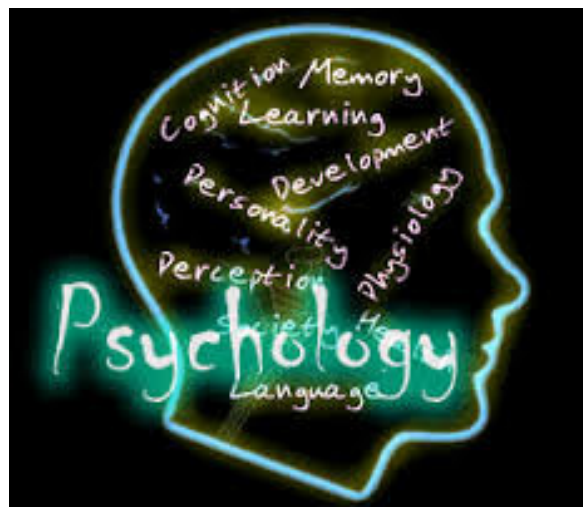


RAPPORT

om

samarbeid kring kommunepsykologteneste:

Internt mellom kommunane i Sogn regionråd og
mellom kommunane og Helse Førde.



Sogndal den 29.01.19

Innhald

1.	Forkortingar.....	2
2.	Bakgrunn	2
3.	Sentrale føringar.....	2
3.1.	Primærhelsemeldinga (St meld 26 2014-15).....	2
3.2.	NAPHA – Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.....	3
3.3.	Rettleiar frå Helsedirektoratet; <i>PSYKOLOGER I KOMMUNENE - barrierer og tiltak for økt rekruttering</i>	3
3.4.	Rettleiar for søknader om stønad til psykologteneste.....	3
3.5.	Ny opptrappingsplan innan psykisk helse.	3
4.	Arbeidsgruppe, mandat og prosess.....	3
5.	Status for den psykiske helsetenesta i kommunane.....	4
6.	Psykolog – ny profesjon i kommunane.....	5
7.	Samhandling med Helse Førde – spesialisthelsetenesta	6
8.	Organisering av den kommunale psykologtenesta	7
8.1	Kor bør psykologane tilsettast.....	7
8.2	Tal stillingar	7
8.3	Modellar for samarbeid:.....	8
9	Samhandling lokalt.	9
9.1	Oppgåvefordelinga	10
9.2	Plassering i organisasjonen	11
9.3	Samhandling regionalt – etablering av fagnettverk.	11
9.4	Andre nettverk:	12
10	Rekrutteringstiltak - for å få ei teneste som står seg over tid.....	13
11	Risikofaktorar	13
12	Økonomi	14
11	Prioritering i kommunane - satsing eller berre stette lovkrav?	15
13	Tilråding:.....	15
14.	Utkast til tidslinje i for etablering av ordninga.....	16

1. Forkortingar

ISP – Indre Sogn Psykiatrisenter.

PPT- Pedagogisk Psykologisk Teneste

BUP – Barne og ungdoms psykiatri

NAPHA - Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

2. Bakgrunn

Dei helsemessige utfordringane har dei siste 15-20 år flytta fokus frå akutte sjukdomsbilde som ulukke, hjarte- og karsjukdom til livsstilssjukdomar og psykiske lidingar.

Situasjonsbildet er at 20-25% av befolkninga i Norge vil i løpet av livet oppleve angst, 15-20% vil oppleve depresjon. Frå 2000 – 2011 auka fråvær på norske arbeidsplassar pga. lettare psykisk lidingar med 145% og psykiske lidingar er årsak til 1/3 av alle uføretrygdingar.

15-20% av barn og unge har nedsett funksjonsevne pga. psykiske vanskar. Vanskane er hovudsakleg angst, depresjon og stress som går utover trivsel, læring, daglege gjeremål og samvær med andre. Angst/depresjon har høg stabilitet og for mange føl dette inn i voksenalder.

Sjølvmordstatistikk; 600 personar vel å avslutte livet kvart år.

Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) har vore viktig, men hovudinnsatsen i kommunane har gått til tiltak for tyngre brukarar. Dette har gått ut over tilbudet til barn og unge og brukarar med lettare psykiske lidingar med høge tal for drop-out frå skule og problem med inkludering i arbeidsliv.

Ein OECD rapport av 2014 syner at manglande koordinering er eit omfattande problem for å sikre kvalitet i den norske psykisk helse- og rus tenesta. Primærhelsemeldinga viser til at det er utfordringar med samhandling innfor tenestene, problem oppdagast for seint, det er lang ventetid og for dårleg oppfølging i kommunane.

3. Sentrale føringar

3.1. Primærhelsemeldinga (St meld 26 2014-15)

Gir bakgrunn for satsinga

- Eit sentralt mål i regjeringa si satsing no er kommunalt lågterskeltilbod med rask tilgang og hjelp. Dette vil igjen avlaste spesialisthelsetenesta som kan gi betre tilbod i høve til utgreiingar og behandlingar av tyngre problemstillingar.
- Brukarane har mange og samansette behov. Tenestene må ved hjelp av fleirfaglege behandlingsteam gjerast heilskaplege og tilgjengelege med breidde i behandlinga. Gjennom tett samarbeid vil ein lettare identifisere felles mål, ein kan oppnå god informasjonsutveksling og samordna innsats.

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

- Kommunane har breitt fagfelt og har behov for styrka kompetanse som: kunnskapsstøtte, beslutningsstøtte, kompetansedeling, og rettleiing. Eitt av tiltaka er psykolog som ny fagressurs.
- Tenestene må ha heilskapleg perspektiv med vekt på førebygging, tidleg innsats og behandling, samt pårørande- og tredjepartsfokus.
- Samhandling med spesialisthelsetenesta må vere prega av heilskapleg innsats med saumlause overgangar mellom nivåa.
- For å stimulere satsing på kommunal innsats innan psykisk helsevern, er det tidlegare lagt føringar kring betalingsplikt for ferdigbehandla pasientar. Denne var utsett frå 2017 til 2019 for å gi kommunane meir tid for å førebu tenester. Betalingsplikta er innført frå 01.01.19.

