

# Spesialistoppgaver i klinisk psykologi: Noen karakteristika

Psykologforeningens bestemmelser om skriftlig arbeid harmonerer ikke med eksisterende praksis. Bestemmelsene bør revideres med tydeligere spesifisering av oppgavevarianter og av krav som skal stilles til de ulike typene.

## TEKST

Jan Skjerve

Sissel Reichelt

PUBLISERT 5. februar 2010

## ABSTRACT:

### **Characteristics of academic papers presented for specialist accreditation in clinical psychology**

This article analyses 282 papers accepted by the Norwegian Psychological Association as fulfilling the requirements for becoming a specialist in clinical psychology. The authors of this article developed criteria whereby papers were grouped into three main categories: research, service development, and description of professional work. Several papers were written for the purpose of demonstrating clinical experience and expertise. In the last category a number of papers included systematic reflections on clinical material and also coverage of new clinical elements, but without the necessary design qualities to be designated as research or developmental work. Within each category, the papers were further grouped into subcategories. The scope of content covered by the papers deviated somewhat from what could be expected in relation to the requirements for accreditation as a specialist in clinical psychology.

Keywords: types of theses, thesis requirements.

## EMNER

spesialistoppgaver

krav til spesialistoppgaver

Etter søknad til Sentralstyret i Norsk Psykologforening fikk vi innsyn i godkjente spesialistoppgaver i klinisk psykologi. I denne artikkelen ønsker vi å formidle et bilde av noe av den «flora» spesialistoppgavene utgjør. Vi finner at bildet på vesentlige punkt ikke er i samsvar med føringene i utfyllende bestemmelser for det skriftlige arbeidet (Norsk Psykologforening, 1992; 2001), og det er etter vårt skjønn behov for revisjon av disse bestemmelsene. Noen forslag til endringer vil bli gitt.

Da Norsk Psykologforening innførte spesialiteten i klinisk psykologi i 1958, inneholdt reglementet krav om innlevering av et «vitenskapelig arbeid». Dette var i tråd med

ideologien i Bouldermodellen (Rainy, 1950), som i sterk grad har påvirket utformingen av grunnutdanningen for psykologer. Noen av begrunnelsene for at alle psykologer bør ha grunnleggende trening både som praktiker og forsker og evne å kombinere disse rollene, er: Alle bør kjenne grunnlaget for vårt fag som akademisk disiplin. Alle bør være tilstrekkelig metodisk skolert til å kunne forholde seg kritisk til nye forskningsfunn. Det er gjennom kontakten med de praktiske utfordringene en blir kjent med mange viktige forskningstemaer. Praktikere bør ha nok forsker trening til å kunne oppsummere egen erfaring på en så systematisk måte at det bidrar til ny kunnskap.

Da spesialiteten i klinisk psykologi ble opprettet, var psykologutdanningen fremdeles ganske kortvarig (fire år), uten hovedoppgave og med lite trening i skriftlig faglig fremstilling. Mange slet med å innfri kravet om skriftlig arbeid. Kravet om «vitenskapelig» arbeid ble neddempet i 1968, og innlevering av skriftlig arbeid ble helt avskaffet i 1969. Til da hadde i underkant av 30 blitt spesialist i klinisk psykologi (Berge, 1993).

Ved revisjonen av spesialitetene i 1985 ble kravet om skriftlig arbeid gjeninnført. Det ble argumentert for at en spesialistoppgave bidrar til integrasjon av forskning og anvendt psykologisk arbeid, og at den synliggjør psykologers vitenskapelige kompetanse (Skjerve, 1985). Oppgaven skulle ha form av et forsknings-, utrednings- eller faglig utviklingsarbeid. På grunn av overgangsordninger trådte kravet i kraft først i 1992, da det også ble vedtatt utfyllende bestemmelser for utforming av det skriftlige arbeidet. I bestemmelsene het det at temaet skulle være knyttet til aktuelt fordypningsområde. Nivået skulle være på linje med det som ble krevd for publisering i Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Ved revisjonen av bestemmelsene ble det åpnet opp for et vidt spekter av temaer og metodiske tilnærminger innenfor valgt fordypningsområde, men det er fremdeles presisert at arbeidet skal ha karakter av et forsknings-, utrednings- eller faglig utviklingsarbeid. Det presiseres også at det faglige arbeidet i hovedsak skal baseres på vanlige normer for faglige og vitenskapelige publikasjoner, slik disse er gjengitt i retningslinjer for manuskriptforfattere i Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Dette innebærer at APA-standarder skal følges. Men kravet om publiseringsnivå er tatt ut, samtidig som det er formulert som et ønske at arbeidet skal kunne publiseres.

