

Evaluering av PRPSYK314 Høsten 2022

Denne rapporten er skrevet på bakgrunn av emneevaluering der studentene som fullførte PRPSYK314 Intern klinisk opplæring høsten 2022 ble spurt om å evaluere emnets innhold, struktur og utførelse.

Vi takker alle studentene som har deltatt på undersøkelsen.

Med vennlig hilsen

Endre Visted

Emneansvarlig, PRPSYK314

Førsteamanuensis

Institutt for klinisk psykologi

Innholdsfortegnelse

Evaluering av PRPSYK314 Høsten 2022	1
Introduksjon	2
Kort om PRPSYK314.....	2
Innføring av prepraktikum-seminar	2
Metode.....	3
Spørreskjema.....	3
Utvalg.....	3
Resultat.....	4
Evaluering av prepraktikum	4
Trygghet på gruppe og veileder på 8., 9. og 10. semester	6
Evaluering av klinikksemestre	8
Teamkontor og tilgang til datamaskiner	10
Overordnet tilfredshet med emnet.....	11
Diskusjon og forslag til tiltak	12
Appendix: Alle kommentarer fra tekstfelt som ble fylt inn i spørreskjemaet.....	13
Er det noe du i etterkant av prepraktikum har tenkt at kunne blitt tatt bort fra emnet?	13
Er det noe du i etterkant av prepraktikum har tenkt at burde blitt lagt til i emnet?.....	14
Andre momenter du ønsker å kommentere:	14

Introduksjon

I henhold til «Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning», nærmere bestemt §2-1 Krav til systematisk kvalitetsarbeid, har emneansvarlig på emnet PRPSYK314 – Intern klinisk opplæring utført en evaluering av emnet. Alle studentene som fullførte emnet høsten 2022 ble invitert til å delta. Denne rapporten beskriver resultatene av evalueringen, og vil bli gjort offentlig tilgjengelig på Universitetet i Bergens «Studiekvalitetsbase». Videre diskuteres resultatene i lys av mulige tiltak for å forbedre kvalitet og læringsutbytte på PRPSYK314.

Kort om PRPSYK314

Emnet PRPSYK314 er på 22 studiepoeng og strekker seg over 3 semestre under profesjonsstudiet i psykologis 8., 9. og 10. semester. Vurderingsformen er praksis og mappeevaluering som strekker over tre semestre. Det er obligatorisk oppmøte på hele emnet, med et minimum av 80 % oppmøte på veiledningsksamlinger. Emnet er et praksisemne i den forstand at studenten har krav om å utrede og behandle minst to pasienter over minst 30 pasientkonsultasjoner under veiledning av psykologspesialist. For å bestå emnet må studenten ha hatt erfaring med forskjellige pasientgrupper, vise tilstrekkelig psykologfaglig kompetanse i møte med pasienter, og utvise god fungering i alminnelige oppgaver knyttet til pasientarbeid på Psykologisk universitetspoliklinikk. I tillegg skal studenten ha bestått spesifikke arbeidskrav. Nærmere beskrivelse av emnet finnes på emnebeskrivelse. Mer informasjon om pasientarbeidet finnes i Psykologisk universitetspoliklinikkens kvalitetshåndbok og klinikkhåndbøkene som er fritt tilgjengelig på poliklinikkens hjemmeside.

Innføring av prepraktikum-seminar

I forbindelse med flytting av IKP og Psykologisk Universitetspoliklinikk til nye lokaler i Årstadveien 17 (Alrek Helseklynge), ble emnet PRPSYK314 endret fra og med høsten 2020. I stedet for å starte med pasienter i emnets første termin, ble det utviklet et «prepraktikum-seminar» på 18 uker der studentene skulle få en introduksjon til anvendt klinisk psykologi med grunnleggende ferdighetstrening. Prepraktikumseminaret utføres i grupper på 8 studenter, som igjen deles i mindre grupper på 4 studenter når de begynner på 9. semester. Prepraktikumgruppene på 8. semester og klinikkgruppene på 9. og 10. semester ledes av en psykologspesialist.

Bakgrunnen for endringen av 8. semester på PRPSYK314 var tilbakemeldinger fra studenter om stor heterogenitet med tanke på introduksjonsprogrammet de mottok ved oppstart av PRPSYK314. Videre kom det nye retningslinjer for psykologutdanningen (RETHOS) som gjorde at nye elementer måtte inn i læreplanen. Videre ble det vist til kapasitetsproblemer med tanke på rom i Årstadveien 17. Den nye organiseringen har nå pågått siden høsten 2020. Endringen er hittil ikke evaluert, og vi vet ikke enda hvorvidt studentene evaluerer læringsutbyttet på prepraktikum som tilfredsstillende. Mer spesifikt vil studentene bli invitert til å evaluere læringsutbyttet på prepraktikum, og hvor klare de oppfatter seg selv å være til å ta imot pasienter etter fullført prepraktikum.

Et annet viktig prinsipp i den kliniske opplæringen er studentenes opplevelse av trygghet i gruppen og til veileder. Å kunne oppleve trygghet til gruppe og veileder er viktig. For det første vil trygge studenter gjøre at eventuelle utfordringer knyttet til gruppeprosesser vil bli oppdaget og eventuelle tiltak vil kunne utføres. For det andre er det viktig at studenten føler seg trygg på veileder og i gruppen for at studentene skal kunne få et miljø der egne sårbarheter og vanskelige prosesser i pågående terapi med pasienter kan få rom til å bli tatt opp i veiledning. Dette er svært viktig for læring og personlig utvikling som behandler i psykisk helsevern. Frem til nå vet vi lite om hvordan studentene opplever trygghet i gruppene og til veileder med større gruppestørrelse på 8. semester.

Videre utføres PRPSYK314 på andre lokaler enn tidligere. Teamkontor og veiledningskontor har blitt betydelig mindre, og lokaliseringen er ikke lenger i Christiesgate 12, men i Årstadveien 17. I arbeidet med pasienter har studentene behov for både teamkontor for å se på videooptak av terapitimer,

forberede seg til veiledning, og å utføre pasientadministrativt arbeid (journalføring etc.). De nye lokalene er hittil heller ikke evaluert av studentene, og vi vet derfor ikke hvorvidt de nye lokalene oppfattes som funksjonelle for studentene.

På bakgrunn av dette ønsket vi å basere denne evalueringen på følgende:

- 1) Hvordan evaluerer studentene prepraktikum med tanke på:
 - a. Ervervet kunnskap og ferdigheter og kom dette til hjelp ved oppstart av pasienter på 9. semester, og praksisperioden som helhet?
 - b. Sammenheng med parallelle emner på 8. semester?
- 2) Hvordan evaluerer studentene gruppene med tanke på:
 - a. Trygghet i prepraktikum-gruppene til å ta opp utfordringer de hadde
 - b. Trygghet i klinikk-gruppene til å ta opp utfordringer de hadde
 - c. Trygghet på veileder på prepraktikum til å ta opp utfordringer de hadde
 - d. Trygghet på veileder i klinikk til å ta opp utfordringer de hadde
- 3) Hvordan evaluerer studentene klinikksemestrene på 9. og 10. semester med tanke på:
 - a. Hvorvidt de kom fort i gang med pasientarbeidet på 9. semester
 - b. Hvorvidt studentene hadde nok tid til å forberede seg til pasienttimer og veiledning, herunder også tid til fordypning i faglitteratur knyttet til pasientarbeid
- 4) Hvordan evaluerer studentene de nye lokalene i Årstadveien 17, nærmere bestemt:
 - a. Evaluering av teamkontoret som arena for læring
 - b. Evaluering av hvorvidt det var tilstrekkelig med datamaskiner og andre ressurser til å se egne videoer fra terapitimer og utføre pasientadministrative oppgaver
- 5) En overordnet evaluering om studentene er fornøyde med læringsutbyttet til PRPSYK314 i sin helhet.