3.2. NAPHA – Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

Senteret har sidan 2014 hatt i oppdrag å følgje opp kommunal satsing. Heftet *PSYKOLOG I KOMMUNENE – en medspiller* gir eksempel på kommunar med vellykka satsing som har ført til eit løft innan arbeidet med psykisk helse. Stikkord her er: tett fagteamarbeid, god organisering, vekt på førebygging, gruppetilbod og kurs, variasjon mellom systemretta arbeid, rettleiing og behandlingstiltak.

3.3. Rettleiar frå Helsedirektoratet; *PSYKOLOGER I KOMMUNENE - barrierer og tiltak for økt rekruttering*

Drøftar ulike tiltak for å fremje tilsetjing og halde på kommunal psykolog.

3.4. Rettleiar for søknader om stønad til psykologteneste

Gir spesifikke kriterier for kommunal satsing:

- system- og samfunnsretta arbeid: Plan- og utviklingsarbeid, rettleiing og fagstøtte til anna personell og tenester som inngår i dette arbeidet
- helsefremjande og førebyggjande arbeid retta mot individ, grupper og lokalmiljø
- Lågterskel behandling og oppfølging til enkeltmenneske, familiar, pårørande og grupper, derunder også utgreiing og diagnostisering
- utoverretta arbeid, der psykologen inngår i forpliktande tverrfaglig og/eller fleirfagleg samarbeid, eksempelvis gjennom organisering i team eller samlokalisering med anna personell / andre tenester

3.5. Ny opptappingsplan innan psykisk helse.

Helsedirektoratet opplyser at det er på gang ny opptappingsplan innan psykisk helse for barn og unge. Denne er under arbeid i HOD og er venta ferdig tidleg i 2019.

4. Arbeidsgruppe, mandat og prosess

Mandat for arbeidsgruppa:

I møtet med rådmennene og Helse Førde den 28.8.2018 vart det etablert ei arbeidsgruppe som skal drøfte og utgreie aktuelle modellar for eit samarbeid.

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

Arbeidsgruppe:

-Vivi Ann Fedje Abelsen, Luster kommune

-Tore Hågård, Helse Førde

-Gunn Lerøy, ÅLA-kommunane

-Jan Ove Tryti, Sogndal kommune

Arbeidsgruppa drøfter og greier **ut aktuelle modellar for samarbeid** mellom kommunane og Helse Førde. Arbeidsgruppa skal vurdere og utgreie:

1. status i kommunane og behovet for kommunepsykologar
2. samarbeidsløysingar (skalaen går frå deltaking i nettverk til konkret, formalisert samarbeid)
3. samhandling regionalt og lokalt (tverrfaglege team, fleirfagleg fellesskap, samlokalisering, samarbeidspartar)
4. arbeidsområde (kva målgrupper og tiltak bør det satsast på)
5. oppgåvefordelinga (systemarbeid/organisasjonsutvikling, rettleiing /undervisning og klientarbeid)
6. omfang av tenesta
7. tiltak for å få ei teneste som står seg over tid
8. risikofaktorar
9. finansiering

Om prosessen:

Gunn Lerøy gjekk ut av gruppa f.o.m. 1. januar 2019 grunna overgang til anna stilling.

Daglege leiar i Sogn Regionråd, Karina Nerland har koordinert arbeidet med planen og leigd inn ekstern rådgjevar og skrivar, Helge Ulvestad for utarbeiding av denne rapporten.

Arbeidsgruppa har hatt 4 møte. I tillegg har gruppa hatt 2 møte med helse- og omsorgsnettverket (kommunalsjefane innan helse og sosial) i kommunane.

5. Status for den psykiske helsetenesta i kommunane

For å kartlegge situasjonen i kommunane, har arbeidsgruppa sendt ut flg spørsmål til kommunane

1. *Kva tilbod har kommunen innan psykisk helse og rus?*
 - a. *korleis er tenesta overfor barn og unge organisert*
 - b. *korleis er tenesta overfor vaksne organisert*
2. *Kva treng kommunane i tillegg frå ei framtidig psykologteneste – jfr prioriteringsområda nemnt i innleiinga over.*
3. *Korleis tenker kommunane ein kommande psykolog skal arbeide i forhold til eksisterande tenester (psykisk helseteneste, helsestasjon/skulehelseteneste, PPT, barnevern, legeteneste, kriseteam).*
4. *Kva fora har kommunen/etaten som ein psykolog kan delta i?*
5. *Er det behov for nye fora? Bør dette vere fora i kvar enkelt kommune eller på tvers av kommunegrensar?*
6. *Har de plan/utviklingsarbeid som kommunepsykologen bør involverast i?*
7. *Kva stillingsstorleik kan det tenkast at kommunen har behov for?*
8. *Bør kommunepsykologen fokusere mest barn og unge eller vaksne i din kommune?*

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

9. *Kva kan vere utfordringar eller hinder for å få til eit godt samarbeid med ei framtidig kommunepsykologstilling?*

10. *Er der andre problemstillingar /synspunkt kommunen vil spele inn?*

I statusrapportane frå kommunane har arbeidsgruppa fått ein relativt god oversikt over behov for tenester, og til ein viss grad organiseringa av eksisterande tenestene. Kommunane har òg signalisert kva ein ser som akteull stillingsstorleik og vidare gjeve tydeleg signal om at psykologane bør tilsettast lokalt. Fleire gir òg støtte til at psykologane bør etablere interkommunalt fagnettverk.

For samandrag av statusrapportane frå kommunane – sjå vedlegg 1.

6. Psykolog – ny profesjon i kommunane.

I Norge vert psykologar utdanna ved universiteta i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Utdanninga er eit 6-årig studium. Psykologar vert i stadig større grad brukt i helsetenester, opplæring og utdanning, organisasjonsutvikling og i personalsektoren. Det er press på å rekruttere psykologar og mange arbeidsgivarar slit med å rekruttere og halde på psykologar i tenestene.

Nyutdanna psykologar ynskjer som regel å starte spesialisering. Dette tilseier både obligatoriske kurs samt eit betydeleg omfang rettleiing i ein femårs periode. Dette gir bortfall av arbeidstid og arbeidskapasitet til spesialiseringsløpet er gjennomført. Dette må takast inn i vurderinga når ein skal gje tilbod om stilling til nyutdanna psykologar.

