



BRUKERVEILEDNING TIL SPESIALISTUTDANNINGEN VED RBUP ØST OG SØR

Spesialistutdanningen er i hovedsak rettet mot fagpersonell som har sitt arbeid i psykisk helsevern for barn og unge og nøkkelpersonell med behandlingsansvar i 1. linjen.

OM DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR BARN OG UNGE

Et komplekst fagfelt

Fagfeltet barn og unges psykiske helse er komplekst. Det er en utbredt oppfatning at psykiske lidelser kan beskrives som *funksjonsvansker hos barnet i sitt miljø*, og at psykiske lidelser (så vel som god psykisk helse) oppstår i et bio-psyko-sosialt kontinuum. Kompleksiteten ligger i dette kontinuum. Barn og unges psykiske helse må forstås blant annet i lys av biologiske og personlighetsmessige forutsetninger, av relasjoner og relasjonserfaringer, og av familiens kår. Samfunnsmessige, sosiale og kulturelle perspektiver er høyst relevante. Den enkeltes subjektive opplevelse av seg selv og andre, av sin livssituasjon, og måten mening organiseres er tilsvarende relevante perspektiver på psykisk helse/lidelse.

De forskjellige faggruppernes kompetanse bygger på fagtradisjoner som legger til dels ulike kunnskapssyn til grunn. Ulikhetene kan gi fruktbare faglige spenninger, og utgjøre gode utgangspunkt for forståelse og handling overfor den enkelte pasient. Men det diskuteres også om noen av perspektivene og kunnskapsformene har (og skal ha) forrang, og hierarkisk overordnes andre perspektiver. På denne måten finnes i noen grad både konflikt og fredelig sameksistens mellom ulike perspektiver, kunnskapsbaser og kunnskapsformer i fagfeltet. De mange ulike og parallelt relevante måter å forstå og behandle psykiske lidelser hos barn og unge på, bidrar til kompleksiteten i fagfeltet og kan gjøre det vanskelig å begripe for den som er ny.

Primæroppgaver

Primæroppgavene i det psykiske helsevernet for barn og unge er å drive utredning og behandling i forhold til barn i samarbeid med barnets ansvarlige voksne når det er knyttet bekymring til barnets utvikling og fungering. Det er et kriterium for inntak at barnet har utviklet egne plager, eller etter omgivelsenes vurdering viser plagsom eller forstyrret atferd. Det er altså ikke tilstrekkelig at barnet er i risiko ved at situasjonen rundt barnet er vanskelig og konfliktfylt.

Diagnosesystemet

Kompleksiteten i fagfeltet gjenspeiles i det diagnostiske klassifikasjonssystemet i det psykiske helsevernet for barn og unge (ICD-10). Diagnosesystemet er multiaksialt og sikrer at det gjøres en bred vurdering av barnets tilstand og situasjon. Det dreier seg om barnets kliniske lidelse slik den kan beskrives gjennom atferd og følelser, om barnets generelle fungering, hvorvidt barnet lever under belastende psykososiale forhold, om barnet har somatiske plager og sykdommer, og dessuten om vurdering av evnenivå og eventuelle utviklingsmessige forstyrrelser av språk, skoleferdigheter, læring, motorikk og kontaktfunksjon. Det betyr at vi gjennom diagnosesystemet kan gi et så helhetlig som mulig bilde av barnets vansker med å klare seg i sitt miljø, slik de fortøner seg der og da. I det psykiske helsevernet for barn og unge er det i langt mindre grad enn for eksempel i deler av somatikken et klart forhold mellom diagnose og årsaksforhold og dermed også mellom diagnose og foreskrevet behandling. I utviklingspsykologiske termer dekker begrepet ekvifinalitet det forhold at ulike utviklingsstier kan føre til samme resultat. Motsatt er det slik at samme type belastninger kan gi ulikt utfall og føre til psykiske lidelser hos noen barn og unge, mens andre klarer seg bra. Vi trenger mye mer kunnskap om utviklingsprosesser og medierende prosesser både til sunnhet og lidelse.

En systemisk forståelse

Barn og unges formidling og handlinger kan også oppfattes som et signal på hvilke betingelser familien, nærmiljøet og samfunnet tilbyr for deres eksistens og utvikling. Et slikt perspektiv peker utover individet som avgrenset enhet for å forstå problemutviklingen. Det gjør også at den kompetente fagarbeider må være bevisst de betingelser barnet lever under i kulturen og ta et politisk ansvar for å si ifra om betingelser som bidrar til feil- eller skjevutvikling hos barn.

