

Den privatpraktiserende psykolog

GRO E. GJØSUND

STIG BERGE MATTHIESEN

Arbeidsrådgivningskontoret i
Møre og Romsdal, Ålesund
Forskningscenter for Arbeidsmiljø,
Helse og Sikkerhet (FAHS), Universitetet i Bergen

The psychologist in private practice.

Abstract. - Seventy-six clinicians from a total population of 124 psychologists in full time private practice participated in a national survey in 1988 (61.3 per cent response rate). Our findings showed that the 'prototypic' clinician in private practice is a 49 year old man with 20 years of experience, of which nine years have been spent in private practice. A clear majority (78 per cent) are practising in cities/towns. Six out of ten claim to be using a psychoanalytical approach. Seventy-five per cent of working hours is, on average, spent on individual therapy with adults, depression and anxiety disorders being the two most common symptoms. Fifty-seven and 42 per cent, respectively, are 'very satisfied' or 'satisfied' with their own work situation. Fifty-two per cent admit to a statement claiming that their job frequently causes psychological strain. Independence and the experience of being able to use ones own skills were the two factors evaluated most positively, whereas economical constraints set by the authorities, time pressure and trouble with being up-to-date were reported to be the most negative aspects of daily work. It is concluded that provided the economical constraints reported by psychologists in private practice are changed, psychologists may offer a greater variety of services to the clients.

Psykologstanden har vært en profesjon i stadig vekst. I 1976 var det omtrent 900 psykologer i Norge. Fjorten år senere er tallet øket til vel 2200 (medlemmer av Norsk Psykologforening). Medregnet de som ikke er medlemmer av foreningen, er det pr. i dag mer enn 2400 registrerte psykologer her til lands. Blant psykologene er det en liten andel, omtrent 125 personer (1988 tall fra NPF), som arbeider

med fulltids selvstendig praksis (i fortsettelsen kalt «privatpraksis»). Til sammenligning var det i 1977 30 psykologer som arbeidet privatpraktiserende på full tid (Holter, 1977). Det har således vært en betydelig økning av antall psykologer som har valgt privat praksis som levebrød.

Arbeidsområde

Andelen av privatpraktiserende psykologer er relativ lav i Norge, sammenlignet med en rekke andre land, f.eks. USA (Christiansen, 1981). I USA har det vært drevet omfattende forskning på private psykologiske og psykiatriske helsetilbud. De offentlige og private helsetjenestene har hver sine særpreg og ulike målgrupper, er konklusjonen i en oversiktsstudie (Scarfstein et al., 1975).

I sin undersøkelse av privatpraktiserende psykologer i Hordaland viste Hansen & Hansen (1984) at de private helsetjenestene utgjør en omfattende og viktig del av helsetilbudet. Ut fra denne kartleggingen arbeider privatpraktiserende psykologer med problemområder som den psykiatriske helsetjenesten i liten grad har kapasitet til å ta seg av. Ressursene ved psykiatriske helseinstitusjoner går med til akutte innleggelser i forbindelse med psykotiske eller depressive tilstander. Poliklinikkene bruker mye av sin kapasitet på ettervern av tidligere innlagte pasienter. Hansen & Hansen konkluderer med at for en stor gruppe personer med sterkt invalidiserende psykotiske, borderline eller nevrotiske problemer representerer privatpraktiserende psykologer det eneste behandlingstilbudet.

Rikstrygdeverket (1987, 1988) har tallfestet hvilke lidelser som er framtreddende blant pasienter som går til privatpraktiserende psykolog. 62 % av pasientene hadde nevrose som hovedproblem (ved registrering nyttes det standardiserte diagnosegrupper). 'Borderline' var den nest hyppigste diagnosen (16 %). Denne symptomkategorien utgjør et typisk eksempel på psykiske plager som i stor utstrekning «fanges opp» av den privatpraktiserende psykolog. Selv om den grensepsykotiske pasient kan være hjelpetrengende, har han eller hun ofte vansker med å få adekvat behandling eller omsorg innenfor det tradisjonelle hjelpeapparat.

Terapeutiske teknikker og enkeltmetoder

I sin undersøkelse av privatpraktiserende psykologer tallfestet ikke Hansen & Hansen (1984) bruken av ulike psykologiske teknikker og tilnærminger. En kartlegging fra 1982 gir et innblikk i hvilken terapeutisk orientering og hvilke teknikker som er mest vanlige blant kliniske psykologer generelt (Bergaust & Bruseth, 1982; Bergaust et al., 1984). En del av funnene fra Bergaust og medarbeideres undersøkelser er relevant i forhold til rammen for den foreliggende artikkel. Utvalget i 1982-kartleggingen (n = 122) hadde i hovedsak en eklektisk (30 %) eller en psykodynamisk orientering (27 %). Korttidsterapi var mest vanlig, 75 % av de kliniske psykologene avsluttet en typisk terapi innen 40. time.

1982-utvalgets eklektiske (pragmatiske) orientering framheves ved at de vanligste terapiteknikkene/enkeltmetodene ble oppgitt å være intervensjon i klientens sosiale miljø (38 % av informantene nyttet denne teknikken), rådgivings- og opplysningsarbeid (34 %) og hjemmeoppgaver (31 %). Individuell psykoterapi med voksne var den vanligste terapimodalitet. 57 % oppga at de i mer enn halvparten av sitt terapeutiske virke arbeidet med voksne klienter på individuell basis. Det var langt færre som brukte så stor andel av arbeidstiden på andre terapiformer (par- og familierapi: 13 %; individualterapi med unge: 7 %; individualterapi

med barn: 6 %; gruppeterapi: 3 %). Undersøkelsen til Bergaust og medarbeidere differensierer ikke mellom privatpraktiserende psykologer og andre grupper av kliniske psykologer.

Arbeidsvilkår

Å drive psykoterapi har av utøverne vært betraktet som en virksomhet der en gis rike muligheter for personlig vekst, men også som et arbeid med stor grad av psykisk belastning (Farber & Heifetz, 1981). Den psykiske belastningen er særlig knyttet til det tette emosjonelle engasjementet bruken av psykoterapi fordrer, der psykologen konfronteres med andre menneskers sårbarhet, traumatiske reaksjoner og sosiale tilpassningsvansker. I en dansk psykologkartlegging fant en at 30 % av utvalget opplevde høy grad av psykisk belastning i arbeidet sitt (Agervold et al., 1982). 22 % av psykologene i en amerikansk kartlegging hadde opplevd at minst en av klientene hadde begått selvmord. Blant disse var det 49 % som i ukene etter selvmordet hadde gjennomgått posttraumatiske (intrusive) symptomer (Chemtob et al., 1988). Stundom fører terapeutens engasjement til 'burnout' (Freudenberger, 1974; Freudenberger & Robbins, 1979). I en undersøkelse av 562 psykologer fant Ackerley et al. (1988) at mer enn en tredel av utvalget var utbrente, dvs. rapporterte høy grad av emosjonell utmattelse og depersonalisering.