I tillegg ønsket vi å legge til rette for åpen tekst-felt der studentene kunne utdype sine svar.

Metode

Spørreskjema

Emneansvarlig ledet konstruksjonen av spørreskjemaet, med støtte fra seksjonsledere ved Seksjon for barn og ungdom (SBU), seksjon for unge og voksne (SUV) og seksjon for voksne og eldre (SVE). Spørreskjema ble laget for å kartlegge de elleve nevnte punktene innledningsvis. Tjue spørsmål ble generert, der hoveddelen ble rangert på likert-skala 1-6 (1 (I svært liten grad) - 6 (I svært stor grad)). Ett spørsmål var knyttet til seksjonstilhørighet, og tre var åpne tekstfelt som studenten fylte ut (Er det noe du i etterkant av prepraktikum du har tenkt kunne blitt tatt bort fra kurset?; I etterkant av prepraktikum, er det noe du har savnet på prepraktikum, som burde blitt lagt til?; Andre momenter du ønsker å kommentere). På likert-skala spørsmålene reflekterte høyere skåre høyere grad av enighet i utsagn.

Spørreskjemaet ble lastet opp i SurveyXact, og ble distribuert derfra. Resultatene ble også hentet fra analyseverktøyene i SurveyXact.

Utvalg

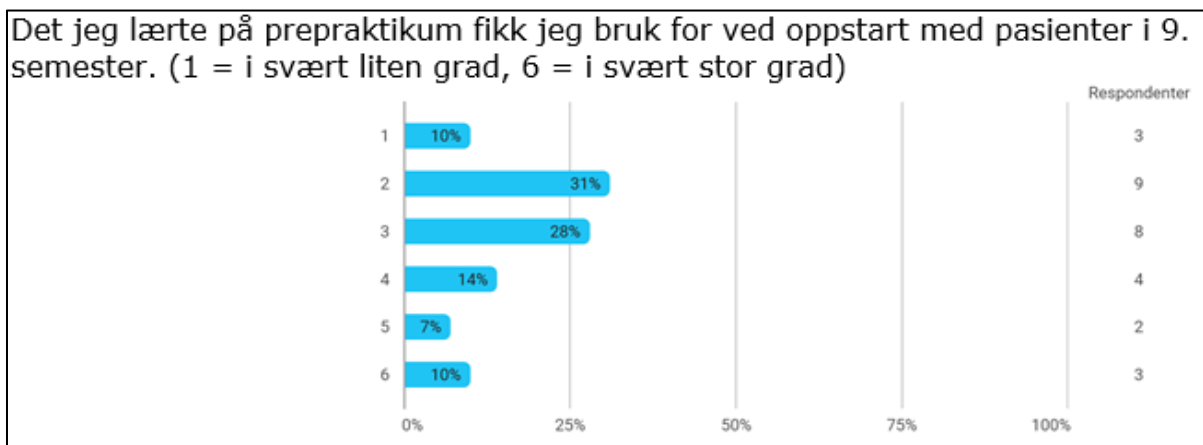
Hele kull 18A (N=43) ble invitert til å delta på evalueringen. Invitasjonen ble først sendt ut 07.12.2022, og ukentlige påminnelser til de som ikke hadde fyllet ut evalueringen ble sendt ut. Siste mulige dag for å fylle ut skjemaet var 21.12.2022.

Resultat

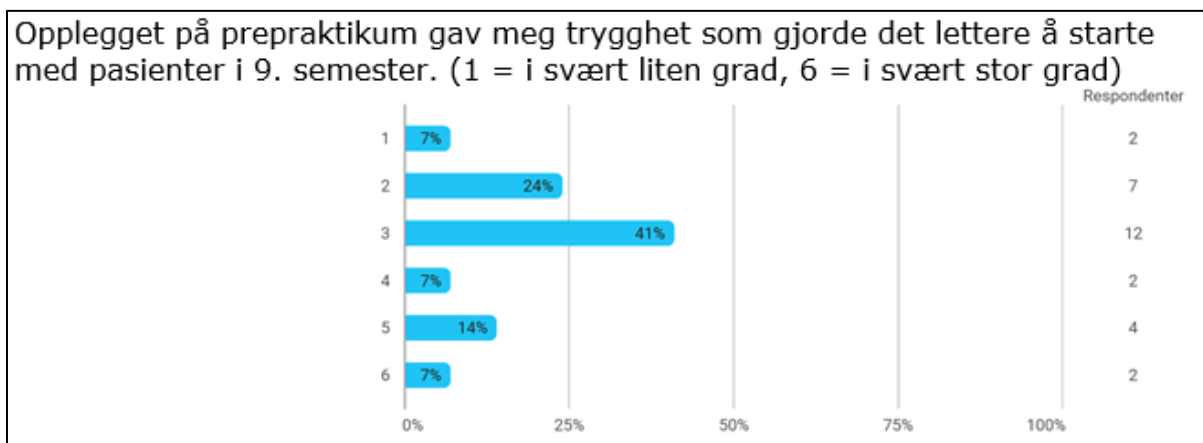
29 studenter fylte ut skjemaet i sin helhet, hvilket gir en svarprosent på 67 %. 14 studenter (33 %) svarte ikke på evalueringen. Svarprosenten per seksjon var jevn, og fordelte seg på seksjon for barn og ungdom (n = 9; 31 %), seksjon for unge og voksne (n = 9; 31 %) og seksjon for voksne og eldre (n = 11; 37 %). I de tre åpne tekst-feltene var det 24 studenter (83 % av utvalget) som svarte på minst et av feltene, og til sammen 50 kommentarer ble hentet inn.

Evaluering av prepraktikum

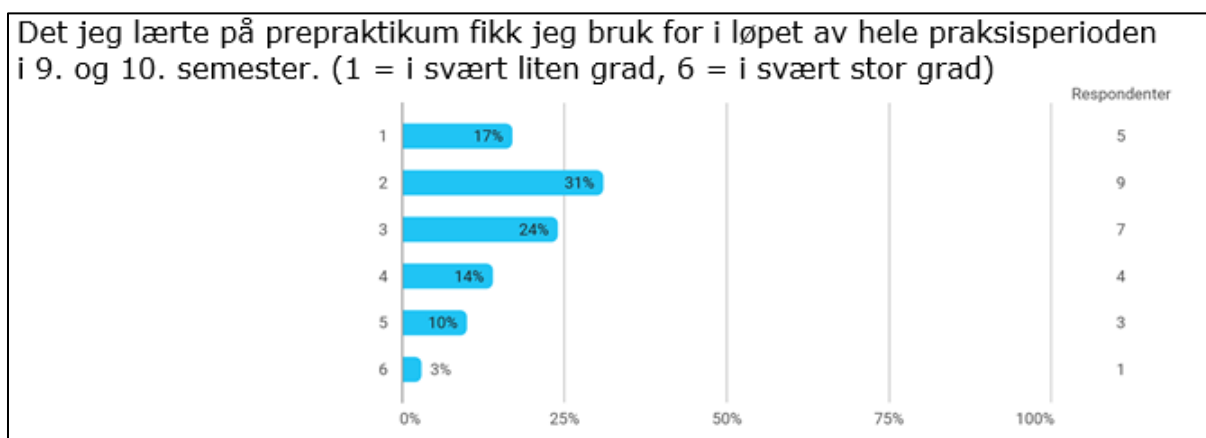
Det første spørsmålet var om studentene fikk bruk for det de lærte på prepraktikum ved oppstart av pasienter. 41 % av studentene svarte at de evaluerte nytteverdien som av det de lærte på prepraktikum i liten eller svært liten. 17 % prosent av studentene fant nytteverdien stor eller svært stor.



