

T

lystet

T

6



Forord

Dette dokumentet inneholder et sammendrag av hovedrapporten fra devalueringen av tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi presenterer innholdsfortegnelsen til hovedrapporten innledningsvis, slik at man kan se hva rapporten inneholder. Hovedrapporten vil være tilgjengelig på Helsedirektoratets og SINTEFs nettsider når den er publisert: <https://www.sintef.no/prosjekter/devaluering-av-tilskudd-til-rekruttering-av-psykologer-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester/>.

Devalueringen er gjort som del av en større følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 (Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse- og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fram mot år 2020). Helsedirektoratet har engasjert forskningsinstituttene SINTEF, NIBR og NIFU til å gjennomføre følgeevalueringen, der devalueringen av tilskudd til psykologer i kommunen i sin helhet har vært gjennomført ved SINTEF Teknologi og samfunn, avdeling Helse fra høsten 2017 til høsten 2018. Datagrunnlaget i devalueringen er basert på både dokumentgjennomgang, intervju og spørreundersøkelser.

Vi retter en stor takk til alle aktører som har vært med på å bidra til datagrunnlaget i evalueringen.

Kontaktperson i Helsedirektoratet for devalueringen av tilskudd til psykologer i kommunen har vært Jannicke Berg Leknes, mens Sigrun Heskestad har fulgt oss i den store følgeevalueringen av K2020. Vi takker for godt samarbeid i prosjektperioden. Stor takk også til Sentio Research AS som satte opp digital løsning for brukerundersøkelsen for oss, og Mona K. Eidem i SINTEF for hjelp i forbindelse med gjennomføring av brukerundersøkelsen og transkribering av intervju. Takk også til NAPHA som lot oss bruke Facebook-siden for psykologer i kommunen. Helt til slutt vil vi takke kunstner Gunn Vottestad for å la oss få bruke hennes litografi "**Hemmelig**" som forsideillustrasjon. Vi synes det kan være med å illustrere mange aspekter ved de tema som berøres i evalueringen.

Trondheim, 1. november 2018

Silje L. Kaspersen,

Seniorforsker, ph.d. i samfunnsmedisin, prosjektleder

Innholdsfortegnelse

Forord	7
Sammendrag	8
Bakgrunn, problemstillinger og metode	8
Sentrale funn.....	9
Hva sier ansatte og ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste om psykologrekrutteringen?	10
Innspill fra fastleger og kommuneoverleger.....	11
Hva mener brukerne om tjenestene de får fra kommunale psykisk helse- og rustjenester?	12
Barrierer og suksesskriterier for rekruttering av psykologer til kommunale helse- og omsorgstjenester.....	12
Hovedpraksis som utnyttet rekrutteringsarena	14
Hva skjer med psykologsatsningen etter 2020?	15
1 Bakgrunn.....	16
1.1 Delevaluering av tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunen.....	16
1.1.1 Kompetanseløft 2020	17
Tiltak i K2020.....	18
1.2 Tilskudd til rekruttering av psykologer til kommunene.....	18
1.2.1 Opptakten til dagens tilskuddsordning; Modellutprøvingen	19
1.2.2 Dagens tilskuddsordning	19
1.2.3 Status per 2018.....	22
1.3 Funns fra tidligere evalueringer og undersøkelser.....	25
1.3.1 Sentral litteratur om psykologers plass i psykisk helse- og rusarbeid i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.....	25
1.3.2 Funns i evalueringen av modellutprøvingen.....	27
1.3.3 Resultater fra Psykologforeningens ad hoc-utvalg.....	28
1.3.4 En samfunnsøkonomisk vurdering av tjenester til voksne med lettere psykiske helseproblemer	29
2 Data og metode.....	30
2.1 Etikk.....	30
2.2 Dokument- og litteraturgjennomgang.....	31
2.3 Spørreundersøkelse blant personell i kommunal helse- og omsorgstjeneste	32
2.3.1 Tema for spørreundersøkelsen	32
2.3.2 Framstilling og analyser	32
2.4 Spørreundersøkelse rettet mot brukere av kommunale tjenester innenfor psykisk helse, rus, vold og overgrep	33

