

# Sliter med å rekruttere, velger digital løsning

PSY  
KOL  
OGI



Noen kommuner som sliter med å rekruttere kommunepsykologer, velger digitale løsninger. Foto: Anna Molander/Bildhuset/NTB Scanpix.

Se ikke bort fra at den nye kommunepsykologen er en online-psykolog på den andre siden av landet. For Ringebu kommune er det blitt en nødløsning.

TEKST

**Per Halvorsen**

**PUBLISERT 30. januar 2020**

EMNER

e-terapi

Kommunepsykolog

---

Fra 1. januar 2020 er tilskuddsordningen til psykologrekruttering historie. Heretter er det langt på vei opp til kommunene selv å bestemme hvordan de vil utforme psykologtjenesten, så lenge de holder seg innenfor forsvarlighetskravet. For noen kommuner blir løsningen en innleid onlinetjeneste uten tilhørighet i kommunen.

**Nødløsning**



- Hvis psykologen ikke har tilhørighet til kommunen, er det vanskelig å lære opp andre faggrupper, inngå i tverrfaglige samarbeidsrelasjoner og delta i planprosesser, sier enhetsleder i Ringeby, Berit Aarnes. Foto: Amel Konjhodzic.

Ringeby kommune i Innlandet er i ferd med å inngå avtale med bergensbaserte Lifekeys, et av firmaene som tilbyr videoterapi. Enhetsleder for helse- og mestring, Berit Aarnes, kaller det en nødløsning.

- Vi er nødt til å gjøre det på denne måten inntil vi får tilsatt vår egen psykolog. Det vil ikke være en varig ordning, påpeker hun.

Aarnes er klar over at en rent digital tjeneste ikke fullt ut leverer det myndighetene har signalisert at de ønsket seg, slik det fremgikk av Helsedirektoratets tilskuddsordning for rekruttering av kommunepsykologer. Her bestiller direktoratet blant annet psykologer som kan drive system- og samfunnsrettet arbeid, planlegging, helsefremming og forebygging.

- Hvis psykologen ikke har tilhørighet til kommunen, er det vanskelig å lære opp andre faggrupper, inngå i tverrfaglige samarbeidsrelasjoner og delta i planprosesser for å bidra med psykologisk kunnskap i utvikling av kommunen. Men vi kan i det minste tilby individuelle psykologtjenester til mennesker som sliter, forteller Aarnes til Psykologtidsskriftet.

## **Barn og unge**

I avtalen med videoterapileverandøren inngår veiledning av ansatte og onlinekurs med nærmere bestemte temaer. Avtalen vil imidlertid ikke dekke behovet for et tilbud til barn og unge. Grunnen er at leverandøren opererer med en nedre aldersgrense på 16 år. Aarnes opplyser at kommunen har god dialog med psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og har ansatte på helsestasjonen og ved rus og psykisk helsetjeneste. Aarnes

forteller at online-psykologene kan bidra med veiledning av foreldre.

– Vi tenker dette skal være forsvarlig som en midlertidig løsning, men ser at vi helt klart må få til et bedre psykologtilbud til barn og unge under 16 år, sier hun.

## **100 timer**

Engerdal kommune, med sine 1 400 innbyggere, har allerede inngått avtale om 100 videoterapikonsultasjoner for 2020 med firmaet som Ringebu nå forhandler med. Konsultasjonene skal kunne benyttes etter henvisning fra fastlege eller psykiatrisk sykepleier. Konstituert enhetsleder for helse og velferd Andi Cornelia Berndtsson, sier avtalen er kommunens måte å etterleve kompetansekravet på når de ikke har klart å ansette egen psykolog.

– Vi er en kommune med store avstander. Da kan en digital tjeneste som bringer psykologtjenesten hjem til deg, være en god løsning. Nå tester vi ut behovet og evaluerer om ordningen er egnet også i fortsettelsen, sier hun.

Hun understreker at kommunen også har andre faggrupper med høy kompetanse på psykisk helse, for eksempel psykiatrisk sykepleier som kan tilby støttesamtaler til barn og unge. Ved mer omfattende problematikk henviser kommunen til BUP.

