



UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Institutt for psykologi, Helsevitenskapelig fakultet

Nevropsykologen - mer enn en utreder:

En kvalitativ evaluering av spesialisering i nevropsykologi

Ida Winther og Helle Skåle Nilssen

Hovedoppgave for graden Cand.psychol., mai 2014



Forord

Idéen om å gjøre en evaluering av spesialistutdannelsen i nevropsykologi ble introdusert til oss av vår hovedveileder, Jørgen Sundby. I forbindelse med revideringen av spesialistordningen som en helhet, var han som leder for spesialistutvalget i nevropsykologi interessert i å se hva ferdige nevropsykologer tenker om spesialiseringløpet de har gått gjennom. Vår motivasjon var generell interesse for nevropsykologi og nevropsykologisk opplæring, samt at en slik evaluering kunne ha nytteverdi for spesialistutvalget.

En intervjuundersøkelse av ferdige spesialister i Nevropsykologi ble godkjent av Psykologforeningen høsten 2013. Vi fikk tilsendt kontaktinformasjon til 83 nevropsykologer som fullførte utdanningen mellom 2008-2013. Vår hovedveileder Sundby utformet et brev til spesialistene, hvor de fikk informasjon om evalueringen og at de kunne bli kontaktet for et intervju. Utviklingen av intervjuguiden og problemstillingene skjedde i samarbeid med hovedveileder Sundby og biveileder Svein Bergvik. Vi gjennomførte så et semi-strukturert intervju med 17 ferdige nevropsykologer over telefon. Den analytiske metoden brukt i oppgaven ble introdusert av Bergvik, mens dataanalyser og skriftlig framstilling er utført av oss under god veiledning. Litteratursøk er gjort på egenhånd.

Det er mange som fortjener stor takk. Først og fremst vil vi takke Jørgen Sundby for en spennende oppgaveidé, god veiledning og nyttige innspill i prosessen. Vi vil videre takke Svein Bergvik for hjelp og støtte i analyseprosessen, samt gode innspill på skriftlig framstilling. Begge veiledere har vært veldig viktige for oss i oppstartsfasen av evalueringen og gitt oppmuntrende retningsanvisninger i sluttspurten. Takk til Psykologforeningen og Spesialistutvalget i nevropsykologi for kontaktinformasjonen til de ferdige nevropsykologene. Takk også til de nevropsykologene som tok seg tid til å svare på våre forespørsler vedrørende deltakelse i undersøkelsen og sist, men ikke minst: tusen takk til de 17 nevropsykologene som tok seg tid til å delta i denne evalueringen. De har bidratt med nyttig kunnskap og informasjon, og det har vært spennende å høre om deres tanker rundt faget generelt, og spesialiseringen spesielt.



**“Nevropsykologen - mer enn en utreder”:
En kvalitativ evaluering av spesialisering i nevropsykologi**

Helle Skåle Nilssen, UiT
Ida Winther, UiT

PSY-2901

Hovedveileder: Jørgen Sundby, UiT
Biveileder: Svein Bergvik, UiT

Abstrakt

Det er ikke tidligere gjort noen systematisk evaluering av spesialistutdannelsene i psykologi i Norge. Hensikten med denne undersøkelsen var å se hva ferdige nevropsykologer tenker om den spesialiseringen de har gjennomgått. Utvalget besto av 17 nevropsykologer som ble godkjente spesialister i perioden 2008-2013 etter å ha gått gjennom spesialistordningen fra 2005, hvor de fulgte et fast kull. Gjennom et semi-strukturert intervju over telefon ble nevropsykologenes opplevelse av spesialiseringen kartlagt med utgangspunkt i hva de lærte og hadde utbytte av; hvordan det opplevdes å gjennomføre praksis; hva de fikk ut av og hvordan de brukte veiledningen; hvorvidt tema, formidlingsform og struktur i kurssekvensen var relevant og hensiktsmessig; samt hvilke tanker de hadde rundt det skriftlige arbeidet. Ved bruk av fortolkende fenomenologisk analyse (IPA) ble det funnet fire overordnede temaer: Læringsutbytte, kvalitetssikring, rolle og forvalteransvar. Nevropsykologene ønsket mer fokus på tiltak og behandling i spesialiseringsforløpet. De ga uttrykk for at det hadde vært vanskelig å møte praksiskravene, og at det var ønskelig med mer hjelp til organisering av fordypningspraksis fra spesialistutvalgets side. Samtidig var de opptatt av kvalitetssikring av, og investeringsvilje i, nevropsykologisk kompetanse.

Norsk Psykologforening (NPF) ble opprettet av Åse Gruda Skard i 1934. Foreningen skulle ivareta psykologenes faglige og økonomiske interesse, fremme samarbeid mellom psykologene og øke interessen for psykologisk forskning. Arbeidet for å kvalitetssikre og regulere anvendelsen av psykologifaget og psykologtittelen i Norge, førte i 1948 til oppstart av en ny klinisk studieordning (Teigen, 2004; Strand, 2009). Det var etablert en magistergrad i psykologi på 1920-tallet, men den nye studieordningen som førte til graden cand.psychol., skulle ivareta den kliniske yrkesutførelsen, i tillegg til andre anvendte stillinger. Deriblant skolepsykologiske (Teigen, 2004). Universitetet i Oslo var først ut med psykologisk institutt hvor Harald Schjelderup ble Norges første psykologiprofessor (Bryhn, 2008). Hans fokus på psykoanalyse og psykoanalytisk terapi stod sterkt og ble et viktig fokus for norske utøvende psykologer. Med tiden utviklet det seg fagmiljøer over hele landet, med etablering av institutt i Bergen, Trondheim og Tromsø. Etableringen av flere institutter førte med seg et bredt spekter av psykologisk fokus og kunnskap. Dette har ført til at instituttene har stor faglig allsidighet, noe som gjenspeiler grunnutdanningen for norske psykologer i dag (Teigen, 2004).

I 1958 vedtok generalforsamlingen i NPF en spesialistordning som kunne samsvare med legenes, noe som videre har medført at psykologene har utviklet en sterk posisjon i helsevesenet (Strand, 2009). *Psykologloven* kom i 1973, hvor psykolog fikk tittelbeskyttelse, hvor man måtte søke om autorisasjon og tittelen kunne bare benyttes av fagutøvere med nødvendig kompetanse. Til tross for sterke reaksjoner fra legene, som mente psykologloven ville forringe kvaliteten i norsk helsevesen, har dette medført at psykologer fikk økt status og styrket sin stilling, hvor de fikk legitim rett til å ta syke i behandling (Strand, 2009; Nordmo & Anderssen, 2013). Året etter ble standard for norsk embetseksamen i psykologi innført (Aanonsen, 2006). Felles for psykologutdanningene i Norge er at de følger en forsker og praktiker modell (Boulder modellen) som skal gi tilstrekkelig grunnkunnskap både innen forskning og anvendt psykologi (Nordmo & Anderssen, 2013). Denne modellen har ført til at psykologutdanningen er en generalistutdanning (Aanonsen, 2006), hvor man får kjennskap til ulike felt innen anvendt psykologi, men mer i bredden enn i dybden. Denne modellen ligger fortsatt til grunn for utdanning av norske psykologer i tråd med kravene til Nasjonalt Råd for Psykologutdanning og er retningsgivende for å få autorisasjon i Norge i dag (Skre, 2006). Det er i dag høye krav for å komme inn på profesjonsutdanningen i psykologi (Nordmo & Anderssen, 2013).

Psykologenes styrkede posisjon i helsevesen og gjennom lovgivning, har ført til at psykologer har fått mulighet til å virke innenfor ulike områder i samfunnet. Psykologene fikk

blant annet gjennom de nye helselovene i 2001, vedtakskompetanse i psykisk helsevern (Strand, 2011). I 2010 fikk psykologforeningen innvilget søknaden om å innføre det europeiske psykologsertifikatet EuroPsy i Norge (Psykologforeningen, 2012a). Stortinget vedtok i 2011 en ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor kommunene i større grad skal ta ansvar for helsefremming, forebygging, vurdering og diagnostisering av personer med psykiske lidelser (Psykologforeningen, 2011; Imenes, 2013). I takt med utviklingen og tilgang til nye områder og nytt ansvar, arbeider psykologforeningen kontinuerlig med å la psykologer få nye ansvarsområder, til det beste for pasientene. Blant annet henvisnings- og sykemeldingsrett (Psykologforeningen, 2013a).

Det er ikke bare innenfor psykisk helsevern at psykologer har sitt virke. Etter endt grunnutdanning, har de mulighet til å spesialisere seg innenfor flere områder, hvor man får tittel psykologspesialist, med det ansvaret som følger med den fordypningen man tar. Spesialiseringene og anvendelsen av psykologifaget er stadig under drøfting. Det har blant annet blitt drøftet et ønske om å etablere en offentlig godkjenning av alle psykologspesialistene (Hageberg & Helmikstøl, 2013). Siden 2010 har Sentralstyret i Norsk Psykologforening også arbeidet med å gjennomgå og revidere de eksisterende spesialistutdanningene. 12.juni 2012 ble et høringsforslag til ny strukturering av spesialistordningene- og utdanningene lagt ut (Psykologforeningen, 2012b). Det ble diskutert å gå fra elleve til fire spesialiteter, men denne innskrenkingen av spesialitetene skapte reaksjoner. 21. november 2013 vedtok Landsmøtet i Norsk Psykologforening en ny spesialistordning, med et nytt reglement for psykologene (Psykologforeningen, 2013b). Denne ordningen inneholder nå ti spesialiteter, hvor ordet «klinisk» ble tatt bort for å få spesialitetene til å fremstå som mer anvendelig også utenfor klinikkene. Ved å gjøre dette, mener Norsk Psykologforening det vil bli lettere å imøtekomme samfunnets behov i framtida, og man vil lettere kommunisere hva en psykolog kan bistå med. Mange psykologer fortsetter med fem års spesialisering, hvor de opparbeider seg særskilt kompetanse innenfor metode, behandling, rolleutøvelse, vitenskap og samarbeid innenfor et fordypningsområde (Psykologforeningen, 2010).

Nevropsykologi

Et av spesialistområdene er klinisk nevropsykologi, nå altså kalt nevropsykologi. Nevropsykologer arbeider ut fra et hjerne-atferds perspektiv, hvor atferd sees i sammenheng med forhold i hjernen. Ved bruk av godt standardiserte og normerte nevropsykologiske tester, undersøker man kognitiv og annen psykologisk funksjon og dysfunksjon. Man kan gi en vurdering om hjernen fungerer optimalt og om det har inntruffet forandringer som følge av

skade, sykdom eller forstyrrelse i sentralnervesystemet. Man vil også forsøke å predikere pasientens funksjon i hverdagen. Testene er utarbeidet for å være ømfintlige for skader eller forstyrrelser i hjernen, og er derfor essensiell i utredningsarbeidet (Hestad & Heaton, 2010; Psykologforeningen, 2013d). Nevropsykologen skal ha bred kunnskap om nevropsykologisk funksjon hos ulike pasientgrupper og hvordan disse klinisk kommer til uttrykk. Man skal også gi anbefalinger om hvilke tiltak man skal sette inn hos de pasientene som opplever funksjonstap etter sykdom eller skade. Nevropsykologen har i så måte mange ansvarsområder å utøve sin rolle på. En rolle blir definert som “summen av de normer som knytter seg til en bestemt oppgave eller stilling” (Aubert, 1964; ref. i Brochs-Haukedal, 2010). Gjennom dette skapes visse forventninger til nevropsykologens rolleatferd, som vil regulere jobbatferd. Forskning på rolle i arbeidslivet har vist at det ofte forekommer rolletvetydighet og rollekonflikt (Woods & West, 2010). Dette kan oppstå hvis det fremkommer uklarhet eller motstridende forventninger til ens rolleutøvelse, noe som kan føre til stress og økt arbeidsbelastning. Nevropsykologen må i så måte tydeliggjøre overfor andre faggrupper hva man kan bidra med som nevropsykolog, i likhet med at man må bli kjent med den rollen selv.

Nevropsykologien har de siste 30 årene hatt en rask utvikling, hvor antallet utøvere av faget har vokst sterkt og utviklingen av tester og andre metoder har vært stor. Det er også en solid forsker - praktiker modell der faget har utviklet seg i tett sammenheng med klinisk forskning (Milberg, Hebben & Kaplan, 2009). Det har tidligere vært to ulike tradisjonelle syn innenfor nevropsykologien, hvor man har skilt mellom en russisk og amerikansk tradisjon (Luria & Majovski, 1977). Tradisjonene har begge vært opptatt av å finne sammenheng mellom hjerne og atferd, men de har forskjellige metoder for å avdekke disse relasjonene. Den russiske tradisjonen (Luria-tradisjonen) har en mer kvalitativ tilnærming til pasientene, hvor det ikke er bruk av standardiserte psykometriske tester. De søker å bekrefte eller avkrefte hypoteser på bakgrunn av den kvalitative informasjonen de har av pasientens funksjonsfall og kan velge tester på bakgrunn av utfall og antatt skade (Hestad & Heaton, 2010).

Dette står i kontrast til den amerikanske tradisjonen (Halstead-Reitan tradisjonen), hvor man gjennomfører et standardisert og normert testbatteri på alle pasientene uavhengig av type skade (Luria & Majovski, 1977). Ved å gjennomføre et slikt standardisert testbatteri, vil man systematisk kunne gi en funksjonsprofil, da man går bredt ut og undersøker flere områder i hjernen (Hestad & Heaton, 2010). Halstead-Reitan batteriet har i flere studier vist å være overlegen vedrørende normer, validitet og diagnostisk sensitivitet (Guilmette & Faust,

1991). Metoden har imidlertid blitt kritisert, hvor det å gjennomføre et stort og standardisert testbatteri ikke tar hensyn til ulike sensoriske og motoriske vansker pasienten har eller hvor tidkrevende det vil være for pasienten å gjennomføre alle testene (Luria & Majovski, 1977). Den amerikanske tradisjonen har brukt testtekniker, som gjennomfører testingen. Nevropsykologen gjennomfører anamnestic intervju, og har ansvaret for tolkningene av testene i etterkant (Hestad & Heaton, 2010).

Edith Kaplan fremmet på slutten av 1980-tallet en ny modell, som kan spores delvis til Luria, men som i større grad kom som et resultat av utviklingen som skjedde innenfor nevrologisk og fysiologisk hjerneforskning (Egeland & Sundet, 2010). Denne modellen ble kalt "Boston prosessorienterte tolkningsmodell", som skilte seg fra den rent kvantitative og kvalitative tilnærmingen. Modellen inkluderte en vurdering av pasientenes prestasjoner på psykometriske tester opp mot kvalitativ informasjon (Milberg, Hebben & Kaplan, 2009).

Kvalitativ informasjon har imidlertid blitt sett som inkonsistent med kvantitativ informasjon, og Boston tilnærmingen har blitt kritisert for dette (Egeland & Sundet, 2010). En løsning på dette problemet kan være innhenting av komparentopplysninger og atferdsobservasjoner, som også er viktige i nevropsykologenes arbeid for å forstå pasientens funksjonsfall (Puhr, Fossum, Hansen & Thorsen, 2011).

Klinikere som har vært opplært i Luria batteriet og Halstead-Reitan batteriet, har oftere foretrukket sistnevnte, men valgene avhenger i stor grad av erfaring, praktiske og kliniske faktorer (Guilmette & Faust, 1991). Uavhengig av skille, har de tre overnevnte tilnærmingene vist seg å være nyttige i diagnostisering av hjerneorganiske forstyrrelser (Luria & Majovski, 1977; Milberg, Hebben & Kaplan, 2009).

Spesialisering i nevropsykologi i Norge

Nevropsykologien, som et av spesialistfeltene innen klinisk psykologi, har i Norge hatt en formidabel vekst de siste 30 årene. Tidlig på 1950-tallet var det få psykologer som jobbet med å utrede hjerneskadde pasienter i medisinske institusjoner i Norge. En av de som arbeidet med nevrologiske og psykiatriske pasientgrupper og som så nytten i å utvikle et nevropsykologisk testbatteri, var Hallgrim Kløve. Han anses å være en av pionerene for norsk nevropsykologi (Bryhn, 2008).

Første universitet i Norge som integrerte nevropsykologi inn i profesjonsutdanningen, var Universitetet i Bergen, under nettopp Hallgrim Kløve i 1971 (Vannebo, 2008). Studentene fikk med seg et minimum av nevropsykologisk kunnskap og ballast, hvorpå universitetene i Trondheim og Tromsø etterhvert fulgte et lignende opplegg. Universitetet i Oslo har få obligatoriske timer satt av til nevropsykologi, noe som avviker fra de andre

universitetene. Det kan tenkes at dette blant annet kommer som en følge av en sterk psykoterapitradisjon som har vært i Oslo (Reinvang, 2008).

Det er antydning at nevropsykologer i Norge, avhengig av hvilket lærersted de har tatt sin grunnutdanning ved, har brukt noen ulike metoder. Det beskrives en vestlandsk tradisjon, hvor det omfattende testbatteriet til Halstead-Reitan har vært dominerende, opp mot en østlandsk tradisjon med mer fokus på funksjonskartlegging og med et testbatteri som er mer kognitivt rettet, og mindre nevrologisk. Dette blir av noen kalt for Boston skolen (Egeland, 2010). Denne antakelsen er det imidlertid ikke funnet holdepunkter for, og det antas at valg av metode avhenger mer av arbeidssted, enn hvor man har tatt sin grunnutdanning. Uavhengig av universitet, har grunnutdannelsen i Norge imidlertid vektlagt kyndighet i testbruk og høy testkompetanse hos psykologene (Vaskinn, Egeland, Nielsen & Høstmælingen, 2010).

De siste 15-20 årene har åpnet opp nye måter, samt områder å arbeide med nevropsykologi på. Ved hjelp av nye billedanningsmetoder som kan studere hjernens struktur in vivo (Bryhn, 2008; Walhovd & Fjell, 2008), økt antall nevropsykologer som har ulike fokus på hjerne-atferdsproblematikk, etableringen av spesialiteten i klinisk nevropsykologi i 1987 og etablering av Norsk Nevropsykologisk Forening (NNF) i 1996, har nevropsykologien blitt et godt etablert og fortsatt et voksende felt i Norge (Bryhn, 2008). I dag arbeides det innenfor et større spekter av ulike diagnosegrupper og fagområder, og fokuset på kognitiv rehabilitering, har fremmet et tydeligere behandlingsperspektiv (Schanke et al., 2008; Solbakk, Schanke & Krogstad, 2008). Bevisstheten om faglig bredde og tilbud om nevropsykologiske undersøkelser og behandlinger, har ført til større etterspørsel (Ueland, 2008) og gitt nevropsykologien en sentral plass i helsevesenet, hvor den nevropsykologiske utredningen blir ansett som å være sensitiv for å kunne si noe om blant annet funksjonsforstyrrelser i hjernen. Med bakgrunn i den nevropsykologiske kunnskapen, kan nevropsykologer gi råd vedrørende funksjon og sette inn tiltak og behandling (Hessen, 2008; Ueland, 2008). Spesialiteten i Norge, i likhet med de andre nordiske landene, utgjør sannsynligvis den mest omfattende nevropsykologiske utdannelsen i hele i Europa (Hessen, 2008). Spesialistutdanningen i nevropsykologi i Norge består i dag av praksis, veiledning, kurs og skriftlig arbeid.

Praksis. Kandidaten skal ha minst 3 årsverk med nevropsykologisk arbeid, hvor man skal ha arbeidet med utredning, behandling, oppfølging og rehabilitering. Praksisen skal legge til rette for at man får integrert og utviklet sin nevropsykologisk kunnskap, i likhet med å reflektere over og begrense valg av nevropsykologiske metoder. Det forventes at man

jobber primært som nevropsykolog med nevropsykologiske oppgaver. Et viktig krav i denne spesialiseringen er man jobber to år ved en såkalt *spesialinstitusjon* hvor man skal jobbe i tverrfaglig i nevrofaglige miljøer, med nevrologer eller annen relevant legespesialist.

Kandidaten skal erverve kunnskap og erfaring med å trekke hjerne-atferds sammenligninger. Det tredje året kan blant annet opparbeides i psykisk helsevern, i NAV eller institusjoner med andre typer diagnosegrupper enn nevrologiske skader og sykdommer. Hvis kandidatene ikke har opparbeidet seg tilstrekkelig med praksis i en spesialinstitusjon, kan det søkes om å få hospitere eller tilsvarende ved en spesialinstitusjon på deltid. Dette må forhåndsgodkjennes av Spesialistutvalget i nevropsykologi. Nevropsykologisk praksis i spesialiseringen omfatter både arbeid med barn og voksne, da dette er en fellesspesialitet. Det vil si at kandidaten skal ha minst ett år at det man har minst av for å få godkjent praksis (Psykologforeningen, 2013d). Fram til 2013 var det imidlertid tilstrekkelig med ½ år med det man hadde minst av.

Veiledning. Gjennom spesialiseringsløpet er det et krav på minst 180 timer med veiledning med spesialist i nevropsykologi, hvor minst halvparten av veiledningene skal være individuelle. Veileder skal vurdere hvorvidt kandidaten har en tilfredsstillende praksis som gir bred nevropsykologisk kunnskap og erfaring. Kandidaten skal i veiledningen erverve seg kunnskap om utredning og tiltak for pasientene, samt god skriftlig fremstilling av rapporter og erklæringer. Det skal i veiledningen være fokus på fagetiske problemstillinger og utfordringer i forhold til sin rolleutøvelse (Psykologforeningen, 2013d). Selve veiledningen skal følge de fastsatte bestemmelsene som vises igjennom en standardkontrakt som NPF har utarbeidet og som har vært i bruk de siste 4 – 5 årene (Strand, 2010).

