

Universitetsklinikker for psykologi i Bergen – 50 år

Jan Skjerve

Institutt for klinisk psykologi, UiB

jan.skjerve@psykp.uib.no

Roar Solholm

Institutt for klinisk psykologi, UiB

Geir Høstmark Nielsen

Institutt for klinisk psykologi, UiB

Astri J. Lundervold

Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, UiB

Psykologiske universitetsklinikker har vært sentrale som rammer for profesjonsutdanningen i 50 år.

Norges første universitetsklinikk for psykologi ble åpnet i Bergen for 50 år siden. Det er god grunn for å markere jubileet til klinikken, som representerer en viktig del av psykologenes profesjonshistorie. Dette fagessayet redegjør for etableringen og driften av de psykologiske universitetsklinikkene i Bergen.

I 1971 ble de første klientene tatt imot ved poliklinikken for unge og unge voksne ved det daværende Psykologisk institutt ved Universitetet i Bergen. Dette var den første norske klinikken for opplæring av psykologstudenter. Poliklinikken ble ledet av sjefpsykolog Wenche Håland. Hun var erfaren både som klinisk psykolog og som underviser for studenter.

Professor Bjørn Christiansen var drivkraften bak opprettelsen av psykologutdanningen ved Universitetet i Bergen. Under forberedelsen til arbeidet med studieplanen for cand.psychol.-utdanningen besøkte han flere toneangivende universiteter i den amerikanske psykologutdanningen. Dette var universiteter med scientist-practitioner-studier basert på prinsippene fra Boulder-konferansen om psykologutdanninger (Raimy, 1950). Essensen i Boulder-modellen er at psykologer skal gis opplæring både som forskere og praktikere, inklusive erfaringsbasert læring fra klientarbeid. Christiansen var også inspirert av arbeidet ved Rutgers University, der de utviklet en profesjonsutdanning med sterk betoning av kandidatens kompetanse i anvendt psykologi, det som senere ble kalt PsyD. eller Doctor of psychology-studiet. Einar Kringlen, daværende professor i klinisk psykologi i Bergen, var en medspiller for Christiansen i planarbeidet med klinikken, mens professor Lise Østergaard formidlet erfaringer fra klinikken ved København-universitetet.

Det å vektlegge praksis så sterkt var mer i tråd med de amerikanske standardene

I 1971 hadde det første ordinære kullet i det nye studiet kommet så langt at det skulle starte på sitt første av totalt fire praksissemestre. Dette praksisomfanget representerte en betydelig utvidelse i forhold til den da gjeldende studieplanen i Oslo, og det å vektlegge praksis så sterkt var mer i tråd med de amerikanske standardene. Christiansen var fullt klar over at det ikke var tilstrekkelig med praksisplasser i Bergens-området for å innfri ambisjonene med studiet. Derfor la studieplanen opp til

at de tre første praksisperiodene skulle være ved interne universitetsklinikker ved Psykologisk institutt, mens det fjerde semestret skulle være ved en ekstern institusjon.

Etter at den første poliklinikken var startet opp, kom det tre til, både for å øke utdanningskapasiteten og for å sikre den faglige bredden i utdannelsen av psykologer. Den nevropsykologiske poliklinikken og poliklinikken for barn og ungdommer ble etablert i 1972. En fjerde poliklinikk for opplæring i diagnostisk arbeid kom i gang i 1977. På 90-tallet ble den faglige innretningen ved denne klinikken endret til opplæring i psykoterapi med godt voksne og eldre. I dag er de fire poliklinikkene organisert som en integrert helhet under Det psykologiske fakultet, med fire seksjoner som dekker feltene til de tidligere poliklinikkene. Denne enheten har fått navnet Psykologisk universitetspoliklinikk.