Utviklingsforløp

Utviklingsforløpet er komplisert og preget av interaksjoner og transaksjoner mellom alle de systemer som er nevnt ovenfor. Stien ut av vanskelighetene kan også ta mange veier, og intervensjoner på ett nivå vil som oftest påvirke samhandlingen mellom barnet og omgivelsene også på andre nivåer. Mange behandlingsformer kan føre frem. Likevel er det slik at en samordnet innsats mot felles mål blant de ansvarlige voksne rundt et barn, eventuelt også i samarbeid barnet selv (multimodal behandling) ofte har størst sjans for å gi et godt resultat for barnet og de foresatte. En konsekvens av dette er at samhandling og samarbeid mellom fagpersonell med ulikt ansvar må stå sentralt i spesialistutdanning i det psykiske helsevernet for barn og unge. Dette reflekteres også i de offentlige føringer som gjelder for fagfeltet.

Utviklingspsykopatologi

Som teoretisk og empirisk referanse i det komplekse og til dels motsetningsfulle fagfeltet kan kanskje begrepet utviklingspsykopatologi virke i samlende retning. Begrepet er blitt sentralt i en bred og tverrfaglig tilnæringsmåte som har som målsetning å studere de dynamiske prosessrelasjonene som ligger til grunn for både normal utvikling og utvikling av psykopatologi (Lars Smith, 2006).

Kasusformulering og behandlingsplan

Likedan kan begrepet kasusformulering være hjelpsomt. En kasusformulering er en eksplisitt formulert hypotese (eller samling hypoteser) om problemutviklingen. I utarbeidelsen av kasusformuleringen gjøres det en vurdering av så vel problemtype, alders- og utviklingsoppgaver, vansker og tilgjengelige ressurser i og rundt barnet. Kasusformuleringen skal kunne legges frem for pasientene.

Behandlingsplanen bygger på kasusformuleringen, og utarbeides i tillegg under hensyn til pasientenes foretrukne tilnærming og tilgjengelig klinisk kompetanse. Begge disse begrepene, kasusformulering og behandlingsplan, har en sentral plass i spesialistutdanningen.

Det tverrfaglige feltet

Det psykiske helsevernet for barn og unge har helt fra starten vært et tverrfaglig felt, bygget på ideene fra Child Guidance klinikkene i USA (se for eksempel Einar Moe og Hilchen Sommerschild: Da barnepsykiatrien kom til Norge, 2005). En grunntanke har vært å bygge på og utnytte den spesielle profesjonskompetansen som fantes hos teammedlemmer med ulik utdanning. Til sammen skulle teamet ha kunnskap som reflekterte barnas livsverden. I begynnelsen var teammedlemmene lege, psykolog og sosionom, ganske snart kom også pedagogen inn som viktig bidragsyter. Siden har det kommet flere profesjoner til. I spesialistutdanningen tilbyr vi i dag profesjonsfordypning for 7 profesjoner.

Helsepersonelloven har pålagt feltet tverrfaglighet. I realiteten er utviklingen i fagfeltet at fagpersonell i stadig større utstrekning får individuelt behandlingsansvar. Da er det viktig å være seg bevisst både «forvaltningsansvaret» og begrensningene i egen fagkunnskap, og forpliktelsen til å trekke inn andre profesjonsutøvere når deres kunnskap er påkrevd. Dette gjør det også helt nødvendig at hver enkelt kjenner til de andre profesjonenes kunnskapsområder og særlige kompetanse.

OM SPESIALISTUTDANNINGEN

Spesialistutdanningen ved RBUP Øst og Sør er kunnskapsbasert. Fagstoff som formidles hentes fra forskningskunnskap, teori, erfaringskunnskap og brukerkunnskap. Overordnet læringsmål er å utdanne reflekterte og utforskende klinikere. Dette innebærer læringsmål formulert som både kunnskapsmål og ferdighetsmål.

