

ELTE: Kompletterende kostnader

Helseforetakene må utdanne 85 veiledere og skaffe 55-70 nye praksisplasser hvis ELTE-utdannede skal få autorisasjon som psykolog. Helsedirektoratet anslår at tiltaket vil koste 245 millioner for de 200 kandidatene det gjelder.



BJØRNAR OLSEN,
sjefredaktør
Tidsskrift for Norsk
psykologforening

HELSEMINISTEREN ba i februar Helsedirektoratet om å revidere sitt forslag til kompletterende tiltak for ELTE-studentene. I en pressemelding 15. mai skriver Helse- og omsorgsdepartementet at de i revidert nasjonalbudsjett bevilger 12,8 millioner kroner for å etablere og starte opp et kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede i tråd med Helsedirektoratets forslag fra mars i år. Det 14 måneder lange programmet skal etter planen ta opp de første kandidatene i løpet av høsten 2018.

NØDVENDIG KYNDIGHET

I dokumenter fra Helsedirektoratet datert 19. mars i år som Psykologtidsskriftet har fått tilgang til, kan vi lese at de anbefaler et tiltak som i løpet av 14 måneder skal gi kandidatene «nødvendig kyndighet» og autorisasjon etter helsepersonelloven. Forslaget innebærer et 16 måneder kortere løp enn deres opprinnelige forslag fra 2017.

Det vil ifølge Helsedirektoratet koste nær 245 millioner over totalt tre år å gi de rundt 200 ELTE-utdannede et tilbud som leder frem til mulig autorisasjon etter helsepersonellovens § 48A. De skriver at nullalternativet «ingen kompletterende tiltak» er forkastet, og presenterer i stedet tre alternativ for å avhjelpe manglene ved masterutdanningen fra ELTE.

Utdannelsesløpet og kostnadsbildet er likt i de tre modellene, med unntak av en viktig forskjell som vi skal komme tilbake til: Skal kandidatene få status som studenter eller ansatte de 14 månedene tiltaket antas å vare?

KOMPONENTER OG KOSTNADER

Tiltakene har tre felles komponenter, viser dokumentene fra Helsedirektoratet: Det leg-

ges opp til introduksjonskurs i regi av RHF-ene/Norsk psykologforening, og deretter løpende forsterket veiledning i 12 måneder. I tillegg kommer det undervisningssamlinger med teorifag i regi av universitetene, som anslås å ta to måneder. Dette er fire måneder kortere enn anbefalingen fra universitetene, som også sier de finner det utfordrende å ta inn 200 ekstra studenter i tillegg til de 340 profesjonsstudentene de alt har årlig. Men gitt nødvendige ressurser kan de ta hånd om ett kull ELTE-studenter hvert semester fra 2019.

Mange av kostnadene er identiske i de tre modellene: Universitetenes utdanningsmoduler er beregnet til 44 millioner kroner, inkludert åtte nye vitenskapelig ansatte i 3,5 år, samt administrasjon og lokaler. I tillegg kommer 10 millioner i reise og opphold i forbindelse med gjennomføringen av disse samlingene. Veilederutdanning og lønn til disse har en ramme på rundt 20 millioner kroner, mens introduksjonskurset er antatt å koste i overkant av 6 millioner kroner.

Finansieringsansvaret for undervisningsmodulene tillegges universitetene, mens RHF-ene dekker veiledningen. Så langt er det uavklart hvem som har ansvar for å dekke introduksjonskursene. Både universitetene og RHF-ene understreker behovet for finansiering av tiltakene for ikke å redusere tjenestetilbudet til pasientene og studietilbudet ved de norske profesjonsstudiene. Helsedirektoratet har ikke vurdert finansieringen av tiltaket, men understreker at dette er avgjørende for måloppnåelse.