Kurssekvensen. Fordypningsprogrammet i nevropsykologi består av 6 samlinger med totalt 128 timer fordelt over 2 ½ år. Det er forventet at kandidatene tar med egne kliniske problemstillinger til samlingene, for drøfting i gruppe. Samling 1 består av innføring i nervesystemets oppbygning, utvikling og funksjon og aktuelle nevrofaglige undersøkelsesmetoder for barn og voksne. Samling 2 søker å gjøre kandidatene kjent med sentrale hovedgrupper av ervervede nevrologiske sykdommer og skader, nevropsykologiske følgetilstander av disse hos voksne, og utredning og behandling av disse. Samling 3 omhandler barnenevropsykologi hvor man gjennomgår hjernens utvikling og plastisitet, teratogene forhold med hensyn til risikofaktorer og konsekvenser for utredning og vurdering i ulike aldre. Gjennomgang av sentrale metodiske tilnærminger med barn og unge, metodeproblemer og tolkning av testresultater. Samling 4 skal gi utvidet kunnskap om utredning og behandling av sammensatte tilstander hos voksne samt evne til differensialdiagnostiske vurderinger mellom ulike tilstandsbilder, slik som somatiske

tilstander, degenerative tilstander og toksiske tilstander. Det er også vektlagt å gi kandidatene innblikk i fenomen som simulering og aggravering av symptomer og hvordan man kan vurdere om testresultater er valide. Samling 5 skal gi kandidatene forståelse av nevropsykologens oppgaver og ansvar i psykisk helsevern. Kandidatene vil få kjennskap til utredningsmetoder og kunnskaper om behandling i psykisk helsevern med basis i nevropsykologisk forståelse, medikamentell behandling og dets innvirkning på kognisjon. Det er ment å gi kandidatene økte kunnskaper om nevropsykologisk svikt ved de mest alvorlige psykiske lidelser. Videre vil de få kunnskap om utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker hos barn sett i et forløpsperspektiv. Samling 6 er avsluttende samling og søker å gi en økt forståelse av sakkyndighetsarbeid som nevropsykolog. Videre oppfordres kandidatene til å komme med utkast til sine skriftlige arbeid (Psykologforeningen). Samlet skal samlingene gi forståelse for hvordan en hjerneskade, nevrologiske sykdommer og kognitive dysfunksjoner kan forstyrre eller endre atferd, gi kliniske symptomer, nevrologiske tegn og nevropsykologiske forandringer (Hestad & Heaton, 2010). Hver samling varer over tre dager, foruten den siste samlingen som varer en dag.

Skriftlig arbeid. Kandidatene skal gjennomføre en spesialistoppgave, hvor man velger tema relevant for sitt fordypningsområdet. Nevropsykologer må således skrive om noe som er relevant for klinisk nevropsykologi. Kandidatene velger selv om det skal være et teoretisk, empirisk eller faglig kasusarbeid de skriver om. Oppgaven skal ha en problemstilling og vise god refleksjon vedrørende kunnskapen rundt valgt tema, samt selvstendig drøfting om den praktiske betydningen de konklusjoner man gjør vil ha for psykologarbeidet (Psykologforeningen, 2010b).

Vedlikehold av spesialitet. Det foreligger krav fra Norsk Psykologforening at alle psykologspesialister gjennomfører obligatorisk vedlikehold av sin spesialistgodkjenning, med minimum 96 timer totalt i løpet av en femårsperiode. Hensikten er at man skal kunne opprettholde, forbedre og utvide de kompetanser og ferdigheter som er forventet at man som spesialist skal være i besittelse av. Kan ikke spesialisten vise til godkjent vedlikeholdsaktivitet, kan en konsekvens være tap av spesialisttittel (Psykologforeningen, 2013c).

Utdanningsfilosofi

Utdanningen av psykologer i Norge, er som nevnt basert på forsker-praktiker modellen (Boulder-modellen) som ble lansert i 1947. I over femti år har denne modellen vært grunnleggende for ideen om å utdanne forskerkyndige, praktisk utøvende klinikere. Med utdanning i både forskning og klinisk praksis ønsker man å legge til rette for at psykologer

kan bidra til utvikling av psykologien gjennom begge arenaer (Bell & Hausmann, 2014). På den måten er den vitenskapelige utviklingen i og den praktiske anvendelsen av faget, nært knyttet sammen. De ulike elementene i spesialiseringsforløpet intenderer i tråd med forskerpraktiker modellen å legge til rette for at spesialister i nevropsykologi tilegner seg oppdatert vitenskapelig kunnskap, relevante praktiske ferdigheter og bidrar til videre utvikling av feltet. Fra målbeskrivelsen for fordypningsprogrammet til spesialiteten heter det:

”Fordypningsprogrammet er lagt opp slik at det utgjør en utviklingsprosess, fra påbegynt relevant praksis og veiledning, gjennom kurssamlingene og til skriftlig arbeid. Det legges stor vekt på egenaktivitet og erfaringsbasert læring. Deltakerne følger hverandre som et kull gjennom undervisningen.”

En av pionerene innenfor akademisk læring, John Dewey (1916; ref. i Schank, 1996) mente at læring måtte sees som en aktiv, konstruktiv prosess, hvor man måtte legge til rette for at studentene kunne være mer aktiv i sin ervervelse av kunnskap. Mennesker lærer fra alt vi gjør, så lenge erfaringen gjenkjennes som tilstrekkelig forskjellig fra tidligere erfaringer (Schank, 1996). Gjennom fordypningspraksis opparbeider man seg erfaring og kompetanse gjennom å gjøre arbeidsoppgaver relevante for nevropsykologer. Det at man arbeider i et tverrfaglig miljø og på den måten er en del av et samspill, gjør at man får feedback på det man gjør og måten man gjør det på, i tillegg til veiledning.

Tilegnelse av nye ferdigheter læres best når de er måldrevne, som vil si at tilegnelsen skjer i prosessen mot et mål, kontra det å bli undervist og fortalt hvordan det skal gjøres. Gjennom det han kaller ”goal-based scenarios” (GBS) har Schank (1996; Schank, Berman & Macpherson, 1999) argumentert for en tilnærming til utdanning som prøver å ivareta målbasert læring, også i mer klassisk undervisningssammenheng. Det er en “learning-by-doing” simulering, hvor studentene gjennom å øve på målferdigheter og bruke relevant kunnskap, lærer å nå bestemte mål (Schank, Berman & Macpherson, 1999). Dette gjøres for eksempel i work-shop på kurs, hvor man presenterer og diskuterer kasus. På den måten får man øving i å trekke inn relevant kunnskap som grunnlag for de vurderinger man gjør av det beskrevne kasus.

I likhet med å lære gjennom praktisk erfaring og motivasjon, mente Albert Bandura (1977a) at læring ikke nødvendigvis skjer kun gjennom direkte erfaring. Gjennom å observere andre, noe Bandura kalte vikarierende læring, kan man se hvilke konsekvenser en gitt atferd har å si for den andre. På denne måten kan man utvikle ulike hypoteser for hvilken

type atferd som vil gi mest suksess. Handlingene våre er derfor i stor grad regulert av forventede konsekvenser, og disse hypotesene kan brukes som veiledere for å søke etter eller forhindre potensielle lignende konsekvenser (Dulany & O'Connell, 1963; ref. i Bandura, 1977a). Denne måten å bruke rollemodeller og observere andres atferd på, vil kunne være kostnadseffektivt da man kan "sample" enheter med gitt atferd, uten å måtte gjennomgå den lange prosessen med prøving og feiling for å nå de potensielt samme resultatene (Bandura, 1977a). Gjennom praksis har man mulighet til slik type rollemodellering ved å delta på behandlingsmøter og delta i diskusjoner rundt kollegaers pasienter. Også ved veiledning i gruppe vil man kunne dra nytte av vikarierende læring, samt i plenums- eller gruppediskusjoner i kurssekvensen.

Et viktig element i ervervelse av kunnskap, handler om forventninger til egen mestring ("self-efficacy"; Bandura, 1977b). De som opplever å ha stor forventning til egen mestring for bestemte situasjoner eller oppgaver, vil vie mer oppmerksomhet og innsats for å nå de kravene som er stilt for å kunne prestere i den aktuelle situasjonen. Videre vil de arbeide hardere og være mer utholdende om de står overfor hindringer og vanskelige situasjoner. Disse vil også i økende grad tilskrive feiling på vanskelig oppgaver til for lite anstrengelse og innsats i utgangspunktet (Lee & Bobko, 1994; Bandura & Cervone, 1983). De som tviler på sine ferdigheter, vil kunne fokusere på at de ikke har ferdighetene som er nødvendige for å nå det gitte målet og klarer på denne måten ikke å mobilisere ny innsats for å nå det målet de ønsker. De vil videre i større grad tilskrive situasjoner de ikke mestrer, til manglende ferdigheter. Mennesker med høy grad av opplevd mestringsforventning innenfor et visst domene, vil tenke, føle og handle annerledes enn de som opplever lav mestringsforventning (Bandura, 1989). Ens vurdering og tro på sine evner er dermed nødvendig for å kunne prestere. Det som fører til prestasjon er derfor ikke avhengig av hvilke ferdigheter man i utgangspunktet har, men avhengig av hvordan man bedømmer hva man kan gjøre, uavhengig av hvilke ferdigheter man har (Bandura, 1986; ref. i Lee & Bobko, 1994). Veiledning i spesialiseringspraksis blir derfor viktig for at man får konkret tilbakemelding på det arbeidet en gjør og for eventuell korrigerende av mestringsforventning.

En pedagogisk idé som foreligger i kurssekvensen, er at læring og utvikling skal skje i en relasjonell sammenheng. For å ivareta dette, ble det nytt for spesialistordningen fra 2005 at alle i spesialisering til nevropsykolog skulle følge et kull, med bestemte kursledere og en bestemt kurssekvens. Ved å samle kandidatene til bestemte kull ble det antatt å skape større trygghet blant kandidatene, og bedre ervervelse av innholdet på kursene og felles læring gjennom å dele erfaringer den enkelte har gjort seg. En studie gjennomført av Richardson

(1994) fant at studenter hadde større læringsutbytte ved å gjennomføre og få erfaring med oppgavene selv, og det viste seg å øke videre ved å la studentene få se og diskutere den informasjonen man får. Dette viser at direkte erfaring og egen problemløsning, i tillegg til diskusjon med andre om de enkelte oppgavene man får, kan øke læring og motivasjon hos studentene.

Kvalitetssikre kandidatenes kompetanse

Kandidatene søker om godkjenning av spesialiseringen til spesialistutvalget i nevropsykologi. Kandidatene har imidlertid selv et ansvar for å vurdere hvorvidt de har tilstrekkelig med praksis jamfør de praksisbetingelsene som foreligger, om de har tilstrekkelig veiledning og om de melder seg på de fordypningskursene som er obligatoriske for spesialiteten. Veileder har som rolle å vurdere og evaluere kandidatens praksis i likhet med faglig kompetanse og rolleutøvelse. Veileder har i så henseende i oppgave å kvalitetssikre og vurdere hvorvidt kandidaten er skikket til å utfylle rollen som nevropsykolog.

En kvalitetssikring av at nevropsykologi utøves på en forsvarlig måte, handler om å kvalitetssikre det tilbudet man tilbyr pasientene, samtidig som man sikrer at kandidaten også opparbeider tilstrekkelig grad av gyldig nevropsykologisk kunnskap. Kvalitetssikringen av hvorvidt kandidatene har tilstrekkelig klinisk kompetanse og hvordan denne kompetansen defineres, er et av de mest komplekse og vanskeligste oppgavene som de ulike utdanningssystemene må ta stilling til (Petti, 2008). Tidligere har flere medisinstudier ikke vært standardiserte, noe som har ført til ulike profiler, -kunnskap og -utførelse hos de med samme tittel og samme utdanning. Dette har vært problematisk og utdannelsene har måtte ta et oppgjør med seg selv, hvor man har etterstrebet en felles, vitenskapelig kjernekompetanse relatert til det faget og arbeidet man skal utføre (Beck, 2004; ref. i Rozensky, 2013).

Psykologer blir generelt ansett som å være kompetente om de har kunnskap, ferdigheter, holdninger og utøver en profesjonalitet. Hva som defineres som god kvalitet avhenger av hvem man spør (Chua, 2004). Dette i likhet med definisjon av kompetanse. Epstein og Hundbert (2002; ref i Fouad et al., 2009; Kaslow et al., 2009) har definert kompetanse på følgende måte:

“Habitual and judicious use of communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions, values, and reflection in daily practice for the benefit of the individual and community being served”.

Kaslow et al. (2004; ref. i Berenbaum & Shoham (2011) mente at kompetanse var en integrasjon av kunnskap, ferdigheter og holdninger. Kompetanse blir av Roe (2002) ansett som “en lært ferdighet til å utføre en bestemt oppgave, plikt eller rolle”. Han mener det foreligger to forskjellige aspekter i kompetanse. Man har på den ene siden den spesifikke arbeidssituasjonen hvor man skal utføre den ferdigheten som kreves for å få gjennomført arbeidet, hvor kompetansen blir ervervet gjennom en typisk “learning-by-doing” situasjon. På den andre siden må man ha etablert og integrert kunnskap, ferdigheter og holdninger. Dette er typisk etablert gjennom ens utdanning og kan etableres isolert sett. Roe (2002) mente imidlertid at kompetanse måtte skilles fra grunnleggende kunnskap, ferdigheter og holdninger, da konkrete ferdigheter for praktisk gjennomføring kun kan skje gjennom “learning-by-doing” aktiviteter.

Kompetanse og utførelse er flytende stadier, hvorpå standarder for utøvelse er etablert gjennom ens profesjonelle utdanning, erfaring og opplæring (Sharpless & Barber, 2009; ref. i Andrews et al., 2013). Retningslinjer presentert av American Psychological Association (APA), fremmer at man som studenter har ansvar for å etablere kunnskap selv, uavhengig av den karrieren de velger. Det er imidlertid opp til foreningen å etablere retningslinjer som er tydelige i forhold til hvilken kunnskap og kvalifikasjoner man bør være i besittelse av før oppstart på et spesialistprogram (APA, 2011a; ref. i Rozensky, 2013). Rozensky (2014) mente de som tilbyr utdannelsen, har et ansvar i å formidle og kommunisere informasjon vedrørende utdannelsene før oppstart, noe som vil føre til en bedre erfaring og opplevelse av utdanningen.

Hvordan man kontrollerer at utdannelsen gir kvalitet og kompetanse til å utøve faget på en korrekt og forsvarlig måte, har i forskningssammenheng vært omstridt, hvor man har stilt spørsmål ved relasjonen mellom akademisk kunnskap og klinisk kompetanse. Forskning har antydnet at skriftlig arbeid eller eksaminering kan være kostnadseffektivt og være en effektiv vurdering av kunnskap på flere kompetansedomener. Til tross for dette, fremkommer det utfordringer i forhold til validitet, hvorvidt man kan predikere kompetanse i en praktisk og klinisk setting, på bakgrunn skriftlige eksaminasjoner (Kaslow et al., 2009). Det har tidligere vært funnet at effektive intervensjonsferdigheter er lite relatert til akademisk prestasjon og mengdetrening (Tori, 1989). Bruk av multiple-choice (mc) spørsmål har også blitt ansett som å sende feil signaler til studentene, om at de spørsmålene som stilles er den eneste kunnskapen man trenger. Evaluering av kompetanse etter endt utdanning og praksis, har imidlertid blitt et økende fokus hos de som tilbyr helsetjenester. Kaslow (2004; ref. i Kaslow et al., 2009) mente at vurdering av kompetanse og praksis, var nyttig for å evaluere progresjon, fordre

læring, virksomheten av praksisprogrammene og i tillegg ville fungere som en beskyttelse for befolkningen.

Rodolfa et al. (2013) mente kompetanse var en dynamisk prosess, hvor utviklingen av kompetanse ikke avsluttes, til tross for at man får lisens. Det foreligger et grunnleggende ansvar hos de som har lisens eller autorisasjon at de kontinuerlig oppdaterer seg og har ansvar for egenutvikling (Etiske prinsipper for nordiske psykologer, 1998; Psykologforeningen, 2008). På denne måten må man følge med i utviklingen av sin fagdisiplin og forandringer i klienter og oppdatere seg deretter (Roe, 2002).

Veiledning som kvalitetssikring. Veiledning kan tenkes å kontrollere kandidatens kompetanse hvor man kvalitetssikrer forsvarlig utøvelse av faget. Det er imidlertid viktig at det foreligger og god relasjon mellom kandidat og veileder. Veileder og kandidatforholdet har vært definert ut fra arbeidsallianse, som omfatter emosjonelle bånd, og en felles forståelse for oppgavene og for målene med veiledningen (Bordin, 1983; ref. i Mehr, Ladany & Caskie, 2014). Det har vært antydning at en trygg veiledningsrelasjon, åpner opp for at kandidatene tør å innrømme og legge frem sine begrensninger og mulige feil i en veiledningssituasjon. En utrygg veiledningssituasjon kan føre til at kandidatene holder tilbake informasjon. Dette kan bli problematisk, da det er veileder som sitter med hovedansvaret for det arbeidet som utføres av kandidaten og som skal ivareta det etiske ansvaret (Bernard & Goodyear, 2009; ref. i Mehr, Ladany & Caskie, 2014).

De fleste kliniske veiledere er selvlærte, hvor man kan påta seg veiledning av kandidater i spesialisering, uten at det ikke blir stilt formelle krav til veilederkompetanse (Nielsen et al., 2013). Kravene som foreligger til veileder i dag, er at man er spesialist innenfor det området det skal veiledes i. Man kan tenke seg at veilederkontrakten er etablert for å kunne sikre klare og formelle rammer for veiledning, til tross for manglende utdanning eller kompetanse hos veileder. I kontrakten heter det at man skal ha etablert et gjensidig forpliktende forhold, med forventninger om bidrag både til kandidat og veileder. På denne måten kan man etablere en felles forståelse for oppgavene og målene for veiledningen (Bordin, 1983; ref. i Mehr, Ladany & Caskie, 2014). Man kan tenke seg at dette er en trygghet for kandidaten spesielt, slik at man som kandidat ikke må kjempe med veileder i forhold til det som det skal veiledes om.

Evaluering av spesialiteten i nevropsykologi

I forbindelse med omstruktureringen og endringsprosessen i utdanningen av psykologspesialister i Norge, anses det som nyttig å gjennomføre en undersøkelse av hvordan de som har fullført spesialiseringen i nevropsykologi de siste fem årene opplever og tenker

om spesialiseringen. Gjennom kvalitative intervjuer ønsker man å innhente kunnskap om hvilke syn informantene har på krav til praksis og veiledning i spesialiseringen og hvilket utbytte de opplever å ha hatt av dette. Videre ønskes det å finne ut hvordan praksis og veiledning blir brukt, hva kandidatene lærer og har utbytte av i spesialiseringen; hvordan det har opplevdes å gjennomføre praksis; hva de har fått ut av og hvordan de har brukt veiledningen; hvorvidt tema, formidlingsform og struktur i kurssekvensen er relevant og hensiktsmessig; samt hvilke tanker de har rundt det skriftlige arbeidet og ellers det de måtte ha på hjertet. For å forbedre kvaliteten av spesialiseringen, er det viktig at man vet hva de som var kandidater i spesialisering mener om spesialistforløpet, da man opplever kvalitet og hva som fører til økt kvalitet, forskjellig (Chua, 2004).

Det er tidligere gjort evalueringer av profesjonsstudiene i psykologi (se Nordmo & Anderssen, 2013), men det er ikke tidligere gjennomført en kvalitativ evaluering av spesialistutdannelsene for psykologer i Norge, som er oss bekjent.

Metode

Informantene

Informantene var psykologer med fullført fordypning i spesialiteten klinisk nevropsykologi etter fordypningsordning fra 2005. De ble rekruttert gjennom lister tilsendt fra *Norsk Psykologforening* (NPF) med oversikt over ferdige spesialister i perioden 2008-2013. Listene inneholdt kontaktinformasjon om totalt 83 ferdige spesialister. Kriteriet for å kunne delta i evalueringen var at man hadde påbegynt den nye spesialistordningen fra 2005, hvor man fulgte et kull gjennom kurssekvensene. Informantene var altså nylig blitt spesialister i nevropsykologi. Det ble forventet at de var oppdatert og kyndige i sin kliniske yrkesutøvelse. Samtidig var det kort tid siden de gjennomførte spesialistløpet. Det ble derfor antatt at de husket relativt godt hvordan de opplevde utdanningen og hva den gikk ut på. Nevropsykologer oppført på NPF-listen, men som gjennomførte etter gammel ordning eller jobbet utenfor Norge, ble ekskludert fra undersøkelsen. For å sikre deltakelse fra alle helseregioner ble informantene tilfeldig valgt ut innen hver helseregion. Til sammen 17 informanter ble intervjuet, hvor fem av informantene jobbet i Helse Sør-Øst, fire i Helse Vest, fire i Helse Midt og fire i Helse Nord. Det var tolv kvinner og fem menn, hvor tre kvinner var over 50 år. Ellers hadde utvalget et aldersspenn mellom 35 og 43 år. Samtlige bortsett fra én informant hadde hatt praksis til spesialiteten innenfor samme region som hvor de jobbet i dag, men ikke nødvendigvis innenfor samme helseforetak. 12 av 17 informanter ble ferdig spesialist i 2011 eller senere. En informant hadde tatt sin psykologutdannelse ved et

universitet utenfor Skandinavia. Resten var utdannet i Skandinavia, hvorav ti i Norge og seks utenfor Norge.

Det ble antatt at et utvalg på 17 informanter ville være tilstrekkelig for å få grundig og bred informasjon uten at de samme temaene blir gjentatt for ofte. Underveis var det åpent for å kunne rekruttere flere informanter om nødvendig. Før oppstart av intervjuene forelå det informasjon om nåværende arbeidssted til hver enkelt informant, men ikke om hvor de hadde hatt praksis i spesialistforløpet.

Informantenes praksisløsninger. Informantene har funnet ulike løsninger for å imøtekomme praksiskravene. Den type spesialinstitusjon som flest informanter hadde vært i var barnehabilitering, til sammen 9 av 17. Fire hadde dette som fordypningspraksis, og fem hadde det som supplerende praksis. Sju informanter hadde vært i praksis ved en nevrologisk avdeling, de fleste hospiterende som del av fordypningspraksis i kombinasjon med praksis i annen type institusjon. Videre var det informanter som hadde vært i fordypningspraksis på Sunnaas sykehus eller tilsvarende spesialisert fagmiljø, fysikalsk medisinske avdelinger, alderspsykiatriske avdelinger, BUP, barneklinikk, psykosomatisk avdelinger, barnenevrologisk avdeling, samt ved privat drevet utrednings- og behandlingssted. Tilsammen hadde ti informanter hovedvekt av praksis med voksen pasientgruppe, fire hadde tilnærmet likevekt av praksis på barn og voksen, mens tre hadde mest praksis med barn.

Metodevalg

Valg av en kvalitativ tilnærming var begrunnet ut fra at man ønsket å få et rikt omfang informasjon om informantenes opplevelse, erfaringer og tanker om spesialiseringen. Denne måten å undersøke en persons erfaringer og opplevelser på ville være mer utforskende enn bekreftende. Dette ville gjøre undersøkelsen subjektiv heller enn kvantitativ, og mer beskrivende enn forklarende (Denzin & Lincoln, 1994; ref i Rennie, Watson & Monteiro, 2002). Man ville på denne måten få innblikk og forståelse for hva informantene selv mente, hvilke erfaringer de hadde, og hva de selv vektla som viktig for spesialiseringen i nevropsykologi, uten de begrensninger som ligger i et fastlagt spørreskjema. Ved å bruke en kvalitativ tilnærming ville man ha fokus på å få en rik datainnsamling, hvorpå data først ble redusert under en analytisk fase (Willig, 2013).