Psykologar kan velje mellom følgjande spesialitetar:

- Arbeidspsykologi
- Barne- og ungdomspsykologi (spesialisering i BUP)
- Geriatri
- Familiepsykologi
- Habilitering- og rehabiliteringspsykologi
- Nevropsykologi
- Organisasjonspsykologi
- Psykoterapi
- Rus- og avhengigheitspsykologi
- Samfunns- og allmennpsykologi (spesialisering kan gjerast i ein kommune)
- Vaksenpsykologi

Mest aktuelle spesialiseringar for kommunepsykolog er: samfunns- og allmennpsykologi, barne- og ungdomspsykologi, vaksenpsykologi og familiepsykologi. Men også andre av spesialitetane kan være aktuelle i ei kommunal teneste.

Kva spesialisering ein kan ta med bakgrunn i praksis i kommunehelsetenesta, vil avhenge av innhaldet i praksisen. Har ein til dømes 50% vaksenpraksis og 50% barn og unge, kan ein velje både

spesialisering i voksenpsykologi og barne- og ungdomspsykologi. For nærare informasjon, sjå Psykologforeninga si nettside:

<https://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/spesialistutdanningen/spesialitetene-i-psykologi/utfyllende-bestemmelser-for-spesialitetene-i-psykologi-ny-ordning>

Utdanningsløpet på 5 år inneber 2 år i spesialisthelsetenesta. Det er krav til totalt 240 timar rettleiing delt inn i ulike bolkar. Det er vidare krav til 'samtidighet' som inneber at om lag 50% av rettleiinga skal gjerast det året ein tek kurs innfor spesialiseringa. 40 timar skal vere individuell rettleiing. Grupperettleiing kan organiserast med grupper på maks 4 psykologar.

Viser vidare til vedlegg 2, *Spesialistutdanningens ulike elementer.*

7. Samhandling med Helse Førde – spesialisthelsetenesta

Helse Førde har i høve til kommunepsykologsatsinga skissert tilbod om lokalisering av tenesta for Sognekommunane ved ISP. Dette for å sikre godt fagmiljø som grunnlag for rekruttering og nær kommunikasjon mellom nivåa.

Arbeidsgruppa ser dette som eit godt initiativ, men vurderer slik organisering som problematisk i høve til integrasjon av psykologtenesta med andre tenester i kommunane, utvikling av gode teamrelasjonar og styrking av den kommunale del av tilbodet innan psykisk helse.

På bakgrunn av tilbakemeldingar både frå kommunane og Helse Førde, ser arbeidsgruppa at det er grunn for å sjå nærare på samhandlinga mellom dei to nivåa. Tilbakemeldingane kan punktvis skisserast som følgjer:

Frå Helse Førde skisserer at det er behov for:

- tydelegare definering av ansvarsområde internt i kommunen og kven som er kontaktpersonar for teneste til barn og unge
- langsiktige planar for utvikling av tilbod og kompetanse i kommunane
- planar for førebyggjande tiltak for å sikre godt oppvekstmiljø
- foreldreprogram
- avklare relevante behandlingsområde for kommunane

Frå kommunane er det peika på:

- uklare grenseliner for ansvarsområde og tenestetilbod og
- frykt for at kommunane skal overta oppgåva til spesialisthelsetenesta
- for lang ventetid

Arbeidsgruppa tilrår at kommunane og spesialisthelsetenesta set ned ei faggruppe for å vurdere løysingar på utfordringane og å tydeleggjere grenseoppgangar for tenestene. Med tilsett psykolog i kommunane vil dei to tenestene ha likare kompetansenivå, noko som kan forsterke grunnen for avklaring av 'kven gjer kva'. Det kan både gå på skilje i høve til kva diagnoseområde kommunane skal ha ansvar for og det kan vidare gå på grense for kor stor alvorsgrad / kompleksitet i den aktuelle liding kommunane skal ivareta før spesialisthelsetenesta skal ta over.

Frå kommunane bør komande kommunale psykologar vere sentrale i dette arbeidet.

Vidare viser ein til spesialisthelsetenesta si generell rettleiingsplikt som eit viktig element i utvikling av kommunal kompetanse ogso innan psykisk helsevern. Kommunane vil ha behov for fagleg drøfting, innspel og rettleiing i stor monn ogso om ein tilset psykologar i tenestene. Viser her til nærare omtale i avsnitt om kommunalt regionalt samarbeid der det er ynskjeleg at spesialisthelsetenesta er representert.

Spesialisthelsetenesta har vidare signalisert at dei vil kunne tilby rettleiing når det gjeld spesialiseringssløp for komande psykologar. I drøftinga i arbeidsgruppa signaliserer Helse Førde at ein vil følgje opp dette. Spesialiseringa av psykologar inneber likevel stort omfang av rettleiingstimar og det vil vere behov for ei god organisering, evt med rettleiing i grupper, jf. avsnitt om spesialisering.

8. Organisering av den kommunale psykologtenesta

8.1 Kor bør psykologane tilsettast.

Med få stillingar i små kommunar, har ein ei utfordring i høve til rekruttering, og det er stor fare for at tilsette blir ståande åleine som fagperson. På bakgrunn av dette vurderte arbeidsgruppa i utgangspunktet alternativ med tilsetjing i regionalt team.

Tilbakemeldingane frå statusundersøkinga frå kommunane går derimot på at psykologane bør tilsettast direkte i kommunane. Dette for å sikre nært og integrert forhold til det øvrige tenestemiljø i kommunane. Det vert vidare vist til at geografi og lang avstand vil gi utfordringar i høve til rasjonell bruk av arbeidstid.

Arbeidsgruppa tek til følgje signala frå kommunane, og tilrår tilsetjing i kvar kommune. Dette utfordrar likevel kommunane på to punkt; det må leggjast til rette for godt regionalt samarbeid, jf. pkt. om dette under. Vidare må leggjast til rette for god integrasjon med andre lokale tenester i den enskilte kommune for dermed å sikre gode arbeidsforhold og hindre fare for å stå åleine som fagperson jf. pkt. om samhandling lokalt. Dersom det skulle vise seg vanskeleg eller uråd å rekruttere til stillingane, må ein likevel sjå på alternativ organisering og tilsetjing.

