

Evalueringsrapport

Evaluering av teoretisk del av kompletterende tiltak for ELTE-kandidater i perioden
01.10.2018-31.12.2022

Dato for rapporten: 1. desember 2022



FORORD

Denne evalueringen er utført etter bestilling fra Helsedirektoratet og er et samarbeid mellom Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitetet og UiT, Norges arktiske universitet. Disse fire universitetene har hatt ansvaret for planlegging og gjennomføring den teoretiske delen av det kompletterende tiltaket for ELTE-utdannede. Prosjektperioden har vært fra 01.10.2018 til 31.12.2022.

Følgende faglige og administrativt ansatte har vært involvert i programmet og har vært bidragsytere ved utarbeidelsen av denne rapporten:

- Mari Hysing, Universitetet i Bergen
- Bente Storm Mowatt Haugland, Universitetet i Bergen
- Ida Lundberg Samuelsen, Universitetet i Bergen
- Ida Stange Bernhardt, Universitetet i Oslo
- Inger Selvaag, Universitetet i Oslo
- Truls Ryum, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitetet
- Silje Steinsbekk, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitetet
- Marte Christine Ørbo, UiT Norges arktiske universitet
- Per Matti Aslaksen, UiT Norges arktiske universitet
- Jane Kjøterød, UiT Norges arktiske universitet

Evalueringsrapporten og dens innhold er også forelagt, diskutert og forankret hos faglig ledelse ved de involverte universitetene ved Norman Anderssen, dekan, Det psykologiske fakultet, UiB, Bjørn Lau, instituttleder, Psykologisk institutt, UiO, Magne Arve Flaten, instituttleder, Institutt for psykologi, NTNU og Per Håkan Brøndbo, instituttleder, Institutt for psykologi, UiT.

SAMMENDRAG

De fire universitetene som tilbyr profesjonsutdanninger i psykologi fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet å gjennomføre et kompletterende tiltak for om lag 200 ELTE-kandidater, som i 2016 hadde påbegynt eller nettopp fullført sitt utdanningsløp (mastergrad) i psykologi ved Eötvös Loránd-universitetet (ELTE) i Ungarn. Tiltaket var ment å være en avgrenset overgangsordning etter at autorisasjonsmyndigheten hadde konkludert med at utdanningen fra ELTE hadde vesentlige avvik sammenlignet med den norske profesjonsutdanning i psykologi.

Universitetene har i perioden 01.10.2018 til 31.12.2022 samarbeidet om utvikling og gjennomføring av det kompletterende programmet. Hvert av de fire universitetene har hatt hovedansvaret for sitt emne; introduksjonskurs, klinisk barne- og ungdomspsykologi, klinisk voksenpsykologi og klinisk nevropsykologi. Det overordnede faglige ansvaret og ansvar for administrasjon og koordinering av den teoretiske delen av tiltaket lå ved UiB. Emnene baserte seg på sentrale læringsmål og innhold i den kliniske undervisningen ved de norske universitetenes profesjonsutdanning i psykologi. Læringsutbytte for kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse ble spesifisert for hvert av de fire emnene. Utviklingen av det samlede kompletterende programmet og emnebeskrivelsene ble gjort i løpet av noen få måneder med hovedvekt på høsten 2018, og prosessen avvek fra hvordan utviklingen av studieprogram og emner vanligvis foregår ved universitetene. Godkjenning av den teoretiske delen besto av deltakelse i undervisning, obligatoriske arbeidskrav og en avsluttende hjemmeeksamen. Strykprosenten har vært gjennomgående høy, til tross for at tilretteleggingen og den individuelle oppfølgingen har vært langt større enn hva som er vanlig ved profesjonsstudiene i psykologi ved UiO, UiB, UiT og NTNU. Den avsluttende hjemmeeksamen utgjør faglig sett også et langt smalere vurderingsgrunnlag sammenlignet med den bredere evalueringen profesjonsstudenter i psykologi gjennomgår i løpet av profesjonsstudiet.

En vesentlig pedagogisk og faglig utfordring har vært å etablere et kompletterende tiltak tilpasset kandidatenes heterogene bakgrunn og forkunnskaper. Dette kan tilskrives blant annet ulik utdanningsbakgrunn fra bachelornivå, ulik praksiserfaring, samt andre faktorer. Det ville vært ønskelig å ha jevnstore og mindre kull som muliggjorde større grad av individuell oppfølging og tilpasning, samt sikring av forkunnskaper hos kandidatene. Blant annet kunne omfanget av den teoretiske delen med fordel vært økt. Det burde også vært en bedre sikring av at egnethetsvurderingene ble gjennomført i tråd med kravene som settes for norske psykologistudenter da disse utgjør et viktig grunnlag for uteksaminasjon og dermed autorisasjon.

Det kompletterende tiltaket har vært organisert som to parallelle løp. Universitetene har hatt ansvaret for den kompletterende teoretiske undervisningen, mens helseforetakene og veilederne har hatt ansvar for den kliniske opplæringen i praksis. Dette er to sentrale elementer som er integrert i den norske profesjonsutdanningen. Selv om det har blitt gjennomført veiledersamlinger der det har vært anledning til å se teoretisk og klinisk opplæring i sammenheng, ser en i ettertid at kontakten mellom veiledere og praksiskontakter kunne vært tettere.

Det kompletterende tiltaket for ELTE-kandidatene har blitt gjennomført i henhold til oppsatt plan og under krevende rammer (jfr. tidspress, pandemi). I rapporten peker vi på flere forhold som har vært utfordrende for å sikre at kandidatene har tilegnet seg tilstrekkelig bredde og dybde i kunnskap, kompetanse og kliniske ferdigheter.

INNHold

Forord.....	2
Sammendrag	3
1 Innledning	6
2 Planlegging og utvikling av programmets faglige innhold	7
2.1 Bakgrunn	7
2.2 Introduksjonskurs	8
2.3 Klinisk barne- og ungdomspsykologi	9
2.4 Klinisk voksenpsykologi	10
2.5 Klinisk nevropsykologi	10
2.6 Samlet vurdering	12
3 Gjennomføring av programmet	13
3.1 Overordnet om gjennomføring av programmet	13
3.2 Tilpasninger som følge av pandemi	14
3.3 Introduksjonskurs	14
3.4 Klinisk barne- og ungdomspsykologi	14
3.5 Klinisk voksenpsykologi	15
3.6 Klinisk nevropsykologi	15
3.7 Samlet vurdering	16
4 Vurderingsformer og eksamensgjennomføring	16
4.1 Arbeidskrav	16
4.1.1 Introduksjonskurs	17
4.1.2 Klinisk barne- og ungdomspsykologi	17
4.1.3 Klinisk voksenpsykologi	17
4.1.4 Klinisk nevropsykologi	18
4.2 Obligatorisk frammøte	18
4.3 Avsluttende vurdering – hjemmeeksamen	18
4.4 Samlet vurdering	20
5 Kandidatenes læringsutbytte og kompetanse	21
5.1 Introduksjonskurs	21
5.2 Klinisk barne- og ungdomspsykologi	21
5.3 Klinisk voksenpsykologi	22
5.4 Klinisk nevropsykologi	22
5.5 Samlet vurdering	22
6 Samarbeid med andre aktører	23

6.1	praksis	23
6.2	Oppfølging av veiledere	24
6.3	Samarbeid med helsedirektoratet	26
6.4	Samlet vurdering	26
7	Vurdering av kvalifiseringstiltaket	26
7.1	Introduksjonskurs	26
7.2	Klinisk barne- og ungdomspsykologi	26
7.3	Klinisk voksenpsykologi	27
7.4	Klinisk nevropsykologi	27
7.5	Praksis	28
7.6	Samlet vurdering	28
8	Mulig bidrag til tilsvarende opplegg	29

1 INNLEDNING

I brev fra Helsedirektoratet, datert 10.06.2022, bes universitetene om å evaluere den teoretiske delen av det kompletterende tiltak for ELTE-kandidater. Helsedirektoratet skriver at det er ønskelig med evaluering av hvorvidt programmet har vært nyttig og hatt ønsket effekt, og universitetenes erfaringer med hensyn til gjennomføringen av programmet er i den anledning sentral. Helsedirektoratet har mer konkret bedt universitetene om en erfaringsoppsummering og evaluering av det samlede kompletterende programmet, der følgende temaer særlig bes belyses:

- Planlegging og utvikling av programmets faglige innhold.
- Gjennomføring av programmet, herunder særskilt beskrivelse av hvordan programmet måtte tilpasses til digitale samlinger som følge av pandemi.
- Vurderingsformer og eksamensgjennomføring for tiltaket sammenliknet med ordinære avgangskull ved profesjonsstudiet, gjerne dokumentert ved relevant statistikk.
- Overordnet om kandidatenes læringsutbytte og kompetanse etter gjennomført tiltak.
- Samarbeid med og avhengigheter til andre aktører i det kompletterende tiltaket, herunder oppfølging av praksis og praksisveiledere.
- Vurdering av om tiltaket anses tilrådelig/forsvarlig som et kvalifiseringstiltak for den aktuelle målgruppen.

Helsedirektoratet ber også universitetene gi tilbakemelding på om de vil ønske å bidra i tilsvarende opplegg dersom det på et senere tidspunkt skulle være aktuelt.

Det skriftlige underlaget for rapporten består av alle avtaler inngått mellom Helsedirektoratet, universitetene og helseforetakene, emnebeskrivelser, samt retningslinjer utarbeidet i forbindelse med eksamen og gjennomføring av praksis under pandemien.

I rapporten har vi oppsummert erfaringer og evaluering av våre respektive ansvarsområder i det komplementerende programmet, sortert etter spørsmålene fra Helsedirektoratet, samt tatt stilling til Helsedirektoratets spørsmål om mer overordnede erfaringer og spørsmålet om det kan være aktuelt å bidra i et tilsvarende opplegg på et senere tidspunkt (de to siste kapitlene).

En viktig side ved tiltaket gjelder ansvarsdelingen mellom ulike instanser. De fire universitetene hadde ansvar for den teoretiske opplæringen i det kompletterende tiltaket, samt ansvar for eksamensvurdering i etterkant av gjennomførte samlinger. Universitetene bidro også til oppfølging av lokale praksisveiledere gjennom samlinger og praksisveilederkontakter. Ansvar for vurdering av praksis og egnethetsvurdering lå hos helseforetakene, og Helsedirektoratet foretok den endelige godkjenning/autorisasjon ved programmets slutt for den enkelte kandidat. Vi vil også peke på at deltakerne i det kompletterende tiltaket ikke har vært studenter i ordinær forstand. Deltakerne har fra Universitetet i Bergen på vegne av de fire universitetene mottatt en skriftlig bekreftelse på gjennomføringen av den teoretiske delen av det kompletterende programmet. Teoridelen og praksisdelen har vært to parallelle løp, og forhold rundt dette kommenterer vi i kapittel 6.

2 PLANLEGGING OG UTVIKLING AV PROGRAMMETS FAGLIGE INNHOLD

I bestillingen fra Helsedirektoratet er universitetene bedt om å beskrive *planlegging og utvikling av programmets faglige innhold*. Etter først å ha beskrevet bakgrunn for utviklingen av programmet og de overordnede rammene, vil det deretter gis en detaljert beskrivelse av planlegging og utvikling av de fire teoretiske emnene. Programmet har bestått av: 1) Introduksjonskurs, 2.) Klinisk barne- og ungdomspsykologi, 3). Klinisk voksenpsykologi og 4) Klinisk nevropsykologi.

2.1 BAKGRUNN

Bakgrunnen for etablering av kvalifiseringsprogrammet var at den aktuelle toårige masterutdanningen i psykologi *Clinical and Health Psychologist* fra Eötvös Loránd-universitetet (ELTE) i Ungarn ble vurdert av autorisasjonsmyndighetene å ha vesentlige avvik sammenlignet med den norske profesjonsutdanning i psykologi. Dette medførte en endring i praksis i form av at kandidater fra ELTE fra våren 2016 ikke lenger fikk innvilget lisens/autorisasjon til å virke som psykolog i Norge. Som følge av praksisendringen fikk Helsedirektoratet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å sørge for etablering og gjennomføring av et kompletterende tiltak for den gruppe søkere som ved praksisendringen våren 2016 hadde enten påbegynt eller nettopp fullført sitt utdanningsløp (mastergrad) i psykologi ved ELTE-universitetet i Ungarn. Dette gjaldt om lag 200 personer. Deres bachelorutdanning var fra ulike læresteder i Norge og utlandet. Kandidatene hadde derfor en heterogen utdanningsbakgrunn før sin master ved ELTE-universitetet.

Utvikling og gjennomføring av det kompletterende tiltaket har vært et samarbeidsprosjekt mellom de fire universitetene i Norge som tilbyr profesjonsutdanning i psykologi; UiO, UiT, NTNU og UiB. De overordnede rammene for programmet ble utviklet i samarbeid mellom universitetene og Helsedirektoratet. I dialogen vedrørende omfanget av programmet foreslo universitetene først et mer omfattende program for kandidatene, f.eks. at de kunne få innpass på profesjonsstudiets siste 2,5 år, alternativt et uavhengig, lengre program med omfang på 24 måneder. I dialogen framkom også forslag fra universitetene om et program av 18 måneders varighet. Det endelige omfanget av programmet ble 14 måneder hvorav to av månedene var allokert undervisning i regi av de fire universitetene.

De fire universitetene hadde ansvar for den teoretiske opplæringen i det kompletterende tiltaket, samt ansvar for eksamensvurdering i etterkant av gjennomførte samlinger. Universitetene bidro til oppfølging av veiledere gjennom samlinger og praksisveilederkontakter. Ansvar for vurdering av praksis og egnethetsvurdering lå hos Helseforetakene og Helsedirektoratet foretok den endelige godkjenning/autorisasjon ved programmets slutt for den enkelte kandidat.

Basert på beregninger av tidsbruk ut ifra ordinære vitenskapelige stillinger der det inngår undervisning, administrasjon og forskning har hvert universitet fått dekket kostnader til to vitenskapelige stillinger for å gjennomføre tiltaket. UiB har hatt en koordinerende rolle for programmet både administrativt og faglig og fikk derfor dekket kostnader til en 50 % administrativ stilling. Oppgavene til administrativ koordinator fra UiB har vært å være et bindeledd mellom de fire samarbeidende universitetene, ha ansvar for undervisningsadministrative oppgaver som eksamensgjennomføring, tilrettelegging og evaluering av undervisning, samt budsjett- og økonomiansvar. Den faglige koordinerende rollen har blant annet omhandlet koordinering av emnene og eksamen, samt å arrangere månedlige møter med de vitenskapelig tilsatte i programmet. Det har vært tett samarbeid mellom faglig og administrativ ansvarlig og de fire universitetene.

Programmet var i utgangspunktet planlagt for tre kull av ulik størrelse i perioden høsten 2018 til våren 2022, men ble forlenget ut 2022 med ett kull for å kunne følge opp enkelte kandidater som hadde vært i fødselspermisjon eller av andre årsaker hadde forsinket gjennomføring. Det totale antall kull ble derfor fire. Da det siste kullet besto kun av et par personer ble ansattressursene redusert i den siste perioden. I denne perioden ble det dekket ressurser som tilsvarer én 100% vitenskapelig stilling ved hvert universitet. I tillegg ble det dekket en 50% koordinerende ressurs til UiB som inkluderte både faglig og administrativ koordinering.

I det følgende vil utviklingen av emnebeskrivelsene (vedlegg 1, 3, 5 og 7) og bakgrunn for valg av faglig innhold og undervisningsform for hvert av de fire hovedtemaene i tiltaket redegjøres for. Emnebeskrivelsene følger UiBs standardoppsett og inneholder læringsutbytte, spesifisert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Som det vil framkomme i den enkelte beskrivelsen av de ulike emnene har det senere vært mindre justeringer basert på erfaringer og tilbakemelding fra kandidatene. I samarbeid mellom de fire universitetene ble det også utviklet emnebeskrivelse for praksis (vedlegg 10) og maler for veiledningsattester. Praksis og oppfølging av praksisveilederne er beskrevet i kapittel 6.

2.2 INTRODUKSJONSKURS

Målsettingen til programmets første emne, heretter kalt Introduksjonskurset, var å gi ELTE-kandidatene en overordnet innføring av både teoretisk og praktisk art relatert til utøvelsen av psykologyrket i Norge. To psykologspesialister, hvorav en førsteamanuensis og en avdelingsleder/psykologspesialist, i 50% stilling ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, var ansvarlige for utvikling av emnet. Emnets faglige innhold ble utarbeidet spesielt med tanke på å gi kandidatene et best mulig fundament i rollen som *psykologkandidat* i et kvalifiseringsforløp. Denne rollen innebærer at kandidatene ikke er autoriserte psykologer, men under kvalifisering. Undervisningen vektla både teoretiske og praktiske øvelser knyttet til følgende sentrale temaer (se vedlegg 1 for en mer detaljert emnebeskrivelse):

- Norsk helselovgivning og gjeldende faglige og etiske retningslinjer for psykologer i Norge
- Introduksjon til norsk helsevesen og psykologens ulike roller, fra forebygging og tidlig intervensjon i førstelinje-tjenesten, tverrfaglig arbeid, betydningen av arbeid som rehabilitering til pakkeforløp og hvordan spesialisthelsetjenesten er bygget opp for hhv. barn/ unge og voksne
- Gjennomgang av diagnostisk manual (ICD-10) og de vanligste utredningsverktøy som brukes i offentlig psykisk helsevern.
- Innføring i voldsrisiko-vurdering og vurdering av selvmordsfare, samt rutiner/ lovverk, dilemmaer og terapeutiske utfordringer forbundet med dette.
- Innføring i rutiner og lovverk for journalføring for hhv. barn/ unge og voksne, fokus på psykologrollen, etiske dilemmaer og bevisstgjøring av eget ansvar for profesjonell atferd og utvikling (herunder terapeut-rollen og relasjonskompetanse).
- Innføring i skikkethets-begrepet og lovverket som regulerer vurdering av egnethet i arbeidet som psykolog i Norge
- Betydningen av kultursensitivitet i praktisk psykologarbeid med migrasjon og traumer i norsk psykisk helsevern, herunder bruk av tolk

Emnet foregikk som et kurs over 10 sammenhengende dager, der forelesere med spesialisert kompetanse på de ulike fagområdene ga kandidatene en teoretisk innføring i form av forelesninger, samt praktiske ferdigheter gjennom øvelser og gruppearbeid. (Lønnsmidlene til den andre

vitenskapelige stillingen ble brukt til å leie inn de eksterne foreleserne). Litteraturliste ble foreslått/utarbeidet av hver enkelt foreleser for sitt tema. For kull 1 og 2 foregikk kurset fysisk i lokaler på Universitetet i Oslo (se vedlegg 2 for eksempel på fullt program, oversikt over forelesere og litteraturliste). Det ble foretatt noen mindre justeringer underveis, eksempelvis ved at det mellom kull 1 og 2 ble besluttet å innføre noen tema knyttet til barn.

2.3 KLINISK BARNE- OG UNGDOMSPSYKOLOGI

På dette emnet ble det ansatt to vitenskapelige stillinger ved Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen. Det var krav om at de som ble ansatt hadde dobbeltkompetanse, det vil si, både spesialitet i klinisk psykologi og vitenskapelig kompetanse knyttet til barne- og ungdomspsykologi. Den ene ansatte var professor og spesialist i klinisk nevropsykologi, mens den andre var førsteamanuensis/professor og spesialist i klinisk psykologi. I forkant av ansettelsen av den andre vitenskapelige stillingen bisto visedekan v/UiB i utviklingen av emnet. De to vitenskapelige ansatte har i tillegg hatt hovedansvaret for undervisningen og vurdering av arbeidskrav og utvikling av eksamensoppgaver om barn og unge. Stillingene var tilknyttet to institutt: Institutt for klinisk psykologi og Institutt for samfunnspsykologi. På enkelte temaer har andre ansatte fra Det psykologiske fakultet, UiB, bidratt inn i undervisningen på bakgrunn av sin ekspertise. De to stillingene vil i etterkant av ELTE-prosjektet være tilknyttet profesjonsutdanningen i psykologi ved UiB.

Feltet klinisk barn og unge var identifisert i vurderingen av ELTE-utdanningen som et av områdene det var spesielt viktig å vektlegge i det kompletterende programmet. Innholdet i emnet klinisk barne- og ungdomspsykologi ble utviklet i løpet av høsten 2018. Formålet med emnet var å dekke sentral empirisk kunnskap om og praktiske ferdigheter innen klinisk psykologisk kartlegging, forebygging og behandling av barn og unge innenfor rammeverket av en utviklingspsykopatologisk forståelse. Dette omfatter utredning, diagnostisering og kasusformulering, samt utarbeidelse av behandlingsplan. For detaljert emnebeskrivelse og eksempel på timeplan se vedlegg 3 og 4. De mest hyppig forekommende lidelsene blant barn og unge ble prioritert slik som angstlidelser, atferdsvansker, utviklingsforstyrrelser, søvnvansker og traumerelaterte plager. Det var krevende å velge ut tilstander og behandlingsformer som skulle prioriteres innenfor de to ukene. Litteratur som var lett tilgjengelig (også digitalt) og med et omfang som skulle være overkommelig og faglig godt, ble prioritert. Etter erfaring fra første kull valgte man for klinisk barne- og ungdomspsykologi å tydeliggjøre anbefalt litteratur som forberedelse for de ulike temaene. For å unngå mulig repetisjon av etablert kunnskap ble det innført mindre quizer i begynnelsen av enkelte temaer for å kunne tilpasse undervisningen til grunnkunnskapene på de aktuelle temaene.