## **Intensjonen med loven**

Fungerende avdelingsdirektør Tor Erik Befring i Helsedirektoratet skriver i en e-post til Psykologtidsskriftet at det ikke er noe i veien for å benytte digitale tjenester, så lenge kommunene ivaretar sitt ansvar for forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Han henviser til helse- og omsorgstjenesteloven, som åpner for å inngå avtale om kjøp av tjenester fra privatpraktiserende. Befring opplyser også at det er opp til den enkelte kommune å vurdere hvor stor stillingsprosenten skal være for psykologen kommunen knytter til seg.



Fungerende avdelingsdirektør  
Tor Erik Befring i  
Helsedirektoratet: Kommunene  
ikke kan unnlate å tilby  
psykologtjenester til en  
nærmere bestemt aldersgruppe.  
Foto: Eline Korsnes Sundal/Hdir

– Kan man definere fritt hva man skal bruke psykologen til, eksempelvis bare drive behandling og velge bort forebygging, systemarbeid eller andre av punktene som beskriver målsettingen med tjenesten i tilskuddsperioden?

– Lovteksten gir ikke spesielle føringer for bruk av psykologer som er ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det finnes føringer i bruk av psykologer i veiledere som Sammen om mestring og i forarbeidene til lovendringen. Men det vil til syvende og sist være opp til tilsynsmyndighetene å avgjøre hvorvidt kommunene leverer tjenester i henhold til lovkravet og forsvarlighetskravet, opplyser Befring.

## Kriseberedskap

I forarbeidene til loven heter det at «Målet er at de kommunale psykologene i større grad skal arbeide mer system- og samfunnsrettet i tillegg til helsefremmende og forebyggende». Det vil kunne redusere behovet for spesialisthelsetjenester. Ved å tilby psykologkompetansen vil kommunene dessuten få styrket kriseberedskapen når psykologen innlemmes i psykososiale kriseteam, framgår det av forarbeidene.

– Hvordan kan en heldigital tjeneste ivareta disse intensjonene?

– Det er vanskelig å se for seg uten videre, men jeg ser ikke bort fra at kreativ bruk av den «digitale» psykologen i samarbeid med annet stedlig helsepersonell kan bidra til å oppfylle kommunens plikter overfor innbyggerne. Både på individ- og systemnivå, skriver Befring.

– Hva med barns behov? Noen digitale aktører opererer med en nedre aldersgrense på 16 år?

– Kommunene kan ikke unnlate å tilby psykologtjenester til en nærmere bestemt aldersgruppe under henvisning til at en privat tilbyder de kjøper tjenester av, ikke kan levere det. Alle som har behov for det, skal uavhengig av alder ha tilgang til psykologkompetansen, skriver Befring.

Han understreker at det er flere enn psykologer i kommunen som har kompetanse innenfor psykisk helse og rus, for eksempel psykisk helse- og rusteam, som ofte har en tverrfaglig bemanning med spesialkompetanse. I tillegg fastleger og ansatte ved helsestasjon, skolehelsetjeneste og ungdomshelsestasjon.

## Ikke for alle



– Videoterapi er ikke for alle, sier Kaja Betin, leder i DigPsyk. Foto: Per Halvorsen

Kaja Betin, som leder DigPsyk, Psykologenes forening for digital helse, mener digitale psykologtjenester bør være et supplement, ikke en erstatning for et fysisk tilbud. Hun mener imidlertid at onlinetjenester har noen fordeler.

– I grisgrendte kommuner kan slike tjenester representere en reell lavterskeltjeneste for dem som ellers ikke ville ha kontaktet psykolog fordi de ikke er komfortable med fysiske møter i terapirommet eller har lang reisevei. Men det forutsetter at teknologien er på plass, og at brukeren har et minimum av kompetanse. Hvis ikke kan det virke ekskluderende. Noen ønsker jo rett og slett ikke den digitale kontaktformen, påpeker hun.

### **Flere kommuner er interessert**

Daglig leder i Lifekeys, psykolog Gudmund Ebenezer, mener fordelene med videoterapi er at brukerne selv kan velge tid og sted for terapien.

– Men det passer ikke for personer med alvorlige psykiske lidelser. Og det kan være utfordrende for personer som aldri tidligere har benyttet video, eller er ubekvemme med teknologi, sier han.

Han opplyser at han i samtale med flere kommuner som er interessert i digitale løsninger innen psykisk helsefeltet.

Han sier at den nedre aldersgrensen på 16 år er både juridisk og teknologisk begrunnet.

– Måten vi jobber på tilsier at pasienten må være helserettslig myndig og selv kunne samtykke til videre utredning og behandling.

### **TEKST**

**Per Halvorsen**, journalist