8.2 Tal stillingar

Det føreligg ikkje klare føringar eller måltal for stillingar i høve til innbyggjarar som skal betenast. Behovet vil òg variere ut frå kor vidt tilgrensande tenester vert aktivert og dyktiggjort gjennom undervisning og rettleiing i tverrfaglege fora.

Som ei ideell målsetting, opplyser Psykologforeninga at dei vurderer behovet for psykisk helsehjelp til å vere heile 2 stillingar til 5000 innbyggjarar (1 pr. 4000 vaksne og 1 pr. 1000 barn/unge). Likevel treng ikkje alle å møte psykolog for å løyse utfordringar og med tverrfagleg teamarbeid vurderer foreininga at behovet tilsvarar ein psykologstilling for 4-5 fastlegar. Med mellom 1500 til 2000 personar pr. fastlege, vil då måлтаlet ligge mellom 6 000 og 10 000 innbyggjarar pr. psykolog.

Med så stor variasjon i måлтаlet, er det grunn for ei pragmatisk tilnærming der ein vurderer folketal i den enkelte kommune og mulegheit for samarbeid mellom dei mindre kommunane. Godt teamarbeid bør av fleire grunnar ligge i botnen av satsinga.

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

Ut frå slik vurdering, kan ein ha tilbakemeldinga frå kommunane som utgangspunkt. Kommunane har signalisert flg. stillingsbehov:

- Høyanger 100%
- Balestrand - min. 25% ut frå folketal inkl. vg. skule
- Leikanger 50%
- Vik 50% ut frå folketal inkl. fengsel
- (Nye) Sogndal 200%
- Luster 100%
- Årdal 100%
- Lærdal 40%
- Aurland min. 20%

8.3 Modellar for samarbeid:

Høyanger signaliserer behov for heil stilling. Dette kunne i utgangspunktet gi grunnlag for interkommunalt samarbeid ut frå ein relativt god dekningsgrad. På bakgrunn av at (nye) Sogndal signaliserer at ein vil bygge tenestene internt i storkommunen, vil likevel ikkje samarbeid med t.d. Balestrand vere aktuelt. Resultatet kan då vere at Høyanger kan vurdere større breidde i bruken av psykologressursen i høve til systemretta og førebyggjande arbeid og folkehelsearbeid.

Balestrand uttrykker i statusrapporten at ein for 2019 ikkje ser behov for psykologstilling. Statusrapporten viser vidare til at Balestrand frå 2020 inngår i nye Sogndal og at 'der er planar på gang'. Ut frå befolkningstal med tillegg av vg. skule er Balestrand følgjeleg med i oppstillinga med minimum 25% stilling.

For Vik sin del vil fordeling etter folketal tilsvare ca. 40% psykologstilling når ein fordeler 2 heile stillingar. Vik påpeikar i statusrapporten at ein m.a. med bakgrunn i behova ved Vik fengsel, må legge til grunn 50% stilling. Dette er følgjeleg lagt til grunn i oppstillinga.

Sogndal vurderer eit behov for 2 stillingar for Nye Sogndal med høve å avsjå ei halv stilling til Vik kommune ved sal av teneste. Dette harmonerer med behovet skissert frå Vik.

Med ei befolkning på 14 417 (pr. vår 2018) for Nye Sogndal inkludert Vik vil to stillingar gi ei befolkning på totalt 7209 pr. psykologstilling. Under føresetnad av godt utvikla teamarbeid i kommunane, harmonerer befolkning pr. psykologstilling med måltala nemnt over. Ein viser vidare til at det i Sogndal er 3 privatpraktiserande psykologar.

ÅLA – samarbeidet:

ÅLA kommunane har signalisert eit behov på totalt 1,6 stilling. Dette inneber ei utfordring i høve til rekruttering og det må følgjeleg vurderast å auke til 2 heile stillingar.

Tabellen under syner korleis framlegget frå kommunane fell ut i høve til folketal pr. heil stilling:

	Folketal	meldt still. behov	folketal pr heil still
Årdal,	5 496	100	5 496
Lærdal	2 143	40	5 358
Aurland	1 778	20	8 890

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

Tabellen over syner at Aurland får heller svak dekning både sett i høve til dei andre kommunane i samarbeidet og i høve til måltala frå Psykologforeninga.

Dersom ein tenker 2 stillingar og deler desse etter folketalet, får ein følgjande fordeling:

	Folketal i % av alle 3 komm.	Fordeling 2 stillingar	Avrunding	Folketal pr heil stilling
Årdal %	58,36	116,73	120	4 580
Lærdal i %	22,76	45,51	40	5 358
Aurland i %	18,88	37,76	40	4 445

Tabellen syner at ein får ei likare fordeling av folketal pr psykologressurs i heil stilling og følgjeleg betre dekning i høve til behovet i kommunane. Arbeidsgruppa tilrår difor slik stillingsstorleik og fordeling.

Det er vidare signalisert ynskje om 'tett samarbeid mellom Aurland, Lærdal og Årdal der felles kommuneoverlege er knutepunktet'. Arbeidsgruppa vurderer at tilsetning i Sogn lokalmedisinske senter (Sogn LMS) med nær tilknytning til kommuneoverlege kunne vere eit godt utgangspunkt for fagleg fellesskap og koordinering av tenestene. Deltaking i fagteam må skje i den einskilde kommune medan pasientkonsultasjonar kan skje både lokalt og ved Sogn LMS.

