Rapport spørreundersøkelse 2017

PSYKOLOGER SOM ARBEIDER I KOMMUNALE HELSE-OG OMSORGSTJENESTER

**Utvalget ønsket en bred kartlegging av ønskede kompetansebehov. Vi utformet en elektronisk spørreundersøkelse som ble sendt til psykologer ansatt i kommunale helse- og omsorgstjenester. Undersøkelsen ble sendt ut første uke i mai 2017 og ble purret opp tre ganger.**

**Spørreundersøkelsen ble introdusert på følgende måte:**

*Norsk psykologforening har oppnevnt et ad hoc-utvalg. Utvalgets mandat er å utrede behovet for, og fremme forslag til kompetansehevende tiltak for psykologer som arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester, avgrenset til:*

* *Utredning og behandling*
* *Utvikling av verktøykasser for kommunepsykologene*
* *VI TRENGER DIN MENING: For å kunne tilby relevante kurs og tiltak ber vi deg om å svare på denne spørreundersøkelsen, tilsammen 13 spørsmål. Undersøkelsen tar rundt 10 minutter å besvare.*

# Oppsummering spørreundersøkelse

Vi har fått så vidt over 40% svar på undersøkelsen (281 av 695), etter en utsendelse og tre purringer.

Blant respondentene var 37 % spesialister og 63 % ikke-spesialister. Andel klinisk arbeid lå i snitt på 49%, med en stor majoritet som arbeidet mellom 30 -80 % klinisk. Flest respondenter arbeidet med barn og unge (33 %). 21 % arbeidet med unge mellom 15-23 år, 23 % arbeidet med voksne over 18 år, og 5 % arbeidet med eldre.

**Organisering**

Flest respondenter er organisert i en enkelt tjeneste (65 %). 10 % er organisert i en tverrsektoriell tjeneste eller familietjeneste. Rundt 10 % er organisert på ledernivå eller under helsesjef/rådmann. Av de som er organisert i en enkelt tjeneste, er flest organisert i PPT (25 %), psykisk helse og rustjeneste (19%), helsestasjon (18%) og familietjeneste (10%). Majoriteten (65%) fører i samme journal som annet personell. 26 % fører i separat modu**l.**

**Rammer for klinisk virksomhet**

Spørreundersøkelsen viste at majoriteten av respondentene var rimelig tilfreds med rammene for klinisk virksomhet. Omlag en tredjedel av respondentene opplever mangler i rammene for det kliniske arbeidet. De opplever mangler i klare mål for arbeidet, mangler i avklarte forventninger, i mindre grad støttende ledelse, i mindre grad kollegial støtte og hjelp, i mindre grad mulighet for kurs, og i mindre grad god utnyttelse av deres fagkompetanse, og i mindre grad påvirkningsmuligheter, organisatorisk og faglig. Tjenestested kan forklare noe av variasjonen i hvorledes respondentene opplever «Rammer for den kliniske virksomheten», men langt fra alt.” På tjenesteledernivå” og i ”Rask psykisk helsehjelp” kommer best ut, mens ”Helsestasjon” kommer dårligst ut, men det er små tall.

**Områder for klinisk kompetanseheving**

Majoriteten av respondentene oppgir at de har middels til høy kompetanse på de nevnte områder for klinisk praksis. Noen områder peker seg likevel ut som aktuelle områder for kompetansetilførsel for over halvparten av respondentene: Lovkunnskap/helserett, arbeid med langvarige/sammensatte behov, identifisere psykiske helsevansker som følge av somatikk og farmakologi og kultursensitiv klinisk praksis. For mange andre kompetanseområder er det slik at rundt en tredjedel kjenner mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. På disse områdene vil det også kunne være nyttig å tilby kurs. Det er særlig ikke-spesialister og psykologer som ikke har lang erfaring fra kommunen som oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.