Teoretisk forankring

Ved å bruke en fortolkende fenomenologisk analyse (“Interpretative phenomenological analysis, IPA”) ville man utforske informantenes personlige erfaringer med spesialiseringsløpet og hvordan de emosjonelt og kognitivt skapte mening ut av den opplevelsen (Smith & Osborn, 2007). Ved å aktivt følge informantenes svar i

intervjuprosessen, ble det forsøkt å komme nært innpå informantenes personlige verden og erfaringer. På denne måten foregikk intervjuet som en dynamisk prosess, hvor man særlig søkte informantenes perspektiver og forståelse. Bruk av IPA gjorde at man fikk fokus på informantenes kognisjoner, noe som skiller seg fra en kvantitativ tilnærming. I motsetning til kvantitativ metode, som ville kunne si noe om frekvensen av en gitt kognisjon, ønsket man med IPA å gå inn på en dypere analyse av informantenes kognisjoner (Smith & Osborn, 2007), og si noe om hvorfor de tenkte som de gjorde samt hva de tenkte om det de tenkte.

IPA bygger på tre tilnærminger: fenomenologi, hermeneutikk og idiografi.

Fenomenologi vektlegger informantenes opplevde erfaringer med et bestemt objekt eller fenomen (Smith, 2011). Fenomenologer vil på bakgrunn av dette beskrive hva informantene har til felles, på bakgrunn av deres erfaringer med et gitt fenomen. De ønsker i så måte å redusere informantenes individuelle erfaringer med fenomenet, for å kunne finne en universell essens (Creswell, 2007). Å analysere en informants erfaring med et fenomen kan være vanskelig, da man ikke har direkte tilgang på det informantene mener, men hvor man som forsker må gjøre fortolkninger på bakgrunn av det de sier. Smith (2011) mener det foregår en dobbelhermeneutikk i denne fortolkningsprosessen, hvor forskeren forsøker å gjøre mening ut av informantenes forsøk på å gjøre mening ut av hva som skjer med dem i møte med et gitt fenomen. Videre bygger IPA på idiografi hvor man analyserer hver informant i detalj, for å finne deres særegne egenskaper og forutsetninger. IPA søker dermed gjennom informantenes utsagn å finne ut hvordan de skaper mening av erfaringene sine med det objektet eller fenomenet de står overfor (Smith, 2011).

Valg av interpretative phenomenological analysis (IPA) ble begrunnet ut fra intensjon om å finne det kognitive aspektet og den meningsskapingen informantene gjorde om den felles situasjonen de har vært i. Deres refleksjoner var viktige for å kunne gjøre en god evaluering av spesialiseringen i nevropsykologi som en helhet.

Vår forforståelse

Vår forforståelse av tema kunne fungere som en støykilde i kvalitativ forskning. Ved bruk av fortolkende fenomenologisk analyse, søkte man å la denne forforståelsen inngå i selve analysen. Ved å bruke vår forforståelse av tema, ønsket man å gjøre inngående og gode fortolkninger av hvordan informantene opplevde sin verden og lagde meninger av sine erfaringer. Gjennom profesjonsstudiet i psykologi og hovedpraksis hadde vi fått innblikk i og erfaring med nevropsykologi og nevropsykologiske utredninger. Videre var vi opptatt av informantenes opplevelser med veiledningssituasjonen, da vi som psykologstudenter var i en veiledningssituasjon selv. En antakelse vi gjorde om nevropsykologer generelt, var at dette

var dyktige, arbeidsomme og kompetente fagfolk. Vi mistenkte at spesialiseringen og fagfeltet generelt krever mye av fagutøveren. Videre var vår forforståelse forankret i det vi har lest om hvordan spesialiseringen gjennomføres i dag. Til sist fikk vi innblikk i spesialiseringen gjennom vår hovedveileder, som er leder i spesialistutvalget i nevropsykologi. Han gjorde oss spesielt nysgjerrig på om kandidatene opplevde praksiskravene som utfordrende, hvorvidt kravene ble sett på som hensiktsmessige, samt hva kandidatene hadde brukt veiledningen sin til.

Intervjuguiden

Det ble utarbeidet en intervjuguide som skulle dekke de ulike aspektene ved spesialiseringen i nevropsykologi. Intervjuguiden ble laget som et semi-strukturert intervju for å få innblikk i hva informantene mener om spesialiseringsløpet (vedlegg 1). Ved å benytte et semi-strukturert intervju som tillot større grad av fleksibilitet, kunne man gå mer i dybden, samtidig man fikk mulighet til å fokusere på utvalgte temaer og problemstillinger. Intervjuguiden er utviklet for å dekke hva vi oppfattet som sentrale områder innenfor spesialiseringen, samt for å gi innblikk i hva nevropsykologer burde kunne i det fremtidige arbeidsmarkedet.

Pilotintervjuer. For å avdekke eventuelle mangler ved intervjuguiden og for å få et estimert tidsaspekt på intervjuet ble det gjennomført to pilotintervjuer før oppstart av innsamling. Informantene i pilotintervjuene har jobbet som nevropsykologer de siste tre årene og er utdannet etter dagens spesialistordning. Erfaringene med pilotintervjuene medførte ikke behov for vesentlige endringer i intervjuguide eller tilnærming, og pilotintervjuene ble derfor inkludert i analysen.

Material og prosedyre

Informantene fikk tilsendt et brev som beskrev hensikten med evalueringen i god tid før intervjuene. Her ble de informert om at de kunne bli oppringt med forespørsel om å delta i evalueringen (vedlegg 2). Informantene ble oppringt per telefon i perioden november 2013 til mars 2014. En Olympus WS-200S Digital Voice Recorder ble brukt for å ta opp intervjuene over telefon. Vi var to stykker som gjennomførte intervjuene, hvor den ene intervjuet åtte informanter, mens den andre intervjuet ni. Før oppstart av opptak, ble informantene orientert om deres rettigheter knyttet til deltakelse i evalueringen, om bevarelse av anonymitet, og om at de kunne trekke seg på et senere tidspunkt dersom de ønsket dette. Tidsaspektet på intervjuene varierte mellom 45 og 85 minutter. Informantene ble oppfordret til å ta opp andre tema som de mente var viktige og som intervjuguiden ikke dekket. Det ble benyttet oppfølgings spørsmål der informantene ble bedt om å utdype, eksemplifisere og

begrunne det de fortalte. Oppfølgingsspørsmålene ble ikke ført inn i intervjuguiden. Intervjuerne brukte samme intervjuguide som grunnlag, men ettersom intervjuene var semi-strukturert, forsøkte man å følge informantenes tanker og det man oppfattet som viktig for informantene. Det ble tatt lydopptak av intervjuene og intervjuernes tanker og assosiasjoner ble notert underveis i intervjuprosessen. Etter hvert intervju ble det man oppfattet som den enkelte informants hovedpoeng og de tanker vi hadde om dette, notert ned. Intervjuene ble gjennomlyttet flere ganger, men ikke transkribert i sin helhet. Interessante utsagn som illustrerte hovedpoengene ble imidlertid transkribert. Å høre igjennom intervjuene gjentatte ganger ble vurdert som nyttig for å få mer og ny innsikt i informantenes meninger (Smith & Osborn, 2007). Ved å arbeide med lydopptakene og ikke med transkriberte tekster, beholdt vi informasjon om tonefall og om hvordan informantene vektla det de sa. Dette var sentralt for å få frem hva som var viktig for informantene og bidro samtidig til å motvirke feiltolkninger.

Analyse

I analyseprosessen ble de intervjuene man selv ikke hadde utført, hørt av begge intervjuerne for å sikre en felles forståelse av informantenes meninger. Dette bidro til en mer nyansert forståelse av intervjuene, fordi vi da fikk diskutert utsagn vi oppfattet ulikt med hverandre. De intervjuene man hadde gjennomført selv ble hørt gjennom to ganger i sin helhet, mens intervjuene en selv ikke hadde gjennomført ble hørt en gang. Det ble laget en visuell oversikt (tankekart) over hovedpoengene til hver informant. Disse oversiktene bestod av stikkordsmessige beskrivelser av informantenes meninger, kalt meningsbærende enheter. For å sette navn på og forklare de overordnede temaene var det viktig å finne informantenes meninger og argumenter. Man undersøkte derfor hvordan de beskrev og begrunnet sine standpunkt gjennom å lete etter forskjeller, likheter, gjentakelser og motstridende utsagn. Hovedmålet var å forstå innholdet og kompleksiteten av deltakernes meninger. Videre ble de meningsbærende enhetene kategorisert ved at man fant meninger med likhetstrekk, men også motsetninger.

Sammenkobling av temaene. Ved hjelp av de visuelle oversiktene over de enkelte intervjuene ble ulike kategorier koblet sammen i overordnede temaer. Noen kategorier inneholdt likhetstrekk, og ble derfor slått sammen. Andre ble stående som selvstendige overordnede temaer. Videre ble de ulike meningsbærende enhetene i form av stikkord og hvor i lydfilen man kunne finne dem, satt opp under de overordnede temaene. Dette gjorde organiseringen av data enklere, og det ble også lettere å finne tilbake til utsagnenes originalkilde. Noen kategorier ble tatt ut av analysen fordi de ikke passet inn med øvrige temaer, eller fordi de ga for lite informasjon. For å forsikre at våre koblinger fortsatt

gjenspeilet det informantene sa, ble sitatene hørt gjennom en siste gang etter sammenkoblingene.

De overordnede temaene ble gjennomgått på nytt, med den hensikt å finne bidrag til forståelsen av spesialiseringen i nevropsykologi. Gjentakelse av tema var i seg selv ikke nok for å bli inkludert i resultatene. Det var av større betydning hvilket innhold de ulike bidragene hadde. De meningsbærende enhetene ble deretter overført til narrativer, hvor de ble forklart og illustrert ut fra deltakernes sitater, samt tolket fra vårt ståsted. Her var det viktig å skille mellom hva deltakerne sa og vår vurdering og meningsgivende karakter. Sitatene ble valgt ut av intervjumaterialet etter at analysene var ferdige.

Etiske vurderinger

Ettersom evalueringen ikke skulle avdekke klinisk sensitiv informasjon ble det ikke søkt om godkjenning til Regional etisk komité (REK) eller datatilsynet. Et annet viktig etisk aspekt var at hovedveileder på oppgaven er leder i Spesialistutvalget i Nevropsykologi (SU). Vi har på bakgrunn av dette vært opptatt av å ivareta den enkelte informants anonymitet overfor veilederne, slik at de har ikke kjennskap til de informantene som har bidratt i denne evalueringen.

Det nevropsykologiske fagmiljøet i Norge er lite. For å bevare informantenes anonymitet ble det derfor valgt å ikke presentere dem individuelt med eksempelvis alder eller hvilket helseforetak de arbeider for.

Resultater

Hensikten med undersøkelsen var å finne ut hvordan ferdige spesialister i nevropsykologi opplevde spesialiseringsløpet i nevropsykologi. Informantene var generelt sett godt fornøyd med spesialiseringen og det utbytte de hadde av den. Det ble etter analysene fokusert på fire overordnede temaer, med ulike undertema (Tabell 1). Disse temaene omhandlet *læringsutbytte* som vektla de bidragene som førte til opplevd kunnskap hos kandidatene. Videre ble *kvalitetssikring* vektlagt av kandidatene, som innebærer at de opplever å ha tilstrekkelig med erfaring og kunnskap til å kunne kalle seg spesialister og kunne utøve faget på en forsvarlig måte. Et tredje tema omhandlet nevropsykologers *rolle*, hvordan kandidatene kunne avklare sin rolle overfor andre faggrupper, hvilken rolle en nevropsykolog har i dagens samfunn, samt hvordan man kunne vurdere denne rollen. Et siste tema omhandlet *forvalteransvar*, hvor både Psykologforeningens (NPF) og Spesialistutvalgets (SU) ansvar for organisering og formidling av nødvendig spesialistkompetanse ut i samfunnet ble tematisert.

Tabell 1

Oversikt over temaer

Overordnede temaer			
<u>Læringsutbytte</u>	<u>Kvalitetssikring</u>	<u>Nevropsykologens rolle</u>	<u>Forvalteransvar</u>
Kurssekvens.	Å kontrollere kandidatens kompetanse.	Nevropsykologen er mer enn en utreder.	Å formidle hva som forventes.
Praksis.		Rolleavklaring.	SU som støttespiller i spesialistløpet.
Skriftlig arbeid.			Ivareta faget.
Veiledning.			
Barn versus voksne – to spesialiteter?			

Note. Under hvert av de fire overordnede tema, presenteres de underordnede. Under hvert underordnet tema finnes nye undertema, men de kommer i tekst, ikke i denne tabellen.

Resultatene presenteres gjennom beskrivelser, informantenes utsagn og våre fortolkninger av det de snakker om. Merket (...) viser til en forkorting og sammenklipping av sitatene, mens [bestemt ord] viser til når vi har fjernet et ord for at det ikke skal være identifiserbart, eller for å forklare essensen i det informantene snakker om, dersom det ikke kommer eksplisitt fram gjennom sitatet. Videre er det viktig å skille mellom bruk av kandidat og informant. ”Kandidat” refererer til når man er i spesialisering og informant refererer til de som ferdige nevropsykologer i dag. Informantene blir presentert med et tall fra 1 til 17, for å skille mellom de ulike informantene og deres sitater.

Læringsutbytte

Informantene har fortalt om deres opplevelser og erfaringer knyttet til utbytte og nytteverdi av spesialiseringen. De fortalte om hva som førte til god læring og hva de satt igjen med fra hvert enkelt område innenfor spesialiseringen. Da de så tilbake på spesialiseringen i dag, var de opptatt av læringsutbytte, og at enkelte områder bidrar mer til læringsutbytte enn andre. De var interessert i å få mest ut av spesialiseringen og mente en generell interesse for fagområdet fordret egeninnsats for å få ervervet seg kunnskap.

Informantene har fortalt spesifikt om de ulike områdene i spesialiseringen og vi anså det som viktig for evalueringen at vi presenterte de ulike områdene og deres bidrag til læringsutbytte hos den enkelte kandidat. Derfor blir områdene kurssekvens, praksis, veiledning og skriftlig arbeid presentert, og hvordan disse bidro til at informantene følte de satt med tilstrekkelig kompetanse som nevropsykolog i dag.

Kurssekvens. Kurssekvensen har totalt seks samlinger, hvorav fem av samlingene går over tre dager, mens den siste går over én dag. Noen informanter har opplevd

kurssekvensen og de temaene som ble tatt opp som relevante og interessante, og sagt seg generelt godt fornøyd med de ulike foreleserne de har hatt:

Informant 14: *“..veldig gode kurs.. veldig flinke foredragsholdere, kunnskapsrike og.. stort sett så er det strukturert og ordentlig lagt fram også.. sant, en og annen dupper alltid innom som ikke er så bra, men det vil jeg tro de tar på evalueringen, at de finner noen nye..”*

Informant 9: *“...jeg synes spesialistutdanningen var veldig bra. Jeg synes det var veldig bra nivå på forelesningene og..følte at det var veldig sånn...allmenntilgjengelig. Følte det var mye ny kunnskap i forhold til det jeg hadde lært på profesjonsstudiet, så jeg var egentlig kjempe fornøyd med spesialistkursene...”*

Andre informanter har fortalt at kurssekvensen holdt for lavt nivå, til å være spesialistnivå og at man burde satset på forelesere som hadde dobbelkompetanse:

Informant 3: *“...masse spennende forelesere og flinke..men også veldig variabelt nivå på de foreleserne som kom inn, og jeg opplevde at de hadde veldig variabelt bakgrunnskunnskap om hva på en måte en psykolog er da, det var ikke alle som var psykologer som foreleste.. så det ble veldig variabelt... hvilket utbytte man hadde av forelesningene da... (...)... det var en som kom inn og som skulle snakke i to timer om ‘hva er depresjon’. Og jeg tenker at det burde man forvente i en sånn spesialistutdanning at en psykolog har lært på grunnutdanningen sin.. (...).. forelesninger med folk som har dobbelkompetanse og sånn, det er jo ettertraktet tenker jeg på de kursene..det er jo helt midt i blinken i et sånt spesialistløp.”*

Informant 8: *“... litt for mye synes jeg bar preg av innføringsnivå da, ikke spesialistnivå... misforstå meg rett ikke for at jeg kunne alt dette fra før av, men det ble veldig sånn overgripende orienterende de forelesningene som var på kurssekvensen. Noe var bra, og litt for mye av det var ikke det for å si det rett ut.. (...)... jeg tror jeg hadde ønsket meg litt mer spesifikt om det som er utfordrende, de vanskelige diagnostiske avveiningene... mer fokus på når det gjelder... diagnostiske og differensialdiagnostiske [vurderinger] vi gjør som nevropsykologer, der synes jeg det kunne vært mer fokus på når er det vanskelig?”*

Informantene uttalte at det var ganske mange temaer man skulle innom i løpet av kurssekvensen, og at man kun fikk små drypp av kunnskap og informasjon, noe som foregående informant beskrev som et orienterende nivå. Dette ble opplevd som krevende og det var mye de opplevde de ikke fikk ervervet igjennom kurssekvensen. Dette ble spesielt tematisert når man hadde kurs som ikke var relevant for praksis. De sa imidlertid at disse små

dryppene la en grunnmur for hvor de kunne søke kunnskap, for å få utfyllende informasjon om de tema de stod overfor:

Informant 17: *“...altså du klarer ikke å huske alt du får formidla, fordi at, når du underveis, når du.. jobber, så er du jo som regel på ei avdeling over ganske lang tid, så mange av de temaene som foregår parallelt i de fordypningskursene, er jo på en måte ikke sånn direkte relevant for din arbeidshverdag og den informasjonen er det jo mye vanskeligere å ta inn og huske...”*

Informant 12: *“...jeg tror det er viktig for å få en sånn...breddeforståelse av faget, så er det klart at det kan oppleves som litt mye.. også når man ser at dette ikke er noe som kommer til å.. eller jeg kommer til å ha bruk for, at man får vansker med å integrere det, kan det være overveldende, men jeg tror likevel det er nødvendig..for å...uansett hvor du jobber, så vil du møte.. noe av det meste.. så det tror jeg er en fordel..”*

Relatert til at det var mange tema som skulle gjennomgås, opplevde informantene at det var ganske krevende dager. Noen satte pris på de samlingsbaserte dagene, da jobben utenfor kursene krevde så mye arbeid og fokus:

Informant 3: *“...det var en ekstrem forelesningsrekke og jeg er litt sånn usikker på hvor pedagogisk det var, eller om det bare var meg.. men jeg tenker at den mengden med forelesninger på så mange forskjellige temaer, med så mange forskjellige forelesere, så tenker jeg nok at læringsutbyttet mitt kunne vært kanskje vært bedre om det var gjort på litt andre måter... (...)... det er nesten ikke lagt opp ut etter det vi psykologer vet om hvordan hodet virker...”*

Informant 11: *“... det var jo veldig heavye dager da, veldig sånn... konsentrasjonskrevende dager, men.. det var greit og har ikke tenkt på at det var.. fikk jo disse powerpoint presentasjonene til så og si alle som holdt foredragene og sånn, så det..det var bra at det var såpass fullspekket tenker jeg da... så får man heller fordype seg i det som en trenger senere selv. Det at de setter føringer for hva som er viktig, og det synes jeg var en hjelp da.”*

Informant 13: *“...jeg liker litt sånn oppsamlingsheat når jeg først er på kurs, så da kan det like gjerne være litt intenst da...”*

Det med å følge et bestemt kull i spesialistforløpet ble av NPF ansett som viktig for læringsutbytte. De fleste informanter anså det som positivt og nyttig å følge et kull, hvor de opplevde en trygghet. Det ble lettere å diskutere og få gode dialoger når man kjente

hverandre fra før. Videre ble det snakket om at man hadde fått etablert kontakter, som man kunne diskutere med under og etter spesialiseringen var over:

Informant 17: *“...men det jeg har hatt mest bruk for er jo alle de kontaktene og at jeg, vi har jo fått presentert på en måte hele det nevropsykologiske fagmiljøet i Norge, sånn at det er lett å ta kontakt og... de oppfordrer jo veldig til å.. gjøre henvendelser hvis det er noen ting man lurer på, sånn som hvis man får en sånn tilfelle kan du si, med noe særs spesielt, så er fagmiljøet så lite og vi har fått det presentert på nevrokursene, sånn at det er lett å ta kontakt..”*

Informant 4: *“...en ting som er veldig morsomt er at man treffer..kullingene, de treffer man jo på et eller annet tidspunkt, ikke sant, det der med at man har gått på kurs sammen og... man blir litt kjent og dermed så... noen ganger kan det være relevant å kunne ta kontakt med andre miljø også vet du, som man vet at “han jobber innenfor det og det”.. også er det lavere terskel for å kunne rådføre seg med andre kollegaer da.. som man faktisk har gått på kurs med..så det er litt morsomt..”*

Fokus på tiltak og behandling var et område som informantene savnet i kurssekvensen. De fortalte at det var et stort fokus på diagnostisering og testing, noe som er et svært viktig element i denne spesialiseringen. Det som imidlertid var ankepunktet, var at de følte det ofte ikke var noen funksjon med den utredningen de gjorde. Utredningen må ha en hensikt, en nytteverdi for den som den blir utført for. Informantene har på denne måten opplevd at læringsutbytte med henhold til å omsette utredningen til tiltak, har vært noe snevert.