I litteraturen har psykoterapeutisk arbeid blitt beskrevet som et virke som åpner for ubegrensede muligheter for personlig utvikling (Farber & Heifetz, 1981; Farber, 1983, 1985). Økt kunnskapsnivå, endret sensitivitet, et forbedret selvilde, samt at en generelt blir mer selvhevdende er noen av plussfaktorene som karakteriserer psykoterapeutisk arbeid (Farber, 1985). Totalt sett er det forsket lite på trivsel- og stressfaktorene knyttet til privat psykoterapi praksis (Nash, Norcross & Prochaska, 1984). Det synes som om privatpraktiserende psykologer er mer tilfredse med sine karrierer og karrierevalg enn kollegene innenfor institusjonsbasert

virksomhet (Norcross & Prochaska, 1983). Trivsel i arbeidet, men også risikoen for å oppleve psykiske vansker som en reaksjon på påkjenninger som følger av jobben, er sannsynligvis ulikt fordelt innenfor de forskjellige sektorer der psykologene arbeider. Uavhengighet (autonomi), klientbedring, vellykkete terapier, fleksibel arbeidstid og høy lønn er sentrale stikkord for de viktigste trivselsfaktorene knyttet til privatpraksis (Tryon, 1983; Nash, Norcross & Prochaska, 1984).

Det finnes begrenset med viten om hvorledes norske psykologer vurderer arbeidet sitt (Ommundsen, Engvik & Myklebust, 1984). Noen få spørsmål i Ommundsen og medarbeidere sin yrkesundersøkelse fra 1983 er viet emnet. I følge denne kartleggingen er et flertall av psykologene i Norge «overveiende tilfredse» med arbeidet. Blant 1500 psykologer var det hele 93 % som oppga at de var fornøyd med arbeidsoppgavene sine. 81 % var tilfreds med i hvilken utstrekning de så positive resultater av sitt arbeide. 1983-undersøkelsen er som tidligere påpekt (Matthisen & Dyregrov, 1988) svært generell og knapp i sin form. Vi vet således lite om hvorvidt privatpraktiserende psykologer har en arbeidshverdag forskjellig fra den øvrige del av psykologstanden. Det kan f.eks. tenkes at privat psykoterapipraksis resulterer i at psykologen til stadighet frustreres over jobbmessig isolasjon (arbeider alene, utilfredsstillende kollegarelasjoner, m.m.).

Den privatpraktiserende psykolog og dennes arbeidssituasjon utgjør rammen for denne artikkelen. Følgende vil bli belyst:

- 1) *Demografiske kjennetegn ved denne del av psykologstanden (Hvem er de?)*.
- 2) *Arbeidsområde og arbeidsform (Pasient-symptomatologi, terapeutisk orientering, bruk av terapeutiske teknikker)*.
- 3) *Hvor tilfreds (mistilfreds) er den privatpraktiserende psykolog med arbeidet sitt? Hvilke forhold skiller seg ut som pluss- og minusfaktorer ved dennes arbeidshverdag?*

Metode

Utvalg og svarprosent.

Utvalget er hentet fra Norsk Psykologforenings liste over psykologer i fulltids pri-

vat praksis (pr. april 1988). 128 psykologer fordelt på 13 fylker mottok spørreskjema (4 hadde lagt ned praksisen). 76 personer returnerte skjemaet i utfylt stand (svarprosent på 61.3).

Spørreskjema.

Spørreskjemaet besto av 61 spørsmål (10 siders skjema). Foruten demografiske spørsmål, besto skjemaet av spørsmål om teoretisk orientering, terapeutiske teknikker, arbeid og arbeidsrutiner. Det var også med spørsmål om trivsel og psykisk velvære (indekser). For nærmere beskrivelse av spørreskjema og av undersøkelsen for øvrig, se Gjøsund (1988) eller Matthisen & Gjøsund (1990).

Statistikk.

Data ble kodet og analysert gjennom bruk av SPSS-X (Statistical Package of Social Sciences, versjon X). Følgende analyser ble benyttet: frekvensanalyse, analyse for krystabeller, variansanalyse (ANOVA) og MCA (Multippel Classification Analysis).

Resultater

Kjennetegn ved utvalget.

28 (37 %) av psykologene i utvalget var kvinner, 48 (63 %) var menn. Gruppen er eldre enn tverrsnittet av norske psykologer (aldersgjennomsnitt = 48.7 år). I snitt har utvalget arbeidet 8.8 år som privatpraktiserende psykolog, spennvidden er fra 1 til 37 år. Mer enn halvparten (55 %) jobber alene. De aller fleste arbeider i by (78 %) eller tettsted (18 %). Utvalget har en gjennomsnittlig arbeidstid på 41.1 time pr. uke, 14 % arbeider mer enn 50 timer ukentlig. Gruppen har god inntekt, 3 av 4 (79 %) hadde i 1987 en årsinntekt på mer enn 250.000 kr. 22.7 % av de privatpraktiserende tjente mellom 350 og 400.000 kroner. Ytterligere 6.1 % hadde en årsinntekt som oversteg 450.000 kroner.

Seks pasienter mottas gjennomsnittlig pr. dag, det meste som er oppgitt er 10 pasienter. Nesten halvparten (49 %) har oppgitt at de er psykoanalytikere (klassisk psykoanaly-

se), eller at en jobber psykoanalytisk orientert. 57 psykologer (75 %) mottar driftstilskudd til sin privatpraksis. 17 psykologer (22 %) har ikke driftstilskudd, mens 2 (3 %) ikke innehar spesialist-kompetanse. Tabell 1 inneholder mer utførlig bakgrunnsinformasjon om utvalget. En merker seg at de aller fleste (86 %) tilhører «Oslo-skolen», og at det også er vanlig å ha gjennomført egenerapi (79 %). I et 5 års perspektiv oppgir et flertall av psykologene, 7 av 10, at de ikke har planer om å foreta større endringer

i sin arbeidssituasjon, som å utvide praksisen: eller omvendt, slutte som privatpraktiserende.

