

Forskar-PTP: En idé i tiden?

Anne H Berman,
Fil dr, leg psykolog, leg psykoterapeut

Professionsuppsats för IHPU:s professionskurs 21

Göteborg, 4 februari 2010

FORSKAR-PTP: EN IDÉ I TIDEN?	3
BAKGRUND	3
<i>Psykologen som forskare och praktiker i USA och Sverige</i>	4
HISTORIK OCH AKTUELL DISKURS OM FORSKARE-PRAKTIKER KONCEPTET	5
<i>Kulturkriget mellan forskare och praktiker</i>	5
<i>Disciplinerad utforskning (disciplined inquiry)</i>	6
<i>Den lokala kliniska forskaren (the local clinical scientist)</i>	7
<i>Forskningsresonerande psykologen (the scientifically-minded psychologist)</i>	9
<i>Studenters åsikter om vetenskap</i>	10
<i>Modeller för PTP i USA</i>	10
<i>Forskare-praktiker eller praktiker-forskare? Sammanfattande kommenterar</i>	11
NATIONALKOMMITTÉNS ANSATS	11
<i>Diskussionsunderlag från 1999</i>	11
<i>Aktuella planer</i>	12
INSPIRATION FRÅN ANDRA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPROFESSIONER	13
<i>Forskarutbildningsprogram vid KI för unga läkare och tandläkare</i>	13
<i>Forskar-AT och forskar-ST</i>	14
FORSKAR-PTP MODELLEN – ETT FÖRSLAG	14
<i>Forskar-PTP</i>	15
<i>Forskarutbildning för leg psykologer med eller utan forskar-PTP</i>	16
<i>Tänkbara problem</i>	17
<i>Handlingsplan för nationell strategi</i>	18
FOTNOTER	19
REFERENSER	20

Forskar-PTP: En idé i tiden?

En avgörande personlig erfarenhet och syftet med uppsatsen:

Som legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut och disputerad forskare är jag själv anställd vid en landstingsklinik med arbetsuppgifter som omfattar klinik på 20% (psykoterapi), utbildning 20% (på universitet) och forskning 60%.¹ Lisa, 28 år, hade skrivit psykologexamensuppsats under min handledning. Ett ömsesidigt fruktbart samarbete hade uppstått under handledningstiden och jag erbjöd henne sex månaders anställning som forskningsassistent. Då jag visste att Lisa ville fullgöra sin PTP och jag såg henne som en potentiell doktorand, tog jag tidigt kontakt med kollegor på kliniken för att undersöka möjligheten för Lisa att göra kombinations-PTP, med klinisk tjänstgöring på 50% och forskning på 50% med mig som handledare. Ett positivt gensvar ledde så småningom till att Lisa bjöds in till anställningsintervju. På väg till intervjun får hon ett telefonsamtal då erbjudandet dras tillbaka med anledning av eventuell övertalighet bland landstingspsykologer i samband med privatisering. Hon söker en annan PTP-tjänst på heltid och anställs nästan omedelbart efter urval bland 40 sökanden. *Om Forskar-PTP hade funnits som befintlig struktur inom ramen för landstinget i samarbete med universitetet, hade Lisa med större trygghet kunnat ansöka om den för att på sikt bli en kliniskt verksam disputerad forskare i psykologi.*²

I denna professionsuppsats undersöker jag förutsättningarna för Forskar-PTP kombinationstjänster utifrån psykologprofessionens historiska motsättningar mellan praktiker- och forskarrollerna och en aktuell diskurs om frågan inom svensk psykologi. Förslag till framtida handlingssteg för att utveckla Forskar-PTP konstruktionen ges som avslutning.

Bakgrund

Utöver ovanstående personliga erfarenhet som handledare och yrkesverksam psykolog och forskare, kommer mitt intresse för att kombinera praktik och forskning av att jag själv är klinisk psykolog med legitimationer både som psykolog och som psykoterapeut, samtidigt som jag även gått forskarutbildning och blivit fil dr (PhD) i psykologi. Ytterligare en anledning till mitt engagemang i frågan är, att dagens väg till att bli både klinisk psykolog och forskare ingalunda är lätt, och att jag framöver skulle vilja se vård- och forskarsamhället stödjande psykologer som också vill forska, genom fasta strukturer som underlättar för denna karriärväg. Själv upplever jag föreningen mellan klinik och forskning som stimulerande och utvecklande. När dessutom samhället ropar efter vetenskapliga, evidensbaserade metoder i klinisk psykologisk behandling, verkar tiden vara inne för att stärka kopplingen mellan klinik och forskning. Ur en professionsteoretisk synvinkel skulle en utökning av disputerade kliniska psykologer kunna bidra till att öka psykologers jurisdiktionsområde, till fördel för spridning av psykologisk kunskap och stärkande av psykologins maktposition bland andra professioner vars uppgifter handlar om att bistå människor med att lösa personliga problem (Abbott, 1988).

En önskvärd utveckling skulle här kunna vara att tidigt i yrkeskarriären uppmuntra kliniska psykologer att förstärka sin forskaridentitet genom konstruktionen *Forskar-PTP*. I denna

uppsats inom ramen för Specialistutbildningens professionskurs, som Psykologförbundet är initiativtagare till, har jag därför valt att djupare utforska möjligheterna till ökad kommunikation mellan kliniker och forskare i psykologi, i synnerhet när dessa roller innehas av en och samma person.

Psykologen som forskare och praktiker i USA och Sverige

Spänningen mellan psykologens identitet som forskare respektive praktiker har rått sedan psykologin etablerades som vetenskap i slutet av 1800-talet. Under flera decennier antogs psykologiforskaren ha förvärvat klinisk skicklighet trots avsaknad av kliniskt fokuserad utbildning (Sonesson, 2009). Först efter andravärldskriget, när psykologin etablerats som en stark och nödvändig disciplin i såväl militär- som civilsamhället, växte opinionen inom professionen för särskilda kliniska utbildningar. I samband med Boulderkonferensen 1949 etablerades PhD-examen i psykologi som en plattform för den vetenskapligt skolade professionella praktiker, dock allra oftast utan att särskild klinisk praktik ingick i utbildningen. Behovet av utökad utbildning för klinisk skicklighet ledde till etablerandet av den så kallade Clark-kommittén, som 1967 med stöd av amerikanska psykologförbundet APA (*American Psychological Association*) föreslog ett dubbelspårigt utvecklingssystem med såväl PsyD och PhD-examina, den ena praktikinriktad och den andra forskningsinriktad (Peterson, 1991). Behöriga att söka till båda dessa utbildningar är personer med fil kand-examen (B.A./B.Sc.). Den första PsyD-examen utdelades 1971 (Peterson, Reid & Allen, 1999) men programmen började etableras på allvar efter 1973 års Vail-konferens i USA. Parallellt fortsätter det traditionella PhD, *Doctor of Philosophy*, som kan fås i ämnet psykologi, med såväl klinisk som andra forskningsrelaterade inriktningar (t ex experimentell psykologi). Generellt betraktas PsyD som ett kliniskt inriktat men forskningsvänligt program medan en PhD i klinisk psykologi ger klinisk kompetens med kapacitet att även skapa forskningsbaserad kunskap. Enligt en aktuell webbaserad artikel är en person med PsyD en ”konsument av forskningsbaserad kunskap” medan en person med PhD blir en ”forskare-praktiker” (Kuther, 2010).³

Utvecklingen i Sverige har sett något annorlunda ut, men även här har två parallella spår utvecklats. Forskarutbildningen i psykologi, dit tillträde ges efter fil kand-examen som ett minimum, renderar PhD, *Doctor of Philosophy*. För att bli forskare i psykologi krävs ingen klinisk erfarenhet eller förankring och forskarutbildningen leder inte till juridiskt skyddad yrkestitel som psykolog (Damell, 2009; Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 3:2, p. 13). Ett första steg mot professionalisering av psykologyrket kom 1956 när Fil lic-examen i psykologi ledde till generell acceptans av innehavaren som psykolog, med tillhörande relativt hög lön (Jern, 2009). Från och med 1971 ersattes denna utbildning med Psykologexamen som fram till 1992 existerade parallellt med PEG-utbildningen, en tvåårig fil mag-examen i psykologi med vissa kliniska inslag, som följde på en treårig examen som biträdande psykolog (Sonesson, 2009). Sedan 1982 ges Psykologexamen enbart som en femårig utbildning vid idag nio universitet: Stockholm (vid Stockholms universitet samt sedan 2007 vid Karolinska Institutet), Göteborg, Linköping, Lund, Uppsala, Umeå, Örebro och Östersund (vid Mittuniversitetet). Ytterligare en utbildning vid Växjö universitet planeras. Den kliniska professionen i Sverige kräver idag psykologlegitimation, som sedan 1978 utdelas av Socialstyrelsen efter praktisk tjänstgöring till vilken tillträde ges personer som innehar motsvarigheten till *Psykologexamen* (tidigare även PEG).