Informant 16: *“... og at det blir viktig å ikke bare jobbe med utredning, det tenker jeg.. at nevropsykolog er ikke bare en utredningsrolle... (...).. tiltak og sånn videre, det gjelder både... på institusjon egentlig og i sånn poliklinikk ja... (...).. i den kurssekvensen kunne det nok vært litt mer på tiltak..”*

Fint med egenaktivitet. Det å bryte opp forelesningene med å arbeide sammen og drive med egenaktivitet ble sett på som positivt. Både for å kunne være mer aktiv, men også hvor man kunne dra nytte av hverandres erfaring og kompetanse, samt at man fikk tilbakemelding på sitt eget arbeid. Videre snakket en informant om et ønske om ledet refleksjon i plenum, hvor man kunne dra nytte av kursledernes kliniske kompetanse. En annen informant snakket om å innføre veiledningsgrupper, likt med det de har i klinisk voksenspesialiseringen. Det var imidlertid delte meninger om hvorvidt man opplevde læringsutbytte av kasuspresentasjonene i “work-shopene”:

Informant 15: *“..Synes det er bra at man må legge fram kasus fordi..da får man feedback på det man gjør og man får korrigeringer og, ja ros og for den saks skyld og, man kan få hjelp med formuleringer og tolkninger og alt mulig egentlig..(..)...jeg husker ikke om work-shopene var knyttet opp til temaene på kursene, men det kunne de godt ha vært.. (..)....for å belyse på en måte teorien med eksemplet..hvordan ser dette ut i virkeligheten på enkelt personer og ikke på normnivå liksom..”*

Informant 9: *“...jeg synes ikke man nødvendigvis får så mye ut av sånn work-shops jobbing, hvertfall er det ikke det jeg sitter igjen med i etterkant som mest nyttig... så det er vel først og fremst de rene forelesningene og litt sånn drøftinger av saker rundt det.. vi hadde noen casepresentasjoner og sånn ja, det er jo litt greit da... men jeg vil først og fremst si at faglig fordypning eller ha gode faglige forelesninger du lærer mest av da..med folk som har litt klinisk nyttig informasjon.. som gir mest faglig utbytte kanskje..”*

Egenaktivitet handlet mye om å forberede seg før kursene og i tillegg til den aktiviteten man hadde på kursene. En informant snakket om hvordan man kunne få bearbeidet det man lærte i kurssekvensen, og foreslo en innføring av studiedager, i etterkant av kursene:

Informant 7: *" ...jeg tror at mange hadde kommet til å protestert da, men hvis man skal tenke læringsutbytte så tenker jeg at det [skriftlig innlevering]hadde vært en god ting . Og det jeg tenker er at det henger litt sammen med forståelse hos den arbeidsgiveren for eksempel. La oss si at du fikk et par studiedager i tillegg etter hver samling for eksempel, for å kunne jobbe kun med det tema. (...)... det er bare en tilrettelegging, og da blir du også tvunget til å faktisk lese disse artiklene og... For jeg vet jo også at det har vært så mange ganger hvor jeg har sittet under en forelesning, det har vært gode slides, og jeg har tenkt 'åh, det her må jeg lese mer om, åh, det her vil jeg...' sant også kommer [arbeids-]oppgavene og tar deg i hverdagen også bare forsvinner det."*

Det var et fåtall av informantene som hadde erfaring med klikkere i undervisning. Klikkere skal få kandidatene til å være interaktive under kurssekvensen, slik at man kan være med å svare på ulike mc-spørsmål og igjen føre til et bedre læringsutbytte og potensielt gode diskusjoner i plenum. En informant snakket om at diskusjoner i store forsamlinger ikke passet for alle og at aktivitet i mindre grupper var mer hensiktsmessig i så måte:

Informant 7: *“...det må i allefall være mest undervisning og forelesning... og gjerne diskusjoner i plenum, men det er kanskje lett for meg å si da, for jeg prater jo lett, så det er nå greit, jeg sitter på første rad og spør hele tiden.. men det kan jo være det at*

for en del er det lure med gruppeaktivitet.. jeg mener... det var jo ikke alle som pratet og det var noen du ikke hørte stemmen til.. i løpet av de årene det pågikk.. så jeg tror nok...på grunn av personlighetshensyn da, så er det nok sikkert lurt å ha små grupper.. og litt konkret, avgrenset aktivitet..”

Krav til forkunnskaper. Informantene opplevde det var nivåforskjeller når det gjaldt forkunnskaper hos den enkelte kandidat. Noen hadde arbeidet lengre med nevropsykologiske problemstillinger og var godt kjent med deler av fagfeltet, mens noen startet spesialisering uten særlig kjennskap utover det man møtte på profesjonsstudiet. Samtlige informanter har hatt erfaringer med nevropsykologiske problemstillinger gjennom profesjonsstudiet, men kunnskapen og erfaringen synes å ha variert avhengig av universitet.

Det fortolkes at informantene mener det hadde vært en fordel om kandidatene hadde samme faglige grunnlag ved oppstart, da det kan være krevende å følge med for den som ikke har så mye erfaring og kunnskap rundt det nevropsykologiske fagfeltet. Det samme gjelder for de med erfaring, slik at de ikke opplever det som et grunnkurs i stedet for et kurs på spesialistnivå. Tydelige krav til forkunnskaper før oppstart kunne føre til økt læringsutbytte om man satt krav til en felles linje:

Informant 8: “... det jeg opplevde var at en del av de som deltok i kurset var ikke erfarne med utredninger i det hele tatt... jeg hadde jo jobbet en stund, med det, og på den måten ble det veiledningssituasjonene egentlig som langt på vei ga svaret på de problemstillingene jeg støtte på i hverdagen... (...)... jeg tenker man må ha litt erfaring med fagfeltet.. at man bør...jeg vet ikke om man skulle stille krav til at folk har vært innom.. altså, hatt en eller annen..fordypningspraksisen, ikke sant, at man har vært innom en praksis som tilfredsstillt kravene til fordypningspraksis på et eller annet tidspunkt før oppstart av kurssekvensen, det ville vært en fordel, for da ville folk ha vært på et høyere nivå.. men jeg vet ikke om det er riktig å kreve det..”

I motsetning til informant 8, ønsket en informant at man hadde kurs før man gikk i praksis, og dette ble fortolket som en sikkerhet for å ha teoretisk kunnskap i møte med praksisplassen:

Informant 1: “... det var jo krav til samtidighet i praksis og utdanning... egentlig har jeg tenkt etterpå at det hadde vært en fordel å hatt en del av de kursene litt før da, at jeg synes jeg hadde mye praksis før jeg var på kurs... men..det er jo et poeng det også da, at man skal ha det litt ferskt...”

Informantene har ønsket at krav og forventninger til forkunnskaper, før man startet på kursene ble kommunisert tydeligere fra NPF og SU:

Informant 13: *“...så jeg kan huske jeg var litt sint og irritert for at de tok for gitt at alle var i praksisplasser som, at det kunne alle.. forkortelsene på alle tester og sånn, så jeg satt litt sånn forvirra..så det synes jeg, de starta litt friskt, men etterhvert så gikk det.. greit..(..)...de kunne startet i en litt annen ende da, med litt mer sånn basic for min del... på testutstyr og litt sånn... og da var det, fikk jeg bare beskjed om at det måtte jeg ha gjort som hjemmelekse og da sa jeg at da synes jeg at dere burde skrive det...”*

Noen informanter ønsket at det ble stilt mer krav til kandidatene underveis i kurssekvensen. Forberedelser i form av pensum og artikler ble trukket fram som nyttige. Dette handlet om å stille forventninger til at kandidatene hadde forberedt seg før hver samling og det fortolkes at det ville hatt positiv virkning på kandidatenes læringsutbytte:

Informant 17: *“... jeg husker vi diskuterte på slutten, at det kunne gjerne vært mer, stilt mer krav til oss..underveis..at vi måtte være på en måte forberedt, eller oppdatert oss på artikler på de temaene som vi skulle gjennomgå, kanskje ble foreslått før samlingene, at man fikk tid på å forberede seg på de..ja..”*

Fellesprogrammet ble trukket fram som positivt, hvor en informant fortalte om gode kursledere. Det ble imidlertid diskutert at det hadde vært nyttig å få mer nevropsykologi inn i fellesprogrammet. Dette kan være en slags forberedelse før spesialistkursene:

Informant 15: *“...jeg synes innføringsprogrammet var bra, men det blir så utrolig lite relevant for nevropsykologi..for de som vet at de skal på den spesialiteten, med mye av det som er på innføringsprogrammet.. det er greit nok at det skal være en sånn generell.. at det går på etikk og sånn, og mye av det er veldig bra og veldig viktig, men...(..)... det er noe som blir litt fånyttet, eller litt bortkastet for de som skal videre på nevropsykologi, når det bare er snakke om terapi og terapi i forskning og kommunikasjon og sånn på det her innføringsprogrammet.. det burde kanskje være litt nevropsykologi også, for å vise at det finnes andre spesialiteter...”*

Mange informanter snakket at man oppdaterte seg selv på kunnskap, når stilt overfor en ny problemstilling. Dette mente de var en forutsetning slik utdanningen var lagt opp og fagfeltet var. Informantene hadde også uttrykt en interesse for fagfeltet, som avgjørende for deres valg av en spesialisering innen nevropsykologi og det ble fortolket at interessen førte til et driv hos kandidatene for ervervelse av faglig kunnskap:

Informant 15: *“...jeg tror de fleste nevropsykologer har en veldig sånn nerdete ..hehe..interesse for nevropsykologi, så jeg tror at, hvertfall de som er virkelig.. interesserte, de leser ganske mye på egenhånd utenom kursene.. (...) det forutsetter synes jeg og da, det nytter ikke bare å gå kursene også skulle tro at du er ferdig nevropsykolog altså, eller å bare ta praksis, du må lese mye utenom det også..”*

Informant 7: *“... nevropsykologien innebærer et stort element av egenaktivitet... Altså du er nødt til å handle selv... (...) ...det som jeg har erfart da, det er jo at det er problemstillinger foran meg som gjør at jeg leser om det fenomenet ”*

Praksis. Praksiskravene som foreligger i dag vektlegger at man må ha sett tilstrekkelig med “hard-core” pasienter. Med “hard-core” menes alvorlige nevropsykologiske og nevrologiske utfall etter sykdom eller et traume i hjernen, slik som hjerneskada, hjerneslag, demens, epilepsi eller lignende. I tillegg må man arbeide i et tverrfaglig nevrofaglig miljø. Informantene var enig i de praksiskravene som har vært stilt og så stort utbytte av erfaringen med pasienter med typiske nevropsykologiske utfall. De forklarte dette med at det førte til at de skilte lettere mellom det som var normale småvariasjoner og det som var alvorlig patologi. Dette opplevdes som en trygghet, hvor man så skillene og nyansene i hva som var patologisk og hva som ikke var det:

Informant 10: *“...nei det tenker jeg er viktig... for da vil man på en måte skille klinten fra hveten, jeg tenker jo at det... det å på en måte se, få se ordentlig når det faktisk er ordentlig svikt er kjempeviktig...jeg tror, om jeg tenker på det, så tror jeg at jeg har mindre tilbøyelighet til nå å tenke at alle mulige rare småvariasjoner er patologiske, når du har noe som er ordentlig patologisk...”*

Til tross for at gjennomføringen og etableringen av fordypningspraksisen tidvis var noe komplisert, ønsket ikke informantene endring av praksiskravene:

Informant 4: *“Jeg tror ikke det er en løsning å stille mindre krav til praksissted, jeg tror det bare vil utvanne kompetansen...”*

En informant snakket om at det også hadde vært relevant med arbeid på en rehabiliteringsavdeling, da det generelt opplevdes at det var for lite fokus på tiltak, behandling og oppfølging i spesialiseringen:

Informant 2: *“...jeg synes det burde være sånn som i [land] hvor et krav i spesialiseringen... det er at man må ha jobbet minst ett år på rehabiliteringsavdeling eller tilsvarende.. hvor man jobber med å hjelpe pasienten.. det synes jeg er en ekstra*

og unødvendig ubalanse i den norske utdanningen, at sånn type ting ikke har noen rolle og tilsvarende på kursene...”

Tidligere var et krav om et halvt års praksis av det du hadde minst av, med arbeid på voksne eller barn. Informantene anså en økning fra et halvt år til ett helt år som mer optimalt i forhold til læringsutbytte. De beskrev at det gikk mye tid til oppstart på en ny plass, nye rutiner og tester, som gjorde at man ikke fikk jobbet ordentlig faglig med området, før praksistiden var over. Informantene mente et helt år førte til at man ble mer kjent med fagfeltet man hadde minst av og at man fungerte bedre som spesialist:

Informant 11: “... tror du vil streve veldig med å.. fungere reelt som spesialist hvis du bare har hatt et halvt år med barn, eller et halvt år med voksen da, det er litt skrint egentlig.. for du får ikke.. du får ikke nok erfaringsgrunnlag da.. Du får bare et halvt år, og det er mye sånn oppstart (...).. jeg har aldri hatt bare et halvt år, så da vet jeg litt lite, men jeg vet jo at et halvt år gir jo ganske lite da, egentlig..”

Informant 1: “...jeg forholdt meg til minimumskravet på et halvt år.. egentlig så tror jeg det kanskje det burde vært et minimumskrav på ett år på det feltet du har minst av.. det tror jeg kanskje...”

Veiledning. Viktigheten av god veiledning for læringsutbytte, ble tematisert hos informantene. Gode veiledningsrelasjoner både med veileder, men også når man veiledes i gruppe, ble ansett som viktig for de prosessene man var i. Informantene la også vekt på å ha flere nevropsykologer innenfor samme organisasjon, som man kunne diskutere og rådføre seg med, men som var uten veiledningsansvar for kandidaten.

Veiledningene fungerte som en kvalitetssikring, men også som en trygghet for de ulike kandidatene, da man var helt nyutdannet. Individuell veiledning, i forhold til gruppeveiledning ble drøftet, spesielt med tanke på ivaretagelse av disse prosessene:

Informant 16: “... så i starten når du er litt avhengig av veiledningen for å komme videre i sakene, så er det jo fint å få individuell.. veiledning, men jeg synes det er fint med gruppe og at, for det blir jo liksom noe annet å høre på andre... og diskutere løsninger er allright.”

Informant 12: “...jeg skulle nok ønske at det var mindre av..(...)... det er jo mindre gruppeveiledning og mer individuell veiledning.. helt klart, jeg tror..de fleste under spesialisering vil ha mye større utbytte av.. mer av individuell da..noe gruppe er fint, det er kjempe bra, men.. jeg tror for å bevare en del av de prosessene man jobber seg

igjennom som relativt nyutdannet, så..ja.. så tror jeg det er viktig at man.. gjør det individuelt..”

Informantene var opptatt av veilederkompetanse og erfaring hos sine veiledere. Veiledning av ekstern veileder, som ikke hadde kjennskap til den organisasjonen man var i ble opplevd som noe problematisk. I tillegg ble det tematisert hvordan veileder fungerte rent pedagogisk og forholdt seg til de retningslinjer som var framstilt av Norsk Psykologforening:

Informant 15: “..tror det er veldig personavhengig tror jeg, hvordan veiledningen blir og det bør det jo helst ikke være så veldig..sånn da.. det kommer veldig an på, altså på hvem du har som veileder og hva slags bakgrunnserfaring den personen har, så derfor synes jeg det er veldig bra at det finnes veilederkurs for psykologer og sånt da, sånn at de kan gå.. slik at de kan få en slags formell.. opplæring i hvordan man skal innta den rollen da på en måte...”

Informant 6: “...jeg synes ikke jeg hadde noe utbytte av det [veiledningen]..(ler)..det var vanskelig for meg å skulle..presentere kanskje problemstillinger til en utenforstående...veileder...jeg synes det er mye lettere å.. jobbe med folk som er inni det og som er på den samme avdelingen..som ser hverdagen...”

Informant 10: “... men nå er det jo laget en veilederkontrakt, det ble laget mens jeg var i praksis, at man underskriver en kontrakt, så det blir på en måte et mer forpliktende forhold.. og det tror jeg er veldig lurt.. (...).. det er veldig viktig at de formelle rammene er på plass.”

Trygghet i veiledningssituasjonen ble diskutert opp mot dette med læringsutbytte. En informant snakket om det å ha sin leder som veileder, hvor denne dobbeltrollen førte til begrensninger i hva som ble tatt opp i veiledning. Informantene mente man burde vektlegge den gode relasjonen og la kandidaten selv være med i avgjørelsen i hvem som var veileder, fordi dette vil være positivt for utbyttet:

Informant 17: “...også tror jeg at trygghet.. i veiledningssituasjonen er veldig viktig. Hvis du ikke har tiltro, jeg hører jo folk som, på en måte blir påpresset en veileder, fordi at det er økonomisk... hensiktsmessig, men så har de ikke tiltro til den spesialisten og ikke samme arbeidsform eller noe, som blir en veldig vanskelig situasjon, og det skjønner jeg godt.. (...).. jeg tror at arbeidssøker har mer igjen for den veiledningen... hvis de får være med [i avgjørelsen]”.

Forskjellige veiledere under praksisen har også vært fremhevet relatert til læringsutbytte. Det har blitt forklart med at det var viktig med forskjellige faglige perspektiver, slik at man som kandidat fikk innblikk i forskjellige måter som nevropsykologi kunne utøves på:

Informant 7: “... min første veileder i nevropsykologi, når jeg hadde vært hos han ett år.. så sa han at det... at han anbefalte meg å prøve flere, for og ikke bare få et perspektiv. Og han sa, at det hadde han gjort... så det ble da sånn og jeg ser fordelene med det da, jeg har trukket essensen ut av dem alle...”

Skriftlig arbeid. Informantene har fortalt om hvilket utbytte de fikk av å skrive en spesialistoppgave. Noen opplevde det som kompetanseøkende og som nyttig. Andre opplevde arbeidet som en ren formalitet som måtte gjøres og skrev den på 2-3 uker. Det varierte hvorvidt spesialistoppgaven ble skrevet tidlig eller seint i spesialistløpet. Det har vært stor variasjon innad hos informantene om hvorvidt man har opplevd læringsutbytte av den skriftlige oppgaven, og en informant opplevde stor diskrepans i forhold til kravene som ble stilt og det utbytte man fikk av den:

Informant 13: “...nå synes jeg de stiller sånn krav at man får helt sånn...virkelig drept skrivegleden min altså...(..) .. for jeg synes det har gått helt over stakk og stein med de kravene...(..)...nå bruker folk altså så mye tid på den oppgaven og det synes jeg ikke står i forhold til hva vi får ut av det altså, rett og slett... de blir jo bare lagt i en skuff...”

En informant mente kravene burde vært strengere med tanke på publisierbarhet, eller så burde man droppe oppgaven. Han drev med forskning i det daglige og opplevde ikke det skriftlige arbeidet som kompetanseøkende, men mente det ville være det for de som ikke drev med forskning til vanlig:

Informant 15: “...Nei, jeg har ikke det [publisert oppgaven], for den er ikke i et slikt format og man gjorde det litt bare for å få det gjort og da tar man gjerne et kasus, heller enn å gjøre noe seriøst vitenskapelig arbeid (...) jeg hadde ikke tid til å holde på med noe sånt som ikke skulle publiseres, så jeg gjorde det på 2-3 uker også ferdig med det...(..)...jeg tror det kanskje kan være det [kompetanseøkende] for de som ikke driver med forskning i det hele tatt, og som ikke har noe særlig av det på studiet...”

Det var ikke bare negativ respons relatert til det skriftlige arbeidet. Noen opplevde det som en fin måte hvor man lærte mer om et tema, samt at man lærte skriveteknikk og metodikk.

Dette ble tolket som at skriveingen i seg selv hadde en nytteverdi og ga motivasjon for tilegnelsen av kunnskap:

Informant 4: *“...absolutt! Det tvinger en på en måte til å fordype seg inn i et selvvalgt emne og det tror jeg er veldig sunt.. (...)... det er litt luksus til å ha anledning til å gjøre det [fordype seg i et tema]..”*

Informant 11: *“...nei, det var kompetanseøkende i forhold til.. men da var det mest i forhold til to ting, det ene var oppgaveteknikk, altså disposisjon og problemstilling... for det.. har jeg ikke tatt så tungt tidligere og det fant jeg ut der var veldig viktig... det var veldig nyttig.. og det andre som jeg synes var veldig nyttig, det var å...det er satt litt på spissen, hvertfall når jeg skrev kasus da, de begrensninger som ligger i de nevropsykologiske tolkningene, at når du da skal uttale deg om de funnene og om de vurderingene du gjør, så... alle de forsiktighetsreglene rundt det da, kan du si.. Det var de to tingene jeg syntes var viktig, det var nyttig, kjempe nyttig... så det var verdt det strevet da, synes jeg...”*

Samlet har informantene lagt vekt på at de ulike områdene bidro godt til læringsutbyttet, men at det var enkelte områder som fører til best utbytte:

Informant 8: *“...jeg lærer absolutt best av å gjøre og å diskutere..det må jeg bare si...så det er det som har gitt meg mest... det er jo noen av forelesningene som har vært nyttige også, selyfølgelig.. men sånn i etterkant er det definitivt praksisen og veiledningen som har gitt meg mest.”*

Barn versus voksne - to spesialiteter?

Et tema som ble tatt opp av informantene var vektingen av barn og unge opp mot voksne i spesialiseringen. Det var delte erfaringer rundt dette. Noen syntes den delte vektingen var tilstrekkelig, mens andre som i hovedsak hadde arbeidet med barn, syntes dette temaet var dekket noe tynt. De opplevde at det var lite dekning for barn i kurssekvensen, og mente at nytteverdien og læringsutbytte av kurssekvensen mest favnet de som jobbet med voksne. Derfor diskuterte noen informanter om spesialiseringen i nevropsykologi var best tjent med en deling: én på barn og unge, og én på voksne.

