

Evaluering av PRPSYK314 Høsten 2025

Bergen, 10.11.2025

Denne rapporten er skrevet på bakgrunn av emneevaluering der studentene som fullførte tredje termin på PRPSYK314 Intern klinisk opplæring høsten 2025 ble spurt om å evaluere emnets innhold, struktur og utførelse. Rapporten er utviklet i samarbeid med seksjonslederne Berge Osnes, Jon Vøllestad, Helge Molde og Anders Ohnstad.

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 2025	1
Introduksjon	2
Kort om PRPSYK314.....	2
Spørsmål.....	2
Metode.....	3
Spørreskjema.....	3
Utvalg.....	3
Resultat.....	3
Opplevd nytte av parallell undervisning.....	3
Opplevd nytte av veiledning i veiledningsgruppen	4
Opplevd læringsutbytte i henhold til emnebeskrivelsen	5
Andre kommentarer fra studentene.....	6
Diskusjon og forslag til tiltak	6

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 på emnets 3. termin høsten 2025 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 utføres gjennom tre terminer over tre semestre under profesjonsstudiet i psykologis 8., 9. og 10. semester. Vurderingsformen er praksis og godkjenning av obligatoriske arbeidskrav. Det er obligatorisk oppmøte på hele emnet, med et minimum av 80 % oppmøte på veiledningssamlinger. Emnet er et praksisemne ettersom hovedvekten av undervisningsaktiviteten kretser rundt praksis utført på Psykologisk universitetspoliklinikk. For å bestå må studenten gjennom de tre terminene bestå 9 obligatoriske arbeidskrav:

1. Utvikling av kasesformulering og behandlingsplan (1. termin)
2. Vurdering av psykologfaglig kompetanse (2. termin)
3. Vurdering av alminnelige forpliktelser på seksjonen (2. termin)
4. Vurdering av psykologfaglig kompetanse (3. termin)
5. Vurdering av alminnelige forpliktelser på seksjonen (3. termin)
6. Presentasjon av terapeutisk utfordring (2. eller 3. termin)
7. Pasientarbeid (samlet 2. og 3. termin)
8. Staffpresentasjon (3. termin)
9. Aktiv deltakelse og fremmøte

Nærmere beskrivelse av emnet finnes på emnebeskrivelse, og i om pasientarbeidet i Psykologisk universitetspoliklinikkens kvalitetshåndbok og klinikkhåndbøkene som er fritt tilgjengelig på poliklinikkens hjemmeside.

Spørsmål

Grunnet emnets kompleksitet, forsøkte vi å lage en undersøkelse som målte studentenes læring på flere arenaer. For det første ville vi undersøke i hvilken grad studentene finner nytte fra parallelle emner som går samtidig som PRPSYK314. Det er en forutsetning at studentene overfører læringsutbytte fra andre emner og bruker det aktivt inn mot pasientarbeid. En opplevelse av at undervisningen på parallelle emner er tilstrekkelig og av god nok kvalitet er derfor viktig også for utførelsen av praksis på PRPSYK314. For det andre ønsket vi å undersøke hvordan veiledningsgruppen fungerer som læringsarena. Å få sine første erfaringer med pasienter gir store muligheter for læring, og som fordrer at veiledningsgruppen er både en pedagogisk arena der teori integreres med praksis sammen under veiledning av en psykologspesialist. For det tredje ønsket vi å undersøke opplevd læringsutbytte på emnet knyttet til emnebeskrivelsen.

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

- 1) Opplevd nytte av parallell undervisning på henholdsvis voksne og barn:
 - a. Spørsmål: Opplever de som har praksis på barn og de som har praksis på voksne forskjellig utbytte av parallell undervisning?
- 2) Opplevd nytte av veiledning i veiledningsgruppen
- 3) Opplevd læringsutbytte i henhold til emnebeskrivelsen

Vi ville også undersøke forskjeller mellom de som har barnepraksis og de som har voksenpraksis for å undersøke og tydeliggjøre eventuelle forskjeller.