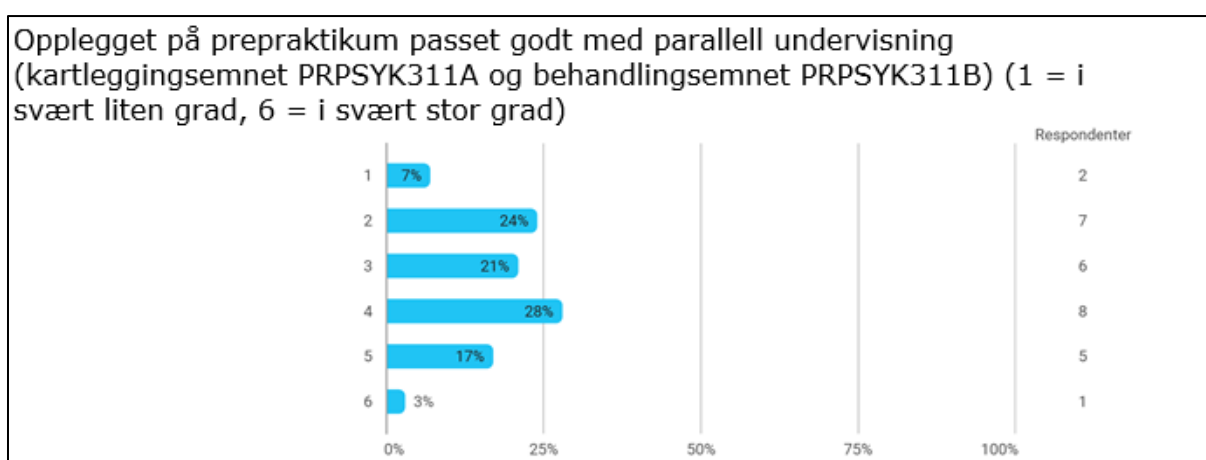
Det andre spørsmålet omhandlet tryggheten prepraktikum gav dem i første møte med pasient. Mens 31 % av studentene evaluerte grad av trygghet prepraktikum gav dem i første møte med pasient som liten eller svært liten, var det 21 % som evaluerte at prepraktikum gav dem god eller svært god trygghet i møte med sine første pasienter.



På spørsmålet om prepraktikum gav studentene nytte gjennom hele 9. og 10. semester svarte 48 % at den generelle nytten av prepraktikum på 9. og 10. semester var liten eller svært liten, mens 14 % svarte stor eller svært stor nytte.



Når det gjelder evalueringen av hvordan tema på prepraktikum korresponderte med parallell undervisning svarte 31 % at de var lite eller svært lite enige i at det korresponderte med parallell emner, mens 20 % mente at det korresponderte godt eller svært godt.



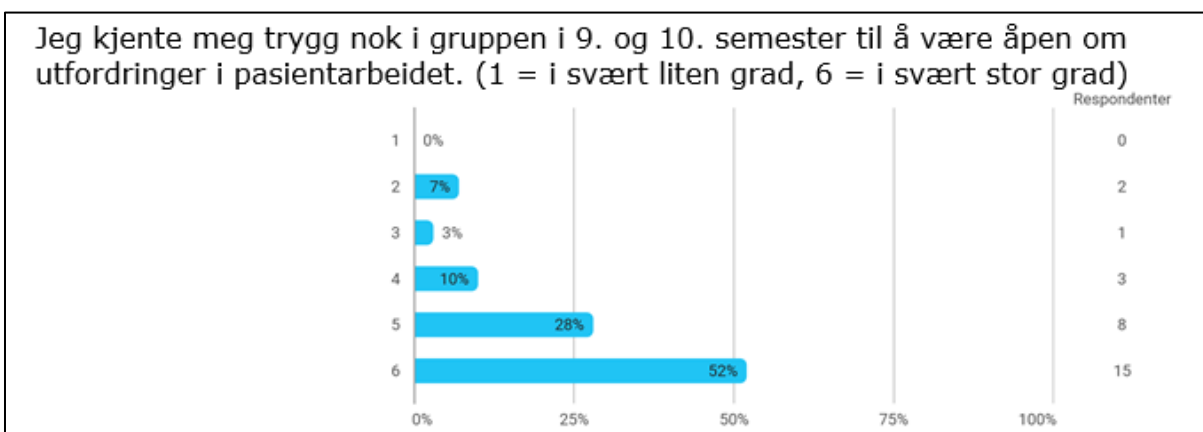
Fritekst-felt knyttet til evalueringen av prepraktikum

Totalt 19 studenter (66 %) svarte på et av de to feltene knyttet til prepraktikum.

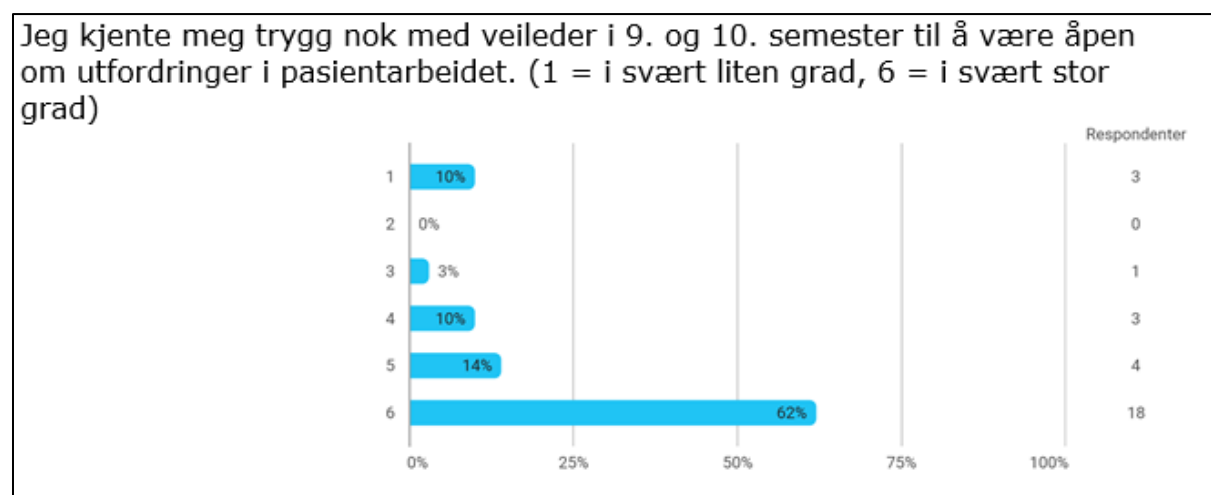
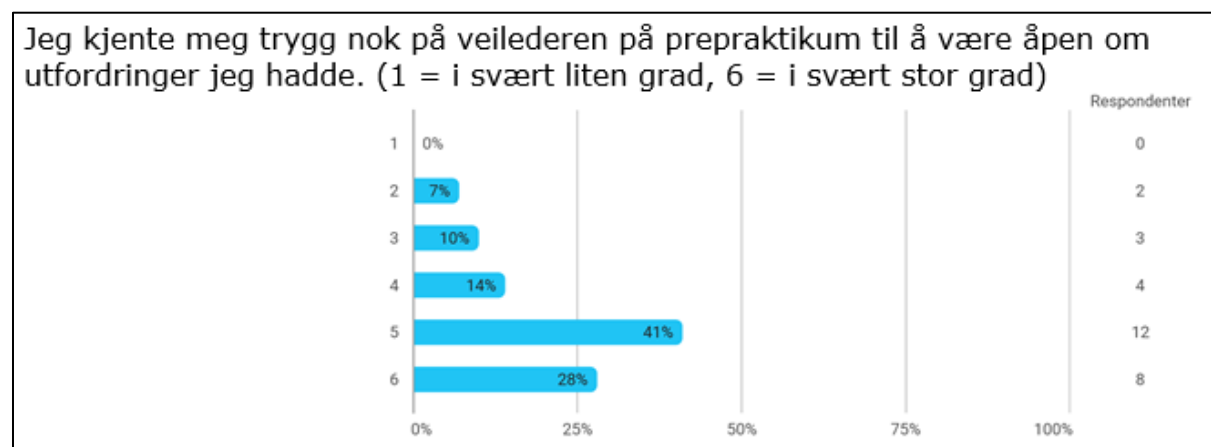
På spørsmål om det noe i etterkant studentene kunne tenke kunne blitt tatt bort fra emnet, svarer to studenter at de er utelukkende fornøyd og ikke har noen forslag til endringer. Den største delen av kommentarer knyttet til hva som kunne bli lagt til eller tatt bort (16 kommentarer) går på at studentene ønsker større endringer i 8. semester, der prepraktikum forkortes og pasientarbeid innføres på et tidligere tidspunkt. Ut over dette er det fem studenter som foreslår konkrete forslag, men det er ingen samstemthet hos studentene om hva som kunne blitt tatt bort eller lagt til.