Informantene har videre snakket om at det var ulike profiler på kandidatene etter endt spesialisering og at dette var avhengig av type arbeidsplass og erfaring man hadde med seg. Flertallet av informantene hadde hovedvekt på voksne, selv om mange ønsket mer fordypningspraksis på barn. Det har opplevdes som vanskelig å få relevant fordypningspraksis med barn- og unge. Informantene argumenterte for viktigheten av at

spesialiseringen var generell og omfavnet kompetanse på både voksne og barn, men samtidig problematiserte hvilke forutsetninger man hadde for arbeid med barn slik fordelingen var i dag:

Informant 10: *“...om man burde jobbe litt mer med på å se på innholdet i en mer sånn...spesialisering innenfor barn eller en spesialisering innenfor voksen, om det kunne vært hensiktsmessig å dele det eller.. ja, tydeliggjøre det på et vis... (...) ...jeg er ikke helt sikker på det likevel, for man kan ikke begynne å lage enda flere spesialiteter innen spesialiteten, men.. men det er klart det kommer jo ut spesialister i klinisk nevro som har litt forskjellig profil, avhengig av hva slags praksis man har...”*

Informant 5: *“... jeg synes nok det... men samtidig synes jeg ikke man kan dele utdanningen, man bør jo ha en generell utdanning.. men..ja.. jeg er ganske tilhenger av at man må skille de likevel, hvis du forstår... (...)... de er veldig forskjellige ting.. jeg synes ikke man skulle skille de, om jeg skulle svart ja eller nei, synes jeg ikke man skulle skille de, men.. være utdannet på begge deler.. (...) ...det ville blitt for vanskelig å skille de...utdanningen kunne vært felles, men at man ble det på voksen eller barn...ut fra hvor de arbeider på forhånd.. tror jeg ble enig med meg selv.. (ler)..”*

Informant 3: *“... man kunne jo egentlig diskutert om det skulle vært en spesialitet for barn og en for voksne i nevropsykologi, men det er jo ikke den retningen det utvikler seg i, nå blir det jo færre og færre spesialiteter... (...)...”*

Det har virket som om informantene syntes dette har vært et vanskelig område å mene noe sikkert, og det fremkom argumenter både for og imot en oppdeling av spesialiteten. Til tross for dette kom det flest meninger om at barn burde fått mer plass i kurssekvensen, samt praksis på barn med ervervede hjerneskader:

Informant 11: *“...lurer på kanskje i allefall på barnesiden da, at den skulle hatt praksis, mer praksis med traumatisk hodeskade med barn.. altså, det blir, praksisfeltet..hvertfall sånn ut i distriktene, sant, blir jo knyttet til Habiliteringstjenesten og der har du så mye sånne diffuse utviklingsskader og utviklingsforstyrrelser... og da mangler en jo erfaringsgrunnlag på.. ervervet hodeskade da.. men da må du jo til Rikshospitalet, eller Ullevål og de her avdelingene da for å få praksis, og det er jo veldig få... som har mulighet til det da. Så der, der opplevde jeg at det var litt tynt altså.”*

Informant 8: *“...man kunne fortelle litt om hvordan man tester og hva man gjør med barn, for eksempel, som jeg ikke hadde jobba med under kurssekvensen. Men da jeg selv begynte å jobbe med barn så, så jeg jo det at det var helt andre type problemstillinger jeg støtte på. Som når.. hva er egentlig vanskelig med å teste unger,*

hvordan gjør man det? Det er en klinikergreie man bare må.. må kanskje erfare, og det tenker jeg man kan formidle også.. hvis man viser litt film og problematiserer den biten av det. Det tror jeg kanskje jeg hadde syntes var litt mer matnyttig..”

Informant 16: “...opplever vel litt at... de har vært litt strenge kanskje mot de som har mer barnepraksis, at det har vært mer tydeligere [praksisplassene] på voksensiden å få det godkjent.”

Kvalitetssikring

Informantene har vært opptatt av hvordan man kan kvalitetssikre at en kandidat i spesialisering satt igjen med et minimum av kunnskap og kvalifikasjoner etter endt spesialisering. De snakket om behovet for krav og kontroll under spesialiseringen som sikret dette. Måten man gjennomførte denne kvalitetssikringen på, var gjennom ulike nivåer for kontroll, hvor kurssekvens, skriftlig arbeid, praksis og veiledning, var viktige områder for etablering og opprettholdelse kontrollen. Man tenkte at standen måtte kunne tilby samfunnet og den enkelte pasient et kompetent og forsvarlig tilbud. Første undertema på kategorien kvalitetssikring omhandler nettopp dette med å kontrollere kandidatenes kompetanse, gjennom skriftlig kontroll og praktisk erfaring.

Å kontrollere kandidatenes kompetanse. Informantene snakket om ulike måter som kvalitet kunne bli kontrollert på og mente det var strenge krav til de ulike områdene i spesialiseringen, og at det fordret egeninnsats for å ta ansvar for de områdene man manglet kunnskap på:

Informant 1: “...det er jo hele tiden et minstekrav de tilbyr i form av de kursene..”

Informantene snakket om muligheten for en eksaminering i kurssekvensen i tillegg til spesialistoppgaven, som ga et mål på hvor mye informantene satt igjen med av faglig kunnskap. De anså det som viktig at man ble kontrollert og testet, da det var en del minstekunnskap som man bør være i besittelse av.

Gjennom skriftlig kontroll. En form for skriftlig kontroll var tema hos samtlige informanter, men det fremkom ulike synspunkter på gjennomføringen av dette. En trakk frem at kandidatene burde kunne basal nevrologi, nevrofysiologi, hjerneanatomi og kunne gjennomføre nevrologiske undersøkelser. Han forklarte dette behovet med at det var essensielt at man forstod de grunnleggende, nevrologiske funksjonene, før man bega seg ut på de høyere mentale funksjonene. Han har i likhet med andre informanter, foreslått å

gjennomføre multiple choice spørsmål (mc) for å kvalitetssikre at kandidatene hadde et minimum av grunnleggende fagkunnskap:

Informant 15 “..man kunne hatt noen, for eksempel noen mc tester for hver bolk for eksempel..for å ikke ha så mye som samles opp, bare for å se om man har basics inne, som en slags sånn kvalitetsgaranti på at de som går ut de.. kan de tingene som er viktige eller som er et must å kunne da.. som er et minimum av hva man skulle kunne.. men det kunne godt vært en sånn mc versjon, og at man var nødt til å ta den om igjen helt til man fikk så, så mange prosent rett eller noe sånn, da hadde man fått en terskel eller kvalitetssikring..”

Noen av informantene refererte til spesialistutdannelsene i de to andre Skandinaviske landene og hvordan de gjennomførte skriftlig kontroll. Det ble snakket om mulighetene for å knytte skriftlige oppgaver mer opp mot kurssekvensen, slik at man fikk mer faglig ballast i møte med den kliniske hverdagen:

Informant 8: “ ... jeg har sett litt på spesialistutdanningen i Sverige, som noen få går igjennom... hvor det settes mye høyere krav til, altså eksaminering for eksempel, knyttet til kurs... nå skriver jo vi en spesialistoppgave, men... den behøver jo ikke være relatert til noe av det vi har vært.. det man anses å skulle kunne etter forelesningene for å si det på den måten.. og det er egentlig det jeg har tenkt på underveis..”

Noen informanter opplevde en økt skriftlig kontroll som u hensiktsmessig. Informant 14 mente det å være ferdige psykologer var tilstrekkelig kontroll og at man var forbi det punktet hvor man skulle testes i kunnskap. Hun mente videre at man ikke fikk så mye ut av mer skriftlig kontroll eller måling av kunnskap, da hun anså nevropsykologi som et praktisk yrke. Videre har det blitt stilt spørsmål ved om gjennomføringen av spesialiseringen på normert tid, hvis det i tillegg ble mer fokus på eksaminering. Informantene har snakket om at man måtte selv ta ansvar for å oppdatere seg på det de manglet:

Informant 11: “...hvis du da skal bruke masse tid på å kanskje uteksamineres i et eller annet temmelig sånn generelt tema, så vet jeg ikke helt om det er noe hensiktsmessig altså, for du jobber på en sånn måte at du uansett oppdaterer deg tett hele tiden på det du skal...er du samvittighetsfull, så er det mye bedre, enn å bruke tiden på å uteksamineres på hele den utdannelsen kan du si...”.

Informant 5: “... har legeforeningen noe tilsvarende..? (...)...tror ikke det...vi skriver jo en artikkel, sant, som jeg tenker er mer enn godt nok, så... det blir på en måte den

kvalitetssjekken man har...(…)... synes det er greit, for da kan man velge det man er interessert i og det man jobber med i hverdagen, man kan ikke forlange at folk skal klare å kunne så mye om alt.. på et sånt vidt område, så da tenker jeg at man kan skrive det man jobber med, eller det som er mest aktuelt...”

En informant mente at en oppsummering av hvordan man har møtt kravene når man søkte om endelig godkjenning som spesialist, var kvalitetssikrende. Man fikk på denne måten reflektert over det man satt igjen med og hun mente dette fungerte som en kontroll og kvalitetssikring for spesialistutvalget. En annen informant mente fokuset på personlig egnethet hos kandidatene var vel så viktig som måling av akademisk kunnskap, som en kvalitetssikring av kandidatene:

Informant 17: “...tror ikke du trenger sånn mer prøver og tester...nei.. men når jeg søkte om godkjenning for å bli spesialist, så oppsummerte jeg jo de kravene.. på hvilken måte jeg hadde oppfylt kravene på .. så kanskje der at du burde, at du måtte beskrive litt mer eller...på en måte fått oppsummert for deg selv hva du faktisk har gjort, hva du har lært med å jobbe med barn, hva har du...ja... men ikke en sånn der eksamen.. (...)... for det blir mer sånn pugging, da puger du bare for å kunne det til en eksamen.. da er det bedre å ha det som en genuin, altså de fleste som tar nevrospesialiseringen er... jo genuint opptatt av tema og vil høre om det av nysgjerrighetens grunn på en måte..”

Informant 2: “... jeg synes det blir for mye sånn akademiske oppgaver, universitetsoppgaver...(…).. altså hvis man skulle bruke det, skulle det heller ha vært på en eller annen måte at man får demonstrere at man faktisk er egnet for å jobbe med pasienter, jobbing i praksis og sånn...”

Gjennom praktisk erfaring. De foregående temaer har handlet om måling av kompetanse og kunnskap, eventuelt gjennom skriftlig kontroll. Informantene har videre snakket om krav innen praksis og veiledning, som var en annen måte å kontrollere og kvalitetssikre utdanningen på. Til tross for at noen har opplevd vanskeligheter med å finne og få gjennomført den praksisen som står i kravene, anså de det likevel som en kvalitetssikring i seg selv at man har fått se et bredt spekter med pasienter med ulike nevrologiske og nevropsykologiske utfall. De kan på denne måten klare å skille klinten fra hveten, hvor man ikke så på alle småvariasjoner som patologiske. Disse praksiskravene ble ansett som viktig, slik at man så at kandidatene hadde en noenlunde felles praktisk erfaring. I tillegg ble det fortolket at de strenge praksiskravene førte til at spesialiteten hadde status og stod sterkt blant de andre spesialitetene:

Informant 3: *“... jeg tror det kravet er nyttig nettopp fordi å sikre at man har en sånn kjernekompetanse, eller en slags minste felles.. (...)... det må være en, det må være en slags sånn felles plattform i bunnen, for å kunne jobbe med nevropsykologiske problemstillinger, selv om man kanskje jobber på veldig mange forskjellige steder.. Jeg tenker jo at det er nyttig at en nevropsykolog har hatt.. erfaring med “hard-core” nevropsykologi... “*

Informant 16: *“...men opplever vel at de innenfor nevro har mye vanskeligere med å oppfylle praksiskravene enn andre psykologer, men at det på en måte er litt positivt også, for det gjør jo at det, bra at det henger litt høyt på strå også.*

Veileders tilgjengelighet i det daglige ble diskutert som en del av kvalitetssikringen, hvor det kunne være lettere for kandidaten å få støtte for sine avgjørelser. Andre har imidlertid satt pris på å ha ekstern veileder, slik at man ikke ble overvåket til en hver tid. Informantene har videre snakket om hvordan de har brukt veiledningene sine og hvilket fokus det har vært i veiledningen. De fortalte at de brukte veiledningene til drøfting av konkrete saker og deres tolkninger av resultater knyttet til den enkelte sak. Videre drøftet de generelle problemstillinger med utgangspunkt i sak, heller enn drøfting av personlige egenskaper hos seg selv. Dette ble fortolket som kandidatene var opptatt av faglige problemstillinger i veiledning og noe mindre av personlig vekst:

Informant 9: *“...jeg var veldig fornøyd med veiledningen min da, for jeg hadde en veldig flink veileder som hadde jobbet som nevropsykolog i mange år, som var veldig ryddig og strukturert og...fulgte veldig godt opp.. så jeg var egentlig kjempe fornøyd med veiledningen min.. (...)... akkurat når det gjelder nevropsykologi, så synes jeg at det kanskje ligger litt i, på en måte faget i seg selv, hva det er relevant å ha veiledning på da, kanskje på en litt annen måte enn når man driver med standardisert psykoterapi arbeid, psykodynamisk arbeid også videre.. (...)... veiledningsformen i nevropsykologi, naturligvis kanskje, blir litt mer sånn konkret og firkantet i formen, enn den kanskje blir på, når du skal spesialisere deg innen klinisk voksen eller barne- og ungdomspsykiatri da..”*

Informant 11: *“... det virka jo som veldig mye da vi skulle begynne på det, å få så mange timer veiledning og sånn, men det behøves altså... hvis det skal være forsvarlig så behøves det altså, så ideelt sett kunne jeg tenkt meg mer... for når det er første jobb du har, og du har såpass stort pasientansvar, så har du egentlig lite veiledning som psykolog generelt altså, hvis du sammenligner med leger og sånn, som går og dilter i...overlegen... hele dagen, ikke sant, som psykolog blir du bare sluppet rett inn og begynner å jobbe helt alene, og det er egentlig ikke forsvarlig...”*

En informant tematiserte imidlertid at det kunne vært mindre kontroll fra veileders side, hvor veilederen stolte mer på at kandidaten i spesialiseringen faktisk hadde kompetanse, og at kandidaten selv tok ansvar for å ta kontakt med veileder når behovet var der:

Informant 2: “...*det er jo et slikt system at han leste igjennom rapporter og signerte.. så det var vel... så det var vel egentlig greit...jeg synes vel nesten det var for mye noen ganger, og at man liksom godt kunne hatt mer tillitt til de i spesialisering, at de .. at de kunne mer selv og kunne selv ta kontakt hvis de trengte det og sånn...*”

Nevropsykologens rolle og funksjon

Rolle kan forstås som et sett felles forventninger til ansvar, kompetanse og oppgaver i en gitt stilling eller posisjon i et sosialt system. Rollen oppstår alltid i relasjon til andre. En rolle er en definert del av et samspill og til ulike roller ligger forskjellige forventninger. Informantene snakket om bruksnytte av nevropsykologisk kompetanse og det ansvar nevropsykologen har som oversetter og formidler av egen kunnskap. Videre har man også et ansvar overfor arbeidsgiver med formidling av hvordan nevropsykologisk kunnskap og kompetanse kan brukes. Denne rolleutøvelsen forteller om hvilke ferdigheter de mener man bør besitte som nevropsykolog. Noen trakk frem “nye” ferdigheter som formidling, oppfølging og behandling som de mente nevropsykologer bør få større kompetanse på. I tillegg ble det etablerte ferdigheter vektlagt som viktige også i fremtiden. Bevisst rolleutøvelse innebærer bevissthet på kompetansens, metodens og fagets begrensninger. I sammenheng med dette ble det formidlet et behov for avklaring på hvem som kan og ikke kan bruke fagets metoder. Noen informanter løftet frem det de beskrev som ulike tradisjoner innenfor rolleutøvelsen av nevropsykologi i Norge knyttet til det de kalte fagmiljøene på Vestlandet og på Østlandet. Noen beskrev det de opplevde som et snevert testfokus i enkelte fagmiljøer, og ytret kritisk røst mot dette. Til sammen handlet ulike aspekter ved rolleutøvelse om nevropsykologens rolle og mandat. Det syntes å være viktig for informantene at nevropsykologen var mer enn en testtolker, og at mange mente faget hadde behov for en utvidet rolleforståelse som i større grad inkluderte at nevropsykologer involverte seg i tiltak og behandling i tillegg til å bidra på nye arenaer. I det følgende presenteres det empiriske grunnlaget for denne tolkningen, gjort med sitater fra intervjuene.

Nevropsykologen er mer enn en utreder. Samtlige informanter ga uttrykk for at det var viktig å få frem bruksnyttene av nevropsykologisk kunnskap. Det ble fremhevet et ansvar for å gjøre profesjonens kunnskap bedre tilgjengelig for pasient og omgivelser, større fokus på

formidling av nytteverdien av en utredning og at man involverte seg lengre enn testrapporten. Flere av informantene formidlet tanker om at nevropsykologer i større grad bidro med forslag til og oppfølging av tiltak. Nevropsykologer kan bidra i oppfølging med sin forståelse av pasienters tilstand og forutsetninger, samt evne til å se pasientens behov mer helhetlig. En måte å utvikle dette på var at nevropsykologer ble mer involvert i oppfølging og behandling av pasienter:

Informant 8: *“...jeg har hele tiden savnet.. litt nytteverdien i nevropsykologiske utredninger, det har vært veldig mye utredningspraksis... (...)... det har blitt vel mye sånn..laboratoriet... testlignende arbeidssituasjon, jeg har mer behov for å følge pasienter, mer forløpsjobbing...”*

Informant 12: *“...jeg tror det er viktig for faget.. at man i større grad utdanner folk som kan behandle disse svikttegnene som vi hele tiden beskriver..(...) ..tiltak og behandling av de svikttegnene som vi avdekker..”*

Informant 6 har hospitert ved en nevropsykologisk avdeling i utlandet (ikke som del av spesialiseringen) og sammenlignet sin opplevelse der med praksis i Norge:

Informant 6: *“... i [nevner europeisk land] så var jeg ofte med på rehabilitering og kunne se hvordan man kunne.. altså, terapi av nevrologiske pasienter, det synes jeg jo var... det er veldig lite rom for det i Norge, da er det bare diagnostisering også er det ikke.. det er veldig lite med terapi i etterkant...”*

Andre fremhevet nevropsykologens ansvar for formidling og viktigheten av at man var dette bevisst, samt at nevropsykologisk kompetanse gav grunnlag for en helhetlig forståelse av pasientenes tilstand i samspillet med miljøet rundt:

Informant 7: *“Altså en ting er forståelse av de fenomenene som oppstår.. og å kunne utrede det grundig og godt, det tenker jeg. Men å formidle det til de som skal benytte kunnskapen videre, og det å kunne formulere tiltak i forhold til de funnene du har gjort. Da kommer bruksnytt inn og det tror jeg er veldig viktig. (...) Slik at det er veldig viktig å få tiltakene på plass, i form av miljøfaktorer og derav må du jo egentlig kunne mye om det meste da. (...) Jeg tenker at det er et kjempeviktig element når man skal sette ut et tiltak, hvordan er omgivelsene?”*

Mange informanter savnet mer fokus på tiltak og behandling i rollen som nevropsykolog. Fagmiljøet ble kritisert av flere for å være for ensidig fokusert på tolking av tester og nevropsykologiske utredninger, noe som også ble gjenspeilet i fokuset under spesialiseringen.

En av forklaringene informantene hadde på det de så som et snevert perspektiv på nevropsykologien, var forankringen av to ulike tradisjoner i norske nevropsykologiske fagmiljøer og motsetninger mellom disse. Vestlandet har tradisjonelt hatt mer fokus på bred og helhetlig testing i tråd med Halstead-Reitan-batteriets intensjoner. Østlandsområdet har som beskrevet vært inspirert av en mer pragmatisk bruk av tester, der man har selektert et utvalg tester individuelt tilpasset pasient og problematikk. En informant mente at hvor psykologutdanningen ble tatt, like mye som hvor du jobbet under spesialiseringen, påvirket hvilken tilnærming du tenderte mot:

Informant 15: "... de som har gått [profesjonsutdanningen] i Bergen... de som kommer fra den tradisjonen, har litt mer fokus på Halstead og sånt da.. og litt mer den amerikanske modellen for nevropsykologer da, med testteknikker også videre, mens det på Østlandet så..har det tradisjonelt sett vært.. at man tester selv og det er andre tester og kanskje litt mer russisk tradisjon, eller Luria-tradisjon som ligger bak da... men det forandrer seg, nå har det begynt å jevne seg veldig ut, så nå er det ikke så stor forskjell som det var før da...så er det mer biologisk rettet studiet i Bergen enn i Oslo da.."

Informant 15 mente dette skilte jevnet seg ut og ikke var så markant nå som det var før, mens andre mente det fortsatt var tydelig til stede. I beskrivelsen av denne vestlandske tradisjonen har noen informanter referert til fagmiljøene som praktiserte denne tradisjonen for "testfanatikere", hvor testing og diagnostisering stod i høysete.

Informant 2: "... faktisk er jeg litt skeptisk til hvordan de fleste nevropsykologer er, på at de er sånn her testfanatikere kan man kanskje kalle det, de er veldig fokusert på testing og rapportskrivning og utredning, og lite på hvordan kan man egentlig hjelpe pasienten.. ha mer sånn oppfølgingssamtaler og tiltak og være interessert i pasientens hverdag og sånn.."

En annen informant som selv var tilknyttet et østlandsk fagmiljø, var kritisk til den vestlandske tradisjonen:

Informant 4: "...de tar for seg et veldig bredt...testbatteri.. og gjennomfører det litt sånn systematisk på hver pasient, så det er ikke ut fra problemstillingene, type skade, som er avgjørende for hvilke tester man benytter, hvilke redskaper man benytter... mens tradisjon her nede på sør-østlandet er en mer...eklektisk form hvor man ser ann problemstillingen, ser an.... hva slags type pasient er det, skade, alder på pasienten, hva er det pasienten skal tilbake til... det avgjør for hvilke type tester man gjør... og

jeg mener det der er mye mer pasientvennlig måte å gjøre det på... på det jevne mener jeg det er ganske uetisk at hver[pasient] , uansett type problemstilling, skal man gjennomføre et svært, svært testbatteri.. det blir helt unødvendig..”

Også bruk av testteknikere skiller de ulike fagmiljøene, og flere informanter mente dette førte til at nevropsykologens rolle ble til en snever testtolker. De opplevde at de mistet mye klinisk, viktig informasjon ved å bruke testteknikere, i stedet for gjennomføring av testene selv:

Informant 4: “... De har også en tradisjon for å bruke testassistenter, der nevropsykologen sitter da og bare tolker resultatene, men går glipp av en hel del kliniske vurderinger underveis...”

En annen informant snudde på dette. Han så utfordringen i fagutøvelsen ved bruk av testtekniker og foreslo en løsning hvor han ønsket mer informasjon om bruk av testteknikere på en forsvarlig måte, inn i spesialiseringen:

Informant 15: “... man kunne hatt litt om bruk av testtekniker, hvordan bruker man det, hva er viktig å passe på når man bruker testtekniker, hva med utdanning av testtekniker, hvordan gjøres det, finnes det noe standardisert opplegg for det.. hvilken rolle skal testteknikeren ha i forhold til deg...som nevropsykolog.. skal de være med på anamnesen eller ikke..skal de, hvor mye skal de dras inn.. sånne spørsmål har jeg merket at lett har kommet opp og at det er litt forskjellig praksis rundt omkring i landet på det...så dette er jo noe som man kan ha som et diskusjonstema, hvertfall i spesialiseringen... Bruk av testtekniker, hva er retningslinjene, hvordan bør det gjøres på en god måte, god forsvarlig måte...”