Arbeidsoppgaver, teknikker og teoretisk orientering

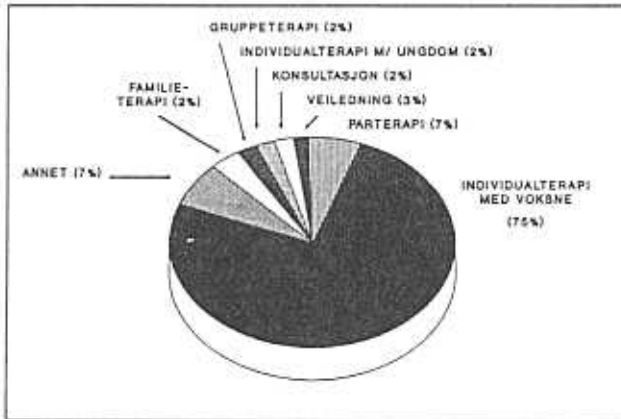
Som nevnt mottok utvalget gjennomsnittlig 6 pasienter pr. dag. Gryppen ble bedt om å angi hvor stor del av arbeidstiden som gikk med til diverse aktiviteter. De fleste psykologene arbeider relativt tradisjonelt, indi-

Tabell 1. *Arbeidsdemografiske kjennetegn ved utvalget. Prosentvis fordeling og antall personer som har besvart hvert spørsmål er vist.*

	Prosent	Antall		Prosent	Antall
A. Antall år siden avlagt eksamen		76	G. Hjelpemidler		75
1. Under 10 år	7.9		1. EDB	9.2	
2. 10–20 år	56.6		2. Kontorhjelp	11.8	
3. 21–30 år	21.1		3. Kontorhjelp og EDB	3.9	
4. 31–40 år	14.5		4. Foretar selv alt papirarbeid manuelt	74.4	
B. Eksamenssted		76	H. Behov for mer kunnskap innen:		75*
1. Oslo	85.5		1. Psykologi	55.3	
2. Bergen	9.2		2. Økonomi	43.4	
3. Annet	5.3		3. Jus	28.9	
C. Antall år som privatpraktiserende psykolog (heltid)		76	4. Andre	22.4	
1. Under 5 år	23.7		I. Forsikringer		76*
2. 5–10 år	46.1		1. Sykelønnsforsikring	63.2	
3. 11–20 år	25.0		2. Ansvarsforsikring	73.7	
4. Over 20 år	5.3		3. Annet	34.2	
D. Bruttoårsinntekt i 1987		75	J. Egenerapi/terapi		76
1. Over 450.000	6.7		1. Går i egenerapi/terapi	9.2	
2. 450.000–350.000	22.7		2. Har gått i egenerapi/terapi	78.9	
3. 350.000–250.000	50.7		3. Har aldri gått i egenerapi/terapi	11.8	
4. 250.000–150.000	17.3		K. Antall arbeidstimer pr. uke		76
5. Under 150.000	2.7		1. Under 30 timer	8.3	
E. Status som privatpraktiserende psykolog		76	2. 30–40 timer	51.4	
1. Har driftstilskudd	75.0		3. 41–50 timer	26.4	
2. Spes.uten tilskudd	22.4		4. Over 50 timer	13.9	
3. Ikke spesialist	2.6		L. Planer for de 5 kommende år		76
F. Kontor/arbeidsfellesskap		75	1. Utvide praksisen	6.6	
1. Fellesskap med andre psykologer	32.0		2. Ingen endringer	69.7	
2. Fellesskap med tverrfaglig helsepersonell	13.3		3. Andre planer	23.7	
3. Jobber alene	54.7				

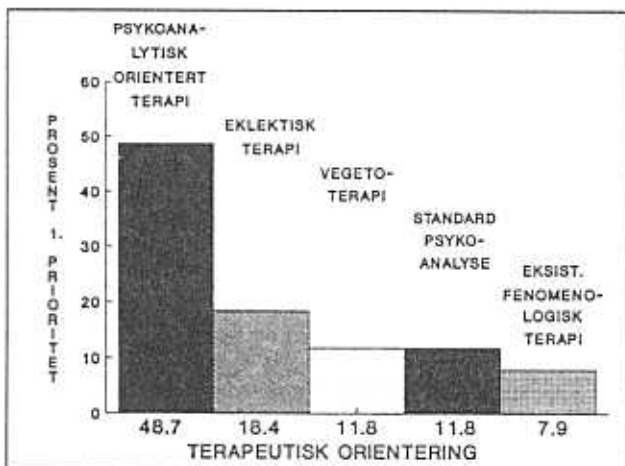
* Delspørsmålet består av flere sammenslåtte variabler, derav en prosent som overstiger 100.

vidualterapi overfor voksne opptar tre fjerdedeler av arbeidstiden. 7 % av tiden går med til parterapi (figur 1).



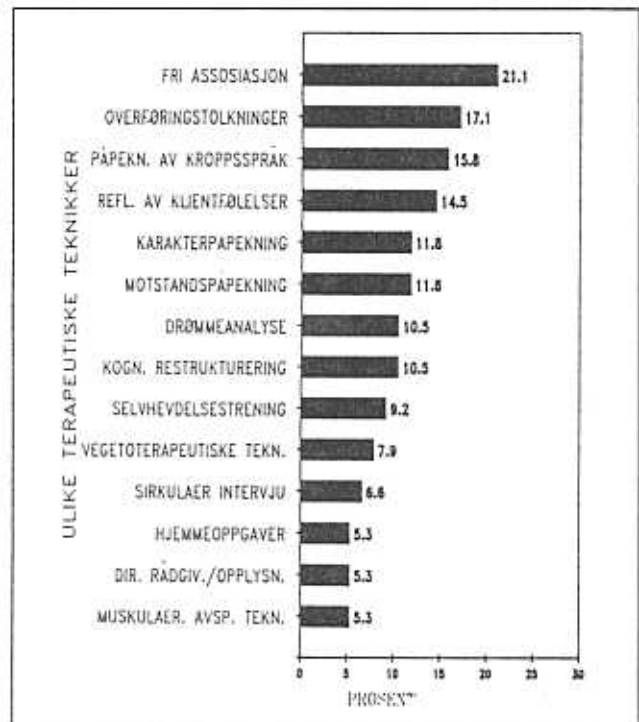
Figur 1. Prosent av arbeidstiden som går med til forskjellige aktiviteter. Privatpraktiserende psykologer.

De privatpraktiserende psykologene ble også bedt om å rangere hva de anser som sine viktigste teoretiske preferanser. Fra en liste på 15 punkt ble en bedt om å rangere 3 preferanser. Figur 2 gir en oversikt over hvor mange som førsteprioriterte de ulike formene for teoretisk orientering (de 5 viktigste punktene er plukket ut). Det framgår av figuren at nesten halvparten av gruppen (49 %) oppga at de arbeidet psykoanalytisk orientert. 12 % prefererer «klassisk psykoanalyse», mens 18 % av psykologgruppen er eklektikere.



Figur 2. Privatpraktiserende psykologers preferanse for forskjellige terapeutiske tilnærminger. Prosent førstering.