2.4.1	Utvikling av spørreskjema.....	35
2.4.2	Tema for spørreundersøkelsene	35
2.4.3	Framstilling og analyser	36
2.5	Kort spørreundersøkelse rettet mot rådgivere innen psykisk helse- og rusarbeid hos Fylkesmannen	36
2.6	Spørreundersøkelse blant studenter på profesjonsstudiet i psykologi.....	37
2.6.1	Utvikling av spørreskjema.....	37
2.6.2	Tema for undersøkelsen	37
2.6.3	Framstilling og analyser	38
2.7	Intervju med sentrale aktører i psykologsatsingen	38
2.8	Tre nøtter til psykologer i kommunen – på Facebook.....	39
3	Resultater	40
3.1	Spørreundersøkelse blant personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	40
3.1.1	Respons.....	40
3.1.2	Utdanning	42
3.1.3	Type stilling.....	44
3.1.4	Type kommunal tjeneste	44
3.1.5	Brukergrupper	45
3.1.6	Har kommunen ansatt psykolog?.....	47
3.1.7	Hvilke brukergrupper jobber psykologene med?.....	49
3.1.8	Hva mener de ansatte i tjenestene at psykologen bør prioritere?	51
3.1.9	Årsaker til at man har, eller ikke har, lykkes med å ansette psykolog	53
3.1.10	Samarbeid med psykologene i kommunen	55
3.1.11	Psykologenes bidrag til styrket kvalitet og kompetanse	57
	Positive bidrag til styrket kvalitet og kompetanse.....	58
	Når psykologene ikke har bidratt til styrket kvalitet og kompetanse.....	60
3.1.12	Hvilke brukergrupper får ikke dekket behovet for tjenester?.....	62
3.1.13	For hvilke arbeidsområder er det/hadde det vært nyttig med psykologkompetanse?..	65
3.1.14	Åpne innspill	67
3.2	Spørreundersøkelse rettet mot brukere (16 år og eldre) av kommunale tjenester innenfor psykisk helse, rus, vold og overgrep	73
3.2.1	Tidligere forskning på brukererfaringer med psykiske helsetjenester	73
3.2.2	Respons.....	74
3.2.3	Demografi, boforhold og arbeidsmarkedstilknytning	75
3.2.4	Hvilke kommunale tjenester har brukerne svart for?	80
	Hvilket lavterskeltilbud mottok brukerne?.....	81
3.2.5	Hvordan kom brukerne i kontakt med tjenesten?	82
3.2.6	Hvor lenge og hvor ofte har brukerne hatt kontakt med tjenesten?.....	83
3.2.7	Årsak til kontakt med tjenesten	84

3.2.8	Nødvendigheten av tjenesten	85
3.2.9	Helsestatus	86
3.2.10	Fornøydhet med individuell plan og ansvarsgruppe	86
3.2.11	Tid til samtaler og forståelse for brukerens situasjon	87
3.2.12	Tjenester fra psykolog i kommunen – er brukerne fornøyde?	89
	Svar på åpne spørsmål om hvorfor brukerne var fornøyd med tjenestene fra psykolog	93
	Svar på åpne spørsmål om hvorfor brukerne var misfornøyd med tjenestene fra psykolog	95
3.2.13	Pårørendeinvolvering	99
3.2.14	Oppfølging fra fastlege	101
3.2.15	Brukermedvirkning	101
3.2.16	Mestring og utbytte av hjelpen	104
3.2.17	Andre typer tjenester	106
3.3	Spørreundersøkelse rettet mot pårørende til barn og unge som har mottatt kommunale tjenester for utfordringer knyttet til psykisk helse, rus, vold, overgrep eller traumer	108
3.3.1	Respons	108
3.3.2	Demografiske variabler	108
3.3.3	Hvilken tjeneste har de pårørende svart for?	110
3.3.4	Erfaring med tjenesten over tid	112
3.3.5	Årsaker til at barnet har hatt kontakt med tjenesten	113
3.3.6	Var tjenesten nødvendig, og hvilken helsetilstand var barnet i?	114
3.3.7	Individuell plan, ansvarsgruppe, tid til samtaler og forståelse for problematikken	114
3.3.8	Psykologhjelp	115
3.3.9	Involvering av pårørende	115
3.3.10	Fastlegesamarbeid om barnet	116
3.3.11	Pårørendes medbestemmelse	118
3.3.12	Hjelpens tilpasning til barnets situasjon	118
3.3.13	Var hjelpen frivillig?	120
3.3.14	Informasjon og samtaler, nedlatende holdninger	120
3.3.15	Mestring og troen på et bedre liv	121
3.3.16	Andre tilbud	123
3.4	Spørreundersøkelse blant studenter på profesjonsstudiet i psykologi	124
3.4.1	Respons	124
3.4.2	Kjønn, alder og lengde på studieforløp	125
3.4.3	Førstelinjepraksis	125
3.4.4	Hovedpraksis	126
3.4.5	Hvilken sektor ønsker studentene å jobbe i etter endt studium?	131
3.4.6	Suksesskriterier og barrierer for rekruttering til førstelinjetjenesten	132
3.4.7	Ønskede arbeidsoppgaver som psykolog etter endt studium	135
3.4.8	Motivasjon	137