Andre informanter snakket om de ferdigheter nevropsykologer har i kraft av å være psykologer og at disse også var viktige bidrag i rollen som nevropsykolog. Informant 10 tenkte det var viktig å ha et holistisk syn på pasienten, og at man som nevropsykolog har viktig kompetanse hvor man bidro med dette inn på f.eks en neurologisk avdeling, også når det gjaldt ivaretagelse av psykisk helse. Dette ble forstått som et uttrykk for viktigheten av et bredere perspektiv i rollen som nevropsykolog og et annet aspekt ved utvidelse av rollen:

Informant 10: “...jeg gjorde også en del mere kliniske ting innpå avdelingen, som ikke var nevropsykologisk, men var mer sånn i forhold til psykisk helse...hos inneliggende pasienter på neurologen da... og det vet jeg at nevropsykologer på andre... sykehus gjør mer, at de ikke på en måte bare gjør testing eller vurdere nevropsyk...kognitive

funksjoner, men at de også tar litt mer den der kliniske, med den psykisk helse-biten også...det tror jeg er viktig faktisk...”

Informant 3 var inne på noe av det samme og sa det kort og konsist på denne måten:

Informant 3: “...ellers så er man jo først og fremst psykolog så man må jo ha det i bunnen (...) ...jeg tenker det er det man er utdannet som, så det holder ikke bare kunne det å teste og skrive rapporter.”

Informantene har altså siktet mot utvidelse av rollen som nevropsykolog ved at de i større grad ble involvert i andre oppgaver utover utredning, på arenaer hvor nevropsykologer allerede har etablerte roller. I tillegg snakket flere informanter om andre og nye arenaer hvor de så behov for nevropsykologisk kompetanse, men der nevropsykologer kanskje ikke har en etablert rolle ennå. Mange informanter nevnte psykisk helsevern som en arena hvor nevropsykologer har et viktig bidrag fremover. Altså både en rolleutvidelse til mer allmenn klinisk psykologi i tradisjonelle nevrofaglige miljøer, og en rolleutøvelse som utreder innen psykisk helsevern hvor man bidro til en mer helhetlig forståelse av pasienter med psykiske lidelser:

Informant 17: “...i psykisk helsevern tror jeg i større grad.. at vi kan ha.. mye fornuftig å bidra med...(...) jeg tenker at det går veldig mange personer rundt i psykisk helsevern, med ulike nevrokognitive utfall, som kan bli direkte..ja, feilbehandlet er et veldig sterkt ord, men jeg tror at behandlingen ikke fungerer på veldig mange fordi de faktisk ikke har evnen til å ta det inn, til sånne metakognitive refleksjoner og sånn, altså det er veldig mange som ikke har de kognitive forutsetningene for å... ta det inn..og liksom forståelse for hva oppmerksomhetsvansker, eksekutiv svikt egentlig innebærer..”

En informant nevnte førstelinjetjenesten og nevropsykologisk kunnskap inn på kommunalt nivå i forebygging, tilrettelegging og tiltak. I tillegg til større fokus på (mindre) kognitive utfall i sammenheng med somatiske og psykiske lidelser, eks. kreft hvor behandling var en stor påkjenning for organismen:

Informant 12: “... ja, da kanskje mer [bidrag] knyttet til tiltak og tilrettelegging, på både arbeidsplasser, skole og barnehage.... (...)... det er jo ofte en av utfordringene i spesialisthelsetjenesten at man [som nevropsykolog] ikke får muligheten like mye til å nettopp implementere funn da, i for eksempel en arbeidssituasjon da. (...) Også er det jo også sånn at, på somatiske sykehus for eksempel i kreftbehandling, strålebehandling og den type områder så tror jeg også det vil etterhvert knyttes mere

nevropsykologisk kompetanse mot det fordi man sert at mange av disse får senfølger da, kognitiv svikt etter en behandling som kanskje ikke bli ivaretatt like godt nå. ”

En annen informant så på traumefeltet som benyttet mye nevrovitenskapelig viten uten at hun selv følte hun visste nok om hvordan denne vitenskapen skulle forstås, og stilte spørsmål ved nevropsykologiske forståelsen av dette:

Informant 11: “...[noe] jeg har lurt veldig på egentlig, hvordan spesialistutvalget eller norsk nevropsykologisk forening forhold seg til, er jo dette voldsomme traumefokuset som kom nå med den nevroaffektive trenden da... (...) og når en da leser seg opp, så leser man ikke, all den litteraturen som man leser seg opp i, er ikke fra nevropsykologiske kretser, det er fra en eller annen retning som, vet ikke helt, tar ting for god fisk kanskje, der kjenner jeg at nevropsykologer har for lite [kunnskap]...”

Rolleavklaring. Det ble også snakket om behov for bedre rolleavklaring overfor kollegaer og andre faggrupper. På samme måte som man hadde ansvar i formidling av bruksnyttene av sin kunnskap til pasienter og pårørende, hadde man et ansvar i formidlingen av sin kompetanse overfor andre fagarbeidere som nevrologer, pedagoger, fastleger, kommunalt hjelpeapparat og så videre. Man så også at andre faggrupper tok i bruk nevropsykologiske tester, verktøy og metoder, kanskje uten tilstrekkelig teoretisk forståelse. Da ble den nevropsykologiske kompetansen viktig for forståelsen av verktøyene og kunnskapen om metodenes begrensninger. Flere informanter snakket om sin opplevelse av å være nevropsykolog i et tverrfaglig team, og hva de tenkte var viktig for nevropsykologer i relasjon til andre faggrupper. Det ble tematisert utfordringer ved å f.eks være alene nevropsykolog på nevrologisk avdeling og arbeidet i team med andre faggrupper. Et viktig poeng hos flere var det ansvar som nevropsykologer har overfor andre faggrupper for formidlingen av sin kompetanse og kunnskap bedre slik at andre forstod nytten av den og hvordan den kunne brukes. Informant 17 fremhevet at nevropsykologer hadde et ansvar for å gjøre sin kompetanse og hva deres rolle bidro med, forståelig for andre instanser:

Informant 17: “...de må kunne samarbeide med andre instanser, vi må jo få formidlet.. hva vårt bidrag egentlig betyr og kunne oversette det, både til pasient og det kommunale apparatet der ute og andre deler av spesialisthelsetjenesten, for vi er veldig snever og det er vanskelig å forstå...så det tror jeg... vi må kunne kommunisere det enda bedre ut for at folk skal på en måte forstå betydningen av det..”

Informant 15 fortalte hvordan han jobbet for å bli synlig og delaktig på nevrologisk avdeling. Nevropsykologen som hadde jobbet der før hadde sittet på sitt kontor i kjelleren og gjort utredninger på slagpasienter. Informant 15 inkluderte seg selv på visitter, møter og utvidet sitt bidrag på en rekke andre typer pasienter. Han trakk frem dette for å poengtere det ansvaret en har for å formidle egen kompetanse også overfor kolleger. Det ble forstått som et eksempel på hvordan han arbeidet for å gjøre seg mer synlig som fagperson:

Informant 15: “... jeg hadde ikke inntrykk av at de ikke visste hva de skulle gjøre med meg, jeg fikk jo mer og mer henvisninger jo lengre jeg jobbet der fordi at de skjønnte hva jeg kunne bidra med da, det var jo fordi at jeg gjorde meg synlig (...) Så det er et eksempel på hvor viktig det er å på en måte tørre å vise litt frem, når man er alene om ett fag i en avdeling, det er ikke alltid man er det men hvis man er det, så må man være litt modig altså, og ikke gjemme seg bort.”

En grunn til å gjøre seg og sin kompetanse synlig var å skape bevissthet hos andre faggrupper om metodenes begrensninger og som en forsikring at faget utøvedes forsvarlig. Nevropsykologer vet hvilke slutninger man kan ta ut fra resultatene av en utredning og hva resultatene ikke sa. En del andre faggrupper som benyttet de samme verktøy og tester som nevropsykologer, har ikke den samme kompetansen. Det handlet om å ivareta fagets verktøy, testene, og samtidig bidra til bevissthet rundt hva som var forsvarlig bruk av disse. Både behovet for bevissthet rundt dette ansvaret blant nevropsykologene innad og overfor andre faggrupper ble trukket fram, samt jobbing med dette på et høyere politisk nivå (mer om dette under forvalteransvar). Dette ble tolket som behov for en rolleavklaring:

Informant 14: “... vi får jo fremdeles WISCer som er utført av spesialpedagoger og... der de ramser opp oppgavene i rapportene og det skal de jo ikke..det svekker jo... validiteten og reliabiliteten til testene, at de blir allment kjent.. men det er sånn som spesialpedagoger gjør veldig mye, fordi de ikke er opplært til å verne om testredskapene, sant..så vi er sånn grunnleggende skeptisk til at ikke-psykologer bruker evnetester, men dessverre har ikke psykologforeningen vært helt oppgående og våken akkurat på dette...(..) ... de har ikke den ballasten som en psykolog har, så det at, jeg har opplevd.. å møte logoped og spesialpedagoger som bruker dette som øvingsoppgaver for ungene..da ødelegger de testene.”

Informant 15 snakket om ergoterapeuter som gjorde førerkortvurderinger og kalte det nevropsykologiske vurderinger, hvilket han mente var uforsvarlig:

Informant 15: *“...fordi jeg har sett noen skrekkeksempler på at.. ukvalifiserte helsepersonell gjør f.eks førerkortutredninger.. og kaller det i tillegg for nevropsykologiske utredninger, og det er jo helt hårreisende..”*

En informant stilte spørsmål ved hvilke tilfeller det var behov for utredning av en spesialist i nevropsykologi, kontra eksempelvis en vanlig psykolog eller spesialpedagog. Dette ble tolket som en rolleavklaring overfor andre faggruppers kompetanse. Han mente det måtte bli tydeligere hvilke problemstillinger som hørte til spesialistrollen og ønsket mer fokus på slike typer problemstillinger i undervisningen samt utfordringer rundt dette:

Informant 8: *“... å rive av en WISC med et normalfungerende barn kan alle gjøre, bare de er psykolog eller pedagog, men når er det man trenger en nevropsykolog for å gjøre det? Det synes jeg var litt lite fokusert”.*

Forvalteransvar

Norsk Psykologforening (NPF) og dets Spesialistutvalg for Nevropsykologi (SU) ble forstått som viktige forvaltere av utdanningen av spesialister i nevropsykologi. Informantene gav uttrykk for hvilke forventninger og ønsker de hadde til NPF og SU om hvordan de ivaretok sitt forvalteransvar og hvilke oppgaver som lå i dette. Fordelingen av disse oppgavene mellom NPFs sekretariat, sentralstyre og SU syntes noe uklart, men det ble påpekt flere områder som informantene tenkte var viktig at man gjorde noe med. Samtlige mente det var hensiktsmessig at NPF og SU var forvaltere av spesialistsordningen. De fleste mente jevnt over at de gjorde en grei jobb, men fremhevet enkelte punkter som de tenkte var viktig at NPF og SU ivaretok bedre som del av sitt forvalteransvar.

Informant 4: *“Jeg tror det er veldig viktig at det er dem [NPF og SU nevro] som forvalter det [spesialiseringa], ikke generelt under helsedirektoratet. (...) Det vil jeg absolutt si... i forhold til å vite hva er det som er nødvendig kompetanse innenfor de ulike spesialistutdannelsene.*

Forvalteransvaret blir utspilt i relasjonene NPF og SU har til de ulike andre parter i samspillet, kandidaten, veilederne, arbeidsgiverne, testselgerne (forlagene), psykologstanden, andre fagmedarbeidere og samfunnet for øvrig. I relasjonene mellom rollene lå forventninger og ønsker til hvordan de ulike parter i et samspill utførte sine oppgaver. Det ble identifisert tre kategorier av oppgaver og funksjoner informantene tillegger NPF og SUs rolle, som var: å formidle hva som kreves, tilrettelegging av spesialiseringen og ivareta faget.

Å formidle hva som forventes. Flere informanter trakk fram et ønske om at NPF og SU tydeligere formidlet hvilke krav de la til grunn for godkjenning av de enkelte elementene i spesialiseringa. Det handlet om å kommunisere det man forventet gjennom formelle kanaler slik at det nådde de som trengte det. Informantene ønsket mer informasjon og større klarhet fra SUs side overfor kandidatene, særlig knyttet praksis, men også det skriftlige arbeidet, samt forkunnskaper knyttet til kurs (som nevnt under læringsutbyttet). Videre ble det vektlagt viktigheten av mer tydelighet og formelle rammer rundt veiledning, hva den skulle inneholde, og til tydelighet overfor arbeidsgivere for hva spesialiseringspraksis skulle innebære. Informant 1 savnet informasjon da hun var i praksis, men hadde en veileder som visste hva kravene var og hjalp henne med det. Hun hadde ønsket at SU var tydeligere på dette ved å legge ut en slags standardisert avtale som hun som kandidat kunne videreformidlet til arbeidsgiver:

Informant 1: *“...den tida jeg gikk så lå det ikke noe særlig føringer på nettet med noe sånn om hva er viktig, hvordan skal du gjøre det og sånn. Så det var hun veilederen min som hjalp meg i forhold til det. Men det er klart at det hadde vært en fordel hvis hver enkelt slapp å ta den jobben med å formidle dette til arbeidsgiver i forhold til hvordan kravene er da, at det hadde vært veldig tydelig for arbeidsgiver kanskje i forkant.”*

Informant 4 ønsket seg mer tydelighet fra SU overfor kandidatene når det gjaldt hva som ble vektlagt i godkjenningen av praksis, og fortalte at det har opplevdes litt tilfeldig hvilke praksissteder som ble godkjent, etter hvem i SU som var saksbehandler. Hun ga uttrykk for og ønsket mer konsistens i de vurderingene som ble gjort av medlemmene i SU:

Informant 4: *“... og det har jeg litt egne erfaringer med og... når jeg skulle ha godkjent barnepraksisen så fikk jeg ganske strenge krav på meg, mens en kollega av meg med akkurat samme retning fikk langt mindre strenge krav på seg... så jeg er litt skuffa over at det er såpass store individuelle forskjeller avhengig av hvilken person i spesialistutvalget som behandler den forhåndsgodkjenningssøknaden (...).jeg lurte på om de [kravene] er litt tvetydige, for noen får ha praksis på en BUP og andre ikke...”*

Informant 13 fortalte om det hun opplevde som frustrerende rundt det å skulle få godkjent spesialistoppgaven. Sammen med veileder var de sikker på at oppgaven var etter kravene da den ble levert, men ble overasket da hun forstod at SU hadde helt andre forventninger:

Informant 13: *“...og det de sier, ikke sant, er at det skal være som en artikkel, så sier jeg, men da må dere skrive det i retningslinjene, for at.. de er veldig uklare de retningslinjene som ligger i oppgave.. Hvertfall den gangen jeg leste de.. sånn at da må dere på en måte kalle en spade en spade og si at det faktisk skal være ekvivalent med en, kravene til en artikkel, men det er ikke det dere sier, ikke sant, men...da kan man jo legge lista dit da, men det er ikke det de skriver, at det skal være...”*

Informant 13 fortalte videre om frustrasjon da hun hadde gjort de forbedringer som ble etterspurt, og fikk en ny person som gav henne andre tilbakemeldinger:

Informant 13: *“...du har et møte, også er det en som er ansvarlig for å gi tilbakemelding.. også skifter de.. den som skal gi tilbakemelding, det går på rundgang eller noe sånn.. så det var litt sånn rot da synes jeg, for jeg sa “jammen det sa jo ikke han forrige”, “ja men nå er det meg og jeg sier det”.. (..) det som jeg synes ble så barnslig med den komiteen her, eller så uproft, det er.. de må på en måte ha en felles list og en felles.. og de må være mye mer instruktive i hva som kreves, og det må være.. litt sånn åpenhet rundt at det er faktisk, vi vurderer faktisk ulikt..”*

Informant 9 sa mye av det samme:

Informant 9: *“...det hadde vært nyttig å hatt litt sånn der..klare... ja jeg vet ikke jeg, men kanskje enda mer litt sånn tydeligere retningslinjer i forhold til hva de forventer i forhold til å få godkjent oppgaven da...(..)... det kunne kanskje vært litt mer informasjon om det på psykologforeningen sine sider eller norsk nevropsykologisk forenings side eller noe sånn litt mer sånn tydeligere retningslinjer...hvertfall at de som retter oppgavene hvertfall er enig i hva som forventes...”*

SU som støttespiller i spesialistløpet. Det var et klart ønske blant informantene at NPF og SU i større grad hjalp kandidatene slik at de fikk organisert praksis i tråd med kravene. En del av denne tilretteleggingen var tydelig og tilgjengelig informasjon om hva som krevdes. Videre ble det foreslått at SU i større grad kunne være behjelpelig med forslag til løsninger for hvordan praksis kunne gjennomføres for å oppfylle kravene. Noen informanter foreslo også at SU bistod i rekrutteringen av gode praksisplasser, og jobbet opp mot arbeidsgivere for få etablert disse samtidig som de bidro i formidlingen av disse praksisplassene/stedene til kandidatene. Dette innebar at de jobbet (lobbyerende) fagpolitisk mot arbeidsgivere og helseforetak for å skape vilje til å investere i nevropsykologisk kompetanse. Noen informanter fortalte om store vansker med å få relevant praksisplass under spesialiseringen fordi f.eks nevrologisk avdeling ikke investerte i nevropsykologisk

kompetanse, til tross for at nevrologene så behovet. Dette hang ofte sammen med at man var alene i rollen som nevropsykolog på en avdeling. Her ble det nevnt av flere at SU bedre kunne legge til rette ved at det ble etablert en forutsetning om at det var en fast stilling som nevropsykolog på praksisstedet, slik at rollen allerede var etablert. SU kunne også bidra slik at de la til rette for tydelige avtaler med arbeidsgiver for hva det å ha kandidat i praksis innebar. Informant 13 gav uttrykk for at få ledige stillinger ved godkjente praksissteder gjorde det vanskelig å få gjennomført denne spesialiseringa.

Informant 13: *“...det har vært vanskelig å få praksis ja, det krevde veldig mye egeninnsats. Jeg måtte jo ordne med det meste selv, å være litt frampå.. jeg vet ikke.. nå tror jeg det har blitt veldig vanskelig.. Tror vi var de siste, vi var to da, som har fått lønn fra psykisk helse. Så det var litt krevende, hvis ikke så må du vente på en stilling på habiliteringa og det har jo ikke vært flust opp da... så jeg tror det er veldig mange som har gitt opp...som har hatt lyst også har de gitt opp.”*

Informant 17 tenkte spesialistutvalget kunne gjøre mer slik at kandidatene fikk informasjon om hvilke typer praksisordninger som var mulig:

Informant 17: *“...nå er jo.. altså jeg tenker at spesialistutvalget som sitter å godkjenner praksisplassene og sånn..for det vet jeg, det er mange som lurere på om hvor kan de på en måte få praksisen sin, hvor vil det være mulig.. altså at de [SU] gjør seg litt tilgjengelige. (...) Jeg vet at det er mange som går rundt der og lurere... (...) ...ja at de hvertfall er åpen for drøftinger, eller behjelpelig til de kandidatene som er ute litt i periferien, tenker jeg, for hvordan de kan få oppfylt praksiskravne.”*

Informant 4 tenkte SU i større grad kunne være behjelpelig med organisering av praksisplasser og med å finne gode veiledere.

Informant 4: *“... men det kan godt tenkes at foreninga skal være litt flinkere med å bistå med at folk får den praksisen. (...) Vi har ikke ei forening som tilrettelegger for at det rekrutteres til viktige praksiser. Sånn som Legeforeninga bistår jo med turnusplasser for leger ikke sant, så vi har jo ikke den type bistand fra vår forening, (...) Men det med for utvanna praksissteder tror jeg ikke gir gode nevropsykologer og kanskje foreninga skulle hatt flere tiltak også på det med å rekruttere til, eller bistå med rekruttering til relevante praksissteder. Ja liksom drive lobbyvirksomhet.. (...) en type bistand på nevropsykologer under spesialisering inn i gode nok praksissteder, det tror jeg...”*

Flere informanter (særlig i Trøndelags-regionen) fortalte om manglende investeringsvilje hos arbeidsgiver i nevropsykologisk kompetanse, til tross for behov blant pasienter og fagmedarbeidere (nevrologer). Informantene har beskrevet store utfordringer med å finne praksisplass og noen opplevde at man nesten ga seg underveis p.g.a. vanskene. Informant 7 betalte til og med noen av kursene selv for å komme seg gjennom:

Informant 7: "... og etterhvert som økonomien har jo tilspissa seg for de fleste helseforetakene de siste årene, så er det jo sånn at det er jo nesten som at man kan se en tendens til at spesialister ikke blir ansatt og heller ikke dyre spesialistkurs blir dekket da... (...)... Så det har vært veldig mye sånn.. krangling, og i perioder har jeg jo betalt kursene mine selv, sant for å få det gjennomført.(...) Altså jeg synes jo det har vært vanskelig da, og veldig mye usikkerhet om man i det hele tatt fikk gjennomført. Og på et punkt så lurte jeg på om jeg bare skulle slutte, men det var litt mer på trass.."

Informant 14: "...for det at, altså det er jo sånn at "money makes the world go around", også i yrkeslivet og det å få de kursene som vi synes vi har lyst på og trenger, det får vi jo ikke.."

Videre opplevdes konflikt mellom de krav som ble stilt til arbeidserfaring i praksis og de arbeidsoppgaver arbeidsgiver ønsket at kandidaten utførte. Som alene kandidat på en avdeling, ble det fortalt om krav fra arbeidsgiver om å gjøre mer vanlig psykologoppgaver og at dette resulterte i en kamp for å få gehør/forståelse for hva praksisoppholdet innebar for kandidaten. Her ble det savnet tydeligere avtaler på forhånd og mer bevisstgjøring hos arbeidsgiver, som f.eks kunne vært løst med tydeligere formidling av kravene til praksisen:

Informant 1: "Ja det var jo sånne ting som at man egentlig ikke var ansatt på den avdelinga som du kom på... også fikk de i oppgave å ta i mot deg på et vis også visste de ikke helt hva de skulle bruke deg til... også hadde de ting som de gjerne ville vi skulle gjøre som kanskje ikke var helt i tråd med det som vi egentlig skulle gjøre... Det kan godt hende at mange sånne ting kunne har vært løst hvis dette hadde vært mer tydelig formidla fra man søkte om forhåndsgodkjenning, at man kanskje allerede da i fra foreninga blir anbefalt å presentere den forhåndsgodkjenninga for praksisplassen du skal til og at kravene til spesialiteten kanskje blir presentert..."