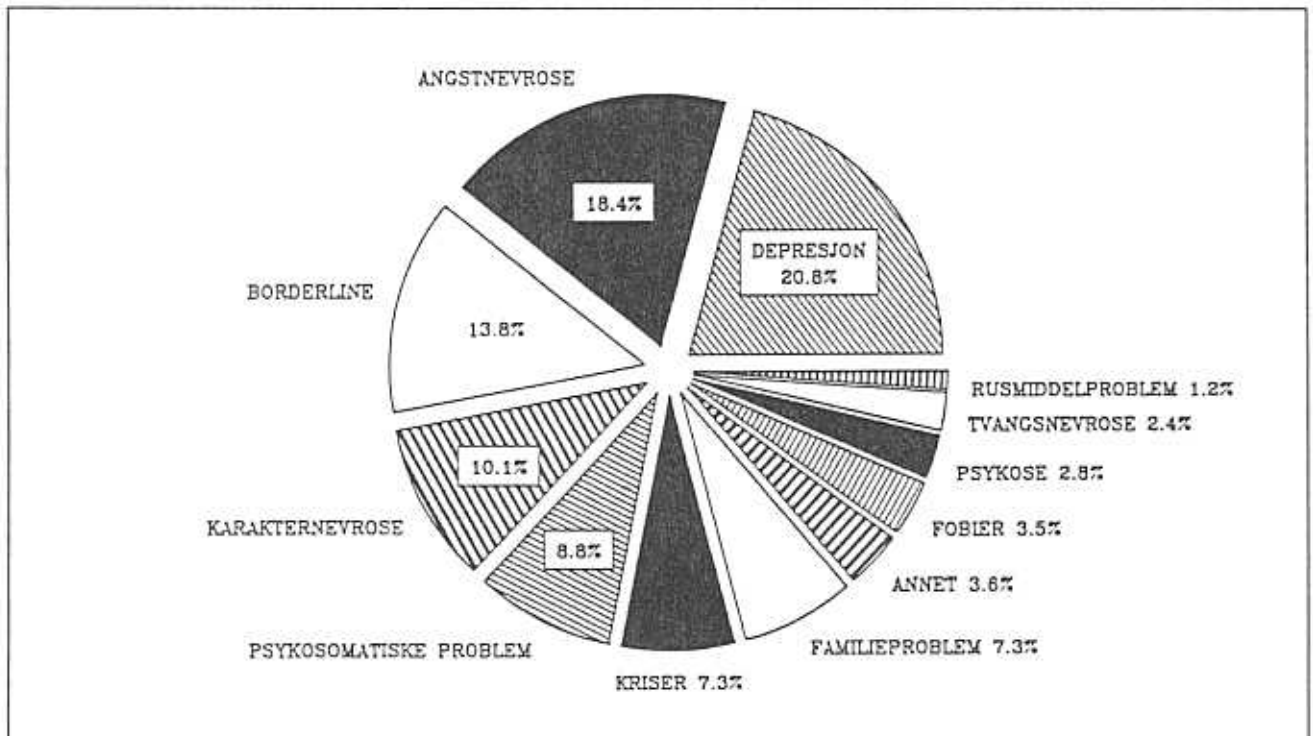
At utvalget av privatpraktiserende psykologer er psykoanalytisk forankret, viser også deres preferanse av ulike terapeutiske teknikker (figur 3). Figur 3 gir en oppstilling over hvilke teknikker utvalget førsteprioriterte. Fri assosiasjon var mest vanlig, sammen med bruken av overføringstolkninger (henholdsvis 21 og 17 % førsteprioriterte disse teknikkene). 1 av 6 terapeuter oppga påpeking av kroppsspråk. Figuren viser ellers at det var relativt mange forskjellige teknikker som psykologgruppen rapporterte som sin førstepreferanse.



Figur 3. Privatpraktiserende psykologers preferanse for forskjellige terapeutiske teknikker. Prosent førstering.

Terapifokus, terapilengde og terapeutisk endring

Utvalget ble bedt om å estimere forekomsten av ulike klientvansker (kliniske hovedproblemområder). Figur 4 illustrerer dette forholdet. Privatpraktiserende psykologer blir for en stor del oppsøkt av pasienter med plager av nevrotisk karakter. Angstnevrose, karakternevrose, borderlineproblematikk og vansker av psykosomatisk art utgjør hovedtyngden av terapifokus (til sammen er det 51 % som angir at klientenes hovedpro-



Figur 4. Kliniske hovedproblemområder: Privatpraktiserende psykologers estimat av klientvansker. Prosentfordeling.

blemområder ligger innenfor denne gruppen av psykiske lidelser). Det er verdt å merke seg at det bare er 7 % som rapporterer at hovedproblemområdet er knyttet til familieproblematikk.

Psykologene ble også bedt om å estimere gjennomsnittlig varighet på den terapeutiske behandling (antall timer). Psykoanalytikerne/psykoanalytisk orienterte psykologer oppga at den prototypiske behandling i snitt varer i 108 timer, mens snittet for den øvrige del av utvalget er 78 timer. Den prototypiske terapi varer i 93 timer, hele utvalget vurdert under ett. Gruppen ble også bedt om å angi status for pasientene etter endt behandling. Seks av ti klienter gjennomgår en klar bedring i kjølvannet av det terapeutiske arbeid, mens 1 av 100 saker resulterer i direkte forverring av klientens psykiske almentilstand. 11 % vurderes som uendret, mens 27 % viser noe bedring.

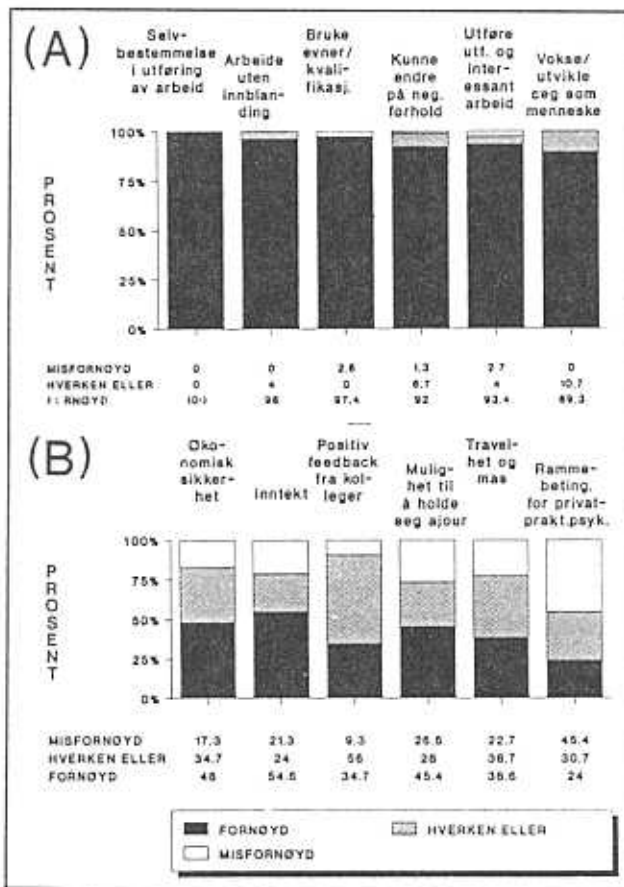
Trivsel og velvære.