**Hvilke områder trer særlig frem som aktuelle områder for styrket kompetanse?**

1. Lovkunnskap og helserett
2. Identifisere psykiske helsevansker som følge av somatikk og farmakologi
3. Arbeid med langvarige og sammensatte behov (habilitering/rehabilitering)
4. Kultursensitiv klinisk praksis
5. Alvorlighetsvurderinger/risikovurderinger
6. Krisearbeid/samarbeid i kriser/krisepedagogikk
7. Tiltak ved mobbing
8. Sette strategiske mål og utvikle plan for egen praksis
9. Gi råd om andre tjenester/pasientrettigheter
10. Gi veiledet selvhjelp/anbefale selvhjelpslitteratur
11. Møteledelse og gruppeledelse
12. Undervise og utforme kurs (barn og unge)
13. Utforme og gi gruppebehandling (barn og unge)
14. Indirekte behandlingsarbeid gjennom familie og nærpersoner, nettverk, arbeidsgiver, ansatte i skoler og barnehager (voksne)

**Kartlegging, utredning og diagnostisering**

Respondentene oppgir at de føler seg godt kompetente på dette området. Likevel er det slik at

en stor andel (36%) av respondentene bruker kartleggingsverktøy bare noen ganger, 22 % bruker det sjelden og 6 % aldri bruker kartleggingsverktøy. Rundt 27 % bruker kartleggingsverktøy ofte, og 9 % bruker alltid kartleggingsverktøy. Andelen som alltid eller ofte bruker kartleggingsverktøy er størst blant psykologer som arbeider i PPT (66,1 %). Også psykologer i Rask psykisk helsehjelp bruker kartleggingsverktøy ofte (56,5 %). Rask psykisk helsehjelp (RPH) har små tall og bør ikke tolkes for vidt. Rundt fjerdedelen av alle andre bruker kartleggingsverktøy alltid eller ofte (26,6 %). I analysen har vi sett på spesialist/ikke-spesialist mot deres bruk av kartleggingsverktøy. Det er ingen systematisk forskjell her. Utvalget har i rapporten drøftet resultatene og foreslått flere tiltak. Fylkesmannen i Hedmark har påpekt i tilsynsrapport (2017) at det er forventet at psykologer i kommunen bidrar med kartleggingskompetanse og at psykologer tar i bruk systematiske verktøy og gjør systematiske vurderinger.

**Spesialistutdannelsens betydning**

Spesialistutdannelse fremstår som betydningsfullt for opplevelsen av tilstrekkelig klinisk kompetanse og synes å bety mer enn lang erfaring fra arbeid i kommunen på de fleste kompetanseområdene. Spesialistene synes å føle seg atskillig tryggere på eksempelvis vurderingskunnskap, veiledning til andre, selvadministrasjon og lovkunnskap enn ikke-spesialister.

**Forskjeller barn og unge – voksne**

På noen områder er det ulike behov for psykologer som arbeider med barn og unge og for dem som arbeider med voksne. Det gjelder områder som suicidalvurdering, mobbing, indirekte arbeid og arbeid med kurs og grupper.

**Hva psykologene selv etterspør**

Når psykologene selv blir spurt om hva de ønsker av kompetanseheving, svarer en stor majoritet at de ønsker mer kunnskap om aktuelle kartleggingsverktøy og screeningsverktøy for kommune (mer kommer her).

# Resultatdel

**Resultater og analyse kompetansebehov**

Utvalget ønsket å identifisere de områdene hvor en del av psykologene oppgir liten eller begrenset grad av kompetanse, for å kunne identifisere mulige område for kompetansetilførsel/kurs.

Vi grupperte derfor svarene i to kategorier:

* Alle som svarte 1-2-3 ble gruppert sammen (= opplever liten grad av tilstrekkelig kompetanse)
* Alle som svarte 4-5-6 ble gruppert sammen ( = opplever middels/høy grad av tilstrekkelig kompetanse)

**Problemstillinger i analysen av spørreundersøkelsen**

1. **Barn/unge - voksne:** Utvalget lurte på om det er ulike behov for de som arbeider med barn og unge, og de som arbeider med voksne. Målgruppe ble derfor krysstabulert med opplevd grad av tiltrekkelig kompetanse.
2. **Erfaringens betydning**: Utvalget ønsket å undersøke om antall arbeidsår i kommunen gjorde en forskjell for opplevd kompetanse. Opplevd grad av tilstrekkelig kompetanse ble derfor krysstabulert for ett, to, tre, fire til seks og over seks års erfaring i kommunen.
3. **Forskjell spesialist/ikke spesialist**: Utvalget ønsket å se om det gjorde en forskjell om psykologen var spesialist eller ikke i forhold til opplevd grad av tilstrekkelig kompetanse. Type spesialitet ble ikke etterspurt.
4. **Andel klinisk arbeid**: Utvalget ønsket å undersøke om grad av klinisk arbeid hadde betydning for opplevd grad av kompetanse. Opplevd grad av kompetanse ble derfor krysstabulert med klinisk andel av arbeidstiden som gikk fra 10%, 20%, 30% osv til 100 %.

