

## **Opsamling på møde i Formandskollegiet 30. november 2018, kl. 15 – 18.**

I mødet deltog medlemmer af bestyrelsen samt repræsentanter for de decentrale enheder i Dansk Psykolog Forening (kredse, sektioner, faglige selskaber og netværk). I alt deltog 36 repræsentanter i mødet.

### **Program/ dagsorden**

#### **1. Velkomst**

#### **2. Orientering om: Satspuljeaftalen, de væsentligste punkter for DP**

#### **3. Drøftelse: Psykologernes ressortmæssige tilhørsforhold**

#### **4. Evt.**

### **Ad 1. Velkomst**

Eva Secher Mathiasen bød velkommen. Mødet startede med en præsentationsrunde af de fremmødte.

### **Ad. 2. Orientering om: Satspuljeaftalen, de væsentligste punkter for DP**

Eva Secher Mathiasen fortalte indledningsvist om resultaterne af satspuljeaftalerne, særligt aftalen på sundhedsområdet.

Blandt en god del indhold i aftalerne med positiv indvirkning for psykologerne og faget, er de mest afgørende elementer for DP, aftalerne vedrørende PPR, POK (psykologordningen) og behandlingsansvar i psykiatrien.

Hvad angår behandlingsansvar for psykologer i psykiatrien, som satspuljens forligspartier beder Sundhedsstyrelsen om at komme med svar på, hvordan det kan etableres i den stationære psykiatri, vil arbejdet i DP-regi ligge delvist i det snart startende arbejdsprogramudvalg 'Sundhedspersoner i psykiatrien'. Det skyldes bl.a. at arbejdet omkring behandlingsansvar tangerer spørgsmålet om psykologers status som sundhedspersoner - et spørgsmål der i øvrigt er juridisk afklaret med konklusionen, at det er psykologer, der arbejder i sundhedsvæsenet, betonedes Eva Secher Mathiasen.

Der afholdes endvidere et stormøde mandag 3. december 2018 med deltagelse af relevante decentrale enheder, medlemmerne af det omtalte arbejdsprogramudvalg m.fl. om behandlingsansvar som optakt til et møde i Sundhedsstyrelsen senere samme uge om et tæt relateret spørgsmål vedrørende retten til at diagnosticere. Eva Secher Mathiasen orienterede videre om, at det markerer starten på en længere proces om at få den politiske beslutning om behandlingsansvar ført ud i livet. Det centrerer sig i første omgang om den omtalte proces, hvor Sundhedsstyrelsen er pennefører.

Eva Secher Mathiasen fortalte endvidere, at hun selv og Mette-Sofie Arnvig fra bestyrelsen netop har været i Norge for at lære mere om hvordan systemet er skruet sammen der, særligt i relation til den ligestilling ift behandlingsansvar mellem psykiatere og specialpsykologer man har der. Et markant træk ved den norske

psykiatri er navnet 'psykisk helsevern', der indførtes i forbindelse med en større reform, der netop også mundede udi ligestillingen vedrørende behandlingsansvar. De mødtes endvidere med den norske forenings tidligere næstformand, Anne-Kari Torgalsøen, der kunne fortælle om den proces, der i Norge førte til ligestillingen mellem psykiatere og specialpsykologer. En historie, der på flere måder minder om den danske. Eva Secher Mathiasen refererede i den henseende bl.a. at Anne-Kari havde betonet, at man ikke bare skal 'forstå' de andre (faggrupper) men også betone egen professionen, og på den måde beskrive hvad vores eget fag kan bidrage med. Det er det vi skal gøre i den proces foreningen står foran, sluttede Eva Secher Mathiasen.

Hvad angår Psykologordningen (den offentlige tilskudsordning) besluttede forligskredsen omkring satspuljen, at ordningen fremover også skal inkludere angstramte over 38 år, at udvide adgangen til gratis psykologbehandling så den gælder de 18-21 årige, samt at finansiere opstarten af en klinisk kvalitets database.

Hvad angår PPR-indsatsen forklarede Eva Secher Mathiasen, at der igen er tildelt betydelige midler til en forøget indsats omkring behandling, og at Undervisningsministeriet til en start bl.a. skal undersøge hvordan PPR ser ud og hvilke opgaver der løses i de forskellige kommuner. Det er et arbejde, der i DP-regi er forankret i arbejdsprogrammet om børns udvikling.

Eva Secher Mathiasen forklarede videre, at spørgsmålene om behandlingsansvar og en forøget indsats i PPR samtidigt rejser spørgsmålet om under hvilket ressortministerium psykologernes autorisation hører hjemme under. Det er et spørgsmål, der i forbindelse med de politiske udviklinger omkring behandlingsansvar er stillet fra politisk hold. Altså om psykologernes autorisation skal ligge under Socialministeriets (Ankestyrelsens) ressort eller Sundhedsministeriets (Sundhedsstyrelsens) ressort.

Eva Secher Mathiasen klargjorde eget standpunkt vedrørende spørgsmålet med en tilkendegivelse af at hun vurderer det positivt at skifte ressort, hvis muligheden byder sig. Hun gjorde det samtidigt klart, at det er et forhold, der rejser flere spørgsmål, og som Formandskollegiet skal drøfte.

Det rejste nogle spørgsmål og kommentarer fra deltagerne, herunder at somatikken glemmes mht behandlingsansvar og bør tages med. Det er dog ikke vurderingen fra Eva, at det vil være fornuftigt i første omgang. Men sundhedspersonsspørgsmålet vil også få betydning der.

Der blev også spurgt til en vagtaftale i psykiatrien. Eva svarede, at det har været tilbudt os men vi har pt sagt nej, da tilbuddet ikke var godt nok.