Universitetsklinikkenes profil

Ideen om psykologiske universitetsklinikker var også hentet fra USA. Som forventet i Norge på denne tiden vakte det bestyrtelse at en ville opprette poliklinikker som var driftet og ledet av psykologer. I det formelle kollegievedtaket om opprettelsen, som for øvrig ble fattet en god stund etter at de første klinikkene var i full gang, inngikk det at hver klinikk måtte etablere et faglig råd som skulle være rådgivende og føre tilsyn med virksomheten. I hvert av rådene skulle det være en representant oppnevnt av Det medisinske fakultet. Klinikklederen måtte godkjennes av helsetilsynet før tilsetning. I statuttene for poliklinikkene, også vedtatt av kollegiet, het det at de primære oppgavene var undervisning og forskning, og at det skulle ytes klientrettede tjenester i det omfang som var nødvendig for å utføre hovedoppgavene. Det hører med til historien at de faglige rådene ble nedlagt etter vel 10 år. Helsetilsynets rolle opphørte også.

Flere amerikanske gjesteprofessorer i Bergen hadde bidratt i studentundervisningen og i videreutdanningstilbud i klinisk psykologi og psykoterapi forut for etableringen av klinikken for unge voksne og voksne. Den mest innflytelsesrike var Harold Greenwald, som var en inspirator for flere psykologer knyttet til klinikken. Klinikkvirksomheten fikk en korttidsterapeutisk profil, og bemanningen besto av sjefpsykologen, en amanuensis, to stipendiater og en kontoransatt. De faglige stillingene fungerte som rekrutteringsstillinger, med mulighet for videre styrking av både klinisk kompetanse og forskningskompetanse.

Hallgrim Kløve ble tilbudt et nyopprettet professorat i klinisk nevropsykologi, det første i Norge, der han skulle lede oppbyggingen av den nevropsykologiske poliklinikken. Kløve, som var cand.psychol. fra Universitetet i Oslo og professor ved University of Wisconsin, hadde en solid posisjon i amerikansk nevropsykologi da han ble ansatt. Poliklinikken ble raskt toneangivende innen nevropsykologisk utredning og forskning i Norge. Poliklinikken for barn og ungdommer ble de to første årene ledet av amerikanske gjesteprofessorer. De utarbeidet et studieprogram i klinisk barne- og ungdomspsykologi med en empirisk eklektisk orientering, og med sentrale innslag av økologisk/systemisk teori, eksponeringsteori, konsultasjonsmetodikk og foreldrerettede tiltak, blant annet tidlige varianter av PMT. Den fjerde klinikken ble gradvis utviklet til å sikre et undervisningstilbud i korttids psykoterapi også for den eldre delen av befolkningen.

Historisk bakteppe

Ideen om at psykologstudenter trenger praktisk klinisk trening, var langt fra ny da den ble innarbeidet i Boulder-modellen. Den første psykologiske poliklinikken ble opprettet i 1896, underlagt

det psykologiske instituttet ved Pennsylvania University. Den var primært et tjenestetilbud til befolkningen, men den hadde også universitetsfunksjoner. I 1914 var antallet psykologiske klinikker økt til 19 i USA, og videre til 87 i 1936 (Reisman, 1976). De fleste av disse klinikkene hadde som hovedoppgave å trene psykologer. Chicago-konferansen om profesjonell opplæring av kliniske psykologer i 1966 anbefalte oppretting av psykologiske sentre. De skulle yte tjenester til et bredt utvalg av klienter, være administrert av psykologer og ha nær tilknytning til et universitet. I 1983 var antallet økt til godt over hundre klinikker (Calhoun & Green, 1984).

Da kunne klinikkene bli et forum for utveksling av faglige ideer og utforsking av nye arbeidsmåter

Universitetsklinikkene var ment å dekke tre funksjoner. I tillegg til å gi rammer for praktisk klinisk opplæring hadde de som oppgave å yte kliniske tjenester og legge til rette for forskningsvirksomhet. Disse funksjonene var gjensidig avhengige av hverandre og var tenkt å utgjøre en integrert helhet. I studieplankonferanser ble det understreket at den kliniske virksomheten måtte gi erfaring som var relevant for store deler av det kliniske pensumet. De ansatte burde gis anledning til å videreutvikle sin kliniske kunnskap og sine ferdigheter. Da kunne klinikkene bli et forum for utveksling av faglige ideer og utforsking av nye arbeidsmåter. Tjenestene som ble gitt, måtte innfri krav i tråd med de beste tradisjonene innen klinisk praksis. Det var ønskelig å rekruttere lærere og veiledere fra gruppen av de beste klinikerne, både teoretisk og praktisk. Dette bidro til å sikre at studentene fikk møte adekvate rollemodeller (Serafica & Harway, 1980).