Stilling ved Høgskulen i Sogndal:

Utover denne satsinga er det frå 2016 oppretta psykologstilling som eit samarbeid mellom kommunane i Sogn regionråd og Høgskulen på Vestlandet med følgjande fokus:

I kommunane sitt utviklingsprogram for barnehage- og skuleutvikling «System for styrka læring 2013-2021» er psykisk helse eitt av seks strategiområde. Det er inngått ein partnarskapsavtale for å styrke og konkretisera det førebyggjande arbeidet med psykisk helse i eit folkehelseperspektiv. Partane er Sogn regionråd, Høgskulen, Helse Førde, Hemil-senteret, Regionalt kunnskapsenter for barn og unge og Utdanningsforbundet. Kommunane i Sogn regionråd samarbeider med Høgskulen på Vestlandet om ei psykologstilling. Målet er å sjå heilskapleg på heile utdanningsløpet, frå barnehage til høgskulestudium og arbeide førebyggjande med psykisk helse til barn og unge. Psykologen underviser tilsette i barnehagar og skular i dei ni kommunane i samsvar med Regional plan for arbeidet for god psykisk helse hjå barn og unge. Basisopplæringa inneheld fem tema og utgjer 10 timar.

Psykologen underviser på høgskulen (lærarutdanningar og andre profesjonsutdanningar) og rettleiar og underviser personale i barnehagar, skular, barnevern, helsestasjon og PPT. Psykologen er knytt til fagmiljøet på høgskulen og deltek i regionale nettverk/arenaer og i partnarskapen. Arbeidet er systemretta og førebyggjande, med rettleiing og kompetanseheving av personale, ikkje klientretta. Sogndal kommune er arbeidsgjevar.

Viser vidare til *Regional plan for arbeidet for god psykisk helse hjå barn og unge*

9 Samhandling lokalt.

Ei av føringane frå primærhelsemelding er:

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

Brukarane har mange og samansette behov. Tenestene må ved hjelp av fleirfaglege behandlingsteam gjerast heilskaplege og tilgjengelege med breidde i behandlinga. Gjennom tett samarbeid vil ein lettare identifisere felles mål, ein kan oppnå god informasjonsutveksling og samordna innsats.

For barn og unge må psykologen inngå i samarbeidet med helsesøster, psykiatrisk sjukepleiar, i nokre saker barnevern, legeteneste, skulehelseteneste, PPT, BUP, ISP mv. Teamet må arbeide i nær tilknytning til skular og barnehagar med drøfting av saker anonymt eller med samtykke for å gi rettleiing og rådgjeving. For vaksne kan følgjande instansar vere aktuelle: legeteneste, psykiatrisk sjukepleiar, NAV, evt ruskonsulent, leiing for bufellesskap m.v. I einskilde saker vil deltaking frå spesialisthelsetenesta vere aktuelt. Dei lokale teama (barn/unge og vaksne) må òg samarbeide med foreldre, pårørande og familie.

Utfordringane ein møter gjeld skjeldan berre den som slit med psykisk helse, men inkluderer òg kringliggande miljø som familie, barnehage, skule, arbeidsplass mv. Ved felles tilnærming kan ein arbeide samla og ivareta førebyggjande tiltak i miljøet parallelt med direkte, personleg behandling og iverksette tiltak på tverrfagleg basis. Samstundes gir teamarbeidet fagleg fellesskap og ein unngår å stå åleine med krevjande oppgåver. Fleire psykologar viser til at slik arbeidsform er kanskje viktigaste trivselsmoment og bidrag til å stå i stillinga over tid.

Tilbodet skal vere eit lågterskeltilbod utan tilvising. Det vil likevel vere viktig at psykologen står i kontakt med tilgrensande tenester når det gjeld inntak av nye saker. Det kan vere naturleg at dette er ein av funksjonane til psykisk helseteam.

Tilbakemeldingane frå statusundersøkinga i kommunane syner at organisering i behandlingsteam ikkje er like tydeleg etablert i alle kommunar. Nokre kommunar har uttrykt seg i retning av at 'kvar avdeling har sjølvstendig ansvar for psykisk helse'. Dette indikerer at det kan vere grunn til å vurdere organiseringa nærare, sikre tydelege samarbeidsfora og unngå at ei komande psykologteneste må 'banke på ulike dører' for å få oversikt og breidde i arbeidet. Kvar kommune bør difor vurdere si organisering.

Vidare må kommunane sikre eit aksepterende miljø der fagpersonar kan kjenne seg velkomne. Dette kan vere særleg viktig når rettleiing av eksisterande tenester står sentralt. Oppgåvefeltet må vere gjennomarbeida slik at kommunen har klare forventningar for korleis stillinga skal nyttast, likevel med fleksibilitet for at tenesta kan utvikle seg i tråd med behov, kvalitetar i samla fagmiljø og fagleg vektning og kompetanse hjå psykologen.

9.1 Oppgåvefordelinga

Dei statlege føringane indikerer breidde i arbeidsfeltet. Det er viktig og målet er å medverke til førebygging og redusere faktorar som kan vere ein trussel for god oppvekst, gode arbeidstilhøve m.v

- System og samfunnsretta arbeid, plan og utvikling, rettleiing og fagstøtte til anna personell i dette arbeidet
- Helsefremjande og førebyggjande arbeid retta mot individ, grupper lokalmiljø – førebyggjande folkehelsearbeid.
- Lågterskel behandling og oppfølging til personar, familiar, grupper inkl. utgreiing og diagnostisering.
- Utoverretta arbeid – tverrfaglag og fleirfagleg samarbeid. Samlokalisering av team.

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

Kva den einsskilde kommune skal legge vekt på av arbeidsområda nemnt over, må drøftast på bakgrunn av kommunens eigenart og grunnleggande trekk. Det er skilnad på kommunar med sterkt innslag av skule-, og studentmiljø, kommunar med industrimiljø, eller distrikt der primærnæring er sentralt. Dette gir ulikt utslag og utfordringar i høve til dei psykososiale tilhøve og er grunnleggande for korleis kommunane riggar tenesta. Vidare vil det eksisterande fagmiljøet i dei ulike kommunane med sterke og svake sider vere medverkande til korleis kommunen skal prioritere ny kompetanse og vidare arbeid.

Det er eksempel på at nokre kommunar har prioritert 1/3 systemretta, 1/3 helsefremjande og førebyggjande, 1/3 individ og gruppebasert behandling.

Dette kan vere eit godt utgangspunkt, men kan òg bli eit rigid system som blir vanskeleg å etterleve. Dynamikk og høve til tilpassing i forhold til behova er truleg viktig for å kunne oppnå godt tenestetilbod og kan vere medverkande til ein god arbeidssituasjon. Det vil vidare vere viktig å lytte til interesseområde og faktisk kvalifikasjon for den som kjem ny inn i systemet.

