

Helhetlig plan for Helse og Omsorg

Kristiansund kommune

Arbeidsgruppe 6: Kommunepsykologene, hvordan utnytte kompetansen og hvilke funksjoner skal de fylle.

1. Innledning

1.1 Psykologer i kommunene.

«Med en kombinasjon av kompetanse innen helsefremmende og forebyggende arbeid, kartlegging og utredning, diagnostikk og behandling, samt forskning utgjør psykologer en viktig ressurs som er nyttig i kommunens planlegging og tjenesteutøvelse. Psykologer har en særskilt breddekompetanse på hele spekteret av psykisk helse, fra psykisk velvære til psykiske lidelser. Sentralt i psykologer arbeid står kunnskap om normal og avvikende fungering, menneskelige samspill og relasjoner, og om sårbarhet og problemer knyttet til det. Kunnskap om psykologisk, sosiale og kognitive prosesser gir et godt grunnlag for utvikling og opprettholdelse av god psykiske helse gjennom et livsløp. Psykologer kan tilby tjenester for enkeltindivider, familier, grupper lokalmiljø og befolkningen generelt. Det er særlig viktig å fokusere på veiledning til og samarbeid med andre faggrupper i kommunen. Psykologkompetansen bør inngå i kommunens tjenestetilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer». (sitat fra Helsedirektorats veileder for lokalt psykisk helsearbeid (2014): s. 80.

1.2. Arbeidsgruppen og bakgrunn for delrapporten.

I revisjon av kommunens Helse og omsorgsplanen er det bedt om at det særskilt tydeliggjøres hvilke funksjoner kommunepsykologstillingene er tenkt å fylle og hvordan den psykologfaglige kompetansen skal benyttes i kommunen. Gruppen var gitt følgende mandat fra helse og sosialutvalget.

1. Redegjør kort for dagens situasjon
2. Fremtidige utviklingstrekk
3. Eksempler fra andre kommuner (sammenlignbare i størrelse med Kristiansund)
4. Er det viktige verdier eller prinsipper innenfor fagområdet som Kristiansund kommune bør ta med seg i det videre arbeidet?
5. Arbeidsgruppens anbefaling og oppsummering
6. Belys hvordan arbeidet bidrar til å nå målene beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel; varm, smart, modig og klok.

Mandatet berører blant annet følgende problemstillinger:

- Hva er en «kommunepsykolog», hva er bakgrunnen for denne reformen, hva kan en psykolog og hva konkret gjør psykologene i kommunen i dag.

- Hvordan kan psykologene i Kristiansund kommune organiseres på en robust måte, slik at en kan sikre at denne kompetansen blir gjort tilgjengelig og nyttiggjort av oppvekst- og helsesektoren og andre enheter i kommunen?
- På hvilken måte kan psykologers kompetanse og organiseringen av denne, bidra til kommunens overordnede planarbeid, folkehelsearbeid, faglig støtte inn mot kommunens enheter, og samtidig bidra til å styrke kommunens lavterskeltilbud til barn, ungdom, voksne og eldre som har psykiske plager?
- Hvordan kan kommunepsykologene bidra til å styrke og utvikle kommunens samarbeid opp mot spesialisthelsetjenestene innen psykisk helsevern.
- Hvordan kan psykologene bidra til å styrke kvaliteten på kommunens egne tjenester? Med kvalitet i denne sammenheng forstås i hvilken grad tjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en best mulig god helse, og at tjenesten utøves i samsvar med profesjonell kunnskap.

I dette arbeidet er det også forventet at arbeidsgruppen skal mene noe om hvilke oppgaver som bør prioriteres, innenfor den ressursrammen som psykologene totalt i kommunen representerer.

1.3 Hvordan er Arbeidsgruppen satt sammen?:

Arbeidsgruppen har bestått av Kommunepsykolog, Tormod Sandvik – arbeidsgruppens leder; Kommunalsjef Siv Iren Stormo Andersson; Kommunalsjef Christine Reitan; Enhetsleder Barn, familie og helse, Kim Vangberg; Folkehelserådgiver, Bente Elshaug; Representant for psykisk helse/rus Elisabeth Iversen; leder for samfunnspsykologi og legetjenester Storhaugen Helsehus - Astrid Kreyberg Grødahl; og Kommunepsykolog Katarina Eilertsen (tillitsvalgt NPF). Ledere fra Helseforetakets enheter BUP og DPS var også opprinnelig med i gruppen, men har ikke deltatt som følge av at samarbeide på systemnivå mellom kommunen og Helseforetak ble satt på vent.

3. Kommunepsykologereformen

3.1 Bakgrunn.

Utover på 1980- og 90-tallet overtok spesialisthelsetjenesten som den viktigste arbeidsplassen for psykologer. Samtidig utviklet det psykiske helsearbeidet og rusarbeidet i kommunene seg, hvor spesielt psykiatriske sykepleiere hadde en viktig rolle. Opptrappingsplanen for psykisk helse (2001–2009) hadde et mål om at flere psykologer skulle ansettes i kommunehelsetjenesten, men målet ble bare delvis nådd.

Siden 2009 har ulike tilskuddsordninger gradvis bidratt til at flere psykologer er blitt ansatt i de kommunale psykisk helse- og rustjenestene, og ulike modeller for organisering har vært utprøvd. I 2013 ble modellutprøvingen avsluttet og erstattet av en styrket og utvidet tilskuddsordning til ansettelse av psykologer («Kommunepsykologereformen»). Målet for ordningen var blant annet «å styrke kvalitet og kompetanse i det helhetlige og tverrfaglige kommunale arbeidet innen rus og psykisk helse, vold- og traumefeltet». Ordningen skulle bidra til bedre rekruttering av psykologer og kommunen fikk romsligere mulighet til å tilpasse stillingen ut fra lokale behov og utfordringer. Det er forventet at kommunene ut fra lokale hensyn i større grad bruker psykologkompetansen til:

- ... system- og samfunnsrettet arbeid. Plan- og utviklingsarbeid, veiledning og fagstøtte til øvrig personell/ tjenester inngår i dette arbeidet.

- ... 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.
- ... utadrettet arbeid, hvor psykologen inngår i forpliktende tverrfaglig og/eller flerfaglig samarbeid, eksempelvis gjennom organisering i team eller samlokalisering med øvrig personell/tjenester.

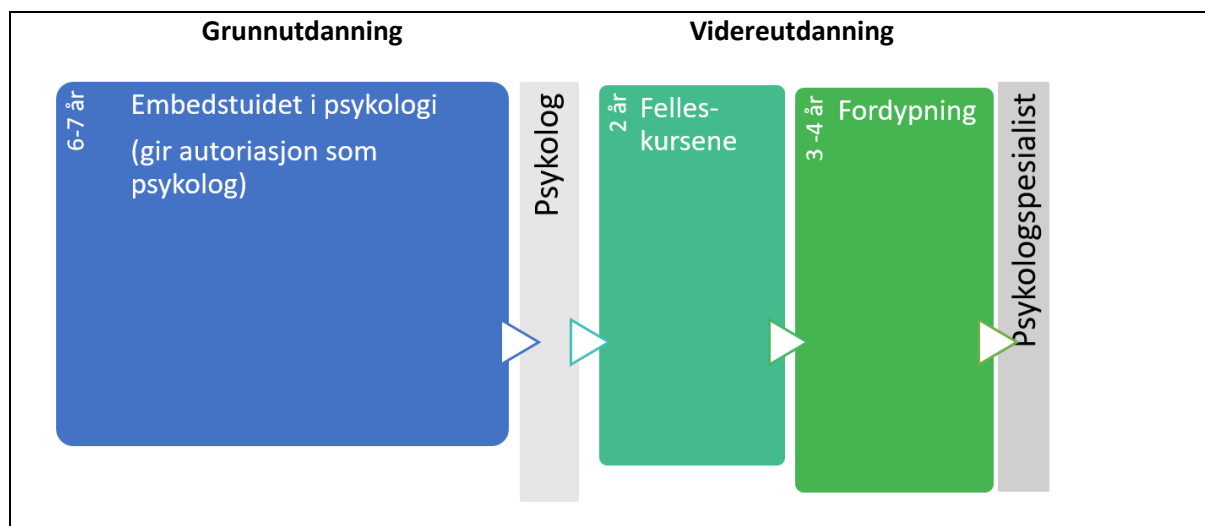
3.2 Målgruppene for ordningen var:

- Kommunens ulike virksomheter og dens ansatte, samt arenaer som har betydning for innbyggernes psykiske helse og rusmiddelbruk samt trivsel og mestring.
- Mennesker i alle aldersgrupper med risiko for å utvikle, eller som har utviklet problemer knyttet til psykisk helse, rusmiddelbruk og/eller vold og traumer. Det gjelder både enkeltindivider, familier, pårørende, grupper og hele befolkningen.
- Barn og unge som har vært utsatt for vold og overgrep/traumer og/eller med behov for oppfølging for bedre gjennomføring av skole og opplæring
- Aldersgruppe: 0 -100 år

3.3 Psykologer er fra 2020 en lovpålagt kjernekompetanse i alle kommuner.

8. juni 2017 vedtok Stortinget at psykolog skal være en del av den lovpålagte kjernekompetansen i enhver kommune. Kravet gjelder fra 1. januar 2020. Det er lagt klare føringer på at kommunepsykologene skal jobbe tverrfaglig.

