrekkelig anledning til å omstille seg, og vil være et bidrag til å sikre at man oppnår en god balanse mellom mangfold og kvalitet. Det er avgjørende at det på sikt stilles sterkere krav i ordningen. Kvalitetssikrede etter- og videreutdanninger som kan påvise god effekt ift både kandidater og pasienter er en viktig brikke i å sikre et godt tilbud til mennesker med utfordringer innenfor psykisk helse.

9. Anbefalinger

Anbefaling 1:

Tilskuddsordningen bør få en sterkere forbindelse til helsepolitiske og faglige føringer

Sterkere sammenheng mellom mål og midler

- Det må sikres at tilskuddsordningen bygger på helsepolitiske føringer og bidrar til ønsket måloppnåelse
- Det bør stilles krav til samsvar mellom tilbydernes tilbud og helsepolitiske føringer
- Eksempelvis effekt av behandling, brukermedvirkning, tverrfaglighet og geografisk nærhet
- Ordningen bør være dynamisk og fortløpende ta opp i seg nye føringer

Vurdering av om det kan være aktuelt å gradvis omprioritere midlene

- Tildelingen av ressurser bør vurderes i forhold til overordnede føringer
- Det bør vurderes om ordningen skal prioritere etterutdanningsdimensjonen og kommunale tjenester noe høyere
- Det maksimale omfanget av egenerapi som støttes bør tas opp til vurdering
- Det bør vurderes om nedprioriterte grupper, eksempelvis etniske minoriteter og eldre, bør løftes mer frem

Tydeligere synliggjøring av effekten av tilbudene

- Det bør stilles krav til at det som læres bort har god effekt for sluttbrukerne. Dette kan synliggjøres gjennom forskning, undersøkelser blant kandidatenes pasienter, etc.
- Det bør stilles krav til at utdanningen har effekt på kandidatene
- Maler for rapportering må utformes slik at det er mulig å måle måloppnåelse ift overordnede føringer

Anbefaling 2:

Uttalte kvalitetskrav bør inn i ordningen

Hvis kvaliteten løftes på ordningen, med standarder, kvalitetskrav og bedre dokumentasjonskrav, vil også kvaliteten på utdanningene økes. Dette vil være et bidrag til en mer profesjonalisert prosess, som sikrer sluttbrukerne et bedre tilbud. Forskjellige virksomheter har forskjellig grad av svar på dette, og vi anbefaler derfor at det etableres standarder. En rekke av tilbyderne har en intensjon om å (ytterligere) profesjonalisere seg.

Det bør foreligge tydelige krav til tilbudets kvalitetsstyringssystem

- Systematiske krav om evaluering av utdanningen fra kandidatenes side, både av effekt på praksis og tilfredshet med undervisning/veiledning
- Systematiske krav om faglig oppdatering og herunder oppdatering av kompetansemål hos videreutdannere
- Krav om evalueringsprosess av lærere hos videreutdannere

Mer uttalte krav til søknader og rapportering

- Det bør foreligge mer uttalte krav til synliggjøring av viktige sider av tilbyders virksomhet. Kravene bør differensiere noe mellom videreutdanning og etterutdanning

- Tilskuddsordningen bør stille krav til at sammenhengen mellom læringsmål og pedagogikk tydeliggjøres
- Det bør tilbys en veiledningstjeneste til tilbyderne i en overgangsperiode, slik at vi sikrer en smidig overgang. Målet er å hjelpe organisasjonene til å levere en bedre tjeneste

I en overgangsperiode vil forslagene medføre at det kan måtte benyttes mer ressurser til å administrere ordningen.

