



Kommunepsykologrollen og psykisk helsefeltet

Erfaringer fra Fjell kommune
og andre kommuner

*Psykologspesialist
Anja Høye Rogde
Sogndal 30.04.2019*





Agenda:

1. Nasjonale føringer/tilskuddsordningen
2. Forankring, organisering og samhandling
3. Oppgaver for psykologer
4. Hvordan rekruttere/ta vare på kommunepsykologer.
(Sintef evaluering 2019)



Fjell Kommune

Fra 2020: Nye Øygarden kommune

- Omlag 26 000 innbyggere
- 2020: 36 000 innbyggere
- 1/3 under 18 år
- Stor arbeidsinnvandring
- Satsing på utvikling av helsetjenester
- Psykisk helsesatsing forankret hos administrativ ledelse og politisk ledelse
- Lokalmedisinsk senter
- Spesialistsenter



Psykologspesialist Anja H. Rogde



1. NASJONALE FØRINGER/TILSKUDDSDORDNINGEN

- Opptappingsplanen (1999). Få psykologer i kommunene.
- Øremerket satsing – tilskuddsordningen (Hdir, 2008)
- Samhandlingsreformen (2013) Modellforsøkene (Rask Psykisk Helsehjelp)
- «Betre føre var...». (Folkehelseinstituttet, Rapport 2011:1). Barnefeltet.
- Statlige finansierte øremerkete satsinger:
 - overført fra Hdir til fylkesmennene i 2016.
- **2020: alle kommuner skal ha tilgang psykologtjenester (rammefinansiering).**

Rammer og formål

Psykologer i kommunene

Helse- og omsorgstjenesteloven (kommunepsyk på tilskuddsordning)

§1-1 Lovens formål:

- forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring...
- fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer....

§ 3-1 Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med... psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem.

§ 3-3 For å oppfylle ansvaret etter §3.-1 skal kommunen blant annet tilby: helsefremmende og forebyggende tjenester, utredning, diagnostisering og behandling.



«Tilskuddsordninger har vært vesentlig ved opprettelse av mange av stillingene på psykisk helsefeltet, men kommunen må jo umiddelbart bære store deler av utgiftene selv, og ha en plan for raskt å få utgiftene inn i ordinær drift»

(Helsesjef Terje Handal)



Tilskuddsordningen 2019

Formål:

Styrke kvalitet og kompetanse i det helhetlige og tverrfaglige kommunale arbeidet innen psykisk helse og rus, vold- og traumefeltet (prioritert: brukere over 65 år, samt volds-/traumefeltet).

Delmål: anvende psykologkompetansen

- i større grad til mer system- og samfunnsrettet arbeid. Plan- og utviklingsarbeid, veiledning og fagstøtte til øvrig personell/ tjenester inngår i dette arbeidet.
- i større grad til helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot individer, grupper og lokalmiljø.
- til lavterskel behandlings- og oppfølgingstilbud til enkeltmennesker, familier, pårørende og grupper, herunder også utredning og diagnostisering
- til utadrettet arbeid, hvor psykologen inngår i forpliktende tverrfaglig og/eller flerfaglig samarbeid, eksempelvis gjennom organisering i team eller samlokalisering med øvrig personell/tjenester.

Tilskuddsordningen 2019

Kriterier for måloppnåelse

- Hvilke målgruppe(r) arbeider psykologen inn mot?
- I hvilken grad er psykologens arbeidsoppgaver omfattet av:
 - » system- og samfunnsrettet arbeid?
 - » veiledning/fagstøtte til personell/tjenester i kommunen?
 - » helsefremmende og forebyggende arbeid?
 - » behandling og oppfølging, herunder også utredning og diagnostisering?
- Hvilke(n) type(r) forpliktende tverrfaglig samarbeid inngår psykologen i, eksempelvis tverrfaglige team og/eller flerfaglige fellesskap/samløkalisering?
- Hvordan ivaretas brukermedvirkning på individ- og systemnivå i tiltaket?
- Psykologtilbudet skal være lett tilgjengelig, gratis og uten henvisning – lavterskeltilbud (gjelder kun i de tilfeller hvor psykologen skal arbeide klinisk)



Slik skal ungdommen lære å mestre hverdagen

LIER (NRK): Fra høsten 2020 står folkehelse og livsmestring på timeplanen i videregående skole, men i Lier har elevene allerede startet. – Ungdom trenger å lære verktøy for å håndtere hverdagen bedre, sier lærerne.



Psykologspesialist Anja H. Rogde





Psykologer i Fjell pr April 2019

Organisert under helsesjefen: 11 kommunepsykologer (7 spesialister)

- 1 samfunnspsykolog /koordinator for kommunepsykologane
- 3 barne-og ungdomspsykologer
- 4 voksenpsykologer (1.5 øremerket flyktninger, 1 øremerket Rask Psykisk Helsehjelp)
- 1 psykolog i FACTeam
- 1 psykolog for eldre
- 1 psykolog for mennesker med psykisk utviklingshemning

Midler fra helsedirektoratet vært viktig ved opprettelse av alle stillinger

IDEELT ARBEIDSFORDELING (?)

- 1/3 lavterskel klientarbeid individuelt//gruppetilbud (1/2) SINTEF: 40-50%
- 1/3 undervisning, kompetanseheving/veiledning (1/4),
- 1/3 organisasjonsutvikling/systemarbeid (prosjekter etc) (1/4)

Organisert i skoleavdelingen under leder for PPT:

5 PPT-psykologer

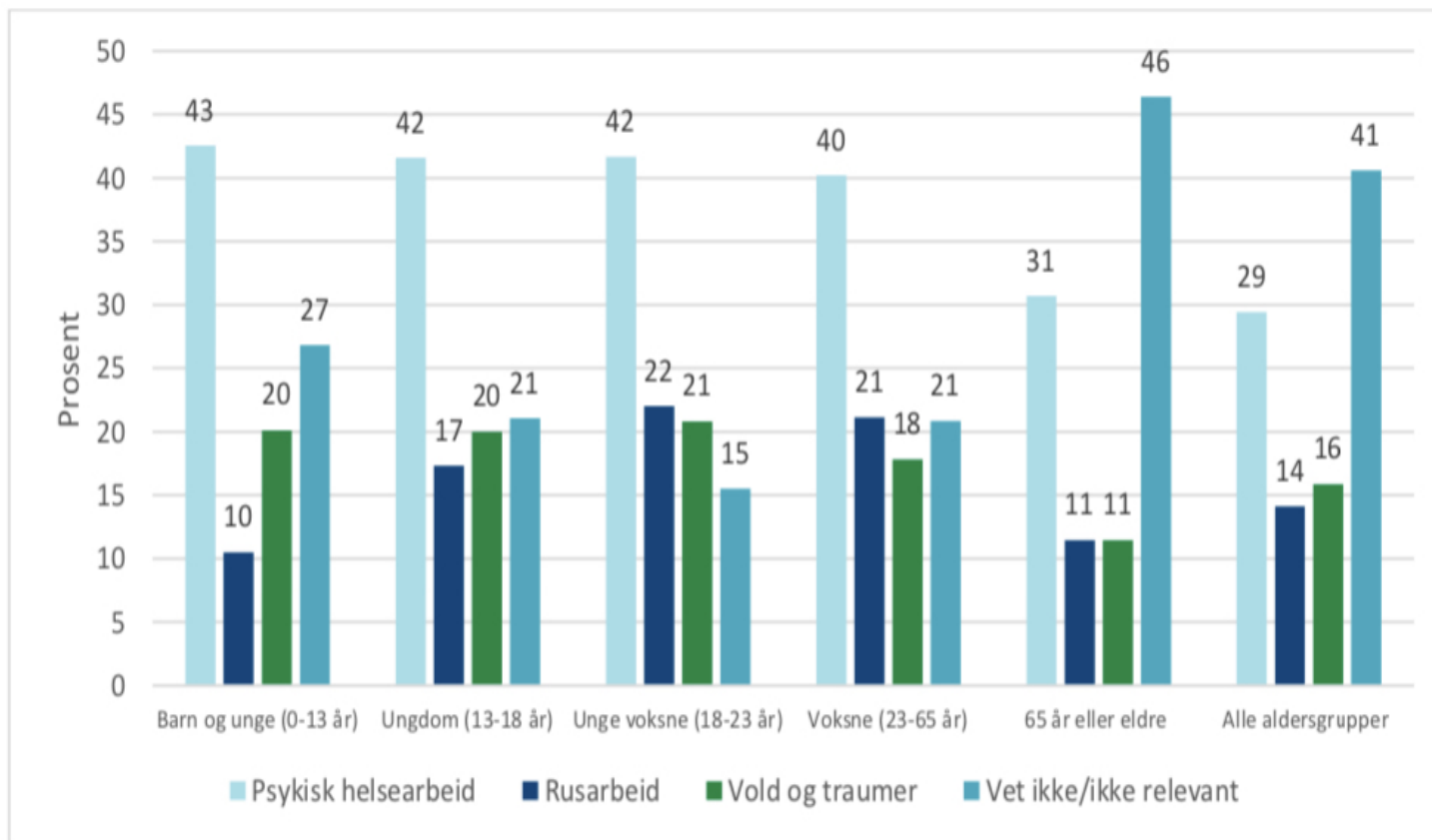


Sintef 2019

En fordeling av antall kommuner som rapporterte psykologårsverk gjennom IS-24/8 våren 2018 på fylkesnivå, viser følgende:

	Antall kommuner som rapporterer psykolog*	Antall kommuner i fylket	Andel (%) kommuner med psykolog
Østfold	12	18	67
Akershus	18	22	82
Oslo (bydeler + to helseetaten og velferdsetaten)	17	17	100
Hedmark	13	22	59
Oppland	10	26	38
Buskerud	15	21	71
Vestfold	9	9	100
Telemark	6	18	33
Aust-Agder	6	15	40
Vest-Agder	11	15	73
Rogaland	18	26	69
Hordaland	22	33	67
Sogn og Fjordane	11	26	42
Møre og Romsdal	17	36	47
Trøndelag	21	47	45
Nordland	13	44	30
Troms	4	24	17
Finnmark	7	19	37

*Merk at flere av kommunene kan ha mottatt tilskudd i 2018, men hadde ikke rekruttert psykolog på rapporteringstidspunktet. Det kan også være kommuner der psykologen inngår i interkommunale samarbeid med hovedkontor i én kommune – og der samarbeidskommunene har unnlatt å rapportere psykologårsverk i frykt for å drive dobbelrapportering. Dobbeltreportering i interkommunale samarbeid kan også forekomme, og vil da gi overestimering.



Figur 11 Hvilke brukergrupper jobber psykolog(e) i din kommune/bydel med? (Flere kryss mulig).



2. FORANKRING, ORGANISERING OG SAMHANDLING

«Dere skal ha faste strukturer for samhandling internt i kommunen og med spesialisthelsetjenesten»

«Det forventes at dere aldri omtaler hverandre/andre tjenester negativt»

«Vi skal støtte opp om samhandlingen vertikalt (ledere kommune-fylkeskommune -stat)»



Steinar Nesse, rådmann.



**«Ledere må få forklart tjenestene for å forstå
hva som trengs for å fremme utvikling og gi
folk bedre liv».**

*« Må ha stort apparat som er med å identifisere vansker hos barna og som
hjelper til med tiltak»*

« Vi skal vise frem det vi gjør til politikerne»

« Ønsker raskt iverksatte tiltak som vi kan se for oss i vårt indre øye»

Rådmann Steinar Nesse og helsesjef Terje Handal, 2015



Forutsetninger for endring.....(Fixsen, 2008).

- **”Readiness” i organisasjonen**
- Forutsetning med ledelsesforankring
- Tydelig mandat!
- Fagpersonene ”på gulvet” må være klar
- Ildsjeler på banen.
- Motiverende holdning og **OMSTILLINGSVILJE!**

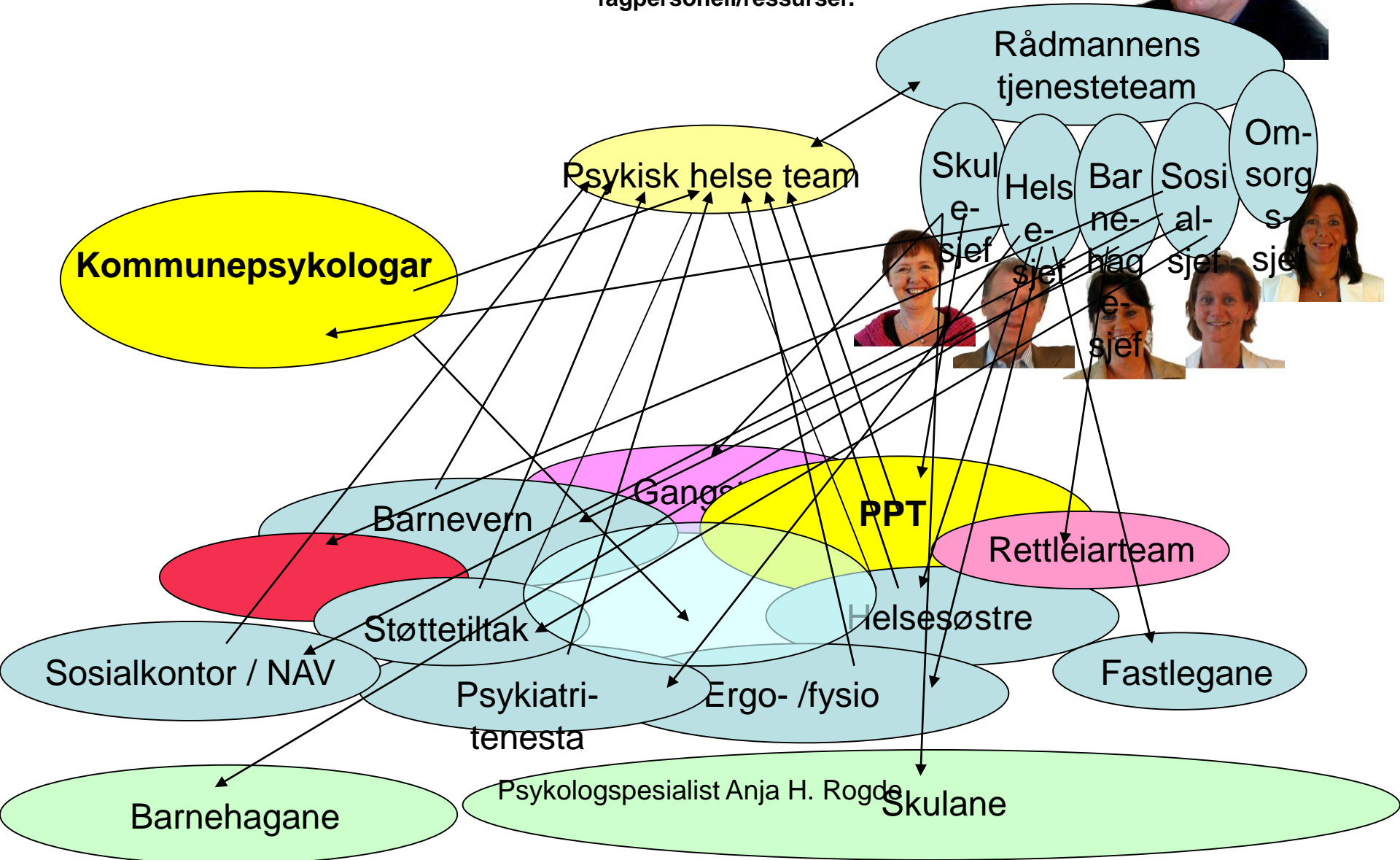




I Fjell valgte vi:

"Psykisk helseteam for barn og unge"

Ved å satse på alle etater, også barnehage- og skolebaserte tiltak, kan langt flere få tilbud om hjelp og vi får en mer effektiv bruk av fagpersonell/ressurser.





