

Den 16/8, 2020.

Bidrag til beslutning om psykologernes fremtidige ramme- og lovgivningsmæssige tilhørsforhold.

Med dette skriv vil KAPS gerne anvende invitationen til at give bidrag til diskussionen vedr. det fremtidige tilhørsforhold for (nogle) psykologer, hvad angår ministerielt niveau. Problemstillingen er blevet drøftet på bla. Formandskollegiet efteråret 2018, hvor repræsentanter fra KAPS mundtligt tilkendegav at flytning fra det sociale område til sundhedsområdet – til at være sundhedspersoner - vil være et skift, der i høj grad potentielt vil påvirke de kommunale psykologers muligheder for på optimalt at lave tidlige forebyggende indsatser.

Det pr. 25/6, 2020 udsendte materiale vedr. eventuel sundhedsfaglig autorisation af (nogle) psykologer synes præget af manglende nuancering for os, der skal forholde os til de forskellige aspekter i et så vidtrækkende spørgsmål. Der savnes indsigt i en analyse af fordele og ulemper ved placering under henholdsvis sundhedsloven eller psykolognævnet. Der ønskes en tydelig indsigt i bestyrelsens stillingtagen til det. Er der beskrivelser heraf, og kan disse fremsendes?

Man kunne argumentere på flere niveauer i denne diskussion – fra diskurser vedr. de forskellige områder, til det mere dagligdags og praksisnære. Vi skal her kort forsøge med begge.

Fokus på konteksten:

Implicit i at tilhøre Socialministeriet ligger en diskurs omkring, at vi arbejder med mennesker i en kontekst, i sociale sammenhænge. Vi kan være bekymrede for den forandring, der ligger i, at vi skal betragtes som nogle, der arbejder med mennesker/individer, uafhængigt af konteksten, uafhængig af den kompleksitet, som vi er en del af. Det er vores mangeårige erfaring at sundhedspersoner – i psykiatrien og andre steder – oftest tænker og til dels arbejder individorienteret. Både i PPR, men også i kommunalt behandlingsregi er det således helt afgørende at rammer og vilkår muliggør arbejdet med barnet eller børnene set i et kontekstuel perspektiv.

Eks. fra dagligdagen:

Som PPR-psykologer arbejder vi under Folkeskolelovgivningen, Lov om dagtilbud og enkelte gange med Sundhedsloven som grundlag for undersøgelser og indsatser. I det tværfaglige arbejde i PPR arbejder vi med både Socialrådgivere, tale-høre-pædagoger, konsulenter ergo- og fysioterapeuter og sundhedsplejersker. Sidstnævnte grupper arbejder under Sundhedslovens bestemmelser og vi gør os derfor erfaringer med eks. tidligt forebyggende indsatser når vi samarbejder med disse faggrupper.

Det er ofte vores erfaring at arbejdet med forbyggende og tidlig indsats bliver bureaukratisk tungt ved at høre under sundhedsloven, hvilket giver anledning til bekymring for at disse indsatser kompromitteres, med hensyn til at sikre, at borgerne fx kan modtage anonym rådgivning som en tidlig og forebyggende indsat. Dette står i klar modsætning til de strømninger og det fokus der er og har været inden for PPR og det sociale område gennem det seneste årti fra politisk side.

Når blikket rettes mod ex fysioterapeuter eller sundhedsplejersker (som nævnt begge hører under sundhedslovgivningen) så ses, at de i den anonyme rådgivning skal sikre samtykke til at registrere rådgivningen, dvs. den er ikke anonym og rådgivningen medfører bureaukrati og

dokumentation. En bekymring herunder kan være, at de borgere som har brug for rådgivningen ikke søger, da de dermed bliver registreret i det kommunale/offentlige system.

Fænomenet "nogle" psykologer:

Vi finder det interessant at man i forespørgslen skriver "nogle" psykologer, som var det muligt at lade forskellige psykologer være tilknyttet forskellige ministerier. Herunder at autorisationsordningen naturligt kunne både udvikles, varetages og sikre sobert psykologarbejde med udgangspunkt i forskellige ministerier og dermed forskellige lovgivningsmæssige rammer og ordninger. Vi er primært bekymrede over at dette skulle blive fremtiden, da man i sit karriereforløb tidligt blev målrettet et givet område. Er man kommunal psykolog på enten børne-familie eller voksenområdet vælger mange i de første år at "snuse" til psykiatrien, hvilket kan være godt for den samlede faglighed, men jo problematisk hvis dette ikke tæller i et samlet autorisationsforløb.

Først og fremmest argumenterer vi for at alle bibeholder tilknytningen til socialministeriet da vi mener at den psykologiske praksis og ståsted først og fremmest er funderet i en tænkning om mennesker som sociale væsener. Individet er – som man understreger i en bio-psyko-social forståelsesramme – biologiske væsener, men det er erfaringen at sociale og psykologiske aspekter kan få andenprioritet i en (sundheds-)kontekst, hvor vi oftest oplever at fokus starter og slutter i det biologiske – i individet. I mange forebyggende indsatser – i skole- og daginstitutioner – er dette et uheldigt ståsted da det ofte er en stor opgave i sig selv at få alle omkring barnet til at lægge fokus væk fra det enkelte barn – og over til de voksne omkring det. Som mulig forståelse af barnets vanskeligheder, og dermed naturlig vigtigste faktor i en "løsning" af disse.

Psykologer som behandlere:

Der er konkret i argumentation tidligere argumenteret for det hensigtsmæssige i skift til sundhedsperson ved at PPR-psykologer i højere grad skal lave "lette behandlingsindsatser". Og at de som behandlende/kliniske psykologer kunne have fordel af at være sundhedspersoner. Denne sammenknytning mener vi ikke er hverken nødvendig, reel og heller ikke formålstjenstlig. Det synes på ingen måde at være nødvendigt at være sundhedsperson, når man skal lave behandlingsopgaver i kommunerne, hvad enten det er i PPR eller under Lov om Social Service.

Opsummerende mener styrelsen for KAPS at der er flest fordele ved at autorisation og øvrigt tilhørsforhold fortsat henhører under Socialministeriet.

Vi ønsker som nævnt i indledningen mere formelt opridset fordele og ulemper som bestyrelsen opfatter det.

De bedste hilsener

Styrelsen for de kommunalt ansatte psykologer.