**SVAR**

**Svarprosent:** Vi har fått så vidt over 40% svar på undersøkelsen (281 av 695), etter en utsendelse og tre purringer.

**Spesialist/ikke-spesialist:** Blant respondentene var 37 % spesialister og 63 % ikke-spesialister.

**Andel klinisk arbeid**: Andel klinisk arbeid lå i snitt på 49%, med en stor majoritet som arbeidet mellom 30 -80 % klinisk.

**Målgrupper/aldersgrupper:** Flest respondenter arbeidet med barn og unge (33 %). 21 % arbeidet med unge mellom 15-23 år, 23 % arbeidet med voksne over 18 år, og 5 % arbeidet med eldre.

**Hvordan er du organisert?** Flest respondenter er organisert i en enkelt tjeneste (65 %). 10 % er organisert i en tverrsektoriell tjeneste eller familietjeneste. Rundt 10 % er organisert på ledernivå eller under helsesjef/rådmann. Av de som er organisert i en enkelt tjeneste, er flest organisert i PPT (25 %), psykisk helse og rustjeneste (19%), helsestasjon (18%) og familietjeneste (10%).

* I stab under rådmann 0,35 % (1)
* På tjenesteledernivå 4%
* Under kommunalsjef/helsesjef 6 %
* Tverrsektoriell tjeneste 10 %
* I en enkelt tjeneste 65 % (helsestasjon 18 %, psykisk helse og rustjeneste 19 %, familietjeneste 10 %, rask psykisk helsehjelp 4 %, PPT 25 %, barnevern 5 %, annet 18 %
* Annet 16 %

**Hvor fører du journal?**

Majoriteten fører i samme journal som annet personell og ikke i egen modul:

* I samme journal som annet fagpersonell 65 %
* I separat modul i journalsystem 26 %
* Har ikke tilgang til journalsystem 1 %
* Annet 8 %

**Hvor ofte bruker du kartleggingsverktøy i ditt kliniske arbeid?**

Majoriteten av respondentene bruker kartleggingsverktøy sjelden eller noen ganger (58%). 9 % bruker alltid kartleggingsverktøy. Rundt 27 % bruker kartleggingsverktøy ofte. 6 % bruker aldri kartleggingsverktøy.

* Alltid 9 %
* Ofte 27 %
* Noen ganger 36 %
* Sjelden 22 %
* Aldri 6 %

**Analyse av bruk av kartleggingsverktøy:**

I analysen har vi sett på spesialist/ikke-spesialist mot deres bruk av kartleggingsverktøy. Det er ingen systematisk forskjell her (se vedlagte regneark – «Spesialist»). Derimot finner vi at PPT psykologer bruker kartleggingsverktøy i større grad. 25 % av respondentene arbeider i PPT. Også psykologer i Rask psykisk helsehjelp bruker kartleggingsverktøy ofte. Rask psykisk helsehjelp (RPH) har små tall og bør ikke tolkes for vidt. Ellers ligner de mer på PPT enn alle andre.

* 66,1 % av PPT- psykologene bruker kartleggingsverktøy alltid eller ofte.
* 56,5 % av RPH-psykologene bruker kartleggingsverktøy alltid eller ofte.
* 26,6 % av Alle andre bruker kartleggingsverktøy alltid eller ofte.

Forskjellen er statistisk signifikant.

**På en skala fra 1-6, hvor 6 er høyest, i hvilken grad har du gode rammer for din kliniske virksomhet i kommunen?**

* Alle som svarte 1-2-3 ble gruppert sammen (= opplever **liten grad** )
* Alle som svarte 4-5 ble gruppert sammen ( = opplever middels grad)
* Alle som svarte 6 ble grupper sammen (høy grad)

**Klare mål for arbeidet**: 30 % opplever i mindre grad klare mål for arbeidet (1-2-3). Majoriteten oppgir over middels grad av klare mål (4-5) for arbeidet (60 %). 10 % opplevde i høy grad avklarte mål.

**Avklarte forventninger:** 36 % opplevde i mindre grad klare forventninger. 44 % opplevde middels grad klare forventninger. 20 % opplevde høy grad avklarte forventninger.