Utvalget ble stilt 25 spørsmål om i hvilken grad de er tilfreds med sin arbeidssituasjon (ulike aspekter). Spørsmålene er modifisert

ut fra O'Briens inventorie for måling av jobbtilfredshet (O'Brien et al., 1977). Inventoriet er anvendt i en serie norske arbeidsmiljøundersøkelser (Marek, 1984; Matthiesen & Raaheim, 1986; Matthiesen & Dyregrov, 1988; Matthiesen, 1988; Gjørund, 1988; Skogstad, Matthiesen & Hellesøy, 1990; Matthiesen, 1990). Figur 5 gir en oppstilling over de jobbkvaliteter privatpraktiserende psykologer var henholdsvis mest og minst tilfreds med (blant de 24 dimensjoner eller jobbkvaliteter som O'Briens inventorie tapper).¹⁾

Autonom arbeidssituasjon, dvs. at en selv kan tilrettelegge arbeidet, var eneste punkt samtlige privatpraktiserende var fornøyd med. Å kunne utføre arbeidet uten innblanding fra andre, og kunne utnytte evner og kvalifikasjoner i jobben, var to andre

1) O'Briens opprinnelige inventorie på jobbtilfredshet er i denne undersøkelsen utvidet med 4 delspørsmål for å bedre evaluere privatpraktiserendes arbeidssituasjon. Skalaen består av følgende 5 svaralternativ: «svært fornøyd», «fornøyd», «hverken fornøyd eller misfornøyd», «misfornøyd» og «svært misfornøyd». I figuren er disse svaralternativene sammenslått til 3 grupper.



Figur 5. Privatpraktiserende psykologers tilfredshet med arbeidet. Arbeidskvaliteter utvalget er (a) mest og (b) minst tilfreds med står oppført. Prosentfordeling.

arbeidskvaliteter så godt som alle sa seg tilfreds med, i henhold til figuren.¹⁾ Vi merker oss også at så mange som 89,3 % var tilfreds med den mulighet arbeidet gir for å vokse og utvikle seg som menneske (32 % var svært tilfreds).

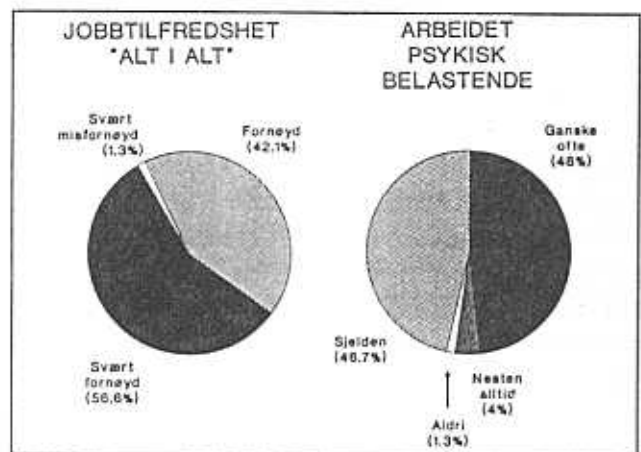
I den motsatte enden av tilfredshetsskalaen finner vi utvalgets vurdering av rammebetingelsene en tilbys som privatpraktiserende psykolog. 45,4 % var misfornøyd med dette punktet (10,7 % var svært misfornøyd). Dette punktet skiller seg klart fra de øvrige med hensyn til andel av misfornøyd psykologer. Travelhet og mas i arbeidet, og problemer med å holde seg ajour i arbeidet er andre områder der forholdsvis mange er mistilfredse, relativt sett. Så vidt mange som 21,3 % av de privatpraktiserende er misfornøyd med inntekten sin. Nevnes kan også

1) Oppstillingen i figuren er basert på rangrekkefølge (gjennomsnittlige skårer).

at kun 34,7 % er tilfreds med i hvilken grad de mottar positiv feedback fra kolleger.

Et generelt inntrykk fra utvalgets besvarelse av O'Briens skala er at deltakerne rapporterer tildels høy grad av jobbtilfredshet, om en sammenligner med andre undersøkelser, f.eks. innen bankvirksomhet (Matthiesen, 1988), blant hjelpepleiere (Skogstad, Matthiesen & Helleseøy, 1990) og ikke minst relevant å sammenligne med: PPT-personell (Matthiesen & Dyregrov, 1988). Det kan f.eks. nevnes at det på 13 av 24 delspørsmål var færre enn 5 % som oppga at de var mistilfredse. Blant disse var: «mulighetene til å se positivt resultat av arbeidet», «mulighetene for å være åpen og oppriktig, og være seg selv», «mulighetene for virkelig å utrette noe positivt», «graden av positiv feedback fra klientene», «de mennesker jeg snakker med og arbeider sammen med», «å jobbe så tett innpå andre mennesker», «forandringer og variasjon i jobben min», og «muligheten for å gjøre forskjellige jobber».

Figur 6 gir en oversikt over hvor mange psykologer som rapporterer at de er tilfreds med arbeidet sitt (totalt sett), og hvor mange som opplever arbeidet som psykisk belastende. Mer enn halvparten av gruppen, 56,6 %, er svært tilfreds med sin arbeidssituasjon. En av to privatpraktiserende (52 %) svarer imidlertid at de hyppig opplever arbeidssituasjonen sin som psykisk belastende («nesten alltid», «ganske ofte», addert sammen).



Figur 6. Privatpraktiserende psykologers totalvurdering av sin arbeidssituasjon. Prosentfordeling.

Psykisk belastning i arbeidet fører i begrenset grad til sykefravær, en annen indikator på trivsel og velvære. På årsbasis anga utvalget at de i gjennomsnitt var fraværende 3.1 dager. Av dette fraværet var det 1.1 dag som skyldtes psykisk stress, hvor en hadde behov for «å ta seg inn».

Gruppeforskjeller.

Det framkom flere interessante gruppeforskjeller innen utvalget av privatpraktiserende psykologer. Mennene har høyere inntekt enn kvinnene (Student's t-test: 2.44, $df = 1/73$, $p < 0.05$). Denne forskjellen skyldes delvis at det er flere mannlige terapeuter enn kvinnelige som arbeider full tid (gjennomsnittlig ukeverk henholdsvis 44 og 36 timer). Det er også kjønnsforskjeller med hensyn til i hvilken grad mannlige og kvinnelige privatpraktiserende opplever at klientenes psykiske tilstand bedres etter gjennomgått psykoterapi ($t = 2.07$, $df = 1/66$, $p < 0.05$). Henholdsvis 57 % og 67 % av igangsatte terapier resulterer i bedret psykisk almentilstand, i følge mannlige og kvinnelige terapeuter. Kvinnene i utvalget har høyere sykefravær enn sine mannlige kolleger, henholdsvis 5.6 kontra 1.8 dager ($t = 2.61$, $df = 1/73$, $p < 0.05$). Annet steds har vi påvist at privatpraktiserende med driftstilskudd opererer med en klart høyere gjennomsnittlig terapilengde enn sine kolleger uten slik støtte (Matthiesen & Gjørund, 1990).