Metode

Spørreskjema

Emneansvarlig ledet konstruksjonen av spørreskjemaet, med støtte fra seksjonsledere ved Seksjon for barn og ungdom I og II (SBU I, SBU II), seksjon for unge og voksne (SUV) og seksjon for voksne og eldre (SVE). Spørreskjema ble laget for å kartlegge de nevnte punktene innledningsvis. Tretti spørsmål ble formulert, der hoveddelen ble rangert på likert-skala 1-5 (1 (I svært liten grad) - 5 (I svært stor grad)). Ett spørsmål var knyttet til seksjonstilhørighet, og tre var åpne tekstfelt som studenten fylte ut. På likert-skala spørsmålene reflekterte høyere skåre høyere grad av enighet i utsagn. Det ble også lagt til rette for åpne tekstfelt der studentene kunne skrive inn: 1) hva de opplevde som mest verdifullt; 2) om det var noe som kunne lagt bedre til rette for egen læring, og; 3) om det var noe de savnet i emnet.

Spørreskjemaet ble lastet opp i SurveyXact, og ble distribuert derfra. Resultatene ble også hentet fra analyseverktøyene i SurveyXact. Statistiske analyser (t-tester) for å undersøke gruppeforskjeller mellom studenter med barnepraksis og studenter med voksenpraksis ble utført i R.

Utvalg

Hele kull 20B (N=47) ble invitert til å delta på evalueringen. Invitasjonen ble først sendt ut 18.09.2025, og påminnelser om å delta ble gitt via mitt.uib.no. Siste mulige dag for å fylle ut skjemaet var 17.10.2025.

Resultat

Totalt 23 studenter fullførte hele skjemaet (49 %), mens 21 studenter (45 %) besvarte undersøkelsen delvis. Samlet ga dette en total respons på 94 % (minst ett besvart spørsmål).

Svarene fordelte seg jevnt mellom seksjonene: Barn og ungdom I (n = 12; 27 %), Barn og ungdom II (n = 9; 20 %), Unge og voksne (n = 15; 34 %) og Voksne og eldre (n = 8; 18 %).

I de tre åpne tekstfeltene leverte 20 studenter minst ett svar, med til sammen 56 kommentarer.

Opplevd nytte av parallell undervisning

Studentene var gjennomgående fornøyde med de parallelle emnene og opplevde dem som nyttige i pasientarbeid (M = 4.06). Når kullet deles etter praksisfelt, fremstår bildet mer nyansert: Studenter i barne- og ungdomspraksis vurderte undervisningen i parallelle emner om barn/unge/familie som mindre tilstrekkelig (M = 2.69) enn det studenter i voksenpraksis gjorde for den voksenorienterte undervisningen (M = 4.06). Forskjellen var statistisk signifikant (p = .0026).

Flere responser i åpent tekstfelt understreker også dette:

«Vi har skummelt lite undervisning om barn og unge, familieterapi og foreldreveiledning.»

«Ikke spesifikt til [PRPSYK]314, men enda litt mer undervisning om barn og unge kunne vært nyttig»

«Undervisning knyttet til behandling av barn/unge og foreldreveiledning får relativt liten plass; savner EFST/ICDP og mer familieterapi.»

«[Jeg savner] mer fokus på barn og unge (teoretisk); mye av forelesningene er basert på voksne; lite om de yngste barna.»

«Er blitt ekstra tydelig i praksis: [Vi har] lite særkunnskap om terapi med barn/ungdom og foreldreveiledning; studenter på [barne-seksjonene] stiller svakere faglig enn voksne-seksjoner.

«[Jeg savner] gjennomgående mer om barn og familier»

Opplevd nytte av veiledning i veiledningsgruppen

Undersøkelsen viser et tydelig positivt bilde av veiledningsgruppen som læringsarena. 94 % oppgir at veiledningsgruppen i stor eller svært stor grad var viktig for å oppnå læringsutbytte, og samme andel (94 %) vurderer den som viktig for egen terapeututvikling.

Når studentene sto i utfordrende pasientforløp, opplevde 82 % å få den hjelpen de trengte i veiledningsgruppen (i stor/svært stor grad). Parallelt viste studentene høy egenaktivitet: 72 % oppga at de i stor/svært stor grad forsøkte å lese seg opp på temaer på egen hånd.

Bruk av video fra egne timer vurderes overveiende positivt: 65 % var fornøyde i stor/svært stor grad, mens 12 % var lite eller svært lite fornøyde. 69 % opplevde god faglig match mellom egen orientering og veileders tilnærming (15 % i liten/svært liten grad). Videre mente 69 % at veileder bidro godt til å spisse fokus når mange temaer konkurrerte om oppmerksomheten (12 % i liten/svært liten grad).