Utdanningen har 3 hovedmoduler, nemlig Barn og unges psykiske helse med fellesforelesning og profesjonsseminar, Terapisekvensen med fordypningskurs i behandlingsarbeid og forelesningsrekken Tverrfaglighet, brukermedvirkning og samhandling. Det er en hovedtanke at alt fagpersonell skal få mulighet til opplæring i en behandlingsmetode i løpet av spesialistutdanningen, og dermed utvikle sin *terapiinterne* kunnskap og kompetanse. På samme tid vil vi legge til rette for videreutvikling av den *terapiekstern* kunnskapen og kompetansen, og tilby et tilfang av kunnskapsområder med relevans for det psykiske helsevernets primær oppgaver. Det er blant annet i denne sammenheng at det står sentralt å utnytte og videreutvikle de ulike profesjonenes kunnskapsbase fra grunnutdanningen. Det tverrfaglige teamet har vært viktig for feltet, både som idé og som arbeidsform. Det er sterke politiske føringer som peker på samarbeid og samhandling mellom tjenester som en løsning på «ineffektivitet i systemene» og på realiseringen av pasientens rettigheter når det gjelder samordnede og helhetlige behandlingsopplegg. I sentrum for dette samarbeidet mellom fagfolk og ulike tjenester står alltid den enkelte bruker. Når barn og unge er primærbruker, er også foreldre og familien å anse som brukere. Forelesningsrekken Tverrfaglighet, brukermedvirkning og samhandling skal belyse dilemmaer og problemstillinger som springer ut av dette.

Vi vil i det følgende gjøre nærmere rede for ideene bak de enkelte delkursene, og hvordan de til sammen er tenkt å utgjøre et godt grunnlag for profesjonell yrkesutøvelse på spesialistnivå.

Barn og unges psykiske helse

Barn og unges psykiske helse er en forelesningsrekke, som dekker temaer og kunnskapsområder alle som arbeider i det psykiske helsevernet må kjenne til og som fagpersonell kan ha felles eller profesjonsspesifikt ansvar for. Temaene som dekkes i forelesningene har 3 hovedoverskrifter: Utvikling, kontekster og tilstandsbilder.

En hovedidé har altså vært å rette oppmerksomheten mot våre felles oppgaver i det psykiske helsevernet for barn og unge og bidra til å skape et delt kunnskapsgrunnlag og begrepsapparat. De delte tema skal i neste omgang danne grunnlag for differensiering og spesialisering i fagfeltet. De ulike profesjonene har gjennom sine grunnutdanninger ulike kunnskaper om temaene som presenteres i

forelesningsrekken. Hvordan kan det da bli meningsfylt å samle alle til en felles undervisning? Ligger det en tanke om "minste felles multiplum" bak?

Det har ikke vært vår idé å gjøre fagpersonell av ulike profesjoner mest mulig like, eller å skjære alle over en kam. Ideen har tvert imot vært å prøve å dyrke frem og utnytte ulikhet i kunnskap og orientering, samtidig som man opprettholder en felles forpliktelse overfor oppgaven, nemlig å bistå de enkelte hjelpsøkende barn og familier. For å kunne utnytte profesjonsforskjellene (i tillegg til andre forskjeller i teamet) er det nødvendig å kjenne til de andres kunnskapsområder og tenkemåte. Dette er en av hensiktene med fellesforelesningene: Å kaste lys over temaområder alle må forholde seg til ut fra ulike innfallsvinkler og kunnskapsbaser. Det er en hovedinstruks til foreleserne å presentere etablert kunnskap på sitt område og ha fokus på klinisk anvendelse. RBUP har en forpliktelse til å formidle ulike former for kunnskaps- og erfaringsbasert praksis knyttet til arbeid med barn og unge med psykiske helseproblemer og deres relevante nettverk. Det er altså ikke slik at foreleser formidler "RBUPs syn" på ulike temaer, men at det bevisst velges forelesere med ulike utgangspunkt for sin formidling. Det kan dreie seg om ulikheter i fagbakgrunn, i vitenskaplig forankring, verdiforankring og om ulike standpunkt i pågående debatter i fagfeltet. For å understreke dette poenget er det blitt en del av vår rutine å be foreleser om å redegjøre nettopp for sitt utgangspunkt og sin innfallsvinkel til temaet. Den enkelte forelesning kan ha en ensidig eller smal vinkling, mens programmet som helhet skal være bredt anlagt.

Kunnskapen man allerede har om forelesningstemaet preger måten man lytter på. Hva hvis du opplever at forelesningen utgjør en repetisjon av kjent stoff fra grunnutdanningen, når du synes du tilføres lite nytt? Temaene vi har valgt å løfte frem i forelesningene er i ulik grad dekket i grunnutdanningene. Hvis du har god kjennskap til temaet fra før, inviterer vi deg til å tenke på hvordan du kan omsette kunnskapen både i din egen kliniske praksis, og som forvalter av mer-kunnskap i det tverrfaglige behandlingsfellesskapet på din arbeidsplass. Det gjelder både den konkrete kommunikasjonen av fagstoffet, og hvordan kunnskapen kan anvendes i møtet med familiene du og kollegene dine treffer i praksis. Klinisk anvendelse av kunnskap er en oppgave som påligger hver enkelt av oss, og som hver av oss må gi en utforming i klientarbeidet. I sin tur påvirker de konkrete kliniske møtene hvilke spørsmål vi søker svar på i kunnskapsfeltet, og hvilke nye svar vi kan finne i stoff vi allerede hadde tilegnet oss.