Det er også verdt å merke seg at de av psykologene som arbeider mest, dvs. mer enn 50 arbeidstimer pr. uke, var klart mer tilfreds med arbeidet enn de som har et gjennomsnittlig ukeverk på rundt 40 timer (ONEWAY: $F = 2.95$, $df = 3/72$, $p < 0.05$). Forbindelsen mellom denne variabelen og jobbtildfredshet er imidlertid ikke lineær. Et mer overraskende funn er at privatpraktiserende uten driftstilskudd rapporterte høyere jobbtildfredshet enn de som har slik støtte ($F = 4.39$, $df = 1/73$, $p < 0.05$).

Jobbtildfredshet undersøkt ved MCA-analyse.

Privatpraktiserendes grad av jobbtildfredshet ble nærmere undersøkt ved MCA-analyse (Multiple Classification Analysis).

MCA er en multivariat analyseteknikk som muliggjør en innbyrdes sammenligning mellom 2 eller flere prediktorvariabler (uttrykt ved beta-koeffisienter), hvor mye hver av disse forklarer av variansen i kriterievariabel (her: jobbtildfredshet). Teknikken gir også informasjon om gjennomsnittlige skårer, med utgangspunkt i prediktorenes kategorifordeling (uttrykt ved ujusterte skårer addert/subtrahert fra Grand Mean). En nødvendig betingelse for utførelse av MCA er at det gjennomføres en forutgående kontroll for interaksjonseffekter, som vil kunne inflatere resultatet (Andrews et al., 1973).

Tre spørsmål som viste signifikant samvariasjon med jobbtildfredshet (univariate analyser), status som privatpraktiserende, antall arbeidstimer en jobber pr. uke (i gjennomsnitt) og hvorvidt en har arbeids-/kontorfellesskap med andre, ble undersøkt i en MCA-modell. Til sammen forklarte disse tre prediktorene 21 % av variansen i privatpraktiserendes tilfredshet/mistilfredshet med arbeidet ($R^2 = 0.206$, $F = 3.01$, $df = 5/63$, $p < 0.01$). Det ble ikke funnet interaksjonelle effekter (2-vegs og 3-vegs interaksjon). Arbeidstid, hvor mange arbeidstimer en arbeider pr. uke, viser sterkest unik sammenheng med jobbtildfredshet (beta = 0.31, $p < 0.01$). De to andre prediktorene ga ikke signifikante tilskudd til forklart varians. Privatpraktiserende med arbeidstid på 41–50 timer i snitt er minst tilfredse med arbeidssituasjonen, om en sammenligner på tvers av de 8 subgrupper utvalget kan inndeles i, med utgangspunkt i de 3 prediktorvariabler som ble benyttet i MCA-modellen (en informant kan være «medlem» av flere subgrupper). Mest tilfredse er de av psykologene som *ikke* har driftstilskudd.

Diskusjon

Metodiske begrensninger.

Denne undersøkelsen ble gjennomført ved bruk av et 9 siders spørreskjema (139 variabler). Det er viktig å presisere at det hefter metodiske begrensninger ved bruk av survey-kartlegginger. For eksempel er det

kun utsnitt av de valgte problemområder som lar seg fange inn gjennom bruk av strukturerte skjema, og at interpersonlige *prosesser* vanskelig lar seg registrere (se Ebeltoft, 1990). Fordelen er selvsagt at det er en økonomisk og effektiv teknikk for å generere kunnskap, med gode muligheter for kontroll (gruppesammenligninger). I denne undersøkelsen var det tre områder som i særlig grad ble kartlagt: arbeidsområde, terapeutisk orientering, samt generell jobbtfredshet. Viktige områder, som de privatpraktiserendes stress- og helsetilstand, ble belyst bare i begrenset grad.

En svarprosent på 61,3, samt at NPF's register over privatpraktiserende psykologer på undersøkelsestidspunkt ikke var fullt oppdatert (i ettertid har vi fått kjennskap til flere nuytdannede psykologer som driver (drev) privat praksis, men som ikke fikk tilsendt spørreskjema), tilsier at vi skal være varsomme med å konkludere med at informantgruppen er representative for samtlige privatpraktiserende i Norge. På den annen side er svarprosenten ikke særlig lavere enn hva vi på forhånd kunne ha forventet (Bergaust & Bruseths sin 1982-kartlegging oppnådde en tilsvarende responsrate). Til sammenligning kan det nevnes at det i flere relativt ferske psykologkartlegginger (USA) har vært registrert svarprosent på omkring 35–40 (f.eks. Ackerlery et al., 1988; Akamatsu, 1988).

«Prototypen» på den privatpraktiserende psykolog.

Denne undersøkelsen har gitt oppdatert viten vedrørende privatpraktiserende psykologers arbeidssituasjon. Forenklet kan vi si at den prototypiske privatpraktiserende er en mannlig psykolog i underkant av 50 år. Han er gift eller samboende og har barn. Videre har han omfattende erfaring med terapeutisk arbeid: 20 års arbeidserfaring som psykolog, hvorav 9 av årene har medgått til privat praksis. Psykologen er utdannet i Oslo, er psykoanalytisk orientert, og nytter hyppigst fri assosiasjon og overføringstolkninger som sine terapeutiske teknikker. Tradisjonell terapi er mest vanlig, dvs. indivi-

dualterapi overfor voksne, nevrotiske pasienter. Terapien har lang varighet: 93 timer i gjennomsnitt.

I 1987 hadde den privatpraktiserende psykolog en bruttoinntekt på ca. 300.000 kroner, med arbeidstid et sted mellom 40 og 50 timer pr. uke. Virksomheten utøves som «solo-praksis» i by. Timereferatene skrives for hånd, PC er ennå ikke anskaffet (i 1988). Den privatpraktiserende er spesialist, har driftstilskudd, og har gått i egenterapi. Han har et noe ambivalent forhold til sitt arbeide: han trives svært godt, men medgir samtidig at det hyppig oppleves som psykisk belastende. Trass i dette har han et lavt sykefravær, ikke minst fravær som skyldes psykisk stress og slitasje.

Andre sentrale funn.