Trygghet på gruppe og veileder på 8., 9. og 10. semester

Studentene evaluerte tryggheten i gruppene høyt. 66 % av studentene rapporterte i stor eller svært stor grad være trygg nok i prepraktikumgruppen til å være åpen om utfordringer de hadde. Denne tryggheten økte på 9. semester der studentene gikk i mindre grupper: 80 % av studentene rapporterte å at de i stor eller svært stor grad var trygge nok i klinikkgruppene.



Når det gjelder studentenes evaluering av tryggheten til veileder, var også denne rapportert høyt. På prepraktikum rapporterte 69 % at de i stor eller svært stor grad var trygge nok på prepraktikumveileder til å være åpen om utfordringer de hadde. På 9. og 10 semester evaluerte 76 % av studentene at de i stor eller svært stor grad var trygge nok på veileder i klinikk til å være åpen om utfordringer de hadde.

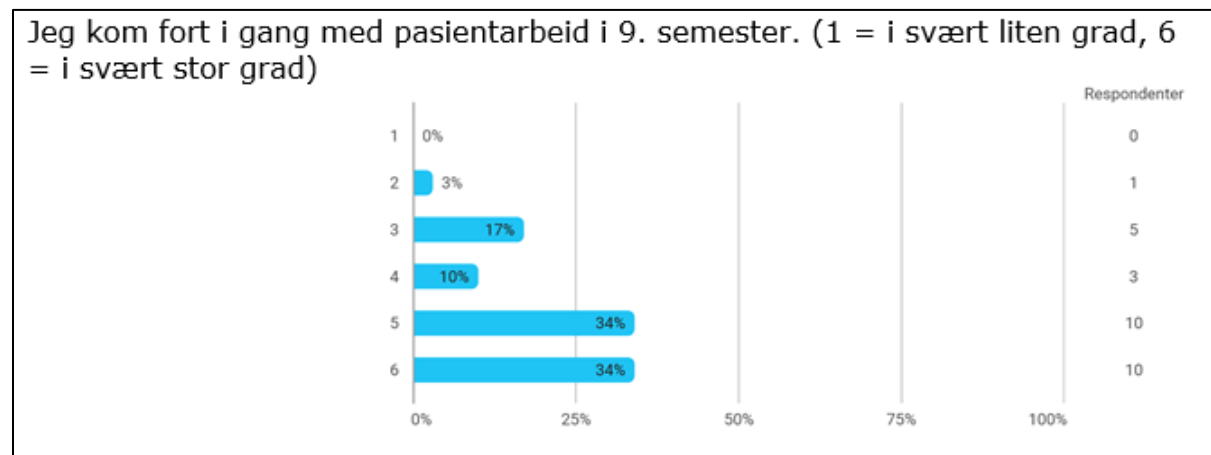


Fritekstfelt knyttet til gruppe og veileder på 8., 9. og 10. semester

Tre studenter kommenterte utfordringer knyttet til veileder. Dette gjaldt kommunikasjonsstil, pedagogisk stil og oppfattet åpenhet rundt innspill og ønsker fra studentene.

Evaluering av klinikksemestre

Med tanke på klinikksemestrene, rapporterte 69 % av studentene at de i stor eller svært stor grad kom i gang fort med pasienter.

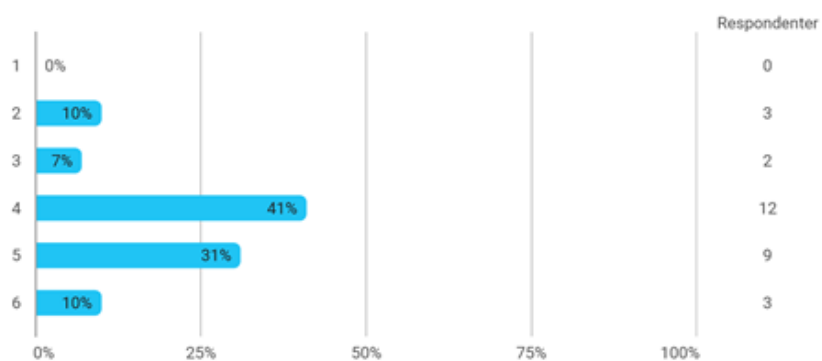


Når det gjelder opplevelsen av å ha nok tid til å forberede pasienter og veiledningen, var svarene de aller fleste midt på skalaen (se side 9 for grafisk presentasjon).

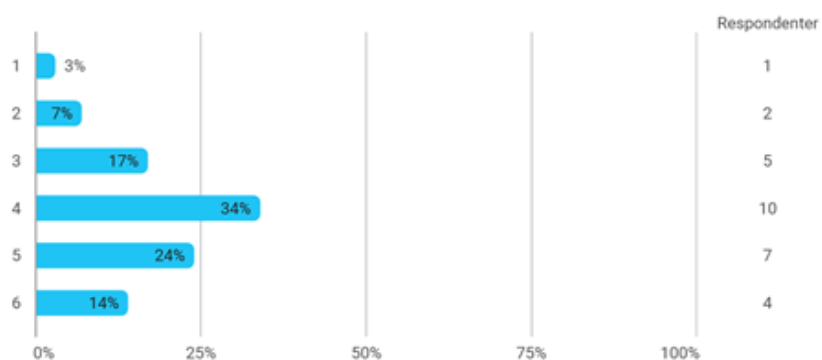
Fritekstfelt knyttet til evalueringen av klinikksemestrene

Flere studenter kommenterer i fritekstfelt at det tidvis er svært krevende med tanke på forberedelsestider på spesifikke steder i semesteret. Særlig begynnelsen av 9. semester, samtidig praksis på PRPSYK315 på 10. semester, og avslutning av emnet med sluttrapporter og epikriser på 10. semester blir nevnt som særlige krevende perioder der det er for lite tid til forberedelse og fordypning.