Opparbeiding av tiltak 2006-

INTERNT: PSYKISK HELSETEAM

- Implementerings- og samhandlingsteam
- Ledet av kommunepsykolog
- Gjeng med ildsjeler fra alle avdelinger som jobbet med barn og familier
- Mandat å løfte innsats på psykisk helsefeltet i alle avdelinger
- Fokus på tidlig innsats og på kompetanseheving
- Identifisere mangler
- Fokus på å implementere kunnskapsbaserte og kvalitativt gode tiltak i alle avdelinger
- Samhandling med kompetansesenter og forskningsmiljø for å få evaluert tiltakene som implementeres

TETT DIALOG MED BUP og MELLOMLEDERE I KOMMUNEN

- Mellomledere frå alle helse- og sosialavdelinger i kommunen (barn og voksen) samt BUP-leder.
- SAM KOM AVTALE KOMMUNEN-BUP der det enes om at satsing på barn i risiko og samarbeid om tiltak for høyfrekvente lidelser skal prioriteres.



Nytt samhandlingsteam 2014

SAMHANDLINGSTEAM

- Målsetning som psykisk helseteam
- Mellomledere fra kommunen– mer overordnet ansvar
- BUP leder
- Rapportere rådmann
- Vedlikehold tiltakene (oppretholdelse og fortsatt metodeutvikling).
- Overordnet ansvar
- Fasilitere samhandling med kompetansenettverk og forskningsmiljø.

- **Felles samhandling og kompetanseheving over tid kommune og helseforetak!!!!** (Oktoberseminar 9. året....).

- Utfordring: behov for mer samhandling med DPS/voksenpsyk og familievern



Ulike modeller for organisering napha.no

- Fjell: Kommunepsykologtjeneste (voksen og barn)
- Nye-Øygarden: oppvekst/barn, helse/omsorg/voksen, nyttiggjøre kompetansen lokalt (drøftes: psykologene kontordager? felles tiltak, flytte tiltak rundt?).
- Bergen: Barne-og familiehjelpen
- Psykologer ansatt i helsestasjon, samt har dager på skoler
- Øygarden: Familiens hus
- Lindås: Kommunepsykolog i helsestasjon og psykisk helsetjeneste, samt psykologer i barnevernstjenesten.
- Distrikt-Norge: alene psykolog, men ikke alene



En eller flere psykologer



TRIVES: Før hun begynte i Vågan, tenkte Lene Sommerseth Hansen at hun ville bli ensom, at jobben ville bli begrensende og at hennes faglige utvikling ville stoppe opp. Det motsatte skjedde. (FOTO: Anne Kristiansen Rønning/NAPHA)

Eneste psykolog, men ikke alene

Hun tenkte det ville bli en faglig nedtur å forlate Oslo for å bli psykolog i Vågan kommune, Lene Sommerseth Hansen. I stedet har hun fått en faglig boost.



Psykologspesialist Anja H. Rogde



Se på andre kommuners erfaringer

www.napha.no



Psykologspesialist Anja H. Rogde



3. OPPGAVER FOR PSYKOLOGER I KOMMUNEN

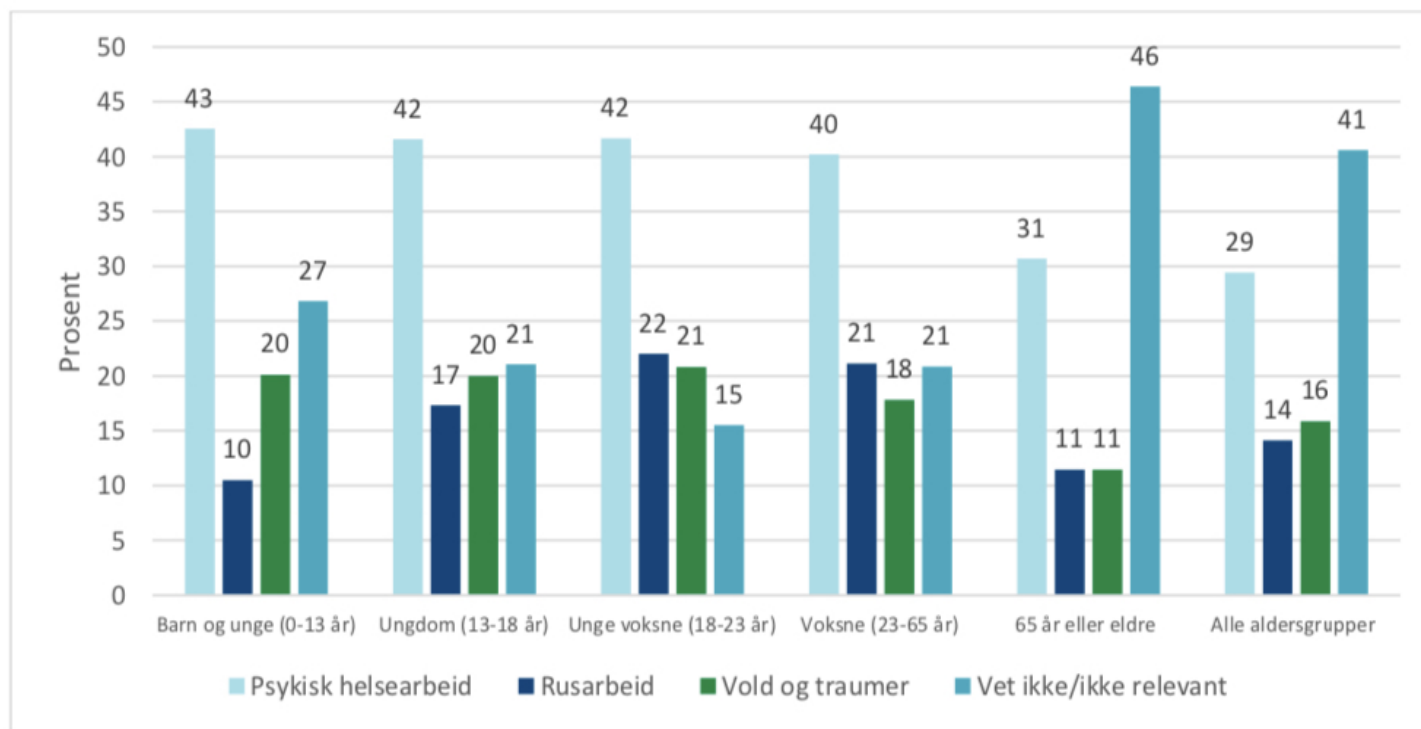
Målgrupper

Nasjonale prevalens tall/lokale forhold

Folkehelseperspektivet (cost/benefit)

Tiltak

Sintef 2019



Figur 11 Hvilke brukergrupper jobber psykologen(e) i din kommune/bydel med? (Flere kryss mulig).