3.4 Psykologer har følgende grunnutdanning:



En må gjennomføre «profesjonsstudiet i psykologi» for at en har lov å kalle seg psykolog. Det tar ca 6-7 år. Utdanner en seg på læresteder i utlandet som er godkjent av norske myndigheter, må en i tillegg jobbe 2 år på lisens og under veiledning for å blir godkjent i Norge. Som leger er psykologer tillagt et selvstendig behandlingsansvar. Psykologene, lik leger, kan henvise og sette diagnoser innenfor psykisk helse feltet. Grunnutdanningen er ikke kun rettet mot den kliniske praksis (terapi/behandling), men går også i dybden på systemarbeid, familie og organisasjonspsykologi. Etter

grunnutdanningen er det flere ulike spesialistløp (som tar minimum 5 år). En spesialitet heter «spesialist i samfunnspsykologi», som er særlig innrettet mot psykologenes arbeid i kommunene.

4. Hvor mange psykologer har vi i kommunen, hvor jobber de, og hvilke funksjoner fyller de pr i dag?

Med «kommunepsykologene» forstås alle psykologer tilsatt i Kristiansund kommune, med unntak av psykolog tilsatt i PPT. Det er til sammen 5 x 100% stillinger forankret på ulike enheter og avdelinger.

I tillegg er det i regi av Helse Midt gitt tilskudd til 2 x 100% privathjemler for psykologer i kommunen (Nordmøre). Disse 2 stillingene¹ ligger ikke under kommunen.

4.1. Psykologene på Storhaugen Helsehus:

2 psykologer er plassert på Storhaugen Helsehus. 20% av hver stilling er finansiert og forankret i PPT . Disse stillingene er lagt til «Avdeling for Samfunnspsykologi og Legetjenester». Stillingene er tillagt et bredt mandat med tanke på å jobbe på tvers av enheter og avdelinger i kommunen, jobbe på systemnivå og veiledning, samt tilby individuell oppfølging.

I tilskuddssøknaden fra kommunen om opprettelse av stillingene på Storhaugen Helsehus står det innledningsvis:

- Psykologen skal ha en rådgivende funksjon i kommunens plan – og forebyggende arbeid og de skal bistå med å opprette et systematisk og forpliktende samarbeid på systemnivå med lokal spesialisthelsetjeneste innen psykisk helse. Psykologene vil kunne koordinere og spesialisere kommunens innsats og bidra til at kommunens tilbud til unge generelt blir mer helhetlig og kompetent. Det ligger også forventninger om at de skal jobbe tett i kontakt med andre tjenester i kommunen.
- Psykologene skal bidra inn i kommunens analyse- og tiltaksplanlegging på hvordan en kan forebygge og bedre situasjonen for barn og unge som sliter psykisk. Kommunen ønsker å trekke inn psykologfaglig kompetanse for å sikre at tiltak settes inne både der behovet er størst og vil gi best effekt. Psykologen skal stå i spissen for å fremme en overordnet tiltaksplan i kommunen på dette området og veilede de enheter som står i direkte arbeid med disse sakene. Dette innebærer også å veilede de instansene som er i nær kontakt med eldre over 65 år som sliter psykisk.
- Psykologen skal være med å etablere et selvhenvissende lavterskeltilbud, dvs. et tilbud hvor barn/ungdom /foresatte selv kan møte opp for å få råd, veiledning og hjelp uten henvisning.
- Psykologen skal også bistå med å veilede og styrke andre enheters kompetanse på det psykologfaglige området og kvalitetssikre at kunnskapsbaserte metoder og tiltak blir tatt i bruk både for barn, unge og eldre. Kommunen ser her behovet for å styrke innsatsen med psykolog som i samråd med andre enheter som skolehelsetjenesten, PPT, barnevern, skoler og barnehager kan utvikle bedre måter å avdekke tidligere når barn lever i belastende oppvekstmiljø.

¹ Til orientering kan nevnes at Sunnmøre er tildelt 9 hjemler og Romsdal 5 hjemler, mot Nordmøres 2 hjemler for psykologer i privatpraksis.

- All utredning og diagnosesetting på 1 linje nivå av barn/ungdoms psykiske helsetilstand, skal kvalitetssikres av kommunepsykologen. Det betyr ikke at kommunepsykologene skal inn i alle saker, men at de skal bidra til et system som sikrer at utredning og vurderinger har en god kvalitet. Videre skal psykologene bidra med å avklare om det er behov for videre henvisning til spesialisthelsetjenesten eller om kommunen selv skal følge opp saken. Psykologen skal også kunne bistå enheter som PPT og barnevern med veiledning i saker hvor det er sterkt bekymring for barn og unges psykiske helse
- Psykologene skal også der det kreves gå inn og jobbe direkte med særskilt krevende saker.

Stillingene som i dag er forankret på Storhaugen helsehus er særskilt knyttet opp til oppgaver knyttet til veiledning, systemarbeid, kompetanseheving. For disse 2 stillingene har kommunen anført at det er en risiko at individualsaker blir for mange slik at veiledning og systemarbeid blir nedprioritert. En har derfor sterkt vektlagt betydningen av psykologens veiledning og samarbeid med andre som har oppfølging av individualsaker. Dette kan skje gjennom deltagelse i enkeltsamtaler og gjennom veiledning sikre at andre faggrupper på en betryggende måte kan følge opp saken videre. På den måten unngår en at kommunepsykologen blir sittende med en alt for stor klientportefølje fordi dette vil avgrense ressursen som kan brukes til veiledning av andre fagpersoner i kommunen.

4.2. Psykolog i enheten Barn, Familie, Helse (BFH)

Det er i dag tilsatt en kommunepsykolog i enheten BFH, nærmere bestemt Psykisk Helseteam for Barn og Familier (PHBF). Arbeidsoppgavene knyttet til denne stillingen er direkte klientarbeid som vurdering og utredning av lettere psykiske vansker, individuelt og i grupper for barn og unge. "Kortidsintervensjon" og videre henvisning til spesialisthelsetjenesten. Veiledning, konsultasjon, opplæring til ansatte i enheten Barn, familie og helse og andre i kommunen. Videre er stillingen tillagt faglig ledelse og medansvar av kommunens omsorgsberedskap/kriseteam. Stillingen var også tenkt å ha en aktiv rolle opp mot veiledning inn i barnevernet, men dette er i begrenset grad blitt utnyttet.

4.3. Rask Psykisk Helse, (RPH), som ligger under enheten Psykisk Helse og Rus.

2 psykologer jobber i tiltaket Rask Psykisk Helse (RPH), som er et tiltak lagt til enheten Rus-Psykisk helse (voksne). RPH har 5 stillinger, hvor 2 er psykologer. Tiltaket forutsetter at psykolog er tilknyttet, og i Kristiansund er det psykolog som er leder og faglig ansvarlig. RPH er et lavterskeltilbud/korttidstilbud som tilbyr veiledet selvhjelp og samtaleterapi til personer med mild/moderat angst og/eller depresjonsplager, samt stress og søvnevansker (insomni). Klienter kan ta direkte kontakt, eller via fastlege, servicekontoret, m.m.. Tilbudet er gratis. Tilbudet omfatter innbyggere over 18 år som er bosatt i Kristiansund kommune, og kommunalt ansatte (som også kan være bosatt i andre kommuner). Fra og med høsten 2019 er tilbudet utvidet til å omfatte ungdom ned til 16 år. Tilbudet omfatter ikke akutte kriser, heller ikke mer komplekse og sammensatte tilstander eller alvorlige psykiske lidelser. Det tilbys heller ikke utredning eller langvarig terapi (maks 8-12 timer). Tilbudet retter seg mot problemløsning og innsikt i sammenhengen mellom tanker, handlinger og følelser. Et viktig mål er å bryte selvforsterkende onde sirkler som opprettholder psykiske helseproblemer i hverdagen. Terapien er et aktivt samarbeid mellom bruker og terapeut, der et sentralt mål er å styrke pasientens egen mestringsevne. Det satses også på egenveiledning gjennom kurs på nettet.