Basert på erfaringer fra første kull (tilbakemelding fra kandidatene og undervisernes faglige vurdering) det gjort enkelte modifikasjoner av undervisningsopplegget underveis. Blant annet ble temaene spiseforstyrrelser og barn som pårørende inkludert i undervisningen. Basert på erfaringene fra første kull ble det vurdert som nødvendig å vektlegge praktiske ferdigheter ytterligere, som for eksempel gjennomføring av klinisk intervju, diagnostiske vurderinger og utforming av kasusformulering og behandlingsplaner. I undervisning om barn og unge har studentaktive læringsformer vært vektlagt. Dette ble ytterligere forsterket i løpet av programmet. Det ble også gjort noen justeringer underveis i forbindelse med varierende kullstørrelser. For gjennomføring og oppfølging av praktiske gruppeoppgaver og ferdighetstrening på de store kullene var det for eksempel nødvendig med to til tre vitenskapelige ansatte til stede i undervisningen.

2.4 KLINISK VOKSENPSYKOLOGI

Emnet klinisk voksenpsykologi ble utviklet høsten 2018 av en fast ansatt professor og spesialist i klinisk voksenpsykologi ved NTNU. Fagansvaret ble fra våren 2020 overtatt av en førsteamanuensis og spesialist i klinisk voksenpsykologi. Emneansvarlig har hatt hovedansvaret for koordinering av emnet, undervisning, emneutvikling, vurdering av arbeidskrav og sensur, samt kontakt med de faglig ansvarlige i de andre emnene på programmet og kandidater. Internt ansatte ved Institutt for psykologi, NTNU har i hovedsak utført undervisningen, men det har også vært timebasert innleie av noen eksterne aktører med en gitt spisskompetanse. Faglig ansvarlig vil fremover ha sin undervisningsplikt ved profesjonsstudiet i psykologi på NTNU.

Formålet med emne var å dekke sentral empirisk kunnskap om og praktiske ferdigheter innenfor klinisk voksenpsykologi, innbefattet utredning, diagnostisering, kasusformulering og utarbeidelse av behandlingsplan. Gitt emnets omfang var det utfordrende å prioritere hvilke lidelser og behandlingsformer som skulle få plass i undervisningen, men i likhet med emnet klinisk barne- og ungdomspsykologi ble fokus lagt på de mest prevalente lidelsene og behandling av disse. Den første av to undervisningsuker fokuserte på generelle tilnærminger til behandling, slik som motiverende intervju, kognitiv terapi, metakognitiv terapi, psykodynamisk terapi og emosjonsfokustert terapi. Den andre undervisningsuken la vekt på behandling av spesifikke lidelser, slik som depresjon, generalisert angstlidelse, sosial angst, obsessiv-kompulsiv lidelse, posttraumatisk stresslidelse, smerter, personlighetslidelser, psykose og rus. For hver av tilstandene ble det vektlagt kjennskap til sårbarhetsfaktorer, utløsende faktorer, opprettholdende faktorer, utredning og behandling. Se vedlegg 5 for fullstendig emnebeskrivelse for klinisk voksenpsykologi og vedlegg 6 for eksempel på timeplan for klinisk voksenpsykologi.

Undervisningsformen besto av en blanding av tradisjonell undervisning/forelesninger, diskusjoner i grupper og plenum, rollespill, videodemonstrasjoner og kandidatenes egne kasusframlegg. Undervisere har vektlagt studentaktive læringsformer, med både diskusjoner og praktiske ferdighetsøvelser. I hovedsak har undervisningsinnholdet og formen vært uforandret gjennom de årene programmet har gått.

Anbefalt litteratur (pensum) ble satt sammen med tanke på å både gi en generell bred oversikt over emnet (oversiktsbok), samt bøker tilpasset spesifikke metoder (f.eks. psykodynamisk, kognitiv, metakognitiv tilnærming).

2.5 KLINISK NEVROPSYKOLOGI

Ved oppstart av programmet ble emnet klinisk nevropsykologi utviklet og ledet av en professor og spesialist i klinisk nevropsykologi. Han gjorde arbeidet i tillegg til sine ordinære undervisningsoppgaver ved UiT. Mye av undervisningen ble derfor planlagt og innledningsvis gjennomført med mange eksternt innleide undervisere. En intern administrativ ansatt hjalp til med den praktiske organiseringen i 2019 når samlingene i klinisk nevropsykologi ble gjennomført fysisk på UiT. Oktober 2019 ble det ved Institutt for psykologi, UiT ansatt en førsteamanuensis i klinisk nevropsykologi knyttet til programmet. Denne vitenskapelige ansatte har hatt hovedansvaret for koordinering av emnet, organisering, undervisning, emneutvikling, digital omlegging, vurdering av arbeidskrav og sensur, samt stått for kontakten med kandidatene og de andre faglig ansvarlige på programmet. I tillegg fortsatte opprinnelig faglig ansvarlig med deler av undervisningen og sensuren gjennom hele perioden programmet pågikk og ble lønnet på timesbasis tilsvarende ca. 10% stilling. De to vitenskapelige ansatte vil være knyttet til Institutt for Psykologi, UiT, etter avslutning av programmet med oppgaver knyttet til profesjonsutdanningen i psykologi.

Etter tilsetting av en vitenskapelig ansatt knyttet til programmet ble innleie av eksterne undervisere gradvis redusert. Deler av undervisningen har likevel, for samtlige kull, vært gjennomført også av andre interne og innleide eksterne undervisere ut fra deres ekspertise og grunnet behov for flere faglærere for å gjennomføre studentaktiv undervisning når kullstørrelsen har vært stor. Dette har også vært gjort for bedre å kunne imøtekomme behovene til faglig svakere kandidater.

Emnebeskrivelsen, valg av tema for undervisningen og anbefalt litteratur for emnet klinisk nevropsykologi for ELTE-kandidater ble utviklet våren 2018. Dette tok utgangspunkt i den teoretiske undervisningen i klinisk nevropsykologi for norske profesjonsstudenter slik denne foregikk på UiT. Det var mindre forskjeller mellom universitetene i Norge hva angår den teoretiske undervisningen for psykologistudenter i klinisk nevropsykologi.¹

Læringsaktivitetene på emnet ble planlagt med utgangspunkt i den sluttkompetansebeskrivelsen og de læringsmålene som fremgår av emnebeskrivelsen (vedlegg 7). Undervisningen har hatt form av forelesninger, gruppearbeid, kasusoppgaver, diskusjoner, quiz og studentpresentasjoner. Det har vært vektlagt at kandidatene skulle få samarbeide med hverandre i grupper og få tilbakemeldinger fra lærer underveis i emnet. Fokus på studentaktive læringsformer, inkludert samarbeid mellom studentene og studentene og faglærere, har blitt gitt større plass utover i programperioden. Utover i programperioden har man også forsøkt å bedre imøtekomme behovene til kandidater med ulike forkunnskaper i nevropsykologi. Dette har vært gjort ved å sette av tid til individuell forberedelse før undervisningen og faglig veiledning i mindre grupper.

Undervisningstema for emnet klinisk nevropsykologi har vært de samme gjennom hele programmet. Det har vært undervist i klinisk nevropsykologisk metode, diagnostikk, habilitering, rehabilitering, utvalgte tilstander som hjerneslag, traumatisk hjerneskade, demens, kognitiv funksjonsnedsettelse ved psykiske lidelser, utviklingsforstyrrelser og vurdering av helsekrav for førerkort. På bakgrunn av erfaringer med første kull ble mer grunnleggende metodikk og begreper gitt mer tid og gjennomgått grundigere den første uken. Se vedlegg 8 for eksempel på timeplan for klinisk nevropsykologi.

Det har vært vektlagt å gi kandidatene mulighet til å trene på tolkning og rapportering av nevropsykologiske testprofiler med utgangspunkt i kasuspresentasjoner, samt å drøfte diagnostiske og behandlingsmessige konsekvenser på bakgrunn av testresultater og anamnesticke opplysninger.

Faglig ansvarlig har kontinuerlig forsøkt å forbedre undervisningen og innhentet evaluering fra kandidatene, med særlig fokus på å undersøke om undervisningen hjelper dem med å nå læringsmålene. Det ble også gjennomført flere underveisevalueringer for å gi kandidatene mer informasjon om hvordan de ligger an i forhold til forventet sluttkompetanse. Mengden underveisevaluering av kandidatene har økt gjennom programperioden.

Anbefalt litteratur/pensum på emnet i klinisk nevropsykologi var norske lærebøker i bruk på profesjonsstudiet i psykologi. Det ble vektlagt at emnet skulle ha norsk litteratur for å sørge for at kandidater som har studert i utlandet lærer norske fagtermer. All undervisning har foregått på norsk. I tillegg fikk kandidatene anbefalt et større innførende læreverk i nevropsykologi på engelsk, som oversiktsbok og oppslagsverk. Kandidatene har vært oppfordret til å fokusere mest på de tema fra lærebøkene som det ble undervist om på emnet.

¹http://www.nevropsyk.org/content/download/53005/850016/version/1/fil/Nevropsykologi_1.18_e_UndervisningKliniskNevropsykologi.pdf

2.6 SAMLET VURDERING

Utviklingen av programmet hadde som formål om å skape gode rammer for gjennomføring av undervisningen innenfor de overordnede økonomiske og tidsmessige rammene som var politisk besluttet, samtidig som man imøtekom behovet for rask oppstart av prosjektet. Planlegging av emner og studieprogram foregår vanligvis over vesentlig lengre tid og med mer formelle prosesser for kvalitetssikring enn tidsrammen for utvikling av det kompletterende programmet tillot.

Det tok ulik tid for universitetene å få ansatt personer med rett kompetanse, men alle fikk på plass vitenskapelige stillinger til de teoretiske delene av programmet, samt ansatte som kunne stå for oppfølging av veiledere og praksis. Når det gjelder koordinering av de kliniske emnene i det teoretiske programmet mener vi at det var avgjørende at et helhetlig ansvar, både faglig og administrativt, lå til ett av universitetene. Det var også avgjørende at det ble satt av egne administrative ressurser til programmet som bidro til å koordinere arbeidet. Det hadde imidlertid vært en fordel å ha hatt bedre samkjøring og forankring av arbeidsoppgavene på ledelsesnivå ved det enkelte universitet, slik som faste møtepunkter med ledere med personalansvar for de som var ansatt med oppgaver i det kompletterende programmet.

Anbefalt litteratur (pensum) har vært omfattende sett i forhold til programmets varighet. Man har forsøkt å veilede kandidatene til å prioritere å lese mest om de tema som det ble fokusert på i undervisningen, samt de tema som var minst kjent for den enkelte fra før.

I planleggingen av programmet tok vi utgangspunkt i det nivå av kunnskap som forventes fra studenter når de kommer til siste halvdel av profesjonsstudiet (ca. 4. året). Erfaringer fra de første emnegjennomføringene viste imidlertid behovet for å tilpasse programmet til en mer faglig heterogen gruppe kandidater.

Universitetene oppfattet det som uheldig for kandidatens læring på det teoretiske programmet at rettsaken mellom ELTE-studentene og staten pågikk parallelt med teoretiske kurs. Flere kandidater uttrykte lav motivasjon for undervisningen eller ga tilbakemelding om at de kunne alt fra før og at undervisningen var unødvendig. På gruppenivå observerte universitetene en klar endring i kandidatenes interesse for og holdning til kursene etter at rettsaken var avsluttet i 2021. Kliniske veiledere ga tilbakemelding om liknende utfordringer fra praksis mens rettsaken pågikk.

Rammefaktorene og den overordnede organiseringen var to ukers intensive undervisningsblokker. Forutsetningene for godt læringsutbytte for studentene ville trolig vært bedre med mer utstrekning i tid. Dette ville også gitt anledning til mer refleksjon og modning av læringen underveis. Jevnere kullstørrelse hadde vært en fordel med hensyn til kontinuitet i det pedagogiske opplegget, i tillegg til forutsigbarhet når det gjelder arbeidsbelastning og prioritering av lærerressurser. Færre kandidater på kullene hadde muliggjort mer direkte kontakt mellom foreleser og kandidat, samt hadde gitt et bedre utgangspunkt for ferdighetstrening. Dette hadde også gjort det mulig å bli bedre kjent med kandidatene og tilrettelegge denne spesialiserte undervisningen bedre ut fra deres bakgrunnskunnskap.

3 GJENNOMFØRING AV PROGRAMMET

I bestillingen fra Helsedirektoratet er universitetene bedt om å beskrive gjennomføringen av programmet, *herunder særskilt beskrivelse av hvordan programmet måtte tilpasses digitale samlinger som følge av pandemi*. Her vil det derfor først gis en overordnet og samlet beskrivelse av ulike sider ved gjennomføringen av programmet, inkludert hvordan pandemien påvirket gjennomføringen av samlingene. Deretter vil vi omtale sider ved gjennomføringen som mer spesifikt gjelder de ulike emnene.

3.1 OVERORDNET OM GJENNOMFØRING AV PROGRAMMET

Av praktiske årsaker har alle kandidatene blitt registrert som studenter ved UiB. Vi har benyttet UiBs ulike administrative verktøy for å administrere og koordinere programmet. Dette ga også de faglige og administrative ansvarlige muligheten til å kommunisere med kandidatene via UiBs digitale læringsplattform. I hele gjennomføringen av programmet har derfor tilgjengelige administrative støttesystemer ved UiB vært benyttet, som for eksempel bibliotek tjenester/digitale litteraturlister, eksamens- og sensurverktøy, og andre digitale støttesystemer. I og med at UiB har vært koordinerende universitet har *Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen*² vært fulgt i gjennomføringen av programmet.

For de kandidatene som har gjennomført og bestått det teoretiske programmet har UiB, på vegne av de fire samarbeidende universitetene, skrevet ut en bekreftelse på gjennomført og bestått program. Dette har kandidatene brukt som dokumentasjon i sin søknad om autorisasjon til Helsedirektoratet.

Alle kandidatene har i forkant av programmet, skrevet under på en taushetserklæring (vedlegg 11). Denne viste til at informasjon som ble gitt i forbindelse med diskusjon av klientbehandlingene og kasus i samlingene ikke skulle formidles videre eller diskuteres i fora som ikke var underlagt denne taushetsplikten, ei heller på steder der denne informasjonen utilsiktet kunne tilflyte andre.

Hvert universitet har hatt hovedansvaret for sitt respektive emne, og i tillegg har tre av universitetene samarbeidet om eksamen. Det har vært månedlige digitale møter med de vitenskapelig tilsatte i programmet med fokus på planlegging og gjennomføring. I tillegg har universitetene etterstrebet å ha fysiske heldagsmøter en gang i året, gjerne i forbindelse med samlinger for veiledere. På grunn av restriksjoner har dette ikke latt seg gjennomføre under pandemien. I perioder har det vært tettere kontakt mellom universitetene, som for eksempel ved utviklingen av det faglige innholdet i programmet og i perioder med eksamensavvikling og sensurering. De vitenskapelige tilsatte ved hvert universitet har også møtt opp på første dag av introduksjonskurset for alle kull for å informere om emnene og arbeidskravene på de respektive emnene.

² [Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen - Lovdata](#)

Tabell 1: Oversikt over kullene

Kull	Start	Antall	Merknad
1	2018 HØST (19. november)	54	
2	2019 HØST (9. desember)	85	Redusert til 84 fra Klinisk voksenpsykologi våren 2020
3	2021 VÅR (1. februar)	31	Redusert til 30 fra Klinisk nevropsykologi høsten 2021
4	2021 HØST (11. oktober)	2	Økt til 3 fra Klinisk nevropsykologi våren 2022

3.2 TILPASNINGER SOM FØLGE AV PANDEMI

Første kull hadde alle samlingene fysisk. Andre kull hadde de to første emnene som fysiske samlinger (introduksjonskurset og klinisk barne- og ungdomspsykologi). Det ble høyt prioritert å få raskt på plass digitale samlinger da pandemien var et faktum. Dette for å hindre at kandidatene ble forsinket i gjennomføring av kvalifiseringsforløpet.

Den første digitale samlingen var i klinisk voksenpsykologi og ble gjennomført f.o.m. 16.03.20, bare dager etter at Norge stengte ned på grunn av pandemien. Teams ble da benyttet som nødløsning. Senere digitale samlinger har i hovedsak benyttet Zoom og UiBs digitale læringsplattform. For å avklare våre forventninger til kandidatene ble det utarbeidet egne retningslinjer for den digitale undervisningen (vedlegg 13). Administrativ koordinator ved UiB har gitt bistand til faglige ansvarlige med opplæring i UiB sine digitale systemer og opplæring i digitale undervisningsressurser til et stort antall undervisere i forbindelse med den digitale omleggingen av de teoretiske emnene.

Fra mars 2020 ble alle emnene gjennomført heldigitalt. Dette var nødvendig av smittevern hensyn og i tråd med gjeldende anbefalinger. For det siste kullet ble digital gjennomføring vurdert som best egnet gitt usikkerhet rundt smittetiltak, at det var få personer på kullet, og at disse var småbarnsforeldre med omsorgsoppgaver.

3.3 INTRODUKSJONSKURS

For kull 3 foregikk samlingene i sanntid på Zoom etter samme «mal» som for kull 1 og 2. Det vil si at all undervisning foregikk «live» og krevde samtidig tilstedeværelse av kandidatene. For kull 4 (som kun bestod av 2 personer) foregikk mesteparten av undervisningen ved hjelp av opptak av tidligere forelesninger, samt egenarbeid. To undervisningsdager med fokus på terapeut-rollen og relasjonskompetanse foregikk i sanntid på Zoom, da faglig utbytte av slik ferdighetstrening krever interaksjon og kontakt med foreleser og mellom kandidatene. For å sikre kontinuiteten i det faglige innholdet var emneansvarlig emne til stede under hele samlingen som innleder og drøftingspartner.

3.4 KLINISK BARNE- OG UNGDOMSPSYKOLOGI

I forbindelse med omlegging til digital undervisning i klinisk barne- og ungdomspsykologi som følge av pandemien, ble det etterstrebet å beholde mest mulig interaksjon mellom foreleser og kandidater, samt gjennomføre gruppearbeid, felles drøftinger og aktive undervisningsformer. Tema og fokus var likt som for tidligere kull og det ble forsøkt å variere format på undervisning der man delvis hadde forelesninger på Zoom, noen gruppediskusjoner i plenum (zoom) og gruppearbeid digitalt i mindre grupper. I tillegg var det en del heldigitale moduler som besto av blant annet kortere video, tekst og lenker, samt oppgaver til innlevering der kandidatene fikk individuelle

tilbakemeldinger. Også korte lydspor og quizer ble benyttet for variasjon. Presentasjon av arbeidskrav ble gjennomført digitalt.

3.5 KLINISK VOKSENPSYKOLOGI

Fram til våren 2020 gikk all undervisning med fysisk oppmøte ved NTNU, men fra da av var all undervisning vært heldigital som følge av pandemien. Tema og fokus har vært som for tidligere kull, og en har forsøkt å opprettholde mest mulig interaksjon mellom foreleser og kandidater, samt aktive undervisningsformer som gruppearbeid og diskusjoner digitalt i plenum og mindre grupper. Presentasjon av arbeidskrav ble også gjort digitalt. Erfaringene med overgang til heldigital undervisning at det var behov for flere pauser og kortere undervisningssekvenser.

3.6 KLINISK NEVROPSYKOLOGI

Emnet i klinisk nevropsykologi ble fra 2020 gjennomført som heldigitale samlinger. Status for regler om smittevern på tidspunktene var avgjørende for hvordan samlingen skulle gjennomføres.

Det første kullet som fikk digital undervisning i klinisk nevropsykologi (2020) fikk denne på Zoom med mange forelesninger i sanntid. I tillegg ble det også gjennomført gruppearbeid i digitale grupperom på Zoom, plenumsdiskusjoner, kandidatenes fremlegg av egne presentasjoner og quiz digitalt. Dette for å skape variasjon og studentaktivitet i undervisningen.

Justeringer i emnets form ble gjort fra 2020 til senere emne for å bedre utnytte det digitale formatet med bakgrunn i ønske om å øke studentaktivitet i undervisningen samt å bedre imøtekomme individuelle behov på grunn av forskjeller i kandidatenes bakgrunnskunnskaper. Ved omlegging til heldigital undervisning ble det også frigjort en hel dag som før hadde vært beregnet til reisetid til Tromsø, og som dermed kunne inkluderes som undervisningstid.

I 2021 og 2022 har den digitale undervisningen vært gjennomført som en strukturert veksling mellom læringsaktiviteter i sanntid på Zoom og asynkrone læringsaktiviteter der kandidatene ofte fikk avsatt tid til bestemte forberedende læringsaktiviteter før treff på Zoom.

UiBs digitale læringsplattform ble da brukt for å binde sammen asynkrone og synkrone læringsaktiviteter. På plattformen ble innhold presentert i separate moduler som for hvert tema inneholdt en plan for studentenes læringsaktiviteter denne dagen, tilhørende læringsmål fra emnebeskrivelsen og tilhørende pensumlitteratur for aktuelle tema. Modulene inneholdt for eksempel videoforelesninger, videoer, bilder, nettlenger, oppgaver og tekst. Modulene var organisert i kronologisk rekkefølge. Modulene ble gradvis introdusert for kandidatene. Modulene ble forsøkt organisert i økende vanskelighetsgrad utover i emnet. Emnet startet med grunnleggende tema i klinisk nevropsykologi og introduserte senere mer sammensatte kliniske problemstillinger.

Digital omlegging gjorde at undervisning der studentene selv er aktive fikk enda større plass i emnet enn tidligere. Det ble også frigjort mer tid til interaksjon mellom kandidatene og mellom kandidatene og faglærer på Zoom. Flere forelesninger ble omarbeidet og komprimert til kortere undervisningsvideoer med tilhørende oppgaver som kandidatene skulle forberede før sanntidsundervisning på Zoom. Det var et mål at forberedende asynkrone læringsaktiviteter skulle hjelpe hver kandidat til å få tid til å fokusere på de deler av et tema som var mest ukjent for den enkelte. Flere læringsmoduler hadde derfor oppgaver kandidatene skulle forberede før treff på Zoom. På Zoom fikk kandidatene jobbe videre i grupper med forberedte problemstillinger og støtte fra faglærer som kom innom gruppene. Flere moduler ble avsluttet med at kandidatene leverte inn mindre tekstoppgaver på slutten av undervisningsdagen. Denne fikk kandidaten tilbakemelding på

fra faglærer samme dag. Typen oppgaver var ofte problemstillinger fra kliniske kaspresentasjoner med relevans for dagens tema og med direkte overføringsverdi til senere eksamensoppgaver. Andre moduler ble avsluttet med plenumsdiskusjoner styrt av faglærer. Faglig ansvarlig for emnet var alltid tilgjengelig for studenten på epost under asynkrone aktiviteter og til stede i all sanntidsundervisning med noen få unntak.