### **Formålet med vår undersøkelse**

Undersøkelsen er ledd i vårt pågående arbeid om forskning i klinikk, herunder hvordan systematisering av klinisk erfaring kan gi ny kunnskap. Vi ønsket for det første å undersøke om det i mengden av skriftlige arbeider som er innlevert for å innfri kravene til å bli spesialist i klinisk psykologi, finnes gode eksempler på integrasjon av forskning og praksis, eksempler som kan være idégivende med hensyn til metoder som kan nyttes for forskningsformål i den kliniske hverdagen. Slike eksempler vil kunne være verdifulle både for psykologer som ønsker å systematisere funn fra egen praksis, og i undervisningen av psykologistudenter. Vårt forskningsbegrep var ikke bundet opp til

spesifikke designere. Vi var her på linje med formuleringene i erklæringen om evidensbasert praksis (Norsk Psykologforening, 2007).

Gjennom veiledning av oppgaver til den kliniske spesialiteten, og i samtaler med kolleger, var vi også blitt opptatt av at de utfyllende bestemmelsene for utforming av det skriftlige arbeidet syntes å fungere dårlig både som anvisning til forfattere og som grunnlag for vurderinger. Vi ønsket derfor å se på karakteristika ved godkjente arbeider i forhold til disse bestemmelsene, med det formålet å vurdere hvorvidt karakteristika, bestemmelser og godkjenningspraksis var i samsvar med hverandre. I denne artikkelen blir det siste temaet redegjort for og drøftet.

## **Metode**

### **Utvelgelse**

Ut fra vår interesse for å finne gode eksempler på integrasjon av forskning i klinikk i spesialistoppgaver i klinisk psykologi gjorde vi en første gjennomgang for å plukke ut oppgaver for videre analyse. Vi ønsket å sikre oss et strategisk utvalg (Malterud, 2003) av oppgaver som omhandlet forskning og systematisert erfaring i klinikk. Med strategisk utvalg menes et materiale som inneholder adekvate data for at en problemstilling skal kunne belyses.

**«Mens flere av  
forskningsoppgavene har  
betydelige metodiske svakheter,  
kunne en god del faglige  
arbeider innfridd kravene til  
forsknings- eller  
utviklingsarbeid gjennom noe  
høyere grad av systematikk»**

Den første gjennomgangen av oppgavene hadde form av en kjapp gjennomblading av et stort antall. Fordi vi ønsket å få et bilde av mangfoldet i psykologers forsøk på å nytte eget klinisk materiale på en kunnskapsgivende måte, supplerte vi det strategiske utvalget med oppgaver som syntes å kunne ha et potensial med hensyn til å formidle noe nytt, selv om de ikke nødvendigvis var systematiske på en forskningsmessig måte. Det kunne være oppgaver som i hovedsak var teoretiske, med kasusillustrasjoner av de teoretiske poengene, eller oppgaver der formålet var å forstå kasusmaterialet ut fra eksisterende teori. Følgende kriterier ble brukt for utvelgelsen:

Alle oppgavene skulle være godkjent innenfor et av fordypningsområdene klinisk barne- og ungdomspsykologi, klinisk voksenpsykologi, psykologisk arbeid med rus- og avhengighetsproblemer, klinisk familiepsykologi, klinisk psykologi i skolen eller klinisk psykologi med psykoterapi. Kriteriet innebar at ingen oppgaver fra perioden 1969 eller tidligere ble valgt ut (fordypningsområder var ikke innført i spesialistordningen), og få

fra før 1995. Fordypningsområdene var valgt ut fra vår interesseprofil med hensyn til typer av forskning i klinikk.