Hva så hvis stoffet er fremmed, og ikke forankret i noe du kjenner fra før? Siden forelesningene skal representere ulike kunnskapsbaser og empiriske tradisjoner, vil stoffet ikke alltid kunne knyttes til kunnskapen du innehar og erfaringer du har gjort. Vi inviterer deg da til å tenke på hvordan du vil møte

det ukjente, hvordan det er ikke umiddelbart å forstå, hvordan det er endog ikke å forstå relevansen ved det som formidles. Videre inviterer vi deg til å tenke gjennom hvordan du vil forholde deg til kolleger som kan noe annet enn deg selv og holder frem som betydningsfullt noe annet enn det du ville legge vekt på.

Begge disse læringsposisjoner har mange likhetspunkter med det en kan oppleve i tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Det handler om å forvalte og integrere ulik ekspertise i samhandling med de som søker hjelp. Det er vårt mål å gi erfaringer med at ulike perspektiver, kunnskaper og kompetanser kan være supplerende heller enn konkurrerende.

Profesjonsgrupper

Undervisningen i profesjonsgruppene utgjør den ene aksene for spesialisering i fagfeltet. (Den andre aksene er metodisk fordypning i behandlingsarbeid.) Undervisningen tar utgangspunkt i temaene som er løftet frem i fellesundervisningen. En innfallsvinkel kan være å utforske utgangspunktet for forelesningen, eksempelvis gjennom følgende spørsmål: Hvilke deler av kunnskaps- og praksisfeltet ble løftet frem? Hva kom i skyggen? Hva er det viktig for min profesjon å ta hånd om? Hva må vi gjøre i gruppen i dag, for at jeg skal kjenne meg mer sikker som profesjonsutøver i forhold til dagens tema?

I forelesningene vil altså temaene bli presentert på ulike måter, bl.a. preget av forelesers profesjon, kunnskapssyn, erfaring og praksis. Samtidig prøver vi i stor grad å formidle etablert kunnskap, og kunnskap som bygger på forskningsresultater. I profesjonsgruppene ser vi på profesjonsansvaret knyttet til de ulike problemstillingene. Hva skal de ulike profesjoner ha et spesielt ansvar for? Hva skal i stor grad overlates til andre? Er det temaer som er dårlig dekket i grunnutdanningen, men som det er viktig å ha kjennskap til for arbeidet i det psykiske helsevernet for barn og unge? Profesjonsgruppene er videre forpliktet av de ulike kravene profesjonsforeningene stiller til godkjenning som spesialist innen sine områder. Her finner det også sted en gjensidig påvirkning og utvikling gjennom kontakten mellom profesjonsforeningene og RBUPs fagansvarlige.

Tverrfaglighet, brukervedvirkning og samhandling

I dette kurset rettes oppmerksomheten mot samarbeidsoppgavene i arbeidet med barn og unges psykiske helse. Vi vil bidra til synliggjøring og bevisstgjøring av utfordringer, ressurser og eventuelle dilemma som ulikhetene mellom profesjonene og hjelpetjenestene utgjør. Like viktig er det for oss å synliggjøre og bevisstgjøre verdier, kunnskap, forpliktelser og ansvar som alle profesjoner og tjenester i feltet har felles. Gjennom deltakelse i kurset skal kandidatene lære om, av og sammen med hverandre, på tvers av profesjoner, kompetanseområder, ansvarsområder og posisjoner. Erfaringskompetanse og

posisjonen som hjelpsøkende i møte med tjenestene (brukerperspektiver) utgjør en viktig del av kunnskapsgrunnlaget når valg skal gjøres og behandlingsplaner skal utformes. Forelesningsrekken skal bidra til at kandidatene setter brukeren i sentrum i alt klinisk arbeid. Det skal arbeides videre med temaene fra forelesningsrekken både i profesjonsgrupper og i metodegrupper.