3.7 SAMLET VURDERING

Kandidatene har gitt tilbakemelding i evalueringene på at de opplever det teoretiske programmet som oversiktlig og godt organisert. Det har vært viktig for god og ryddig gjennomføring av det teoretiske programmet at en fast administrativ ansatt bistod fra UiB. Bruk av felles digitale systemer fra UiB har vært viktig, og spesielt etter omlegging til heldigital gjennomføring av de ulike kliniske emnene.

De vitenskapelig ansatte i programmet har lagt ned betydelig innsats i planlegging og gjennomføring av undervisningen, bla. eksamensoppfølging, individuell tilpasning og tilpasning til varierende kullstørrelser. Studentaktive læringsformer ble videreført i den digitale undervisning og studentene skulle få mulighet til å samarbeide med hverandre og faglærere også under digital undervisning. Det ble utviklet retningslinjer for gjennomføring av digital undervisning og fravær ble registrert i hver undervisningsøkt. Det ble også stilt krav om at kamera skulle være på i sanntidsundervisning og plikt om at kandidatene oppholdt seg på steder som sikret konfidensialitet, ut fra at kliniske kasus ble diskutert i undervisningen. De som har undervist på programmet, har observert at ikke alle kandidater hadde optimale omgivelser for undervisning under pandemien. For eksempel ble det observert at noen hadde ansvar for syke småbarn mens undervisningen pågikk. Det digitale formatet ga ikke de beste muligheter til gjennomføring og vurdering av ferdighetsøvelser – dette på linje med svært mye undervisning ellers på universiteter og høyskoler under pandemien. Svært store kull har også begrenset gjennomføring av ferdighetstrening, som vanligvis krever tettere oppfølging i mindre grupper.

4 VURDERINGSFORMER OG EKSAMENSGJENNOMFØRING

I bestillingen er universitetene bedt om å beskrive *vurderingsformer og eksamensgjennomføring for tiltaket sammenliknet med ordinære avgangskull ved profesjonsstudiet, gjerne dokumentert ved relevant statistikk*. Her vil først arbeidskravene for de enkelte emnene beskrives, deretter ulike aspekter ved kravet om obligatorisk frammøte. Til slutt vil den avsluttende vurderingen, i form av hjemmeeksamen, beskrives.

4.1 ARBEIDSKRAV

Arbeidskravene i programmet har vært definert som obligatoriske, det vil si at de ikke har vært karaktertellende, men måtte være godkjent for at kandidaten kunne framstille seg til eksamen (endelig vurdering). Dette er i tråd med definisjonen på obligatoriske undervisningsaktiviteter slik de står beskrevet i UiBs studieforskrift.³ Arbeidskravene har vært vurdert som «Godkjent/Ikke godkjent». Kandidatene ble gitt mulighet til å levere revidert utkast til besvarelse til faglig ansvarlig

³ [Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen - Lovdata](#)

dersom denne ikke ble godkjent i første omgang. Ved noen tilfeller har det vært nødvendig med flere runder med revidering før obligatoriske arbeidskrav kunne godkjennes.

Når det gjelder de arbeidskravene som har hatt skriftlige innleveringer, har UiBs digitale eksamensverktøy vært benyttet. Dette ble hovedsakelig gjort ut fra konfidensialitetshensyn, i og med at kandidatene har tatt utgangspunkt i saker fra egen praksis ved utarbeidelse av arbeidskravene. Selv om man har etterstrebet en anonymisert framstilling, ble det besluttet at den sikreste måten å få levert og lagret de skriftlige arbeidene på var gjennom det digitale eksamensverktøyet.

4.1.1 Introduksjonskurs

Arbeidskravet var en skriftlig innlevering ved emnets slutt. I den skriftlige oppgaven skulle kandidatene reflektere rundt egen læring, terapeutisk holdning, egne mulige styrker og utfordringer i psykologrollen, samt utarbeide en utviklingsplan med punkter som hver enkelt kandidat ønsket å fokusere på i veiledning underveis i praksisperioden. Oppgaven ble vurdert som godkjent/ikke godkjent. Alle besto, men 3-4 kandidater i hvert kull ble bedt om å revidere sine innsendte oppgaver for å få den godkjent (lengde, ha med punkter, referanser til undervisningen osv.). Nivået var jevnt over varierende og emneansvarlig sin vurdering var at nivået generelt var sammenliknbart med det profesjonsstudenter på 7. semester presterer på sammenliknbare arbeidskrav/ vurderingsform (de har da 2,5 år igjen av studiet).

4.1.2 Klinisk barne- og ungdomspsykologi

Arbeidskravet i klinisk barne- og ungdomspsykologi besto av en presentasjonsdag hvor kullet var delt inn i grupper som ble gitt ulike oppgaver. Noen kandidater presenterte kasus fra egen praksis. Øvrige kandidater bidro inn som medlemmer i faglige reflekterende team. Disse teamene ga innspill til kasusformuleringen og behandlingsplanen som ble presentert. I presentasjon av kasus ble kandidatene bedt om å følge den skriftlige beskrivelsen de hadde fått opplæring i underveis i emnet og som var formidlet til dem i et skriftlig notat som beskrev hva en kasusformulering og en behandlingsplan forventes å inneholde. Presentasjonene og refleksjonene hadde en stram struktur hvor alle kandidatene måtte bidra aktivt for å kunne bestå arbeidskravet og hvor tilbakemeldingene til den som presenterte skulle gis i en forhåndsdefinert, gitt form. De faglige ansvarlige organiserte og vurderte om arbeidskravet var innfridd for hver av kandidatene. Det var enten to eller tre sesjoner med reflekterende team (avhengig av størrelse på kullet). Hver sesjon ble ledet av en faglig ansvarlig. Hver presentasjon med tilhørende reflekterende team varte i 1 time, med ca. 4 kasuistikker i hver av gruppene.

For det siste kullet var det for få personer til å gjennomføre prosedyren med reflekterende team som er beskrevet over. Her ble arbeidskravet omformulert til at hver kandidat sendte inn en skriftlig kasusformulering og behandlingsplan som de fikk tilbakemelding på og som også ble drøftet i plenum.

Det ble benyttet kasus fra kandidatenes praksis, enten barn og unge som var pasienter, eller barn og unge som var pårørende av voksne pasienter som kandidaten hadde i behandling. Tillatelse fra veileder og fra foresatt og/eller fra barnet/ungdommen selv ble innhentet i forkant av gjennomføring av arbeidskravet. Alle kandidatene besto arbeidskravet.

4.1.3 Klinisk voksenpsykologi

Det obligatoriske arbeidskravet i klinisk voksenpsykologi var en skriftlig innlevering av et pasientforløp fra egen praksis (anonymisert), som skulle inneholde en beskrivelse og drøfting av utredning/ diagnostikk, kasusformulering, behandlingsplan samt en evaluering av behandlingen.

Enkelte kandidater hadde ikke en egen pasient de kunne bruke som kasus, og disse fikk utlevert en kasuistikk og baserte besvarelsen på denne. Arbeidskravet skulle utformes etter samme mal som den vi har brukt for eksamen i det teoretiske programmet. Arbeidskravet ble vurdert som godkjent/ikke godkjent.

4.1.4 Klinisk nevropsykologi

Det obligatoriske arbeidskravet i klinisk nevropsykologi var i 2019 og 2020 en muntlig presentasjon av eget utredningsarbeid fra en anonymisert pasient fra kandidatens kliniske praksisplass. Vurderingen av dette arbeidskravet var svært ressurskrevende med behov for et større antall lærere grunnet store kull. I 2021 og 2022 var arbeidskravet å gjennomføre evnetesting av et barn eller en voksen i egen kliniske praksis med påfølgende innlevering av skriftlig, anonymisert testrapport. Arbeidskravet ble vurdert som godkjent/ikke godkjent av emneansvarlig. Arbeidskravet skulle sikre at alle kandidater fikk praktisk erfaring med utredning av kognitiv funksjon hos en pasient.

4.2 OBLIGATORISK FRAMMØTE

Deltakelse i undervisningen har vært obligatorisk for å få godkjent de fire emnene kandidatene har tatt og utgjør dermed en del av vurderingsformen til emnene. For programmet har det vært krav om 80 % obligatorisk frammøte på undervisningen, det vil si at kandidatene kunne være borte fra undervisningen inntil 20 % uten å måtte levere dokumentasjon på gyldig fravær. Kandidatene ble likevel bedt om å melde fra til emneansvarlig dersom man ikke kunne møte til undervisningen. Ved fravær ut over 20 % var det krav om å levere dokumentasjon på gyldig fravær. Hva som regnes som gyldig fravær og krav til dokumentasjon ved gyldig fravær fulgte av UiBs studieforskrift⁴. I de tilfellene der kandidatene hadde for mye fravær ble det vurdert individuelt i hvert enkelt tilfelle om kandidaten likevel kunne bestå emnet, i noen tilfeller ble det gitt kompensasjonsoppgaver for å veie opp for fraværet. Det ble utarbeidet egne retningslinjer for frammøte som ble gjort tilgjengelige for alle kull (vedlegg 12).

4.3 AVSLUTTENDE VURDERING – HJEMMEEKSAMEN

Eksamen har vært avholdt etter at alle undervisningsblokkene har vært gjennomført og de obligatoriske arbeidskravene godkjent. Eksamensopplegget for gruppe A ble vurdert som for omfattende, så derfor ble universitetene bedt om å lage et annet opplegg for vurdering der de kliniske emnene skulle testes. Det ble derfor besluttet at eksamen skulle være en åtte timers hjemmeeksamen med innlevering i UiBs digitale eksamenssystem for å unngå reisetid og utgifter. Dette vil si at kandidatene både har fått oppgavetekst og levert sin besvarelse digitalt.

Kandidatene har fått to kliniske kasuistikker – en med beskrivelse av et barn/ungdom og en av en voksen/eldre pasient. Hver kasuistikk ga en kortfattet presentasjon (ca. 1 ½ side) og beskrev livssituasjon, psykiske vansker og utviklingen av disse, risiko- og beskyttelsesfaktorer, samt en beskrivelse av pasientens ressurser. I en av kasuistikkene inngikk informasjon som nødvendiggjorde drøfting av nevropsykologiske problemstillinger med tilhørende funn fra tester/kartleggingsmetoder. De kliniske tilstandene som har vært beskrevet i kasuistikkene har tidligere vært gjennomgått i undervisningen og/eller beskrevet i pensumlitteraturen.

Kandidatene har i forkant av eksamen fått en skriftlig beskrivelse av hva som skal inngå i en kasusformulering og en behandlingsplan. Dette har også vært gjennomgått og eksemplifisert i undervisningen og i enkelte av arbeidskravene (vedlegg 15). Til hvert eksamenskasus har det vært

⁴ [Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen - Lovdata](#)

laget en detaljert sensorveiledning. Denne har blitt gjort tilgjengelig for kandidatene ved publisering av eksamensresultatene.

Eksamen har bestått i å utforme en kasusformulering og behandlingsplan for de oppgitte kasuistikkene. For å bestå eksamen har kandidaten måtte besvare begge kasuistikkene tilfredsstillende. I vurdering av besvarelsene har det vært vektlagt at forslagene som har vært gitt har vært begrunnet; at det har vært drøftet alternative og/eller komorbide diagnoser, at det har vært en faglig begrunnet og meningsfull analyse av sakene med en gjennomgående tråd i besvarelsen; samt at forståelsen av pasientens problemer og situasjon harmonerer med oppdatert faglig kunnskap om tilstandsbilder, hva som er anbefalte tiltak i Norge for ulike tilstander, samt relevante kartleggingsmetoder.

Tre sensorer, en fra hvert av de tre kliniske fagområdene (barne- og ungdomspsykologi, voksenpsykologi og nevropsykologi), har vurdert besvarelsene før et felles sensurmøte ble avholdt og en omforent vurdering satt. Ved diskrepans har flertallets vurdering vært gjeldende. Det har vært gitt karakterene bestått /ikke-bestått. Kandidatene har kunnet be om begrunnelse for karakter, samt klage på karakterfastsetting, dette i henhold til Lov om universiteter og høyskoler og UiBs forskrift. Ved klage på karakterfastsetting har en ny kommisjon, bestående av en ekstern og en intern sensor, gjort en ny vurdering av besvarelsen.

I 2020/2021 ble det også utviklet et digitalt eksamensforberedende seminar for de kandidater på kull 2 som ikke hadde bestått tre forsøk på den avsluttende eksamen (en 8 timers hjemmeeksamen). Dette for å hjelpe dem med skriftlig fremstilling og strategier for bedret eksamensbesvarelse i forkant av et 4. eksamensforsøk. For kull 3 ble dette seminaret holdt i forkant av 3. eksamensforsøk. I forkant av seminaret har kandidatene hatt anledning til å sende inn en eller to av sine tidligere eksamensbesvarelser. De har fått skriftlig tilbakemelding med fokus på mulige forbedringer av besvarelse, har kunnet sende inn en oppdatert besvarelse og fått ny tilbakemelding. Seminaret har blitt holdt over to halve dager med tre av faglæreren fra de tre kliniske emnene. Det er også gitt individuell faglig veiledning til kandidater som har hatt behov for dette i forkant av eksamen.

Tre eksamensforsøk er vanligvis maksimalt antall ved universitetene, men det kan søkes om dispensasjon for å få gå opp til eksamen en fjerde gang. Administrativ og faglig koordinator søkte om og fikk innvilget mulighet for fjerde eksamen for totalt 5 kandidater i løpet av programmet.

I tabell 2 er en oversikt over antall avsluttende eksamener som har vært avholdt, oppmeldingstall, antall møtt, bestått og ikke-bestått, samt prosent ikke-bestått. Totalt har denne avsluttende eksamen vært gjennomført 12 ganger i løpet av den perioden programmet har vart.

Tabell 2: Eksamensstatistikk for avsluttende vurdering - hjemmeeksamen

År	Semester	Dato	Kull	Oppmeldt	Møtt	Bestått	Ikke bestått	% Ikke bestått
2019	HØST	04.09.19	Kull 1	54	53	48	5	9 %
		13.11.19	Kull 1	6	6	5	1	17 %
2020	VÅR	05.02.20	Kull 1	1	1	1	0	0 %
	HØST	26.08.20	Kull 2	84	84	54	30	36 %

		11.11.20	Kull 2	30	30	23	7	23 %
2021	VÅR	27.01.21	Kull 2	7	7	3	4	57 %
		07.04.21	Kull 2	4	4	4	0	0 %
	HØST	03.11.21	Kull 3	30	30	17	13	43 %
2022	VÅR	19.01.22	Kull 3	13	12	5	7	58 %
		07.04.22	Kull 3	8	7	6	1	14 %
	HØST	24.08.22	Kull 3 & 4	5	4	3	1	25%
		02.11.22	Kull 3 & 4	2	2	2	0	0 %

Eksamen som ELTE-kandidatene har gjennomført, er ikke identisk med eksamen på de ordinære studieprogrammene for profesjonsutdanning i psykologi ved universitetene og kan derfor ikke direkte sammenlignes. Den har imidlertid en del fellestrekk med enkelte eksamener i siste del av profesjonsstudiet ved Universitetet i Bergen. Dette er hjemmeeksamener som også har krav om utarbeiding av kasusformulering og behandlingsplaner. En gjennomgang av eksamensresultatene ved UiB i løpet de siste årene for tre eksamener som vurderes som relevante (Psykologisk kartlegging, Psykologisk behandling I og II) viser at strykprosenten på disse ordinære emnene i perioden har vært 0 på emnet Psykologisk kartlegging. I samme periode lå karakteren D eller svakere på mellom 3 og 5 % for de to emnene som omhandler psykologisk behandling. Ingen studenter har hatt behov for eller søkt om fjerde forsøk på profesjonsprogrammet for psykologer ved UiB i denne perioden. Om den høye strykprosenten på eksamen for ELTE-kandidater skyldes kandidatenes forkunnskaper, helt andre forhold ved læringsmiljøet i foreliggende opplegg, studentenes samlede studiesituasjon eller annet, er ikke mulig for oss å si noe om.

4.4 SAMLET VURDERING

Tilretteleggingen og den individuelle oppfølgingen i programmet har vært langt større enn hva som er vanlig ved profesjonsstudiene i psykologi ved UiO, UiB, UiT og NTNU. Avsluttende eksamen i det kompletterende programmet har samtidig vært faglig sett langt smalere sammenlignet med den brede vurderingen som profesjonsstudenter i psykologi ved UiO, UiT, UiB og NTNU underlegges. Som vist i tabell 2, har prosenten av ikke-bestått variert mye, men har gjennomgående vært høy.

5 KANDIDATENES LÆRINGSUTBYTTE OG KOMPETANSE

Universitetene er bedt om å gi en overordnet tilbakemelding om *kandidatenes læringsutbytte og kompetanse etter gjennomført tiltak*. Under vil vi beskrive dette først i forhold til hvert emne, for deretter å gi en samlet vurdering.

5.1 INTRODUKSJONSKURS

Det faglige opplegget, undervisningen og henvisning til kilder og litteratur i Introduksjonskurset ble lagt opp ut fra tanken om å gi kandidatene både konkrete verktøy og best mulig grunnlag for å fordype seg videre og oppsøke mer kunnskap på de ulike områdene. Utfra kandidatenes tilbakemeldinger fremstod det som enkelte personer på kull 1 og 2 opplevde at det ble mye repetisjon. Samtidig fremstod flertallet positive og åpne (og i økende grad med kull 2, 3 og 4) med aktiv deltakelse og stor interesse for emnets faglige innhold. Mange fortalte at de følte seg usikre i møte med norsk helsevesen og psykologrollen og at de opplevde det betryggende å få en grunnleggende innføring før de skulle ut i praksis.

5.2 KLINISK BARNE- OG UNGDOMSPSYKOLOGI

Kandidatenes forventede læringsutbytte og kompetanse er beskrevet i emnebeskrivelsen (vedlegg 3). Vurderingene av kompetanse innen klinisk barne- og ungdomspsykologi baseres på teorisamlingene, deltagelse i undervisning og ferdighetsøvelser og eksamen. Dette er et begrenset grunnlag for å vurdere kompetanse og skiller seg også betydelig fra vurdering av profesjonsstudenter hvor de som skal vurdere studentene, har et bredere eksamensgrunnlag og naturlig nok også et bredere vurderingsgrunnlag fra undervisningssituasjoner inkludert ferdighetsøvelser og praktisk terapiopplæring på universitetene hvor studentene har egne pasienter.

Klinisk barne- og ungdomspsykologi var ett av de områdene hvor mange av kandidatene syntes å mangle kunnskap/kompetanse, gitt evaluering som ble gjort av den opplæringen de hadde fra tidligere i forkant av at programmet ble etablert. Vårt inntrykk støtter denne vurderingen som ble gjort i forkant. I utgangspunktet var det stor variasjon mellom kandidatene i kunnskap og praksiserfaring på dette området. Dette kan også sees i sammenheng og forsterkes av at noen var i barnepraksis under samlingen, mens andre hadde barnepraksis i etterkant.

Arbeid med barn og ungdom er kompleks og inkluderer forståelse av biologisk, relasjonell, emosjonell, kognitiv og sosial utvikling, familiedynamikk, utviklingsavvik, samt kunnskap og forståelse av roller i samarbeidet mellom ulike systemer som skole, barnehage, barnevern med mer. Man trenger tid for å få en moden forståelse av alle disse temaene, rollene og fagområdene. Den faglige vurderingen er at det ville være bedre og hatt en veksling mellom teori og klinisk praksis over tid for å sikre modning i forståelse og ferdigheter hos kandidatene enn det som var mulig i foreliggende program. Da det var begrenset tid, ble det fokusert på et utvalg av tilstander og arbeidsmetoder som ble gjennomgått i løpet av de to ukene med undervisning som de faglig ansvarlige hadde til disposisjon.

Begrenset tid bidro også til at det i mindre grad enn ønskelig var mulig å gå grundig inn i aktuell ferdighetstrening, slik som hvordan diagnostiske intervju gjennomføres, samt kartlegging og trening på spesifikke behandlingsintervensjoner.

5.3 KLINISK VOKSENPSYKOLOGI

Kandidatenes forventede læringsutbytte er beskrevet i emnebeskrivelsen (vedlegg 5). Vurderingen av kompetanse innen klinisk voksenpsykologi baserer seg på inntrykk fra undervisningen (diskusjoner, rollespill), arbeidskrav og eksamen. Som nevnt over, gir ikke dette et så fylldig grunnlag for vurdering av læringsutbytte og kompetanse som for studenter på ordinære studieprogram.

Inntrykket er at det har vært stor variasjon mellom ELTE-kandidatene når det gjelder deres forkunnskaper og praksis i klinisk voksenpsykologi. Dette har skapt noe bekymring hos undervisere/emneansvarlig og gjort det utfordrende og ekstra arbeidskrevende å gjennomføre undervisningen på et tilstrekkelig høyt nok faglig nivå siden enkelte kandidater da har hatt en svært bratt læringskurve.

5.4 KLINISK NEVROPSYKOLOGI

Kandidatens forventede læringsutbytte og kompetanse i klinisk nevropsykologi er beskrevet i emnebeskrivelsen (vedlegg 7). Nevropsykologiske problemstillinger har inngått i en av de to kasusoppgavene på den felles avsluttende eksamen. Kandidatene har fullført et arbeidskrav relatert til klinisk nevropsykologi ved eget praksissted og alle skal dermed ha fått noe praktisk erfaring med å gjennomføre kognitiv testing av en pasient, enten et barn eller en voksen. Vurderingene av kandidatenes kompetanse baserer seg i tillegg til eksamen og arbeidskrav på deres deltakelse i undervisningsaktiviteter. Faglig ansvarlig opplevde at kandidatene hadde ulike forkunnskaper i emnet og at det var krevende for noen av kandidatene å følge forventet faglig progresjon på emnet. Forskjeller i forkunnskaper hos kandidatene gjør at det sannsynligvis også foreligger kvalitetsforskjeller i kandidatenes kompetanse etter gjennomført program selv om avsluttende eksamen er bestått.