**Tydelig og støttende ledelse**: 35 % opplevde i mindre grad tydelig og støttende ledelse. 64 % opplevde i middels grad.

**Kollegial støtte og hjelp:** 25 % opplevde mindre grad kollegial støtte og hjelp. 52 % opplevde moderat god støtte og hjelp. 23 % opplevde svært godt støtte og hjelp.

**Klar rapporteringsstruktur**: 49 % opplevde mindre grad. 40 % opplevde middels grad. 10 % høy grad

**Klare rutiner for henvendelse:** 31 % opplevde i mindre grad. 48 % i middels grad, 20 % i høy grad.

**Mulighet for kurs**: 37 % i mindre grad, 46 % i moderat grad, 16 % i høy grad

**Relevante faglige møter:** 47 % i mindre grad, 47 % i moderat grad, 7 % i høy grad

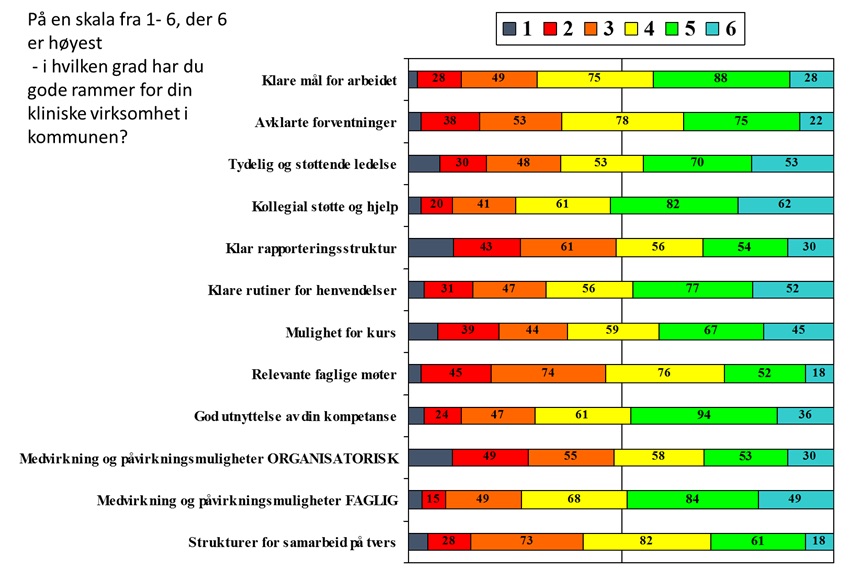
**God utnyttelse av din fagkompetanse:** 30 % i mindre grad, 57 % i moderat grad, 13 % i høy grad

**Medvirkning og påvirkningsmuligheter organisatorisk**: 27 % i mindre grad, 40 % i moderat grad, 11 % høy grad

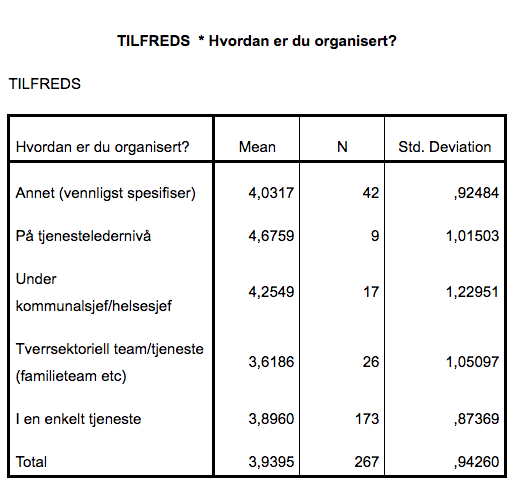
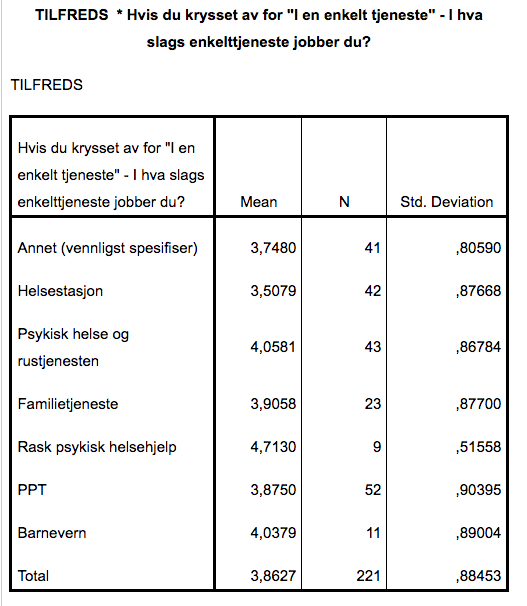
**Medvirkning og påvirkningsmuligheter faglig:** 27 % i mindre grad, 56 % i moderat grad, 18 % i høy grad