Metodekurs i behandlingsarbeid

Kursene i behandlingsarbeid gir mulighet for å fordype seg i en metodisk tilnærming til arbeid med psykiske lidelser hos barn og unge. Noen av fordypningene har metoden som sitt utgangspunkt, det gjelder for eksempel kursene i Kognitiv atferdsterapi, Systemisk familierterapi og Psykodynamisk orientert psykoterapi med barn og unge. Andre fordypninger har aldersgruppen som utgangspunkt, og underviser i behandlingstilnærminger med spesiell relevans for alderstrinnet. Det gjelder for eksempel Sped- og småbarns psykiske helse og Psykoterapi med ungdom. Det tilbys også fordypninger som har et blandet fokus, som for eksempel Psykoterapi med hovedvekt på barn i en utviklingspsykologisk forståelsesramme. Fremleggelse av klinisk arbeid gjennom videobånd eller timereferater og anvendelse av relevant empiri og teori i forhold til problemstillingene det kliniske materialet reiser, er sentrale undervisningselementer i alle metodefordypninger. Alle kursene tar også sikte på å belyse prosesselementer i terapi.

Metodekursene er i utgangspunktet åpne for fagpersonell i alle profesjoner. Det er en forutsetning at kandidaten har mulighet for å utøve metoden på sin arbeidsplass (krav til relevant praksis), og at veiledning fra kyndig senior tilbys. Flere av kursene har også spesifiserte krav til forkunnskaper.

Spesialistutdanning og spesialistkompetanse

Det som kjennetegner den erfarne spesialistens profesjonsutøvelse er blant annet integrasjon av kunnskap fra ulike kilder og fleksibel anvendelse av ulike kunnskapsbaser i møtet med pasienter og familier. Videre kjennetegnes spesialisten ved at hun eller han kjenner grensene for sin egen ekspertise, og at hun/han søker

råd eller trekker inn andre fagfolk når det synes påkrevd. En spesialist bør også interessere seg for utfallet av innsatsen, og rå over flere måter å innrette arbeidet på som sikrer en systematisk tilbakemelding blant annet når det gjelder resultater og pasientens vurdering av prosessen.

Integrasjon av kunnskap fra ulike kilder preger den enkelte fagutøvers profesjonelle utvikling. Prosessen er allerede påbegynt når vi begynner vår yrkesutøvelse, og tiden i spesialistutdanning med parallell deltakelse i praksisutøvelse, veiledning og undervisning kan gi spesielt gode utviklingsbetingelser.

Kunnskap om utvikling tilsier at både de individuelle bidrag og miljøbetingelsene har innflytelse på forløpet, og at det foregår dynamiske transaksjonsprosesser mellom individ og de menneskene og systemene som utgjør miljøet. Spesialistutdanningen som miljø tar sikte på å by både på fagfeltspesifikk kunnskap, på ulike kilder til spisskompetanse og på undervisningselementer som fremmer integrasjon. Sistnevnte kan for eksempel dreie seg om en utforskning av ulike behandlingsmetodiske tilnærminger i profesjonsgruppene og vise versa.

Møtet med «de andre» i fagfeltet er ment å bidra nettopp til å utvide den enkelte profesjonsutøvers kunnskap om hva de andre profesjonene bygger på og kan, men også til å klargjøre og representere sin egen kunnskaps- og ferdighetsbase. Hva faller innenfor og hvor ligger begrensningene?

Resonnementet gjelder også metodisk tilnærming: Hva særpreger den valgte tilnærmingen, hva er indikasjonene og begrensningene, og hva kjennetegner andre metodiske tilnærminger? De tverrfaglige gruppene skal gi anledning til å utforske hvordan ulike perspektiver kan virke supplerende og/eller gi ulike muligheter for konkret utforming av behandlingsarbeidet.

Hvordan kan vi undersøke resultatene av vår profesjonelle innsats? En forutsetning for evaluering er å gi brukerne relevant informasjon om hva de kan vente at bistanden som ytes skal føre til og om måter man kan prøve å bistå på. Gjennom spesialistutdanningen ønsker RBUP å bidra til at den enkelte fagutøver bygger opp et forråd av ideer til måter å undersøke hvordan samarbeidet faller ut for den som søker hjelp. Parallelt ønsker vi å hente ut våre oppdragsgiveres og «brukeres» synspunkter på det programmet vi byr på. Denne brukerveiledningen er ment som en hjelp til orientering i et komplekst program, men også som en programerklæring som vi ønsker at vår innsats skal bli målt i forhold til.

November 2016