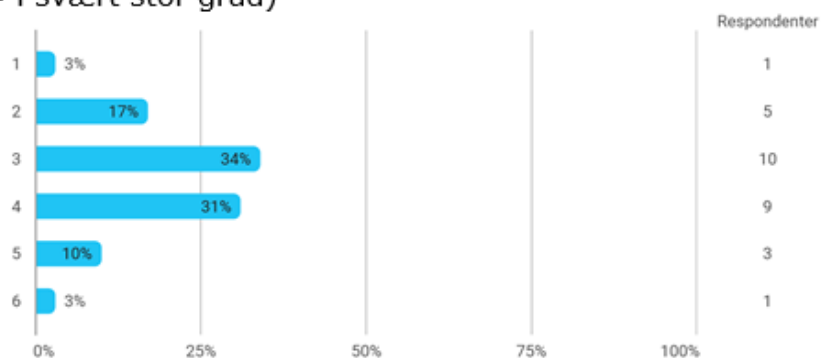
Jeg hadde nok tid til å forberede meg til pasienttimer. (1 = i svært liten grad, 6 = i svært stor grad)



Jeg hadde nok tid til å forberede meg til veiledning. (1 = i svært liten grad, 6 = i svært stor grad)



Jeg hadde nok tid til å fordype meg i faglitteratur knyttet til pasientarbeidet. (1 = i svært liten grad, 6 = i svært stor grad)



Teamkontor og tilgang til datamaskiner

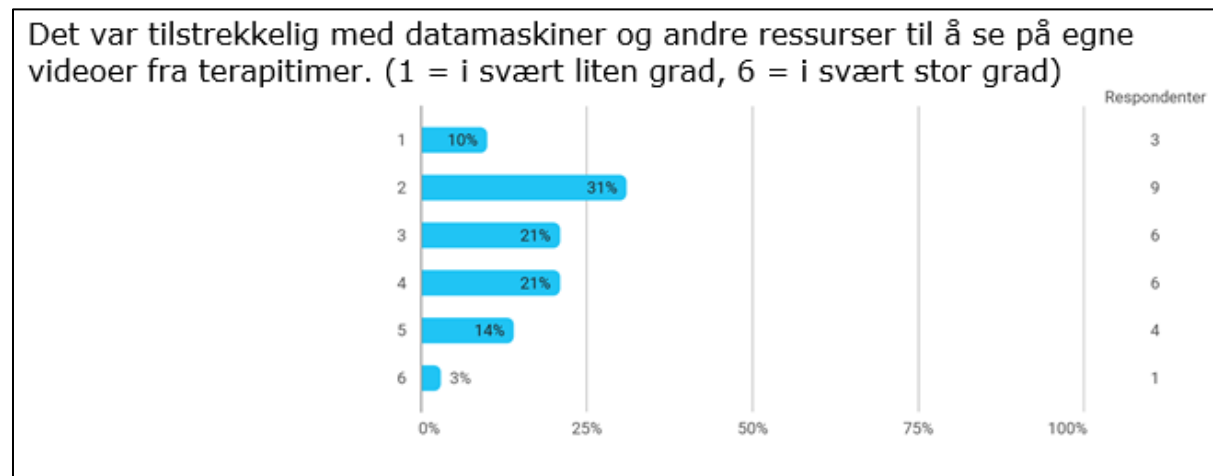
Teamkontorene ble evaluert å være viktig eller svært viktig arena for læring av 24 % av studentene, og mindre viktig av 31 % av studentene. Resten rangerte teamkontorene som midt på treet i hvor viktig dette var som læringsarena. Teamkontorene ble rangert som et viktig sted å bli kjent med sine medstudenter i stor eller svært stor grad av 45 % av studentene.



Med tanke på evalueringen av tilgangen til datamaskiner for å utføre pasientadministrativt arbeid, evaluerte 37 % av studentene at de i liten eller svært liten grad opplevde å ha god nok tilgang til datamaskiner til å utføre pasientadministrativt arbeid, mens 17 % opplevde å ha god eller svært god tilgang.



Samme tendens fant vi med tanke på tilgang til datamaskiner for å se på video og forberede seg til veiledning: 41 % av studentene mente dette i liten eller svært liten grad, mens 17 % mente de hadde god eller svært god tilgang.

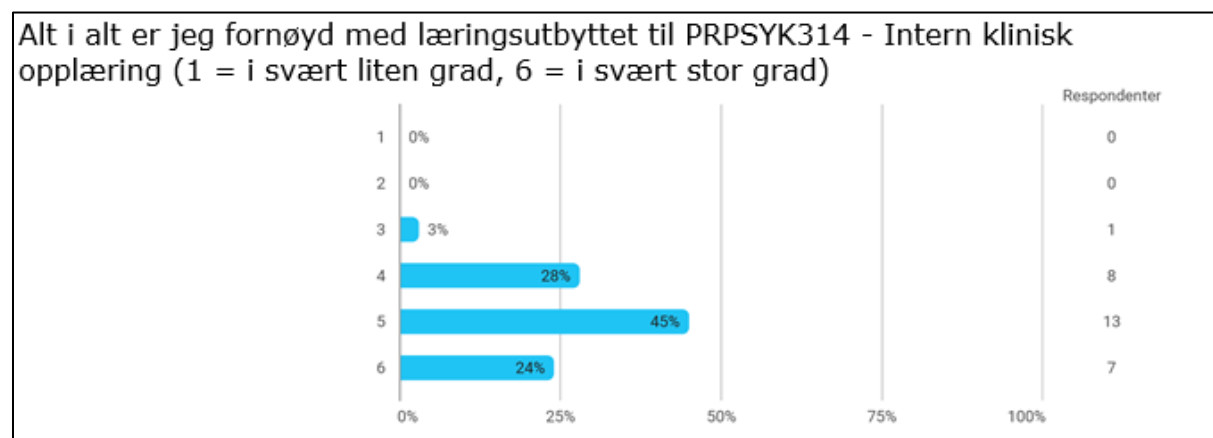


Fritekst-felt svar knyttet til teamkontor og tilgang til datamaskiner

Flere studenter skriver at dagens ordning med teamkontor ikke er optimalt. Det nevnes at de fleste kontorer står tomme store deler av uken. Flere ønsker et mer fleksibelt system der en kan reservere rom etter behov. Det blir også nevnt at tilgang på datamaskiner er for dårlig, og at en ofte står i kø for å skrive journalnotater og forberede seg til veiledning. Det nevnes også at det er svært dårlig luft på noen av veiledningsrommene som blir brukt, og at det er tungt å sitte inne på små rom uten vinduer og luftemuligheter over 4 timer.

Overordnet tilfredshet med emnet

Overordnet er studentene fornøyd med læringsutbyttet på PRPSYK314, der 69 % svarer at de evaluerer å få et stort eller svært stort utbytte av PRPSYK314.



Diskusjon og forslag til tiltak

Denne undersøkelsen viser at studentene overordnet er fornøyd med læringsutbyttet de får på PRPSYK314. Likevel ser vi at mange studenter gir uttrykk for et ønske om å få erfaring med direkte pasientarbeid allerede på 8. semester. Vi ser at tryggheten i gruppene er stor, men øker signifikant når gruppestørrelsen blir mindre (fra 8 studenter på 8. semester, til 4 studenter på 9. og 10. semester). Vi ser også at studentene kommer fort i gang med pasienter på 9. semester. Det kommer også frem at tilgang til datamaskiner evalueres som å være en utfordring, og at studentene savner mer fleksibel bruk av teamkontor i forhold til slik det er nå.