**Strukturer for samarbeid på tvers**: 41 % i lav grad, 40 % i moderat grad, 7 % i høy grad

**Oppsummering og analyse av gode rammer for klinisk arbeid:** Spørreundersøkelsen viste at majoriteten av respondentene var rimelig tilfreds med rammene for klinisk virksomhet. Omlag en tredjedel av respondentene opplever mangler i rammene for det kliniske arbeidet. De opplever mangler i klare mål for arbeidet, mangler i avklarte forventninger, i mindre grad støttende ledelse, i mindre grad kollegial støtte og hjelp, i mindre grad mulighet for kurs, og i mindre grad god utnyttelse av deres fagkompetanse, og i mindre grad påvirkningsmuligheter, organisatorisk og faglig.

****

Spesialistkompetanse eller antall år i kommunen spiller ikke noen særlig rolle for opplevelse av rammebetingelser. Det er mye høyere korrelasjon mellom de enkelte aspektene av «Rammer for den kliniske virksomheten» enn overfor spesialist/ikke spesialist og antall år i kommunen. Det tyder enten på at psykologene er forskjellige (idiosynkratiske), at kommunene er forskjellige, eller en kombinasjon. Den store spredningen av tilfredshet med rammer er altså relativt uavhengig av respondentenes erfaring og spesialisering. Videre analyse viste at tilfredshet i noen grad kan forklares med organisering av tjenestene. Å være ansatt «På tjenesteledernivå» og i «Rask psykisk helsehjelp» kommer godt ut, men det er små tall. «Helsestasjon» kommer dårligst ut. Tjenestested kan altså forklare noe av variasjonen i hvorledes respondentene opplever «Rammer for den kliniske virksomheten», men langt fra alt.

**Resultater og analyse av kompetansebehov i klinisk arbeid**

**Lovkunnskap/helserett:** Rundt halvparten som arbeider med barn 0-15 år oppgir tilstrekkelig kompetanse i mindre grad (kompetansegrad fra 1-3). Det samme gjelder for de som arbeider med unge 15-23 år og de som arbeider med voksne. Erfaring fra kommunen hjelper litt; etter seks år er det en tredjedel som føler seg mindre kompetente (24 av 67). 36 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 53 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Andelen endret seg ikke med grad av klinisk arbeid. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Selvadministrasjon, selvivaretagelse og organisering av egen praksis:** Omlag en tredjedel som arbeider med barn og unge 0-23 år føler seg mindre kompetente. Det samme gjaldt for de som arbeider med voksne, alle aldersgrupper og eldre. Erfaring hjelper noe; en tredjedel som føler seg mindre kompetente er redusert til en fjerdedel etter 6 års erfaring. Andelen endret seg ikke med grad av klinisk arbeid. 18 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 35 % ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.

**Sette strategiske mål og utvikle plan for egen praksis:** Omlag en tredjedel som arbeider med barn og unge 0-23 år føler seg mindre kompetente. Det samme gjaldt for de som arbeider med voksne og alle aldersgrupper. Erfaring hjelper noe; en tredjedel som føler seg mindre kompetente er redusert til en fjerdedel etter 6 års erfaring. Andelen endret seg ikke med grad av klinisk arbeid. Spesialistutdannelse har betydning. 25 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 41 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Prioriteringskunnskap og vurderingskunnskap:** Omlag en tredjedel som arbeider med barn og unge 0-23 år føler seg mindre kompetente. Omlag en fjerdedel av de som arbeider med voksne føler seg mindre kompetente. Erfaring hjelper noe; en stor majoritet føler moderat til høy grad av kompetanse etter 6 års erfaring. Andelen endret seg ikke med grad av klinisk arbeid. Spesialistutdannelse har betydning. 10 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 32 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Spesialistutdannelsen synes å ha betydning for dette kompetanseområdet.