Utbildningslinjerna tycks således ha utvecklats till parallella spår. Kommunikationen mellan forskare och praktiker har inte antagit några självklara former, varken i USA eller i Sverige. Samtidigt kan amerikanska PhD program i klinisk psykologi lyftas fram som exempel på seriösa försök att kombinera forskningskompetens med välunderbyggd klinisk kompetens.

Nedan undersöker jag diskursen kring forskare-kliniker identiteten i USA, redovisar sedan det diskussionsunderlag kring frågan som Nationella kommittén för psykologi kom med 1999 tillsammans med en aktuell uppföljning av Kommitténs arbete. Detta får sammanfatta den svenska diskursen om forskare-kliniker identiteten.⁴ Sedan beskriver jag kort utformningen av forskare-kliniker strukturer för läkare och tandläkare och slutligen föreslår jag en modell för framtida yrkesutveckling av psykologer som är kliniker och forskare.

Historik och aktuell diskurs om forskare-praktiker konceptet

Boulderkonferensen 1949 förespråkade ”träning av kliniska psykologen för forskning och praktik, med likvärdig betoning på båda” (Raimy, 1950, citerad i Merlo, Collins & Bernstein, 2008, s. 59). Utvecklingen av psykologin som profession under de påföljande decennierna visade att det ingalunda var lätt att operationalisera Boulderavsikten. Situationen har till och med utvecklats till det som kallats ett ”kulturkrig” mellan mer humanistiska och mer vetenskapliga perspektiv på psykologin (Kimble, 1984, Messer, 2004). När det gäller klinisk praktik, definieras kriget som en konflikt hos praktiker mellan nyttan å ena sidan av RCT- och experimentella fallstudier och å andra sidan nyttan av filosofisk syn, teori, andra forskningskällor och praktisk erfarenhet (Messer, 2004). Flera psykologer som är involverade i utbildning av forskare-praktiker (eller kanske praktiker-forskare) har försökt formulera begrepp och konstruktioner som bygger en bro mellan den vetenskapliga och humanistiska världsyner som bör kunna samexistera inom samma forskare-praktiker. Nedan beskriver jag kort Petersons förslag till ”*disciplined inquiry*” (disciplinerad utforskning; Peterson, 1991), Stricker & Trierweilers ”*local clinical scientist*” (den lokala kliniska forskaren; Stricker & Trierweiler, 1995/2006) respektive den ”*scientifically-minded psychologist*” (den forskningsresonerande psykologen; Bieschke, Fouad, Collins & Halonen, 2004).⁵ Sedan nämner jag förslag till operationaliserat brobyggande som sker när praktiker till exempel genererar forskning genom att publicera så kallade *pragmatiska fallstudier* (Messer, 2004) och när olika former av motsvarigheten till PTP i USA försöker ge olika lösningar till forskare-praktiker dilemmat (Peterson & Ober, 2006). Detta avsnitt avslutas med en sammanfattning av vad amerikanska doktorander i klinisk psykologi själva anser om forskningsinriktat innehåll i deras utbildningar (Merlo, Collins & Bernstein, 2008).

Kulturkriget mellan forskare och praktiker

De två kulturer som i stort sett råder inom psykologin har postulerats vara extrempositioner där en psykolog måste bekänna sig till den ena eller den andra sidan. Kimble (1984) bestämde sig för att undersöka i vilken utsträckning extrem polarisering förekom och skapade en ”epistemisk differential” med 12 kontinua som studenter, APA funktionärer och medlemmar i en av vardera fyra sektioner inom APA sektioner besvarade (differentialen bygger på instrumentet *Semantic Differential* som utvecklats av Osgood, Suci & Tannenbaum, 1957). Han fann att spridningen mellan humanistisk och forskningsorientering var ganska bred bland såväl psykologistudenter på grundnivå, och bland APA funktionärer. Däremot hade medlemmar i APA sektionen för experimentell psykologi en klar forskningsinriktad orientering medan medlemmarna i sektionerna för psykologiska studier av sociala frågor, psykoterapi respektive humanistik fanns mest i den humanistiska orienteringen. Kimble drar

slutsatsen att polariseringen finns och kan således bekräftas, även om den kanske inte är så extrem som ibland framstår, och den finns inte bland psykologer som helhet (d v s bland funktionärer från olika APA sektioner) eller bland studenter som ännu inte utvecklat en psykologidentitet.

Messer (2004) reder ut konflikten mellan forskning och humanism genom att utgå från en fallstudie och tillämpa två modeller för kliniska praktik: disciplinerad utforskning (Peterson, 1991; se nedan) och lokala kliniska forskaren (Stricker & Trierweiler, 1995/2006; se nedan). Messer tar upp den i svensk psykologisk press relativt välspredda kritiken av randomiserade, kontrollerade studier (RCT) som grund för empiriskt stödd behandling (*empirically supported treatment*, EST), och visar hur han tillämpar de två modellerna för att integrera EST i fallstudien, med egen erfarenhet och forskning samt anpassning av sin egen vägledande konceptualisering. Hans poäng är, att det är lika ovetenskapligt att tillämpa EST interventioner när de inte passar lokalt (illustreras i hans fallstudie), som att ignorera EST interventioner när de just passar in och är lämpliga.

Messer löser konflikten mellan generaliserbara empiriskt genererade behandlingsresultat och lokala, idiografiska fenomen, genom att konkret föreslå att kliniker systematiserar sin egen kliniska utforskning i det han kallar för *pragmatic case studies*. Sagt och gjort. Messer, som är dekanus för *Graduate School of Applied and Professional Psychology* vid Rutgers universitet, har med kollegor etablerat en open source tidskrift med titeln *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy* som kan nås på <http://pcsp.libraries.rutgers.edu>. Messer tar också slutligen upp problemet med att mäta vad i en terapi som lett till ett positivt utfall genom att presentera *Hermaneutic single-case efficacy design* (Elliott, 2001, beskriven i Messer, 2004, s. 586). Input från såväl klient, terapeut och forskare krävs, där forskarens roll är att ifrågasätta att terapin haft effekt enligt följande: a) förändringarna är negativa, irrelevanta eller triviala; b) förändringarna beror på statistiska artefakt eller godtyckliga fel; c) klienten vill få terapeuten att må bra eller rättfärdiga ett terapiavslut; d) livshändelser utanför terapin fick effekt. En forskningsjury fattar ett slutligt avgörande om terapins ”effektstorlek”.

Artikeln avslutas med en betoning på vikten av EST interventioner som bygger på efficacy-RCT studier samtidigt som effektivitetsforskning som granskar terapeutiska processer är lika viktig. Parallellt måste fallstudier också finnas – pragmatiska och hermaneutiska. Praktiker har behov av såväl nomotetiska som ideografiska data, kvantitativ och kvalitativ metod samt en blandning av vetenskapliga och humanistiska perspektiv, psykologens dubbla arvegods.