Det var bred enighet blant klinikkledere og programansvarlige i USA om nytten av opplæringsklinikker som var integrert i et universitetsmiljø (Calhoun & Green, 1984). Geografisk og organisatorisk nærhet øker engasjementet i klinikkdriften for både klinikkansatte og akademisk stab, og det sikrer koordinering av pensum, undervisning og praksis. En «kasusstudie» av det psykologiske sentret ved New York State University gir en god illustrasjon av flere sider av utformingen og driften av en psykologisk universitetsklinikk (Wapner et al., 1984).

Scientist-practitioner-utdanning

Ved innføringen av psykologloven i Norge i 1973 ble det behov for å spesifisere innholdet i studier som skulle føre fram til godkjenning. Det ble utarbeidet standarder for norsk embetseksamen i psykologi. Standardene bygget på Boulder-modellens prinsipper for en scientist-practitioner-utdanning. Utdanningen i Bergen var dermed stort sett utformet slik at de nye standardene var innfridd.

Basert på anbefalinger fra USA ble det vedtatt at profesjonelt arbeidende kliniske psykologer skal ha fått en innføring i teorier og funn innen de sentrale temaområdene i akademisk psykologi. Gjennom kjennskap til forskningsmetoder skal de kunne sette seg inn i studier og kunne selvstendig og kritisk vurdere holdbarheten av funn, og de skal være i stand til selv å utføre forskning som bidrar til ny kunnskap. I tillegg skal de ha fått praktisk trening i de mange arbeidsoppgavene som inngår i rollen som klinisk psykolog.

Det siste punktet fordrer at studenter under utdanning må arbeide i en setting som gir relevant mulighet for å utføre profesjonelle arbeidsoppgaver. Praksisen skal være forskningsinformert, slik intensjonen er i erklæringen om evidensbasert psykologisk praksis (NPF, 2007). Idealet for en scientist-practitioner er at behandling og beskrivelse i hver enkelt klientsak skal kunne betraktes som et velkontrollert eksperiment med systematisk datainnsamling (Barlow et al., 1984; Thorne, 1947.).

Punktet om at psykologer skal være i stand til selv å bidra til ny kunnskap, har vært det vanskeligste å realisere. Studier har vist at antall publikasjoner har vært lavt både blant amerikanske og engelske kliniske psykologer (Eke et al., 2012).

Faglig virksomhet

Da en etablerte interne klinikker i USA, var viktige argumenter muligheten en fikk for tett kontakt mellom alle involverte personalgrupper, integrasjon av teoretisk og praktisk opplæring, styring med inntak av klienter, mulighet for å prøve ut nye arbeidsmåter og samordning av klinisk og forskningsmessig virksomhet. I Bergen på 70-tallet var nok det prekære behovet for praksisplasser det mest tungtveiende argumentet.

I dagens internpraksis får studentene en innføring i rollen som klinisk psykolog. De opparbeider grunnleggende diagnostiske og terapeutiske ferdigheter og får erfaring med et utvalg av hyppig forekommende klientproblemer som er aktuelle på ulike tjenestenivåer. Veilederne, både klinikkansatte og eksternt engasjerte, har solid klinisk kompetanse og skoloring som veiledere. For å sikre veilederkompetansen har det vært nødvendig å tilby opplæringsprogrammer og å avholde jevnlig seminarer om veiledningsspørsmål. Gjennom årene er det foretatt flere evalueringsstudier som har bidratt til kvalitetsutvikling av veiledning og praksisinnhold. Alle studentene får nevropsykologisk praksis, mens de må velge en av de tre øvrige seksjonene som praksissted. De første årene kunne det forekomme veiledningsgrupper for psykoterapiopplæring med fem–seks deltakere, mens disse gruppene nå har maksimalt fire deltakere.