Fulltids privatpraktiserende psykologer er kanskje den psykolog-gruppe som besitter mest klinisk arbeidserfaring. De aller fleste i utvalget er uteksaminert for mer enn 15 år siden, på samme lærested (Universitetet i Oslo). Det er derfor ikke særlig overraskende at gruppen på særlig ett punkt er homogen: er flertall er psykoanalytikere, eller psykoanalytisk orientert i sin virksomhet. En gjennomsnittlig behandlingstid på 93 timer, som skiller seg sterkt fra Bergaust & Bruseths (1982) funn, må sees i forhold til dette. Behandlingstiden står i sterk kontrast til tendensen internasjonalt. Det framgår av forskningslitteraturen at utviklingen de siste 20–30 år mer og mer har gått i retning av korttidsterapeutisk praksis (Nielsen, 1981). Resultatene kan være en indikasjon på at psykoanalytikere i større grad enn psykologer med annen teoretisk orientering velger å jobbe privat. Det er imidlertid viktig å presisere at psykologgruppen tross alt er svært sammensatt, men hensyn til alder, kjønn, erfaring, teoretisk orientering og terapeutiske teknikker.

Undersøkelsen viser at tre av fire psykologer ønsket å fortsette med sin fulltids privatpraksis. Dette er sammenfallende med et viktig punkt i Thorsrud & Emery's (1970) liste over psykologiske jobbkrav, nemlig «behov for å oppleve jobben forenlig med

ønsker verdig fremtid». Litteraturen på jobbtilfredshet har vist at det er et høyt samsvar mellom tilfredshet i jobben og lav gjennomtrekk (Locke, 1976). Ut fra sine unisone ønsker om å fortsette som privatpraktiserende, er det derfor ikke overraskende at gruppen rapporterer om høy grad av jobbtilfredshet. Undersøkelsen har påvist at det særlig er det å kunne arbeide selvstendig uten innblanding, at arbeidet gir rike muligheter for å nytte evner og kvalifikasjoner, og ikke minst: at en opplever det terapeutiske arbeid som menneskelig berikende, som særlig trekkes fram som plussfaktorer.

Totalt sett gir gruppen uttrykk for høy jobbtilfredshet, ikke minst om en sammenligner med tilsvarende funn i andre arbeidsmiljøundersøkelser. På flere punkt rapporterer imidlertid de privatpraktiserende forholdsvis høy grad av misnøye. Privatpraktiserende psykologer er slett ikke tilfreds med de rammebetingelser som de pr. i dag tilbys. Utilfredsstillende rammer kan gi seg utslag i at terapeuten tar på seg en *for* stor arbeidsmengde, opplever tidspress, samt at han har vansker med å holde seg faglig ajour. Psykologer som ikke har fått innvilget søknad om driftstilskudd uttrykker stor misnøye med dette. På den annen side rapporterer psykologer uten driftstilskudd, overraskende nok, om høyere jobbtilfredshet totalt sett enn kolleger med slik støtte. Det er viktig å presisere at begrepet jobbtilfredshet rommer mer enn ytre forhold som rammebetingelser og økonomi.

MCA-analysene viste videre at de som arbeider mest (50 timer pr. uke eller mer) var klart mer tilfredse med sin jobbsituasjon enn de som arbeider rundt 40 timer pr. uke. En mulig forklaring kan være at arbeidet for mange av de privatpraktiserende med høyt ukeverk representerer en lystbetont livsstil. Privatpraktiserende som jobber 50 eller 60 timer pr. uke kan ha mindre familiemessige forpliktelser enn de som har færre arbeidstimer pr. uke. Dersom en jobber 40–50 timer pr. uke og samtidig er økonomisk og sosialt presset kan dette gi seg utslag i lavere grad av jobbtilfredshet.

'Ferske' psykologer i privatpraksis er muligens i sterkere grad enn sine mer erfarne

kolleger opptatt av den frihet arbeidssituasjonen gir i utgangspunktet. Privatpraktiserende med lang «fartstid» tar denne friheten mer for gitt, og er mer nøkterne med å rapportere tilfredshet i forhold til jobbsituasjonen. Psykologer med fylkeskommunal støtte er underlagt større kontroll fra det offentlige enn kolleger uten tilskudd. Psykologer med full tids privatpraksis mottar også et lavere rammetilskudd fra det offentlige, sammenlignet med f.eks. privatpraktiserende psykiatere. Det er derfor mulig at økonomisk driftstilskudd i seg selv ikke gir noe særlig «tilfredshetsgevinst».

De privatpraktiserende psykologer kan på mange måter sies å utgjøre en privilegert del av psykologstanden. Selvstendig og utfordrende arbeid, men også en arbeidssituasjon som gir gode betingelser for menneskelig vekst, medfører som tidligere nevnt at det er få som har planer om å slutte som fulltids privatpraktiserende. Terapier av lang varighet innebærer større fordypning og ivaretagelse av hver enkelt klient, enn hva tilfellet er f.eks. innen PPT eller psykiatrisk sektor. Privatpraktiserende psykologer er mindre stresset og emosjonelt nedkjørte enn sine kolleger innen offentlig sektor, i følge en forholdsvis fersk amerikansk undersøkelse (Ackerley et al., 1988). Flertallet av deltakerne i vår kartlegging er spesialister med godt etablert praksis. Det er mulig at yngre, mindre etablerte psykologer ikke vil vedkjenne seg at de tilhører en privilegert del av psykologstanden.

Konklusjon.

Denne undersøkelsen gir grunnlag for å hevde at psykologer i privat praksis utgjør en viktig og ikke minst *stabil* del av samfunnets helsetjeneste. Dette helsetilbudet er fremdeles forbeholdt byer og store tettsteder, dvs. det er her de privatpraktiserende holder hus. Terapi hos en privatpraktiserende psykolog er et tilbud som fortrinnsvis benyttes av voksne klienter med plager av mer nevrotisk karakter. Familieterapi eller en mer systemisk tilnærming anvendes bare i begrenset grad. Parallelt med offentlig utbygging bør det satses på å øke antall

stillingshjemler for psykologer i privat praksis, driftstilskuddet bør kanskje også økes. Det er viktig å tilrettelegge arbeidsforholdene til denne stadig ekspanderende psykologgruppen. Dette vil kunne medføre at et videre spekter av psykologtjenestene tas hånd om av privatpraktiserende psykologer.

Tiden er etter hvert moden for at det iverksettes en bredspektret arbeidsmiljøundersøkelse blant *samtlig*e profesjonsenheter innen den norske psykologstand. Jobbstress og helse er stikkord for to sentrale tema som bør vies plass i en slik kartlegging. Systematisk, oppdatert viten om norske psykologers arbeidshverdag kan lette arbeidet med å bedre arbeidsbetingelsene for flest mulig innen standen, med kompetanseheving, økt trivsel og redusert jobbstress og slitasje som et mulig langsiktig resultat.