Overordnet har det vært positivt med et «standardisert» introduksjonsprogram som er likt for alle studenter, men læringsutbyttet blir evaluert som begrenset fordi en ikke får den direkte erfaringen med pasientarbeid.

Basert på resultatene, kommer følgende forslag til tiltak som med høy sannsynlighet vil øke studiekvaliteten på PRPSYK314:

- Forkorte prepraktikum til et introduksjonsseminar på begynnelsen av 8. semester.
- Oppstart av pasientarbeid på 8. semester.
- Ombygging av teamkontorene til større rom som kan brukes til veiledning og som kan reserveres.
- Timeplanlegging av pasientadministrativt arbeid.
- Etablering av rom med flere datamaskiner for å bedre flyt av pasientadministrativt arbeid og forberedelse til veiledning. Disse rommene bør være mulig å reservere, med samme reservasjonssystem som vi i dag har for behandlingsrommene på Psykologisk universitetspoliklinikk.
- Etablere en veilederutdanning som sikrer veiledere kunnskap om veiledning, og som gir veiledere mulighet til å få veiledning på veiledningen de gir studentene. Dette for å sikre at veiledningspedagogikk blir likere på kryss av gruppene.
Denne veilederutdanningen kan tilbys gratis til ansatte tilknyttet Psykologisk universitetspoliklinikk, men kan også være et EVU-tilbud til eksterne.

Appendix: Alle kommentarer fra tekstfelt som ble fylt inn i spørreskjemaet

Her er alle kommentarene fra tekstfeltene som ble fylt inn av studentene. Merk at noen av kommentarene er redigert av hensyn til anonymitet.

Hvert kulepunkt er en respons fra en student.

Er det noe du i etterkant av prepraktikum har tenkt at kunne blitt tatt bort fra emnet?

- Dette er vanskelig å svare på så lenge etter prepraktikum, når vi nå er ferdig med internklinikk. Men husker det var en del tema som ikke var like nyttige. Hatt veldig bruk for alt av mellommenneskelige teknikker vi kan bruke i terapirommet (lytting, validering etc) , og mindre om konkrete intervensjoner som familitre, familieterapi osv.
- Hele emnet.
- Kunne veldig gjerne hatt prepraktikum I TILLEGG til 3 semester med internklinikk, og TIDLEGGERE på studiet. Da ville det vært veldig nyttig og gitt et godt innblikk i fagfeltet og psykologrollen. Ellers er det er dårlig substitutt for internklinikk.
- Samlingen om hvordan læring skjer i veiledningsgruppe.
- Samlingen som handlet om ulike instanser og journalskriving
- Prepraktikum var til en viss grad nyttig, men jeg skulle ønske at det heller besto av et kortere og mer intensivt opplegg, og at vi heller fikk mer tid til å møte faktiske pasienter, da dette var mer lærerikt og nærmere den jobben vi kommer til å gjøre som psykologer.
- Oppgavene/øvelsene var nyttige, men jeg synes vi brukte for mye tid på refleksjon i etterkant, ofte opp mot 1/3 av hele økten. Noen ganger brukte vi også litt for mye tid på øvelsene. Kunne lært det samme på markant færre økter.
- I utgangspunktet synes jeg det er synd at man har gått fra å ha 3 til 2 semester med internklinikk. Tror man aldri vil føle seg klar for å ha pasienter for første gang, så det mest nyttige man kan gjøre er å bare hoppe i det.

Det jeg synes var nyttig med prepraktikum var å prate om forventninger til å ha pasienter, samt øve på helt konkrete teknikker slik som ulike varianter av validering. Utover dette føler jeg ikke jeg fikk så mye ut av det. Tenker man kunne fått like stort utbytte ved å ha 4 samlinger fremfor samlinger gjennom hele semesteret.

- Nei
- Jeg kommer ikke på noe som kunne tas bort. Heller at en i større grad er bevisst på overgangen fra å snakke med medstudenter til å snakke med pasient. Det er et større ansvar og flere krav til å fremstå profesjonell når en har pasient, og jeg opplevde ikke å ha fått øvd på det.
- Jeg hadde foretrukket en forkortelse av pre-praktikum og begynt med pasient tidligere (f. Eks to mnd pre-praktikum og resten klinisk praksis i 8 semester). Jeg husker vi øvde på å hente pas. fra venterommet, det føles rart å ha brukt tid på. Journal systemet på klinikken skilte seg også fra hvordan vi øvde i pre-praktikum.
- Utbyttet jeg fikk av prepraktikum ser jeg hovedsakelig i lys av korona. Ettersom vi hadde vært 3 semestre uten fysisk undervisning, så var det veldig fint å komme sammen i mindre grupper og fokusere mer på det kliniske. Der og da var jeg veldig glad for å kunne ha prepraktikum før vi skulle rett fra «isolasjon» til terapeuterolle- som en fin overgang. Imidlertid tror jeg i et vanlig løp(uten korona) hadde det vært greit å begynne rett på intern. Skulle veldig gjerne hatt mer tid på internpraksis. Opplever at vi akkurat kom i gang med behandling- hadde vært veldig lærerikt å kunne fortsette et halvt år til (altså begynne et halvt år før).
- Der og da var jeg veldig fornøyd med prepraktikum! Men første møte med pasient i interklinikk fikk jeg en aha opplevelse om at jeg ikke følte jeg kunne noe - og ikke var forberedt i det hele tatt..
- Det kunne vært byttet med klinikk. Det eneste jeg hadde særlig utbytte av var å lære å skrive kasusformulering og å forklare toleransevinduet. Alt annet tror jeg man hadde lært like godt i internklinikk eller veiledning, uten at det hadde hatt negativ innvirkning på pasientbehandlingene. Å feks øve på empatisk lytting og hvordan å hente en pasient på gangen var eksempler på overflødige ting. De fleste kan empatisk lytting intuitivt, i tillegg til at det har vært undervist i tidligere i studieløpet.
- Fornøyd.

Er det noe du i etterkant av prepraktikum har tenkt at burde blitt lagt til i emnet?