RPH samarbeider med andre instanser dersom dette er hensiktsmessig; f.eks. fastleger, øvrige kommunale tjenester, spesialisthelsetjeneste, NAV og arbeidsgivere. De kan også bistå til henvisning videre til spesialisthelsetjenesten i de saker hvor dette vurderes som nødvendig (psykolog har henvisningsrett). Slik sett kan de fungere som en «los» inn i andre system hvis det vurderes om nødvendig.

4.4 Hvilke enheter og avdelinger i kommunen gis i dag veiledning og faglig støtte av psykologer?

Det er lettere å si hvilke sentrale enheter i kommunen som ikke gis systematisk veiledning eller ikke har tilbud om det pr i dag, men hvor det er uttalt et behov for dette. De dette gjelder er Barnevernet, NAV, Helsestasjon, Rus/psykiatri. Bo og rehabilitering. Når det gjelder Rus/Psykiatri så gir psykologene tilsatt i RPH veiledning inn i enheten hva angår forhold som kan bidra til redusert sykefravær. Enheten psykisk/helse og rus har tidligere leid inn ekstern psykologressurs til veiledning 2 timer hver 14 dag for de som jobber i psykiatrisk hjemmetjeneste. Dette var en veiledning hvor fokus var de utfordringer som de ansatte sto i hva angår deres oppfølging av enkeltbrukere. Dette tiltaket ble avsluttet som et av flere som følge av Spareprosjektet 2019-2020, og er foreløpig ikke erstattet med annet systematisk veiledningstiltak.

Det sies med alle forbehold at noen enheter/avd. er uteglemt. I hvilken grad enheter og avdelinger i kommunen er kjent med muligheten for å få veiledning er også usikkert. (se vedlegg).

Når det gjelder ventelister og etterspørsel (etter psykologkompetanse) hva gjelder behandling er dette innenfor det som vurderes som forsvarlig. Noen saker tas raskt inn etter vurdering av alvorlighet, andre saker kan variere fra 1- 4 ukers ventetid ideelt sett. Bortsett fra RPH, opereres det formelt ikke med ventetid, samtidig har ingen enheter/avdelinger hvor psykologer i dag jobber noe akuttansvar (bortsett da fra Kriseteamet og ved større omfattende kriser hvor kommunen setter stab).

5. Fremtidige utviklingstrekk:

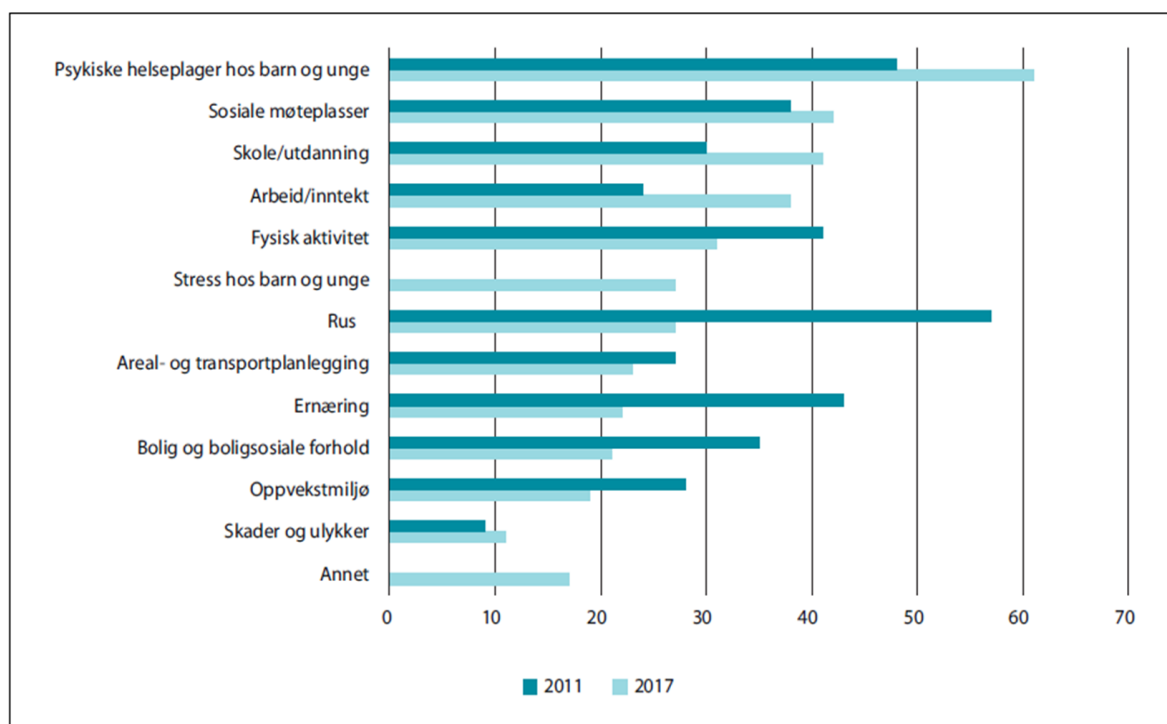
Generelt har fokus på psykisk helse vært økende. Psykiske helse, på lik linje med fysisk helse, er noe en kommune skal ha fokus på både hva angår forebygging, tidlig innsats og behandling. Fysisk og psykisk helse er i kommunehelseloven likestilt med hensyn til kommunens ansvar. Det er stilt spørsmål ved om kommunen har ansvar for «behandling» når det gjelder psykiske lidelser. Det har de etter loven rett til på lik linje med fysiske plager. Det vil samtidig oppstå spørsmål om en spesifikk vanske skal utredes og behandles i spesialisthelsetjenesten eller få et godt forsvarlig tilbud i kommunehelsetjenesten. Dette er et faglig spørsmål som psykologer er kompetent og kvalifisert til å ta stilling til, gi råd om og eventuelt i samråd med klienten henvise videre til spesialisthelsetjenesten. Psykologer er her tiltenkt en funksjon som «portvokter» mellom spesialisthelsetjenesten og kommune. En slik funksjon kan også være viktig med tanke på stille de riktige krav til hva som må være spesialisthelsetjenestens ansvar. Av den grunn bør kommunepsykologen også trekkes inn i arbeidet med utformingen av samarbeidsavtaler mellom kommunen og Helseforetaket.

5.1 Kort om forebygging/tidlig innsats

Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Dette handler både om informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn

Det forebyggende perspektivet er forankret i en rekke lover som tydeliggjør kommunens ansvar. Avhengig av hvordan kommunen iverksetter ulike forebyggende tiltak, vil dette kunne bidra å redusere forekomsten av psykiske vansker.

Ser en på hvilke helseutfordringer som kommunene i landet har vurdert som størst i 2017, sammenlignet med 2011, ser en at psykiske helseplager hos barn og unge, samt stress plager hos barn og unge, vurderes som de største helseutfordringene.



Figur 3.1 Hovedutfordringer i folkehelse- og forebyggingsarbeidet i 2011 og 2017. Prosent.