Disciplinerad utforskning (*disciplined inquiry*)

Disciplinerad utforskning är ett begrepp som i forskare-praktiker diskursen framförallt tillskrivs Peterson (1991). Samtidigt bygger den på en tidigare kunskapsteoretisk motsättning mellan fri utforskning (*free inquiry*), som kännetecknar grundforskaren utifrån en sokratisk position som betonar nyfikenhet för sin egen skull, och den disciplinerade utforskningen (*disciplined inquiry*), som kännetecknar den tillämpande praktikern utifrån en sofistisk position som betonar mänsklig välfärd och goda medborgare som högsta värde (Kimble, 1984). Enligt William James (1907, citerad i Kimble, 1984), har den sokratiske stilen blivit den ”hårda” metoden medan den sofistiska stilen är den ”mjuka”. Praktikerns disciplinerade utforskning är således ett ”mjukt” sätt att vetenskapligt utöva psykologisk behandling i syfte att bäst kunna förstå klienten och hjälpa henne. Tillämpad interventionsforskning är ett sätt att göra disciplinerad ”mjuk” utforskning lite ”hårdare” på gruppnivå (Peterson, 1991).

Forskare-praktiker modellen finns framförallt i PhD program i USA, enligt Stricker & Trierweiler (1995/2006), medan PsyD program med större betoning på praktik beskriver sin modell som *scholar-practitioner*, något som till svenska kanske kan översättas som "utforskare-praktiker". Dessa två utbildningsmodeller tycks utvecklas på separata spår, till den grad att 1991 hölls två konferenser samtidigt om studieplaner för respektive modell, utan att den andra konferensen omnämndes; dock var innehållet i de framställda dokumenten om utbildningarna påfallande lika. Stricker och Trierweiler påpekar att den fria utforskningen (*free inquiry*, se ovan) tycks känneteckna vetenskapsforskaren, medan den disciplinerade utforskningen kännetecknar praktikern, men när det gäller metodval är vetenskapsforskaren ironiskt nog mycket mer begränsad än praktikern.

Definitionen av den lokala kliniska forskaren enligt Stricker & Trierweiler (1995/2006) bygger på fyra olika typer av observationsfärdigheter:

1. objektiv observation utifrån
2. deltagande observation där förståelse av ömsesidiga effekter av att observera respektive observeras ingår
3. subjektiv observation i form av empati eller intuition
4. självobservation

Dessa observationsfärdigheter ligger till grund för den lokala kliniska forskarens aktivitet, med bredd och djup som fokuseras på omedelbara kliniska problem och som genomsyras av vetenskapligt förhållningssätt och attityd. Stricker och Trierweiler noterar vidare, att tanken på klinikern som en tänkande forskare beskrevs av Shakow (1947/1976, ideskappare till Boulderkonferensen, citerad i Stricker & Trierweiler, s. 41-42) som

a person who, on the basis of systematic knowledge about persons obtained primarily in real-life situations, has integrated this knowledge with psychological theory, and has then consistently regarded it with the questioning attitude of the scientist. In this image, clinical psychologists see themselves combining the idiographic and nomothetic approaches, both of which appear to them significant.

Stricker & Trierweiler nämner också att vetenskap är till sin natur offentlig och allmän, medan praktik är privat och personlig – eller lokal. De ser Shakows definition som något som speglar en vital vetenskapsutövare-professionell praktiker ("a vibrant scientist-professional") som går in i professionens värld och hjälper patienter men aldrig glömmet sina rötter i psykologin, både som vetenskap och praktik. Klinikern har också en skyldighet att bidra till offentlig kunskap, trots att praktikaktiviteten är privat och personlig, till och med genom laboratorieforskning. Den lokala kliniska forskarens attityd är öppen och mottaglig för multipla problemlösningar; rigiditet eller dogmatism ryms inte här. Ett stort värde sätts på empiriskt stöd, men med en hälsosam skepticism kring bestämd säkerhet om utgången av empiriskt stödda interventioner. De etiska implikationerna av interventioner i lokala kliniska miljöer ges också vikt, och därmed även den kollegiala interaktiviteten och ömsesidiga återkopplingen kring klinisk praktik. Avslutningsvis påpekar Stricker & Trierweiler att få individer kombinerar vetenskap och praktik i sitt dagliga ämbete, men att modellen för den lokala kliniska forskaren bådär gott för att minska avståndet mellan forskning och praktik inom individen.

Forskningsresonerande psykologen (*the scientifically-minded psychologist*)

Inom litteraturen existerar flera modeller för förening av forskaren och praktikern i samme psykolog, än de två som presenterats ovan. Ändå är de två som ovan beskrivs frekvent omnämnda i den litteratur som jag för denna uppsats tagit del av. Men för att komplettera bilden presenterar jag också ett nyare begrepp, som bygger på arbetet hos en arbetsgrupp tillsatt av APPIC (Association of Psychology Postdoctoral and Internship Centers), alltså ett slags arbetsgivarförening för institutioner som erbjuder PTP-tjänster, och som myntat uttrycket "*the scientifically-minded psychologist*" som jag översatt som "forskningsresonerande psykologen" (Bieschke m fl, 2004).

APPIC arbetsgruppens uppdrag var från början att förhålla sig till *vetenskapliga grunder* respektive *forskningsfärdigheter*. På grund av tidsbrist (arbetet pågick i samband med en konferens 2002), fokuserade gruppen enbart på hur psykologisk praktik behåller en vetenskaplig grund. Medan alla gruppmedlemmarna var överens om att integrering av vetenskap och praktik har stort värde i klinisk praktik, kom de ändå fram till att klinisk praktik har större potens [*sic*, Bieschke m fl, 2004, s. 716] och att praktiker bör som minimum vara informerade konsumenter av vetenskaplig kunskap. Den forskningsresonerande psykologen har fem grundkompetenser:

1. att tillgå och tillämpa aktuell vetenskaplig kunskap och färdigheter på lämpligt och regelbundet sätt.
2. att bidra till kunskap
3. att kritiskt utvärdera egna interventioner och utfall
4. att utöva en vaksamhet kring hur sociokulturella faktorer påverkar vetenskaplig praktik
5. att underkasta ens arbete granskning från kollegor, intressenter och offentligheten.

Av artikeltexten framgår vidare att arbetsgruppen antar att disciplinerad utforskning och den lokala kliniska forskaren *inte* leder till utbredd tillämpning av *evidensbaserad praktik*, så som den definieras av Sackett, 2000 (citerad i Bieschke m fl, 2004, s. 717), och där praktikern uppmuntras att integrera den bästa forskningsbaserade evidensen med klinisk expertis och patientvärderingar. För att göra detta krävs en större operationaliserad betoning på det vetenskapliga i klinisk praktik, och Bieschke m fl (2004) lyckas förtydliga hur detta ska gå till i sin artikel (jag hänvisar den intresserade dit).

För att åstadkomma systematisk förändring i vetenskapens position hos praktiker/kliniker föreslår arbetsgruppen att en ny arbetsgrupp skapas för att undersöka hur psykologer kan bättre utveckla och visa den vetenskapliga kompetensen i sin praktik. Dessutom föreslår de att ackrediteringskommittéer för utbildningsprogram ser till att bedöma forskningsresonerande psykologisk praktik. Dessutom föreslår arbetsgruppen att amerikanska PTP-tjänster framöver ska innehålla information om vetenskapliga praktikerfarenheter och utveckla nätverk för praktiker och forskare. Vidare bör påbyggnadskurser erbjudas, som uppmuntrar praktiker att integrera och implementera vetenskap i sin kliniska verksamhet. På så sätt kommer psykologer att *vilja* anamma en professionell identitet som forsknings-resonerande psykologer.

Enligt Peterson, Peterson, Abrams och Stricker (2006), bör utbildningar för professionella psykologer som föregår PTP (alltså huvudsakligen PsyD program) lära ut en bred psykologisk kompetens, förbereda för praktikerrollen, lära ut erbjudande av tjänster (*service delivery*), öka kunskapen om sociala frågor, mångfald och genus, öka uppmärksamheten kring psykologen

som konsult och utbildare, samt handledare och chef, uppmuntra reflektiva kritiska attityder till professionell utveckling, betona psykologisk pedagogik och fokusera på hur vetenskap ska implementeras i psykologisk praktik. Målet är att förmedla psykologi som en integrativ, disciplinerad, reflektivt sätt att tänka som hjälper alla psykologer att tillsammans lösa stora och viktiga mänskliga problem.