5.5 SAMLET VURDERING

Vurderingen av ELTE-kandidatenes teoretiske kompetanse baserer seg på et arbeidskrav fra hvert emne og en avsluttende eksamen, samt møte med kandidatene i undervisningen. Eksamen var en skriftlig hjemmeeksamen der alle hjelpemidler var tillatt. Eksamensoppgaven som ble brukt, anses å være et godt mål på kandidatens evne til å analysere, syntesere og vurdere klinisk informasjon for et oppgitt kasus, og måler også kandidatens evne til å anvende teoretiske kunnskaper i konkrete kliniske situasjoner. Dette er en type eksamen som har direkte overføringsverdi til klinisk pasientarbeid. Arbeidskravene var også lagt opp slik at de både skulle være forberedende for den avsluttende eksamen og at de skulle være nyttige for kandidatenes kliniske arbeid på praksisplassen underveis i programmet.

Vi understreker at vi ikke har et like godt vurderingsgrunnlag av kandidatene som det vi får ved å følge ordinære studenter gjennom et profesjonsstudium. Det ble i planleggingen av programmet drøftet om man skulle sette av flere dager til vurdering av kandidatenes teoretiske kompetanse, men dette ble forkastet da det ville gå på bekostning av arbeid på praksisplassene.

Vi opplever at kandidatene fremsto som faglig heterogene både før og etter gjennomført tiltak. Inntrykkene våre fra undervisningen på emnene var også at det var stor variasjon i kandidatenes involvering og deltakelse. Noe av variasjonen i deltakelse kan være relatert til at det i perioden var en pågående rettssak. For noen samlinger var dette mer aktualisert enn andre, noe som var krevende for kandidatene og kan ha tatt fokus bort fra det faglige. Samtidig viste mange stor interesse og involvering i undervisningen og var fokuserte, tilgjengelige og viste god utvikling med hensyn til kunnskap og ferdigheter for eksempel i kasusformulering og behandlingsplaner.

6 SAMARBEID MED ANDRE AKTØRER

I bestillingen er universitetene bedt om å beskrive *samarbeid med og avhengigheter til andre aktører i det kompletterende tiltaket, herunder oppfølging av praksis og praksisveiledere.*

6.1 PRAKSIS

I tråd med de krav til ferdighetstrening og praksis som er formulert i Forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning, var praksis med psykologisk utredning og behandling en helt sentral del av det kompletterende tiltaket for ELTE-kandidatene. Som beskrevet tidlig i denne rapporten, har helseforetakene og veilederne hatt ansvar for den kliniske opplæringen i praksis.

Helseregionene inngikk avtale med Helsedirektoratet om det komplementerende kvalifiseringsopplegget for ELTE-utdannede (se vedlegg 9 "Avtale om veiledet praksis i kompletterende kvalifiseringsprogram i psykologi for ELTE-utdannede"). Avtalen beskriver blant annet oppdragets bakgrunn, varighet, krav til innhold, betalingsbetingelser, kommunikasjon og møter i avtaleperioden.

I bilagene til avtalen ligger:

1. Krav til praksisplasser og veilederkompetanse
2. Krav til omfang og innhold i veiledningen, med lærings-, ferdighetsmål og evaluering av praksisperioden
3. Læringsmål for emnesamlinger
4. Retningslinje for egnethetsvurdering
5. Endringer i generell avtaletekst og/eller bilag etter avtaleinngåelse

Alle bilagene er utarbeidet i felleskap av representanter fra de fire universitetene.

Målet med veiledet praksis var å gi ELTE-kandidatene den praktiske innføringen i psykologisk utredning og behandling av psykiske lidelser som det ble vurdert at de manglet i sin utdanning fra Ungarn. Samtidig skulle de gjennom parallell undervisning ved universitetene få en integrert basiskompetanse i praktisk anvendelse av forskningsbasert kunnskap knyttet til klienters situasjon og behov. Etisk refleksjon og klinisk kommunikasjon ble særlig vektlagt som sentrale læringsmål, jamfør emnebeskrivelse for praksis (vedlegg 10).

Det ble spesifisert at for å få godkjent praksis skulle kandidatene ha utført behandling av minst 10 klienter og totalt ha mottatt minst 100 timer veiledning. Veiledningen skulle under hele perioden fokusere både på klientsaker og kandidatens utvikling av psykologrollen og profesjonsansvaret. Praksis ble vurdert som bestått/ ikke bestått ut ifra både gjennomført aktivitet og veileders vurdering av kvaliteten på arbeidet (se vedlegg 10).

I regi av Helsedirektoratet fikk kandidatene tildelt praksisplasser over hele landet. I henhold til avtale med Regionalt helseforetak (RHF) gjaldt følgende krav til praksisplassen, innhold og gjennomføring av praksis (vedlegg 9):

1. Praksisplass skulle være i spesialisthelsetjenesten
2. Praksisplassen skulle ha et tilstrekkelig antall ansatte psykologer slik at ferie, permisjoner, sykdom osv. ikke ville ramme gjennomføring av praksis.
3. Praksisplassen skulle tilby mulighet for trening i både utredning, behandling, konsultasjon og tverrfaglig samarbeid

4. Praksisplassene skulle hovedsakelig være innenfor området psykisk helsevern for barn og unge, men med mulighet for rotasjon
5. Kandidaten ble tilsatt i en 100 % tidsbegrenset utdanningsstilling i 14 måneder
6. Kandidaten skal gjennomføre minimum 10 behandlingsforløp, hvorav 2 skal tas opp på video

Videre var kravene til veiledning som følger:

7. Kandidaten skulle ha løpende veiledning under hele perioden av veileder som var fysisk til stede på arbeidsstedet, minimum 100 timer
8. Det var ønskelig at veileder var godkjent psykologspesialist, eller hadde opparbeidet seg veiledningskompetanse gjennom lang klinisk erfaring.
9. Kandidaten skulle ha mulighet for å kunne skygge veileder/ være co-terapeut
10. Kandidaten kunne enten ha en eller to veiledere avhengig av om kandidaten byttet praksisplass underveis (rotasjon). I dette tilfellet måtte begge veiledere skrive hver sin attest.

6.2 OPPFØLGING AV VEILEDERE

UiO hadde ansvaret for koordinering av opplæring og oppfølging av veilederne for kandidatene i praksis. Dette oppdraget ble løst på ulike nivåer og måter gjennom veiledersamlinger og kontakt med veiledere gjennom veilederkontakter tilknyttet universitetene/tiltaket.

Veiledningen skulle utformes i samarbeid med universitetene, og dette ble ivaretatt gjennom følgende tilbud:

- **Jevnlige veiledersamlinger:** Det var i utgangspunktet lagt opp til 2 samlinger i året. På alle samlingene (med unntak av kull 4) var Helsedirektoratet samt en representant fra hvert av de fire universitetene til stede. Innholdet var en blanding av faste innslag som bestod av informasjon om rammene og formålet for tiltaket, samt fokus på vurdering av egnethet, faglig påfyll og mulighet for veilederne til å treffes og få mulighet til å diskutere og utveksle erfaringer med hverandre. Da mange veiledere var veiledere for flere kull ble innholdet på faglige innlegg variert mellom samlingene. Pga. pandemien ble samlingene for kull 2 og 3 lagt om til kortere digitale samlinger på Zoom (se vedlegg 16 for eksempel på program for veiledersamling). For kull 4 ble det ikke arrangert egen samling (kun 2-4 veiledere). Veiledersamlingene var et tilbud til veilederne og ikke obligatorisk å delta på. Samlingene ble godkjent som 12 timers vedlikeholds-aktivitet for spesialitet av Norsk Psykologforening (NPF).
- **Veilederkontakter** ved hvert av universitetene var tilgjengelige for veilederne for å informere, drøfte/ veilede på ulike problemstillinger som oppstod i veilederprosessen. Veilederne for kull 1 fikk oppfølging fra eksternt innleid psykologspesialist/ veileder som var tilgjengelig for å bli kontaktet ved behov. For kull 2-4 ble oppfølging av veilederne ivaretatt av 4 vitenskapelig ansatte med spesialisering i klinisk psykologi/ veileder-kontakter ansatt ved universitetene. Disse var organisert utfra helseforetakets geografiske tilhørighet, dvs. én i Vest, én i Sør-øst, én i Midt og én i Nord og tilbudet ble ikke vesentlig endret som følge av pandemien. Veilederkontaktene opplevde imidlertid våren 2020 en økning av henvendelser vedrørende gjennomføring av praksis, herunder krav til veileders fysiske tilstedeværelse, kandidatens bruk av hjemmekontor, fraværsgrenser osv. Det ble på bakgrunn av dette utarbeidet et skriv i samråd med Helsedirektoratet som ga veilederne retningslinjer for hvordan de skulle tilpasse praksis med hensyn til digital behandling av pasienter, krav til fysisk samlokalisering og sykefravær (vedlegg 14).

Veilederkontaktene ved universitetene hadde en rådgivende funksjon overfor veilederne. Det formelle ansvaret for kandidatenes praksisgjennomføring var tillagt helseforetakene og det enkelte praksisstedet.

Veilederne hadde muligheter for å få kollegastøtte, veiledning og rådgivning gjennom veiledersamlingene og veilederkontaktene. Utover kontakten universitetene hadde med veiledere på samlinger og de gangene de henvendte seg på epost eller telefon, var det imidlertid liten grad av involvering fra lærestedene i kandidatenes praksisperiode. Det hvilte dermed et stort ansvar på hvert enkelt praksissted og den enkelte veileder når det kom til å kvalitetssikre innholdet og progresjonen i praksis, samt vurdering av egnethet. Bortsett fra de henvendelsene veilederkontaktene fikk under pandemien, hadde universitetene begrenset innsikt i hvordan praksisstedene tilpasset praksis som følge av pandemien.

Veilederkontaktene hadde løpende kontakt seg imellom i forbindelse med organisering av samlingene, samt i forbindelse med ulike spørsmål og problemstillinger som dukket opp underveis fra veilederne ansvarlig for kandidatene i praksis. Det at problemer ble løpende diskutert og erfaring ble delt kvalitetssikret tiltaket ved at tilbakemeldingene som ble gitt til veilederne ble mest mulig tilpasset den enkelte sak og godt faglig fundert. Samtidig sikret man en viss ensretting på tvers av helseforetakene med hensyn til hvordan ulike problemstillingene ble løst. De fire veilederkontaktene hadde også tett og god kontakt med oppdragsgiver i Helsedirektoratet i kompliserte tilfeller der veileder var bekymret for kandidatens fungering og progresjon, og i ytterste konsekvens der det forelå tvil i vurdering av kandidatens egnethet og om praksis kunne godkjennes.

Det ble ikke ført noen formell statistikk over antall henvendelser, men generelt var det en klar tendens til at antall henvendelser fra veilederne gikk ned gjennom tiltaket. Dette kan skyldes at flere av kandidatenes veiledere fortsatte gjennom flere kull og dermed fikk mer erfaring og færre spørsmål rundt tiltakets innhold og kriterier for kandidatens læring og ferdighetsmål. Henvendelser fra veilederne fikk et oppsving da pandemien brøt ut våren 2020. Disse henvendelsene dreide seg mest om praktiske løsninger og regler rundt fravær, bruk av video i behandling og veiledning osv. Se punkt 3.7 om gjennomføring og tilpasninger som følge av pandemien.

Tabell 3: Oversikt over veiledersamlinger, antall deltakere og veiledere

Dato veiledersamling	Antall deltagende veiledere	Kull	Antall veiledere totalt
Februar 2019 (fysisk)	51	1 (54 kandidater)	54
Mai 2019 (fysisk)	21	1 (54 kandidater)	54
Februar 2020 (fysisk)	42	2 (85 kandidater)	75
September 2020 (digitalt)	15-25	2 (85 kandidater)	75
Mars 2021 (digitalt)	15-25	3 (31 kandidater)	32
Juni 2021 (digitalt)	15-25	3 (31 kandidater)	32
Desember 2021 (avlyst)	Avlyst	3 (31 kandidater)	32

6.3 SAMARBEID MED HELSEDIREKTORATET

Det har vært jevnlig dialog med Helsedirektoratet gjennom perioden med kvalifiseringstiltak. UiB har hatt det koordinerende ansvaret for teoridelen og har i hovedsak vært kontaktpunkt inn mot Helsedirektoratet i denne sammenheng. For eksempel har det ofte vært kontakt med Helsedirektoratet i etterkant av de månedlige møtene mellom de emneansvarlige for avklaringer og oppfølging. Det har også vært jevnlig oppdatering med hensyn til status for programmet. Det har vært tettere kontakt i forbindelse med utvikling av programmet i den første fasen og for eksempel endringer og oppstart av nye kull. Representant for Helsedirektoratet har også vært til stede på introduksjonskurs, og har deltatt på deler av noen av fellesmøtene, samt vært til stede og gitt informasjon på enkelte av veiledersamlingene.

6.4 SAMLET VURDERING

Det kompletterende tiltaket har vært organisert som to parallelle løp hvor universitetene har hatt ansvar for undervisningen, mens helseforetakene og veilederne har hatt ansvar for den kliniske opplæringen i praksis. Dette er altså to linjer som ellers er integrert i den norske profesjonsutdanningen i psykologi. Veiledersamlingene og anledningen til drøfting med veilederkontaktene ved universitetene har vært mulige møtepunkt mellom disse løpene. Universitetene og veilederkontaktene har imidlertid ikke hatt ansvar for praksis og det er ikke mulig for oss å vurdere om eller i hvor stor grad emnebeskrivelsene for praksis har vært fulgt opp av veilederne. De faglig ansvarlige ved universitetene ser i ettertid at kontakten mellom veiledere og veilederkontakter kunne vært tettere. Dette for eksempel ved at veiledersamlingene var obligatoriske, ved at lokale samlinger i de ulike regionene var gjennomført og at det var faste, systematiske rapporteringer fra veilederne til veilederkontaktene ved universitetene om veiledningen. Dette kunne også ha bidratt til at veilederne fikk mer støtte ved eventuelle konflikter i veiledningsprosessen, og sikre at eventuell tvil om kandidatenes egnethet ble tatt opp og nødvendige tiltak igangsatt.

7 VURDERING AV KVALIFISERINGSTILTAKET

Universitetene har også blitt bedt om å gi en samlet *vurdering av om tiltaket anses som tilrådelig/forsvarlig som et kvalifiseringstiltak for den aktuelle målgruppen.*

7.1 INTRODUKSJONSKURS

Basert på *Introduksjonskurset*, samt kontakt med kandidatenes veiledere gjennom tiltaket, sitter faglig ansvarlig igjen med et inntrykk av at det er stor variasjon innad i gruppen med tanke på kunnskapsnivå. Som nevnt over, fremsto ikke kandidatene i sine refleksjonsnotater (som utgjorde vurderingsformen på Introduksjonskurset) med det samme faglige nivået som en gjennomsnittlig avgangsstudent ved profesjonsstudiet.

7.2 KLINISK BARNE- OG UNGDOMSPSYKOLOGI

Klinisk barne- og ungdomspsykologi er et fagområde hvor det er nødvendig med kombinasjon av teori, empiri og praksis. Kandidatene trenger opplæring og trening i en rekke komplekse kliniske ferdigheter. I psykologstudiet vil intern og eksternpraksis være arenaer for integrering av det kliniske arbeidet og den teoretiske undervisningen

Vår vurdering av ELTE-kandidatene bygger på tiden som ble tilbrakt sammen med dem i den 14 dagers opplæringsdelen i klinisk barne- og ungdomspsykologi, samt en avsluttende eksamen gjennomført i siste halvdel av tiltaket. Faglig ansvarlige har ser at det ville vært nyttig med tilbakemeldinger fra praksisveilederne på hver kandidat da dette ville ha gitt et fylligere og bedre grunnlag for å vurdere om vårt tiltak var tilstrekkelig og tilrådelig. Med disse begrensingene tatt i betraktning, vil vi som faglige ansvarlige konkludere med at vi anser at tiltaket var tilstrekkelig for at kandidatene skulle tilegne seg et minimum av kompetanse på feltet, men ikke med den bredden og dybdeforståelsen som man ønsker at nyutdannede psykologer skal ha i møte med barn og unge med psykiske vansker. Vi anbefaler derfor ikke foreliggende tiltak som et tilrådelig/forsvarlig kvalifiseringstiltak for den aktuelle målgruppen når det gjelder klinisk barne- og ungdomspsykologi.

7.3 KLINISK VOKSENPSYKOLOGI

Innenfor fagområdet klinisk voksenpsykologi er det nødvendig med en passende kombinasjon av teori, empiri og praktisk oppøving av praktiske ferdigheter i undervisningen, der kandidatene gradvis klarer å integrere disse elementene i sitt kliniske arbeid. På profesjonsstudiet i psykologi gjøres det flere evalueringen av dette både på interne- og eksterne praksisarenaer, i tillegg til skoleeksamener, over flere år.

Vurderingen av ELTE-kandidatene bygger til sammenligning på opplæringsdelen innenfor klinisk voksenpsykologi som gikk over to uker, skriftlig arbeidskrav og avsluttende eksamen. Grunnlaget for å vurdere den enkelte kandidats kompetanse ut ifra dette vurderes som begrenset, og slik også hvorvidt tiltaket vurderes som tilstrekkelig og tilrådelig. Med disse begrensingene tatt i betraktning, vil vi som faglige ansvarlige konkludere med at vi anser at tiltaket var tilstrekkelig for at kandidatene skulle tilegne seg et minimum av kompetanse på feltet, men ikke med den bredden av kunnskap og dybdeforståelse som man ønsker at nyutdannede psykologer skal ha i arbeid med klinisk voksenpsykologi. Vi anbefaler derfor ikke foreliggende tiltak som et tilrådelig/forsvarlig kvalifiseringstiltak for den aktuelle målgruppen når det gjelder klinisk voksenpsykologi.

7.4 KLINISK NEVROPSYKOLOGI

Klinisk nevropsykologi er et emne som presenteres sent på profesjonsstudiene i Norge og bygger videre på studentenes allerede kvalitetssikrede kunnskaper i tilgrensende fag som blant annet personlighetspsykologi, klinisk psykologi, psykometri, kognitiv psykologi, biologisk psykologi, nevrovitenskap og utviklingspsykologi. Faget favner bredt fordi klinisk nevropsykologi omhandler pasienter over hele livsløpet, krever at man behersker et bredt utvalg av utredningsmetoder og kan integrere kunnskaper og ferdigheter på tvers av de kliniske emnene. Basert på kontakten med kandidatene i undervisningssituasjonen har det vært en bekymring at flere kandidater manglet tilstrekkelige forkunnskaper i tilgrensende fag for å følge den planlagte progresjonen i det teoretiske emnet og burde fått mer tid.

Basert på kontakten med kandidatene i undervisningen og eksamensgjennomføringene oppleves de som en heterogen gruppe når det gjelder faglig nivå både før og etter emnets gjennomføring.

Grunnet de overordnede rammene for programmet har ikke kandidatene hatt like mye ferdighetsopplæring i klinisk nevropsykologi som studenter på profesjonsstudiet ved UIT og har ikke vært vurdert like bredt som profesjonsstudenter blir. Det hadde vært ønskelig om det hadde vært satt av mer tid til emnet klinisk nevropsykologi i programmet og da særlig for kandidater med lite forkunnskaper i emnet. Det hadde også vært ønskelig med bedre rammer for ferdighetsopplæring. Optimalt ville det vært ønskelig med obligatorisk, veiledet praksis i klinisk nevropsykologi for alle

kandidater i programmet. Med disse begrensningene tatt i betraktning, vil vi som faglige ansvarlige konkludere med at vi anser at tiltaket var tilstrekkelig for at kandidatene skulle tilegne seg et minimum av kompetanse på feltet, men ikke med den bredden av kunnskap og dybdeforståelse som man ønsker at nyutdannede psykologer skal ha i arbeid med klinisk nevropsykologiske problemstillinger. Vi anbefaler derfor ikke foreliggende tiltak som et tilrådelig/forsvarlig kvalifiseringstiltak for den aktuelle målgruppen når det gjelder klinisk nevropsykologi.

7.5 PRAKSIS

Basert på tilbakemeldinger fra både kandidater og veiledere var det en svakhet med organiseringen av programmet som medførte at kandidatene flere steder ble sett på som ordinær arbeidskraft ved praksisplassene, og i mindre grad som ressurser som skulle gå utenpå kapasiteten til de ordinære ansatte. Dette gjaldt særlig de som ble plassert på steder der det var generell mangel på psykologer og spesialistkompetanse. Slike omstendigheter kan ha redusert både omfang og kvaliteten på den veiledningen kandidaten har fått og dermed muligheten for læring, utvikling og støtte.

De ansvarlige for veilederoppfølgingen ved universitetene ser i etterkant at det ville vært en fordel om det ble stilt krav om at veilederne var psykologspesialister, eventuelt at de også hadde formell veilederutdanning.

Pasientsikkerhet underveis i programmet har vært veileders ansvar. Endel veiledere ga uttrykk for at de opplevde rollen og mandatet i tiltaket som utydelig både for seg selv og sine ledere, og at dette medførte et manglende fokus på kandidatens egnethet og det å få til gode nok vurderinger og endringsprosesser. I tillegg til å ha manglet veiledet klinisk praksis i sin utdanning, har kandidatene heller ikke vært underlagt samme løpende skikkethetsvurdering som norske profesjonsstudenter.

Fremtidige og eksisterende kompenserende tiltak som for eksempel lisens-ordningen bør tydeliggjøre veileders ansvar og eventuelt legge inn flere obligatoriske rapporteringspunkter.