Kilde: NIBR/NOVA 2017

5.2: Hvilke utfordringer og oppgaver i Kristiansund kan psykologer bistå til å løse?:

- Stortingsmeldinger og andre sentrale dokument legger klare føringer om at kommunene skal kunne gi utredning og behandling for innbyggere med milde og moderate psykiske vansker. Det forutsetter høy kompetanse, at en har fagpersoner som har faglig myndighet til å sette diagnoser, og som har et selvstendig behandlingsansvar. Den store gruppen med milde og moderate lidelser, enten det gjelder barn, ungdom eller voksne, kommer til å bli en viktig utfordring for kommunehelsetjenesten med tanke på et forsvarlig tilbud. Milde/moderate lidelser, høres kanskje «mildt ut», men slik dette er forstått i en faglig sammenheng er «**milde lidelser**», lidelser som virker sterkt negativt inn på hverdagen og kan være assosiert med betydelig funksjonsfall (skolevegring, sykemeldinger m.m., som følge av blant annet mobbing, sorg, livskriser). Ved «**moderate lidelser**» fungerer en verken på jobb eller i særlig grad hjemme, og ved «**alvorlige lidelser**» snakker vi f.eks. om psykose, anoreksi, schizofreni, depresjon med høy fare for selvmord, alvorlige traumer (overgrep/vold). Psykologer kan på lik linje som legene utrede psykiske lidelser og sette diagnoser. En trenger ikke å henvise til spesialisthelsetjenesten for å få dette gjort, men i mange saker kan likevel en slik henvisning være det mest forsvarlige å gjøre. Spesialisthelsetjenesten skal være et tilbud hvor de med primært «**alvorlige lidelser**» (f.eks. psykoseproblematikk, alvorlige spisevansker, alvorlige traumer (overgrep/vold), tvang), blir utredet og diagnostisert. Noen følges også opp med behandling over en lengre periode. Men også de med alvorlige lidelser som ikke alltid lar seg «ferdigbehandle» vil før eller senere bli kommunens ansvar å følge opp
- **Lavterskel, forebygging og utviklingsarbeid:** Lavterskel, forebygging, system- og utviklingsarbeid, høy kvalitet på veiledning, er stikkord som går igjen i de utredningene som peker på hvilken måte kommunene bør ta tak i disse utfordringene. Kommunepsykologene skal jobbe tverrfaglig, og bidra med sin kompetanse på tvers av kommunens team, avdelinger, enheter og tjenestenivå, i tillegg til at de jobber direkte med pasienter. Sentrale

føringer er tydelige på at kommunene ikke bør etablere tjenester som er små kopier av psykiatriske poliklinikker, som forutsetter henvisninger og egenandeler. Tjenestene skal være et lavterskeltilbud, noe som betyr en:

- Gir direkte hjelp uten henvisning, venting og lang saksbehandling
- Kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne
- Være tilgjengelig for alle
- Kan tilby tidlig og adekvat tiltak, samt være en «los» videre i systemet for brukere, pårørende familier, nettverk og lokalmiljø
- Inneholde personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål
- Ha åpningstid tilpasset målgrupper og formål
- Høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukernes ønsker/ behov
- Fremstår som tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende sted for innbyggerne å benytte

Alle psykologene i kommunen jobber allerede i dag på en måte som gjør at klienter ikke trenger henvisning fra leger eller andre. Innbyggerne kan selv henvende seg direkte og det koster ikke noe. Dette er rimelig godt innarbeidet når det gjelder barn og unge.

- På Storhaugen Helsehus har en fra høsten 2019 i samarbeid med Friskliv og Mestring, utprøvd «drop-in tid» en dag i uken, hvor alle uten henvisning kan få en prat med en av psykologene som jobber der. Erfaringene vil vise om dette er noe som spesielt eldre vil benytte seg av. En vi her få erfaringer om kortere oppfølging er tilstrekkelig, i hvilken grad de føler at dette gir økt mestringfølelse og om pårørende til eldre i denne sammenheng også vil kunne gjøre seg nytte av et slikt tilbud.
- **Tidlig innsats barn/unge:** Det er også stilt klare forventninger til kommunen om at de må øke sin kompetanse på identifisering av risiko for barn og unge, og iverksette tiltak som vil kunne redusere risikoen for alvorlige skjevutvikling og uhelse.

En skiller som oftest mellom 3 nivåer av forebygging: universell, selektiv og indisert forebygging. De ulike nivåene viser til ulike mål og målgrupper.

- **Universell forebygging** omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle barn og unge i Kristiansund) uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Læringsmiljø- og antimobbeprogram i skolen er eksempler på universell forebygging hvor også psykologer kompetanse blir viktige bidrag.
- **Selektiv forebygging (ofte brukes her «tidlig innsats»)** er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Forsøk med gratis kjernetid i barnehager er et eksempel på selektiv forebygging. Formålet her er blant annet å bidra til økt sosialisering og bedre norskkunnskapene for minoritetspråklige barn. Et annet eksempel er ulike program for barn og unge i risiko for å utvikle atferdsvansker.
- **Indisert forebygging** er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er eksempler på indisert forebygging (behandling).

Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg. Dette er noe som psykologer har mye kunnskap om.

- **Tidlig innsats voksne:** Personer med milde/moderate lidelser vil i årene som kommer ikke være noe som spesialisthelsetjenesten vil prioritere å gi et tilbud til. Snarere vil det forventes at dette er et kommunalt ansvar. Ofte kan lettere og moderate vansker løses innenfor mer

avgrensede tiltak, men det forutsetter at tilbudet er tilgjengelig i kommunen, at det er godt organisert og at det har et høyt faglig nivå. Kristiansund har med opprettelsen av Rask Psykisk helse etablert et viktig tilbud for voksne fra 18 år, som trolig ville blitt avvist av spesialisthelsetjenesten. Gjennomstrømmingen i tiltaket RPH er også høy, og de utforsker også bruken av digitale hjelpetiltak som deler av denne pasientgruppen ser ut til å kunne nyttiggjøre seg bra. Fra høsten har en startet utprøving av tilbud ned til 16 år (med mild/moderat depresjon/angst/stressplager).

- **Tilgjengelig og samarbeid på tvers av tjenester og tjenestenivå:** Det er også et tydelig krav om at tjenestene som kommunen har samlet sett mot barn og unge som sliter psykisk, må bli mer samordnet og mindre fragmenterte. Det er forventet at psykologer med sin brede kompetansen også når det gjelder organisasjons- og systemarbeid kan bidra å redusere siloorganiseringen av tjenestene. Barn og unge forteller at de i møte med ulike tjenester opplever at de ulike tiltakene ikke samarbeider og snakker sammen. Dette gjelder særlig barn og unge med sammensatte problemer med behov for langvarig og/eller tverrfaglig/-etatlig oppfølging.
- **Folkehelseperspektivet:** Psykologer har en samfunnsfaglig utdanning som rommer mye mer enn diagnostisering og behandling. For at kommunen skal oppdage og nyttiggjøre seg denne delen av psykologers kompetanse, er det blant annet fremmet forslag om lovfestet krav til at psykologer skal inn i det kommunale Folkehelsearbeidet på lik linje med kommuneoverlegen (dvs. jobbe mer på plan og systemnivå (Folkehelsemeldingen))
- **Tiltak skal være kunnskapsbasert:** Det er behov for tydeligere **faglig** ledelse innenfor psykisk helsevern også i kommunene. Det handler å sørge for at tjenesten kan tilby et nødvendig spekter av kunnskapsbaserte behandlingsformer, at de som gir bistand har kompetanse på hvordan faglige mål kan nås, at de anvender oppdatert kunnskap i tiltakene og at evaluering av effekt anvendes i kommunens eget utviklingsarbeid i å styrke kvaliteten på sine tjenester.
- **Eldres psykiske helse:** Et sentralt utviklingstrekk, som vil bli enda tydeligere satt på dagsorden i årene fremover, er eldres psykiske helse (Leve hele livet). På lik linje med yngre har også eldre psykiske vansker knyttet til depresjon, angst, sorg, alkohol/rus o.a. som bidrar til betydelig uhelse både fysisk og somatisk. Det å jobbe med å utvikle tilbud hvor eldre kan møtes for å unngå/ redusere ensomhet, legge til rette for stimulerende miljøer, er også et viktig helseforebyggende tiltak. I utformingen av bomiljøer og hvordan tjenester bør organiseres, ser en også i dag mange eksempler på at psykologisk kompetanse trekkes tidlig inn i planleggingen. Vi ser også at noen kommuner har etablert egne psykiske helseteam/helsestasjon for eldre hvor psykologer utgjør en del av den tverrfaglige kompetansen. Forskning viser at selv korte tiltak (1-2 samtaler), kan ha god effekt. Det vil i årene fremover bli økt fokus på tiltak som styrker eldres fysiske og psykiske funksjonsnivå. Ved etablering av en kommunal eldre-poliklinikk, bør trolig psykolog være en naturlig del av et slikt fagteam.
- **Psykisk og fysisk helse henger sammen:** Det er nå en klar trend på at psykologisk kompetanse blir mer og mer viktig innenfor tradisjonelle somatiske helseområder. (palliasjon, kreft, diabetes, epilepsi, smertebehandling, osv). Skillet mellom psykiske og fysiske plager, - og hvordan disse innvirker på hverandre, har en i dag også mye kunnskap om. I dette komplekse landskapet hvor kommunale tjenester bør utformes ut fra en helhetlig helseforståelse, blir psykologers brede kompetanse viktig.
- **Helseinnovasjon:** Muligheter knyttet til digitale løsninger og velferdsteknologi blir også områder hvor psykologer allerede i dag bidrar mye, og faggruppen vil bli ytterligere etterspurt. Kommunepsykologer i Kristiansund har allerede ved flere av

Helseinnovasjonssenterets prosjekter, bidratt inn med sin kompetanse. Det ligger store muligheter for å utvikle dette samarbeidet videre, og det er også et uttalt ønske om dette fra Helseinnovasjonssenterets side.