Også informant 10 løftet frem problemet med lite praksisplasser, og presenterte utdanningsstillinger i avdelingene som en løsning. Hun så imidlertid en annen utfordring med

å ikke ha kontinuitet i den nevropsykologiske kompetansen, og mente det ikke var gunstig for avdelingen:

Informant 10: *“...det er jo veldig lite praksisplasser i (...).. som er på en måte så gode at de kan godkjennes, så...(..)... det er ikke veldig mange plasser og vet ikke heller hvor rettferdig disse praksisplassene blir fordelt sånn sett... (...)... når det er så få plasser og ikke så stor utskiftning, da er det ikke så lett å finne... komme inn i korte vikariater, ikke sant.. og i og med at.. så den nevropsykologstillingen på nevrologen har jo, har man jo valgt da å holde som en utdanningsstilling... (...)... det er jo en kjempe fordel for å utdanne kandidater, men det er ikke en fordel for avdelingen vil jeg si...”*

Ivareta faget. Informantene var opptatt av nevropsykologers ansvar for å gjøre sin kunnskap og kompetanse forståelig over for både pasienter og andre faggrupper. I tillegg til ivaretagelse og sikret forsvarlig bruk av testene. De samme informantene mente at NPF og SU også hadde et ansvar i dette. Både ved å jobbe politisk hvor man påvirket hvem som skulle ha tilgang til å kjøpe og bruke nevropsykologiske tester, som forvaltere i et fagfelt. Videre arbeid med å skape bevissthet blant psykologspesialister generelt med å få noe av det inn på fellesprogrammet, og blant nevropsykologer ved å inkludere temaet i kursrekken:

Informant 15: *“...da må foreningen legge press og si at, vi vil ikke kjøpe disse testene hvis de får en sånn, et eller annet press må de i hvertfall prøve å legge, (...) der må det skje noe, det må bli mer klare retningslinjer og det må jo inngå i en spesialitet dette med bevisstgjøringen blant spesialistene, på, hvor går grensen går henne for hva andre faggrupper kan gjøre av den type tester, det må inn i spesialiteten og det må det bli mer fokus på politisk også..”*

Diskusjon

De fire overordnede temaene som ble valgt ut i analysene i denne undersøkelsen, har omhandlet læringsutbytte, kvalitetssikring, rolle og forvalteransvar. Med utgangspunkt i undersøkelsens hensikt som var en evaluering av spesialiseringsforløpet i nevropsykologi, var det ikke overraskende at informantene hadde fokus på hva de hadde opplevd å ha mer eller mindre læringsutbytte av. Videre var kvalitetssikring av kunnskap og kompetanse for forsvarlig rolleutøvelse som nevropsykolog, i tillegg til hvordan forvalterne av spesialistordningen kunne ivareta sitt forvalteransvar ennå litt bedre, viktige og forventede fokus. Det som var noe uventet var informantenes fokus på det de opplever som ulike tradisjoner i nevropsykologien, og at denne fremdeles er tydelig i spesialiseringen. Det ble av flere beskrevet en dominerende tradisjon med vekt på utredning og bruk av Halstead-Reitan

batteriet, og som en følge av dette opplevde de tiltaks- og behandlingsområdet som for lite vektlagt i kurssekvensen.

Samlet handler dette på den ene siden om forsvarlighet, hvor man i rollen som nevropsykolog og forvaltere av faget har et ansvar for at feltets metoder blir bruk på en best mulig måte. På den andre siden ble det forstått som en interesse og et engasjement for sitt fag, samt et ønske om å bidra og være til nytte for pasienter og deres omgivelser.

Hjelp med tilrettelegging

Informantene har vektlagt NPF og SUs forvalteransvar knyttet til å ivareta faget, tydelig formidling av hva som forventes av kandidatene og tilrettelegging i større grad rundt blant annet organisering av spesialiseringspraksis. Noen trekker linjer til Legeforeningens ordninger for spesialisering, uten at de mener at det skal være en ekvivalent. Legeforeningen har i dag etablerte utdanningsstillinger som lege kan søke på når man skal starte i spesialisering (Legeforeningen, 2012). En informant snakker om å etablere utdanningsstillinger for nevropsykologene, men anser dette som problematisk for avdelingen med stadig utskiftning av kandidater og manglende kontinuitet i den nevropsykologiske kompetansen. En slik ordning kan imidlertid gjøre det enklere for kandidatene å få den praksisen de skal ha, uten å måtte ha fokus på og arbeide med å skape stillingene selv. Videre kan dette forenkle at man får godkjent praksisen, innenfor allerede godkjente institusjoner i tråd med praksiskravene. Det er også foreslått at NPF og SU i større grad kan bistå med forslag til ulike praksisløsninger, slik at de får den praksisen som står i kravene. Arbeidet for å drive fram slike praksistilbud til kandidatene, mener mange informanter bør være forankret hos Spesialistutvalget i nevropsykologi og Norsk Psykologforening (NPF).

Noen informanter foreslår at det bør være et krav til praksissted at det er en etablert nevropsykologstilling der, slik at man ikke står som alene nevropsykolog i en avdeling. Dette relateres til læringsutbytte hos kandidaten i praksis. I møte med jobbtilværelsen kan det oppstå rolletvetydighet og rollekonflikt, hvor uklarhet i forventningen til din egen og/eller andres rolle, og det å oppleve motstridende forventninger til egen rolle er knyttet til stress og økt arbeidsbelastning (Woods & West, 2010). Ved å ha rollemodeller ved avdelingen, som har etablert og avklart sin rolle i møte med andre faggrupper, kan det føre til mindre krav til egeninnsats på rolleavklaring og til større fokus på arbeidet med nevropsykologiske problemstillinger.

Etableringen av standardkontrakt for veiledningen, er noe som informantene har sett på som positivt, noe som er i tråd med hva psykologforeningen også erfarer (Helmikstøl, 2012). Mange savner lignende avtale og rammer overfor arbeidsgiver når det gjelder

praksisplass. Flere informanter har opplevd det som tidvis vanskelig å få den praksisen de skal ha, hvor arbeidsgiver har hatt vanskeligheter med å forstå hva praksis skal innebære. Her kunne spesialistutvalget arbeidet med å etablere bedre retningslinjer som arbeidsgiver burde vært pålagt å kjenne til, når de har ansatt, eller har en kandidat i hospitering hos seg. Generell psykologisk kompetanse har økende etterspørsel i det somatiske helsevesenet, men det er imidlertid viktig å etablere klare retningslinjer overfor arbeidsgiver, slik at kandidaten får arbeidet med nevropsykologiske problemstillinger, som er forventet ut fra praksiskravene.

Egeninnsats

Som resultater fra denne undersøkelsen viser, er det delte opplevelser om hvor tydelige kravene i spesialisingsløpet er. Informantene rapporterer vanskeligheter med å finne praksisplass, men er enige i at kravene må være så strenge for å ikke utvanne den nevropsykologiske kompetansen. Det har imidlertid fordret stor egeninnsats hos mange av informantene å få jobb på steder som tilfredsstillt kravene til spesialisingspraksis. Det fordres videre egeninnsats knyttet til å holde seg faglig oppdatert. Retningslinjene presentert av American Psychological Association (APA) påpeker at studentene har ansvar for å etablere kunnskap selv (APA, 2011a; ref. i Rozensky, 2013). Gjennom de Etske prinsipper for nordiske psykologer (1998), foreligger det et krav for psykologer generelt at man skal oppdatere seg på kunnskap og følge med fagets utvikling (Roe, 2002). Psykologforeningen stiller krav til at psykologspesialister opprettholder og vedlikeholder spesialiteten ved kontinuerlig profesjonell utvikling (KPU; ref. i Psykologforeningen, 2013c). Resultatene i denne undersøkelsen viser at informantene opplever at spesialistkursene gir en grunnmur av viktig kunnskap som de selv kan bygge videre på og at det har vært rapportert uklarhet rundt forventede forkunnskaper til deltakelse på spesialistkursene. Videre forteller noen informanter om at det har krevd en del egeninnsats å finne og forstå sin rolle i praksis, f.eks. som alene nevropsykolog ved nevrologisk avdeling med ekstern veileder.

Informantene opplevde generelt kurssekvensen som god, men at mye av kunnskapen de sitter med i dag, har de tilegnet seg selv utenfor kurssekvensen. Kravet til vedlikehold av spesialiteten som det er fremstilt i dag, sier det skal være 96 timer vedlikeholdskursing i løpet av fem år. Slik informantene beskriver det, må man som kandidater eller nevropsykologer ofte betale for kurs eller vedlikehold av spesialiteten selv. Man kan diskutere hvorvidt arbeidsgiver som ønsker nevropsykologisk kompetanse, bør dekke disse utgiftene. De som arbeider i helsevesenet, vet at besparinger er noe som preger foretakene, slik at midlene innen foretakene for å få reise på kurs og lignende kan være begrenset. Det foreligger ingen refusjonsordninger i Norsk Psykologforening for å dekke dette påbudet om å vedlikeholde sin

kompetanse. Legeforeningen har etablert tre utdanningsfond, som kan dekke kursavgifter og utgifter knyttet til reise og opphold der kurset blir holdt. Dette er etablert for å sørge for videre- og etterutdanning av leger (Legeforeningen, 2011). Vanskelighetene med å få gjennomført tilstrekkelig med vedlikeholdskursing, kan i verste fall mulig forringe nevropsykologenes kompetanse. Mangel på vedlikehold strider med de Etske prinsipper for nordiske psykologer (1998), som sier at man har ansvar for å holde seg oppdatert på det fagområdet man arbeider innenfor og sørge for at man har tilstrekkelig med kompetanse. En ytterste konsekvens av å ikke vedlikeholde sin kompetanse, kan være tap av specialisttittel.

Retningslinjene til American Psychological Association (APA) påpeker at det må foreligge klare retningslinjer med forventninger til studentene før oppstart av utdanning (APA, 2011a; ref. i Rozensky, 2013). Krav til forkunnskaper har opplevdes som noe manglende, hvor informantene sier at kandidatene har hatt ulik kunnskap og erfaring i møte med blant annet kurssekvensen. Dette har vært vanskelig for de med lite forkunnskaper, som kan for lite til å henge med, men også de med gode forkunnskaper som føler at mye av undervisningen blir for generell. Ved å gjøre tydeligere en felles list for hva som er forventet av faglig kunnskap og erfaring før man påbegynner spesialiseringen, kan lista for læring legges på et sted som gir bedre utbytte hos alle kandidatene.

Læring i relasjonell sammenheng og ved å observere andre i samme situasjon oppleves av flere kandidater som viktig for å etablere god kunnskap. Ved å følge et bestemt kull, har det vært lettere å erverve kunnskap gjennom egenaktivitet på kurssekvensen, hvor trygghet og kjennskap til hverandre fordrer et bedre læringsmiljø generelt, men også bedre miljø spesielt. Informantene har videre fortalt at man lærer best gjennom arbeid og erfaring med nevropsykologiske problemstillinger. Richardson (1994) mente man lærte best ved å gjennomføre oppgavene selv, men også ved å ha mulighet til å diskutere med andre. Måten kursene gjennomføres med workshops anses som nyttig, noe som videre gjenspeiler denne læringen som en konstruktiv prosess, hvor egenaktivitet kan fordrer bedre læring (John Dewey, 1916; ref. i Schanck, 1996). Økt egenaktivitet, med klare retningslinjer for hva denne egenaktiviteten skal innebære, kan bryte med en krevende og informasjonsrik forelesningsrekke, hvor kandidatene kan erverve kunnskap gjennom å diskutere og lære av hverandre. Videre anses det som nyttig å observere andre i samme situasjon eller ferdige nevropsykologer.

Forsvarlig kompetanse som mål

Norsk Psykologforening (NPF) og dets spesialistutvalg i nevropsykologi (SU) har hovedansvaret for å sikre at man utdanner kompetente spesialister. Flere har stilt spørsmål

med hvordan man best kan kvalitetssikre at kandidatene har tilstrekkelig med kompetanse etter endt spesialisering. Kompetanse har blitt ansett som en integrasjon av kunnskap, ferdigheter og holdninger (Kaslow et al., 2004; ref. i Berenbaum & Shoham (2013), mens Roe (2002) mente kompetanse måtte skilles fra grunnleggende kunnskap, ferdigheter og holdninger, da konkrete ferdigheter for praktisk gjennomføring kun kan skje gjennom “learning-by-doing” aktiviteter. Spesialiseringen i nevropsykologi vektlegger imidlertid begge disse aspektene, hvor et viktig krav er samtidighet av spesialistkurs og praksis. Kravene til gjennomføring av kurs, gjør at man lett kan anta at kandidatene får en felles grunnleggende kunnskap. Informantene har imidlertid snakket om at det kan være vanskelig å integrere kunnskap fra kursene, om man ikke har praksis som gjenspeiler de tema som gjennomgås. Eksamen eller skriftlige innleveringer er også nevnt som mulige måter å sikre at kandidatene lærer det som er forventet, men informantene har ulikt syn på om dette er veien å gå. Forskning har antydnet at det ikke er noen universell objektiv måling for å vurdere ens kompetanse, hvor man ikke kan predikere kompetanse i en praktisk og klinisk setting gjennom skriftlig eksaminasjon (Kaslow et al., 2005; Kaslow et al., 2009).

De områdene informantene har fortalt de sitter igjen med mest læringsutbytte fra, er praksis og veiledning. Kravene til praksis har av kandidatene vært opplevd som svært strenge, men nødvendige. Det kan tenkes at de praksiskravene som i dag foreligger gir tilstrekkelig med ballast for å kunne utøve faget på en kompetent og forsvarlig måte. I tillegg har informantene vært opptatt av å gi et forsvarlig tilbud til pasientene og samfunnet, hvor de har fokus på at dette kvalitetssikres både i utdannelsen og gjennom den praksisen de har. Videre mener de at veileder må gå god for det arbeidet de leverer. Det har vært ulike tanker rundt dette med veileder i forhold til nærhet og avstand, men de har vært opptatt av at det arbeidet de gjør skal godkjennes av veileder. Noen har opplevd at dette ikke har blitt gjort. Det har vært tematisert at man får tildelt veiledere på bakgrunn av økonomiske forhold og at veilederne kan ha variert i hvilken veilederkompetanse de har hatt. Hvis det har vært vanskelig å etablere en arbeidsallianse med veileder (Bordin, 1983; ref. i Mehr, Ladany & Caskie, 2014) kan det være at kandidaten ikke tør å informere veileder om det arbeidet som er utfordrende. Dette kan gå på bekostning av kvalitetssikring, både overfor pasientene og læringsutbytte til kandidaten.

Det faller utenfor oppgaven å diskutere hvilke tradisjoner norske nevropsykologer skal forholde seg til. Det som har imidlertid blitt tematisert er en opplevd overvekt av den utredende og klassiske nevropsykologiske tradisjonen i kurssekvensen. Det stilles spørsmål med hvorvidt dette skal være slik i fortsettelsen, da det bør være av interesse for

Spesialistutvalget å fremme flere og nyere tradisjoner innen nevropsykologi. Flere har hatt et ønske om mer fokus på behandling og tiltak inn i kurssekvensen. Man kan spekulere om opplevd mangel på behandlingsperspektivet kan være et resultat av den dominerende vinklingen på klassisk utredende nevropsykologi. Informantene har videre uttalt at utredningene de gjennomfører bør ha en funksjon for pasientene i hverdagslivet og at nevropsykologiske kunnskap kan brukes på nye områder. Forskning har antydnet at kognitiv rehabilitering er et voksende område, både innenfor det somatiske helsevesenet, men også innenfor det psykiske helsevesenet (Schanke et al., 2008; Solbakk, Schanke & Krogstad, 2008). Det økende behandlingsperspektivet i nevropsykologien, bør i så måte få større betydning i spesialiseringen.

Slik spesialistordningen er i dag, følger kandidatene samme kurssekvens, men kan ha forskjellig praksis, til tross for felles praksiskrav. Dette gir nevropsykologer med forskjellige profiler, som kan gjøre det vanskelig å signalisere hva en nevropsykolog er og kan bidra med. Dette kan imidlertid være med på å gi et godt tilbud til samfunnet ut i fra den bredden i faget. Ved å fjerne ordet “klinisk” foran spesialiteten kan NPF vise at spesialitetene har en større bredde, enn kun innenfor det kliniske (Psykologforeningen, 2013b).

Norsk Psykologforening og Spesialistutvalget i Nevropsykologi vil gjennom de etiske prinsipper for nordiske psykologer og den utviklingen av faget er i, følge med for å kunne tilby et godt forsvarlig tilbud. Dette gjelder overfor kandidatene i spesialisering, til pasientene og til samfunnet forøvrig. Det er dermed viktig å beholde forvalteransvaret hos de som er spesialister på fagområdet selv, særlig da dette er et område med stor utvikling.

Begrensninger i undersøkelsen

Gjennom denne evalueringen har vi intervjuet ferdige spesialister i nevropsykologi. En begrensning i undersøkelsen er at man ikke har intervjuet de som har startet på spesialiseringen uten å fullføre. Fremtidige undersøkelser vil kunne se på hvorvidt manglende fullføring har sammenheng med de faktorene som informantene i denne undersøkelsen har vektlagt som utfordrende. Et spesialiseringsforløp i nevropsykologi virker å forde stor grad av egeninnsats på flere områder, og det fornemmes stor grad av “stå på vilje” hos informantene i denne undersøkelsen. Flere informanter har snakket om en genuin interesse for fagfeltet som en motivasjon for denne egeninnsatsen. Videre kan en spørre hvorvidt det er personlige faktorer ved kandidaten, faktorer med spesialistsordningen eller andre forhold som i størst grad påvirker om kandidater fullfører eller ikke. NPF og SU har her fått innspill for hvordan et utvalg som har vært i gjennom spesialiseringen, tenker det kan legges bedre til rette fra forvalternes side. Man kan også spørre om hvorvidt de som er

ferdige spesialister i nevropsykologi har hatt stor mestringstro og av den grunn har økt sin innsats i møte med vanskelige situasjoner som organisering av praksis for eksempel (Bandura, 1977b).

En annen begrensning med undersøkelsen var at vår veileder har hatt en dobbeltrolle hvor han i tillegg til å veilede på undersøkelsen, er leder for Spesialistutvalget i Nevropsykologi. På den måten var han mottaker av resultatet av undersøkelsen samtidig som han hadde stor mulighet til å påvirke fremstilling av resultatet gjennom sin veilederrolle. Denne begrensningen forsøkte vi å imøtegå ved å involvere en biveileder som ikke hadde tilknytning til det nevropsykologiske miljøet eller NPF og SU i så måte. Han har vært mer involvert i analysene av datamaterialet og fremstilling av resultatene. Et annet aspekt ved denne dobbeltrollen var viktigheten av anonymisering av informantene, slik at de ikke var bekymret for å bli identifisert. Ingen av veilederne har fått kjennskap til informantenes identitet.

Metodebegrensninger. Kvalitativ metode har i sin natur, andre kvaliteter enn kvantitative undersøkelser. De resultater som er presentert sier noe om hvilken opplevelse informantene sitter igjen med etter å ha fullført spesialiseringen. Det har forhåpentligvis bidratt til en mer helhetlig og nyansert forståelse av hvordan det kan være å gå gjennom et slikt forløp. Metoden innehar begrensninger hva gjelder generaliserbarhet og statistiske konklusjoner, men kan likevel gi viktig informasjon til NPF og SU i deres videre arbeid med å forvalte spesialistordningen for psykologer.

Avslutning

Læringsutbytte og kvalitetssikring kan ses som to sider av samme sak, på veien til å oppnå forsvarlig kompetanse. Gjennom tydelige formelle rammer formidles forventningene til de involverte parter, som igjen kan gjøre veien litt lettere å gå. Slik vi forstår essensen i vårt datamateriale, er de fleste informantene generelt sett fornøyd med spesialiseringa og synes mange ting ved den er bra. Oppsummert er det noen punkter som kan forbedres:

- Nevropsykologene ønsker seg mer fokus på tiltak og behandling i spesialiseringsforløpet.
- Å møte praksiskravene har vært vanskelig, det er ønskelig med mer hjelp og tilrettelegging fra SUs side med organisering av praksis.
- Ivaretagelse av faget, hvor det sørges for kvalitetssikring av nevropsykologisk kompetanse og påvirkning med tanke på å verne om testene. Videre anses det som viktig å fokusere på økt investeringsvilje i nevropsykologisk kompetanse.

Referanser

- Andrews, J. J. W., Violato, C., Ansari, A. A., Donnon, T. & Pugliese, G. (2013). Assessing Psychologists in Practice: Lessons From the Health Professions Using Multisource Feedback. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44, 193-207.
- Aanonsen, A. M. (2006). Norsk psykologprofesjon – historien om en suksess. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 392-393.
- Bandura, A. (1977a). *Social learning Theory* (s. 1-46). England: Prentice Hall
- Bandura, A. (1977b). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. & Cervone, D. (1983). Self-Evaluative and Self-Efficacy Mechanisms Governing the Motivational Effects of Goal Systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1017- 1028.
- Bandura, A. (1989). Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Self-Efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735.
- Bell, D. J. & Hausmann, E. M. (2014). Training Models in Professional Psychology Doctoral Programs. I W. B. Johnsson & N. J. Kaslow (Red.), *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology* (s. 33-51). New York: Oxford University Press
- Berenbaum, H. & Shoham, V. (2011). Broad and Cutting-Edge Training in Applied Psychology: A clinical Science Perspective. *Training and Education in Professional Psychology*, 5, 22-29.
- Brochs-Haukedal, W. (2010). *Arbeids- og lederpsykologi*, Norge: Cappelen Akademisk
- Bryhn, G. (2008). Norsk nevropsykologi: Bakgrunn og begynnelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 1073- 1080.
- Chua, C. (2004). Perception of Quality in Higher Education. Proceedings of the Australian Universities Quality Forum. Hentet fra:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.125.3578&rep=rep1&type=pdf>
- Creswell, J. W. (2007). Five Qualitative Approaches to Inquiry. I J. W. Creswell (Red.), *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approaches* (s. 53-84). California: Sage Publications, Inc.
- Egeland, J. & Sundet, K. (2010). Fra kvalitativ til kvantitativ prosessstilnærming. I K. A. Hestad & J. Egeland (Red.), *Klinisk Nevropsykologi-undersøkelse av voksne pasienter* (s. 33-50). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

- Egeland, J. (2010). Testbruk i Norge. I K. A. Hestad & J. Egeland (Red.), *Klinisk Nevropsykologi-undersøkelse av voksne pasienter* (s. 51-63). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Etiske prinsipper for nordiske psykologer (1998). I Psykologforeningen (2008), hentet fra: <http://psykol.no/Fag-og-profesjon/For-fagutoevare/Etikk/Etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P. S., Madson, M. B., Collins Jr, F. L. & Crossman, R. E. (2009). Competency Benchmarks: A Model for Understanding and Measuring Competence in Professional Psychology Across Training Levels. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 5- 26.
- Guilmette, T. J. & Faust, D. (1991). Characteristics of Neuropsychologists Who Prefer the Halstead-Reitan or the Luria-Nebraska Neuropsychological Battery. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 80-83.
- Hageberg, A. O. L. & Helmikstøl, Ø. (2012). Helsedirektoratets innstilling om offentlig spesialistgodkjenning- Vil bare godkjenne to spesialiteter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49, 411-413.
- Helmikstøl, Ø. (2012). Veiledningskontrakten virker. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49, 920-921.
- Hestad, K. A. & Heaton, R. K. (2010). Nevropsykologisk undersøkelse. I K. A. Hestad & J. Egeland (Red.), *Klinisk Nevropsykologi- undersøkelse av voksne pasienter* (s. 11-31). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag
- Hessen, E. (2008). Noen tankekors. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 1188.
- Imenes, A. K. (2013). Psykologkompetanse på ville veier. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 950-957.
- Kaslow, N. J., Pate II, W. E. & Thorn, B. (2005). Academic and Internship Directors' Perspectives on Practicum Experiences: Implications for Training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 307-317.
- Kaslow, N. J., Grus, C. L., Campbell, L. F., Fouad, N. A., Hatcher, R. L. & Rodolfa, E. R. (2009). Competency Assessment Toolkit for Professional Psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 27-45.
- Lee, C. & Bobko, P. (1994). Self-Efficacy Beliefs: Comparison of Five Measures. *Journal of Applied Psychology*, 79, 364-369.
- Legeforeningen (2011). Utdanningsfond. Hentet fra:<http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Fond-og-legater/Fond/Utdanningsfond/>

Legeforeningen (2012). Stillingsstrukturvalg. Stillingsstrukturavtaler. Hentet fra:

<http://legeforeningen.no/emner/andre-emner/spesialistutdanning/rapporter-og-utredninger-om-utdanning/spesialistutdanning-av-leger-i-norge-historisk-oversikt/stillingsstrukturvalg-stillingsstrukturavtaler/>

Luria, A. R. & Majovski, L. V. (1977). Basic Approaches Used in American and Soviet Clinical Neuropsychology. *American Psychologist*, 959-968.