Psykologspesialist Anja H. Rogde



Kommunepsykologenes mandat

Det forelå ingen skriftliggjort kunnskap om hva som var spesifikke utfordringer for Fjell, men masse om hva som var de største nasjonale utfordringene, og tilgjengelig kunnskap om anbefalte satsinger.

Anja Rogde og Trude Senneseth, kommunepsykologer (2006-2019)

*«**MOBIL INNSATSSTYRKE**» som bidrar med å **identifisere mangler og utvikle og bedre tiltaksrekken** for barn og unge med psykiske vansker og i risiko for psykiske vansker»*

Rådmann Steinar Nesse (2015).



Utviklingen er med oss.....

- Kunnskap om prevalens av psykisk lidelse i befolkningen (internasjonalt og nasjonalt) – for eksempel økt fokus på høyfrekvente lidelser som angst og depresjon og kostnadskrevenne lidelser som atferdsvansker.
- **Kunnskap om viktighet av tidlig intervensjon.**
- Kunnskap om og tilgang på mer kunnskapsbaserte metoder.
- Kunnskap om implementering
- Kunnskap om viktigheten av evaluering av tiltak/eget arbeid





Prevalenstall som retningsgivende

«Ca 20% av alle barn/ungdom har hatt en psykisk lidelse i oppveksten som påvirker deres livsfunksjon. Hos noen er de forbigående, men for mange er dette vansker som øker på og blir mer stabile» (Folkehelseinstituttet, 2009)

Hackman / nobelpris i økonomi: for hver dollar investert i førskolealder får en 10 ganger mer effekt igjen enn for hver dollar investert.

Emosjonelle vansker (angst/depresjon): Angst mest vanlig i barnealder – 3.2% angstdiagnose 8-10 år (Barn i Bergen, 2008). Ca 20% får en angstlidelse i løpet av oppveksten (Mathisen, 2008). Angst (10-15%) og depresjon (3-8%) mest vanlig i ungdomsalder (Folkehelseinstituttet).

Samspills-/atferdsvansker: Ca 1.7-1.8% diagnostiserbare alvorlige tilstander (CD, ODD), befolkningstudier viser ca 3% i Europa (Folkehelseinst, 2013).

Barn i risiko: Barn av psykisk syke foreldre/rusavhengige foreldre. 2/3 av barna får psykiske lidelser i voksenalder, av disse 1/3 alvorlige. Vold: 10% av barn rapporterer vold i oppveksten av disse 5% grov vold. Seksuelle overgrep: 9% av barn rapporterer SO i oppveksten.



«Vi ledere kan økonomi og skal legge til rette for at dere fagpersoner skal kunne utføre det dere kan best så godt som mulig. Ledere skal aldri stå i veien for utvikling»

Steinar Nesse og Terje Handal, 2015

«Stor grad av autonomi og medbestemmelse over de konkrete arbeidsoppgavene gir en opplevelse av ansvar og meningsfullhet - og gir oss det ekstra giret vi trenger for å lykkes» (Anja H Rogde & Trude Senneseth, 2006-2019)



Lavterskel psykologtjeneste

Kjennetegnes ved at de:

- Gir direkte hjelp uten henvisning, venting eller saksbehandlingstid
- Kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne
- Er tilgjengelig for alle
- Kan tilby tidlige og adekvate tiltak
- Kan være «los» videre i systemet for brukere, pårørende, familier, nettverk og lokalmiljø
- Inneholder personell med kompetanse til å oppfylle tjenestenes formål
- Har åpningstid tilpasset målgrupper og formål
- Har høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukerens ønsker/behov
- Fremstår som synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende sted for innbyggerne

Kilde: *Sammen om mestring*, s. 71

UTFORDRING:

Stor pågang

Hvem skal gis tilbud kommunalt

Omfang

Kvalitet på tjenesten

Rutiner

Stangehjelpa har brutt helselovgivningen når den systematisk ikke har brukt kartleggingsverktøy og satt diagnoser. Tjenesten har også fått kritikk for ikke å ha fulgt opp godt nok lovkravet om å føre pasientjournal (Helsetilsynet, April 2019).



To åpenbare muligheter

**Effektiv implementering av eksisterende
kunnskapsbaserte tiltak**

og

Innovasjon og utvikling av nye tiltak



Psykologens erkjennelse

Vi skal sikre at det er tilgjengelig tiltak i hele tiltakskjeden fra universelt til selektert til indikert og tilslutt behandling.

Vi er ingen mini –BUP.

Vi er kvalitativt forskjellig fra en spesialisthelsetjeneste.

TIPS! VELG PROGRAM SOM MULIGGJØR ANDRE PROGRAM

Trude Sennseth & Anja H Rogde



Nivå av intervensjon

Før debut
av lidelse

Universell forebygging

- ✓ Tiltak som inkluderer alle barn eller familier
- ✓ Helsefremmende fokus; trivsel, mestring, resiliens, emosjonelle ferdigheter
- ✓ I skole eller barnehage; startsamtalen, ZIPPY, DUÅ, Trygg i Fjell

Selektiv Forebygging

- ✓ Tiltak som inkluderer barn som er i kjente risikogrupper
- ✓ Modellkommuneprosjektet; Eks barn av psykisk syke foreldre Styrking av familiar, Trygg Start, foreldrestyrkende kurs for flyktninger, TRT grupper enslige mindreårige, TRT kurs barn i barnevernstjenesten

Indikert forebygging

- ✓ Tiltak som selekterer barn med moderate symptomer, angstgrupper (Cool Kids, Chilled), Foreldrekurs ved samspilsvansker (DUÅ og COS)

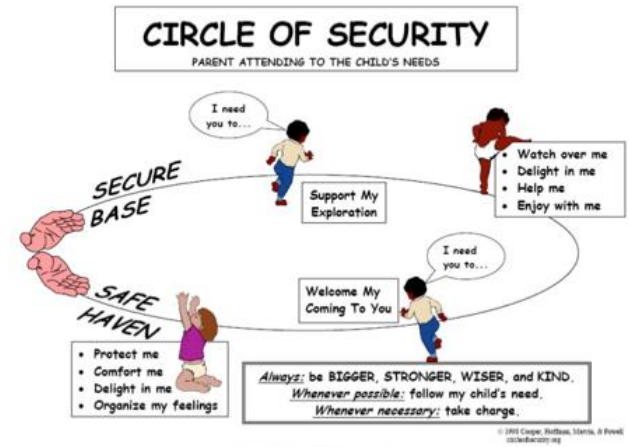
Behandling

- ✓ Tiltak for barn med en diagnostisert tilstand (kommunepsykologene, familieveiledere barnevern)

Etter debut av
lidelse



”Window of opportunities“



Psykologspesialist Anja H. Rogde



Universelt forebyggende tiltak

«Vennskap, mestring og anerkjennelse er antakelig det nærmeste vi kommer en universalmedisin mot psykiske problemer» (Ogden, 2009)

Zippys venner kunnskapsbasert «Psykisk helsevaksine»

Universelt, undervisningsbasert program for **alle elever i 1. klasse**, med påbygning 2-4 klasse.

Målsetning: fremme god psykisk helse ved å fremme evne til mestring, problemløsning, gode relasjoner og mål om å forebygge selvmord.

SAMARBEIDE: Organisasjonen Voksne for barn, Skole/lærere/SFO, helsestasjon, kommunepsykolog, PPT.