Studenters åsikter om vetenskap

Hur mycket vetenskap ingår då i utbildningsprogrammen, och vilka vetenskapliga färdigheter får dem? Någon studie om PsyD programmets innehåll i detta avseende hade jag inte tillgänglig, men Merlo m fl (2008) undersökte frågan hos 611 studenter på PhD program i klinisk psykologi, alltså sådana program där vetenskap i form av forskningsfärdigheter generellt får en mer framträdande roll, jämfört med PsyD program. Resultaten kan ha låg extern validitet då svarsfrekvensen var enbart 34% bland de studentrepresentanter som fick i uppdrag att dela ut enkäterna. De resultat som kom in visade att studenterna tillbringar 37% av tiden i forskningsrelaterade aktiviteter, 29% i kliniskt arbete, 17% i integrering av dessa och 17% i "annat". När det gäller specifika forskningsfärdigheter, fick studenterna väldigt mycket obligatoriskt deltagande i forskningsprojekt (4,48 på en skala från 1-5), ganska mycket involverande i konferenspresentationer och/eller manuskrivande, fokus på kritisk granskning av litteratur, kurser i forskningsmetodik, vetenskapsteori, statistik mm, fokus på användning av EST i kliniskt arbete samt deltagande i universitetslärares forskning (MV 3,88, 3,93, 3,85, 3,79 respektive 3,76). Det enda de fick mindre av var erfarenhet av att skriva ansökningar om forskningsmedel (2,73). Överlag var dessa studenter generellt ganska nöjda med det som ingick i deras utbildningar, även om förbättringar kunde göras, framförallt när det gäller integration av vetenskap och klinisk praktik samt uppmärksamhet kring mångfaldsfrågor.

Modeller för PTP i USA

Såväl innehavare av PsyD och PhD examina söker PTP-tjänster i USA. Dessa pågår i ett år på heltid. Möjligheter att få halvtidstjänster som pågår under längre tid är få och det finns en förväntan hos arbetsgivare att den blivande psykologen ska flytta långt och finnas till hands mot relativt låg lön (Peterson & Ober, 2006). PTP-tjänsterna tar olika former och av ovanstående redogörelse för tänkbara forskare-praktiker identiteter framgår att PTP-tjänstanordnare står inför en utmaning.

Jag presenterar tre modeller för PTP i USA som kan vara relevanta för svenska förhållanden (Peterson & Ober, 2006). En variant är *traditionell*, där PTP sker på sjukhus, medicinska behandlingscentra för krigsveteraner, universitetsrådgivningsbyråer och utlokaliserade psykiatriska behandlingscentra (primärvården är ytterligare ett område bland många som inte nämns av Peterson och Ober). Ytterligare en variant är *konsortium* där universitetsanknutna forskarutbildningar anordnar PTP tillsammans med kliniska verksamheter utanför universitetet. En tredje variant är *integrerad*, där forskarutbildningen står som huvudman för PTP:n, och där den kliniska praktiken, såvitt jag förstår, sker i verksamhet som redan finns i anknytning till psykologiska institutionen i fråga. En fjärde, *innovativ* eller *annorlunda* variant är PTP som den individuella psykologen ser till att anordna, genom att kombinera deltidstjänster eller sekventiella projektjänster på heltid. Min egen PTP-tjänstgöring, som skedde inom Kriminalvården, var en sådan variant, men denna typ av struktur kräver en hög grad av initiativtagande hos individen och är svårare att kvalitetssäkra, än de övriga tre ovan.

Forskare-praktiker eller praktiker-forskare? Sammanfattande kommentarer

Trots ganska omfattande skrivelser om forskare-praktiker konstruktionen, där jag tagit del av enbart en liten, men viktig del av litteraturen, kan jag inte undgå slutsatsen att modellerna med disciplinerad utforskning, den lokala kliniska forskaren och forskningsresonerande psykologen, handlar mer om att legitimera praktiker som forskare, än att beskriva forskaren som också är en praktiker.

..

Forskare-praktiker begreppet handlar således inte om forskaren som också praktiserar kliniskt. Denne person torde benämnas praktiker-forskare enligt den rådande logiken, fast den som forskar aktivt ägnar enligt min anekdotiska erfarenhet oftast mer tid åt forskningen och undervisningen, än åt kliniken. Beteckningen forskare-praktiker borde således passa bättre för forskaren som också är praktiker. Samtidigt har detta begrepp tagits an av forskare och praktiker, som tycks i högre grad företräda praktikerorienterad utbildning och verksamhet. I början av detta explorativa arbete antog jag att forskare-praktikern var en person som både forskade och praktiserade. I stället finner jag, att denne huvudsakligen praktiserar, och är mer forskningskonsument än en aktör i forskningsvärlden, som genererar forskningsresultat, i varje fall resultat av det kvantitativa, positivistiska slaget.

De avsnitt som följer nedan handlar om hur en praktiserande klinisk psykolog, också blir forskare: en forskare som *genererar* ny forskning som publiceras i forskningsvärlden. Detta är något annat än den forskare-praktiker som ovan beskrivs, även om forskaren som praktiserar kanske också agerar i kliniken som en *scientist-practitioner*.

Nationalkommitténs ansats

Enligt Nationalkommittén för psykologis hemsida (<http://sncfp.psychology.su.se/>), är kommittén ”en av de ämnesanknutna kommittéer som via Kungl. Vetenskapsakademien är anslutna till International Council for Science; [kommitténs] syfte är att främja forskning, utbildning och utveckling inom psykologiämnet och att representera Sverige i den internationella sammanslutningen för psykologisk vetenskap, International Union for Psychological Science (IUPsyS).” Kommittén bevakar olika frågor som anknyter till utvecklingen av psykologi som profession, såväl kliniskt som forskningsmässigt. Medlemmar i kommittén är huvudsakligen professorer vid de olika lärosätena där psykologutbildning finns, samt representanter från Psykologförbundet. En viktig uppgift utifrån frågeställningen för denna uppsats, tillhandahållen av kommittén, är att 300 psykologer utexamineras varje år genom Psykologexamen, medan 60 personer om året disputerar i psykologi (PhD).

Diskussionsunderlag från 1999

Frågan om länken mellan klinik och forskning undersöktes grundligt i ett diskussionsunderlag som Nationalkommittén för psykologi framställde 1999 (Lundberg, Boalt-Boëthius & Lecerof, 1999). Denna skrift innehåller tre delrapporter, en om psykologers forskarutbildning (Lundberg), en om möjligheter för blivande psykologer att kombinera PTP med forskarutbildning (Boalt-Boëthius) och den tredje om disputerade psykologers villkor (Lecerof). Utredningen om psykologers forskarutbildning vid de fem svenska universiteten gav vid handen att 19 av 214 antagna till forskarutbildningen i psykologi mellan 1994/95 och 1997/98 kom direkt från psykologprogrammet, medan 69 av de antagna var färdiga

psykologer under samma tid. Ca 25% av de antagna till forskarutbildningen hade således klar anknytning till praktikvärlden.

I andra delen av utredningen om kombinerad av PTP med forskning granskades alla PTP annonser i Psykologtidningen under ett antal månader 1997. Ett fåtal av dessa uppgav att PTP-tjänsten skulle omfatta forskningsinriktade uppgifter, och här var handledarna disputerade psykologer eller psykologer med anknytning till forskningsinstitutioner. Boalt-Boëthius genomförde några telefonintervjuer med psykologer ansvariga för PTP enligt annonserna, och alla ”förklarade sig mycket intresserade av någon typ av arrangemang som inkluderade forskning av något slag” (Lundberg m fl, 1999, s. 9). Dessa uppgav att bristen på sådant arrangemang berodde på avsaknad av bra kontakter med lämpliga universitet/högskolor. Två förslag lämnas: att i första led undersöka intresset för olika kombinationer av ”institutionsanknuten forskning och praktiskt psykologarbete” och i andra led undersöka möjligheten att få vissa forskarutbildningskurser godkända som PTP-uppgifter (Lundberg m fl, 1999, s. 10).