Det er òg ulike måtar å dekke den systembaserte delen av tenesta – frå fullt deltakande i t.d. planarbeid til å vere høyringsinstans og premissleverandør. Eller ein kan òg velje å arbeide med systemretta tiltak gjennom etablerte team der ein drøftar og tenker saman og der det kan vere andre enn psykologen som fører framlegg og saker vidare.

Kommunane har gjeve noko ulik tilbakemelding på prioritering av arbeidsoppgåver. For dei kommunane som vurderer at psykologen skal delta på alle område, kan dette innebere for mange arbeidsoppgåver i ein startsfase. Det kan då vere viktig å vurdere dei moment nemnt over i dette avsnittet. Andre vil prioritere barn og unge og familiar som kan vere ei grei avgrensing, men ein må då evt. vurdere ivaretaking av breidde gjennom samhandling i team. Målet med forarbeidet i kommunane må vere at psykologen kjem til avklarte forhold og ikkje må 'leite seg fram' sjølv.

9.2 Plassering i organisasjonen

I kommuneeksempla det er vist til i NAPHA - heftet «Psykolog i kommunene – en medspiller», er psykologen sin plassering i organisasjonen tema. Vekt på systemretta og overordna arbeid, kan tilseie plassering høgare opp i organisasjonen medan rettleiing og klientretta arbeid tilseier plassering lågare i organisasjonen.

Sogneregionen består av små og mellomstore kommunar. Dette skulle tilseie at psykologen bør plasserast under kommunalsjef for helse som i ein mindre kommune bør gi grunnlag for både systemretta arbeid og meir klientnært arbeid.

9.3 Samhandling regionalt – etablering av fagnettverk.

Rettleiaren frå Helsedirektoratet, *PSYKOLOGER I KOMMUNENE - barrierer og tiltak for økt rekruttering* seier følgjande om behovet for fagmiljø for psykologane:

Det kan være behov for at det opprettes egne fagnettverk for psykologer i kommunene sentralt, regionalt og lokalt. Fagnettverkene kan både være virkemidler som kan bidra til å sikre kvalitet i psykologens arbeid, sikre psykologene kontakt med egen yrkesgruppe, være et virkemiddel for å unngå at psykologene føler seg faglig isolert i kommunene, og bidra til redusert turnover i psykologstillingene.

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

Som del av det å vere kvalitets- og kontaktfora kan følgjande tema vere sentrale i nettverket:

- Drøfte behandlingsstrategi, ulike tilnæringsmåtar og modellar som kan vere ulikt vekta blant psykologane. Dette kan vere med å redusere dei fagetiske dilemma og vere med å trygge situasjonen, noko som er viktig i sær for nyutdanna med lite erfaring.
- Drøfte førebyggjande, organisatoriske og systemretta arbeid og tiltak. Dette kan vere nye område for mange, behov og tenesteoppbygging er ulikt i kommunane og her vil skjeldan finnast fasitsvar.
- Drøfte yrkesrollar, korleis finne seg til rette i høve til andre yrkesgrupper. Førebygge motsetnader og evt konflikhtar.
- Drøfta utfordringar kring rettleiing og fag. Rettleiing er ikkje sterkt inne (i alle) grunnutdanninga(r) for psykologar. Dette kjem meir inn ved spesialistutdanning.

Som før nemnt er det òg viktig at fagnettverket står i nær kontakt med spesialisthelsetenesta. Ein viser vidare til eige pkt. om samhandling med spesialisthelsetenesta.

Det vil vidare vere naturleg at psykolog ved høgskulen deltek i fagnettverket med mål om å:

- Delta i kollegaretleiing og vere del av fagmiljø.
- Få innblikk i utfordringane i kommunane.
- Bidra med innspel i høve til psykisk helse i barnehage og skulane.
- Koordinere undervisning som psykolog ved høgskulen skal utføre i kommunane med kommunal psykolog/kommunalt helsevern. Dette for at kvalitetshevingstiltak frå høgskulen skal vere kjent i den einskilde kommune og at undervisning evt. kan samkøyrast med tiltak frå psykisk helseteam.

Organisering av fagnettverket:

For å komme raskt i gang med nettverket og få innarbeida gode rutinar, kan det vere naudsynt å etablere koordinatorfunksjon. Dette evt som prosjektstilling som gradvis kan byggast ned til mindre stilling på permanent basis. Når slik stilling skal opp å gå vil avhenge av kva initierende funksjonar som leggst inn. Ei god løysing ville mogeleg òg vere om 2-3 av kommunalsjefane saman med koordinator utgjer ein 'oppstartsgruppe' for å dra i gang felles utlysing, promotering av satsinga i utdanningsmiljø og etablering av fagnettverket når ein har på plass personar i stillingane.

Vidare oppgåver for koordinator kan vere:

- Etablere kontakt med spesialisthelsetenesta, klarlegge ynskje og behov frå denne, samt grad av deltaking.
- Avklare møtefrekvens, omfang og innhald av nettverket.
- Lage statuttar for nettverket på bakgrunn av avklaringar og medverke til at nettverket får naudsynt status og tyngde.

Som del av satsinga, må kommunane sørge for gode vilkår for deltaking i fagnettverket for sine nyttilsette psykologar. Det bør søkast tilskot frå fylkesmannen til prosjektstilling /oppstartsgruppe.

9.4 Andre nettverk:

Det er starta fagnettverk på fylkesbasis i Førde med eit par møte i året. Det kan vere viktig med kontakt med dette nettverket.

I tillegg driv fylkesmannen ulike fagnettverk med fokus på fagleg oppdatering, gode eksempel innfor ulike satsingar, informasjon om nye statlege føringar m.v. Fagnettverka har årlege møter.

Ogso NAPHA, har årlege fagsamlingar på landsbasis. Dette vil òg vere viktige fag- og inspirasjonssamlingar som nettverket i Sogn bør delta i.