Oppgavene ble av praktiske grunner valgt fra to «bunker». For det første ble oppgaver godkjent etter oktober 2006 gjennomgått. Disse var på utvelgelsestidspunktet i mai 2007 ennå ikke overført til Psykologforeningens arkiv. For det andre ble arkivet gjennomgått alfabetisk ut fra forfatternavn til og med bokstaven L. Vi hadde da valgt ut 282 oppgaver for nærmere analyse, et antall vi anså som stort nok både for formålet med å etablere et strategisk utvalg for forskning i klinikk og å gi et bilde av variasjonsbredden i materialet.

## **Analyse av oppgavene**

Vi startet analysearbeidet med å lese igjennom alle oppgavene vi hadde valgt ut, og å gi korte karakteriseringer av arbeidene. Karakteriseringene viste blant annet til om det var formulert en problemstilling, det vil si om det var noe forfatteren ønsket å undersøke, eller om det var presentert et formål. Formål omhandlet typisk at en ønsket å redegjøre for en arbeidsform eller et faglig tema. Vi vurderte videre om det var gitt svar på problemstillingen, eller om intensjonen ved formålet var fulgt opp. Når en problemstilling var forsøkt besvart, tok vi stilling til om det metodemessig var mulig å gi holdbare svar, og om slike svar var gitt. Vi noterte om oppgaven inneholdt teoripresentasjon, og i så fall hvilken teoretisk posisjon som ble fremlagt. Vi forsøkte å ta stilling til om synspunkter som ble fremmet, representerte noe nytt, og om det nye var forankret i beskrevet erfaring eller i data. Enda et poeng vi merket oss, var om oppgavene var tydelige i sitt skille mellom beskrivelser og observasjoner og fortolkninger av det samme.

Under dette arbeidet fikk vi bekreftet at oppgavene vi hadde plukket ut, representerte en variasjon som fanget opp en stor bredde av kategorier.

Ulike kriterier for kategorier ble prøvd ut og forkastet. En utfordring var at hver enkelt oppgave kunne inneholde elementer av forskjellig art i forhold til kriteriene. Kategorisystemet vi endte opp med, var uttømmende for variasjonen i utvalget av oppgaver i den forstand at alle oppgavene lot seg kategorisere. Selve kategoriseringen foregikk ved at hver av forfatterne plasserte alle oppgavene. Deretter ble alle plasseringene gjennomgått i fellesskap, og uoverensstemmelser ble drøftet inntil enighet ble oppnådd. I enkelte tilfeller førte drøftingen til presisering av kriterier som kunne medføre justering av kategoriseringen for flere oppgaver. I dette arbeidet anvendte vi prinsipper fra Hill et al. (2005) og Hill, Thompson og Williams (1997) for kvalitative analyser etter konsensusmetoden.

## **Resultater**

### **Kategorisering av oppgavene**

Kategorisystemet vi endte opp med, har tre hovedkategorier, hver med underkategorier. De tre hovedkategoriene har vi kalt forskning, utviklingsarbeid og

faglig arbeid. Hovedkategoriene forskning og utviklingsarbeid er i samsvar med kategoribenevnelser i de utfyllende bestemmelsene. Vi fant ingen eksempler på utredningsarbeid, som er den tredje hovedkategorien i bestemmelsene. Over halvparten av oppgavene falt i den «nyskapte» kategorien faglig arbeid.

*Forskning.* Her valgte vi å følge OECDs definisjon for anvendt forskning: Anvendt forskning er virksomhet av original karakter som utføres for å skaffe til veie ny kunnskap. Anvendt forskning er primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser (NOU 2000:7).