Tredje delen av utredningen rapporterar resultat från en enkät som 1998 skickats till 232 disputerade medlemmar i Psykologförbundet, födda 1940 eller senare. Svar erhöles från 66%: majoriteten var legitimerade psykologer, drygt hälften (54%) arbetade inom universitet eller högskola, en knapp tredjedel (28%) arbetade med tillämpad behandling eller konsultation, och 9% var på FoU enheter vid universitetssjukhus. Dessutom arbetade 8% privat och 1% var arbetslösa. Totalt 114 (75%) arbetade med forskning i någon form, av dessa arbetade 18% (21) enbart med forskning, 43% (66) kombinerade forskning och undervisning och 16% (24) kombinerade forskning och praktiskt arbete. Bland de senare arbetade de flesta vid universitetskliniker (13), några privat (5), några med olika arbetsgivare (4) och 2 vid universitet. Av de totalt 153 disputerade förbundsmedlemmar som besvarade enkäten var det således enbart 9% som kombinerade forskning och praktiskt kliniskt arbete. Nio intervjuer genomfördes också, och där påpekade en intervjuad person att läkare ”via samarbete mellan landsting och universitet (staten) har särskilda medel, s k ALF och LUA pengar som möjliggör att växla och kombinera mellan forskning och praktik” (Lundberg m fl, 1999, s. 16). Ytterligare en intervjuad person tog upp behovet av forskar-PTP motsvarande läkares forskar-AT.

Nationalkommitténs rapport (Lundberg m fl, 1999) avslutas med ett antal rekommendationer som Psykologförbundet skulle kunna tänkas arbeta för:

- Att disputation alltid ses som en merit som positivt påverkar lönen
- Att vidga forskares arbetsmarknad inom klinisk tillämpning genom opinionsbildning hos arbetsgivare och praktiker
- Att universiteten gör det möjligt för yrkesverksamma psykologer att doktorera på halvtid och att universiteten även skapar större utrymme för lärare och forskare med erfarenhet av praktiskt psykologarbete
- Att kombinationstjänster skapas vid ”kliniker, privata företag och även universitet som ett sätt att förstärka länken mellan forskning och praktik” (Lundberg m.fl., 1999, s. 20).

Aktuella planer

För att följa upp vad som hänt sedan 1999 skrev jag till Nationalkommittén för psykologi och fick snabbt svar från professor Louise Rönnqvist vid Umeå universitet, ledamot i kommittén.

Efter ett antal år då kommittén lämnat frågorna i Lundberg, Boalt-Boëthius och Lecerofs diskussionsunderlag därhän, har frågan kommit upp i kommitténs Arbetsutskottet. Ett skissförslag har författats som jag fått ta del av (Rönnqvist, 2010). Frågan kommer härnäst att diskuteras vid utskottets möte den 15 januari 2010 och denna professionsuppsats kommer i inlämnad version från 14 januari att tillhandahållas kommittén.

Huvudmålet med utskottets aktuella arbete är, enligt skissen, att ”skapa framtida underlag...för att fler legitimerade psykologer fullgör en doktorsexamen och därmed blir behöriga att söka lektorstjänster”. En tanke är, att stora delar av medverkan i forskningsprojekt skulle kunna tjäna som PTP-uppgifter eftersom det ofta ingår utredning, testning, bedömning och tillämpning av interventioner.

För närvarande finns ingen existerande formell konstruktion som heter ”forskar-PTP” för utexaminerande psykologer. Det närmaste som liknar detta är individuella innovativa lösningar på PTP som jag kort nämnt ovan och som jag själv genomgått; jag känner också till exempel från min egen klinik och Karolinska Institutet, där sådana tillfälliga konstruktioner fungerat, i ett fall även som förlängt PTP på 18 månader för att försäkra att innehavaren skulle få tillräckligt mycket klinisk erfarenhet (Lars Forsberg, personlig kommunikation 18 april 2009). Någon efterföljande struktur som sörjer för forskar-PTP:arens försörjning under forskarutbildning finns inte heller, utom kanske i enstaka fall när externa anslag från början funnits, som möjliggjort en direkt fortsättning efter PTP in i forskarutbildningen.

Nedan redogör jag därför kort för existerande konstruktioner inom andra professioner, som kan inspirera psykologin till en framkomlig väg för forskar-PTP.

Inspiration från andra hälso- och sjukvårdsprofessioner

Jag har hämtat inspiration från tre konstruktioner som läkarkåren tillskapat. Som påpekats under professionskursen (Jern, 2009) har läkaryrket funnits i många tusentals år och professionsbildningen har skett under lång tid, något som gett resultat i form av en mycket stark position inom hälso- och sjukvårdsprofessioner. Psykologiprofessionen har funnits under mycket kortare tid⁶, vilket kan ses som en nackdel. Å andra sidan finns nu möjlighet att dra lärdom av läkarkårens framgångar och även hämta inspiration från andra yrkesgrupper, som här även tandläkare. Jag vill också notera att det görs stora ansatser att befrämja forskarutbildning bland andra hälso- och sjukvårdsutövare, som sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter med flera, men av utrymmes- och tidsskäl lämnar jag dessa ansatser utforskade i denna uppsats. Nedan beskriver jag kort ett särskilt forskarutbildningsprogram vid KI för läkar- och tandläkarstuderande, för att sedan beskriva forskar-AT och forskar-ST konstruktionerna.

Forskarutbildningsprogram vid KI för unga läkare och tandläkare

Karolinska Institutet (2010) utlyser regelbundet upp till 10 platser för 2 + 2 års doktorandfinansiering för sökande som läst minst 6 terminer på läkar- eller tandläkarutbildningen *och* som endera ännu inte antagits till forskarutbildning *eller* som redan är doktorander, men som antagits tidigast ett år innan ansökningstillfället. Vid den aktuella, pågående utlysningen innebär detta att utbetalning av beviljade medel för de första två åren sker under förutsättning att till programmet antagna studenter måste antas senast hösten 2010 till forskarutbildning vid KI, studenten inte tidigare avlagt doktors- eller licentiatexamen samt att studenten vid antagning *inte* ännu har avlagt läkar- eller tandläkarexamen.

Under de första två åren förutsätts att studenten slutför sina läkar- eller tandläkarstudier och tillfälliga uppehåll från forskarutbildningen i detta syfte tillåts och ”kan bli nödvändiga”. För att få beviljade medel för de andra två åren i programmet måste studenten bli färdig med läkar- eller tandläkarexamen *och* genomgå halvtidskontroll i forskarutbildningen eller avlägga licentiatexamen.

Syftet med programmet är, att ”stimulera tidig utbildning på forskarnivå för läkar- eller tandläkarstuderande”, och den är initierad av Styrelsen för forskarutbildning vid Karolinska Institutet (KI) under beteckningen *MD/OD-PhD programmet*. Samtliga regler som gäller utbildning på forskarnivå vid Karolinska Institutet gäller även doktorander inom programmet. Enligt KI sker utlysningen två gånger per år och innebär delfinansiering av nya doktorander vid KI. Medel har år 2010 reserverats för upp till 10 ramanslag per år med belopp motsvarande utbildningsbidrag i 2 + 2 år som skall användas till studiefinansiering (Karolinska Institutet, 2010). Av utlysningen framgår inget kring Allmäntjänstgöring (AT) eller Specialisttjänstgöring (ST) utan det förutsätts sannolikt att dessa tjänster tillträds när studenten är klar med programmet.

Forskar-AT och forskar-ST

När en läkare utexaminerats krävs AT-tjänstgöring för att av Socialstyrelsen få läkarlegitimation. AT-tjänstgöringen brukar pågå i mellan 18 och 24 månader, i jämförelse med PTP som varar i 12 månader. Forskar-AT innebär enligt Läkarförbundets hemsida, att det kliniska arbetet ”varvas med forskning på någon institution” (Sveriges Läkarförbund, 2009). Detta är lättare att ordna på universitetssjukhus, och vid tjänstgöring i glesbygd kan finansieringen vara svårare att ordna. Forskningstiden varierar beroende på orten.

För den legitimerade läkaren som gått in i specialistutbildning, finns också en struktur för att uppmuntra forskning. Har den forskningsintresserade tur kan andelen forskningstid uppgå till 50% men den kan också vara så låg som 10%. Forskande ST-läkare kan ibland premieras genom att få lön motsvarande specialist efter fem år. Ytterligare en konstruktion kan vara *ST-tjänst med forskningsutrymme*, men denna form måste finansieras med ALF-medel. Forskningstiden ska då ”uppgå till sex månader per kalenderår” (Sveriges Läkarförbund, 2009).