Evaluert nasjonalt av RKBUSør/Øst, og vist dokumentert effekt på:

- Styrking av relasjon mellom elever.
- Styrking av relasjon mellom elever og lærer.
- Mobbeforebyggende
- Be om støtte og gi støtte

Implementeringsstøtte: svært god, mulighet for lokal påvirkning er svært god





Universelt tiltak for å fremme samarbeide om barn fra risikofamilier:

Startsamtalen:

- Det første møte mellom barnehage og foreldrene som har barn som begynner i barnehage i Fjell kommune. I denne **strukturente samtalen** tar pedagogisk leder tar opp tema som familie og nettverk, forventninger til barnehagen i tillegg til konkrete spørsmål om vold, overgrep og rusmiddelbruk i familien.
- **Målet er å bli best mulig kjent med familien**, for å kunne gi støtte til familier, spesielt sårbare familier ved oppstart barnehage og skole
- **Koordineringsansvar / opplæring / evaluering:** rettleiarteam for barnehage og skole



Universelt og indikert tiltak for sosial og emosjonell kompetanse, samspill og tilknytning

De utrolige årene:

Kunnskapsbasert program for felles opplæring til alt personale i barnehage, og «Dinoskole» sosial og emosjonelt læringsprogram for førskolebarn i barnehagen. Grupper for foreldre (universelt – i barnehage fom 2016) for strategier for god utviklingsstøtte, og foreldregrupper (indikert – fra 2007) for barn med samspillsvansker.

Samarbeide: Rettleiarteam for barnehage, kommunepsykolog, helsestasjon, PPT, psykiatrisk team, RKBU Vest/Norce.

Universitetet i Tromsø har forsket på / evaluert «Dinoskole».

Planer fremover: Flere foreldregrupper i barnehager (universelt tiltak).

Implementeringsstøtte: Svært god, muligheter for lokale tilpasninger er middels





Tiltak rettet mot de minste barna i risiko:

Trygg start:

Forsterket helsestasjon for gravide og foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmisbruk med barn 0-2 år.

Utviklet og startet som del av «modellkommuneprosjektet».

Samarbeid mellom helsestasjon (jordmor og helsesøster), kommunepsykolog, barnevern, sosial/NAV (BUP, DPS). Møtes hver annen uke.



Universelt kurs vedr barseldepresjon, samt fokus barnets behov og voldsforebygging.

Samarbeid psykiatrisk team, helsestasjon ved helsesøster, jordmor, NAV, kommunepsykolog. Mottat betydelige prosjektmidler HDIR 2018 (økt med 2.5 stilling nå 4 hele stillinger).



Samspills- og tilknytningsfremmende tiltak:

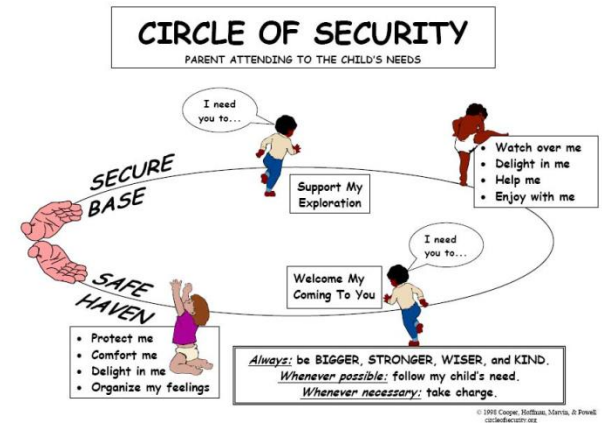
COS/Circle of security :

Tilknytningsbaserte foreldreveiledningsgrupper for foreldre som opplever utfordrende samspill med sitt barn.

Samarbeide: Barnevern, kommunepsykologar, rettleiare/ barnehage og i senere tid helsestasjon. Fjell ønsket samarbeid med RKBU Vest ifht evaluering.

Marte Meo veiledere:

Utviklingsfremmende veiledning rettet mot foreldre og ansatte i primærtjenestene (helsestasjon, barnevern og barnehage)





Tiltak rettet mot barn/unge i risiko:

Styrking av familier:

Gruppetilbud for barn av psykisk syke og deres foreldre (8-15 år) med utgangspunkt «Strengthening families» - modellen..

Samarbeid Interkommunalt Sund og Fjell og RKBU Vest.

Pilotprosjekt/evaluert RKBU Vest ved Bente S.M Haugland.



TraumeRecoveryTechniques programmet (traumebehandling i gruppe):

Grupper for barnevernsbarn

Grupper for enslige mindreårige

Grupper barn i innføringsklasser

.

Valds – og overgrepsteam:

Tverrfaglig konsultasjonsteam, kompetanseheving fra RVTS Vest.

Samarbeid BVT Kommunepsykolog, BUP, familievern,

helsestasjon og rettleiarsteam barnehage, (politi). RVTS evaluerer

Implementeringsstøtte: god, muligheter for lokal tilpasning er god.

Psykologspesialist Anja H. Rogde





Tiltak for barn/ungdom med emosjonelle vansker (angst):

COOL KIDS – PROGRAMMENE (R.Rapee)

Grunnlaget for større RCT studie LIST-prosjektet 2014-17 ledet av Bente S.M Haugland

v/RKBU Vest/NORCE_ (Evaluering av angstprogram "Chilled" og VÅG som er mer lavintensivt).

Skolehelsesøstre og kommunepsykologer som terapeuter.

FORSKER PÅ: evaluere program, implementeringsfaktorer og om kan anbefales brukt i kommunen.

Støtte fra Regionalt Forskningsfond Vest ifht frikjøp av personell i 2 år.
Resultatene offentliggjøres i 2019.



Eksempel: Sømløse overganger BUP for barn/ungdom med angst

KOMMUNEN:

- Barnegrupper (8-12 år) **Cool Kids**
- Ungdomsgrupper (12-15 år) **Chilled**
- Videregående grupper. **Chilled**
- Eksamensangsgrupper VGS
- Kurs for forledre og lærere

BUP:

- BUP: 4-dagers program m/ assistert eksponering.