- Hva gjør man når man har en pasient som snakker hele tiden? Skulle ønske jeg hadde lært meg å avbryte/lage struktur. Veldig ubehagelig når man ikke har øvd på, og vært et problem for mange i praksis. Samme med det motsatte når folk bare er helt stille.
- Tenker at prepraktikum hadde vært nyttig tidlig på studiet, for eksempel første eller andre året.
- Jeg skulle ønske meg at prepraktikum-emnet startet opp ved oppstart av studiet (i stedet for mentorgruppene). Jeg tror det ville gjort at jeg følte meg enda tryggere i internklinikk, men også at det ville gjort mye bra for det sosiale på kullet. Det ville også lagt grunnlaget for å utvikle seg som terapeut tidlig, og for mange tror jeg det også ville åpnet opp øynene deres til hva en psykolog faktisk jobber som. I tillegg ville det skapt en rød tråd gjennom studiet, som jeg tror at man ville lært mer av de teoretiske fagene underveis da man kunne knyttet fagene opp mot praksis som psykolog/prepraktikum.
- Øvelse i å bruke psykbase
- Jeg tenker at det hadde holdt med en måned med prepraksis og resten vanlig intern klinikk.
- I etterkant har jeg tenkt at prepraktikum i liten grad gir samme læringsutbyttet som det ville gitt å ha et semester til i internpraksis. Flere rollespill i en bredde av situasjoner vil kanskje kunne hjelpe noe. Prepraktikum inneholder øving på mange nyttige grunnleggende ferdigheter, men som etter min mening hører hjemme tidligere i studieløpet og før man begynner å lære om konkret utredning og behandling. Da trenger man å øve på det mer spesifikke i tillegg.
- Se forrige kommentar
- Om ikke man begynner med pasienter, kunne man begynt med hovedveilederen, blitt kjent, sett på henvisninger og innkalt på slutten av 8. semester. På den måten kunne man startet med pasienter med en gang i 9. semester, i stedet for at det tar 3-4 uker å komme i gang og kalle inn pasientene.
- Jeg tenker prepraktikum burde komprimeres med fokus på enkle terapeutiske teknikker.
- Nei
- Øve litt på hvordan fremstå i første time med pasient. Hvordan håndtere usikkerheten og hvordan fremstå profesjonell.
I tillegg, gjerne ha inn en øvelse på noen tidlige og typiske intervensjoner? Ville hjulpet i stor grad på tryggheten en vil ha i møte med pasient.
- Det hadde vært nyttig å øve på å skrive korte journalnotater og kliniske ord som jevnlig brukes. F. Eks. Status presens, formell og emosjonel kontakt, ikke forhøyet selvordsrisiko i forhold til befolkning og annet. Hadde vært fint å øve mer på terapi og samtaler når det skjer lite eller pas rapporter å ha det bra. Kanskje man kunne sett et norsk terapiforløp, eller eksempler på realistiske, korte journalnotater skrevet i norsk sammenheng.
- JA! Masse om egne reaksjoner, motoverføring, mange veier å gjøre terapi på, flere kliniske realistiske caser (ikke amerikansk ekspertise terapi)
- Faktisk pasientarbeid ;)
- Enda mer fokus på egne 'hot-spots' og svakheter/mulige hindringer i møte med terapeut og alliansebygging.

Andre momenter du ønsker å kommentere:

- Hadde ønsket meg en felles frist for slutføring av dokumenter en uke før klinikken stenger, så veileder hadde vært tvunget til å godkjenne dette før siste veiledning. Måtte sitte igjen med pirkearbeid i alle dokumenter dagen før klinikken stengte, på dokumenter som har vært ferdige fra min side i ukesvis :(

Dette gjaldt samtlige i min gruppe, skapte også problemer med tilgjengelighet på pcer osv.

- At kommunikasjon med pasientene måtte foregå gjennom én mobil på et lukket rom har vært veldig kronglete å forholde seg til. Dette var spesielt problematisk i perioder hvor vi hadde mye å gjøre andre steder enn klinikken, f.eks. obligatorisk samfunnspsykologisk praksis og obligatorisk undervisning. Hvorfor finnes det ikke en sikker måte å kommunisere med pasientene som ikke forutsetter at man er til stede på Alrek?
Jeg skjønner heller ikke hvorfor det ikke er mulig å ha tilgang til internett på PC-ene på kontorene slik at man kan bruke det til å slå opp relevant informasjon når man jobber med pasientsaker.
- Jeg tenker det hadde vært en stor fordel å hatt tre semestre med internklinikk, for å ha bedre tid til å sette seg inn i/jobbe med de ulike stadiene av terapiforløpet. Kan se for meg at det hadde vært nyttig og lærerikt å ha første semester med pasient parallelt med fagene vi hadde høsten 2021.
- Jeg synes det bør formidles tydeligere til pasientene at det er forventet at de møter opp hver uke. Det går utover vår læring i klinikken når dette ikke formidles godt nok til pasientene. Vår

veiledningsgruppe fikk først beskjed i begynnelsen av 10. semester om at vi kan avslutte pasienter som ikke møter til tre timer, dette synes jeg bør formidles tydelig til studentene i begynnelsen av 9. semester/begynnelsen av internklinikk.

Dette har kanskje ikke så mye med internklinikk å gjøre, men jeg synes at studenter som går profesjonsstudiet bør få tilbud om egenerapi, i forbindelse med utdanningen. Dette synes jeg ville vært en mer nyttig og naturlig del av utdanningen enn prepraktikum.

- Internpraksis har vært enormt nyttig. Pre praktikum i stedet for tre semestre med internpraksis kjennes som et stort tap for meg og oss som studenter
- Teamkontorene er en stor utfordring. De er alt for små, dårlig luftkvalitet, og 1 pc på 4 personer er bare ikke nok. Mangelen på PC-tilgang gjorde at flere måtte avtale å låne PC fra andre kontorer gjennom hele året, for å rekke å se videoer, forberede seg til veiledning og skrive journal. Jeg tror at mye av utfordringene hadde blitt løst med 2 pcer på kontoret.

Ellers har 10. semester vært svært krevende mtp å rekke å forberede seg til veiledning, skrive journalnotater og lese seg opp på litteratur. Særlig krevende har det vært avslutningsvis med skriving av epikrise, henvisning osv. Det har rett og slett ikke vært nok tid og jeg opplever det har gått ut over både pasientarbeidet og eksamenslesing. Jeg skulle ønske at man samkjørte PRPSY314 og PRPSY313 bedre, slik at eksamen og avslutning av internklinisk praksis ikke falt i samme uke. Ideelt sett skulle jeg ønske at eksamen ble ferdig før avslutning av praksis. I min mening burde hele semesteret revalueres, da oppstart av semesteret med samfunnspsykologisk praksis opplevdes svært tidkrevende og gjorde det vanskelig å finne tid til pasienttimer og forberede seg godt til veiledning.

- Svært nyttig med internklinikk! Det er et modningsarbeid som tar tid. Skulle veldig gjerne hatt internklinikk i tre semestre. Både med tanke på pasientarbeidet og veiledningen. Føler meg ikke ferdig.. Mye (konkret) jeg fortsatt kunne tenke meg å drøfte i veiledningsgruppen.
- Jeg skulle virkelig ønske at vi kunne ha 3 semestre med internklinikk. Fagene som gikk parallellt når vi hadde oppstart med klinikk tror jeg forvirret gjengen veldig. Du skal begynne med pasienter, men du lærer om EFT og ISTDP, som gjør at du tenker at nå må jeg gi pasienten min dette. Men så er målet generelle terapeutferdigheter. Få allianse med pasienten. Det hadde passet mye bedre å starte intern klinikk på likt med kartleggingsfaget og kurset i relasjonsbygging/selvivaretaelse. Nå etter to semestre med intern har jeg kjent på hvor gøy det hadde vært å kunne fortsatt 1 semester til med dette sånn at vi kunne vært enda mer selvstendige.
- Veiledningsrommene uten vindu og med dårlig ventilasjon er ikke helt egnet å sitte i flere timer i strekk.
- De to semestrene i praksis ved klinikken var svært lærerike og stort sett godt lagt opp.
- Savner veldig å få muligheten til å følge psykologer i deres jobbhverdag, og at dette er en naturlig del av utdanningen vår. Opplever helt klart at det mangler et ledd mellom forelesninger (en teoretisk forklaring av hvordan man skal gjøre det) og egen praksis og utførelse (både i intern og ekstern klinikk, samt andre praksiser). Skulle virkelig ønske at vi hadde mer modellering, der vi kan observere, følge og bli kjent med erfarne psykologer innenfor deres arbeidshverdag og -oppgaver, og ikke bare innenfor universitetets rammer.

Synes også at det er påfallende at vi ikke har drevet noen form for behandling av alvorlige psykiske lidelser, og heller ikke har sett andre psykologer gjøre dette, da det etter endt utdanning er forventet at vi kan dette.