Ett exempel på acceptansen av strukturen för läkarutbildade forskningsintresserade är ett dokument om AT-/ST-tjänstgöring från Västerbottens läns landsting, där en mall för personaladministratörer/klinikchefer innehåller kolumn för läkare som deltar i pågående forskarutbildning, samt en kolumn för avklarade disputationer (Västerbottens läns landsting, 2010).

Forskar-PTP modellen – ett förslag

Temat för den här uppsatsen sträcker sig egentligen bortom själva forskar-PTP konstruktionen och handlar i grund och botten om villkoren för forskarutbildning fram till disputation för två grupper: nyutexaminerade psykologer med Psykologexamen respektive färdiglegitimerade psykologer. Medan jag fokuserar huvudsakligen på forskar-PTP konstruktionen, som något som skulle kunna driva fram utvecklingen mot flera legitimerade psykologer som har disputerat, är frågan om vad som händer under de återstående åren fram till disputation minst lika viktig. Därför ägnar jag också litet utrymme nedan till att fundera över hur ett generellt

forskare-praktiker forskarutbildningsprogram i psykologi skulle kunna se ut, där rekrytering sker dels från forskar-PTP tjänster, dels från ”fältet” med legitimerade psykologer som söker in. Villkoren kan bli något annorlunda för dessa två grupper, dels rent ålders- och erfarenhetsmässigt, dels vad gäller tidigare uppnådda forskningsrelaterade prestationer.

Forskar-PTP

För att skapa en hållbar konstruktion för forskar-PTP behöver handledning, huvudmannaskap, finansiering, innehåll och efterföljande karriärmöjligheter, genom företrädesvis forskarutbildning i första hand, vara någorlunda välutvecklade. Jag lägger fram några idéer nedan.

Handledning

Handledaren för forskar-PTP måste naturligtvis besitta såväl forsknings- som klinisk kompetens, och dessutom vara verksam såväl kliniskt som forskningsmässigt. Dessa krav minskar genast antalet arbetsplatser där forskar-PTP de närmaste åren kommer att kunna etableras. Icke desto mindre måste det betraktas som optimalt att handledaren i en och samma person är både kliniker och forskare, då denna handledare tjänar som förebild för forskar-PTP-tjänst innehavaren. Ett trots allt fullt godtagbart alternativ måste dock vara att handledarskap delas mellan två personer, den ena kliniker med forskningsförståelse, den andre forskare med klinisk förståelse, dock måste båda vara legitimerade psykologer som haft sin legitimation i minst tre år för att komma i fråga som PTP-handledare (SOSFS 2008:34).

Huvudmannaskap

Det är svårt att föreställa sig någon annan konstruktion än delad huvudmannaskap under rådande förhållanden i Sverige, där universiteten står för forskning och undervisning, och landstingen står för behandlingsverksamhet. Samtidigt kan den integrerade PTP-konstruktion som Peterson & Ober (2006) lyfter fram kanske vara något att utveckla i Sverige. De allra flesta psykologiska institutionerna i landet bedriver ju psykoterapiverksamhet genom studentmottagningarna. Dessutom finns Studenthälsomottagningar som de flesta universitet bedriver. Skulle det kunna finnas utrymme att utvidga institutionens psykoterapiverksamhet för forskar-PTP:are som då anställs av universitetet? På så sätt kan det också tänkas att universiteten skulle kunna vara huvudmän för forskar-PTP, med den nackdelen att forskar-PTP:aren då inte kliver ut i vårdsamhället utan behåller sin universitetstillvaro även under PTP-tiden, i motsats till den normala gången då PTP:are får uppleva nya verksamheter och ta del av andra förebilder, än de som finns på universiteten.

Ett naturligt alternativ skulle kunna vara konsortium modellen, där universiteten samarbetar med landstings- eller privata aktörer. Det har redan uppstått visst sådant samarbete (se nedan under rubriken Handlingsplan). Ett första steg skulle kunna vara att till exempel via SKL kontakta landstingen eller privata vårdgivare för att undersöka intresset av samarbete med psykologiska institutioner runtom i landet.

Finansiering

En Google-sökning på orden PTP och finansiering ger vid handen att finansiering inte är någon lätt fråga när det gäller vanliga PTP-tjänster, som alltså inte kombineras med forskning. En lösning som allt oftare tycks förekomma enligt en psykolog som bloggat om ämnet (Wagnström, 2010) är, att tidigare arbetslösa utexaminerade psykologer får PTP med arbetsmarknadsstöd, och då till betydligt lägre löner än för ”vanlig” PTP, samt till försumbar kostnad för arbetsgivaren.

Forskar-PTP torde för den kliniska delen bekostas på vanligt sätt genom vedertagna ersättningsystemet, medan forskningsdelen skulle kunna finansieras genom externa forskningsanslag, i den mån handledaren för forskar-PTP disponerar sådana, alternativt genom ett särskilt anslag som söks på annat håll via t ex Nationalkommitténs försorg. Tänkbara intressenter kan vara Psykologförbundet, SKL, forskningsråd, m fl (se nedan under Handlingsplan). Vid delad finansiering där universiteten står för forskningsdelen av PTP tjänstgöringen skulle forskar-PTP kunna bli en attraktiv lösning för ansträngda vårdgivare som har behov av psykologkunskap men har svårt att finansiera heltidstjänster. I det här fallet skulle innehavaren av forskar-PTP tjänst inte behöva göra avkall på lönenivån.

Innehåll

Utöver forskningsuppgifter inom ramen för det forskningsprojekt som forskar-PTP:aren blir engagerad i, bör de kliniska uppgifterna naturligtvis följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:34) och kompletteras med innehållet i Nationella handboken för PTP som tagits fram av landstingsrepresentanter och Psykologförbundet (Berglund m fl, 2006/2009). Individinriktat psykologarbete måste uppgå till minst 50% av PTP-tjänstgöringen och bestå av ”psykologisk utredning och bedömning samt behandling och rådgivning” (§4, SOSFS 3008:34). Utöver detta torde det vara viktigt att också ge utbildning i disciplinerad utforskning så som Peterson (1991) och Messer (2004) beskriver den, samt att utveckla observationsfärdigheterna som Stricker och Trierweiler (1995/2006) definierar (se s. 7 ovan). Slutligen är tankarna om forskningsresonerande psykologen, som läggs fram av Bieschke m fl (2004) något som forskar-PTP:aren bör ha stor nytta av i det framtida yrkeslivet. Samtidigt får sannolikt dagens PTP:are till en del denna typ av utbildning, i och med att forskare-praktiker modellen tycks ha genomsyrat psykologutbildningarnas utbildningsplaner, detta trots att ordet forskning inte nämns varken i SOSFS 2008:34 eller i nationella PTP-handboken (Berglund m fl, 2006/2009). Kanske är målet för forskar-PTP-konstruktionen snarare att skapa förutsättningar för flera aktiva forskare som *genererar* samhällsrelevant forskning parallellt med kliniskt arbete.

När det gäller själva forskningsinnehållet, bör målet vara, att forskar-PTP:aren skriver doktorandplan till att börja med, med målet att antas till forskarutbildningen under PTP-året (om inte personen redan är doktorand, något som förmodligen ytterst sällan förekommer idag inom psykologutbildningen). Om Psykologexamensuppsatsen innehåller material av tillräckligt hög kvalitet (kanske har den redan genomförts inom handledarens forskningsgärning), kan ett första artikelmanus författas. Det är tveksamt om ett helt nytt manus utifrån en presumtiv doktorandplan hinner färdigställas när forskar-PTP:aren är sysselsatt med kliniska uppgifter på halvtid, men empiriskt material till en ny artikel bör kunna samlas.