Mehr, K. E., Ladany, N. & Caskie, G. I. L. (2014). Factors Influencing Trainee Willingness to Disclose in Supervision. *Training and Education in Professional Psychology*, 1- 8.

Milberg, W. P., Hebben, N. & Kaplan, E. (2009). The Boston Process Approach to Neuropsychological Assessment. I I. Grant & K. M. Adams (Red.), *Neuropsychological Assessment of Neuropsychiatric and Neuromedical Disorders* (s. 42-65). New York: Oxford University Press

Nielsen, G. H., Danielsen, E., Befring, T. E., Bækkelund, H., Duckert, M., Fossum, I. S. & Storesund, I. J. (2013). Psykologforeningens veilederutdanning: Fortsatt verd å satse på? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 681-684.

Nordmo, I. & Anderssen, N. (2013). Deltakerbaner i psykologutdanningen - en femårs oppfølging av psykologistudenter. *Uniped*, 36, 50-61.

Petti, P. V. (2008). The Use of a Structured Case Presentation Examination to Evaluate Clinical Competencies of Psychology Doctoral Students. *Training and Education in Professional Psychology*, 2, 145-150.

Psykologforeningen. Klinisk nevropsykologi- fordypningsprogram. Hentet fra:

<http://www.psykologforeningen.no/Kurs-og-utdanning/Hvordan-bli-psykologspesialist/Fordypningsprogram/Klinisk-nevropsykologi>.

Psykologforeningen (2010a). Reglement for spesialiteten i klinisk psykologi, innledning.

Hentet fra: <http://www.psykologforeningen.no/Kurs-og-utdanning/Spesialistreglementet/Spesialiteten-i-klinisk-psykologi/Reglement-for-spesialiteten-i-klinisk-psykologi-innledning>

Psykologforeningen (2010b). Hentet fra: <http://www.psykologforeningen.no/Kurs-og-utdanning/Spesialistreglementet/Spesialiteten-i->

[kliniskpsykologi/Utfyllendebestemmelser-om-skriftlig-arbeid](http://www.psykologforeningen.no/Kurs-og-utdanning/Spesialistreglementet/Spesialiteten-i-kliniskpsykologi/Utfyllendebestemmelser-om-skriftlig-arbeid)

Psykologforeningen (2011). Et steg i riktig retning. Hentet fra:

[http://www.psykologforeningen.no/Foreningen/Politikk/Psykolog-i-kommunen/Et-steg-i-riktig-retning/\(language\)/nor-NO](http://www.psykologforeningen.no/Foreningen/Politikk/Psykolog-i-kommunen/Et-steg-i-riktig-retning/(language)/nor-NO)

Psykologforeningen (2012a). EuroPsy får norsk fotfeste. Hentet fra:

- [http://www.psykologforeningen.no/Foreningen/Nyheter-og-aktuelt/Aktuelt/EuroPsy-faar-norsk-fotfeste/\(language\)/nor-NO](http://www.psykologforeningen.no/Foreningen/Nyheter-og-aktuelt/Aktuelt/EuroPsy-faar-norsk-fotfeste/(language)/nor-NO)
- Psykologforeningen (2012b). Ny spesialistutdanning sendt på høring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49, 715.
- Psykologforeningen (2013a). Kritisk til begrenset henvisningsadgang. Hentet fra: <http://www.psykologforeningen.no/Foreningen/Politikk/Henvisningsrett>
- Psykologforeningen (2013b). Vedtok ny spesialiststruktur. Hentet fra: [http://www.psykologforeningen.no/index.php/Foreningen/Landsmoetet-2013/Vedtok-ny-spesialiststruktur/\(language\)/nor-NO](http://www.psykologforeningen.no/index.php/Foreningen/Landsmoetet-2013/Vedtok-ny-spesialiststruktur/(language)/nor-NO)
- Psykologforeningen (2013c). Nye utfyllende bestemmelser for obligatorisk vedlikehold av spesialistgodkjenning. Hentet fra: <http://www.psykologforeningen.no/Kurs-og-utdanning/Spesialistreglementet/Spesialiteten-i-klinisk-psykologi/Utfyllende-bestemmelser-om-obligatorisk-vedlikehold/Nye-utfyllende-bestemmelser-for-obligatorisk-vedlikehold-av-spesialistgodkjenning>
- Psykologforeningen (2013d). Ny utfyllende bestemmelser for klinisk nevropsykologi. Hentet fra: <http://www.psykologforeningen.no/Kurs-og-utdanning/Spesialistreglementet/Spesialiteten-i-klinisk-psykologi/Klinisk-nevropsykologi/Ny-utfyllende-bestemmelser-for-klinisk-nevropsykologi>
- Puhr, A., Fossum, B., Hansen, B. & Thorsen, A. T. (2011). Tilbakeføring til arbeid etter ervervet hjerneskade. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 774-779.
- Reinvang, I. (2008). Tett kobling mellom klinikk og forskning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 1068-1069.
- Rennie, D. L., Watson, K. D. & Monteiro, A. M. (2002). The Rise of Qualitative Research in Psychology. *Canadian Psychology*, 43, 179- 189.
- Richardson, J. G. (1994). Learning best through experience. *The Journal of Extension*, 32, 1-6. Hentet fra: http://www.joe.org/joe/1994august/a6.php/site_urlindex.php
- Rodolfa, E., Greenberg, S., Hunsley, J., Smith-Zoeller, M., Cox, D., Sammons, M., Caro, C. & Spivak, H. (2013). A Competency Model for the Practice of Psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 7, 71-83.
- Roe, R. A. (2002). What Makes a Competent Psychologist? *European Psychologist*, 7, 192-202.
- Rozenky, R. H. (2013). Quality Education in Professional Psychology: Flowers Blooming, Flexner, and the Future. *American Psychologist*, 68, 703-716.
- Rozenky, R. H. (2014). Employment Trends for Early Career Psychologists: Implications for

- Education & Training Programs in Professional Psychology and for Those Who Wish to Become Successful Early Career Psychologists. I B. Johnson & J. Kaslow (Red.), *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology*, (s. 548-566). New York: Oxford University Press
- Schank, R. C. (1996). Goal-Based Scenarios: Case-Based Reasoning Meets Learning by Doing. Hentet fra: http://cogprints.org/635/1/CBRMeetsLBD_for_Leake.html
- Schank, R. C., Bernman, T. R. & Macpherson, K. A. (1999). Learning by Doing. I C. M. Reigeluth (Red., 2009), *Instructional-Design Theories and Models- A New Paradigm of Instructional Theory* (s. 161-181). New York: Routledge
- Schanke, A. K., Andresen, S., Bryhn, G., Korsnes, M. S. & Solbakk, A. K. (2008). Et felt i formidabel utvikling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 1066-1067.
- Skre, I. (2006). Endringer i psykolog- og Psykologiutdanningene. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 618-624.
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2007). Interpretative Phenomenological Analysis. I Smith, J. A. (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 53-80). London: SAGE Publication.
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the Contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5, 9-27.
- Solbakk, A. K., Schanke, A. K. & Krogstad, J. M. (2008). Hodeskader hos voksne: diagnostikk og rehabilitering. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 1098-1107.
- Strand, N. (2009). 75 år med økt innflytelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46, 1064-1071.
- Strand, N. (2010). Strammer opp kravene i spesialistutdanningen- Ingen veiledning uten kontrakt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 969-970.
- Strand, N. (2011). Mindre tvangsbruk med psykologer? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 1187-1190.
- Teigen, K. H. (2004). Psykologien i Skandinavia. I K. H. Teigen (Red.), *En psykologihistorie* (s. 327-353). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Tori, C. D. (1989). Quality Assurance Standards in the Education of Psychologists: Reliability and Validity of Objective Comprehensive Examinations Developed at a Freestanding Professional School. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 203-208
- Ueland, T. (2008). Kognitiv funksjon og rehabilitering ved schizofreni. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 1164-1168.
- Vannebo, A. (2008). Først ut var Bergen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 1201-

1203.

Vaskinn, A., Egeland, J., Nielsen, G. H. & Høstmælingen, A. (2010). Norske psykologers bruk av tester. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 1010-1016.

Walhovd, K. B. & Fjell, A. M. (2008). Strukturell MR og kognitiv funksjon: Hvordan henger endringer i hjerne og kognisjon sammen? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 1124-1132.

Willig, C. (2013). Qualitative research design and data collection. I C. Willig (Red.), *Introducing Qualitative Research in Psychology* (s. 23-38). London: Open University Press.

Woods, S. A. & West, M. A., (2010). *The psychology of Work and Organizations*, United Kingdom: Cengage Learning

Intervjuguide

Innledning

- Alder: _____
 - Kjønn: _____
 - Universitet: _____
 - Landsdel: _____
 - Når var du ferdig spesialist i klinisk nevropsykologi: _____
 - Hvilket kull gikk du på?: _____
 - Fulgte du vanlig spesialiseringsforløp (5 år)?: _____
 - Hvor lang tid tok spesialisering (totalt antall år): _____
 - Hvilken/hvilke spesialinstitusjoner tok du din spesialisering ved?

 - ✓ To årene i spesialinstitusjon? _____
 - ✓ Hva slags arbeidsoppgaver hadde du primært?
 - ✓ Hvor tok du ditt tredje år? _____
 - ✓ Hva slags arbeidsoppgaver hadde du primært?
 - Har du stilling som klinisk nevropsykolog?
 - Hvor jobber du nå? _____
 - ✓ Privat praksis? _____
 - ✓ Hva slags arbeidsoppgaver driver du primært med nå?
 - ✓ Hvordan bruker du din spesialitet i arbeidet? _____
 - Hva var det som gjorde at du valgte spesialiteten klinisk nevropsykologi?

 - Har spesialiteten levd opp til forventningene?
 - Har du tidligere tatt annen spesialisering evt dobbelkompetanseløp?
- ### Spesialiseringen i klinisk nevropsykologi som helhet
- Hvordan opplevde du gjennomføringen av spesialistutdanningen?
 - Hvordan opplevde du de samlede kravene?
 - Synes du at du har hatt god nytte av det du lærte, i ditt virke som nevropsykolog?
 - ✓ Nødvendig kompetanse, ferdigheter og ressurser for å kunne utføre arbeidet som nevropsykolog?
 - ✓ Hvilke elementer i spesialiseringsforløpet ha bidratt til dette?
 - ✓ Hva opplever du å ikke beherske eller ha tilstrekkelig kompetanse i?
 - Er det noe med spesialiseringsløpet du opplever kunne vært gjort annerledes?
 - Hva er etter din mening det viktigste spesialister i nevropsykologi må kunne i det framtidige arbeidsmarkedet?
 - Hvordan oppleves SU -nevropsykologi og NPF som forvaltere av spesialistordningen i nevropsykologi?
 - Hvis SU-nevropsykologi skulle gjort noe annerledes, hva skulle det vært?

Vedlegg 1

Praksis

- Kravene sier at man må jobbe på en plass hvor man primært jobber som nevropsykolog i et tverrfaglig nevrofaglig miljø. Det er også et krav at man ser tilstrekkelig med «hard core» nevropsykologiske utfall d.v.s. ervervet sykdom og skade i voksen alder, samt barn med syndromer, nevrologiske sykdommer og/eller skade i nervesystemet.
- Hvordan opplevde du de praksiskrav som stilles?
 - ✓ Var det riktig med fokus på tilstrekkelig praksis med «hard-core» pasienter ?
- Hva gjorde det eventuelt vanskelig å gjennomføre praksis?
- Hvordan opplevde du å søke/organisere praksisen i en spesialinstitusjon, eventuelt hospitering i slik institusjon?
- Er det noe med praksiskrav og gjennomføring av praksisen i dag, som kunne fungert annerledes? På hvilken måte?
- Var det nok praksis på barn/voksne (gått fra 1/2 år til 1 år på det du har minst av).
- Mangler det noe i praksiskravene?

Veiledning

- Hvordan var din veiledning, hvor mange timer, med hvem og hvordan var formen?
 - ✓ Var veiledningen i grupper eller individuell?
 - ✓ Hadde du flere veiledere?
 - ✓ Hva var veileders bakgrunn/arbeidsfelt?
- Hva synes du om veiledningen du mottok?
- Hva brukte du primært veiledningene til?
 - ✓ Faglige spørsmål og vurderinger av ditt arbeid?
 - ✓ Fokus på personlige egenskaper?
 - ✓ Fokus på fagetikk og rolleutøvelse som terapeut?
- I hvor stor grad opplevde du å få personlig tilbakemelding?
 - ✓ På rolleutøvelse, som fagperson og på personlige egenskaper/ferdigheter.
- At veileder hadde tilstrekkelig:
 - ✓ Faglig kompetanse (veileder fungerer som lærer)?
 - ✓ Pedagogisk kompetanse?
 - ✓ Fokus på kvalitetssikring av arbeidet ditt?
 - ✓ Fokus på terapeutrollen?
- Opplevde du at veiledningene var kvalitetssikrende og gav deg tilstrekkelig fagutvikling?
- Er det noe med veiledningen i dagens ordning som kunne endres ut fra ditt ståsted?

Kurssekvensene

- Når du ser tilbake på kursene i dag,
 - ✓ Hva synes du var relevant av de tema som ble tatt opp på kursene?
 - ✓ Hva kunne du ev. ønske du hadde lært mer om?
 - ✓ Mindre om?
 - Var læringsmålene for kursene klare og tydelige eller var de fjerne?
 - ✓ Ble de oppsatte læringsmålene for kursrekken nådd?
- Det gjennomføres totalt 5+1 kurssekvenser (uten fellesprogrammet).

Vedlegg 1

- Hvordan opplevde du form og strukturen i kursene?
- Hvordan opplevde du det faglige innholdet på kursene?
- Er noen temaer som kunne kommet tidligere, eller senere? Utdyp: hvilke?
- Det gjennomføres 2/3 med tematisk undervisning og 1/3 work-shops. Er du fornøyd med den formen kurssekvensene ble arrangert på, eller kunne dette vært annerledes?
- Opplevdes det som nyttig å følge et kull med de samme kursleiderne hele veien?
 - ✓ Hvorfor/hvorfor ikke?
- Er det noen av kursene du husker mer eller mindre fra?
- Hadde det vært ønskelig med en avsluttende kursprøve eller hjemmeoppgave?
- Opplevde du å ha tilstrekkelig ballast med deg fra kursene til å møte den kliniske hverdagen?

· Har du erfaring med klikkere brukt i undervisningssammenheng?

For nei: gå videre.

For ja: hvordan oppleves bruken av klikkere i undervisningen?

Skriftlig arbeid

- Hva skrev du om?
 - ✓ Var det et teoretisk eller empirisk arbeid?
- Skrev du alene eller sammen med flere (maks tre til sammen)?
- Teoretisk, empirisk arbeid eller kasuistikk?
- Hva var avgjørende for ditt valg av tema?
- Har det senere blitt brukt i en annen sammenheng?
 - ✓ Publikasjon?
 - ✓ Doktorgrad?
 - ✓ Popularisering?
- Hva tenker du om ditt skriftlige arbeid?
- Opplevdes det skriftlige arbeidet som kompetanseøkende?
- Hvordan opplevdes arbeidsmengden i det skriftlige arbeidet?
- Hvordan var mulighetene for veiledning til det skriftlige arbeidet?
- Var SU – nevropsykologi sin kommisjons vurderinger til nytte i det skriftlige arbeidet?

Avslutningsvis

Er det noe vi ikke har spurt om som du kunne tenke deg å meddele?

Har du en take-home-message til SU-nevropsykologi om framtidig spesialistløp?

Eventuelt: Om du skulle gjøre en oppsummering av essensen i din mening om spesialiseringen helt kort, hva ville det være?

**Til ferdige spesialister i klinisk nevropsykologi i tidsrommet 2006 – 2013.
Evaluering av spesialistprogrammet i samme tidsperiode.**

Vil du være med å gjøre spesialistutdanningen i nevropsykologi bedre?

Spesialistutvalget i nevropsykologi i Norsk Psykologforening ber dere alle om å være med på en evaluering / undersøkelse om spesialistutdanningen i klinisk nevropsykologi, slik dere har opplevd denne. Vi er interessert i evaluering både av praksis og praksiskrav, veiledning, kursrekken og andre forhold som er av betydning.

Spesialiteten i nevropsykologi:

Spesialistutvalget i nevropsykologi i NPF har ansvaret for å vurdere kandidatenes spesialistløp, -forvalte reglement, og i samarbeid med NPFs sekretariat, -holde fordypningskurs i klinisk nevropsykologi.

Fra 2006 har kravene til spesialiteten har vært 3 års heltids praksis med klinisk nevropsykologi, hvorav to på spesialinstitusjon. Parallelt med dette er det krav om veiledning fra klinisk nevropsykolog 180 timer av 240 timer veiledning totalt i spesialistløpet. Nåværende kurssekvens i nevropsykologi består av 5 samlinger over 2 ½ år, totalt 128 timer. Temaene i kursrekken har vært innføring i nevropsykologisk teori og metode, kjennskap til nevrologiske sykdommer, skader og metoder innen nevrologi, nevropsykologi hos voksne og barn, differensialdiagnostikk, nevropsykiatri og sakkyndighet / rolleutøvelse. Vi har videreutdannet omtrent et kull årlig med 22 – 28 kandidater siden ny ordning ble innført i 2006. Sist, men ikke minst skal også alle kandidater levere et skriftlig faglig arbeid før de blir godkjent som spesialister.

Psykologforeningen har de to siste årene holdt på med en større revisjon av hele spesialistordningen. Saken er til vurdering på landsmøtet i 2013. Signalene så langt er at spesialiteten i klinisk nevropsykologi *vil bestå som et enhetlig løp* slik som i dag. Samtidig er det rom for revisjon og nye innspill også i denne videreutdanningen.

Undersøkelse:

I anledning revisjonen av spesialistordningen ønsker SU – nevropsykologi å undersøke hvordan ferdigutdannede spesialister i nevropsykologi de siste seks årene evaluerer sin videreutdanning. Vi trenger å vite hva som fungerer godt og hvor det er rom for forbedringer.

SU-nevropsykologi har engasjert siste års psykologistudenter [navn] og [navn] ved profesjonsstudiet ved Universitetet i Tromsø til å gjennomføre undersøkelsen. De vil bruke denne til å skrive en hovedoppgave i psykologi som skal leveres i mai 2014. De har selv hatt klinisk nevropsykologisk praksis ved Psykologisk klinikk ved UiT og utredet flere pasienter.

Vedlegg 2

Psykologstudentene har i samarbeid med undertegnede laget et semistrukturert intervju hvor de spør om ulike aspekter ved spesialistløpet i nevropsykologi. De vil gjennomføre datainnsamling ved å ringe og gjøre et telefonintervju med hver enkelt informant i perioden desember 2013 til og med februar 2014. Intervjuet tar omtrent 30-45 minutter og vil dreie seg rundt følgende problemstillinger:

- Hva tenker du som ferdigutdannet klinisk nevropsykolog om dagens spesialiseringsforløp?
- Hva tenker du bør endres ved en revidering?
- Hva tenker du bør beholdes ved en revidering?
- Hva opplever du er viktig å kunne for fremtidige nevropsykologer, ut fra dagens samfunnsbehov?
- Hvordan opplever du spesialistutvalget som forvaltere av spesialistforløpet?

NPF har godkjent undersøkelsen og vi har fått en liste over alle ferdige spesialister i nevropsykologi etter 2006. Denne listen danner utgangspunkt for utvelgelse av informanter. Deltakelse på intervjuet er selvsagt frivillig.

Hva den enkelte svarer er anonymt på den måte at det ikke på noe sted vil refereres eller oppbevares for andre enn for de to studentene og deres veileder på oppgaven.

For eksempel medlemmer i su-nevropsykologi eller andre i NPF har ikke tilgang på rådata. Rådata vil bli slettet når oppgaven er ferdig skrevet og sensurert.

Vi håper at flest mulig av informantene vil bidra til undersøkelsen, slik at vi får et representativt bilde av hvordan ferdige nevrospesialister vurderer sitt løp fram til spesialisering. Dette kan hjelpe oss å lage en videreutdanning som passer ennå nedre til de arbeidsoppgaver og utfordringer kliniske nevropsykologer møter i framtida.

Spørsmål til undersøkelsen kan rettes til undertegnede på telefon 776 49229 eller e:post jsundby@psyk.uit.no

Mvh

Jørgen Sundby
Leder spesialistutvalget i nevropsykologi
NPF