7.6 SAMLET VURDERING

For å kunne svare på om vurdering av tiltaket anses som tilrådelig/forsvarlig som et kvalifiseringstiltak for den aktuelle målgruppen er det viktig å se spørsmålet opp mot formålet med programmet. Hensikten var å utarbeide et bredt kompletterende tiltak med best mulig kvalitet innenfor en gitt ressursramme. Målet var ikke at programmet skulle være identisk med den siste delen av det norske profesjonsstudiet i psykologi, men å sikre en tilstrekkelig minste standard.

Basert på de erfaringene de faglige ansvarlige har gjort seg i gjennomføringen av programmet vil vi si at flere forhold har vært utfordrende for å sikre at kandidatene har tilegnet seg tilstrekkelig bredde og dybde i kunnskap, kompetanse og kliniske ferdigheter. Gitt at egnethetsvurderingen lå hos helseforetakene har vi begrenset grunnlag for å vurdere om den var tilstrekkelig, men vil peke på at den ikke er gjennomført i henhold til de krav universitetene bruker i sin vurdering av egnethet.

Det teoretiske programmet ble utviklet over kort tid og fikk et mindre omfang enn opprinnelig anbefalt fra universitetenes side. Vurderingsgrunnlaget for den teoretiske delen ble derfor mindre omfattende enn ønskelig.

En av utfordringene med å få et tilstrekkelig tilpasset tiltak til kandidatene, er at de har utgjort en heterogen gruppe når det gjelder forkunnskaper, noe som kan tilskrives blant annet ulik utdanningsbakgrunn på bachelornivå, ulik praksiserfaring, samt andre faktorer. Det er gjort enkelte tilpasninger i programmet for å kunne tilrettelegge noe for forskjellene. Universitetene foreslo i

forkant av programmets oppstart andre modeller med mer omfattende og mer individualiserte undervisningsopplegg. Før endelig modell ble besluttet var et av forslagene fra universitetene individuelt vurdert innpass på profesjonsstudiet i psykologi. En annen mulighet kunne vært å teste forkunnskaper i forkant av det kompletterende tiltaket og hatt et krav om et spesifisert nivå av forkunnskaper før deltakelse, eventuelt andre inntakskrav. Ved kartlegging av forkunnskaper kunne også en språktest vært inkludert for å sikre at man har tilstrekkelig norskkunnskaper til å fungere som behandler i en norsk klinisk hverdag.

I gjennomføringen erfarte vi at mindre og jevnstore kull er pedagogisk gunstig, spesielt ved ferdighetstrening. Dette muliggjorde en viss individuell tilrettelegging som er viktig når det er stor heterogenitet i utdanningsbakgrunn.

Praksis og teori har vært to parallelle løp. Erfaringene peker mot at tettere integrering av praksis og teori, inkludert tettere kontakt mellom praksisveiledere og veilederkontaktene, ville styrket tiltaket. Samtidig er det viktig å framheve at det har vært godt samarbeid mellom universitetene og mellom universitetene og Helsedirektoratet, og dette har vært avgjørende for at vi har kunne gjennomføre et så omfattende tiltak i løpet av prosjektperioden.

Svakhetene ved tiltaket skyldes for få ressurser og for kort tid, og oppsummert var svakhetene:

- For liten anledning til individuell tilpasning i opplæringen
- For stor variasjon i kullstørrelsen
- For kort tid og for lite teoriundervisning
- For lite integrering av teori og praksis

8 MULIG BIDRAG TIL TILSVARENDE OPPLÈGG

I sin bestilling bes universitetene om å gjøre en vurdering med hensyn til spørsmålet om universitetene vil ønske å bidra i tilsvarende opplegg dersom det på et tidspunkt skulle være aktuelt.

Enhver henvendelse vil måtte vurderes særskilt og i henhold til faglig grunnlag, økonomiske rammer og andre forutsetninger for gjennomførbarhet. Når det er sagt, så har de som har bidratt inn i programmet fra universitetene, gjort seg mange erfaringer fra det kompletterende program som vil kunne nyttiggjøres i et eventuelt framtidig samarbeid. Erfaring fra å utdanne profesjonsstudenter i psykologi og aktiv involvering av vitenskapelig ansatte med klinisk kompetanse, har vært avgjørende for å utforme og gjennomføre det kompletterende programmet. Det har også vært svært viktig at det har vært et samarbeid mellom de fire institusjonene som utdanner psykologer i Norge. De samme fire institusjonene anser at et felles samarbeid vil være den beste rammen også for framtidige forespørsler. Samtidig må hvert universitet selv vurdere om de kunne tenke seg å bidra til et tilsvarende opplegg.

Rapporten viser store utfordringer med å lage og gjennomføre et kompletterende opplegg for en gruppe kandidater som har heterogen utdanningsbakgrunn som vi visste for lite om på forhånd. Skulle det på noe tidspunkt bli aktuelt med et liknende program, må de ulike momentene som har framkommet tidligere i rapporten legges til grunn. Dette er for eksempel at det må gjøres en mer omfattende kvalitetssikring av ulike sider ved programmet i forkant. Dette inkluderer en utredning av hvilke faglige forutsetninger den enkelte kandidat har for å kunne tilegne seg faglige mangler gjennom et tilsvarende program, viktigheten av mindre kullstørrelser og flere undervisere for tettere faglig oppfølging, mer integrert praksis og større bredde i vurderingsgrunnlaget.

Det er også ytterligere momenter som bør nevnes med hensyn til mulige fremtidige opplegg. ELTE-kandidatenes faglige kompetanse ble vurdert på grunnlag av nasjonal plan for psykologutdanningen, og det kompletterende tiltaket ble planlagt med dette som rammeverk. Eventuelle fremtidige tiltak og vurderinger av utenlandske utdanninger vil til enhver tid måtte forholde seg til gjeldende rammer og krav for profesjonsstudiet.

Begrensningene som følger av rammebetingelsene for det kompletterende programmet for ELTE-kandidater gjør at de ansvarlige instituttene/fakultet ved de fire universitetene anser det som viktig å understreke at fokus fremover bør være på å sikre best mulige profesjonsløp innenfor etablerte og forhåndsgodkjente integrerte utdanninger og med et antall studieplasser som kan imøtekomme Norges behov for psykologer. Dette for å minimere behovet for kompletterende tiltak.

Vedlegg:

1. Emnebeskrivelse Introduksjonskurs
2. Program/timeplan Introkurs
3. Emnebeskrivelse Klinisk barne- og ungdomspsykologi
4. Timeplan Klinisk barne- og ungdomspsykologi
5. Emnebeskrivelse Klinisk voksenpsykologi
6. Timeplan Klinisk voksenpsykologi
7. Emnebeskrivelse Klinisk nevropsykologi
8. Timeplan Klinisk nevropsykologi
9. Avtale om veiledet praksis i kompletterende kvalifiseringsprogram i psykologi for ELTE-utdannede (med billag).
10. Emnebeskrivelse praksis
11. Skjema for signering av taushetserklæring
12. Retningslinjer vedrørende obligatorisk frammøte og fravær
13. Retningslinjer for digital undervisning
14. Infoskriv fra Helsedirektoratet til ELTE-veilederne vedrørende gjennomføring av praksis under korona-pandemien.
15. Veiledning til ELTE-eksamen: Kasusformulering og behandlingsplan
16. Program for veiledersamling 6.-7. februar 2020

Kvalifiseringsprogram i klinisk psykologi for kandidater fra ELTE

1. Emnenavn: Introduksjonskurs

2. Mål og innhold

Målsetting med introduksjonskurset er å gi kandidaten en overordnet kunnskap av teoretisk og praktisk art, som vil være av umiddelbar nytte i hverdagen som psykologpraktikant men også senere som utøvende psykolog i Norge. Introduksjonskurset gir undervisning som vil hjelpe kandidaten med å tilegne seg kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i klinisk psykologisk arbeid med både voksne og barn. Det gis en innføring i sentrale temaer som lover, forskrifter og fagets retningslinjer som regulerer psykologers yrkesutøvelse. Gjennom undervisningen vil kandidatene få et innblikk i psykologens ulike roller i det norske samfunnet. Introduksjonskurset vil legge vekt på betydning av terapeutiske ferdigheter i arbeidet med voksne og barn, innsikt i eget reaksjonsmønster, egen faglig styrke og begrensning. Sentrale kliniske arbeidsmåter innen feltet; som utredning, diagnostikk og journalføring, vil også være en viktig del av kurset.

3 Læringsutbytte

Etter endt kurs skal kandidatene ha følgende læringsutbytter:

Kunnskaper

Kandidaten skal:

- Utvise en god forståelse av hva det innebærer å være psykolog i Norge
- Kunne gjenkjenne, analysere og forholde seg til fagets dilemmaer og problemstillinger i arbeidet med både voksne og barn
- Ha kunnskap om, og vite hvordan man holder seg oppdatert på, juridisk rammeverk, de nye helselovene og hvordan psykologens virke reguleres av lovverket.
- Kunne redegjøre for virksomme faktorer i psykologi, om relasjonskompetanse bl.a.
- Kunne redegjøre for prinsipper for journaldokumentasjon

Ferdigheter:

Kandidaten skal:

- Kunne gjøre selvmordrisikovurdering
- Kunne gjøre en kartlegging og utredning
- Kunne arbeide med diagnostiske verktøy
- Kunne arbeide i et tverrfaglig klinisk miljø
- Ha kunnskap innen helsefremmende arbeid og forebygging

Generell kompetanse

Kandidaten skal:

- Fremtre med en profesjonell holdning som bygger på kunnskap og respekt for fagspesifikke verdier og aktuelt lovverk.
- Evaluere egen person i profesjonell sammenheng med hensyn til holdninger, styrker,

- begrensninger, kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid
- Utvise kjennskap til lovverkets betydning og rammene det setter for psykologisk virksomhet.
- Utvikle en klar profesjonsbevisst holdning til fagetikk, psykologisk teori og metode samt profesjonens rolle i samfunnet
- Formidle omfattende selvstendig refleksjon over fagets dilemmaer.

4. Undervisningssemester/periode (når tilbys emnet)

Emnet tilbys som tema over en samling med 10 undervisningsdager, i det samlede tilleggsgutdanningsløp man gir ELTE studenter for å få godkjenning som psykolog i Norge.

5. Faginnhold

Se egen kursplan/timeplan

6. Pensum

Se egen litteraturliste

7. Læringsformer

Forelesninger med tilhørende diskusjon i plenum og grupper.

Kasusframlegg fra studentene med tilhørende diskusjon og oppsummering.

8. Arbeidskrav

Aktiv deltagelse i gruppeoppgaver og diskusjoner.

Kandidaten utarbeider en Utviklingsplan i løpet av introduksjonskurset. Utviklingsplanen skal inneholde egne utviklingsmål knyttet til praksis og egen utvikling som terapeut. 1500 ord. Utviklingsoppgaven leveres til veileder som arbeidsdokument gjennom praksisperioden.

9. Vurderingsform

Bestått på grunnlag av frammøte (80 %).

Gjennomføring og godkjenning av arbeidskrav.

Samlet vurderingsform for alle 4 emner:

8-timers hjemmeksamen med analyse av kasus som munnar ut i et forslag til behandlingsplan. Kasus kan være fra enten barne- og ungdomspsykologi, voksenpsykologi eller nevropsykologi, eller kombinere nevropsykologiske problemstillinger med problemstillinger fra barne- og ungdomspsykologi eller voksenpsykologi.

Bestått/ikke bestått.

10. Ansvarlig enhet

Psykologisk Institutt, universitetet i Oslo.

Introduksjonskurs ELTE v/ UiO

9. – 20.
desember



Velkommen til Harald Schjelderups hus og Psykologisk institutt

Adresse

Forskningsveien 3A
0373 Oslo

Kontaktpersoner

Ida S. Bernhardt

Kursansvarlig

i.s.bernhardt@psykologi.uio.no

934 31 949

Inger Selvaag

Kursansvarlig

inger.selvaag@psykologi.uio.no

992 42 521

Aurora Berg

Praktisk/administrativ kontaktperson

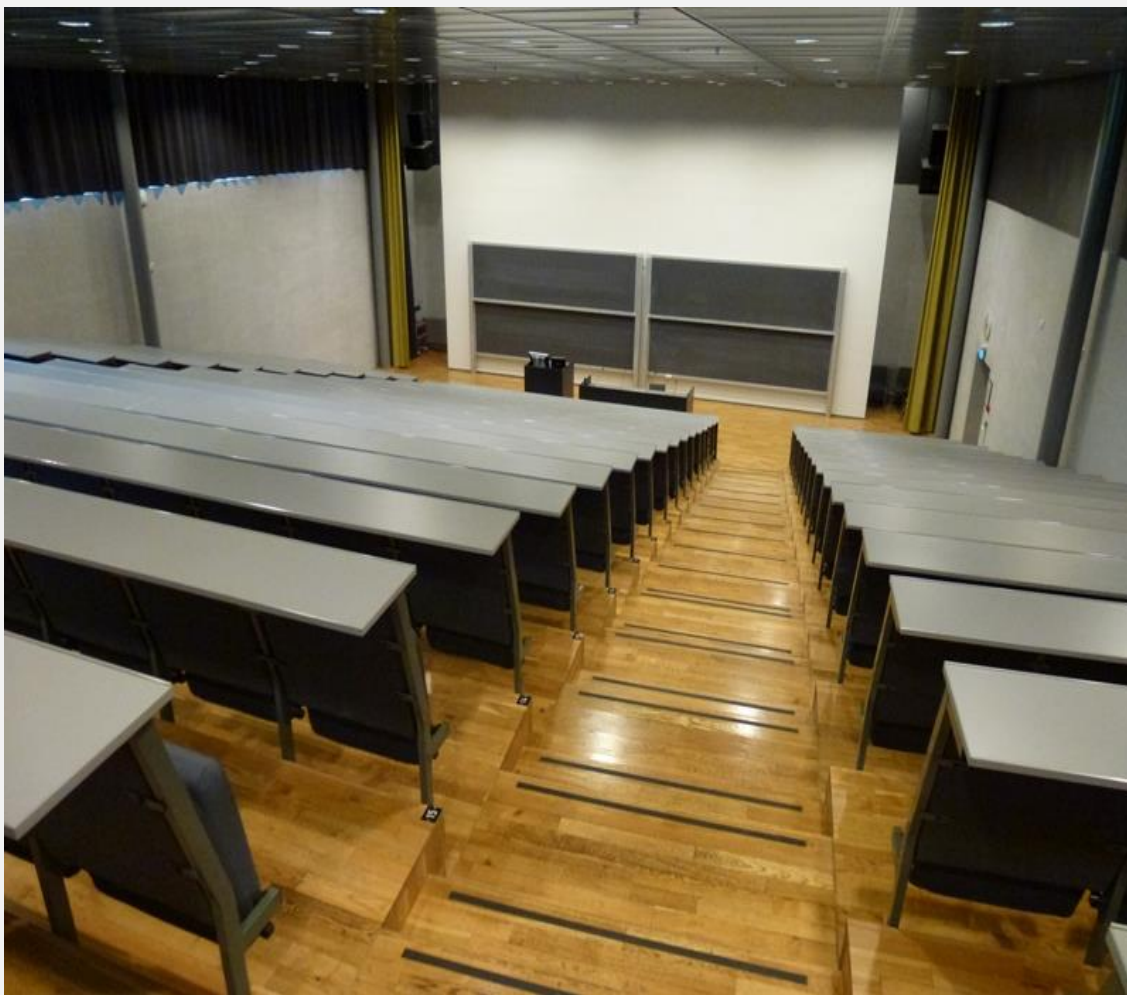
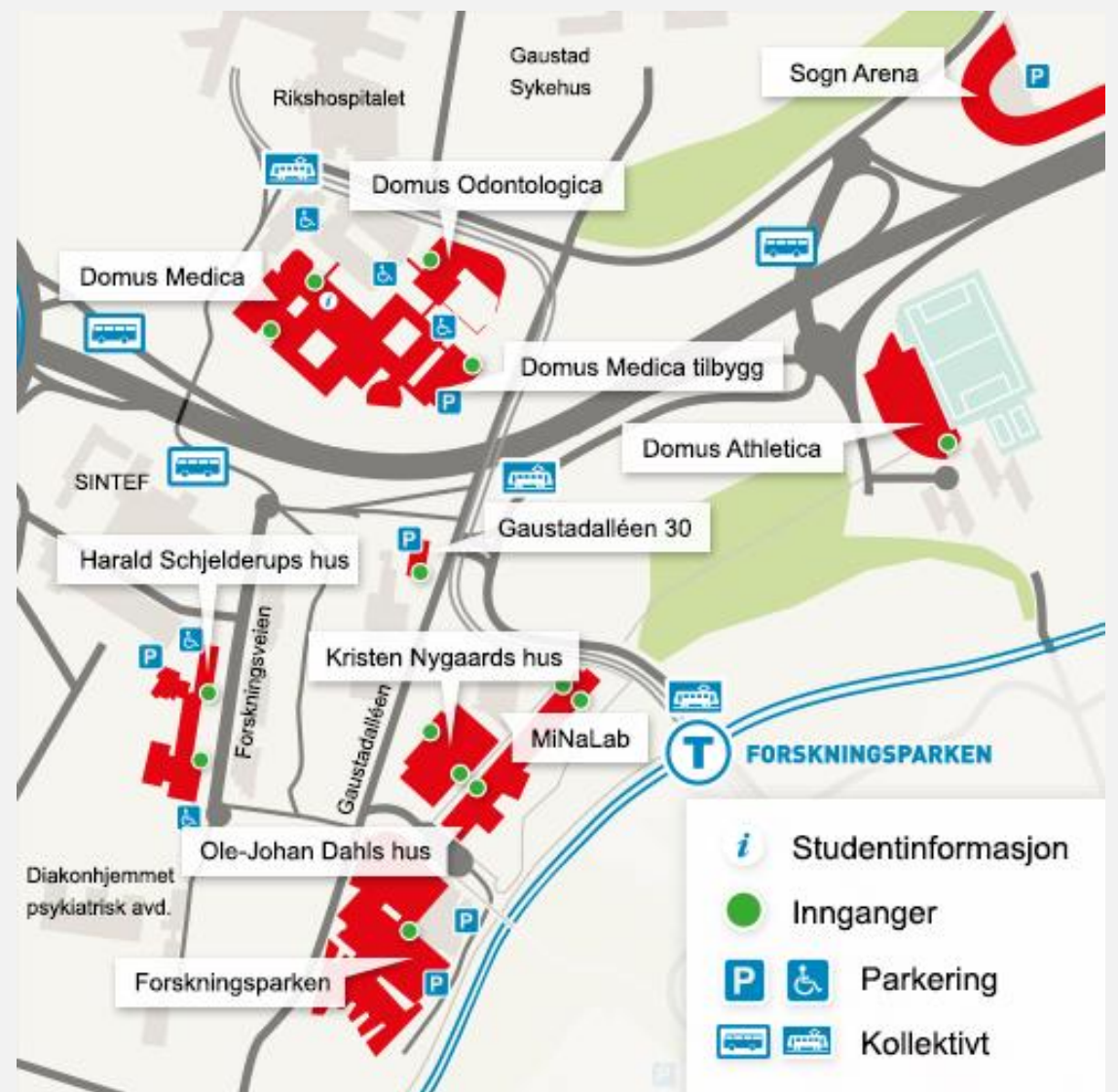
aurora.berg@psykologi.uio.no

480 74 145



Praktisk info

- Det er mange måter å komme seg til Harald Schjelderups hus med kollektivtransport:
 - T-bane til Blindern og Forskningsparken (linje 4 og 5) eller til Gaustad (linje 1).
 - Trikk til Gaustadalléen (linje 17 og 18).
 - Buss til Gaustad (linje 23, 24, 40 og 260).



- Hver dag starter i auditorium 4, der alle forelesningene holdes.
- Kurset går fra 8.15 til 15.00, lunsjtid er 11.30 til 12.00 (siste dag slutter vi til lunsj).
- På Psykologisk institutt er det mulig å kjøpe mat og drikke i Åse Kaffebar eller Forskningsveien spiseri (kantina).
- Oppmøte blir registrert før og etter lunsjtid. Det er krav om 80 % oppmøte.

Program uke 50

MANDAG 9. DES

08.15

- Velkommen og oversikt over Introduksjonskurset
- Praktisk informasjon
- Rutiner for fravær

Ida S. Bernhardt
Inger Selvaag

08.45

- Arbeidskrav/litteratur for hvert emne:
 - Klinisk barn og unge v/ UiB
 - Klinisk voksen v/ NTNU
 - Klinisk nevropsykologi v/ UiT
 - H-dir. informerer om sin rolle, og rammer for praksis og godkjenning
- Spørsmål og forventningsavklaring

Mari Hysing
Roger Hagen
Marte Ørbo
HDir.
Inger Selvaag
Ida S. Bernhardt

11.30 **LUNSJ**

12.00

- Etiske dilemma i klinisk psykologi
- Gruppebaserte kasusdiskusjoner med vektlegging praktiske eksempler/ vignetter og øvelser

Kjersti Arefjord

TIRSDAG 10. DES

08.15

- Oppstart dag 2 – spørsmål fra i går?

Ida S. Bernhardt
Inger Selvaag

08.30

- Helselovgivning og de juridiske rammer for psykologers virke i Norge

11.30 **LUNSJ**

12.00

- Fortsettelse: Helselovgivning og de juridiske rammer for psykologers virke i Norge

Kari Paulsrud

ONSDAG 11. DES

08.15

- Oppstart dag 3 – spørsmål fra i går?

Ida S. Bernhardt
Inger Selvaag

08.30

- Spesifikke vs. generelle faktorer i psykologi; hva er virksomt?
- Terapeutisk allianse
- Relasjons- kompetanse og betydningen av terapeuten som person

11.30 **LUNSJ**

12.00

- Mine styrker og utfordringer som kliniker: Gruppearbeid med presentasjon og diskusjon

Christian Moltu



Program uke 50

TORSDAG 12. DES

08.15

- Oppstart dag 4 – spørsmål fra i går?

08.30

- Terapeutiske problemstillinger og målsettinger
- Fra kasusformulering til behandlingsplan
- Feedback/ Brukerperspektiv(er)

11.30

LUNSJ

12.00

- Gruppearbeid med presentasjon og diskusjon

FREDAG 13. DES

08.15

- Oppstart dag 5 – spørsmål fra i går?