**Kunnskapsinnhenting relevant for egen praksis:** Omlag en femtedel uansett målgruppe føler seg mindre kompetente. Erfaring fra kommunen og graden av klinisk arbeid hadde liten betydning. Spesialistutdannelse har noe å si. 7 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 22 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.

Spesialistutdannelsen synes å ha betydning for dette kompetanseområdet.

**Kunnskap om kommune og kommunale tiltak:** Omlag en tredjedel som arbeider med barn og unge 0-23 år føler seg mindre kompetente. Omlag en fjerdedel av de som arbeider med voksne føler seg mindre kompetente. Erfaring hjelper noe; en stor majoritet føler moderat til høy grad av kompetanse etter 6 års erfaring. Andelen endret seg ikke med grad av klinisk arbeid. 16 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 29 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.

**Kartlegging, utredning og diagnostisering ved behov:** Omlag en åttendedel uansett aldergruppe føler seg mindre kompetente. Erfaring hadde lite å si. Heller ikke spesialistutdannelse var av stor betydning. 6 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 16 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Psykologene føler seg med andre ord godt kompetente på dette området.

**Screening og tidlig intervensjon:** Fra omlag en femtedel til en åttende del uansett aldergruppe føler seg mindre kompetente. Erfaring hadde lite å si. 9 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 20 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Psykologene føler seg med andre ord i all hovedsak godt kompetente på dette området.

**Identifisere egnede tiltak:** Omlag en åttende del uansett målgruppe føler seg mindre kompetente. Erfaring hjelper noe; andelen som føler seg kompetente øker etter seks år eller mer. Spesialistutdannelse har noe betydning. 3 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 18 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Psykologene føler seg med andre ord i all hovedsak godt kompetente på dette området.

**Identifisere psykiske helsevansker som følge av somatikk og farmakologi:** Over halvparten av respondentene, uavhengig av målgruppe, føler seg mindre kompetente. Erfaring hadde lite å si. Heller ikke graden av klinisk arbeid hadde betydning. Spesialistutdannelse hadde også begrenset betydning: 49 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 63 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Psykologene føler seg med andre ord mindre kompetente på dette området. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Effektiv korttidsbehandling:** Omlag en fjerdedel som arbeider med barn og unge 0-23 år oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Omlag en femtedel av de som arbeider med voksne føler seg mindre kompetente. Erfaring og grad av klinisk arbeid har lite å si. Spesialistutdannelse har også begrenset betydning: 20 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 27 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området kan også peke seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Veiledning og konsultasjon til andre faggrupper:** Omlag en fjerdedel som arbeider med barn og unge 0-23 år oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Omlag en femtedel (unge voksne) til en syvendedel (voksne) føler seg mindre kompetente. Erfaring har betydning og bidrar til økt opplevelse av tilstrekkelig kompetanse etter seks års erfaring. Spesialistutdannelse har betydning: 5 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 21 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.

**Koordinering og planlegging av helsehjelp:** Nær halvparten som arbeider med barn og unge 0-23 år føler seg mindre kompetente (kompetansegrad fra 1-3). For voksne er andelen nær en fjerdedel. Erfaring fra kommunen har lite å si. Andelen endret seg ikke med grad av klinisk arbeid. Spesialistutdannelse har betydning: 21 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 39 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Møteledelse og gruppeledelse:** Omlag en tredjedel som arbeider med barn og unge 0-23 år føler seg mindre kompetente. Omlag en fjerdedel av de som arbeider med voksne føler seg mindre kompetente. Erfaring hjelper noe; en større andel føler moderat til høy grad av kompetanse etter 6 års erfaring. Spesialistutdannelse har litt å si; 27 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 37 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.