Alle oppgavene som ble plassert i denne kategorien, inneholdt problemstillinger, et empirisk klinisk materiale, en viss grad av systematikk i datainnsamling og bearbeiding av data, og forsøk på å trekke konklusjoner ut fra materialet.

*Utviklingsarbeid.* Her har vi fulgt OECDs definisjon av utviklingsarbeid som del av FoU: Utviklingsarbeid er systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, og som er rettet mot å fremstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester (NOU 2000:7).

Opgavene som havnet i denne kategorien, inneholdt alle et nyhetselement. Det kunne være utprøving av et kjent behandlingsopplegg i forhold til en ny klientgruppe eller i en ny kontekst, eller sammensetning av kjente behandlingselementer til et nytt program for en klientgruppe. Mange av oppgavene inneholdt noen evalueringssdata, men ikke samlet og presentert på en så systematisk måte at det kunne kalles behandlingsforskning. Mange oppgaver manglet også problemstilling i betydningen at forfatteren ønsket å få bestemte spørsmål besvart.

*Faglig arbeid.* Dette er en restkategori for å plassere oppgaver i vårt utvalg som ikke innfrir kriteriene for å bli kalt forsknings- eller utviklingsarbeid. De inneholdt et erfaringsmateriale, men formålet med fremstillingen av materialet var mer å belyse et fenomen eller en arbeidsform enn å skulle besvare reiste spørsmål. Oppgavene formidlet forfatterens kliniske ekspertise. Fortellingen om egen innsikt var sentral.

Mange oppgaver inneholdt kasusmateriale, varierende fra fiktive kasusvignetter brukt for å illustrere teoretiske poeng til nitide prosessbeskrivelser av hele terapeutiske forløp, forsøkt forstått i lys av teori. Noen forfattere forholdt seg kritisk reflekterende til teori eller behandlingsmodell, andre var kun refererende og bekreftende i forhold til foretrukket orientering.

Fordelingen av de utvalgte oppgavene på de tre hovedkategoriene er vist i tabell 1. Oppgavetyperne er også fordelt etter fordypningsområde. Vi kom frem til at henholdsvis fem, tre og fem underkategorier fanget opp variasjonsbredden av oppgavetyper under de tre hovedkategoriene. Tabell 2 gir oversikt over fordelingen av utvalget på underkategorier.

**TABELL 1. FORDELING AV UTVALGET AV SPESIALISTOPPGAVER PÅ HOVEDKATEGORIER OG FORDYPNINGSOMRÅDER.**

Fordypningsområde	Forskning	Utvikling	Faglig arbeid	Totalt
Barn og ungdom	20	12	78	110
Voksen	31	17	73	121
Familie	3	3	13	19
Rus og avhengighet	12	8	6	26
Skole	0	2	0	2
Psykoterapi	0	0	4	4
Totalt	66	42	174	282

**TABELL 2. HOVEDKATEGORIENE AV SPESIALISTOPPGAVER FORDELT PÅ UNDERKATEGORIER.**

Forskningsarbeider		Utviklingsarbeider		Faglige arbeider	
Helsetjenesteforskning	24	Programutvikling, behandling	19	Teoretiske refleksjoner over terapeutisk tema	63
Fenomen- eller klientbeskrivelser	20	Metodeutvikling	14	Redegjørelse for psykologisk arbeid	53
Behandlingsevaluering	19	Programutvikling, andre tjenester	9	Teoretiske refleksjoner over klinisk fenomen	42
Oversiktsartikkel	2			Modeller eller manualer for behandling	12
Prosesstudier	1			Redegjørelse for et klinisk tema	4

### Underkategorier av forskning

*Helsetjenesteforskning.* Norges forskningsråd gir følgende definisjon:

Helsetjenesteforskningen studerer helsesektoren som en organisasjon, dens oppgaver, ressurser, aktiviteter og resultater.

Opgaver vi har inkludert, undersøker hvordan et helsetjenestetilbud er utformet og levert, og brukergruppers tilfredshet med tjenesten. Eksempel: Kartlegging av foresattes vurderinger av tilbudet ved et utvalg poliklinikker til barn som har fått diagnostisert hyperkinesi.