Flertallet vurderte balansen i veiledningsgruppen som god: 75 % opplevde i stor/svært stor grad en hensiktsmessig veksling mellom åpen prosessrefleksjon og konkrete anbefalinger/valg (16 % i noe grad; 9 % i liten/svært liten grad).

Opplevelsen av struktur og retning var noe mer delt: 50 % mente veiledningen ga tilstrekkelig struktur i stor/svært stor grad, 34 % i noe grad og 16 % i liten/svært liten grad.

Under åpne kommentarer, kom det flere refleksjoner rundt veiledningsgruppen som læringsarena:

«[Mest verdifullt var] veiledningsgruppen og veileder. Å få hjelp kontinuerlig hjelp under egen praksis. (...)»

«Det mest verdifulle for meg har vært å se og diskutere alle de ulike sakene i veiledningsgruppen. Jeg føler at jeg har fått et mye bedre innblikk i hvor forskjellige personer vi kan møte, og hvordan møte disse på en god måte.»

«Jeg har lært veldig mye gjennom gode faglige diskusjoner med veileder og praksisgruppe. ... Det har også vært veldig nyttig at veileder er god til å gi konkrete tilbakemeldinger og innspill i situasjoner hvor vi ikke kjenner oss trygge.»

«Det har vært verdifullt å ha tett veiledning på terapeututvikling, og det å bruke video som læringsverktøy, og kunne bruke kritisk tenkning ved valg av intervensjoner.»

«[Mest verdifullt var] veiledningsgruppen (både pre-praktikum og 9./10.semester) som trygg havn for å feile og lære, le og gråte. -veileder som en rollemodell som snakker om det meningsfulle og belastende med å være psykolog.»

Noen punkter ble også nevnt som forbedringspotensiale for veiledningsgruppene. Flere kommentarer kretset rundt ønsket om at veiledningen ble lagt opp mer likt og på kryss av veiledningsgruppene, med ønske om mer samarbeid mellom veiledere og økt standardisering:

«Jeg kunne ønske det var noe mer struktur i veiledning og samarbeid på tvers mellom veiledere.»

«Selv om jeg oftest føler at innholdet i veiledningen er lærerikt, er det generelt sjeldent god struktur på veiledningstimene. ... Det burde være 45 minutter til hver person på gruppen for å sikre at alle blir fulgt opp i tilstrekkelig grad.»

«Jeg savner større koordinering mellom veiledere ... Jeg synes også rutinene på klinikken kunne vært tydeligere kommunisert til veilederne.»

«Inntrykk av at det er betydelige forskjeller i veiledning mellom gruppene. F.eks. forskjeller i hvorvidt vi studenter kan forvente at veileder har lest noe i journal/sett noe video før veiledning.»

«Jeg merker at det er stor forskjell på veiledning avhengig av hvilke veiledere man har fått. ... det føles litt urettferdig ovenfor andre.»

«Jeg savner at veiledere ikke har tydelige føringer for hvordan veiledningen skal foregå. ... likeverdig og rettferdig opplæring hvor vi alle får like gode muligheter til å lære.»

«Jeg savner noen spesifikke retningslinjer veileder kan forholde seg til, som sikrer noe mer lik veiledning på tvers av grupper.»

«tydeligere retningslinjer for hva veilederjobben innebærer og hva som er minstekrav til veiledernes arbeid»

«Opplever at det har vært ulike rammer i veiledningsgrupper og veldig ulikt hvordan veileder strukturerer timene. Kanskje det hadde vært gunstig med noen tydeligere felles rammer.»

«Savner at veiledere kommuniserer mer med hverandre, for eksempel at det er egne møter for veiledere.»

Forskjeller mellom studenter i barne- versus voksenpraksis

Av spørsmålene var det kun et spørsmål som viste statistisk signifikante forskjeller mellom studenter som tar barnepraksis og studenter som tar voksenpraksis. De som hadde voksenpraksis rapporterte bedre balanse mellom åpen prosessrefleksjon og konkrete anbefalinger/valg ($M=4.38$) enn de som hadde barnepraksis ($M=3.5$, $p=.013$).

Opplevd læringsutbytte i henhold til emnebeskrivelsen

Faglig kunnskap

Studentene rapporterer solide læringsutbytter på flere kjerneområder. 79 % oppgir at de i stor grad har lært å forstå og sette ord på klienters behov for psykologisk behandling. 61 % vurderer at de i stor eller svært stor grad har styrket evnen til å bruke og vurdere forskningsbasert kunnskap i klinisk arbeid, og 85 % at de i stor eller svært stor grad kan identifisere og reflektere over etiske dilemmaer i behandling.