**Arbeid med langvarige og sammensatte behov (habilitering og rehabilitering):** En stor majoritet av respondentene, opptil tre fjerdedeler som arbeider med barn og unge, og over halvparten som arbeider med voksne, oppgir tilstrekkelig kompetanse i mindre grad (kompetansegrad fra 1-3) på dette området. Erfaring fra kommunen og klinisk andel har lite å si. Spesialistutdannelse har noe betydning: 51 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 69 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Kultursensitiv klinisk praksis:** En stor majoritet av respondentene, opptil tre fjerdedeler som arbeider med barn og unge, og over halvparten som arbeider med voksne, oppgir tilstrekkelig kompetanse i mindre grad på dette området. Erfaring og klinisk andel har lite å si. Spesialistutdannelse har begrenset betydning: 58 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 64 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Gi veiledet selvhjelp og anbefale selvhjelpslitteratur:** Omlag en fjerdedel som arbeider med barn og unge 0-23 år føler seg mindre kompetente. Omlag en femtedel av de som arbeider med voksne føler seg mindre kompetente. Erfaring og grad av klinisk arbeid har lite å si. Spesialistutdannelse har ingen betydning: 25 % av spesialistene og 27 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Utforme og gi gruppebehandling (for eksempel angst og depresjon):** Halvparten som arbeider med barn 0-15 år oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse (kompetansegrad fra 1-3). Men jo eldre målgruppen er, jo mer øker tilstrekkelig grad av kompetanse. Bare en sjettedel av de som arbeider med voksne oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse på dette området. Erfaring og grad av klinisk arbeid har lite å si. Spesialistutdannelse har betydning: 27 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 41 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving for målgruppen barn og unge.

**Legge til rette i barnehage, skole, institusjon, arbeidsplass:** Kun en åttendedel som arbeider med barn 0-15 år kjenner i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. En stor majoritet som arbeider med barn oppgir moderat til høy grad av tilretteleggingskompetanse. For unge og voksne er behovet større. Omlag en tredjedel som arbeider med voksne kjenner i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Erfaring hjelper noe. Spesialistutdannelse har betydning: 25 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 31 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.

**Indirekte behandlingsarbeid gjennom familie og nærpersoner, nettverk, arbeidsgiver, ansatte i skoler og barnehager:** Kun en åttendedel som arbeider med barn 0-15 år kjenner i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. En stor majoritet som arbeider med barn oppgir moderat til høy grad av tilretteleggingskompetanse. For unge og voksne er behovet større. Omlag en tredjedel som arbeider med voksne kjenner i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Spesialistutdannelse har ingen betydning: 16 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 21 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving eller erfaring for målgruppen voksne.

**Gi råd om andre tjenester og pasientrettigheter:** Omlag en fjerdedel oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse, uavhengig av målgruppe. Erfaring hjelper noe. Spesialistutdannelse har også betydning: 17 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 34 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Andelen endret seg ikke med grad av klinisk arbeid.

**Undervise og utforme kurs:** Omlag en tredjedel som arbeider med barn 0-15 år oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Jo eldre målgruppen er, jo mer øker graden av opplevd tilstrekkelig kompetanse. Kun en liten andel som arbeider med voksne oppgir liten grad av tilstrekkelig kompetanse. Andelen endrer seg i liten grad med erfaring fra kommunen. Spesialistutdannelse har betydning: 16 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 29 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.

**Suicidalvurdering:** Omlag en tredjedel som arbeider med barn 0-15 år oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Jo eldre målgruppen er, jo mer øker graden av opplevd tilstrekkelig kompetanse. Kun en svært liten andel som arbeider med voksne oppgir liten grad av tilstrekkelig kompetanse. Andelen endrer seg i liten grad med erfaring eller andel klinisk arbeid. Spesialistutdannelse har betydning: 11 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 23 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving for målgruppen barn og unge.

**Krisearbeid, samarbeid i kriser og krisepedagogikk:** Omlag halvparten som arbeider med barn 0-15 år oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Omlag en tredjedel som arbeider med voksne oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Erfaring har noe å si; kompetanseopplevelsen øker etter fire til seks års erfaring. Spesialistutdannelse har betydning: 22 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 48 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Alvorlighetsvurderinger og risikovurderinger:** Over halvparten som arbeider med barn 0-15 år oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Omlag en tredjedel som arbeider med voksne oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Erfaring har lite å si, behovet er det samme selv for dem som har jobbet lenge i kommunen. Spesialistutdannelsen har begrenset betydning: 33 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 47 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Vurderinger ved meldeplikt til barnevernet og politiet**: Omlag en femtedel oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse uavhengig av målgruppe. Erfaring har noe å si; kompetanseopplevelsen øker etter fire til seks års erfaring. Spesialistutdannelse har begrenset betydning: 12 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 19 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse

**Tiltak ved mobbing**: Omlag en tredjedel som arbeider med barn 0-15 år oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Andelen øker med målgruppens alder. Halvparten som arbeider med unge 15-23 år og over halvparten som arbeider med voksne oppgir i mindre grad tilstrekkelig kompetanse. Erfaring fra kommunen har noe å si; kompetanseopplevelsen øker med fire til seks års erfaring i kommunen. Spesialistutdannelse har begrenset betydning: 32 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 47 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse. Dette området peker seg ut som et område for mer kompetanseheving.