Anbefaling 3:

Ordningen bør gjøres mer transparent, tydelig og effektiv

Økt transparens og ryddigere saks- og klagebehandling

- Økt «markedsføring» av ordningen, slik at den blir synlig for potensielle søkere
- Økt transparens gjennom publisering av tilskuddsmottakere og størrelsen på tilskuddene
- Det bør vurderes om tilskuddsforvaltningen bør deles på flere saksbehandlere slik at disse sammen kan drøfte tildelingene
- Det bør vurderes å overføre klagebehandlingen til en annen saksbehandler enn den som først innvilget tilskuddet

Økt tydelighet

- Fokus på prioritering av helsepolitiske føringer
- Det bør tas en prinsipiell avgjørelse på om høyskoler skal få være med i ordningen

Mer effektiv rapportering og søknadshåndtering

- Tilbydere som har søkt tidligere kan i større grad fylle ut «hva er nytt», og ikke levere dokumentasjon som allerede er levert i forbindelse med tidligere års søknader og rapportering.

Det er viktig å ivareta dugnadsånden blant annet ved å ikke overadministrere ordningen. Det foreslås derfor at det opprettes et system hvor det er høye kvalitetskrav ved førstegangssøknad, men at senere års søknad og rapporteringer gjøres uttalt enklere både for tilbyder og tilskuddsforvalter. Dette kan frigjøre ressurser til å f.eks foreta grundige stikkprøver av enkelttilbydere.

10. Oversikt over sentrale dokument og litteratur

10.1 Ressurser på internett

Canadian Standards of Psychiatric and Mental Health Nursing Practice: www.cfmhn.org

National Institute For Behavioral Health Quality: nibhq.org/home.html

Rådet for psykisk helse: Kvalitetsutvikling i Psykisk Helsearbeid (2005-2008):
www.psykiskhelse.no/index.asp?id=28261

The Training Quality Standard: www.trainingqualitystandard.co.uk/

Alle lesedatoer: Februar 2012.

10.2 Øvrige ressurser

Deloitte (2011a): *Survey of Health Care Consumers. Key Findings, Strategic Implications*

Deloitte (2011b): *Survey of Health Care Consumers in Germany. Key Findings, Strategic Implications*

Department of Health (1999): *National Services Framework for Mental Health in the United Kingdom*

Ford, J. Kevin og Daniel A. Weissbein (1997): «Transfer of Training: An Updated Review and Analysis» i *Performance Improvement Quarterly*. Volume 10, Issue 2, pages 22–41, June 1997

Helsedirektoratet (2011): *Kvalitet og kompetanse.... Om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre*. IS-1914

Helse- og omsorgsdepartementet: *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. St. meld. nr. 47 (2008-2009).

Helse- og omsorgsdepartementet: Prop. 91 L (2010–2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse- og omsorgstjenesteloven)

Helse- og Sosialdepartementet: *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Stortingsmelding nr 25 (1996-1997).

Helse- og Sosialdepartementet (2009-2010): Prop 1 S (2009-2010).

Kunnskapsdepartementet (2011-12): *Meld. St. 13. Utdanning for velferd*.

Mental Health Commission (2010): *Current Education / Training Available for Professionals Working in Mental Health Services in the Republic of Ireland.*

Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009): *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv.* Folkehelseinstituttet. Rapport 2009:8

Norges Forskningsråd (2009): *Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse (2001 – 2009). Sluttrapport - Syntese og analyse av evalueringens delprosjekter.*

Ose, Solveig Osborg (2010): *Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2009.* SINTEF rapport

Robberstad, Helga (2006): *Utdanning til morgendagens praksis?* Rådet for psykisk Helse

Rådet for psykisk helse (2004): *Stykkevis og delt. Om kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid*

Silverman, David (2001): *Interpreting Qualitative Data.* London: Sage.

SINTEF (2011): *Sammenstilling av personellinnsats: Psykisk helsearbeid i kommunene og psykisk helsevern 2007-2009 – et grunnlag for samhandling.* RAPPORT A17027

Sosial- og helsedirektoratet (2006a): *Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunen og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen.* Veileder.

Sosial- og helsedirektoratet (2006b): *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*

SSB (2011): *Statistisk årbok.* Oslo: SSB

WHO (2005): "Mental Health Action Plan for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions" på *WHO European Ministerial Conference on Mental Health*, Helsinki, Finland 12-15 January 2005. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.