*Fenomen- eller klientbeskrivelser.* Studiene presenterer et materiale som beskriver hva som er karakteristisk for en tilstand, eller hvilke egenskaper en klientgruppe har. Det kreves at alle karakteriseres i forhold til samme målestokk (for eksempel en test) eller samme kategorisystem, slik at en får frem variasjon, det typiske, etc. Eksempel: Karakterisering av et utvalg av menn som alle hadde erkjent partnervold, og antakelser om karakteristikas betydning for behandling.

*Behandlingsevaluering.* Data må vise forandring i problemene det gis behandling for, og det må sannsynliggjøres at forandringene skyldes behandlingen. Eksempel: Beskrivelse av en gruppeterapi for selvskadende ungdom basert på en spesifikk metode (DBT) og evaluering av effekt.

*Oversiktsartikkel.* Kritisk presentasjon og vurdering av kunnskapsstatus for et temaområde. Eksempel: Artikkel som ga oversikt over kunnskapsstatus vedrørende diagnostisering av bipolar lidelse hos barn og ungdom.

*Prosesstudier.* Siktemålet med studiene er å få tak i de forhold som medvirker til effekt, altså virkningsmekanismer. Det viktigste her er studier av samspill mellom terapeut og klient. Eksempel: Et utvalg familier og deres terapeuter ble intervjuet for å få tak i deres respektive endringsteorier. Betydningen av sammenfall i endringsteori ble så vurdert i forhold til familienes tilfredshet med tilbudet.

De tre første kategoriene hadde vi eksempler på etter gjennomgang av 13 oppgaver, den fjerde kategorien etter 98 og den femte etter 143.

### **Underkategorier av utviklingsarbeid**

*Programutvikling, behandling.* Utforming av behandlingstilbud for en gruppe av klienter. Eventuelle evalueringdata er ikke så systematisk innsamlet at undersøkelsen kan kalles behandlingsevaluering. Eksempel: Konkret beskrivelse av hvordan en ved en dagavdeling for barn integrerte prinsipper fra miljøterapi og familieterapi for å skape et bedre behandlingstilbud.

*Metodeutvikling.* Utforming av en psykologisk metode, gjerne sammensatt av kjente elementer, eller tilpasning av en metode til et nytt formål. Utvikling av behandlingsmetoder er tatt med i kategorien, når hensikten med arbeidet er å beskrive og utprøve en behandlingsintervensjon og ikke å utforme et tjenestetilbud for en gruppe. Eksempel: Tilpassing av affektbevissthetsintervju til bruk med stoffmisbrukende klienter.

*Programutvikling, andre tiltak.* Utvikling av et tjenestetilbud for en brukergruppe der formålet ikke er behandling. Eksempel: Utvikling av et kompetansehevingsprogram for personale i skole og barnehage som jobbet med språklige minoriteter.

Vi hadde eksempler på alle tre kategorier etter gjennomgang av 17 oppgaver.

### **Underkategorier av faglig arbeid**

*Teoretiske refleksjoner over terapeutisk tema.* Et avgrenset terapeutisk tema, ikke en hel behandlingsprosess, er drøftet i lys av teori. Eksempel: Refleksjoner over hvordan man kan møte tause tenåringer. Drøfting der overføring/motoverføring er gitt som teoretisk ramme, i tillegg til elementer fra Sterns teorier om selvutvikling.

*Redegjørelse for psykologisk arbeid.* Forfatteren redegjør for sin diagnostiske eller terapeutiske arbeidsprosess med en klient eller klientgruppe. Eksempel: Detaljert beskrivelse av metoden og prosessen i terapien med en gruppe tenåringsjenter.

*Teoretiske refleksjoner over klinisk fenomen.* Et klinisk tema, gjerne et tilstandsbilde eller en diagnostisk kategori, er drøftet i lys av teori. Eksempel: Det å «høre stemmer» ble forstått ut fra traume- og dissosiasjonsteori. Gjennom analyse av teoretiske begreper og utprøving av dem i relasjon til en gitt klient, ble det forsøkt å ta stilling til hvor anvendbare teoriene er.