**Analyse: Erfaring fra kommunen**

Det er interessant at erfaring fra kommunen har lite å si for noen områder. Eksempler på dette er: Suicidalvurdering, utforme kurs, kartlegging/utredning/diagnostisering, alvorlighetsvurderinger og risikovurderinger, koordinering og planlegging av helsehjelp, utforme og gi gruppebehandling og kunnskapsinnhenting relevant for egen praksis. Psykologene som har jobbet opptil ett år oppgir på disse områdene ofte samme grad av tilstrekkelig kompetanse som psykologene som har fra fire til seks års erfaring og mer.

På noen områder spiller erfaring fra kommunen likevel en rolle. Eksempler på dette er: Tiltak ved mobbing, krisearbeid, gi råd om andre tjenester og pasientrettigheter, møteledelse, vurderinger ved meldeplikt til barnevern og politi, legge til rette i barnehage og skole og krisearbeid.

**Analyse: Andel klinisk arbeid**

Vi fant gjennomgående at grad av klinisk arbeid (prosent) ikke hadde betydning for opplevd grad av kompetanse på noen av områdene.

**Analyse: Målgruppens betydning (barn/voksne)**

Barn: På noen områder oppgir psykologer som arbeider med barn og unge mindre tilstrekkelig kompetanse enn psykologer som arbeider med voksne. Det gjelder suicidalvurdering, undervise og utforme kurs, utforme og gi gruppebehandling, koordinering og planlegging av helsehjelp.

Voksne: På noen områder oppgir psykologer som arbeider med voksne mindre tilstrekkelig kompetanse enn psykologer som arbeider med barn og unge. Det gjelder indirekte behandlingsarbeid, tiltak ved mobbing, legge til rette i skole/ barnehage/institusjon/arbeidsplass,

Fellesområder for kompetansebehov: På noen områder har målgruppen ingen betydning for opplevelsen av tilstrekkelig kompetanse. Det gjelder identifisere psykiske helsevansker som følge av somatikk og farmakologi/, alvorlighetsvurderinger/risikovurderinger og krisearbeid/samarbeid i kriser/krisepedagogikk, gi råd om andre tjenester/pasientrettigheter, gi veiledet selvhjelp/anbefale selvhjelpslitteratur, kultursensitiv praksis, arbeid med sammensatte behov og kunnskap om kommune og kommunale tiltak.

**Analyse: Spesialistutdannelsens betydning**

Spesialistutdannelse fremstår som betydningsfullt for opplevelsen av tilstrekkelig klinisk kompetanse og synes å bety mer enn lang erfaring fra arbeid i kommunen på de fleste kompetanseområdene. Spesialistene synes å føle seg atskillig tryggere på eksempelvis vurderingskunnskap, veiledning til andre, selvadministrasjon og lovkunnskap enn ikke-spesialister.

I spørreundersøkelsen er det noen områder som likevel peker seg ut som mulige kompetanseområder for styrking også for spesialister:

* Identifisere psykiske helsevansker som følge av somatikk og farmakologi: 49 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 63 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.
* Arbeid med langvarige sammensatte behov (habilitering og rehabilitering): 51 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 69 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.
* Kultursensitiv praksis: 58 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 64 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.
* Alvorlighetsvurderinger: 33 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 47 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.
* Tiltak ved mobbing: 32 % av spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse, mens 47 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.
* Gi veiledet selvhjelp og anbefale selvhjelpslitteratur: 25 % av spesialistene og 27 % av ikke-spesialistene oppgir mindre grad av tilstrekkelig kompetanse.

Se grafisk fremstilling på de neste sidene, av forskjeller spesialist/ikke spesialist i forhold til de ulike områdene for opplevd grad av klinisk kompetanse.

( 1-2-3- ble gruppert sammen = opplever liten grad av tilstrekkelig kompetanse)

(4-5-6 ble gruppert sammen = opplever middels/høy grad av tilstrekkelig kompetanse)