- **Økt etterspørsel etter psykologer:** Det ser også ut til å være en trend rundt omkring i landet (ser det blant annet på utlysningstekster for psykologer) at ettersom kommune får økt erfaring på bruken av psykologer og deres kompetanse, opprettes det ytterligere psykologstillinger. Det kommunale barnevernet er trolig en slik tjeneste hvor det vil bli økt bruk av psykologer, og trolig vil det etter hvert bli et krav for sikre et bredere kunnskapsgrunnlag i komplekse og krevende vurderinger.
- **Er det en økning av psykiske vansker hos barn og ungdom?** UNGDATA-undersøkelsene og elevundersøkelsene er sentrale kartlegginger som gir kommunene tilbakemeldinger på en rekke indikatorer vedrørende opplevd psykiske plager, stress, fremtidsro, rus, mobbing, m.m. Selv om målinger de siste 10 årene rapporterer en økning i psykiske plager blant barn og unge, er en likevel usikker på om dette er uttrykk for en faktisk forverring. Er økningen snarere et uttrykk for mer åpenhet, at økt stress blant ungdom forveksles med psykiske plager eller er det måten en stiller spørsmålene på som gir rapportert økning? Forskerne er usikre. Samtidig har det skjedd en kraftig økning i utskrivelsen av psykofarmaka til ungdom fra fastlegene (mot angst og depresjon). Kan dette være et utslag av mangel på andre behandlingstilbud eller er det en endring som skyldes andre årsaker? Frafallet på videregående skole yrkesfag er høyt i Kristiansund (49% av gutten fullfører ikke i løpet av 5 år). I den sammenheng er det viktig å merke seg at de som **faller ut av skolen** ikke besvarer ungdataundersøkelsene. Slik sett gir kanskje Ung-data en underrapportering av psykiske vansker, og ikke det motsatte. Frafall fra videregående er også assosiert med betydelig økt risiko for ung ufør (noe som er høyt i Kristiansund sammenlignet med tilsvarende kommuner). Det er også et tankekors at den vanligste dødsårsaken blant unge gutter/menn er selvmord². Det kan også se ut som om det er en økning i rapporterte psykiske lidelser hos eldre, noe som igjen trolig også er negativ for deres fysiske helse. Hvordan møte disse utfordringene?
- **Er vi gode nok til å vurdere om det tilbudet vi gir har noen effekt?** Det er i dag for lite kunnskap om den måten kommunen organiserer hjelpen og måten vi gir hjelp, har tilstrekkelig nytte og effekt for barn og ungdom som sliter psykisk. Selv om det i dag er mye kunnskap om hva som virker og har god effekt, er det ikke sikkert denne kunnskapen er implementert i de kommunale tiltakene, metodene og samordningen. Det gjenstår fortsatt mye arbeid for å utvikle gode verktøy og tiltak som en er rimelig sikre på bidrar til å skape helsefremmende oppvekstmiljøer for alle barn og unge. Det er viktig å ta i bruk det vi faktisk med rimelig sikkerhet vet har effekt, at vi har måter som sikrer oss systematiske tilbakemeldinger fra brukerne om måten vi jobber på noen effekt, og at vi har et fagmiljø og organisering av dette som gjør at vi kan endre måten vi jobber på når vi opplever at det vi gjør ikke er tilstrekkelig og godt nok. I tillegg må en ha en organisering som klarer å utnytte den samlede kompetansen slik at den har størst mulig effekt for flest mulig.
- **Vansker bør løses på lavest mulig nivå:** Førstelinjen i kommunen skal ikke være Barnevern og kommunale psykiske helsetjenester, men først og fremst helsestasjon, barnehager og skoler. Det er viktig at disse arenaene hvor barn/ungdom og foreldre har kontakt daglig, har god kompetanse også på råd og veiledning på alminnelige vansker som alle kan møte i løpet av oppveksten. Viktig å løse små vansker, før de blir store. Fagtema som livsmestring skal også inn i skolen, og her kan psykologer bidra både med egne innspill/undervisning,

² Nå skal det sies at dødeligheten for ungdom er generelt svært lav, så vi snakker ikke om store tall.

veiledning av lærere og hjelp til å finne/utvikle godt materiell i samarbeid med andre. Kommunepsykologer i Kristiansund er i dag også inne på både ungdomskoler og videregående skoler med samtalegrupper for elevgrupper som skolene er bekymret for, og gir veiledning til lærere, uten at en definerer dette verken som behandling eller psykiatri.

6 Erfaringer fra andre kommuner:

Siden det er så store variasjoner i bruken blant de kommuner som så langt har tilsatt psykologer, er det også av samme grunn vansker med å trekke generell lærdom av reformen så langt. Kommuner er ulike både i størrelser, organisering og utfordringer. De er også ulike i hvordan ledelsen i kommunene har godt nok kjennskap til psykologers kompetanse, hvordan de kan bidra inn i utviklingsarbeid og være til støtte og heve kompetansen til eksisterende fagmiljø og tiltak. Av slike grunner ser en at psykologer brukes veldig ulikt rundt omkring. Kommunene er ulike både hva angår størrelse og organisering, og det er derfor sentralt ønske om at kommunene skal stå mest mulig fritt til hvordan de ønsker å bruke psykologer på best måte.

Opptrappings- planen for barn og unges psykiske helse (2019–2024) gjør et forsøk på å oppsummere status rundt om i kommunene hva angår organisering av psykisk helsetjenesten rettet mot barn og unge, og hvor stor andel psykologer som er tilsatt i kommunene. Fordeling mellom ressurser barn og voksne varierer sterkt i sammenlignbare kommuner. (snittet ser ut til å ligge på 80% voksne, 20% barn). Den samme fordeling ser en i Kristiansund. Organisering av den kommunale psykiske helsetjenesten varierer også mye. Hvordan kunnskapsbasert praksis og evaluering settes i system varierer også. Likeledes er det store ulikheter i hvilken grad det er gjort en avklaring/rollefordeling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

6.1 Evaluering av kommunepsykologreformen 2018

SINTEF har i 2 omganger evaluert kommunepsykologreformen. Evaluering i nov 2018 viser at:

- Kommunene er komplekse arbeidsplasser, som krever fleksible psykologer som bør være en løsningsorientert og ydmyk lagspiller. Kommunene ønsker å fortrinnsvis å tilsette psykologer som har erfaring og bred kompetanse.
- Psykologene ser også ut til å ha bidratt som en viktig samhandlingsaktør i kommunene. Kommunen får trolig mest utbytte om man ansetter psykologer som ser seg selv som en del av en helhet, og som kan samhandle med de andre i kommunen slik at man får utnyttet hverandres kompetanse.
- Dersom psykologene tidligere har jobbet i spesialisthelsetjenesten, er erfaringen at dette bidrar til et bedre samarbeidsforhold med disse tjenestene.

Andel av psykologene i landet som jobber direkte klientrettet mot barn og unge varierer sterkt. Snittet her ser ut til å være 18-19%. Når det gjelder andelen psykologer som jobber opp mot voksne i kommunene, er dette betydelig høyere. Når det gjelder fokus på Eldres psykiske helse, er det svært få kommuner som har et eget tilbud til denne gruppen. Tilgjengelighet og hvordan psykologressursene er organisert i kommunene varierer også (se omtale av Stangehjelpen lengre ned som et eksempel). Gjennomstrømming av antall saker varierer også mye. Rapportering til Helsedirektoratet viser at kommunene i 2018 i snitt benyttet 39 prosent av psykologstillingene i kommunen til system- og samfunnsrettet arbeid, mens 18 prosent er rettet mot helsefremmende og forebyggende arbeid.