08.30

- Kartlegging og utredning
- Det kliniske intervjuet
- M.I.N.I

11.30

LUNSJ

12.00

- Oversikt over diagnose systemet og bruk av diagnostisk manual ICD-10 + oppdateringer og endringer i ICD-11
- Diagnostiske verktøy og selvrapport
- Differensialdiagnostikk/ vurdering av ulike kriterier opp mot hverandre. Hva bør vektlegges når?

Ida S. Bernhardt

Inger Selvaag

Christian Moltu

Ida S. Bernhardt

Inger Selvaag

Audun Havnen



Program uke 51

MANDAG 16. DES

08.15

- Oppstart dag 6 – spørsmål fra fredag?

08.30

- Vold og traumer: Forekomst og konsekvenser.

11.30

LUNSJ

12.00

- Arbeid som rehabilitering: Betydningen av arbeid for fysisk og psykisk helse - NAV

Ida S. Bernhardt

Inger Selvaag

Silje M.

Ormhaug

Silje Reme

TIRSDAG 17. DES

08.15

- Oppstart dag 7 – spørsmål fra i går?

08.30

- Forebygging og tidlig intervensjon
 - familieperspektiv og familievern
 - behandling av barn/ungdom i førstelinjen
 - samhandling og tverrfaglig samarbeid

11.30

LUNSJ

12.00

- Allianse og relasjon i arbeidet med barn og deres familie og omgivelser (barnehage/ skole)

Ida S. Bernhardt

Inger Selvaag

**Rune Flaaten
Bjørk**

ONSDAG 18. DES

08.15

- Oppstart dag 8 – spørsmål fra i går?

08.30

- Journal/Journal barn & unge

11.30

LUNSJ

12.00

- Pakkeforløp og organisering av spesialisthelsetjenesten

Inger Selvaag

**Karin Bugge
Vatne**



Program uke 51

TORSDAG 19. DES

08.15

- Oppstart dag 9 – spørsmål fra fredag?

Inger Selvaag

08.30

- Kartlegging av voldsrisiko
- Dilemmaer/ utfordringer i rollen som behandler

Peder Nørbech

11.30

LUNSJ

12.00

- Selvmordsrisikovurdering: rutiner/ lovverk, dilemmaer og terapeutiske utfordringer

Asbjørn Kolseth

FREDAG 20. DES

08.15

- Oppstart dag 10 med julekaffe og pepperkaker – spørsmål fra i går?

Inger Selvaag

08.45

- Egnethetsvurdering
- Etikk/skikkethet

**Pål Kristian
Molin,
Statens
Helsetilsyn**

10.45

- Gjennomgang av arbeidskrav – utviklingsplan
- Oppsummering, evaluering

Inger Selvaag

Ferdig til lunsjtid.



Oversikt over forelesere

KJERSTI AREFJORD

Førsteamanuensis, Seksjonsleder for Seksjon for unge og voksne, Psykologisk poliklinikk, UiB

KARI PAULSRUD

Advokat / KINDEM & co

CHRISTIAN MOLTU

Professor, psykologspesialist v/ Høgskulen på Vestlandet / Helse Førde

AUDUN HAVNEN

Førsteamanuensis, psykologspesialist v/ Institutt for psykologi, NTNU

SILJE ORMHAUG

NKVTS / UiO: Forskningsleder / psykologspesialist v/ Nasjonalt Kompetansesenter for vold og traumatisk stress

SILJE ENDRESEN REME

Professor, Avdeling for helse- utviklings- og personlighetspsykologi v/ Psykologisk Institutt, UiO

RUNE FLAATHEN BJØRK

Universitetslektor, Avdeling for helse- utviklings- og personlighetspsykologi v/ Psykologisk Institutt, UiO

KARIN BUGGE VATNE

LDS/ UiO: Psykologspesialist / seksjonsleder Nic Waals Institutt, Universitetslektor v/ Psykologisk Institutt, UiO

PEDER NØRBECH

Psykologspesialist Oslo fengsel, PhD-stipendiat, UiO.

ASBJØRN KOLSETH

Psykologspesialist, sjefpsykolog seksjon for akuttpsykiatri, OUS.

PÅL K. MOLIN

Statens helsetilsyn, seniorrådgiver/psykologspesialist

INGER SELVAAG

Avdelingsleder for klinikk og praksis/ Psykologspesialist, Psykologisk institutt, UiO

IDA S. BERNHARDT

Universitetslektor/ Psykologspesialist, Psykologisk institutt, UiO

Kvalifiseringsprogram i klinisk psykologi for kandidater fra ELTE

1. Emnenavn: Klinisk barne- og ungdomspsykologi

2. Mål og innhold

Emnet skal gi innføring i empirisk kunnskap om og praktiske ferdigheter innen klinisk psykologisk kartlegging, forebygging og behandling for barn og unge. Dette omfatter utredning, diagnostisering og kasusformulering samt utarbeidelse av behandlingsplan. Generelle prinsipper og praktiske ferdigheter innen forebyggende tiltak og behandling vil bli dekket. Emnet vil videre gi mer inngående kunnskap om noen utvalgte tilstander, som angstlidelser, atferdsvansker, utviklingsforstyrrelser, søvnvansker, spiseforstyrrelser og traumerelaterte plager.

Tema 1 Kartlegging, diagnostisering og kasusformulering

Temaet vil gi innføring i praktisk bruk av diagnosesystemet ICD. Det vil gi innføring i anerkjente utredningsmetoder inkludert screeninginstrument og diagnostiske intervju. Videre vil det være kunnskap om hvordan dette skal inngå i utredningsrapporter, kasusformulering og behandlingsplan.

Tema 2: Forebygging og behandling av psykiske lidelser hos barn og unge

Temaet vil gi innføring i sentrale prinsipper for forebygging og behandling av barn og unge med utviklingspsykopatologisk forståelse som rammeverk. Relasjonelle forhold i arbeid med barn og unge vil være et sentral temaområde. Det vil også vektlegges kjennskap til kunnskapskilder for evidensbaserte intervensjoner.

Tema 3 Kartlegging, forebygging og behandling av utvalgte tilstander

Temaet tar for seg sentrale kliniske tilstandsbilder hos barn og unge. Det vil være en gjennomgang av kartlegging, forebygging og behandling av blant annet angst, depresjon, utviklingsforstyrrelser, søvnvansker og traumer. Spesifikke utviklingsperioder som sped- og småbarnsperioden og ungdomstid vil også bli dekket.

3. Læringsutbytte

Etter endt kurs skal kandidatene ha følgende læringsutbytter:

Kunnskaper

Kandidaten skal

- Gjengi og redegjøre for trinnene i en diagnostisk kartlegging og vurdering av psykiske vansker hos barn og unge
- Tolke og formidle resultatene av en utredning til barnet/ungdommen, deres familie og samarbeidende instanser
- Gjengi og drøfte prinsipper for behandling av vanlige tilstander blant barn og unge
- Gjengi og drøfte prinsipper for forebyggende arbeid for barn og unge

Ferdigheter

Kandidaten kan

- gjennomføre en kartlegging med relevant kartleggingsinstrument for barn og unge

- utføre en diagnostisk vurdering av psykiske vansker hos barn og unge
- analysere klinisk materiale med tanke på behandlingsplan for barn og unge
- reflektere over egnede terapeutiske metoder og intervensjoner
- reflektere over egnede forebyggende tiltak for hyppig forekommende vansker hos barn og unge

Generell kompetanse

Kandidaten kan

- de grunnleggende karakteristika ved ulike tilstander
- redegjøre for sentrale terapeutiske fremgangsmåter i arbeid med barn og unge.
- utvise etisk, personlig og kunnskapsbasert refleksjon over egen praksis og samhandling med klienter
- vurdere pasienter og pårørendes ressurser og behov i lys av et utviklingsperspektiv

4. Undervisningssemester/periode (når tilbys emnet)

Emnet tilbys som tema over to samlinger, i det samlede tilleggsutdanningsløp man gir ELTE studenter for å få godkjenning som psykolog i Norge.

5. Faginnhold

Se egen kursplan/timeplan

6. Pensum

Se egen litteraturliste

7. Læringsformer

Forelesninger med tilhørende diskusjon i plenum og grupper.

Kasusframlegg fra studentene med tilhørende diskusjon og oppsummering.

8.Arbeidskrav

Aktiv deltagelse i gruppeoppgaver og diskusjoner. Kandidaten skal levere en kasusbeskrivelse og behandlingsplan for barn eller ungdom.

9. Vurderingsform

Bestått på grunnlag av frammøte (80 %).

Gjennomføring og godkjenning av arbeidskrav.

Samlet vurderingsform for alle 4 emner:

8-timers hjemmeeksamen med analyse av kasus som munner ut i et forslag til behandlingsplan.

Kasus kan være fra enten barne- og ungdomspsykologi, voksenpsykologi eller nevropsykologi, eller kombinere nevropsykologiske problemstillinger med problemstillinger fra barne- og ungdomspsykologi eller voksenpsykologi.

Bestått/ikke bestått.

10. Ansvarlig enhet

Psykologisk Fakultet, Universitetet i Bergen.

Timeplan for ELTE-B2 Klinisk barne- og ungdomspsykologi 2021/2022

NB: Med forbehold om endringer.

Dato	Tema	Forelesere
29.11	Introduksjon	Mari Hysing
	Kartlegging og screening av psykiske vansker	Mari Hysing og Tormod Bøe
	Utviklingspsykopatologi som rammeverk	Bente Storm Haugland
30.11	Kasusformulering og behandlingsplan	Bente Storm Haugland
	Diagnostisk intervju	Mari Hysing
01.12	Barn som pårørende	Mari Hysing
	Søvn	Bente Storm Haugland
02.12	Atferdsvansker	Reidar Jakobsen
03.12	Forebygging barn og unge	Tormod Bøe og Mari Hysing
	ADHD	Mari Hysing

Dato	Tema	Forelesere
17.01	Traumer	Signe Stige
	Spiseforstyrrelser	Yngvild Danielsen
18.01	Autisme	Marte Ørbo
	Depresjon	Bente Storm Haugland
19.01	Sped og små	Mari Hysing
20.01	Angst	Bente Storm Haugland
21.01	Kasus	Bente Storm Haugland og Mari Hysing

Kvalifiseringsprogram i klinisk psykologi for kandidater fra ELTE

1. Emnenavn: Klinisk voksenpsykologi

2. Læringsutbytte

Etter endt kurs skal kandidatene ha følgende læringsutbytte:

Kunnskap

Kandidaten skal ha kunnskap om

- indikasjon/effekt ved de vanligste psykoterapeutiske behandlingsformer
- hvordan behandle ulike psykiske lidelser
- å tilpasse psykoterapi i et livsløpsperspektiv

Ferdigheter

Kandidaten skal kunne

- beherske relevante faglige uttryksformer og kan reflektere rundt ulike fortrinn og svakheter ved forskjellige former for psykologisk behandling
- gi psykologisk behandling basert på kunnskap om psykopatologi og virksomme behandlingsmetoder
- være reflektert til muligheter og begrensninger ved ulike psykologiske behandlingsformer

Generell kompetanse

Kandidaten skal ha

- innsikt i sentrale kliniske psykologiske problemstillinger
- evne til å reflektere over egen praksis og velge mellom ulike psykoterapeutiske tilnærminger i arbeid med voksne
- evne til å planlegge, gjennomføre og evaluere psykologisk behandling

3. Undervisningssemester/periode (når tilbys emnet)

Emnet tilbys som to (1 x 1 uke) av totalt åtte samlinger i det samlede tilleggsutdanningsløp man gir ELTE kandidater for å få godkjenning som psykolog i Norge.

4. Faginnhold

Emnet omfatter de vanligste psykiske lidelsene hos voksne, det være seg tilstandsbilder, diagnostisering og ulike psykologiske behandlingstilnærminger. Se egen kursplan/timeplan for en nærmere beskrivelse av innhold.

5. Pensum

Se egen litteraturliste.

6. Læringsformer

Forelesninger med tilhørende diskusjon i plenum og grupper.

Videodemonstrasjoner, rollespill, kasusframlegg med tilhørende diskusjon og oppsummering.

8. Arbeidskrav

Etter siste samling i klinisk psykologi voksen skal kandidaten levere en oppgave som beskriver et pasientforløp. Mer spesifikt skal oppgaven inneholde en kasusformulering, beskrivelse av utredning/diagnostikk, behandlingsplan og evaluering av behandling.

Besvarelsen er et selvstendig arbeid og følge gitte retningslinjer som sendes kandidatene i etterkant av første samling

9. Vurderingsform

Bestått på grunnlag av frammøte (80%)

Gjennomføring og godkjenning av arbeidskrav.

Samlet vurderingsform for alle 4 emner:

8-timers hjemmeeksamen med analyse av kasus som munner ut i et forslag til behandlingsplan. Kasus kan være fra enten barne- og ungdomspsykologi, voksenpsykologi eller nevropsykologi, eller kombinere nevropsykologiske problemstillinger med problemstillinger fra barne- og ungdomspsykologi eller voksenpsykologi.

Bestått/ikke bestått.

10. Ansvarlig enhet

Institutt for psykologi/Norges Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)

Timeplan for Klinisk voksenpsykologi

Behandling Dato og tidspunkt	Tema	Foreleser
14.02.22 0815-1600	Motiverende intervju	Elin Offersoe
15.02.22 0815-1600	Metakognitiv terapi	Henrik Nordahl
16.02.22 0815-1600	Kognitiv terapi	Torunn Grøtte
17.02.22 0815-1600	Psykodynamisk terapi	Jon Anders Lied
18.02.22 0815-1600	Emosjonsfokusert terapi	Vanja Hjelmseth

Dato og tidspunkt	Tema	Foreleser
07.03.22 0815-1200	Behandling av depresjon	Audun Havnen
07.03.22 1315-1600	Behandling av smerter	Tormod Landmark
08.03.22 0815-1200	Behandling av sosial angst	Henrik Nordahl
08.03.22 1315-1600	Behandling av OCD	Audun Havnen
09.03.22 0815-1200	Behandling av PTSD	Joar Ø Halvorsen
09.03.22 1315-1600	Behandling av GAD	Stian Solem
10.03.22 0815-1600	Behandling av PF	Tor Erik Nysæter
11.03.22 0815-1200	Behandling av psykoselidelser	Roger Hagen
11.03.22 1315-1600	Behandling av ruslidelser	Elin Offersoe

Kvalifiseringsprogram i klinisk psykologi for kandidater fra ELTE

1. Emnenavn: Klinisk nevropsykologi

2. Mål og innhold

Emnet skal gi en bred innføring i teoretisk, empirisk og praktisk kunnskap som er sentral for fagområdet klinisk nevropsykologi. Dette omfatter grundig innføring i trinnene i den nevropsykologiske undersøkelsen, undervisning om etablerte utredningsmetoder og tester, noen utvalgte nevropsykologiske tilstander og forløp av disse, samt en teoretisk innføring i prinsipper for habilitering og rehabilitering av personer med funksjonsnedsettelse som følge av skade og sykdom som rammer hjernen. Emnet skal få fram betydningen av en klinisk nevropsykologisk tilnærming for helhetlig psykologisk ivaretagelse av pasienter med ulike tilstander og gi en generell forståelse av hvilke kunnskaper og ferdigheter i klinisk nevropsykologi som norske psykologer forventes å besitte.

3. Læringsutbytte

Etter endt kurs skal kandidatene ha følgende læringsutbytter:

Kunnskaper

Kandidaten skal

- Ha inngående kjennskap til flere vanlige nevropsykologiske tilstander som utviklingsforstyrrelser, skader og sykdommer i hjernen hos barn og voksne.
- Vite om vanlige følgetilstander og forløp etter skade og sykdom som rammer hjernen (f.eks konsekvenser for psykisk helse, læring, skolegang, yrkesliv, dagliglivets fungering) og både biologiske og psykososiale faktorer som kan påvirke forløp og prognose.
- Ha inngående kjennskap til metoder i nevropsykologisk undersøkelse, herunder anamneseintervjuer og kvalitative observasjoner, aktuelle tester og spørreskjema.
- Kjenne til styrker og svakheter ved flere av metodene og testene.
- Kjennskap til vanlige modeller og metoder i nevropsykologisk habilitering/rehabilitering og viten om samfunnets system for tilrettelegging i utdanning, arbeidsliv og i hverdagen for øvrig for personer med nevropsykologiske tilstander.

Ferdigheter

Kandidaten skal kunne

- Gjøre rede for de ulike trinnene i en nevropsykologisk undersøkelse, kunne forklare hvorfor slike undersøkelser utføres og hva slags informasjon det gir.
- Gjengi og gjøre rede for sentrale forskjeller og likheter mellom nevropsykologisk undersøkelse av barn og voksne samt kjenne til utfordringer knyttet til nevropsykologisk undersøkelse av ulike grupper (eks. barn, eldre).
- Beskrive og drøfte hvilke forhold som potensielt påvirker validitet og reliabilitet ved nevropsykologisk testing.
- Integrerer psykometriske og kvalitative opplysninger i tolkning av resultater fra nevropsykologisk undersøkelse og trekke slutninger om pasientens kognitive fungering basert på en nevropsykologisk profil.
- Utføre evnetesting med en Wechsler test av en klient, tolke og formidle resultatene skriftlig og muntlig og forstå implikasjoner av resultatene for videre oppfølging/behandling.
- På en korrekt måte vurdere pasienters egnethet for førerkort.
- Skriftlig og muntlig formidle og drøfte klinisk nevropsykologiske problemstillinger.
- Identifisere nevropsykologiske problemstillinger som best ivaretas av spesialist i klinisk

nevropsykologi og henviser til slik undersøkelse.

Generell kompetanse

Kandidaten skal ha grunnleggende kunnskap om nevropsykologiske tilstander og forløp, samt metoder og framgangsmåte ved nevropsykologisk undersøkelse. De skal under veiledning kunne anvende denne kunnskapen i klinisk nevropsykologisk undersøkelse av pasienter og kunne formidle resultater og implikasjoner fra undersøkelsen. De skal ha kjennskap til nevropsykologisk habilitering/rehabilitering, og kunne oppdage og håndtere utfordringer i rolleutforming og fagetikk innen nevropsykologi. Kandidaten vet hva som er forventet klinisk nevropsykologisk kompetanse og testkompetanse hos norske psykologer og har forståelse av hvilke nevropsykologiske problemstillinger som best ivaretas av spesialister i klinisk nevropsykologi og skal henvises videre til slike.

4.Undervisningssemester/periode (når tilbys emnet)

Emnet tilbys som siste tema over to samlinger, i det samlede tilleggsutdanningsløp man gir ELTE studenter for å få godkjenning som psykolog i Norge.

5.Faginnhold

Spesifikk timeplan settes opp nærmere kursstart.

6.Pensum

Se egen litteraturliste.

7.Læringsformer

Forelesninger med tilhørende diskusjoner og oppgaver. Et skriftlig arbeidskrav og selvstudium av tilhørende pensumlitteratur.

8.Arbeidskrav

Aktiv deltakelse i gruppearbeid, oppgaver og diskusjoner på samling.

Det er et skriftlig arbeidskrav knyttet til emnet. Arbeidskravet innebærer at kandidaten gjennomfører en evnetest med en av Wechsler testene i veiledet klinisk praksis og deretter skriver en testrapport etter en bestemt mal. Arbeidskravet må leveres etter samlingene i klinisk nevropsykologi.

9.Vurderingsform

Bestått på grunnlag av frammøte (80 %).

Godkjent innlevert arbeidskrav.

Samlet vurderingsform for alle 4 emner:

8-timers hjemmeeksamen med analyse av kasus som munner ut i et forslag til behandlingsplan. Kasus kan være fra enten barne- og ungdomspsykologi, voksenpsykologi eller nevropsykologi, eller kombinere nevropsykologiske problemstillinger med problemstillinger fra barne- og ungdomspsykologi eller voksenpsykologi.

Bestått/ikke bestått.

10.Ansvarlig enhet

Institutt for psykologi/UiT Norges arktiske universitet

Digital gjennomføring 2021/2022. Klinisk nevropsykologi.

	Tema	Form	Sted	Lærer
DAG 1	Velkomst og informasjon Den nevropsykologiske undersøkelsen	Forelesninger	Zoom	Ørbo Egeland/Ørbo
DAG 2	Barnenevropsykologi	Forelesninger Oppgaver	Zoom	Sundby Ørbo
DAG 3	WISC-V	Forelesninger Gruppearbeid, plenumsdiskusjon	Zoom	Brøndbo Brøndbo/Ørbo/Aslaksen
DAG 4	Psykometriske utfordringer i nevropsykologisk testing	Forelesninger Gruppearbeid med oppgaver og skriftlig innlevering	Zoom/ MittUIB	Aslaksen Ørbo
	Nevrologi	Videoforelesninger og quiz	MittUIB	Aslaksen
DAG 5	Nevropsykologisk utredning ved depresjon og smertetilstander.	Forelesning Individuell forberedelse av kasusoppgave Arbeid med kasusoppgave.	MittUIB Zoom	Landrø Ørbo
DAG 6	Ervervet hjerneskade hos voksne (traumatisk hjerneskade og hjerneslag)	Forelesninger og videoforelesninger Arbeid med kasusoppgaver i grupper og plenum.	MittUIB/ Zoom	Aslaksen/Ørbo Ørbo
DAG 7	Innføring i rehabilitering Lover og rettigheter Innføring i kognitiv rehabilitering	Videoforelesninger Oppgaver Plenumsdiskusjon	MittUIB Zoom	Ørbo
DAG 8	Utviklingsmessige språkforstyrrelser hos barn	Individuell forberedelse bestående av lesepensum og kasusoppgaver Gruppearbeid med skriftlig innlevering	MittUIB Zoom/MittUIB	Ørbo
	Barnehabilitering	Videoforelesning	MittUIB	Halvorsen
Dag 9	Førerkortvurderinger	Forelesninger Individuelt arbeid med kasusoppgave støttet med tekst Muntlig gjennomgang med faglærer	MittUIB og Zoom	Aslaksen
	Sakkyndighet	Forelesning	Zoom	Sundby
Dag 10	Degenerative tilstander/ demens	Forelesninger Individuell forberedelse kasusoppgave/tidligere eksamensoppgave om demens Felles gjennomgang av kasusoppgave	Mitt uib og Zoom	Ørbo
	Eksamensforeberedende	Info og svar på spørsmål	Zoom	Hysing/Ørbo

Refer



Helsedirektoratet



Avtale om veiledet praksis i kompletterende kvalifiseringsprogram i psykologi for ELTE-utdannede

November 2018

3/12-18
S. Valbo
5/12-18 Linn Huseby

Avtale om veiledet praksis i kompletterende kvalifiseringsprogram i psykologi for ELTE-utdannede

er inngått mellom:

Helse Sør-Øst RHF

og

Helsedirektoratet

Sted og dato:

Oslo 3/12-18

Helsedirektoratet

Sissel Husøy
underskrift

Helse Sør-Øst RHF

Svein Tore Valsø
underskrift

Avtalen undertegnes i to eksemplarer, ett til hver part.