3.4.9	Hvilke aldersgrupper på pasientene ønsker studentene å jobbe med?.....	138
3.4.10	Hvilke fag vil studentene ha mer eller mindre av?.....	139
3.4.11	Ønsket spesialisering	140
3.4.12	Åpne innspill til evalueringen	141
3.5	Intervju med vitenskapelig ansatte på profesjonsstudiet i psykologi	147
3.5.1	Informantenes kompetanse på førstelinjerelatert arbeid	147
3.5.2	Førstelinjetjenestens rolle i undervisningen	148
3.5.3	Førstelinjepraksis, internklinikker og hovedpraksis	150
3.5.4	Psykologene i førstelinjetjenesten – hvordan bidrar de til styrket kvalitet og kompetanse?	154
3.5.5	Suksesskriterier og barrierer for rekruttering av psykologer til kommunene.....	160
3.5.6	Hvilken kompetanse og hvilke forskningsområder bør vektlegges framover?	164
3.6	Svar på tre nøtter til psykologer i kommunen	167
3.6.1	Lønn og spesialisering er gjengangere som suksesskriterier for rekruttering.....	167
3.6.2	Å jobbe via andre – og å anerkjenne andre fag.....	168
3.6.3	Mer samfunnspsykologi inn i profesjonsutdanningen	169
3.6.4	Direkte tale	169
	Innspill 1	169
	Innspill 2	171
4	Diskusjon	175
4.1	Hvordan bidrar rekruttering av psykologer til kommunene til å styrke kvalitet og kompetanse i tjenestene?.....	176
4.1.1	Tilskuddsordningen har vært en suksess.....	176
4.1.2	Samarbeid, veiledning og faglig støtte	178
	Veiledningskompetanse er etterspurt	179
4.1.3	Psykologen som oversetter	180
4.1.4	Personlig egnethet og håndtering av yrkesstatus	181
4.2	Sentrale suksesskriterier og barrierer for rekruttering av psykologer til kommunen.....	183
4.2.1	Lønn, spesialisering og nettverk	183
4.2.2	En ikke tilfeldig valgt utlysning av stilling som psykolog i kommunen	185
4.2.3	Riktig kompetanse hos psykologen	186
4.2.4	Hovedpraksis som rekrutteringsarena i kommunen	187
4.2.5	Veien videre	188
4.3	Hvilke erfaringer har brukerne av kommunale tjenester for psykisk helse-, rus-, volds-, overgrep- og traumeproblematikk?	188
4.3.1	Utfordringer med representativitet i spørreundersøkelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	188
4.3.2	Generelle tilbakemeldinger på tilbudene.....	190
4.3.3	Tilbakemelding på tjenester fra psykolog i kommunen	191

4.3.4	Tilbakemeldinger fra pårørende til barn og unge (under 16 år)	192
4.3.5	Framtidig forskning på bruker- og pårøndererfaringer	193
4.4	Hvilke forventninger har framtidens psykologer til en jobb i kommunale tjenester?	194
4.4.1	Psykolog-studentene vil helst til spesialisthelsetjenesten, men er nysgjerrige på førstelinja.....	194
4.4.2	De fleste studentene ser for seg å jobbe klinisk, men mange vil også jobbe med helsefremming og forebygging.....	196
4.4.3	Dagens nyutdannede psykologer synes ikke de fikk veldig mye motivasjon til å jobbe på førstelinja gjennom profesjonsstudiet	196
4.4.4	Studentene som svarte oss vil gjerne ha mer undervisning om førstelinjetjenesten... ..	197
4.5	Hvordan rigges profesjonsutdanningene for psykologens rolle i kommunale helse- og omsorgstjenester?	198
4.5.1	Nye prioriteringer?	199
4.5.2	Hovedpraksis i kommunene er en utnyttet ressurs	200
4.5.3	Det mangler infrastruktur for forskning i kommunene	200
4.6	Egenvurderte styrker og svakheter ved devalueringen	202
5	Konklusjon og anbefalinger.....	204
6	Vedlegg.....	206
7	Referanser.....	207

Sammendrag

Bakgrunn, problemstillinger og metode

Denne rapporten presenterer funn fra en devaluering av tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester som SINTEF har gjennomført på oppdrag for Helsedirektoratet i perioden august 2017 til oktober 2018. Evalueringen er gjort som ledd i en større følgeevaluering av Kompetanseløft 2020, og er basert på et rikt datagrunnlag. Den foreliggende devalueringen omfattet følgende sju problemstillinger:

1. I hvilken grad og på hvilken måte bidrar rekruttering av psykologer til å nå målet om å styrke kvalitet og kompetanse i det helhetlige og tverrfaglige kommunale arbeidet innen henholdsvis psykisk helse og rus, samt vold- og traumefeltet?
2. I hvilken grad og på hvilken måte erfarer ledere at de har nytte av psykologkompetansen sett opp mot målet med tilskuddsordningen?
3. I hvilken grad og på hvilken måte erfarer brukerne at de har nytte av psykologkompetansen (både på individ- og systemnivå)?
 - a) Individnivå - Brukere/pasienter som mottar psykologtjenester
 - b) Systemnivå – Samarbeidende personell ved personell som mottar veiledning/fagstøtte fra psykologene, teamkollegaer og andre sentrale samarbeidsaktører innen og utenfor kommunen
4. Hva er de mest sentrale suksesskriteriene og barrierene/utfordringene for rekruttering av psykologer?
5. Hvilke forventninger har framtidens psykologer på profesjonsstudiet til en eventuell jobb i kommunale tjenester?
6. Hvordan rigges profesjonsutdanningene i psykologi og psykologspesialistutdanningene når det gjelder jobb i den kommunale helse- og omsorgstjenesten?
7. Hvordan opplever psykologer som selv jobber i kommunene barrierer/suksesskriterier med tanke på å starte/forbli som psykolog i kommunen?

Det ble brukt både kvalitative og kvantitative metoder for å undersøke problemstillingene i form av individuelle intervju, fokusgruppeintervju og spørreundersøkelser. Det ble gjennomført følgende datainnsamlinger i evalueringen:

- Spørreundersøkelse blant ledere og ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste (inkl. fastleger/kommuneoverleger).
- Spørreundersøkelser rettet mot brukere (over 16 år) og pårørende til barn og unge (under 16 år) av kommunale tjenester som tilbyr tiltak innenfor psykisk helse, rus, vold, overgrep og traumeproblematikk, kalt KOMHELSE 2018.
- Kort spørreundersøkelse på e-post til rådgivere i psykisk helse- og rusarbeid hos Fylkesmannen.
- Spørreundersøkelse blant studenter på profesjonsstudiet i psykologi.
- Intervju med vitenskapelige ansatte på profesjonsstudiet i psykologi ved universitetene i Bergen, Oslo, Trondheim og Tromsø.

- Telefonintervju med 10 psykologer som jobber i kommunale helse- og omsorgstjeneste (med barn og unge, voksne og eldre).
- Facebook-undersøkelse på lukket gruppe for psykologer i kommunen, kalt "Tre nøtter til psykologer i kommunen".
- Intervju/samtaler med en rekke sentrale aktører; ledere for noen fagutvalg for spesialiseringen, NPF, NAPHA, forskere som har forsket på profesjonsstudier, psykologer i spesialisthelsetjenesten som har jobbet spesielt med samhandling med kommunene m.fl.
- Deltakende observasjon og samtaler med deltakere på innføringskurs for psykologer i kommunen i regi av Norsk psykologforening.

Rapporten gir en deskriptiv presentasjon av resultater fra alle undersøkelsene. Den er bygget opp med en innledning om tilskuddsordningen og oppsummering av funn i tidligere evalueringer og undersøkelser. Kapittel 2 beskriver data og metode. Kapittel 3 presenterer resultatene fra de seks viktigste datakildene. En oppsummering av resultatene og diskusjon av funn gis i kapittel 4. Kapittel 5 konkluderer.

Sentrale funn

Tilskuddsordningen for rekruttering av psykologer til kommunene har vært en suksess, og avgjørende for at det i 2018 er ansatt over 500 psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i kommunene. I rapporteringen for 2017 til Helsedirektoratet oppgav 88 prosent av respondentene god eller svært god måloppnåelse av tilskuddsordningen i sin kommune, og i 2018 var det 311 kommuner/bydeler som mottok tilskudd. Det er likevel mange kommuner som opplever rekrutteringsproblemer, særlig i distriktene, og kommunene blir nødt til å tenke kreativt for å nå målet om at alle kommuner skal ha psykologkompetanse i 2020. Samtidig skjer det for tiden en dreining ved profesjonsstudiet i psykologi mot mer fokus på psykologenes rolle i kommunale helse- og omsorgstjenester, og oppfatningen blant de vitenskapelig ansatte er at studentene er mer positive til jobb i kommunen nå enn tidligere. Mulighet for å ha hovedpraksisplass i kommunen for psykolog-studentene er en potensiell rekrutteringsarena, men dessverre nærmest uutnyttet ressurs hvis vi ser landet under ett. Her trengs det å etableres en infrastruktur med avtaler og organisering mellom universitetene og kommunene som gjøres mer systematisk enn det som er tilfelle per i dag.