Opplevelsen av kunnskap om samarbeid i helse- og omsorgstjenesten er mer variert: 32 % svarer stor/svært stor grad, 43 % noe grad og 25 % liten/svært liten grad. Her skiller gruppene seg også noe: Studenter i barne- og ungdomspraksis rapporterer høyere utbytte ($M = 3,47$) enn studenter i voksenpraksis ($M = 2,69$), en forskjell som er statistisk signifikant ($p = 0,035$).

Kliniske ferdigheter

Studentene skårer generelt høyt på egenopplevde kliniske ferdigheter. 93 % oppgir i stor/svært stor grad at de har utviklet relasjonelle ferdigheter som støtter etablering og opprettholdelse av en god terapeutisk allianse. 90 % rapporterer tilsvarende utbytte i å utarbeide kasusformuleringer og behandlingsplaner samt formidle et tydelig behandlingsrasjonale til pasienter, og 71 % i tilpasning av behandling og intervensjoner til pasientens behov og kontekst.

På enkelte områder er svarene mer varierte. Systematisk bruk av tilbakemeldinger fra pasienter for å justere behandlingen vurderes til stor/svært stor grad av 39 %, noe grad av 57 %, og liten grad av 4 %. Håndtering av risikosituasjoner (selvmord, selvskading, psykose) vurderes til stor grad av 32 %, noe grad av 36 %, og liten/svært liten grad av 33 %. Ferdigheter knyttet til digital behandling fremstår som et utviklingsområde: 50 % rapporterer liten/svært liten grad, 36 % noe grad, og 4 % stor grad.

Profesjonell kompetanse

Studentene rapporterer gjennomgående godt læringsutbytte knyttet til profesjonell kompetanse. 75 % oppgir at de i stor/svært stor grad har lært å dokumentere utredning og behandling i tråd med faglige og juridiske krav. Videre opplever 82 % at de i stor/svært stor grad har blitt mer bevisste på egne verdier, roller og behov for bistand i møte med pasienter.

På to områder er svarene mer varierte. Kommunikasjon om kliniske problemstillinger med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere vurderes til stor/svært stor grad av 43 %, noe grad av 50 %, og liten grad av 7 %. Når det gjelder egen ivaretagelse som psykolog i krevende arbeid, oppgir 57 % stor/svært stor grad, 36 % noe grad, og 7 % liten grad.

Andre kommentarer fra studentene

Mange studenter kommenterte nytten av direkte pasientkontakt:

«Det har vært mest verdifullt for meg å få litt erfaring med hvordan jeg skal omsette teori til praksis, og tilpasse det jeg har lært i andre emner til et individ.»

«Å få prøve seg selv med egne pasienter, og få lov til å ta del i vurderinger av andre i veiledningsgruppens pasienter også»

«Det har vært ekstremt verdifullt å møte pasienter, bli filmet og få konkret tilbakemelding på de tingene man gjør i rommet. Også det å lære seg å skrive journal, kasusformulering, behandlingsplan og epikrise har vært veldig lærerikt. Kort sagt å få prøvd seg litt ut på de forskjellige aspektene av terapi, og få tett oppfølging på dette. Det har også vært veldig lærerikt å kjenne hvordan en selv blir påvirket av terapien, og bruke veiledningsgruppa både for faglige råd og personlig støtte, og lære hvordan man ivaretar seg selv i prosessen.»

«Veldig verdifullt å lære mer konkret om hvordan en kan jobbe med pasienter i terapi på ulike måter, viktigheten av å tilpasse seg etter pasientens behov, men også evne å styre retningen litt for å holde en rød tråd i behandlingsforløpet (...)»

«[Det mest nyttige var] å møte pasienter - Rett og slett jobbe mer håndfast»

«Selve praksisen [var mest nyttig], jeg har lært mye av å faktisk møte pasienter.»

«[Det nyttigste for meg var] selve erfaringen av å ha pasientansvar, selvstendig arbeid kombinert med å jobbe i gruppe»

Flere studenter savner også pasientkontakt i første termin (prepraktikum):

«[Jeg kunne ønske at] [p]repraktikum kunne i blant vært noe mer rettet mot behandling og praksisen, da det i blant kunne føles dels useriøst.(...)»