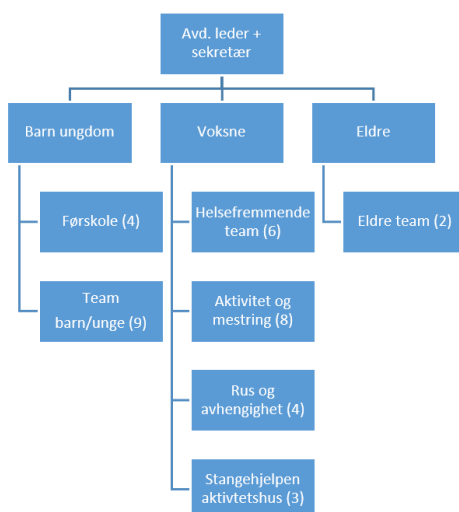
6.2 Hvor bør psykologene plasseres i kommunen?

De kommuner (noe uavhengig av størrelse) som har lengst erfaring med bruk av psykologer, er de som over tid også oppretter ytterligere nye psykologstillinger. En grunn til at dette skjer, kan også være at siden det er opprettet psykologer fra før, er det lettere å rekruttere flere. Det ser også ut til å være store variasjoner hvor de ulike stillingene er plassert. Noen er plassert innenfor mer avgrensede områder (Helsestasjon, Barnevern, Rus), andre jobber mer på tvers av enheter og avdelinger. Flere er også organisert opp mot rådmannsnivå. Hvor en plasserer disse stillingene ser ut til å være avhengig av hvilken spesifikk kompetanse/erfaring som den aktuelle psykologen har og hvilke utfordringer og oppgaver kommunen ønsker bistand til å styrke/løse. Hvilken kunnskap kommunen har om psykologers utdanning og kompetanse vil også spille inn når kommunene vurderer plassering.

6.3: Eksempel fra en kommune på størrelse med Kristiansund: Stangehjelpen.

Den kommunen som arbeidsgruppen har sett nærmere på, er Stange kommune («Stangehjelpen»). Innbyggertall er noenlunde lik Kristiansund. De er den kommunen som har fått mest oppmerksomhet på hvordan de har etablert et bredt lavterskeltilbud som også har omfattet eldre.

Stangehjelpa ble opprettet 1.1.2015. Dette skjedde gjennom en sammenslåing av det som den gang het Familiehjelpa i Stange (familie og psykisk helsehjelp 0-18år) og Avdeling for rus og psykisk helse (Rus og psykisk helsetjeneste til voksne i kommunen). Sammenslåingen medførte store endringer i voksentjenesten når det gjaldt tilgang til tjenesten, inngang, saksbehandling og utførelsen av hjelpen til den enkelte. Fra å være en tjeneste der de fleste ble henvist fra fastlege, kartlagt og vurdert i en inntakssamtale som resulterte i et vedtak, kan nå alle innbyggerne ta kontakt direkte og hjelpen utformes i en dialog med den det gjelder. Det er med andre ord etablert «**en dør inn**» for barn- ungdom-voksne.



Stangehjelpen har samlet alle tjenester som har fokus på psykisk helse i en modell/enhet (Stangehjelpen) bestående av ulike tverrfaglige team. Nesten alle team har psykolog i teamet. Lavterskel tankegangen gjennomsyrrer Stangehjelpen, dvs. alle som henvender seg får en nokså umiddelbar samtale med å tanke på å avklare hva slags behov en kan ha for bistand, hvordan den bistanden best kan gis og hvem (tjeneste/tiltakstype) som best kan bistå personen videre. Alle brukerne gir umiddelbar feedback på hvordan de opplever møte med tjenesten og nytten av den, (feedbackstyrte tjenester). Tjenesteutformingen er gjenstand for **kontinuerlig justering** ut fra behov

Omleggingen i Stange kommune har gitt følgende resultater: En gjennomgang av tallene før-etter omleggingen viser at «Stangehjelpen» tar imot 80% flere personer enn før, med kun 22 % økning i personellressurser (ansettelse av psykologer og opptrapping rus i 2015). Aktive mottagere ca. 2,5 % av befolkning. De har en betydelig **gjennomstrømming** av saker (mottok 920 saker, avsluttet 793) i 2018. Dvs. de fleste saker avsluttes relativt raskt. «Stangehjelpen» har pr 2019 tilsatt 7 psykologer (en jobber spesifikt opp mot eldre!). «Stangehjelpen» har minst brukt 5-6 år på å utvikle denne modellen. «Stangehjelpen» har ingen ventelister. Les mer om «Stangehjelpen» her: <https://www.stange.kommune.no/category18619.html>.

7. Er det viktige verdier eller prinsipper innenfor psykologenes fagområde som Kristiansund kommune bør ta med seg i det videre arbeidet?

7.1 Tiltak og utforming av tjenestene skal være kunnskapsbasert.

Psykologer har en grundig utdanning knyttet både til normalutvikling, hva som fører til skjevutvikling og hvordan en kan hjelpe enkeltindivider, familier og grupper som har psykiske vansker av ulik art. I tillegg vektlegges det at psykologer skal ha en helhetstenkning forankret i systemkompetanse og samfunnspsykologisk kompetanse. Kristiansund kommune er opptatt av at innbyggerne skal møte høy faglig kompetanse. Tiltak og utforming av tjenestene skal være kunnskapsbasert.

7.2 Brukerperspektivet, forebygging og tidlig innsats

Kommuneplanen vektlegger at innsatsen må dreies mot forebygging og tidlig innsats, slik at mindre vansker ikke utvikler seg til store vansker. Hjelpen skal ha et Mestringsperspektiv, ikke sykdomsperspektiv. Brukerperspektivet/ og brukernes evaluering av tiltakene skal bidra til å utvikle kvaliteten på de tjenester kommunen gir, og dette forutsetter at tiltak skal være kunnskapsbasert. Vi skal være rimelig sikre på at det vi gjør, faktisk virker. Vi skal også evne å endre måten vi jobber på, ut fra de tilbakemeldinger brukerne gir med tanke på opplevd nytte. Folkehelseperspektiv skal også ligge til grunn for kommunens planer og utviklingsarbeid. I dette perspektivet ligger det også en forventning om at kommunen organiserer sine tilbud og tjenester slik at de bidrar til å redusere og utjevne konsekvensene av sosial ulikhet.

7.3. Tjenesten skal være lett tilgjengelige.

Kommunen er opptatt av at tjenestene skal være lett tilgjengelig. Tiltak forankres lokalt nærmest mulig brukerne og problemene bør primært løses der bekymringen oppstår. God veiledning av folk med høy kompetanse til de som møter brukene i det daglige, skal fortrinnsvis bidra til at folk får god hjelp på lavest mulig tiltaksnivå. De som er nærmest til å hjelpe barn og unge (og for så vidt voksne), er familiene selv. De nærmeste (familien) representerer betydelig ressurser, men de trenger råd, veiledning og støtte for å kunne ta i bruk egne ressurser. I all hjelpetiltak som kommunen etablerer bør derfor familieperspektivet stå sentralt.

7.4. System og veiledningskompetanse.

I tillegg til å inneha høy kompetanse hva angår å bistå det enkelte barn, ungdom og familie med deres konkrete vansker, har psykologer kompetanse som vil være til stor nytte på alle nivåer i kommunen. Kompetansen er relevant med tanke på å bistå med utarbeidelse av overordnede helse

og oppvekstplaner, utfordringer innenfor arbeidsmiljø, utforming av konkrete tjenester og tiltak som henger sammen. Psykologer har gjennom det direkte klientarbeidet og veiledning til helsetilbud u kommunen, bred kjennskap til hvilke utfordringer som ligger i måten hjelpen gis og er organisert på. Dette vil være nyttig i utformingen av overordnede planer, handlingsplaner og hvordan hjelpetjenestene i det store og hel er organisert.