En svært høy andel av psykologene som er rekruttert til kommunene har, eller er under, spesialisering, og de aller fleste er i faste heltidsstillinger. Det er en utfordring for kontinuiteten i psykologstillingene i kommunale helse- og omsorgstjenester at flere av spesialitetene i psykologi krever at psykologene har praksis over lengre tid i spesialisthelsetjenesten, og man bør se på hvordan dette kan løses på en bedre måte.

Hva sier ansatte og ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste om psykologrekrutteringen?

Resultater fra undersøkelsen blant ansatte og ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste (inkl. fastlegene) kom det fram at 40 prosent av de ansatte som på undersøkelsestidspunktet jobbet i kommuner som ikke hadde ansatt psykolog, oppgir at de i stor (20 %) eller svært stor (20 %) grad har opplevd behov for å innhente psykologkompetanse i sitt daglige arbeid. 43 prosent svarte "i noen grad". Det er dermed 83 prosent av respondentene som ikke hadde tilgang til psykolog i tjenesten, men som oppga at de i en eller annen grad har hatt behov for psykologkompetanse i sin arbeidshverdag.

Blant ledere og ansatte som mente at psykologene i svært liten eller liten grad bidrar til økt kvalitet og kompetanse, handlet det oftest om at kommunen hadde ansatt nyutdannede psykologer som ikke hadde lang nok erfaring til å håndtere et komplekst utfordringsbilde i kommunen, psykologer med diffuse arbeidsoppgaver (dårlig definerte stillinger) og/eller dårlig forståelse av organisering og system, samt uavklarte forventninger mellom psykologen og de øvrige ansatte i tjenesten. Det er svært viktig at kommunen ved etablering av psykologstilling gjør et godt grunnarbeid sammen med de ansatte som skal samarbeide med psykologene, slik at disse involveres i prosessen tidlig og at forventninger avklares underveis. Like viktig er det at psykologen som ansettes anerkjenner den kompetansen som finnes i tjenesten fra før, og bruker tid på å finne ut hvordan vedkommende best kan bidra til å styrke det teamet som allerede finnes.

Devalueringen har vist at både de øvrige ansatte i tjenestene i stor grad er fornøyd med den kompetansen psykologene bringer med seg til kommunale helse- og sosialtjenester. Måten psykologer i kommunen synes å øke kvalitet og kompetanse i tjenestene mest effektivt på, er når de kan drive med tiltak som når ut til mange brukere samtidig, og når de samarbeider med, og jobber via, andre tjenesteutøvere. Det de øvrige ansatte opplever som psykologenes unike bidrag i det tverrfaglige samarbeidet må fortsette å dyrkes, da psykologene oppleves å ha en supplerende kompetanse. Både psykologer vi intervjuet, og de vitenskapelig ansatte ved universitetene, uttrykte at ydmykhet og respekt for de øvrige profesjonene i kommunen er høyst nødvendig for å lykkes som psykolog i kommunen. Psykisk helse- og rustjenestene i kommunene har en høy andel høyskole- og universitetsutdannet personell, og forholdene bør ligge godt til rette for at psykologene kan samarbeide og utvikle seg sammen med kompetente fagmiljø i kommunen. Psykologer som er gode til å spre psykologfaglig kunnskap til kolleger i kommunen (herunder helsesøstre, ruskonsulenter, NAV-ansatte, fastleger, sykehjemansatte, barnevernsansatte, lærere, flyktningeenheter mv.), og som samarbeider godt både internt i kommunen og eksternt med spesialisthelsetjeneste og NAV, vil sørge for en faglig tryggere psykisk helse- og rustjeneste. Dette kan igjen ha positive ringvirkninger for både innbyggerne som bruker tjenesten og det interne arbeidsmiljøet i kommunen.

Både gjennom intervju og deltakende observasjon i devalueringen har det kommet fram at mange av psykologene jobber mer klinisk og mindre med systemarbeid/veiledning enn de selv skulle ønske. I kommuner som ikke har mange psykologer ansatt, anbefales det at psykologenes arbeidshverdag i kommunenes helse- og omsorgstjeneste består av en høy andel veiledning og kompetansespredning til øvrig ansatte, gjerne i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er særlig psykologenes faglige støtte i kompliserte saker, og veiledning av annet personell som oppfattes som mest nyttig fra andre ansatte og ledere i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Da må også profesjonsutdanningene ta inn over seg at dette er en kompetanse psykologstudentene trenger. Samarbeid med, og veiledning av, andre yrkesgrupper bør vurderes å få større plass i grunnutdanningen for psykologer enn den har i dag.