«[Jeg] [s]ynes pre-praktikum ble for repetitivt. Det var ofte fokus på de samme tingene som var gjennomgått i forelesning og mye av de samme øvelsene. (...)»

«[Jeg kunne ønske] at det brukes terapi in vivo i pre-praktikum. Enten video eller at veileder demonstrerer på studenter (...)»

Diskusjon og forslag til tiltak

Samlet viser resultatene av denne emneevalueringen at studentene opplever et sterkt læringsutbytte i intern klinisk opplæring (PRPSYK314), både på faglig kunnskap, kliniske ferdigheter og profesjonell kompetanse. Denne læringen er særlig drevet av arbeidet gjort i praksisen med direkte pasientkontakt, samt veiledningen i små veiledningsgrupper. Nær sagt alle studenter opplever

veiledningen som sentral både for måloppnåelse og egen terapeututvikling, og mange fremhever video, konkrete tilbakemeldinger og saksgjennomganger som spesielt nyttige.

Noen viktige funn bør sees nærmere på. Det fremkommer et tydelig skille mellom seksjoner når det gjelder den parallelle undervisningen. Som helhet vurderes den som nyttig, men studenter i barne- og ungdomspraksis opplever i mindre grad at de parallelle kliniske emnene er tilstrekkelige med tanke på barn/unge/familie, sammenlignet med hvordan studenter i voksenpraksis vurderer utbyttet på emnenes innhold på klinisk voksenpsykologi. Dette underbygger behovet for å styrke barne- og familieperspektivet (inkludert foreldreveiledning) og å justere innhold tettere mot klinisk arbeid med barn, ungdom og familier.

Videre viser resultatene at det er behov for utvikling i systematisk bruk av pasienttilbakemeldinger (feedback-informert praksis), håndtering av risiko (selvmord/selvskading/psykose) og digital behandling. Det er mulig kartleggingspakkene og kvalitetsregisteret i større grad bør inkluderes i undervisningen parallelt, og at kurs om håndtering av risiko bør i det minste opprettholdes. Når det gjelder digital terapi har dette vist seg å være vanskelig å inkludere i opplæringen på PRPSYK314. De har to samlinger i digital behandling på emnets første termin, men når de starter med pasienter fra og med 2. termin er det svært begrenset for hvor mye studentene får bruke digital terapi i sin praksis med pasienter. Dette fordi vi krever fysisk oppmøte hos studenter og pasienter for å klare å vurdere studentene best mulig med tanke på de obligatoriske arbeidskravene de skal igjennom. Vi vurderer det som best at dette punktet tas bort fra emnebeskrivelsen i PRSPYK314, og heller flyttes til et annet emne. Studentene vil fortsatt da ha mulighet til å ha digital oppfølging med pasienter i unntakstilfeller, men det vil ikke være et forventet opplæringsmål gitt av emnebeskrivelsen.

Til slutt beskriver flere studenter at det er variasjoner i struktur og rammer på tvers av grupper og veiledere: noen studenter rapporterer ujevn tilgang på tid/feedback, uklare forventninger og mangelfull koordinering mellom veiledere. Opplevelsen av «tilstrekkelig struktur og retning» er også mer delt. Dette indikerer at flere studenter uttrykker et behov for tydeligere felles føringer (f.eks. normtid per student og tydeligere føringer med tanke på gjennomgang av video/journal/kasus/behandlingsplan) og mer kommunikasjon mellom veiledere. Vi har over lengre tid rapportert at opprettelse av en felles veilederutdanning ville kunne utbedre disse punktene betraktelig, men til nå ikke hatt ressurser til å utvikle og tilby dette.

Oppsummert peker materialet mot tre hovedspor for forbedring:

1. Målrettet innholdsutvikling med en styrking av undervisning på klinisk barne-, ungdoms- og familiepsykologi.
2. Etablere en opplæring for veiledere som sikrer kunnskap om veiledning, etablering av felles rutiner, 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 universitetsspoliklinikk, men kan også være et EVU-tilbud til eksterne.
3. Fjerne ferdighetsmålet «gi klientar eit forsvarleg behandlingstilbod på digitale plattformer» fra emnebeskrivelsen, og heller styrke denne opplæringen på andre emner
4. Fortsette å jobbe for å få pasientkontakt også på første termin.