Eksempel: Sømløse overganger BUP

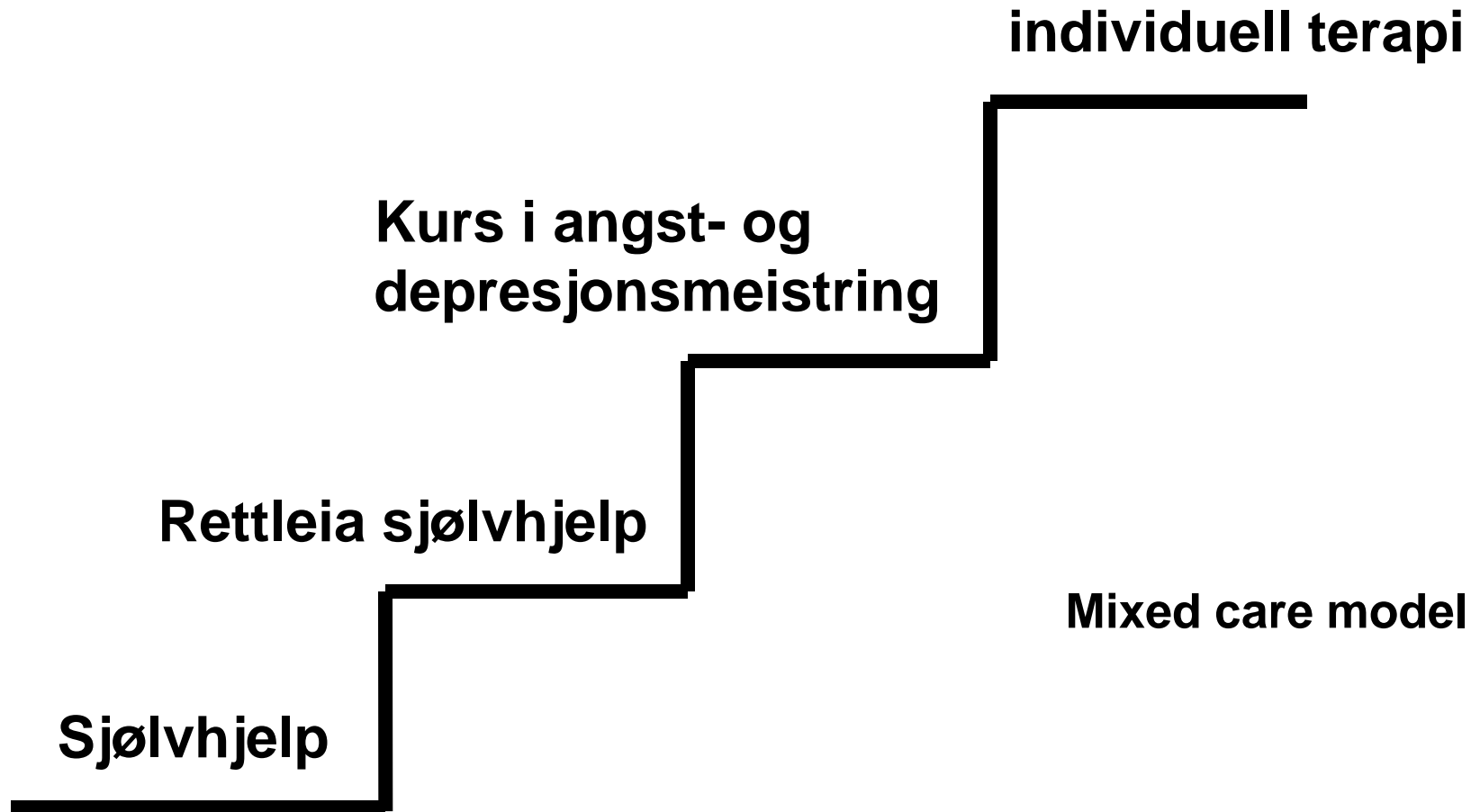
Trinnvise TF CBT (NKVTS,2019)

- Traumefokusert CBT





**Voksenfeltets modell for lavterskeltilbud:
Rask Psykisk Helsehjelp (H Dir prosjekt 2014-16)
IAPT –Improved Access to Psychological Therapy**





Tiltak voksne

- Depresjonsmestringskurs
- Søvnkurs
- Angstmestringskurs – FRISK PUST
- Drop-in kurs panikkangst

- Fortinnsvis gruppetilbud
- Vurderinger
- Livskriser individuelt
- Kortvarige individuelle tilbud 1-10 timer (spes gravide, sped/småbarnsforeldre)

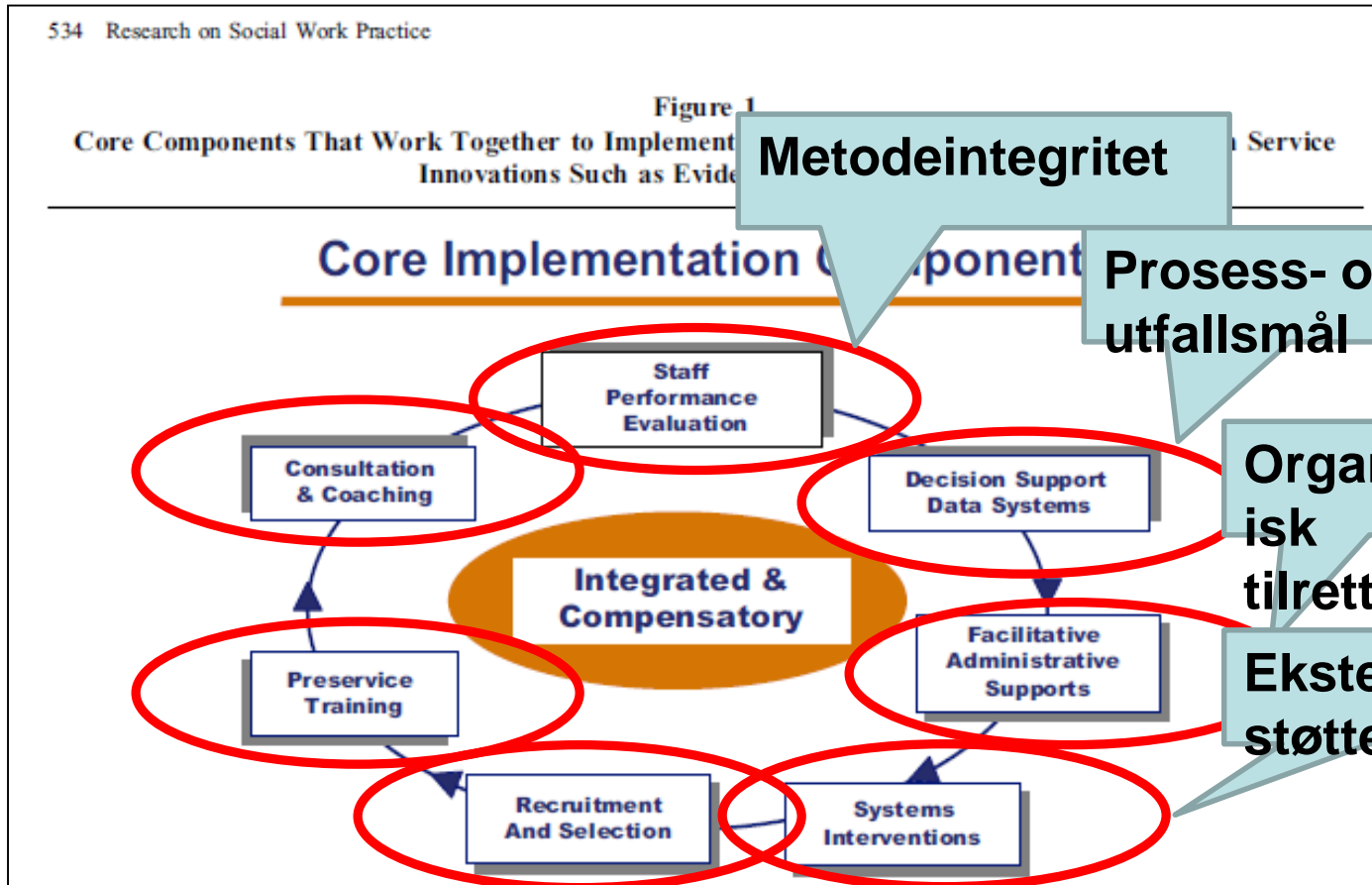


”Forskningsresultater peker på viktigheten av systematikk i implementering av nye tiltak i en tjeneste eller organisasjon”

(Fixsen et al., 2005).



Implementeringskomponenter



(Fixsen et al., 2009)



Implementering av kunnskapsbaserte tiltak



1. **Forberedelsesfase** (kunnskapsformidling, dialog politiske og administrative ledere, relasjonsbygging, samhandling, lokale tilpasninger)
2. **Planleggingsfase** (hvem, hva ,hvor, hvordan, opplæringsfase)
3. **Rekrutteringsfase** (informasjon ut i befolkningen)
4. **Gjennomføringsfase** (kvalitetssikring, tid, veiledning, kontinuerlig evaluering)
5. **Vedlikeholdsfase** (sikre forpliktelser/forankring, planverk etc)
6. **Evalueringsfase** (evaluering effekt, brukertilfredshet, gruppelederes tilfredshet, implementeringsevalueringer, nødvendige tilpasninger).