*Modeller eller manualer for behandling.* En modell eller manual for behandling er prøvd ut for én eller flere klienter. Erfaringer med arbeidsmåten og behov for individuell tilpasning er drøftet. Eksempel: Fremstilling av hvordan prinsippene fra kognitiv terapi kunne anvendes i behandlingen av en schizofren klient.

*Redegjørelse for et klinisk tema.* Arbeidet har likhet med en oversiktsartikkel, men mangler den systematikken og den kritiske vurderingen som kreves for forskningsarbeid.

Eksempel: En litteraturoversikt vedrørende muligheter og begrensninger i samtaler der både barn og foresatte deltar.

Det var eksempler på fire av kategoriene etter plassering av 5 oppgaver. Den femte kategorien ble formulert etter gjennomlesning av oppgave nummer 30.

### **Problemstilling og teoretisk orientering**

Oppgavene vi har gruppert i kategorien forskning, inneholder som nevnt alle en problemstilling i den betydning at det er formulert spørsmål som det blir forsøkt å besvare. Majoriteten av de andre oppgavene har ikke problemstilling i denne betydningen. For disse er det mer dekkende å si at de inneholder en formålsbeskrivelse eller en hensikt med oppgaven som kan omhandle et ønske om å beskrive en klient eller klientgruppe og det tjenestetilbudet de har fått. Det kan også være at det sies at formålet er å reflektere over et gitt tema eller å bidra til å forbedre et eksisterende tilbud. Poenget er at mange oppgaver ikke tar mål av seg til å bidra til ny kunnskap, slik det ligger implisitt i det å forme en problemstilling. Hensikten synes for mange å være å vise at de har klinisk ekspertise vedrørende et relevant tema.

Langt de fleste oppgavene redegjorde for en teoretisk plattform, men det var oppgaver i alle de tre hovedkategoriene som ikke hadde slik teoripresentasjon. Storparten av oppgavene uten teoretisk presentasjon falt likevel i kategorien forskning, der data fra en undersøkelse ble presentert uten teoretisk ramme for fortolkninger av funnene.



De fleste oppgavene som redegjorde for teori, omhandlet terapiteori. Et annet fundament var utviklingspsykologi, for eksempel Sterns og Vygotskys teorier. Noen oppgaver hadde en teoretisk gjennomgang av behandlingsrelevante temaer som allianse, etikk, endringsteori, metaforer eller fellesfaktorer i terapi.

De langt hyppigste orienteringene innenfor behandlingsteoriene var psykodynamisk og kognitivt atferdsteoretiske. En god del hadde også en systemisk orientering. Spesifikke tilnærminger som EMDR, hypnoterapi og Pesso Boyden forekom også. En stor gruppe var eklektisk orientert med et mangfold av kombinasjoner av teoretiske elementer. I en del av oppgavene var det ikke helt enkelt å identifisere hvor disse elementene hadde sitt opphav.

## **Diskusjon**

Hensikten med denne artikkelen har vært å gi et bilde av spesialistoppgaver innenfor klinisk psykologi og se det i forhold til de utfyllende bestemmelsene som er vedtatt av Norsk Psykologforening som retningslinjer for skriftlig arbeid. Et stort antall spesialistoppgaver er valgt ut som grunnlag for kategorisering av oppgavene. Det er redegjort for utvalg og analyser av materialet og for resultatene. I det følgende blir funnene drøftet, og det blir trukket implikasjoner av dem.