8. Arbeidsgruppens anbefaling og oppsummering

Hvilken måte Kristiansund kommune velge å organisere Helsetjenesten (og da primært en helhetlig psykisk helsetjeneste), vil i en viss grad styre hvordan psykologkompetansen i årene fremover bør organiseres. En må ta stilling til om vi fortsatt skal ha et klart skille mellom psykisk helse for voksne vs. barn. Skal vi utforske om kommunens tilbud kan organiseres mer i retning av Stange kommunes «Stangehjelpen»? Eller skal vi gå enda lengre enn det Stange kommune ha gjort? Skal det være en helhetlig styring av psykologressursene i en eller annen form (f.eks. formelt lagt under avd, for samfunnspsykologi og legetjenester)? Eller skal det være opp til en enkelte enhet å finansiere og eie bruken av psykologen uavhengig av andre behov for denne kompetansen andre steder i kommunen? Skal utfordringene med å tilrettelegge praksis, sikre og tilby veiledning, rekruttering og utfordringer med å beholde psykologer være opp til de ulike enheter å ivareta, eller skal det etableres en overordnet struktur som kan ivareta slike utfordringer ut fra et kommunalt behov. Hvordan skal denne ressursen organiseres slik at den også blir tilgjengelig for enheter som Sykehjem, Kreft/palliativt team, Friskliv og Mestring, personalavdelingen, Helseinnovasjonssenteret, barnehager/skoler, Flyktningetjenesten, Barnevernet, Folkehelsearbeidet, Rådmannsnivået, Trygg/Est, m.m.?

8.1 behovet for en robust psykologtjeneste.

- **Overordnet og helhetlig styring.** Uansett modell for hvordan en organiserer psykologkompetansen, må en ta stilling til om det skal være en helhetlig styring i en eller annen form, - i større eller mindre grad, - eller opp til en enkelte enhet å opprette, finansiere og eie bruken av psykologstillingene uavhengig av hvordan behovet for denne kompetansen vurderes for kommunen som helhet. Skal en f.eks. gå etter en modell som ligger noe i nærheten av hvordan legeressursene i kommunen også har en sentral forankring i kommunens organisasjon (avdeling for Samfunnspsykologi og legetjenester)?
- **Rekruttering og beholde:** Det er viktig at Kristiansund kommune har en **strategi** på hvordan de ønsker å bygge opp en **robust psykologtjeneste** med høy tilgjengelighet. Det vil si at psykologkompetansen i de ulike deler av kommunen hvor denne er forankret, ikke står og faller med om enkeltpersoner slutter eller er fraværende i perioder. Skal også utfordringer med å tilrettelegge praksis, veiledning, rekruttering og utfordringer med å beholde psykologer, være opp til de ulike enheter å ivareta, eller skal det etableres en overordnet struktur som kan ivareta slike utfordringer ut fra et kommunalt behov, f.eks. tillagt avd. for samfunnspsykologi og legetjenester. Dette er et viktig spørsmål med tanke på hvordan kommunen kan sikre både å rekruttere og beholde psykologer.
- **Felles faglig møtested:** Selv om kommunen har psykologer tilsatt i ulike enheter/avdelinger, er det i dag lite formelt samarbeid mellom psykologene. Med andre ord er det verken formelt eller uformelt etablerte strukturer som sikrer dialog, felles fagmiljø og felles tenkning på hvordan den samlede ressursen kan utnyttes best og fleksibelt i kommunen som helhet. Under den pågående Korona krisen ble det ad.hoc opprettet daglig møter mellom alle psykologene hvor en samordnet oppfølgende tiltak.

► **Bør psykologkompetansen være tilgjengelig på tvers av enheter og avdelinger.**

Psykologkompetansen i kommunen, og bruken av denne, er i dag delvis nisjebasert. Selv om behovet for den brede kompetansen som psykologer har gjennom sin utdanning er tilstede utover de steder/tjenester som i dag har psykologer tilsatt, er tilgangen til psykologressursen i praksis avgrenset til den enhet som har psykologen tilsatt. Slik det er i dag er det opp til den enheten som psykologstillingen(e) ligger under, som bestemmer omfanget/avgrensningen av hvordan ressursen brukes. Av den grunn eksisterer det heller ingen krav eller formell forventning til at psykologene skal samarbeide og se sitt bidrag innenfor en større helhetstenkning i kommunen. Det bør være en utfordring å få til et fleksibelt system hvor psykologressursene i større grad kan gjøres tilgjengelig på tvers av aktuelle enheter/tiltaksområder. Under den pågående Koronakrisen, ble råd- og veiledning fra psykologene på Storhaugen gjort tilgjengelig for kommunens enheter og avdelinger 24/7.

8.2 Arbeidsgruppens prioriteringer og ønsker med tanke på psykologers bidrag inn i systemarbeid, veiledning og utviklingsarbeid:

- **Enhet for Barn –familie - helse:** Veiledning inn i Barnevernet i krevende og komplekse saker. Bistå barnevernet i kommunen med fag og kompetanseutvikling, Sikre faglig kvalitet i beslutningsprosesser som vedrører barn, ungdom og familier. Veiledning av andre avdelinger i enheten BFH.
- **Kommunalsjef Helse og omsorg:** Rådgivningsarbeid innenfor det psykologfaglige området opp mot rådmannsnivået. Bistå i planarbeid på helserelaterte områder. «Varsling» av forhold som bør gis oppmerksomhet med tanke på forbedring av tjenesteyting. Bistå til å sikre en forsvarlig kvalitet på tjenestene. Bistå at kommunen tar kunnskapsbaserte valg innenfor helseområdet. Bistå til at nasjonale føringer og veiledninger innenfor psykisk helsefeltet, trekkes inn i kommunens utviklingsarbeid og tjenesteutforming, og bistå i kontakten opp mot dialogen med sentrale aktører
- **Kommunalsjef oppvekst:** Ønsker psykologer bistand inn i overordnet planarbeid. Kunnskapsbasert informasjon til rådmannsnivå som grunnlag for prioriteringer. Veilede etter behov i alle tjenesteområder – både overordnet og spesifikt på spesielle case.
- **Folkehelsekoordinator:** Ønsker psykologer kompetansen inn på overordnet nivå /samfunnsperspektivet. Det betyr bistå i plan, utvikling og analysearbeid - Ivareta og kvalitetssikre faglige perspektiv i folkehelsearbeidet. Bistå til å legge til rette for samarbeid innad i kommunen og med andre aktører – forhindre silotenking i tjenestetilbudet. Bistå inn i i analyser og tiltaksarbeid for å finn ut hvordan en best kan tilrettelegge et godt livsløpsperspektiv for alle og særskilt på hvordan virksomme generelle tiltak kan bidra til at konsekvensene for sosial ulikhet i minst mulig grad slår negativt ut for barn og ungdom.
- **Enhet rus og psykisk helse:** Enheten er representert ved leder i arbeidsgruppen, men har ikke deltatt på arbeidsmøtene. Ved høringen kom det inn følgende innspill på dette punktet fra enhetsleder. Enhet Psykisk helse og Rus ønsker at psykologene på Storhaugen gir veiledning inn mot tunge komplekse og kronisk syke brukere innen rus og psykisk helsearbeid og RPO pasienter. En ønsker ellers inn psykologer i forebyggende arbeid med tanke på sykefravær og arbeidsmiljø. Det er også ønskelig med psykologfaglig kompetanse i ivaretagelsen av ansatte som utsettes for vold og trusler gjennom sitt arbeid i enheten.

8.3 Arbeidsgruppens forslag til organisering og bruk av psykologer i kommunen:

- Avdeling for Samfunnspsykologi og Legetjenester, som er lagt til Storhaugen Helsehus, bør bli tillagt en funksjon hvor alle psykologer i kommunen på en eller annen måte er forankret.

Dette behøver ikke på bety at de ikke er plassert på ulike enheter og ligger under den enkeltes enhets/avdelings ledelse i det daglige drift. Dette vil styrke muligheten for å rekruttere og beholde psykologer. Den samlede ressursen/kompetansen blir oversiktlig og kan brukes mer fleksibelt ved skiftende behov, permisjoner, vakanser og ulike samfunnskritiske situasjoner som kan oppstå. Det betyr f.eks., at hvis f.eks. BFH i en periode skulle mangle psykolog, så kan andre psykologressurser i kommunen bistå BFH i en periode til stillingen er oppe og går igjen. Det kan også være at en ved sterkt behov for psykologkompetansen i en periode inn i en spesifikk enhet/avd., så kan dette løses ved at en omdisponerer deler av den samlede psykologressursen i en periode.