10 Rekrutteringstiltak - for å få ei teneste som står seg over tid

God førebuing av stillingane og organisering med psykisk helseteam lokalt i kommunane, godt organisert regionalt samarbeid og høve til spesialisering, samt felles utlysing der det framgår heilskapleg satsing, er kanskje dei viktigaste rekrutteringsfaktorar.

Vidare er rekrutteringstiltak som tilbod om bustad, hjelp til å skaffe jobb til ektefelle/sambuar og barnehageplass viktig. Likeeins betyr det mykje at arbeidsoppgåver vert opplevd som relevante og interessante. Psykologar etterspør høve til faglig utvikling og et godt psykologfagleg miljø. Sjølv sagt betyr òg lønn noko for rekruttering og eit framtidig stabilt arbeidsforhold. Ein viser her til avsnitt om økonomi.

For kommunane kan det vere ønskeleg å kunne tilsette ein psykologspesialist. Men det å rekruttere ein spesialist er vanskelegare enn å få en nyutdanna psykolog. Målet bør likevel vere å få tilsett t.d. 2-3 med spesialistutdanning, resten med grunnutdanning. Gjennom det regionale samarbeidet vil ein då kunne dra nytte av kompetansen både i generell rettleiing og kollegastøtte og i høve til rettleiing i samband med spesialisering.

Felles utlysing av stillingane i regionen kan òg vere viktig. Her kunne ein omtale behova i dei ulike kommunane og få fram breidda i den interkommunale satsinga og godt utforma utlysing kan vere med å skape interesse. Vidare bør rekrutteringsteam til universiteta i Bergen og Oslo vurderast.

11 Risikofaktorar

Følgjande kan vere risikomoment når det gjeld rekruttering:

- Sogneregionen er ikkje tilstrekkeleg interessant til å konkurrere med sentrale strom
 - Tiltak: gjennom felles utlysing få fram dei flotte sidene ved regionen – frå natur og friluftsliv til fagmiljø og organisering.
- Kommunepsykolog er ikkje tilstrekkeleg interessant i høve til spesialisthelsetenesta.
 - Få fram dei positive sider ved arbeid i kommunane – kan her vere med å legge til rette for sunne og gode oppvekstvilkår og grunnlag for god helse.
- Ein lukkast ikkje med samarbeidet lokalt.
 - Det er ei leiarutfordring å førebu fagmiljøet, å legge til rette organisatorisk og drøfte sider ved arbeidsmiljø som er viktig for trivnad og glede i arbeidet. Førebu fagmiljøet i kommunane ved å arrangere fagdagar for psykisk helsepersonell i alle kommunane med fokus på satsinga.
- Ein lukkast ikkje med regionalt samarbeid.
 - Etablere 'oppstartsgruppe' og tilsette koordinator med ansvar for å dra i gang og følgje opp.
- Auka kostnad med psykologstillingar i høve til dei tenester ein no har – med inndraging av andre stillingar som resultat.

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

- Viktig å halde på kompetanse ein alt har. Psykologane skal komme som supplement til noverande tenester.

12 Økonomi

Satsinga på kommunepsykologstilling har eit årleg tilskot på kr 400 000 pr stilling. Det er høve å søke kvart år, men tilskotet går inn i kommunal ramme frå 2020. Utlysing og tilsetjing vil ta tid, det kan vere naturleg å tenke oppstart i stillinga på ettersommaren. Ein vil då unngå problem med etablering av tenesta etter at budsjett for 2019 er lagt. Evt overføring av restmidlar til 2020 er under avklaring av fylkesmannen. Det er i alle høve viktig å vere merksam på at satsinga er eit pålegg frå staten som kommunane pliktar å følgje opp.

Når det gjeld lønsnivå, var snittet av årsløn våren 2018 slik (kjelde: Psykologforeninga); kr 581 200 for vanleg psykolog og kr 790 000 for psykologspesialist. I budsjettutkast under er lagt til lønsauke pr vår 2019 samt rekrutteringstillegg på kr 50 000, som samla peikar i retning av eit relevant lønsnivå på kr 650 000 for vanleg psykolog og kr 719 800 for psykologspesialist. I overslaget under er det lagt inn sosiale kostnader med totalt 41/38%. Variasjonen går på skilnad i arbeidsgjevaravgift mellom dei mindre kommunane (10,6%) og større kommunar som her vil gjelde Sogndal (14%).

Av andre kostnader er det gjort overslag på kr 80 000 pr med flg fordeling:

Rigging kontor				15 000	
kurs seminar				40 000	
reiser				20 000	
diverse				5 000	80 000

Dette gir følgande samla kostnadsbilde:

Kostnadsoverslag, psykologteneste Sogneregionen										
	Folketal	Stillings storleik	Befolkn pr heil stilling	PS- spesialist VP-vanl. Psyk	LØNS kostnad	løn inkl sos kostnader	Andre kostnader	Stats- tilskot	Netto kostn komunane	Kostn pr innb fråtrekt tilskot
Høyanger	4 105	100	5 383	VP	650 000	915 879	80 000	-400 000	595 879	145
Balestrand	1 278								-	
Vik	2 673	50	5 346		325 000	457 939	40 000	-200 000	297 939	111
Leikanger	2 328					-			-	
Sogndal	8 138	150	7 829	1 PS, 1 VP	1 115 000	1 619 381	120 000	-600 000	1 139 381	97
Luster	5 261	100	5 261	PS	790 000	1 113 145	80 000	-400 000	793 145	151
Årdal,	5 496	120	4 580	PS	864 000	1 217 414	96 000	-480 000	833 414	152
Lærdal	2 143	40	5 358	VP	288 000	405 805	32 000	-160 000	277 805	130
Aurland	1 778	40	4 445	VP	288 000	405 805	32 000	-160 000	277 805	156
TOTAL	33 200	600		Mål: 3 PS, 3 VP	4 970 000	7 041 467	480 000	-2 400 000	5 121 467	snitt 135

Tabellen syner fordeling av kostnader på kommunane i samsvar med modellar omtala under punkt 8.3 *Modellar for samarbeid*. Samla kostnad fråtrekt statstilskot for alle 6 stillingane er kr 5 121 467. Statstilskot utgjer 47% av totale kostnader. Snittkostnad pr. innbyggjar i regionen er kr 135/år.