Henvendelser

Alle henvendelser vedrørende denne avtalen rettes til:

Hos Helsedirektoratet

Navn:

Stilling:

Telefon:

E-post:

Hos det regionale helseforetaket

Navn: SVEIN TORE VALSØ

Stilling: PERSONAL OG KOMPETANSEUTVIKLING

Telefon: 9113 2524

E-post: Svein.Tore.valso@helse-sorost.no

Innhold

1. OPPDRAGETS BAKGRUNN OG INNHOLD.....	4
2. AVTALENS VARIGHET	4
3. INNHOLD I OPPDRAGET	5
4. VEDERLAG OG BETALINGSBETINGELSER.....	6
4.1 VEDERLAG	6
4.2 FAKTURERING	6
5. KOMMUNIKASJON OG MØTER I AVTALEPERIODEN.....	7
6. ENDRING AV OPPDRAGET ETTER AVTALEINNGÅElsen	7
7. BILAG TIL AVTALEN	8

STV
Sh

1. OPPDRAGETS BAKGRUNN OG INNHOLD

Avtalen gjelder helseforetakenes ansvar for å gi veiledet praksis til utdanningskandidater som omfattes av regjeringens tilleggsoppdrag nr. 6 i statsbudsjettet for 2018 (kompletterende tiltak for ELTE-utdannede) og den økonomiske kompensasjon for oppdraget.

I forbindelse med Helsedirektoratets praksisendring høsten 2016 for godkjenning av masterutdanning i psykologi fra Ungarn, har direktoratet fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å sørge for etablering og gjennomføring av et kompletterende kvalifiseringsprogram for en gruppe søkere som ble rammet av praksisendringen. Tiltaket omfatter kandidater som ved praksisendringen høsten 2016 hadde fullført eller påbegynt den toårige mastergraden Clinical and Health Psychologist fra Eötvös Loránd-universitetet (ELTE) i Ungarn. Dette gjelder om lag 200 personer.

Formålet med det kompletterende kvalifiseringsprogrammet er å avhjelpe manglene ved den aktuelle masterutdanningen slik at kandidatene kan oppnå "nødvendig kyndighet" og derav få rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a.

Oppdraget fra HOD er gitt i brev av 15.februar 2018 med overskriften *Tilleggsoppdrag nr. 6 – Kompletterende tiltak for ELTE-utdannede*. På oppdrag fra Helsedirektoratet har de fire lærestedene som tilbyr profesjonsutdanning i psykologi utarbeidet et detaljert utdanningsprogram med kompetansehevende tiltak for søkere fra ELTE som er rammet av endret godkjenningspraksis. Helseforetakene har på oppdrag fra direktoratet utarbeidet innhold og krav knyttet til den veiledede praksisperioden. Endelig rapport med helhetlig beskrivelse av tiltakets teoretiske og praktiske opplæring, ble oversendt til departementet den 23. og 24. mars 2018.

Tiltaket innebærer at de regionale helseforetakene og universitetene sammen forestår den praktiske gjennomføringen av programmet. Hver kandidat skal gjennomføre 12 måneders forsterket veiledet praksis i spesialisthelsetjenesten, i tillegg til introduksjonskurs og tre kurssamlinger, i løpet av en totalperiode på 14 måneder.

2. AVTALENS VARIGHET

Den totale programperioden løper fra høsten 2018 til og med våren 2022, og skal gjennomføres med tre kandidatkull.

Første kull begynner i programmet høsten 2018, ved introduksjonskurs i regi av universitetene med oppstart mandag 19. november og med varighet til 31.november 2018, og oppstart i veiledet praksis 1. desember 2018.

STV
Sh

3. INNHOLD I OPPDRAGET

Helseforetakene skal sørge for at kandidater innenfor et 14 måneders kompletterende kvalifiseringsprogram får gjennomføre 12 måneders forsterket veiledning praksis i relevante tjenestesteder i spesialisthelsetjenesten.

Praksisperioden skal sikre at kandidatene tilegner seg kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i klinisk psykologisk arbeid. Praksisen skal inneholde klinisk psykologisk arbeid med både barn/unge og voksne, og en rulleringsordning mellom tjenestesteder i regionen kan være aktuelt.

Oppdraget innbefatter å fremskaffe et tilstrekkelig antall egnede praksisplasser ved relevante tjenestesteder, slik at programmet kan tilbys alle kandidatene i løpet av den totale tiltaksperioden og med mest mulig lik fordeling av antall kandidater i hvert kull. 55 praksisplasser for første kandidatkull er fremskaffet på avtaletidspunktet. Helsedirektoratet sender bestilling til helseforetakene om fremskaffelse av nye praksisplasser omtrent ½ år før neste kandidatkullene for å sikre at alle plassene er tildelt i god tid før neste programstart.

Helseforetakene skal inngå et 14 måneders tidsbegrenset arbeidsavtale (lønnet utdanningsstilling) med kandidater som har akseptert tilbud om praksisplass i den aktuelle helseregionen. Hvert av kandidatkullene skal ha ett introduksjonskurs som går over 10 dager. I tillegg skal hvert kull ha tre teorikurs i programperioden. Hvert av teorikursene gjennomføres med 1-2 samlinger. Denne opplæringspakken skal gjennomføres av kandidatene innenfor utdanningsstillingen. Beskrivelsen av undervisningspakken skal derfor inngå som vedlegg i arbeidsavtalen, se beskrivelsen i **bilag 3**.

De regionale helseforetakene forskutterer lønnsutbetalingene for utdanningsstillinger til kandidater i henhold til avtalt beløp, og til veilederstillinger tilsvarende en 8 % veilederstilling pr. kandidat. Foretakene skal også forskuttere kostnader knyttet til kompetanseutvikling for veiledere. Lønnsutgifter og kostnader til kompetanseutvikling for veiledere refunderes av Helsedirektoratet.

Nærmere krav til praksisplassene og til veilederkompetansen fremgår av avtalens **bilag 1**.

Den forsterkede veiledningen skal skje i samsvar med egne retningslinjer for kvalifiseringsprogrammet. Krav til omfang og innhold i veiledningen, med lærings-, ferdighetsmål og evaluering av praksisperioden, fremgår av avtalens **bilag 2**.

Veilederne skal følge Helsedirektoratets prosedyrer for "*Saksgang når kandidaten ikke fungerer i den praktiske delen av komplementerende utdanningsprogram for ELTE-kandidater*". Prosedyren, samt Rutine for evalueringen (sjekkliste) fremgår av avtalens **bilag 4**.

SN

Sh

4. VEDERLAG OG BETALINGSBETINGELSER

VEDERLAG

Lønn til kandidatene:

Hver kandidat skal ansettes i en lønnet midlertidig utdanningsstilling med varighet av 14 måneder, regnet fra oppstarts-dato for introduksjonskurs. Brutto årslønn skal være kr. 419.000,- med tillegg av sosiale kostnader, dvs. totalt kr. 670.400,- per år per kandidat.

Kandidatkull 1: 55 kandidater skal starte opp i programmet. De totale lønnsutgiftene for dette kullet er beregnet til 36.872.000,- inkludert sosiale utgifter.

Kandidatkull 2 og 3: Antall kandidater for hvert av disse kullene vil være i henhold til innmeldt kandidattall fra Helsedirektoratet. Antall kandidater for hvert av disse kullene vil meldes inn av Helsedirektoratet ved bestilling av praksisplasser.

Lønn til veilederne:

Det forutsettes et 1-1 forhold mellom kandidat og veileder og at hver veileder benytter 8 % av full stilling til veiledning, inkludert forberedelser og etterarbeid.

Helsedirektoratet refunderer 8 % av årslønn, inkludert sosiale kostnader, på totalt kr. 935.788,- per veileder.

Kostnader til veiledersamlinger:

Helsedirektoratet dekker reise- og opphold til en årlig dagssamling for veiledere. Første samling skjer i januar 2019. Totalt antall samlinger, og tidspunkt for de ytterligere samlingene, spesifiseres nærmere av Helsedirektoratet.

For hver samling dekkes utgifter til opphold med inntil kr. 1500,- inkl. mva. og for reise med inntil 4000,- inkl. mva.

FAKTURERING

Dekning av lønn og andre kostnader som knytter seg til veiledersamlinger skjer ved A konto utbetaling i begynnelsen av hvert kalenderår. A konto-faktura sendes inn i utbetalingsåret og senest 1.februar (fakturadato). Betaling skjer i henhold til faktura per 30 (tretti) kalenderdager etter at faktura er mottatt.

Avregning på slutten av året skjer i desember måned samme år. Faktura som skal omfattes av avregningen må være mottatt i Helsedirektoratet senest 1.november (fakturadato) med forfall senest 31.12. samme år.

Det regionale helseforetakets fakturaer skal spesifiseres tydelig og dokumenteres slik at de kan kontrolleres av Helsedirektoratet. De skal omfatte alle påløpte kostnader som skal dekkes innenfor oppdraget frem til fakturadato.

STV
5/2

For kostnader som påløper i **2018** må faktura være mottatt i Helsedirektoratet innen 27.11.2018 med forfall senest 31.12.2018. Eventuelle korrigeringer og ettersendelse av dokumentasjon må være Helsedirektoratet i hende senest 15. desember 2018.

Det regionale helseforetaket skal levere faktura, kreditnota og purringer, i henhold til det fastsatte Elektroniske handelsformatet (EHF).

Fakturaadresse:
Helsedirektoratet
Fakturamottak DFØ
Postboks 4724, Torgard
7468 Trondheim

E-faktura: EHF-format
Organisasjonsnummer: 983 544 622
Faktura skal merkes med: 1220jajal

5. KOMMUNIKASJON OG MØTER I AVTALEPERIODEN

Det skal være en god og tett dialog mellom de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet for gjensidig forventningsavklaring og forståelsen av avtaleforpliktelsene.

Partene skal så tidlig som mulig varsle hverandre skriftlig dersom forpliktelsene ikke kan oppfylles som avtalt. Varselet skal angi årsak til problemet og så vidt det er mulig opplyse om når avtaleforpliktelsene kan innfris. Tilsvarende gjelder hvis det må antas ytterligere forsinkelser etter at første varsel er gitt.

6. ENDRING AV OPPDRAGET ETTER AVTALEINNGÅElsen

Hvis Helsedirektoratet etter at avtalen er inngått, har behov for å endre kravene til gjennomføringen og innholdet i praksisperioden, til tidsplaner, innhold og omfang av veiledningen eller til veilederkompetansen, kan direktoratet be om endringer i avtalen og/eller dens bilag.

Helsedirektoratets skal sannsynliggjøre behovet for slike justeringer, og krav om justeringer skal fremsettes skriftlig.

Endringer til den generelle avtaleteksten og i bilag 1-4 skal samles i **bilag 5**.

RV Sh

7. BILAG TIL AVTALEN

Alle rubrikker skal være krysset av (Ja eller Nei):	Ja	Nei
Bilag 1: Krav til praksisplasser og veilederkompetanse	x	
Bilag 2: Krav til omfang og innhold i veiledningen, med lærings-, ferdighetsmål og evaluering av praksisperioden.	x	
Bilag 3: Læringsmål mm. for kurssamlinger, gjeldende per november 2018.		
Bilag 4: Retningslinjer og rutiner for egnethetsvurdering	x	
Bilag 5: Endringer i generell avtaletekst og/eller bilag etter avtaleinngåelsen	x	
Bilag 6:		

STV
h

Bilag 1

Krav til praksisplasser og veilederkompetanse

3/12-18

1 av 3

S. Valsø

Sn

- 1) Praksisplassene skal være tilknyttet tjenestesteder i spesialisthelsetjenesten.
- 2) Praksisplassene må kunne tilby pasientkontakt og trening i utredning, terapeutisk arbeid, konsultasjon og tverrfaglig samarbeid.

Med bakgrunn i vurdering av mangler i grunnutdanningen til ELTE-utdannede, er praksisplassene ved de ulike helseforetakene i hovedsak tilknyttet tjenestesteder innen området psykisk helsevern for barn og unge. Rotasjonsordninger mellom forskjellige avdelinger/poliklinikker i foretaket er også aktuelt, men da må psykisk helsevern for barn og unge være én av tjenestestedene.

- 3) Kandidaten skal tilsettes i en tidsbegrenset stilling (100%, utdanningsstilling) i det helseforetaket kandidaten har sin praksis. Kandidaten skal lønnes fra oppstart i introkurs den 19. november 2018 og går etter kurset over i veiledet praksis, slik at tiltaket varer i til sammen 14 måneder.
 - a. Helseforetaket skal regulere stillingene i egen region med en arbeidsavtale som, foruten en minimumsregulering i tråd med arbeidsmiljøloven § 14-6, viser til Helsedirektoratets gjeldende læringsmål og retningslinjer for praksisperioden (arbeidsavtalen). Læringsmålene slik de er formulert pt. tas inn som vedlegg i avtalen som informasjon til kandidaten. Dette omfatter lærings- og ferdighetsmål for praksisperioden, samt læringsmål og undervisningsprogram i introduksjonskurset, undervisningssamlinger innen klinisk barne- og ungdomspsykologi, klinisk voksenpsykologi, og klinisk nevropsykologi. Det vises til denne avtalens bilag 2 og 3.
 - b. Helseforetaket vil få kompensert sine lønnskostnader fra Helsedirektoratet.
 - c. Det må påregnes at kandidaten etter hvert i praksisperioden vil kunne utføre selvstendig klinisk arbeid under veiledning, og dermed være et bidrag til økt klinisk aktivitet ved praksisplassen.
- 4) Det skal være en veileder lokalt ved praksisstedet, som gir kandidaten løpende veiledning gjennom hele praksisperioden.
 - a. Det er ønskelig at veileder er godkjent psykologspesialist, eller har opparbeidet seg veiledningskompetanse gjennom lang klinisk erfaring.
 - b. Veiledningen bør foregå i helseforetaket av en som observerer kandidaten i det daglige, og som får førstehåndskunnskap om arbeidsutførelsen (kandidatens terapeutiske praksis).
 - c. Der det geografisk er mulig, kan noe av veiledningen gjennomføres i grupper.
 - d. Innholdet i veiledningen utformes i samarbeid med universitetene, og det vil bli tilbudt opplæring til veilederne
- 5) Praksisstedet skal gi minimum to timers dedikert veiledningstid pr. uke (sannsynligvis behov for noe mer i begynnelsen og noe mindre mot slutten), totalt minimum 100 timer fordelt over 14 måneder.



- a. Det forutsettes at veileder og kandidaten er geografisk samlokalisert. Dette kan kun fravikes hvis kompenserende ordninger ivaretar forsvarlighet og praksisutbytte (se omtale i vedlagte rapport for eksempler på dette)
- b. Ved oppstart bør kandidaten kunne skygge en terapeut og/eller delta som co-terapeut
- c. Det forutsettes også at praksisstedet har et tilstrekkelig antall psykologer ansatt slik permisjoner, ferieavvikling og turnover ikke rammer gjennomføringen av praksisen.

6) Kandidatene skal delta på obligatoriske teorisamlinger i regi av universitetene.

- a. Dato for samlingene vil gjøres kjent i god tid, slik at praksisplassen kan ta med i sin aktivitetsplanlegging.

7) Det er praksisstedet som er fullt ut ansvarlig for pasientsikkerheten, og som har det faglige ansvaret for det kliniske arbeidet kandidaten utfører i kompletteringsprogrammet.

- a. Praksisstedet og veileder gjør en løpende vurdering av hva kandidaten er skikket til å gjennomføre av oppgaver.

8) For kandidater som ikke klarer å fylle kravene til progresjon eller som av andre grunner ikke egner seg til klinisk arbeid, reguleres dette av arbeidsavtale og retningslinje for vurdering av egnethet.

Sh

Bilag 2

Krav til omfang og innhold i veiledningen

Lærings-, ferdighetsmål og evaluering av praksisperioden

Praksisperioden har som formål å gi kandidatene erfaringer som praktiserende psykolog under systematisk veiledning, refleksjon og oppfølging og derigjennom forberede kandidatene på oppgaver man vil stå overfor som yrkesaktiv psykolog. Kandidatene skal utvikle forståelse for profesjonell yrkesutøvelse, i et tverrfaglig arbeidsmiljø.

Gjennom praksisperioden skal kandidatene tilegner seg kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i klinisk psykologisk arbeid, og utvikle sin evne til å analysere psykologiske problemer og problemstillinger.

Kandidatene skal få økt kompetanse og erfaring knyttet til konsultasjon, kartlegging, rådgivning, behandling og vurdering av diagnostiske, behandlingsmessige og fagetsiske spørsmål.

Praksisen skal inneholde klinisk psykologisk arbeid med både barn og voksne, og inkludere muntlig og skriftlig formidling samt tverrfaglig samarbeid. Arbeidsoppgavene skal være både av undersøkende og behandlende karakter med anvendelse av varierte utredningsmetoder og behandlingstilnærminger.

Kandidatenes arbeid vil bli veiledet av psykologspesialist eller av psykolog som har opparbeidet seg veiledningskompetanse gjennom lang klinisk erfaring.

EMNESKILDING FOR PRAKSIS I KLINISK PSYKOLOGI FOR KANDIDATAR FRÅ ELTE

MÅL OG INNHOLD

Mål: Emnet skal gi ei praktisk innføring i psykologisk utredning og behandling av psykiske lidinger hos klientar.

Innhald: Kandidatane får gjennom dette emnet ei innføring og erfaring i utøvinga av rollen som klinisk psykolog. Dei skal få integrert basiskompetanse i praktisk bruk av forskingsbasert teori og kunnskapstilfang knytt til situasjonen og behovet til klientane. Etisk refleksjon om psykologrollen og utøvinga av denne. Det blir særleg lagt vekt på respektfull kommunikasjon med klientar. Emnet skal knytast til undervisninga i emna i «kvalifiseringsprogrammet i klinisk psykologi for kandidatar frå ELTE»: introduksjonskurs, klinisk barne- og ungdomspsykologi, klinisk vaksenpsykologi, klinisk nevropsykologi.

Utbyte av undervisninga

Når emnet er avslutta skal kandidaten ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, dugleik og generell kompetanse:

Kunnskapar

Kandidaten kan

- analysere og setje omgrep på behov for psykologisk behandling hos klientar
- reflektere over bruk av forskningsbasert kunnskap i psykologisk utgreiing og behandling
- planlegge og utføre intervensjonar for behandling og førebygging tilpassa vanskar, ressursar, livsfase og sosiokulturelle kontekst hos den einskilde klienten.
- identifisere og analysere etiske dilemma i psykologisk behandling.

Dugleik

Kandidaten kan

- utgreie vanskar og ressursar og utarbeide en kasusformulering med omsyn på behandlingsplan hos klientane.
- behandle lettare psykiske lidingar under kompetent rettleiing.
- ta i bruk forskningsbasert klinisk-psykologisk kunnskap for å forstå problema til klientane og sikre best mogleg utbyte av behandlinga
- vurdere hjelpetiltak ved risiko for sjølvskade og psykose.
- føre journal og dokumentere behandlinga i tråd med god fagetikk og gjeldande lover og forskrifter
- nytte systematisk tilbakemelding frå klientar for å optimalisere utbyte av behandlinga og førebygge forverring

Generell kompetanse

Kandidaten

- har tilstrekkeleg etisk og kunnskapsbasert vurdering av rolla og pliktane i arbeidet som psykolog.
- viser god respekt for personar, grupper og system som arbeidet som psykolog er samansett av.
- viser sjølvstende i klinisk-psykologisk arbeid.
- viser evne til å gjere gode val i den klinisk-psykologisk arbeidssituasjonen.
- grunnlegg rasjonale for ulike terapeutiske intervensjonar. Tar i bruk teori og vitenskapleg tenkjemåte for å grunnlegg faglege val på ein sjølvstendig og reflektert måte, t.d. val av metodar for undersøking og tiltak
- formulerer terapeutiske problemstillingar og målsettingar, og formidlar dette med fagleg forståing og konklusjonar, skriftleg og munnleg til både pasientar og fagpersonar.
- kan fremje klienten sin kommunikasjon, ha styring i terapisisituasjonen, fange opp viktig utvikling i terapien, forstå når utsegna til klienten er relevante for problemet, samt hjelpe til å styrkje meistringa og kompetansen til klienten.
- viser tilstrekkeleg tryggleik i rolla som terapeut. Kan søke tilbakemelding og høve seg konstruktivt til tilbakemeldingar, samt å kunne vise omsorg for klienten.