- Det er hyggelig å ha et eget kontor for gruppen, men det er synd å se at de fleste kontorene nesten alltid står tomme. Vår gruppe brukte kontoret til sammen rundt 1 arbeidsdag i uken. På veiledning har vi jo et annet rom. Jeg synes det virker som det er plass til flere studenter om man tenker annerledes rundt kontorene. For eksempel kunne man hatt noen faste timer på kontoret, og så et bookingsystem i tillegg.
- På 9.semester var det veldig utfordrende å kombinere start på internklinikk med intense forelesningsrekker.

Jeg har lurt litt på om man burde funnet en bedre løsning for kontorene. Siden Alrek er et lite stykke unna sentrum drar ikke folk dit med mindre man har pasientarbeid, eller undervisning. Det medfører at kontorene ofte står ubrukt. Kanskje man heller kunne hatt en type booking-løsning hvor man booker kontoret, fremfor at grupper har egne kontorer? Vi har nok mindre tilhørighet til våre kontorer enn det studentene hadde da klinikken var på C12, så tror ikke det er så viktig for folk å ha egne kontoret.

Det tar litt for lang tid med oppstarten før man kommer i gang, og ett år oppleves som litt kort tid for noen pasientsaker. Dersom det hadde vært mulig å komme i gang med pasientarbeid under prepraktikum hadde det vært utrolig nyttig!

- Fra veileder har jeg under hele praksisperioden savnet å få mer konkret feedback på meg som terapeut, både konstruktive og positive tilbakemeldinger. Det har vært noe frustrerende å få så si ingen tilbakemeldinger på meg som terapeut, da feedback kunne fungert som en slags "veiledende" retning på hvor jeg skal ta veien med mine terapeutferdigheter. Da kunne jeg visst hva jeg kunne gjøre mer av som er nyttig, og hva jeg kunne gjøre på andre måter. Feedback kunne også gitt meg mer mestingsfølelse og selvtillit i rollen som terapeut. Halvveis i praksisperioden tok jeg dette opp med veileder, uten at det ble gitt mer feedback. Dette har vært skuffende.
- Opplevde pasientarbeidet som krevende grunnet veileder. Det er ønskelig at dere har krav til veilederne som også gjøres tilgjengelig for studentene slik at vi ser hva vi kan ha krav på. Opplevde manglende og sviktende veiledning i form av at veileder ikke møtte opp til veiledning, ofte avlyste, hadde inntakssamtaler under veiledningstid, jobbet med annet arbeid i veiledningstiden og kunne gå over tiden en del ganger for å ta igjen tapt tid i starten. I selve veiledning ba vår gruppe spesifikt om forslag til intervensjoner i terapien, samt demonstrasjon og rollespill av intervensjoner i veiledningstiden. Dette fikk vi aldri. Vi har enda ikke sendt inn en klage på vår veileder fordi vi vet ikke hvor vi skulle sendt det inn, hvilke rutiner som finns for dette og hva som hadde vært evt konsekvenser av å klage på veileder.
- 1. Kontor og gruppe:
Er godt fornøyd med gruppen jeg var i og kontoret. Det var ikke noe problem mtp. samarbeid eller læring.
- 2. Tid til læring, lesing og pasientarbeid:
Det å intensivt starte 9.semester med det andre faget var svært krevende, for det gjorde at det ble lite tid til å kunne sette seg inn i pasientarbeidet. Det samme gjelder sluttarbeidet nå ved 10.semester, hvor eksamen og mappelivering var rett ved hverandre. Det er ønskelig at dere i større grad samarbeider mellom de ulike fagene, slik at vi kan få mulighet til å både i starten bli trygg i rollen som psykologstudent og på slutten kunne ha tid til en ordentlig avslutning og epikriseskriving for våre pasienter.
I tillegg fikk ikke jeg min andre pasient før i sent mai måned, selv etter jeg hadde ønsket å få pasienten mye tidligere. Det gjorde at det ble mye tapt tid og læring. Jeg tror dette handlet mer om at veileder ikke tok seg tid før, for jeg har hørt at flere hadde to pasienter fra ganske tidlig av.
- 3. Veileder:
Det første jeg ønsker å spørre om er: hvilke krav stilles til å være veileder, og hvordan følges kravene opp? For etter min erfaring kan veileder gjøre litt hva de vil. Jeg hadde egentlig tenkt å klage på min veileder, frem til jeg snakket med ulike studenter fra andre grupper, og oppdaget at det var overraskende vanlig. Vanlig å ikke få tilbakemelding på video selv om du sa at ønsket det, vanlig at veileder gikk ut fra veiledning for å ta inntakssamtale, vanlig at veileder rottet om hvem pasientene var og hva de het, vanlig at veileder så vidt fulgte med på hva vi gjorde, vanlig at veileder sitter der og ikke bidrar slik at det oppleves litt som en "kinovisning" av hva vi har gjort, vanlig at vi bare rapporterte hva vi skulle gjøre videre uten å få innspill eller forslag til intervensjoner, vanlig at veileder bare satt der uten å engasjere til diskusjon, og så videre. Det er en lengre liste.
Jeg vil også legge til at veileder aldri gjorde rommet trygt til å ta opp utfordringer, og ved den anledning at noen gjorde det, så ble de møtt med et granskende blikk og invaliderende språk som ikke utforsket hvorfor utfordringen lå der.
Det er veldig ønskelig at en gjennomgår med alle veiledere om å respektere studentenes tid, både at de kommer presis, har en struktur og plan på veiledning, at de ikke sitter på telefonen, at de er aktive, at de husker pasientenes navn og engasjerer til diskusjon og at de ikke tar inntakssamtaler midt i veiledningstiden vår.
For meg, har jeg ikke opplevd at veiledning vært noe å se frem til, og har sjeldent tenkt det har vært nyttig. Det har heller oplevdes som noe obligatorisk vi må vente oss igjennom, der veileder har vært særlig opptatt av at ting skal se fint ut utad (staff, journalnotat og epikrise). Jeg kan si at jeg har lært det skriftlige av henne i alle fall.
Et forslag til å kanskje forebygge dette, er å enten ha jevnlig innsjekk med veileder, ha pedagogisk opplæring av veileder, legge inn en større liste på hva veiledning skal inneholde (både i løpet av året og innad hver time) og veileders rolle i det, eller at det er en mulighet for at studentene kan gi tilbakemelding tidligere.
- Jeg hadde hatt mye mer nytte av et ekstra semester med veiledet internklinikk (3 semester med klinikk) enn pre-praktikum. Det føles for kort med tid å motta en ny, komplisert, pasientsak på 10 semester. Spesielt når pas. har varierende oppmøte og vi studenter bruker mer tid/mindre effektive for å behandle pas. Ideelt hadde elementer fra pre-praktikum blitt strødd gjennom hele utdanningsforløpet.
- Burde vært en pc (minst) til på kontorene! Veldig kjedelig å vente på hverandre - mye ineffektiv bruk av tid på kontoret.

- Har vært ekstremt fornøyd med veileder, men vet at mange andre på kullet har hatt motsatt erfaring. Opplever at ulike grupper har hatt veldig ulike ting de har brukt veiledningen til, og synes det er dumt at det er så "fritt", da mange ikke får det utbyttet av veiledning som de kunne hatt.
- Jeg opplevde at jeg ikke alltid fikk god nok tid til å forberede meg til pasienttimer grunnet hektisk timeplan på studiet. Særlig mot jul skjedde alt på en gang, og frister kunne ha blitt fordelt litt mer utover flere datoer.