Der blev endvidere spurgt til betydningen af ressortplaceringen og hvordan man flytter, og om alle flytter. Eva svarede, at det pt er for tidligt at sige noget konkret om.

Der blev også spurgt til fordelingen af psykologer i henh. Psykiatrien, PPR, privat praksis, kommunerne mv, om forholdene i Norge, samt artikuleret en bekymring for at blive 'hjelpepersonale' i sundhedsvæsenet. Fordelingen af medlemmernes arbejdssteder, og oplysningen om at autorisationen i Norge er klinisk, indgik i den videre drøftelse.

### Ad 3. Drøftelse: Psykologernes ressortmæssige tilhørsforhold

Punktet startede, i forlængelse af drøftelsen under pkt. 2, med et gruppearbejde om flere spørgsmål omkring ressorttilknytning:

1. Fordele og ulemper for faget og professionen?
2. Positiv/ negativ afsmittende effekt på andre områder end psykiatri?
3. Positiv/ negativ betydning på kvalitetsudvikling som er myndighedsforankret?
4. Hvad kan vi gøre for at blive klogere nu?

Herefter overgik forsamlingen til at drøfte spørgsmålene med skiftende mødedeltagere siddende om 'Bordet i midten'.

Det afstedkom en længere drøftelse med deltagelse af mange mødedeltagere om fordele og ulemper ift at skifte ressort. En række pointer fra drøftelsen er samlet i nedenstående skema:

| Fordele  | Ulemper   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Fordel kan være, at man styrker PPR-psykologers position, fordi det de "giverbørnene med" til B&amp;U-psykiatri får højere legitimitet.</li><li>• Fordel: Man vil som psykolog få bedre adgang til journaloplysninger,</li><li>• Måske kan vi komme op på højere taxameter</li><li>• Måske kan der følge midler til grund- og videreuddannelse med</li><li>• Måske kan der følge turnus og højere anseelse med</li><li>• Det kan måske få arbejdsgivere til at ville finansiere sundhedsfaglig autorisation, fordi det ikke er relevant for den pågældende arbejdsplads</li><li>• Adgang til løn, indflydelse, give bedre resultater for borgerne, vilkår</li><li>• Måske bedre adgang til forskningsmidler</li><li>• Vi får mulighed for i højere grad at være med der, hvor udviklingen sker omkring kvalitetssikring og kvalitetsstyring</li><li>• Giver os måske adgang til at definere hvad <i>mental sundhed</i> er, og at udvikle og reelt implementere den bio-psyko-sociale sundhedsmodel</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pas på, at man ikke med inklusion i "sundhedsperson" gør, at fx socialpsykologiske opgaver går til andre faggrupper, fx til pæd.pæd. i PPR</li><li>• Pas på, at der ikke med sundhedsperson sker en devaluering af psykologi, som ikke er hospitalsbaseret.</li><li>• Identitetsmæssigt kan det være en udfordring. Der vil være mange, der ikke opfatter sig som sundhedsperson.</li><li>• Bekymret for at snævre faget ind</li><li>• Bekymret for at man først skal have mere alvorlig patologi, før man kan komme til psykolog</li><li>• Psykologiske udfordringer er ikke altid, langt fra altid, sundhedsfagligt – de udfordringer kan måske få sværere at få ydelser til</li><li>• Det kan måske få arbejdsgivere til ikke at ville finansiere sundhedsfaglig autorisation, fordi det ikke er relevant for den pågældende arbejdsplads</li><li>• Kan måske påvirke billedet af, at "rigtig" psykologi er klinisk arbejde og på den måde forvrænge billedet af, hvad faget er overfor nye. Det kan gøre, at vi sætter billedet af bredden i vores fag over styr.</li><li>• <a href="#">Bekymring omkring opretholdelsen af tavshedspligt</a></li></ul> |

Ad. processen med involvering af Sundhedsstyrelsen gentog Eva Secher Mathiasen de forestående møder om behandlingsansvar i psykiatrien på kort sigt. Bestyrelsen behandler tillige spørgsmålet i forlængelse af formandskollegiemødet. Herefter er det pt usikkert hvordan udviklingen bliver omkring dette punkt.

Nogle mødedeltagere pegede på en ekstra generalforsamling i tilfælde af en afgørelse skal træffes.

På spørgsmålet om der kan laves klare analyser om, hvad det vil kunne betyde svarede Eva Secher Mathiasen, at hun ikke tror vi kan lave disse. Vi skal i stedet vende de sten vi kan finde og så evt træffe et valg når den tid kommer.

Opsummerende pegede Eva Secher Mathiasen på følgende to punkter:

1. DP skal fortsat være for alle medlemmer - ikke kun for kliniske psykologer – og DP skal ikke fremme den forståelse yderligere. Vi skal ikke gøre som i Norge og satse specifikt på det kliniske
2. Hvis det ender med vi skal videre med at flytte autorisationen – enten som inviteret eller initieret selv – skal vi holde fast i noget, der kan det, vores generelle autorisation kan nu. Det er en løftestang til løn og vilkår. Det er ikke en særlig profilering af det kliniske. Vores profil- fagets profil - skal bevares.

Herefter bad Eva Secher Mathiasen mødedeltagerne om en pejling på deres holdninger til spørgsmålet om ressorttilførsforhold med ordene:

... ” en pejling – alt andet lige – er fornemmelsen så – mest fornuftigt – at gå efter SST med de implikationer vi kender?”

På det spørgsmål angav 24 deltagerne fuldt og 4 halvt, deres tilslutning.

På spørgsmålet om Socialministeriet rummer faget bedst – altså at ”vi bliver” angav 1 deltager sin fulde støtte og 7 deres støtte halvt.