Referanser

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C. & Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licenced psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 6, 624-631.
- Agervold, M., Nielsen, H.-J., Sabroe, K.-E. & Støtturup, M. (1982). *Psykologers arbejdsmiljø*. Dansk Psykologforening. København: Rapport.
- Akamatsu, T. J. (1988). Intimate relationships with former clients: national survey of attitudes and behavior among practioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 4, 454-458.
- Andrews, F. M., Morgan, J. N., Sonquist, J. A. & Klem, L. *Multiple classification analysis. A report on a computer program for multiple regression using categorical predictors*. Ann Arbor, Michigan: The University of Michigan. ISBN 0-87944-148-8.
- Bergaust, W. & Bruseth, M. (1982). Mål og midler i psykoterapi. En spørreskjema-undersøkelse av en gruppe norske psykologers holdninger til og synspunkter på psykoterapi. Bergen: Upublisert hovedoppgave, Universitetet i Bergen, Det psykologiske fakultet.
- Bergaust, W., Bruseth, M., Havik, O. & Nielsen, G. (1984). Psykoterapi i 1980-årene. En spørreskjemaundersøkelse blant norske psykologer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 21, 79-87.
- Chemtob, C. M., Hamada, R. S., Bauer, G. & Torigoe, R. Y. (1988). Patient suicide: frequency and impact on psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 4, 416-420.
- Christiansen, B. Norsk psykologi i verdensperspektiv. (1981). *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 18, 621-636.
- Ebeltoft, A. (1990). Hvorfor jeg tviler på verdien av spørreskjemaer i kartlegging av arbeidsmiljø. *Norsk Bedriftshelsetjeneste*, 1, 19-29.
- Farber, B. A. (1983). Psychotherapists' perception of stressful patient behavior. *Professional Psychology*, 14, 697-705.
- Farber, B. A. & Heifetz, L. J. (1981). The satisfaction and stresses of psychotherapeutic work: a factor analytic study. *Professional Psychology*, 12, 621-630.
- Farber, B. A. (1985). Clinical psychologists' perception of psychotherapeutic work. *The Clinical Psychologist*, 38, 10-13.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H. J. & Robbins, A. (1979). The hazards of being a psychoanalyst. *Psychoanalytic Review*, 66, 275-296.
- Gjørund, G. E. (1988). *Psykologer i privatpraksis. En arbeidsmiljøundersøkelse*. Bergen: Upublisert hovedoppgave, Embetsstudiet i psykologi, Universitetet i Bergen. 116 sider.
- Hansen, S. E. & Hansen, S. M. (1984). Privatpraksis i Hordaland: Omfang og arbeidsoppgaver. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 21, 119-126.
- Holter, P. A. (1977). *Identitets og lojalitetskonflikter i psykologisk praksis. Utredning om forskning og høyere utdanning. Profesjonalisering – samfunnsbehov eller gruppeinteresser*. kap. 7. Oslo: NAVF's utredningsinstitutt.
- Locke, E. A. (1976). The nature of and causes of jobsatisfaction, i Dunette, M. D. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chp. 30. Chicago: Rand McNally.
- Matthiesen, S. B. & Raaheim, A. (1986). Arbeidsplass Statfjord. Jobbtillfredshet på Statfjordfeltet. Rapport nr. 5. Bergen. FAHS, Forskningscenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet, Universitetet i Bergen. 73 sider.
- Matthiesen, S. B. (1988). Arbeidsmiljøet i Sparebanken Vest. Sammenhenger mellom arbeidsmiljø, stress og helse. Bergen: FAHS hovedrapport, Forskningscenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet. 419 sider.
- Matthiesen, S. B. & Dyregrov, A. (1988). Arbeidsbelastninger knyttet til skolepsykologisk arbeid. Burnout og jobbtillfredshet sett i forhold til PPT-ansattes planer om å skifte jobb. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 25, 27-39.
- Matthiesen, S. B. & Gjørund, G. E. (1990). Sammenhengen mellom driftstilskudd og varighet av terapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27, 411-418.
- Matthiesen, S. B. (1990). Bullying at the worksite. Findings from a Norwegian sample of 745 assistant nurses. Paper presented at the 4th European Conference in Health Psychology, Oxford.
- Marek, J., Thyholdt, R. & Hellesøy, O. H. (1984). De organisatoriske og sosiale sider ved jobben, i Hellesøy, O. H. (red.), *Arbeidsplass Statfjord*. Bergen: Universitetsforlaget.
- Nash, J., Norcross, J. C. & Prochaska, J. O. (1984). Satisfactions and stresses of independent practice. *Psychoterapy in Private Practice*, 2, 39-48.

- Nielsen, G. (1981). Individuell korttidsterapi. Noen historiske og metodiske hovedlinjer. I E. Larsen & G. Nielsen (red.), *Praktisk Psykoterapi*. Oslo: Tanum-Norli.
- Norcross, J. C. & Prochaska, J. O. (1983). Clinical theoretical orientation: selection, utilization and efficacy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 529-539.
- O'Brien, G. E. et al. (1977). Work, health and leisure. Working paper, Flinders University, Australia.
- Ommundsen, R., Engvik, H. & Myklebust, J. P. (1984). Psykologprofesjonen i Norge ved inngangen av 1980-årene. I Holter, P. A., Magnussen, S. & Sandsberg, S. (red.), *Norsk psykologi i 50 år*. Oslo: Universitetsforlaget, 1984.
- Rikstrykdeverket (1988). *Takstbrukundersøkelser for helsetjenesten utenfor institusjon. Privatpraktiserende psykologer 1987*. Oslo: Rapport nr. 4.
- Rikstrykdeverket (1987). *Takstbrukundersøkelser for helsetjenesten utenfor institusjon. Privatpraktiserende psykologer 1985*. Oslo: rapport nr. 1.
- Scarfstien, S. S., Taube, C. A. & Goldberg, I. D. (1975). Private psychiatry and accountability: a response to the APA task force on private practice. *American Journal of Psychiatry*, 132, 43-47.
- Skogstad, A., Matthiesen, S. B. & Hellesøy, O. H. (1990). Hjelpepleiernes arbeidsmiljøkvalitet. En undersøkelse av arbeidsmiljø, helse og trivsel blant hjelpepleiere i Hordaland krets. Bergen: FAHS rapport, Universitetet i Bergen. 116 sider.
- Thorsrud, E. & Emery, F. E. (1970). *Mot en ny bedriftsorganisasjon*. Oslo: Johan Grundt Tanum Forlag.
- Tryon, G. S. (1983). The pleasures and displeasures of full-time private practice. *The Clinical Psychologist*, 32, 45-48.

Postadresse:

Univ.stip. Stig Berge Matthiesen
Forskningssenter for Arbeidsmiljø
Helse og Sikkerhet (FAHS)
Universitetet i Bergen
Øisteinsgate 1, 5007 Bergen.
Tlf. 05 - 21 25 83.