Innspill fra fastleger og kommuneoverleger

En oppsummering av svarene fra mer enn 130 fastleger og kommuneoverleger som svarte på vår undersøkelse, viser at storparten av fastlegene ønsker at psykologene skal jobbe mer klinisk, med både lettere og mer alvorlig problematikk – og særlig med de som får avslag på henvisning til spesialisthelsetjenesten. De er stort sett fornøyd med samarbeidet med psykologene, ønsker et enda tettere samarbeid og mer informasjonsutveksling mellom fastlegene og psykologene i kommunen. Resultatene i undersøkelsen bekreftes av intervju med fastleger i andre forskningsprosjekt vi har gjennomført nylig, der selv de fastlegene som er interessert i, og har utdanning i, å drive med f.eks. kognitiv terapi, sier at de ikke har nok tid. De noe motstridende ønskene og forventningene mellom fastlegene og en del av psykologene til hva som er nyttig bruk av psykologressursen (der de fleste psykologene vi intervjuet ønsket å jobbe mindre klinisk og mer på systemnivå), er noe som bør diskuteres i det videre arbeidet med rekruttering og bruk av psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Å drøfte andre faggrupper i kommunen (herunder fastlegene) sine forventninger og roller med dem det gjelder i forkant av rekrutteringsprosessen av psykolog, kan tenkes å minske det forventningsgapet som eksisterer i enkelte kommuner.

Høsten 2018 har det pågått en interessant debatt mellom representanter fra hhv. allmennpsykologi og samfunnspsykologi om psykologenes tilnærming til fastlegene (se Imenes (2018a): "Snakk med fastlegene" og Schjødt (2018): "Vi bør ikke se for mye til fastlegene"). Representanten fra samfunnspsykologi er ikke uenig i at samarbeidet med fastlegene bør styrkes, men framhever viktigheten av å ta vare på fleksibiliteten som ligger i å dedikere en god del av stillingsandelen for psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester til system- og planarbeid (som fastlegene ikke nødvendigvis har i dagens ordning). Det advares mot å "la oss inspirere for mye av fastlegenes snevrere praksis- og rolleutforming", men heller være "utforskende, kreative og modige i vår rolleutforming" (Schjødt, 2018).

Hva mener brukerne om tjenestene de får fra kommunale psykisk helse- og rustjenester?

I devalueringen gjennomførte vi den hittil største landsomfattende brukerundersøkelsen som er gjort i kommunale tilbud som tilbyr tjenester til mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse, rus, vold, overgrep og traumer. Flere av spørsmålene som ble stilt tilpasset vi en kommunal setting fra Folkehelseinstituttets pasientundersøkelser i spesialisthelsetjenesten. Vi fikk til sammen 740 respondenter over 16 år fra alle deler av landet, mens 55 pårørende for barn og unge under 16 år hadde svart, og konstaterer at det er utfordrende å få høy svarprosent og representative utvalg i brukerundersøkelser på nasjonalt nivå i kommunene.

Det var ca. 35 prosent av utvalget som svarte at de hadde mottatt hjelp fra psykolog i kommunen, de aller fleste i form av individuelle samtaler. Av de 191 som besvarte spørsmålet om fornøydhetsgrad med tjenestetilbudet fra psykolog i kommunen, var nøyaktig halvparten i stor eller svært stor grad fornøyd med tilbudet. 20 prosent var i noen grad fornøyd, mens 30 prosent i liten eller i svært liten grad var fornøyd. 38 prosent svarte at de i stor eller svært stor grad hadde fått bedret sin helsetilstand som følge av hjelp fra psykologen, mens like mange mente de ikke hadde bedret helsetilstanden. Vi har gitt flere sitater med brukernes egne ord om hva de var fornøyd eller misfornøyd med i tjenestetilbudet fra psykologene. Å bli tatt på alvor, ha en god relasjon til psykologen og kontinuitet i tjenestetilbudet framstår som de viktigste karakteristikaene ved kontakten hos de som var fornøyd. Blant de som var misfornøyd nevnes blant annet tilgjengelighet (at tjenesten stenger klokken fire, uten at hjelpebehovet gjør det samme). En av brukerne gav innspill på at kommunene må "organisere seg smidigere", og det er en påstand vedkommende sannsynligvis rett i. Det er sannsynlig at flere kommuner må tilby døgnbaserte tjenester i årene som kommer, skal vi tro både brukerinnspill og innspill fra de som jobber på feltet. Alt i alt er brukerne fornøyd med tjenestene fra psykologene, men mange føler likevel at tjenestene ikke har hjulpet på helsetilstanden.