DEN STORE FORSKJELLEN

Den store forskjellen i de tre modellene er knyttet til om ELTE-masterne skal være studenter i hele eller deler av tiltaksperioden, eller om



Helsedirektoratet har ikke vurdert finansieringen av tiltaket, men understreker at dette er avgjørende for måloppnåelse

de skal tilsettes i utdanningsstillinger. I modell 1 har kandidatene studentstatus i hele perioden, og mottar ingen lønn (men får her dekket de 10 millionene som knyttes til reise og opphold i forbindelse med universitetssamlingene). I modell 3 får kandidatene et 14 måneders engasjement i lønnet utdanningsstilling. I denne modellen må RHF-ene dekke 160 millioner i lønnskostnader (mens kandidatene må dekke reise og opphold i forbindelse med universitetssamlingene selv). Samtidig vil kandidaten i denne perioden bidra med 50 prosent verdiskapning, selv om kostnaden er 100 prosent. Modell 2 er en hybridmodell der kandidatene har studentstatus første halvdel, og deretter tiltrer i en lønnet utdanningsstilling.

Det er ikke spesifisert hvilken modell Helse- og omsorgsdepartementet har falt ned på i pressemeldingen som ble sendt ut 15. mai, men formuleringen «kandidatene skal kunne gjennomføre et inntektsgivende kvalifiseringsprogram bestående av teori og praksis», synes å indikere at det er en variant av modell 3 det vil jobbes videre med.

UTFORDRENDE FORUTSETNING

En forutsetning for at tiltaksplanen som presenteres kan realiseres, er at RHF-ene både kan skaffe 55–70 praksisplasser de neste 3,5 årene, og at det utdannes 85 veiledere. Helsedirektoratet skriver at det allerede er vanskelig å skaffe tilstrekkelig med praksisplasser, ikke minst nær lærestedene for profesjonsutdanningen. Men det står også at man «kan forvente at virksomheter i rekrutteringssvake områder vil ha større motivasjon for å ta inn ELTE-utdannede». Helsedirektoratet er også tydelig på at tiltaket ikke skal gå på bekostning av praksisplasser for profesjonsstudentene ved norske læresteder. Tidligere har RHF-ene holdt frem at veilederne bør være ansatt på samme arbeidssted som kandidaten, og at veiledningen da trolig må skje som overtid hvis det ikke skal gå utover ordinær klinisk drift. ✕

Debattert

Analytisk forståelse

Unheimlich For staten Israel er 14. mai nasjonaldagen, til minne om dagen i 1948 da David Ben Gurion erklærte landet uavhengig. Dagen etter markerer palestinerne Nakba («Katas-trofen» på arabisk»), da 805 000 palestinere ble fordrevet. (...) Israel forholder seg til Nakba slik et traumatisert sinn forsøker å fortrenge det som hjemsøker det. Et slags freudiansk unheimliche, hvor den tilbakevendende skammen over tidligere handlinger skaper et ønske om å skyve dem ut av bevisstheten.

Thomas Vescovi i Le Monde diplomatuque, 3. mai

Alltid sunn - Mors engasjement for barneoppdragelse gjorde at jeg kunne føle det som en forpliktelse å skulle være sunn og fri også de gangene jeg ikke følte meg slik.

Helge Waal om sin mor, Nic Waal, til Avisa Nordland, 12. mai

Sykeliggjøring Den biomedisinske tradisjonen sykeliggjør gjennom å telle symptomer ut ifra flere og flere inkluderende kriterier, der en stadig større gruppe av befolkningen innlemmes i «konseptet psykisk syk» - en forståelse som Ungdata og Folkehelseinstituttet har overtatt ukritisk. Kunnskapen i arven fra Freud bidrar også til å sykeliggjøre befolkningen, men på en annen måte. Den Freudianske tradisjonen sykeliggjør og normaliserer på en og samme tid; gjennom å normalisere det patologiske og sykeliggjøre det normale.

Per Are Løkke på Forskning.no 15. mai

Religiøs - Bion var opptatt av mysteriet, sier Kari Høydaahl. - Jeg vet ikke om han ville omtalt seg selv som religiøs, men dette med «act of faith» er i seg selv et begrep som kan ligne på det man finner i religion. Freud var overbevist ateist og kritisk til religion. Men man kan i hvert fall si at Bion var opptatt av å finne det som er psykisk sant, og det kan ligne på det man er opptatt av i religiøs søken.

Klassekampen, 18. mai