Tørre å være ambisiøse: MÅL: RCT studier på tiltak i kommunene!

Psykologspesialist Anja H. Rogde



Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Møte kommune Psykologene og helsesjef	TRYGG START møte	Klienter	Veiledning Helsestasjon 0-6 år 1x/mnd/ TS møter	Klienter Møte samhandlsteam 1x/mnd
COS gruppe med helsesøster forsterket helsestasjon	Klienter Trygg Start Hjembesøk Vurderinger Terapier Samspillsveil Volds- /overgrepsteam 1x/ mnd	Mestringskurs for engstelige barn Foreldrekurs åpent for barnehage og skoepersonell	Barnevern Vurderinger Barnegruppe for barn som lever med belastninger	Klienter Diverse Undervisning Forberedelser Journalføring
Annet: Arrangere fagdager, eksterne				

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Møtetid Systemarbeid	Helsestasjon 0-6 år	Barneskole (vurderinger, konsultasjoner grupper)	VGS	Systemarbeid Samhandling Veiledning Prosjekt
Klienter kontor	Veiledning jordmor og helsesøstre	Ungdomsskole Gruppe med helsesøster (angsmestring)	VGS Gruppe	



Vær ambisiøse

MÅL: Minimum; evaluering. Ambisiøs; RCT studier på tiltak i kommunene ??

Ikke mist handlefrihet

Velg programmer som tillater andre programmer !!

Bruk tid på samhandling; ingen avdelinger eller tiltak løser alle utfordringer alene.

(Kommunepsykologer Anja Rogde og Trude Senneseth).



«Dagens psykisk helsefelt kjennetegnes av utfordringen med å sette ut i livet det vi vet virker, samtidig som vi ikke vet nøyaktig hvordan vi best skal løse fremtidens utfordringer.»



Det er derfor viktig at det blir gode forhold for entrepenørskap og innovasjon på psykisk helsefeltet, samtidig som vi sikrer nødvendig kunnskap om behov i befolkningen og god implementering av de kunnskapsbaserte strategier som finnes.

Dette er en strukturutfordring og en ledelsesutfordring nasjonalt og lokalt»

(Kommunepsykologer Anja Rogde og Trude Senneseth)



Rapport

Tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester

En devaluering i forbindelse med følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020

Forfattere

Silje L. Kaspersen
Eva Lassemo
Arild Kroken
Solveig O. Ose
Marian Ådnes



SINTEF Digital, avdeling Helse
Helsejenesteforskning
2018-11-01

Rekruttere/beholde
Evaluering SINTEF 2019

4. REKRUTTERING/ HVORDAN TA VARE PÅ PSYKOLOGENE



SINTEF evaluering 2019

Utført 2017-2018

1. I hvilke grad bidrar rekruttering av psykologer til å styrke kvalitet og kompetanse i det helhetlige og tverrfaglige arbeidet innen hvv psykisk helse, rus og volds-/traumefeltet.
2. Hvilke nytte opplever ledere av psykologkompetansen?
3. Hvilken nytte opplever brukerne (individ- og systemnivå)
4. Hva er de sentrale suksesskriteriene og utfordringene
5. Hvilken forventninger har fremtidens psykologer ifht jobb i kommunal sektor
6. Hvordan rigges profesjonsutdanningen når det gleder jobb i kommunela sektor
7. Hvordan opplever psykologer slev som jobber i kommunen barrierer/suksesskriterier med tanke på å bli/forbli psykolog i kommunen



SINTEF evaluering 2019

- 2018: over 500 kommunepsykologer i 311 kommuner
- 2019: mål om 125 nye psykologer i kommunene.
- 2017: 88% rapporterer svært god måloppnåelse av tilskuddsordningen i sin kommune (9/10).
- Mindre kommuner har rekrutteringsvansker.
- De fleste kommuner med mer enn 1 psykolog har over 20 000 innbyggere



SINTEF evaluering 2019

- Ledere og fagpersoner (inkl psykologer selv) i kommuner uten psykolog: 40% opplever stor eller svært stor behov for psykologkompetansen og 43% i noen grad.
- De som responderte at psykologene ikke eller i liten grad bidrar handlet det om at de kom fra kommuner med nyutdannede psykologer, psykologer med vage arbeidsinstrukser, dårlig organisering og uklare forventninger.
- De som responderte positivt utfall: psykologene arbeidet på en måte som nådde stor andel brukere og jobber tett med andre faggrupper, har supplerende kompetanse, deler psykologfaglig kunnskap med andre faggrupper, har gode samarbeidsevner og vilje til samarbeid i tverrfaglig internt og eksternt. Veileder i komplekse saker.

Sintef, 2019

137 av 211

	Rangering					Sum (%)
	1 Mye tid	2	3	4	5 Lite tid	
Arbeidsoppgaver						
Klinisk arbeid (herunder utredning, diagnostisering og behandling)	71	14	9	2	4	100
System- og planarbeid (utvikle planer for tjenesten, tjenesteutvikling mv.)	2	9	19	45	25	100
Veiledning av ulike faggrupper i tjenesten, undervisning, deltakelse i tverrfaglige team	5	35	38	16	6	100
Helsefremmende og forebyggende arbeid (generelle tiltak til hele befolkningen, primærforebygging mv.)	14	33	24	17	12	100
Forskning	7	9	10	20	53	100
Sum (%)	100	100	100	100	100	



Fastlegene

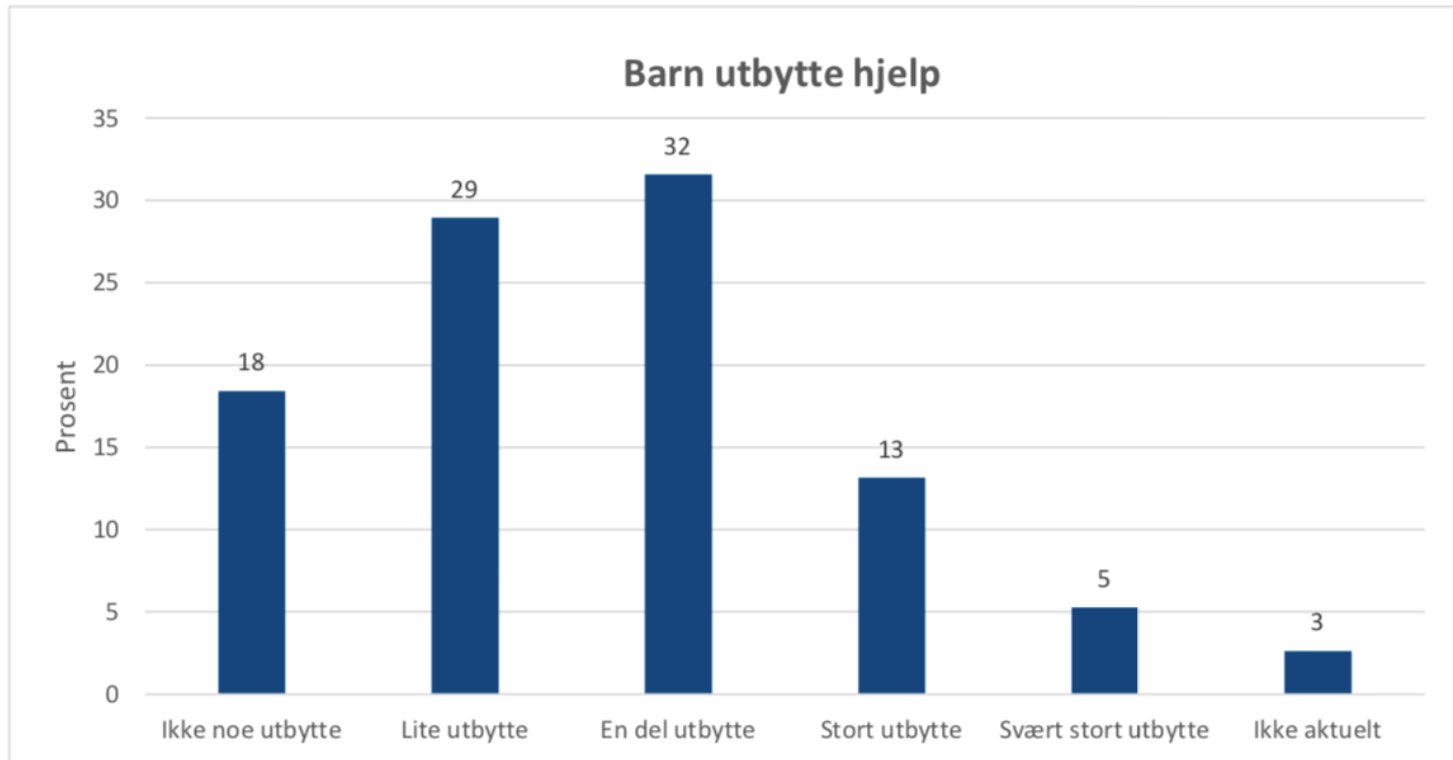
- Ønsker at psykologene arbeider mer klinisk
(I motstrid til psykologene selv som ønsker arbeide mer systemrettet)
- Ønsker tettere samarbeide/informasjonsutveksling
- Schjødt 2018: «*psykologene må selv være utforskende, kreative og modige i sin rolleutforming og ikke innta en snever praksis- og rolleutforming*».