Erfaringene fra klinikkene i Bergen har vist betydningen av et godt samarbeid med et nettverk av eksterne henvisende instanser for å få en stabil tilgang av klienter som egner seg for studenter på ulike nivåer av praksis. Henvisninger til den nevropsykologiske poliklinikken kommer fra mange ulike instanser, slik som sykehusavdelinger, fastleger, PPT, offentlig ansatte og privatpraktiserende psykologer og psykiatere. Gjennom årene er det allmennpraktiserende leger som har vært den hyppigste henvisningskilden til de andre klinikkene. Et ledd i nettverksarbeidet har vært å tilby seminarer og foredrag om aktuelle faglige tema til mange grupper av eksternt personale. Slik kunnskapsformidling er dessuten en av hovedoppgavene for universitetene. For å opprettholde en jevn strøm av henvisninger som er egnet for studentpraksis, har det vært påkrevd at de klinikkansatte tar imot klienter i tillegg til klienter som studentene arbeider med. I mange år ble det gitt driftstilskudd fra fylket til dette arbeidet, et tilskudd som ble benyttet til forskning og faglig utvikling. Egen klinisk virksomhet har vært, og er, betydningsfull for å opprettholde og heve den faglige kompetansen til de ansatte.

Universitetsklinikkene er underlagt de samme forsvarlighetskrav som alle andre som yter helsetjenester. Det store antallet uerfarne studentterapeuter stiller særskilte krav til å ha tydelige prosedyrer for den kliniske virksomheten. Arbeidet med å utarbeide retningslinjer for klientarbeidet, veiledningen og praksisinnholdet startet med en gang klinikkene ble etablert, og de har siden blitt kontinuerlig oppdatert og revidert. En eksternt revisjon av prosedyrebeskrivelsene for et par–tre år siden ga foranledning til en samordning av beskrivelsene for alle de fire klinikkene.

Internklinikken er ikke under det samme servicepress som andre offentlige helsetjenester. Det gir mulighet for å selektare klienter på bakgrunn av undervisnings- og forskningsformål. Det har også gitt en frihet med hensyn til metodeutprøving, som i sin tur gir rom for innovasjon og formidling av andre arbeidsmåter enn de som er dagsaktuelle i de ordinære helsetjenestene. Det har åpnet for å utdanne psykologer som kan bidra til fornying og utvikling på sine framtidige arbeidsplasser.

Det er utfordrende å innfri målene med driften av universitetsklinikkene. Det er ikke gitt at det er sammenfall mellom klientgrupper som er egnet for forskningsformål, og de som er egnet for undervisningsformål, noe som kan kreve særskilt klientinntak til forskningsprosjekter. Både undervisnings- og forskningsarbeidet krever samordning og felles opplæring av interne lærere og eksternt engasjerte veiledere. Alle ansatte skal få muligheten til å opprettholde spesialistkompetanse. Veiledere skifter, og det skal kontinuerlig gis påfyll av grunnleggende veilederkompetanse. For å kunne realisere idealene i scientist-practitioner-modellen er det påkrevd at en tilpasser metodeopplæringen studentene får til utfordringene i klinisk praksis. Studentene trenger å møte erfarne lærere som selv evner å integrere de ulike aspektene av den profesjonelle rollen studentene skal tilegne seg.

Ett er sikkert: Å utnytte det potensialet som de interne universitetsklinikkene kan representere, krever kontinuerlig arbeid både med faglig innhold, organisatoriske rammer og økonomiske betingelser. En vedvarende frustrasjon har vært at forskning integrert i klinikkvirksomheten har måttet vike til fordel for de undervisningsrelaterte oppgavene. Dette til tross – et ikke ubetydelig antall arbeider om psykoterapi, klinisk veiledning og nevropsykologiske vansker er blitt publisert.