- Organiseringen og den samlede ressurs av psykologer i kommunen bør være slik at ressursen kan gjøres tilgjengelig for de aktuelle tjenesteområder som gjennom bruk av denne kompetansen kan få bistand og veiledning i komplekse saker, samt styrke og utvikle tjenesteområdets kompetanse. Organiseringen av psykologene må gjøres slik at også de enhetene/avdelingene som selv ikke har psykologer i egen enhet, kan få tilgang på psykologkompetanse ved behov. En av stillingene videreføres som kommunepsykolog 1. Denne stillingen får sammen med leder for Avdeling for samfunnspsykologi og legetjenester et nærmere faglig ansvar for rekrutteringen, bruken og organiseringen av psykologressursene i kommunen.
- Det fremtidige behovet for psykologer i kommunen vil høyst sannsynlig øke. Det er i dag også områder hvor tilgang på denne kompetansen bør styrkes ytterligere. Det gjelder blant annet i forhold til rus/psykiatri voksne, men også barnevernet, eldre, barn/ungdom. De områder som det i dag er et særskilt behov for å styrke hva angår psykologkompetanse i vår kommune er Helsetjenesten for barn og unge og Barnevernet.
- Psykologers kompetanse må i større grad enn i dag benyttes innenfor det psykologfaglige området opp mot rådmannsnivået. Psykologer bør trekkes inn og bistå i planarbeid på helserelaterte områder, og bistand inn i overordnet planarbeid. Det er viktig med kunnskapsbasert informasjon til rådmannsnivå som grunnlag for prioriteringer av fremtidig satsning og tiltak.
- Rekruttering og beholde: En må regne med en knapphet på denne yrkesgruppen i mange år fremover, ikke minst som følge av lovkravet om at alle kommuner skal ha psykologer fra 2020. Mange kommuner har enda ikke greid å rekruttere psykologer. Likeledes anvendes psykologer innenfor et betydelig større fagområder enn tidligere som somatikk, forskning, næringsliv, m.m., noe som har økt etterspørselen betydelig. På Nordmøre er det Kristiansund, Sunndal og Aure/Smøla som har kommunepsykolog tilsatt i kommunen. De øvrige kommuner har forsøkt å rekruttere eller ligger i startgropen for å gjøre det. Det å ha et tydelig og sterkt felles psykologfaglig miljø, hvor en kan tilby veiledning i forbindelse med spesialisering, vil trolig være en viktig faktor hva angår rekruttering.
- Det bør vurderes at en på rådmannsnivå undersøker om det er av interesse å samarbeide rundt en interkommunal psykologtjeneste, i alle fall i forhold til de kommuner hvor en i dag har interkommunal Barnevern og PPT. Det kan også være at Kristiansund kan bistå med veiledning av tilsatte psykologer i andre kommuner på Nordmøre, noe som kanskje vil kunne gjøre det lettere for andre kommuner å få søkere og beholde de. Landkommunene vil også være ytterst sårbare ved at de ved vakanser/oppsigelser vil stå uten psykolog i perioder.

9. En god oppvekst varer livet ut.

Alle innbyggers like rett til god fysisk psykisk helse skal være et fundament for kommunens tjenestetilbud. Arbeidsgruppen ble også bedt om å belyse hvordan arbeidet bidrar til å nå målene beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel; varm, smart, modig og klok.

Det er allerede i dag en betydelig kunnskap om hvordan tiltak på alle sektorer i kommunen innvirker på folks fysiske og psykiske helse. Det gjelder også sektorer som skole, byplanlegging, fritidssektoren, økonomi. Utfordringene handler om å ta i bruk de tiltaks som gir best effekt, og avvikle de tiltak som i liten grad bidrar til dette. I den sammenhengen handler veien videre også om å være villig til å ta dristige grep på måten vi omsetter kunnskap til handling og hvordan vi samordner og organiserer måten vi gir bistand og støtte på. På denne veien må vi ta i bruk kloke måter å måle nytten av de tiltak vi tror gir god effekt (feedback), og at vi evner å endre innholdet i tjenestene hvis det vi gjør ikke bidrar til noen opplevd nytte og endring i folks livskvalitet.

I kommunens utforming av morgendagens helsetjenester er også psykisk helse et sentralt område hvor en søker nye løsninger på de utfordringene en står overfor. Innholdet også i denne typer tjenester må få større oppmerksomhet med tanke på nytte og om de bidrar til økt livskvalitet. Høy kompetanse hos ansatte i Kristiansund kommunen vil i samarbeid med Helseinnovasjonssenteret kunne ligge i front i utviklingen av innovative metoder på hvordan en kan redusere psykisk uhelse hos barn, ungdom, voksne og eldre.

Kommunens samfunnsplan understreker at vi skal forebygge tidlig fremfor å reparere sent. Dette gjelder alle innbyggere uansett alder, behov og livsfase, og innsatsen skal starte allerede under svangerskap. I dag er det mye kunnskap tilgjengelig om hvordan kropp og sjel henger sammen og at vi trenger aktivitet og stimulans for å fungere godt og holde oss friske. Kommunepsykologene vil kunne stå i spissen for å utforske nye typer tiltak som kan nå flere, forebygge bedre, og bli mer presis på å komme tidligere inn med tiltak til de risikogrupper det er viktig å nå.

Folkehelsearbeidet og utviklingen av helsetjenesten i kommunen skal være kunnskapsbasert, og involvere alle sektorer. Da psykisk helse henger tett sammen med fysisk helse, skal vi lete etter nye metoder for å sikre grunnlag for gode liv i en framtidig situasjon med mange flere eldre i forhold til yrkesaktive. Mennesker med utfordringer innen rus og psykisk helse skal ha en meningsfull hverdag med gode møteplasser og tilgjengelige tilbud som er utformet og har et innhold som fremmer hverdagsmestring og reduserer ensomhet.

10. Kostnader?

Alle de 5 kommunepsykolog stillinger som er i kommunen i dag, har det siden opprettelsen vært gitt årlig støtte fra Helsedirektoratet tilsvarende 40% av lønnskostnadene. Ordningen har vært ut og denne øremerkede støtten avsluttes fra og med 2020, men de samlede midlene som frem til nå er brukt, legges inn i kommunens rammetilskudd fra staten. Det å motta tjenester fra psykologene er gratis (ingen egenandel). Kostnadene totalt ligger på rundt 5 millioner for de fem stillingene.

11. Avslutning

Kristiansundskvaliteten skal defineres i alle tjenester og den skal være basert på høy kompetanse blant de ansatte og forskningsbasert praksis. I våre planverk skal hele oppvekstperspektivet ivaretas og overgangene mellom de tidligste livsfaser skal være godt koordinerte. Vi skal trekke psykologisk

kunnskap inn i tjenesteutvikling, byplanlegging, folkehelsearbeid. Bruken av psykologer i kommunen, skal bidra til å gjøre andre faggrupper i kommunen enda mer kompetent og trygge den jobben og de oppgaver de står i. Kommunepsykologene skal bidra med sin erfaring og kompetanse slik at det sikres et tettere og bedre samarbeid med spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern i utviklingen av fremtidens kommunale helsevesen.

Men det er også viktig å huske at helse skapes først og fremst utenfor helsevesenet; i barnehagen, på skolen, på arbeidsplassen, i fritids- og kulturlivet etc. På disse arenaene kan psykologisk kunnskap og kompetanse utgjøre en viktig forskjell. Av den grunn bør vi også ta psykologien i bruk.

Kristiansund N den 15.04.20

Rapporten er utarbeidet av Tormod Sandvik på vegne av arbeidsgruppen.

Noen sentrale dokument.

- KOMMUNEPLAN FOR KRISTIANSUND. Samfunnsdelen – mål og strategier (vedtatt i bystyret 2017)
- *Opptappings- planen for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*
- *Tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester. En devaluering i forbindelse med følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020 (SINTEF 2018)*
- *Veiledning til regelverk for tilskuddsordningen: «Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Rekrutteringstilskudd» (Helsedirektoratet Revidert 01.03.16)*
- *Psykolog i kommunen – en medspiller (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) 2016)*
- *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter (Meld. St. 19 2014-2015)*
- *Veileder for lokalt psykisk helsearbeid (Helsedirektoratet 2014)*
- *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger (Folkehelseinstituttet 2011)*
- *Psykologer i kommunene – barrierer og tiltak for økt rekruttering (Helsedirektoratet Juni 2008)*
- *Opptappingsplanen for psykisk helse (2001–2009)*
- *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge (Flatøutvalget NOU 2009:22)*