Barrierer og suksesskriterier for rekruttering av psykologer til kommunale helse- og omsorgstjenester

Ut over tilskuddsordningen som sådan, er lønn, spesialiserings- og veiledningsmuligheter, og tilgang på et psykologfaglig nettverk, hyppig nevnte suksesskriterier for om psykologene lar seg rekruttere og/eller beholde, basert på intervjuene vi gjorde med både psykologer i kommunen og de vitenskapelig ansatte ved universitetene. Når det gjelder spesialisering var det et hyppig nevnt suksesskriterium i svarene fra ansatte og ledere i spørreundersøkelsen, der de fleste kommentarene på dette kom fra de lederne som hadde klart å rekruttere psykolog. Da vi spurte ledere og ansatte i kommuner som har forsøkt å rekruttere psykolog, men ikke lyktes, om årsakene til det, svarer de aller fleste (68 % av drøyt 60 respondenter som svarte) at de ikke vet – fordi de ikke fikk noen søkere på stillingen. Over en femtedel (22 %) nevnte at kommunen ikke

kunne tilby konkurransedyktig lønn. De andre hovedkategoriene for barrierer var manglende psykologfaglig nettverk, unge som ikke hadde fått lisens, treghet i rekrutteringsprosess, og i et par tilfeller noen som skriver at de endte med å rekruttere andre faggrupper, når de ikke fikk søkere til stillingene.

Inntrykket når man ser nye stillingsutlysninger nå, er at kommunene er i ferd med å tilpasse seg det ledere og ansatte oppgir som suksesskriterium for rekruttering; konkurransedyktig lønn, spesialiseringmuligheter, og muligheter for psykologfaglig nettverk. Lønnsnivået er konkurransedyktig med spesialisthelsetjenesten i flere og flere kommuner, psykologene ansettes i stor grad i faste stillinger og ikke prosjektstillinger. Omtrent 80 prosent har, eller er under spesialisering (av de som var på tilskuddsmidler i 2018) - en betydelig andel når man sammenlikner med videreutdanning av andre yrkesgrupper i kommunen.

I sitt ønske om, og vane for, å spesialisere seg, virker psykologene å være mer lik legene enn sine øvrige kolleger med høyskole- og universitetsutdanning i kommunale helse- og omsorgstjenester, som i noe mindre grad har videreutdanning (Ose et al. 2018). All den tid psykologene har vært en knapp ressurs i kommunale helse- og omsorgstjenester siden Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008), har de hatt gode forhandlingskort på hånden. Dekking av spesialisering er et av "godene" mange psykologer har forhandlet på. Så lenge det er relativt vanlig å få dekket spesialisering i spesialisthelsetjenesten (som er alternativet for de fleste), er det vanskelig å se for seg at psykologene i mindre grad kommer til å ønske å få dekket spesialisering i årene som kommer. Parallelt har vi de siste 10-15 årene sett at stadig flere tar høyere utdanning. Det er også de med høy utdanning som i størst grad velger å ta videreutdanning, mens det er et stort behov for at flere med lav utdanning gjør det samme. Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk har uttalt at et er de som trenger det minst, som får mest. De mener det er bra at mange tar etter- og videreutdanning i dag, men at det er avgjørende at det ikke hovedsakelig er høyt utdannede unge som er forberedt på den omstillingen norsk arbeidsliv er midt oppe i¹. Slikt sett står nok en del kommunale ledere i et dilemma; dekke spesialisering for den nyutdannede psykologen man ønsker å ansette/beholde i kommunen, eller prioritere andre yrkesgrupper i kommunen med lavere grunnutdanning enn psykologene? I en slik situasjon er det rimelig at kommunen kan stille noen krav om at spesialiseringen skal ivareta også kommunens behov på lengre sikt, og at de som planlegger spesialiseringene legger til rette for at det er mulig. Det kom i liten grad kritiske innspill til psykologenes "krav" om spesialisering fra ledere og ansatte gjennom vår spørreundersøkelse, men flere ledere oppgav det som et suksesskriterium for rekruttering.

Norsk psykologforening og representanter i fagutvalgene for de ulike spesialiseringene kan med fordel utvikle mer smidige løsninger for praksisdelen av spesialiseringen for psykologer, slik at færre kommuner

¹ <https://www.kompetansenorge.no/om-kompetanse-norge/presse/flere-ma-ta-videreutdanning/>

opplever å "miste" psykologer til spesialisthelsetjenesten som følge av praksiskravet. Med det økte antallet spesialister som nå jobber i kommunene er det tenkelig at flere av spesialitetene kan ha rene praksisløp i kommunen, og da gjerne fra flere ulike/samarbeidende tjenestesteder i kommunen. Når det er sagt, kan det selvfølgelig også være mange positive sider ved at psykologene har praksiserfaring fra både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og for de som ønsker en mer klinisk spesialisering, kan det hende spesialisthelsetjenesten er det beste alternativet. Da er det likevel viktig at kommunens behov også ivaretas i spesialiseringsløpet, og at psykologene som tar deler av spesialiseringen i spesialisthelsetjenesten søker å bidra til bedre rolleavklaring og samhandling mellom tjenestenivåene i praksisperioden.