Barnefeltet

- Respondenter: 55 pårørende barn u/16 år
- 56% barn over 13, 31% barn 9-12 år, 7% 6-8 år og 5% 0-5 år.
- Siste tjeneste de var i kontakt med pgs psykisk helseproblematikk, rus, traume, vold eller overgrep : 37% PPT, 15% barnevern, 9% helsestasjon, 7% lavterskel psyk helsetjeneste, 2% fam hus, 28% annet.
- 38% hadde tatt kontakt selv
- Årsaker kontakt: 42% psyk plager, 2% rus, 19% vold/SO eler traume, 7% negativ livshendelse, 2%foreldreveiledning, 19% utfordringer skolen, resten annet.
- Variert skåre tilfredshet og medbestemmelse. Troen på bedre liv: 85% (noen-liten grad) og 15 % Stor eller svært stor grad.
- Hyppighet kontakt: 44% 1-4 ganger på 6 mnd, 28% ingen ganger siste 6 mnd, resten ukentlig eller noen ganger pr mnd.
- Kun 10% hadde vært i kontakt med psykolog (4 barn). Middels tilfreds.

Sintef, 2019



Figur 63 Alt i alt, hvilket utbytte har barnet hatt av den hjelpen dere har mottatt fra kommunale psykisk helse- og rustjenester så langt? N = 38.



Rusfjellet

- 740 brukerrespondenter /55 pårørende under 16 år.
- 35% fått psykologhjelp fra kommunen
- Halvparten av de som besvarte spørsmålet (191) var fornøyde med hjelpen. 20% i noen grad og 30% liten el svært liten grad fornøyd.
- 38% mente de hadde fått bedre helsetilstand av hjelpen
- Å bli tatt på alvor, ha god relasjon til psykologen og kontinuitet var viktige suksesskriterier
- Bland de (30%) som var missfornøyde var faktorene som spilte inn: lav tilgjengelighet ettermidd/kveld. Behov: døgntilbud.



Rekruttering:

Barrierer:

- Distriktene sliter
- Manglende fagmiljø
- Spesialiseringsordningen (ved klinisk spesialisering trengs praksis i spesialisthelsetjensten)
- Psykologstudenter opplever seg ikke rustet for 1.linjen etter studiet.

Muligheter:

- Dreining mot psykologarbeid i kommunal helse og omsorgssektor i embetsstudiet. Vitenskaplig ansatte stadig mer interesse for kommunepsykologenes oppgaver.
- Behov mer kontakt kommunene – universitetene også ifht praksis i kommunene under studiet (samfunnspsykologisk praksisk, hovedpraksis).
- Samarbeide og veiledning av andre faggrupper bør bli mer sentral del av utdanning/spesialisering.
- Dreining i studiet i retning samfunnspsykologi



Rekruttering – hva vektlegger psykologene

- Lønn
- Spesialiserings- og veiledningsmuligheter
- 80% av psykologer på tilskuddsmidler er under spesialisering
- Tilgang på et psykologfaglig nettverk (Napha)

- Mulighet: vurdere delt praksis kommune-spesialisthelsetjensten for kliniske spesialister, evt velge søkere med interesse for samfunnspsykologi.
- «Raddispsykologer»- egnethet: passer ikke for alle (Sintef evaluering).



Hva kan vi lære?

- Konkurransedyktig lønn og spesialisering en forutsetning
- Tydeliggjøre forventninger (innhente fra alle tjenestene)
- Tydelig arbeidsinstruks (fra ledelse)
- Vektlegge at psykologen arbeider skulder ved skulder med andre fagpersoner
- Klare målsetninger (eks målgrupper, tiltak, timeplan)
- Vekte klient (individuell og gruppe)- vs systemrettet arbeid
- Medbestemmelse over egne arbeidsoppgaver
- Årlig evaluering (hva videreføre evt justere)



Hva skjer etter 2020

Endret finansieringsordning

- I 2019 vil kommunene for siste gang kunne søke øremerket tilskudd til psykologrekruttering
- Midlene gis fra 2020 som rammefinansiering.
- Ekspertgruppe HDir (2017):

«Det er bred politisk tilslutning til at kommunesektoren i hovedsak skal rammestyres, og dermed at øremerkede tilskudd kun bør benyttes i særskilte tilfeller. Rammefinansiering av kommunale oppgaver gir den mest kostnadseffektive utnyttelsen av ressursene ved at kommunene gis mulighet til selv å vurdere hvilke behov innbyggerne har, og bestemme hvordan kommunens samlede oppgaver skal løses. Nærhet til beslutningsprosessen gir også innbyggerne mulighet til å påvirke tjenestetilbudet og prioriteringene lokalt. Øremerking innebærer at det er staten som definerer behovene og prioriteringene, ikke kommunene slik systemet for rammestyringen legger til grunn.»



Ta vare på psykologene (Sintef,2019)

INTERNT:

- Sikre godt kollegafelleskap i det daglige (psykologer og andre)
- Sikre kontakt med ledelse
- Medvirkning overordnet planarbeid
- Medvirkning egne system- og klientrettete oppgaver (psykologene ønsker å ikke drukne i klientarbeid og jobbe mer system)

EKSTERNT:

- Sikre veiledning (psykolog - psykolog)
- Napha: Nasjonale samlinger (1/årlig)
- Regionale samlinger (2014: 5/årlig) ikke fom 2016: **TA INITIATIV!**
- Samarbeid med kompetansesentrene RVTS, RKBU, KoRus og NAKu.



Nettressurser

- www.napha.no
- www.psykologforeningen.no
- www.rkbuvest.no
- www.rvtsvest.no
- www.korus.no
- www.sintef.no

Lykke til og takk for meg!

Anja Høye Rogde

psykolog@anjahoyerogde.no

Tlf: 97554421