Forskarutbildning för leg psykologer med eller utan forskar-PTP

Vad gör den legitimerade psykologen som gått forskar-PTP? I bästa fall har denne lust, kraft och finansiering för att ge sig in i forskarutbildningen. Samtidigt behöver han eller hon dels ägna sig även fortsättningsvis åt kliniska arbetsuppgifter, anknytningen till universitet kan innebära viss undervisningsuppgifter, och forskarutbildningskurser behöver också gås. En förutsättning för att den legitimerade psykologens motivation hålls uppe, är kanske att lönenivån kan hållas på en rimlig nivå, som tillerkänner de prestationer som psykolog/doktoranden redan visat. Om arbetstiden räknas som heltid och forskningen flyter på, kan disputation äga rum inom fyra år från PTP-slutet, när den kliniska kompetensen hålls levande. Som Högsköleverket (2004) påpekar, bör en del poäng inom forskarutbildningen

kunna tillgodoräknas från psykologutbildningen och eventuellt även från PTP-aktiviteter som varit forskningsrelaterade.

Finansiering bör kunna ordnas genom externa anslag, men allra bäst är, om det finns möjlighet att öronmärka fakultetsmedel för Psykologexamen-PhD program i likhet med Karolinska Institutets MD/OD-PhD program. Ett sådant arrangemang skulle vidga möjligheterna för flera att ta del av forskarutbildningen, såväl efter forskar-PTP som efter legitimation efter vanlig PTP, och ge handlingskraft till hela initiativet. Ytterligare ett exempel på en konstruktion som skulle kunna passa forskningsintresserade legitimerade psykologer som inte gått forskar-PTP, är något i stil med forskar-ST som beskrivits ovan (detta skulle kräva formellt samarbete på en högre professionsnivå mellan landstingen och universiteten).

Om forskar-PTP-legitimationen inte leder till vidare forskning kan det tyckas vara ett misslyckande, då investeringen i denna konstruktion inte leder omedelbart till forskarutbildning och framöver till personer med den kompetens som såväl Nationalkommittén (Lundberg m fl, 1999; Rönnqvist, 2010) som Högskoleverket (2004) påpekar behövs, nämligen disputerade forskare med psykologlegitimation och, helst, även psykoterapeutlegitimation. Ansträngningar bör göras vid rekrytering och genom löpande uppföljning av arbetsmiljön, handledningskvalité och finansieringshållbarheten, att så långt det går se till att forskar-PTP:aren även fortsätter med forskarutbildning till disputation. Karriärvägen efter disputation, med postdoc-vistelser mm, hamnar utanför ramen för denna uppsats.

Slutligen noterar jag Högskoleverkets (2004) påpekande att universitetslektorer, som är legitimerade psykologer, också kan åstadkommas i en annan ordning, nämligen att disputerade lektorer går programutbildning, något som skett vid såväl Göteborgs och Lunds universitet.

Tänkbara problem

Flera utmaningar har avhandlats ovan, och här tar jag upp ytterligare ett par utvalda tänkbara problem, nämligen handledare/universitetslektorerers fortsatta kliniska verksamhet och lönenivån för den disputerade forskare-praktikern.

Handledare måste också vara kliniskt verksamma

Det är viktigt att skapa former för disputerade handledares möjlighet till klinisk verksamhet, Om psykoterapiverksamheterna vid universiteten utvidgas för forskar-PTP kanske även lektorer skulle kunna ta emot enstaka patienter för att hålla sin kompetens levande.

För disputerade forsknings-PTP handledare utanför universitetsvärlden (d v s utan lektorstjänst eller adjungerad lektorskap), blir det å andra sidan en svår utmaning att syssla med forskning och ägna sig åt handledning. Ersättningsbaserade landstingssystem lämnar inget utrymme för FoU aktiviteter om inte särskild konstruktion skapas för detta. Utan särskilda insatser inom klinisk verksamhet ges inte tid och stöd för grundläggande, tidskrävande vetenskaplig aktivitet, som skrivning av artiklar, skrivning av ansökningar om forskningsmedel, och seminarieverksamhet på hög nivå.

Löneutvecklingsfrågan måste tas på allvar

Enligt Lundberg mfl (1999) är löneutvecklingen för disputerade kliniska psykologer inte gynnsam:

”det tycks tyvärr förekomma att forskarkompetensen utnyttjas utan att det motsvaras i lönesättningen, särskilt i en del tillämpade verksamheter...Förbundet skulle kunna verka för att det på alla universitet blir möjligt för psykologer att doktorera på halvtid och då kunna fortsätta praktisera vid sidan av” (s. 7 resp 9).

Själv kan jag ge ett exempel från den klinik där jag är anställd. Kompetensstegar har utvecklats för olika yrkesgrupper, där psykologkompetensstegen enbart fokuserar på legitimerade psykologer. Den som har disputerat kommer att ingå en separat kompetensstege, som då sannolikt omfattar även andra yrkesgrupper. Den som har psykoterapeutlegitimation kommer också att ingå i separat kompetensstege med andra yrkesgrupper. Resultatet kan på så sätt bli som Lundberg m fl (1999) påpekade:

”Psykologförbundets mål är att psykologin som vetenskap ska utvecklas genom en stark koppling mellan yrkesmässig psykologverksamhet och forskning. Avgörande för hur man lyckas är att man kan förändra hur meriter värderas, både formellt, i strukturer och i attityder, inom både den akademiska världen och praktikervärlden...ju fler attraktiva kombinationstjänster vid kliniker, privat och på universitet, desto lättare torde det bli att nå målet”.

Ytterligare en fråga som nämnts ovan och som hamnar utanför ramen för denna uppsats, är just postdoc kombinationstjänster med adekvat lönesättning som en karriärväg för den disputerade psykologpraktikern.

Handlingsplan för nationell strategi

Hur kan forskar-PTP lanseras? Vad skulle behöva göras? Nedan listar jag 10 handlingssteg som berör en nationell satsning på forskar-PTP. Naturligtvis kan lokala initiativ tas (som tidigare), några exempel ges längre ner.

1. Nationella kommittén för psykologi och Psykologförbundet formulerar ett konkret förslag till forskar-PTP.
2. Artikel i Psykologtidningen publiceras (eventuellt en förkortad/omarbetad version av denna uppsats).
3. Förankring och dialog sker med SKL, Socialstyrelsen, HSN, Utbildningsdepartementet, Socialdepartementet, och potentiella forskningsfinansiärer som Vårdalstiftelsen, FAS, Vetenskapsrådet.
4. Enkät/förfrågan till landsting respektive universiteten i landet kring intresset för samarbete kring forskar-PTP samt ev. även konstruktioner som uppmuntrar legitimerade psykologer att gå forskarutbildningen.
5. Arbetsgrupp med representanter från förslagsvis *tre* landsting/universitet tillskapas.
6. Finansiering och innehållsfrågor löses, dels för forskar-PTP, dels extra stöd för legitimerade psykologer att gå forskarutbildning, både när de legitimerats genom forskar-PTP och när de fått legitimationen genom ”vanlig” PTP.
7. De första forskar-PTP kombinationstjänsterna utlyses i Psykologtidningen (samt ev även andra tidskrifter som Dagens medicin, som ett led i opinionsbildningen).
8. Arbetet utvidgas till de andra 5-6 lärosäten där psykologutbildning bedrivs.
9. Utvärdering och uppföljning av de första innehavarna av kombinationstjänsterna sker en gång om året med rapportering till Nationella kommittén.

10. En långsiktig finansieringskonstruktion för såväl forskar-PTP och forskare-praktiker PhD programmen tillskapas genom samverkan mellan de omnämnda partnererna i punkt 3 ovan.
11. Forskare-praktiker doktorander antas genom kombinationstjänster som utannonseras.

Ovanstående handlingsplan utesluter inte att lokala initiativ tas, som till exempel skett vid Örebro universitet och landsting. Kanske kan arbetsgruppen enligt punkt 5 tillskapas med representanter från följande orter:

- Örebro, där en student som skrivit psykologexamen under min handledning hösten 2009 fått en kombinationstjänst med såväl forskar-PTP som forskare-praktiker doktorandutbildning.
- Stockholm, där det sedan årskiftet 2008-9 finns ett nyskapat Centrum för psykiatriforskning (www.psykiatriforskning.se); centrets syfte är att stärka banden mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet, och dit är jag själv knuten.
- Göteborg, där flera exempel finns på samverkan mellan forskningsvärlden och kliniken, ofta med samfinansiering från Västra Götalandsregion och universiteten och/eller även externa finansiärer. Mig veterligen har detta skett kring intimt partnervård samt kring beroende (se t ex Fahlke & Melin, 2006), och sannolikt i flera andra områden.