## **Noen oppgavekarakteristika**

Vårt mest slående funn er at hovedtyngden av arbeidene faller utenfor FoU-kategoriene, og dermed utenfor rammene for tradisjonell «scientist-practitioner»-aktivitet. Flere av oppgavene som er plassert under forskning, har betydelige metodiske svakheter. En god del oppgaver innenfor kategorien faglige arbeider, kunne med noe høyere grad av systematikk i datainnsamling og utnytting av designelementer innfridd kravene til forsknings- eller utviklingsarbeid, slik vi har stilt kravene. Vi vil drøfte ovennevnte arbeider og forbedringsmuligheter i forhold til FoU-krav i en senere artikkel. Dersom en ønsker at spesialistoppgavene skal bidra til å synliggjøre psykologers kompetanse med hensyn til integrasjon av forskning og klinikk, mener vi at mange oppgaver har et uutnyttet potensial.

En del av de faglige arbeidene innebærer utvikling av ny klinisk ekspertise og bidrar til kunnskapsgrunnlaget for evidensbasert praksis. De er tilstrekkelig systematiske i sin presentasjon og drøfting av et klinisk materiale til at de bidrar til lokal kunnskap. Kriterier for utvikling av ny klinisk ekspertise, og eksempler på dette, blir også omhandlet i en senere artikkel.

Flertallet av faglige arbeider har som formål å formidle hvordan forfatteren arbeider med sine klientoppgaver og å gi begrunnelser for den arbeidsformen som er valgt. Forfatteren demonstrerer sin kliniske ekspertise og deler den med leseren. Dersom det skriftlige arbeidet primært skal være en dokumentasjon av at kandidaten har det nødvendige faglige nivået for å bli spesialist, er det kanskje denne typen oppgave som best dekker formålet.

Enkelte av de faglige arbeidene har en form der et teoretisk perspektiv først blir presentert. Et kasusmateriale blir så tolket i lys av teorien, uten at alternative muligheter eller alternativ forståelse blir tatt opp. Hensikten synes mer å være å vise at teorien er riktig, enn å bidra til nyansert forståelse. Noen få oppgaver går så langt i sin iver etter å underbygge en gitt teori at de får et trospreget og antivitenskapelig skjær over seg. Det blir berettiget å spørre om de står i motstrid til vårt ideal om at anvendt psykologi skal være en akademisk og forskningsbasert profesjonell yrkesutøvelse.

### **Utfyllende bestemmelser**

Som tillegg til spesialistreglementet har Norsk Psykologforening, som nevnt, utarbeidet egne utfyllende bestemmelser for skriftlig arbeid med opplisting av aktuelle hovedkategorier. En rimelig tolkning av begrepet utredningsarbeid, slik en finner det for eksempel i NOU-er, er at det er en kartlegging av aktuelle forhold, redegjørelse for bestemmelser som regulerer saksområdet, og forslag til tiltak for å bedre forholdene. Vi fant ingen eksempler på utredning i denne betydningen, og det er noe uklart for oss hva som ligger i begrepet, slik det er nyttet i retningslinjene. Som nevnt fremgår det også av våre funn at majoriteten av oppgavene ikke fyller tradisjonelle krav til forsknings- og utviklingsarbeider.

Et spørsmål som reiser seg for oss, er om retningslinjene bør revideres slik at de blir mer i overensstemmelse med det landskapet som fremstår gjennom kategoriseringen av godkjente oppgaver. En mulighet er at forfattere tydeliggjør hvilken type oppgave de ønsker å skrive, og at godkjenningskriterier tilpasses oppgavetyperne. Slik vil det kunne stilles krav til design og datainnsamling for et forskningsarbeid, mens dette vil være irrelevante krav til et arbeid som har til hensikt å fremvise klinisk ekspertise. I siste tilfelle vil krav til dokumentasjon av klinisk materiale, med klart skille mellom beskrivelse og fortolkning, være mer relevant.

### **Metoderefleksjoner**

Vi har ikke hatt som siktemål å selektere et statistisk representativt utvalg av oppgaver som er godkjente innenfor de utvalgte fordypningsområdene. Fordi det var et sentralt anliggende for oss å finne eksempler på, og å utforske, praksisbasert kunnskapsforming, er forsknings- og utviklingsoppgaver relativt sett best tallmessig representert. For disse oppgavetyperne har vi strategiske utvalg som inkluderer alle slike oppgaver vi fant blant de 282 vi valgte ut. Vår interesse for mangfold, og et ønske om å unngå å ekskludere oppgaver som kunne vise seg å være av interesse, førte imidlertid til at vi valgte ut langt flere oppgaver, slik at vi kunne sikre oss at alle typer oppgaver som omhandlet klinisk praksis, kom med i vår kategorisering.