11 Prioritering i kommunane - satsing eller berre stette lovkrav?

Omfanget psykiske vanskar og lidningar tilseier at det vert gjort aktive grep for å møte utfordringane og kommunane er den 'naturlege arena' for innsatsen. Det er i kommunane folk bur og heim og lokalmiljø er grunnleggande for at ein kan fungere optimalt, men for dei med psykiske vanskar fordrar det òg behandling og støtteapparat.

Det er her grunn for å understreke at det er behov for ei heilhjarta satsing når kommunane skal gå i gang med desse nye tiltaka. Det betyr at stillingane må komme i tillegg til noverande ressursar. Ein vil ikkje få effekt dersom psykologstillingane kjem i staden for stilling(ar) for psykiatrisk sjukepleiar, helsesøster eller andre støtte og behandlingfunksjonar.

Vidare betyr det at kommunane må førebu seg på å ta imot psykolog som del av teamet som arbeider i høve til barn og unge og/eller vaksne og miljøet må ikkje minst vere mottakelege for ny profesjon og dei råd og føringar som denne skal tilføre. Dette er ei utfordring for både overordna leiing og mellomleiar nivå og ikkje minst dei tilsette.

Vidare må kommunane satse tydeleg og samla i samband med oppstart av ordninga. Innleiande fagsamling med gode ressursar for å belyse satsinga kan vere aktuelt. Dette ville vere eit godt høve å oppdatere eksisterande fagmiljø i kommunane som skal ta imot og samarbeide med psykologane. Spesialist i Samfunns- og allmennpsykologi med kjennskap til kommunal teneste og bakgrunn for å kunne gi råd og føringar kunne vere sentralt i så måte.

Dersom kommunane ikkje førebur og vektlegg tenesta som ein heilskap, er det stor fare for at ein vil få problem med å halde på nytilsette. Ein vil då tape mulegheit for tidleg intervensjon, ein vil på sikt stå overfor større psykiske utfordringar, og i neste omgang større økonomiske utfordringar ved å måtte handtere meir alvorlege helseproblem. Arbeidsgruppa understrekar det viktige med at kommunane SATSAR i samsvar med tilrådingane i denne rapporten.

13 Tilråding:

Arbeidsgruppa tilrår:

1. I samsvar med staten si nivåheving av kommunalt psykisk helsevern, inngår kommunane i Sogneregionen samarbeid om følgjande stillingar frå 01.09.19:
 - Høyanger 100%
 - Vik 50% (kjøper ressurs frå (nye) Sogndal)
 - (Nye) Sogndal 200%
 - Luster 100%
 - ÅLA – kommunane 200%
2. Stillingar som er ledige vert lyst ut samla for Sogneregionen. Kvar kommune lagar utkast til utlysing for sitt område. Det må settast ned ei arbeidsgruppe for å utarbeide samla utlysingstekst med grunnlag i utkast til utlysing i den einskilde kommune og tilrådingar i denne rapport.

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

3. Stillingane inngår i ei målretta satsing i regionen for å møte utfordringane innan psykisk helsevern. Følgjande punkt inngår i satsinga:
 - Etablering av lågterskeltilbod der behandlingstrengande vert møtt av psykolog eller andre kvalifiserte tenester og fagpersonar.
 - Utvikling av fagteam som vurderer og set i verk systemretta, førebyggjande, rettleiande og behandlande tiltak. Psykolog må ha sentral plass som fagleg rådgivar i fagteama.
 - Kommunane lagar stillingsomtalar på bakgrunn av prioritering av arbeidsoppgåver. Nytilsette må komme til førebudde stillingar.
4. Interkommunalt samarbeid
 - a. Nye Sogndal inngår samarbeid med Vik kommune der Vik kjøper psykologtenester tilsvarande 50% stilling.
 - b. ÅLA kommunane inngår eit samarbeid med tilsetting av 2 stillingar fordelt mellom kommunane der Årdal tek 120% , Lærdal 40% og Aurland tek 40% stillingsressurs. Psykologane vert tilsett ved Sogn Lokalmedisinske Senter. Teneseteressursen skal utøvast nært til dei kommunale tenestene og ved senteret ut frå behov.
 - c. Det vert etablert eit regionalt fagnettverk for å ivareta kollegastøtte, gjensidig rettleiing og fagleg utvikling, sikre regelmessig kontakt og dialog med spesialisthelsetenesta, vere arena for rettleiing i samband med spesialisering.
 - d. Det vert oppretta koordinator i 20% stilling for nettverket. Det vert søkt fylkesmannen om tilskot til koordinator for det regionale samarbeidet. Koordinatorfunksjonen bør lysast ut for ein kommunepsykologane.
5. Nedsette gruppe for avklaring av grenseoppgangar mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.
6. Gjere avtale med Helse Førde om rettleiing i samband med spesialiseringssløp for psykologane.

14. Utkast til tidslinje i for etablering av ordninga.

- a. 29.01.19: presentasjon av denne plan til rådmennene
- b. 10.02.19: Søknad om statstilskot til fylkesmannen
- c. 01.03.19: Handsaming i kommunane
- d. 01.04.19: Utlysing av stillingar.
- e. Medio april:
 - a. Fagdag for tilsette innan psykisk helsevern for å informere og skape grunnlag for satsinga i kommunane.
 - b. Delegasjon til universiteta i Bergen og Oslo for å rekruttere til stillingane.
- f. 01.09.19: Tilsetting i stillingar.

Rapport om samarbeid kring kommunepsykologtenester i Sogneregionen.

Arbeidsgruppa:

Vivi Ann Fedje Abelsen
Psykiatrisk sjukepleiar,
Leiar psykisk helseteam

Luster kommune

Tore Hågård
Seksjonsleiar / overlege
Psykisk helsevern for barn og unge
(PBU) – Sogndal BUP
Helse Førde

Jan Ove Tryti
Kommuneoverlege
Tenesteleiar legetenester og
psykiatri- og rustenester
Sogndal kommune

Vedlegg:

1. *Sammendrag av statusrapportane frå kommunane.*
2. *Spesialistutdanningens ulike elementer.*
3. *Regional plan for arbeidet for god psykisk helse hjå barn og unge*