Härmed avslutas denna professionsuppsats. Förhoppningsvis utgör den ett bidrag till ett viktigt initiativ kring forskar-PTP inom svensk psykologi, som inom inte alltför lång tid kan omsättas i verkligheten.

Fotnoter

¹ Sedan 2009 är kravet från min arbetsgivare, för att få forska som landstingsanställd, att jag finansierar min egen lön genom egna externa anslag (tidigare hade verksamhetschefen större frihet att disponera medel för FoU). Även doktorander måste till sin helhet försörjas genom anslag.

² Självklart återstår en möjlighet för Lisa att som legitimerad psykolog återgå till forskningsbanan. I skrivande stund har hon dock avböjt erbjudande om att skriva doktorandplan efter beräknad psykologlegitimation den 1 mars 2010.

³ Kuther (2010) sammanfattar skillnaden mellan PsyD och PhD på följande sätt:

As a graduate from a PsyD program you can expect to excel in practice-related knowledge and experience, and be familiar with research methodology, comfortable reading research articles and learning about research findings, and able to apply research findings to your applied work. PsyD graduates are trained to be consumers of research-based knowledge.

PhD programs are designed to create psychologists who can not only understand and apply research, but conduct it. PhD graduates are trained to be creators of research-based knowledge. PhD programs range in the emphasis they place on research and practice. Some programs emphasis creating scientists. In these programs students spend most of their time on research and much less on practice-related activities. In fact, these programs discourage students from engaging in

practice. While PsyD programs emphasize creating practitioners, many PhD programs combine both the scientist and practitioner models -- they create scientist-practitioners, graduates who are competent researchers as well as practitioners.

⁴Inom denna uppsats har jag enbart fokuserat på situationen i USA som exempel. Där har omfattande skrivelser publicerats i ämnet (se referenslistan för ett mycket begränsat urval). Innan slutliga beslut fattas om Forskar-PTP utformningen i Sverige borde strukturer i Storbritannien och möjligen andra europeiska länder också undersökas.

⁵Att översätta termer kring temat forskare-praktiker från engelska till svenska utgör en utmaning. Jag har valt att översätta ordet "scientist", som normalt borde översättas som "vetenskapsman", i stället som "forskare". Detta eftersom aktiviteten som vetenskapsmannen utför inom ramen för forskar-PTP konstruktionen blir just forskning. Dessutom är ordet forskare könsneutralt. Naturligtvis kan man ägna mer tid och reflektion åt hur sådana termer ska översättas, eller skapa nya termer som är mer relevanta för svenska förhållanden. Ytterligare en översättningsutmaning är orden "practitioner" respektive "clinician" som jag översatt ömsom som "praktiker", ömsom som "kliniker" och betraktat generellt som synonymer. Kanske kan denna översättning också nyanseras i större utsträckning.

⁶Det bör påpekas att själasörjare i form av filosofer, präster och helare av olika slag har funnits i minst lika många år som läkaryrket funnits, dock utan den starka vetenskapliga och biomedicinska anknytningen som läkaryrket alltid haft.

⁷En ansats åt detta håll har skett vid Umeå universitet, dock enbart för forskarutbildning upp till licentiatexamen (Högskoleverket, 2004, s. 164).

Referenser

Abbott, A. (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.

Berglund, S., Engström, C., Ericsson, I., Kristensson-Svärdh, M., Nyman, M., Olsson, M., et al. (2006, rev. 2009). *Nationell handbok för praktisk tjänstgöring för psykologlegitimation (PTP)*. Stockholm: Psykologförbundet.

Bieschke, K., Fouad, N. A., Collins, F. L., & Halonen, J. S. (2004). The Scientifically-Minded Psychologist: Science as a Core Competency. *Journal of Clinical Psychology*, 60(7), 713-723.

Damell, C. (2009). Juridik för psykologer. Föreläsning. *Professionskursen inom specialistordningen för psykologer*. Göteborg, 18 november.

Fahlke, C., & Melin, A.-G. (Eds.). (2006). *Riskbruk-Missbruk-Beroende: En rapport om forskning vid göteborgs universitet och om kliniks verksamhet vid Beroendekliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2006-2007*. Göteborg: Göteborgs universitet/Beroendekliniken vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Högskoleverket. (2004). *Utvärdering av grundutbildning i psykologi på fristående kurser och*

psykologprogram samt forskarutbildning i psykologi vid svenska universitet och högskolor.
Stockholm: Högskoleverket.

James, W. (1907). *Pragmatism: A new name for some old ways of thinking.* New York: Longmans.

Jern, S. (2009). Introduktion till professionsteori. I *Professionskursen inom specialistordningen för psykologer.* Göteborg.

Karolinska Institutet (2010). MD/OD-PhD program: Forskarutbildningsprogram vid KI för unga läkare och tandläkare. *Journal.* Hämtat från <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=534&a=21823&l=sv> 2010-01-01.

Kimble, G. A. (1984). Psychology's Two Cultures. *American Psychologist*, 39(8), 833-839.

Kuther, T. (2010). What Is the Difference Between a PhD in Psychology and a PsyD? *Journal.* Hämtat från <http://gradschool.about.com/od/psycholog1/a/phdpsyd.htm>, 2010-01-01.

Lundberg, I., Boalt-Boëthius, S., & Lecerof, F. (1999). *Psykologerna och forskarutbildningen. Diskussionsunderlag 1999-03-15.* Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien, Nationalkommittén för psykologi.

Merlo, L. B., Collins, A., & Bernstein, J. (2008). CUDCP-Affiliated Clinical Psychology Student Views of Their Science Training. *Training and Education in Professional Psychology* 2(1), 58-65.

Messer, S. B. (2004). Evidence-Based Practice: Beyond Empirically Supported Treatments. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 580-588.

Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). *The Measurement of Meaning.* Urbana: University of Illinois Press.

Peterson, D. R. (1991). Connection and disconnection of research and practice in the education of professional psychologists. *American Psychologist*, 46(4), 422-429.

Peterson, D. R., Reid, T. A. & Allen, G.J. (1999). Reflections on Training: Donald Peterson Talks With the First PsyD and a PhD Classmate. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(1), 74-82.

Peterson, R. L., & Ober, M., D. (2006). Reconsidering Assumptions: Half-Time Internships in Their Historical Context. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(6), 635-642.

Peterson, R. L., Peterson, D. R., Abrams, J. C., & Stricker, G. (2006). The National Council of Schools and Programs of Professional Psychology Educational Model. *Training and Education in Professional Psychology*, 5(1), 17-36.

Rönnqvist, L. (2010). *Angående förutsättningen att införa (och därmed underlätta)*

*forskningsrelaterad PTP-tjänstgöring för nyexaminerade psykologer. Brev till
Psykologförbundet från Svenska nationalkommittén för psykologi. Umeå: Psykologiska
Institutionen, Umeå universitet.*

Sonesson, Bengt (2009). Psykologyrkets framväxt och utveckling. Föreläsning.
Professionskursen inom Specialistordningen för Psykologer, Göteborg, 18 november.

Stricker, G., & Trierweiler, S. J. (2006). The Local Clinical Scientist: A Bridge
Between Science and Practice. *Training and Education in Professional Psychology*,
S(1), 37-46. Omtryck av artikel från 1995 i *American Psychologist*.

Sveriges Läkarförbund. (2009). Forskar AT/ST. Hämtat från
<http://www.slf.se/templates/AssociationPage.aspx?id=18026>, 2009-12-03.

Västerbottens läns landsting (2010). AT-/ST-tjänstgöring. Hämtat
från <http://www.vll.se/default.aspx?id=33859&refid=2752>, 2010-01-03.

Wagnström, F. (2010). Arbetsförmedlingen bidragsdumpar psykologlöner!
Psykologstudentblogg, hämtat från
<http://psykologstudent.se/blogs/wagnstrm/archive/2009/10/14/arbetsf-246-rmedlingen-bidragsdumpar-psykologl-246-ner.aspx>, 2010-01-03.

Lagar och föreskrifter

Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Socialstyrelsens författningssamling. Praktisk tjänstgöring för psykologer. SOSFS 2008:34.