**«Vårt mest slående funn er at hovedtyngden av arbeidene faller utenfor FoU-kategoriene, og dermed utenfor rammene for**

## tradisjonell «scientist-practitioner»-aktivitet»

Ved gjennomgang av resultatet av kategoriseringen av arbeidene fant vi eksempler på alle de tre hovedkategoriene etter plassering av de seks første oppgavene, og for senere oppgaver oppsto det ikke spørsmål om behov for flere hovedkategorier. Det oppsto ikke behov for nye subkategorier etter plassering av ca. halvparten av oppgavene (143), og med to unntak var alle subkategorier representert etter de 30 første oppgavene. Det viser at materialet gir god stabilitet, det vil si at øket antall ikke resulterte i funn som krever nye kategorier (Hill, Thompson & Williams, 1997) hverken med hensyn til hovedkategorier eller subkategorier. Det er heller ikke grunn til å tro at vi gjennom vår seleksjonsprosess har utelukket oppgavetyper fra utvalget som ville medført behov for supplerende underkategorier. Vårt kategorisystem kan derfor antas å gi et holdbart bilde av variasjonen av oppgaver som er godkjent innenfor de aktuelle fordypningsområdene under spesialiteten i klinisk psykologi.

### **Konklusjon**

Vår kategorisering av godkjente spesialistoppgaver i klinisk psykologi viser et stort mangfold av oppgavetyper med hensyn til formål med arbeidet, teoretisk orientering og metodemessig tilnærming. Noen oppgaver realiserer et forsker–praktiker-ideal om å integrere forskning i den kliniske virksomheten. Andre oppgaver har et uutnyttet potensial med hensyn til å underbygge og formidle ny kunnskap. Mange oppgaver har som sitt formål å underbygge at forfatteren har nødvendig klinisk ekspertise for å kunne virke som spesialist. Variasjonen i oppgavetyper faller bare delvis sammen med eksemplifiseringene i utfyllende bestemmelser for skriftlige arbeidere til spesialitetene, og det kan stilles spørsmål om de utfyllende bestemmelsene bør revideres med tydeligere spesifisering av oppgavevarianter og hvilke krav som skal stilles til de ulike typene.

### **Epilog**

Forfatterne har vært invitert av Norsk Psykologforening til å presentere sine funn og fremme forslag til revisjon av de utdypende bestemmelsene for skriftlig arbeid. Nye utfyllende bestemmelser i samsvar med våre anbefalinger ble vedtatt av Sentralstyret i Norsk Psykologforening 9. des. 2009.

Jan Skjerve

Avdeling for klinisk psykologi

Christiesgate 12

5015 Bergen

Tlf. 55 58 88 59

Faks 55 58 98 77

E-post [jan.skjerve@psykp.uib.no](mailto:jan.skjerve@psykp.uib.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 2, 2010, side 100-105*

**TEKST**

**Jan Skjerve**, Institutt for klinisk psykologi, UiB

KONTAKT: [jan.skjerve@psykp.uib.no](mailto:jan.skjerve@psykp.uib.no)

**Sissel Reichelt**

+ **Vis referanser**

**Referanser**

Berge, T. (1993). Det skriftlige arbeidet - et tilbakeblikk. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 30, 559-561.

Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research. Journal of Counseling Psychology, 52, 196-205.

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. The Counseling Psychologist, 25, 512-572.

Norsk Psykologforening (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis.

Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 44, 1127-1128.

NOU 2000: 7. Ny giv for nyskaping. Nærings- og handelsdepartementet.

Raimy, V. C. (red.) (1950). Training in clinical psychology. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Skjerve, J. (1985). Skriftlig arbeid til spesialitetene. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 22, 522-527.