I dag og fremover

Det kan synes som det er behov for å minne om den posisjonen interne klinikker opprinnelig var tiltenkt i profesjonsutdanningen for psykologer

Alle de fire studiestedene for psykologutdanning har i mange år hatt interne klinikker. Måten de er ledet og organisert på, varierer. Gjentatte ganger har krefter utenfor klinikkene reist spørsmål om forsvarlighet av driften og om det skal være en universitetsoppgave å yte helsetjenester. Noen har ment at klinikkene bør «outsources» til helseforetakene. I diskusjonene har det vært påfallende lite refleksjon om den faglige funksjonen klinikkene har, og hvilke muligheter de representerer. Det kan synes som det er behov for å minne om den posisjonen interne klinikker opprinnelig var tiltenkt i profesjonsutdanningen for psykologer.

I jubileumsåret blir det arbeidet med å legge klinikkundervisningen ved de fire seksjonene under Psykologisk universitetsspoliklinikk til nye og felles lokaler. Det er etablert en ny ledelse, og en ny studieplan for internpraksis skal settes ut i livet. Samtidig skal praksisundervisningen gjennomføres under strenge korona-restriksjoner. Det er et travelt år i Bergen.

Stormer har blitt ridd av. Men universitetsklinikkene må videreutvikles og tilpasses for å ivareta formålene med dem. Standardene for psykologutdanning ble revidert flere ganger. I dag er de erstattet av felles forskrift for alle helse- og sosialfagutdanninger og forskrift om nasjonale retningslinjer for psykologutdanning. Forskriftene er ikke klare på at psykologer skal ha en forskeropplæring. Men det betyr ikke nødvendigvis at det ikke kan gis, eller at Boulder-modellen er forlatt. Flexner (1915) (referert i Peterson, 1997) framholdt at hverken forskere eller praktikere kan være fordomsfulle eller for raske til å konkludere, men at de må observere, reflektere, registrere resultater og prøve om igjen inntil det aktuelle problemet er løst eller gitt opp. Også den profesjonelle praktikerens må våge seg ut i det ukjente. Det vil stadig dukke opp spørsmål og utfordringer som det ikke foreligger svar på eller bestemte prosedyrer for å håndtere. Praktikerens må være nyskapende samtidig med at den best underbygde kunnskapen tas i bruk og tilpasses de unike forholdene som gjelder i den enkelte arbeidsoppgaven. I utdanningen må lysten til å være nysgjerrig og kreativ stimuleres i tillegg til at en formidler foreliggende funn og metoder. De interne universitetsklinikkene bør være i første rekke i dette holdningsarbeidet.

Referanser

- Barlow, D. H., Hayes, S. C. & Nelson, R. O. (1984). *The scientist practitioner. Research and accountability in clinical and educational settings*. Pergamon Press.
- Calhoun, J. F. & Green, C. (1984). Perspective of psychology training clinics from training and clinic directors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15, 371–378. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.15.3.371>
- Eke, G., Holttun, S. & Hayward, M. (2012). Testing a model of research intention among U.K. clinical psychologists: a logistic regression analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 263–278. <https://doi.org/10.1002/jclp.20860>
- Flexner, A. (1915). Is social work a profession? I *Proceedings of the national conference of charities and corrections*. Social Work.
- Norsk Psykologforening. (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1127–1128.
- Peterson, D. R. (1997). *Educating professional psychologists. History and guiding conception*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10229-000>
- Raimy, V. C. (red.) (1950). *Training in clinical psychology (Boulder Conference)*. Prentice Hall.
- Reisman, J. M. (1976). *A history of clinical psychology*. Wiley.
- Serafica, F. C. & Harway, N. I. (1980). The psychology department clinic: Its organization and development. *Professional Psychology*, 11, 741–748. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.11.5.741>
- Thorne, F. C. (1947). The clinical method in science. *American Psychologist*, 2, 161–166. <https://doi.org/10.1037/h0060157>
- Wapner, J. H., Blanchard, E. B., & Blocher, D. H. (1984). Psychological services center at the State University of New York at Albany: A case study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15, 333–342. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.15.3.333>