Selv om konsekvensene foreløpig er svært lite utforsket, kunne det vært interessant å pilotere uttesting av psykologstillinger som er delt mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten (enten på fast basis, eller til spesialiseringen er ferdig for så å gå tilbake 100 % i kommunen). At psykologer under spesialisering som har fast jobb i kommunen for eksempel kan inngå i oppsøkende team i spesialisthelsetjenesten som jobber opp mot psykologens "ansettelseskommune" under praksisperioden, og/eller at psykologen får ansvar for å koordinere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og ansettelseskommunen og omkringliggende kommuner, kan være løsninger som gjør at kommunen ikke rammes i like stor grad som en del kommuner nå opplever. Hypotesen vil være at det vil føre til mer og bedre samarbeid på tvers, bedre rolleavklaring mellom tjenestenivåene, bedre sortering av hvilke innbyggere som skal få hjelp hvor og hvilke tiltak som skal tilbys på hvilket nivå – og kanskje økte muligheter for finansiering og gjennomføring av spesialiseringsløp. Samtidig kan det også bety potensielt mindre psykologressurs i kommunene, hvis alternativet er å få opp flere rene praksisløp i kommunen.

Hovedpraksis som utnyttet rekrutteringsarena

Vi anbefaler videre at helsemyndighetene, profesjonsutdanningene i psykologi, Psykologforeningen og KS, sammen utreder hvordan man kan få til en bedre infrastruktur for å få gjennomført hovedpraksis for psykologstudenter i kommunene. Vi tror det er en utnyttet rekrutteringsarena, og en mulighet for kommunene til å få dokumentert noe av sin aktivitet på en god (og rimelig) måte. Det viker også å være et utnyttet potensial for mer bruk av teknologi (Skype o.l.) for å skape nettverk og bøte på lange avstander. Samtidig kan man se om en slik infrastruktur, der noen får ansvar for å være koordinerende bindeledd mellom universitetene og praksisfeltet i kommunen, også kan danne en bedre infrastruktur for forskning og utvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester på psykisk helse- og rusfeltet. Målet må være å etablere effektive forebyggende tiltak som gjør at vi i framtiden får færre mennesker som sliter med psykisk helse-, rus-, vold-, overgrep- og traumeproblematikk.

Hva skjer med psykologsatsningen etter 2020?

I 2019 vil kommunene for siste gang kunne søke øremerket tilskudd til psykologrekruttering, og midlene gis fra 2020 som rammefinansiering. En ekspertgruppe som i 2017 leverte sin sluttrapport av en områdegjennomgang av øremerkede tilskudd i kommunesektoren, konkluderte med at en situasjon med mange ulike tilskuddsordninger gav dårlig og lite effektiv statlig styring av kommunesektoren². De skriver;

"det er bred politisk tilslutning til at kommunesektoren i hovedsak skal rammestyreres, 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."

Ekspertgruppen påpeker at et øremerket tilskudd kan isolert sett ha god effekt, men at det kan samtidig kan gi uheldige virkninger for andre tjenesteområder i kommunene og for kommunens samlede prioriteringer. Et system med mange tilskuddsordninger gjør også at man risikerer at tilskuddene til dels motvirker hverandre, og at virkningene av hver enkelt tilskuddsordning dermed blir nøytralisert. Kommunene kan også omprioritere midler til andre formål slik at ressursbruken på området det gis tilskudd til, ikke øker like mye som det kommunen faktisk mottar i tilskudd. Ekspertgruppen viste videre til at øremerkede tilskudd kan favorisere kommuner med ressurser til å søke og bære eventuelle egenandeler. Dette gir igjen høy sannsynlighet for at ordningene ikke treffer etter hensikten og derfor ikke bidrar til å realisere nasjonale målsettinger på en effektiv måte.

Tilskudd til rekruttering av psykologer til kommunene var én av tilskuddene ekspertgruppen hadde vurdert, og i sammenheng med at det var varslet lovkrav om psykologkompetanse i kommunene fra 2020, vurderte ekspertgruppen at ordningen burde innlemmes i rammetilskuddet etter endt opptrappingsperiode. Vi vil oppfordre myndighetene til å prioritere evaluering og forskning på utviklingen i antall psykologer i kommunene, organisering og innhold i tjenestene når finansieringsordningen endres og tilskuddsordningen avsluttes i 2020.

2

https://www.regjeringen.no/contentassets/4c7c2f30e95141d0b15e276c78a6d365/omradegjennomgang_av_oremerkede_tilskudd_til_kommunesektoren.pdf



Teknologi for et bedre samfunn

www.sintef.no