- vere merksam på og halde rollegrenser
- Bere ansvaret som terapeut og meistre rolla som profesjonell. Visa evne til å reflektere over, og å møte fagetiske dilemma som kan oppstå når ein utøver yrke som psykolog.
- Har kunnskap om, og forståing for, tverrfagleg samarbeid med kollegaer
- Kan reflektere over korleis evaluering av eigen praksis er ein integrert del av profesjonell verksemd som psykolog

Kandidatane skal ha utført behandling av minst 10 klientar, og totalt må minst 80 timer rettleia psykologisk behandling være gjennomført i løpet av praksisen, før den kan bli godkjent. Berre særskilde tilhøve ved pasientsakene kan gje unntak frå dette. Minst 2 behandlingar må ha blitt rettleia på grunnlag av videoopptak av heile behandlingsforløpet. Deloppgåver som inngår i desse behandlingane er følgjande:

- Opplæring i bruk av elektronisk journalsystem
- Opplæring i bruk av lyd/videoopptak i behandling
- Start av behandling og etablering av kontakt
- Journalføring
- Utredning
- Behandlingsplan/kasusformulering
- Behandling
- Avslutting

Obligatoriske undervisningsaktivitetar og arbeidskrav må vere godkjent før praksis blir vurdert som bestått eller ikkje bestått.

FORMER FOR VURDERING

I emnet nyttar ein følgjande former for vurdering:

- Dokumentasjon frå rettleiaren av erfaringsområde og arbeidsoppgåver frå kandidaten
- Vurdering frå rettleiaren av den psykologfaglege kompetansen kandidaten har i møtet med pasientar
- Vurdering frå rettleiaren av korleis kandidaten fungerer i høve til alminnelege pliktar på praksisstaden

Praksis blir vurdert som bestått eller ikkje bestått. Ein del av grunnlaget for godkjent praksis vil naturleg bestå av at oppgåver er utførte, andre delar vil byggje på vurderinga til rettleiaren. Det må skje ei vurdering av praksisperioden som heile. Godkjenning av praksis etter avbrot eller forseinkingar i gjennomføringa kan vurderast ved søknad. Alle element i praksis må være bestått for at praksisperioden skal være bestått.

KARAKTERSKALA

Bestått eller ikkje bestått

PENSUM

Sjå emneskildringar for introduksjonskurs, klinisk barne- og ungdomspsykologi, klinisk voksenpsykologi og klinisk nevropsykologi

GANGEN OG SENTRALE TEMA I RETTLEIINGA:

Det skal setjast av minimum to klokketimar i veka til rettleiinga gjennom heile kandidatperioden, dvs. eit minimum på 80 timar.

Gjennom heile løpet av rettleiinga skal tida bli fordelt til både klientfokusert/klientsystemfokusert rettleiing, og rettleiing til den delen av psykologrollen og psykologoppgåver som er knytt til arbeidsplassrammer og profesjonsansvar. Som utgangspunkt, ein klokke time per veke til kvar.

De må til ei kvar tid vere samsvar mellom den generelle dugleiken og kunnskap kandidaten har, og dei kliniske oppgåvene kandidaten får.

1. fase

Oppstart av praksis med særleg tett rettleiarkontakt

Viktige område:

- Etablering av relasjon i rettleiinga – dvs. klargjere forventingar, finne semje om rammer, skape premiss for byggjande samarbeidsrelasjon, spesifisere innhald og metodar i arbeidet med rettleiinga.
- Formulere kontrakt for kandidatperioden, som legg vekt på den eksisterande dugleiken til kandidaten og med omsyn til generelle og konkrete mål for kandidatperioden.
 - Alle kandidatar har skrive ein utviklingsplan som vil vere eit utgangspunkt
 - Innhald og rammer for rettleiinga må vere tilpassa slik at den blir mest nyttig for å nå den naudsynte kompetansen
 - Avklaring av ansvar mellom rettleiarar og ansvarlege for arbeidsplassen eller helseføretaket når det gjeld kva arbeidsoppgåver kandidaten skal ha og korleis desse skal bli utført
 - Innhaldet i standardkontrakt til NPF for rettleiing er eit godt hjelpemiddel i dette arbeidet
- Å bli fortruleg med bruk av video i rettleiing, med m.a. rollespel før det første møtet med klienten.
 - Video eller direkte observasjon skal bli gjennomført gjennom heile behandlingsforløpet i to klientsaker
- Vekt på relasjonskompetanse

- Progresjon i pasienttilfang og pasientproblematikk
- Bruk og tolking av vanlege verktøy for utredning
- Rettleiing i dokumentasjon av journalar
- Psykologrollen og det tverrfaglege

2. fase

Viktige område:

- Meir spesialiserte utgreiingar (psykose/ADHD, asperger)
- Kunne gjere gode vurderingar ut frå utgreiing, og å kunne formidle desse til klientar og fagpersonar.
- Velje behandling ut frå heilskapsvurdering av situasjonen og problematikken til pasienten
- Integrasjon eller refleksjon og konseptualisering av teori og tiltak i konkrete pasientsaker
- Tryggleik og openheit i rolla som behandlar (også evne til å stå i konstruktiv usikkerheit)
- Ansvar for faglege framlegg på arbeidsplassen
- Tydinga av dugleik til samarbeid (sjekk tilbakemeldingar frå kollegaer, saman med rettleiarar sine egne observasjonar)
- Trening i terapeutdugleik
- Helselover og korleis yrkesutøvinga og rolla til psykologen vert regulert og påverka av lovverket. Pasientrettar, rettstryggleik/tvang, journalforskrifter og krav om individuell plan er sentrale delar av dette.
- Ulike sider ved omgrepet *skikkethet*
- Identifisering og drøfting av fagetiske dilemma og problemstillingar, både generelt og knytt opp mot kandidatens arbeidsoppgåver. Merksømd på fagetikk i høve til omgrepet *skikkethet* og tydinga for utøving av yrket som psykolog.
- Evaluering av utviklinga hos kandidaten og justering av mål og fokus eller arbeidsmetodar i rettleiinga.

VURDERING OG EVALUERING

De må skje ei systematisk vurdering og evaluering av status og utvikling hos kandidaten.

Før den avsluttande evalueringa skal det vera to stoppunkt der ein går gjennom utviklingsplanar, utviklingsoppgåver og progresjon, og evaluerer og justerer desse.

Vesentlege avvik frå forventa utvikling eller andre sider ved kandidaten som reiser spørsmål om *skikkethet*, må takast fatt i utan ugrunna opphald. Rettleiarar vil få tilgang til å drøfte slike situasjonar med andre fagpersonar.

Bilag 3

Læringsmål mm. for kurssamlinger

(Gjeldende per november 2018)

3/12-18 S. Valder

Sn

Læringsmålene, slik de er formulert på tidspunktet for inngåelse av arbeidsavtale med kandidaten, tas inn som vedlegg i arbeidsavtalen som informasjon til kandidaten.

Kvalifiseringsprogram i klinisk psykologi for kandidater fra ELTE

1. Emnenavn: Introduksjonskurs

2. Mål og innhold

Målsetting med introduksjonskurset er å gi kandidaten en kunnskap av teoretisk og praktisk art, som vil være av umiddelbar nytte i hverdagen som psykologpraktikant men også senere som utøvende psykolog. Introduksjonskurset gir undervisning som vil hjelpe kandidaten med å tilegne seg kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i klinisk psykologisk arbeid. Det gis en innføring i lover, forskrifter og fagets retningslinjer som regulerer psykologers yrkesutøvelse. Undervisningen gir også et perspektiv på den historiske utviklingen av psykologi som profesjonsfag og psykologens status og rolle i samfunnet. Introduksjonskurset vil legge vekt på betydning av terapeutiske ferdigheter, innsikt i eget reaksjonsmønster, egen faglig styrke og begrensning. Sentrale kliniske arbeidsmåter innen feltet; som utredning, diagnostikk og journalføring, vil også være en viktig del av kurset.

3 Læringsutbytte

Etter endt kurs skal kandidatene ha følgende læringsutbytter:

Kunnskaper

Kandidaten skal:

- Vite hva det innebærer å være psykolog i Norge
- Kunne analysere og forholde seg til fagets problemstillinger Ha kunnskap om juridisk rammeverk, de nye helselovene og hvordan psykologens virke reguleres av lovverket.
- Kunne redegjøre for virksomme faktorer i psykologi, om relasjonskompetanse bl.a.
- Kunne redegjøre for prinsipper for journaldokumentasjon

Ferdigheter:

Kandidaten skal:

- Kunne gjøre selvmordrisikovurdering
- Kunne gjøre en kartlegging og utredning
- Kunne arbeide med diagnostiske verktøy
- Kunne arbeide i et tverrfaglig klinisk miljø
- Ha kunnskap innen helsefremmende arbeid og forebygging

Generell kompetanse

Kandidaten skal:

- Fremtre med en profesjonell holdning som bygger på kunnskap og respekt for fagspesifikke verdier og aktuelt lovverk.

STV
Sh

- Evaluere egen person i profesjonell sammenheng med hensyn til holdninger, styrker, begrensninger, kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid.
- Utvise kjennskap til lovverkets betydning og rammene det setter for psykologisk virksomhet.
- Utvikle en klar profesjonsbevisst holdning til fagetikk, psykologisk teori og metode samt profesjonens rolle i samfunnet
- Formidle omfattende selvstendig refleksjon over fagets dilemmaer.

4. Undervisningssemester/periode (når tilbys emnet)

Emnet tilbys som tema over en samling med 10 undervisningsdager, i det samlede tilleggsgutdanningsløp man gir ELTE studenter for å få godkjenning som psykolog i Norge.

5. Faginnhold

(se kursplan)

6. Pensum

7. Læringsformer

Forelesninger med tilhørende diskusjon i plenum og grupper.

Kasusframlegg fra studentene med tilhørende diskusjon og oppsummering.

8. Arbeidskrav

Aktiv deltagelse i gruppeoppgaver og diskusjoner.

Kandidaten utarbeider en Utviklingsplan i løpet av introduksjonskurset. Utviklingsplanen skal inneholde egne utviklingsmål knyttet til praksis og egen utvikling som terapeut. 1500 ord.

Utviklingsoppgaven leveres til veileder som arbeidsdokument gjennom praksisperioden.

9. Vurderingsform

Obligatorisk oppmøte 80 %

Gjennomføring og godkjenning av arbeidskrav.

Hjemmeeksamen.

10. Ansvarlig enhet

Psykologisk Institutt, universitetet i Oslo.

1. Emnenavn: Klinisk barne- og ungdomspsykologi

2. Mål og innhold

Emnet skal gi innføring i empirisk kunnskap om og praktiske ferdigheter innen klinisk psykologisk kartlegging, forebygging og behandling for barn og unge. Dette omfatter utredning, diagnostisering og kasusformulering samt utarbeidelse av behandlingsplan. Generelle prinsipper og praktiske ferdigheter innen forebyggende tiltak og behandling vil bli dekket. Emnet vil videre gi mer inngående kunnskap om noen utvalgte tilstander, som angstlidelser, atferdsvansker, utviklingsforstyrrelser, søvnvansker og traumerelaterte plager.

Tema 1 Kartlegging, diagnostisering og kasusformulering

Temaet vil gi innføring i praktisk bruk av diagnosesystemet ICD. Det vil gi innføring i anerkjente utredningsmetoder inkludert screeninginstrument og diagnostiske intervju. Videre vil det være kunnskap om hvordan dette skal inngå i utredningsrapporter, kasusformulering og behandlingsplan.

Tema 2: Forebygging og behandling av psykiske lidelser hos barn og unge

Temaet vil gi innføring i sentrale prinsipper for forebygging og behandling av barn og unge med utviklingspsykopatologisk forståelse som rammeverk. Relasjonelle forhold i arbeid med barn og unge vil være et sentral temaområde. Det vil også vektlegges kjennskap til kunnskapskilder for evidensbaserte intervensjoner.

Tema 3 Kartlegging, forebygging og behandling av utvalgte tilstander

Temaet tar for seg sentrale kliniske tilstandsbilder hos barn og unge. Det vil være en gjennomgang av kartlegging, forebygging og behandling av blant annet angst, depresjon, utviklingsforstyrrelser, søvnvansker og traumer. Spesifikke utviklingsperioder som sped- og småbarnsperioden og ungdomstid vil også bli dekket.

3. Læringsutbytte

Etter endt kurs skal kandidatene ha følgende læringsutbytter:

Kunnskaper

Kandidaten skal

- Gjengi og redegjøre for trinnene i en diagnostisk kartlegging og vurdering av psykiske vansker hos barn og unge
- Tolke og formidle resultatene av en utredning til barnet/ungdommen, deres familie og samarbeidende instanser
- Gjengi og drøfte prinsipper for behandling av vanlige tilstander blant barn og unge
- Gjengi og drøfte prinsipper for forebyggende arbeid for barn og unge

Ferdigheter

Kandidaten kan

- gjennomføre en kartlegging med relevant kartleggingsinstrument for barn og unge
- utføre en diagnostisk vurdering av psykiske vansker hos barn og unge
- analysere klinisk materiale med tanke på behandlingsplan for barn og unge
- reflektere over egnede terapeutiske metoder og intervensjoner

- reflektere over egnede forebyggende tiltak for hyppig forekommende vansker hos barn og unge

Generell kompetanse

Kandidaten kan

- de grunnleggende karakteristika ved ulike tilstander
- redegjøre for sentrale terapeutiske fremgangsmåter i arbeid med barn og unge.
- utvise etisk, personlig og kunnskapsbasert refleksjon over egen praksis og samhandling med klienter
- vurdere pasienter og pårørendes ressurser og behov i lys av et utviklingsperspektiv

4. Undervisningssemester/periode (når tilbys emnet)

Emnet tilbys som tema over to samlinger, i det samlede tilleggsutdanningsløp man gir ELTE studenter for å få godkjenning som psykolog i Norge.

5. Faginnhold

Seminar 1

Dag 1.

Introduksjon til barn og unge. Utviklingspsykopatologi som rammeverk.

Kartlegging og screening av psykiske vansker.

Diagnostisk intervju.

Dag 2

Kasusformulering og behandlingsplan

Relasjon med barn og familie

Dag 3

Sped og små.

Dag 4

ADHD

Atferdsvansker

Dag 5

Traumer

Klinisk helsepsykologi. Psykisk helse ved kronisk sykdom og utviklingsforstyrrelser

Seminar 2

Dag 1.

Del 1: Søvnevansker

Del 2: Eneurese og enkoprese

Dag 2

Del 1: Autisme

SDV

Sn

Del 2: Kønnsidentitet.

Dag 3

Forebygging av psykiske vansker for barn og unge

Dag 4

Angst og depresjon

Dag 5

Kasuspresentasjon og diskusjon.

6. Pensum

The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. A contextual approach. Alan Carr

7. Læringsformer

Forelesninger med tilhørende diskusjon i plenum og grupper.

Kasusframlegg fra studentene med tilhørende diskusjon og oppsummering.

8. Arbeidskrav

Aktiv deltagelse i gruppeoppgaver og diskusjoner, inkludert kasuspresentasjon i gruppe.

9. Vurderingsform

Obligatorisk oppmøte 80 %

Gjennomføring og godkjenning av arbeidskrav.

Hjemmeeksamen.

10. Ansvarlig enhet

Psykologisk Fakultet, Universitetet i Bergen.

1. Emnenavn: Klinisk voksenpsykologi

2. Læringsutbytte

Etter endt kurs skal kandidatene ha følgende læringsutbytte:

Kunnskap

Kandidaten skal ha kunnskap om

- indikasjoner og effekt ved de vanligste psykoterapeutiske behandlingsformer
- hvordan behandle ulike psykiske lidelser
- å tilpasse terapi i et livsløpsperspektiv

Ferdigheter

Kandidaten skal kunne

- behersker relevante faglige uttrykksformer og kan reflektere rundt ulike fortrinn og svakheter ved forskjellige former for psykologisk behandling.
- beherske å utvikle psykologisk behandling basert på psykopatologi og kunnskap om virksomme behandlingsmetoder.
- beherske å være kritisk til forskningslitteratur og begrensninger ved ulike psykologiske behandlingsformer

Generell kompetanse

Kandidaten skal ha

- innsikt i sentrale kliniske psykologiske problemstillinger, og kan formidle og beskrive de sentrale behandlingsformene.
- evne til å reflektere over egen praksis og fungering i klinisk psykolog arbeid og velge mellom ulike tilnærminger i arbeid med voksne.
- evne til å planlegge, gjennomføre og evaluere psykologisk behandling

3. Undervisningssemester/periode (når tilbys emnet)

Emnet tilbys som to (1 x 1 uke) av totalt åtte samlinger i det samlede tilleggstudningsløp man gir ELTE kandidater for å få godkjenning som psykolog i Norge.

4. Faginnhold

Emnet omfatter de vanligste psykiske lidelsene hos voksne, det være seg tilstandsbilder, diagnostisering og ulike behandlingsretninger.

Første samling (5 fulle dager a 8 undervisningstimer (0815-1600):

1. Psykoterapiforskning (4 t)

2. Alliansens betydning i psykoterapi (4 t)

3. Metakognitiv terapi (8 t)
4. Kognitiv terapi (8 t)
5. Psykodynamisk terapi (8 t)
6. Motiverende intervju (4 t)
7. Relasjons- og emosjonsorientert terapi (4 t)

Andre samling (5 fulle dager a 8 undervisningstimer (0815-1600):

1. Personlighetsforstyrrelser (8 t)
2. Depresjon (4 t)
3. GAD (4 t)
4. Sosial angstlidelse (4 t)
5. OCD (4 t)
6. Smertebehandling (4 t)
7. Spiseforstyrrelser (4 t)
8. Psykoselidelser (4 t)
9. Ruslidelser (4 t)

5. Pensum

Relasjon og emosjonsorientert terapi:

Berge, T & Karlsen, K.E. (2014): Emosjonsfokuset terapi i: Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap 12

Prescott, P., Barth, T og Børtveit, T (2014). Motiverende intervju. I Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap 13

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology, 21, 95-103

Kognitiv orientert terapi:

Wells, A. (1997). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. Wiley & Sons kap 3-10

Nordahl, H. (2014). Metakognitiv terapi i Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap 11

Holden, B og Lendin, J (2014). Aksept og forpliktelsesterapi. I Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap. 9.

Craske, M., Treanor, M., Conway, C.C et al (2014). Maximising exposure therapy: An inhibitory learning approach. Behaviour Research and Therapy, 58, 10-23.

Psykodynamisk orientert terapi

Stanicke E., Stanicke, L.I. (2014).Psykoanalytisk terapi. Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap 4

Høstmark Nielsen, G. & Binder, P (2014). Relasjonsrettet kortids dynamisk psykoterapi i: Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap 5

Skårerud, F & Sommerfeldt, B (2014). Mentaliseringsbasert terapi I Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap 6.

Gruppeterapi

Schluter, C. & Bakali, J.V (2014). Dynamisk gruppeterapi. Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap 18

Hagen, R. (2014). Kognitiv gruppeterapi. Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap 19

Terapeutisk allianse og psykoterapiforskning

Safran, J, D & Muran. J. (eds) (2000). Negotiating the therapeutic alliance in psychotherapy. A relational treatment guide. New York: Guilford Press: Kap: 1-5

Ryum, T & Halvorsen, J (2014). Psykoterapiforskning. Psykoterapi: Tilnærminger og metoder kap 2

Psykopatologi

Rothbaum & Schwartz (2002). Exposure therapy for post-traumatic stress disorder. American Journal of Psychotherapy, 59-75.

Wells, A & Sembi, S. (2004). Metacognitive therapy for PTSD. A core treatment manual. Cognitive and Behavioural Practice, 365-377

Berge, T (2008). Kronisk depresjon. I Berge & Repål (red). Håndbok i kognitiv terapi side 286-318. Gyldendal Forlag.

Hjemdal, O. & Hagen, R. (2012). Metakognitiv terapi ved depresjon. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, side 59-63

Hagen, R., Turkington, D., Berge, T., & Gråwe, R. W (2011). CBT for psychosis. A symptom based approach. Kapittel 2-6, 9

Paris. J. (2008), Treatment of Borderline Personality Disorder: A Guide to Evidence-Based Practice. Guilford Press: kap 6, 8-12

DiClemente C.C (2006). Natural Change and the troublesome Use of Substances: A life- course perspective. In Miller, W & Carroll, K.M.: Rethinking Substance abuse. Kap

Miller, W. & Carroll, K.M (2006). Drawing the scene together: Ten principles, ten recommendations. In Miller, W & Carroll, K.M.: Rethinking Substance abuse. Kap 18

Bøker:

Safran & Muran (2000) Negotiating the therapeutic alliance in psychotherapy, kap. 1-5

Hagen, Turkington Berge, & Gråwe (2011). CBT for psychosis. A symptom based approach. Kapittel 2-6, 9

Paris. J. (2008), Treatment of Borderline Personality Disorder: A Guide to Evidence-Based Practice. Guilford Press: kap 6, 8-12

Wells, A. (1997). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders.

Kennair LEO og Hagen R (2014): Psykoterapi: Tilnærminger og metoder. Oslo Gyldendal

6. Læringsformer

Forelesninger med tilhørende diskusjon i plenum og grupper.

Videodemonstrasjoner, rollespill, kasusframlegg med tilhørende diskusjon og oppsummering.

7. Arbeidskrav

Etter samling 2 skal kandidaten levere en oppgave som beskriver et pasientforløp. Mer spesifikt skal oppgaven inneholde en kasusformulering, beskrivelse av utredning/diagnostikk,

STV

Sh

behandlingsplan og evaluering av behandling. Besvarelsen er et selvstendig arbeid (dvs ikke involvere veileder, kollegaer eller medkandidater), skal bygge på relevant teori og empiri (eks. mht etiologi, valg av behandling etc) og følge gitte retningslinjer (sendes kandidatene i forkant av første samling). Kandidaten skal ta utgangspunkt i en pasient han/hun arbeider med i praksis, men kasusformuleringen må omskrives for å sikre anonymitet og at taushetsplikten ivaretas.

8. Vurderingsform

Obligatorisk oppmøte 80 %

Gjennomføring og godkjenning av arbeidskrav.

Hjemmeeksamen.

9. Ansvarlig enhet

Institutt for psykologi/Norges Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)

1. Emnenavn: Klinisk nevropsykologi

2. Læringsutbytte

Etter endt kurs skal kandidatene ha følgende læringsutbytter:

Kunnskaper

Kandidaten skal ha

- Inngående kjennskap til de vanligste nevropsykologiske tilstander ved utviklingsforstyrrelser, skader og sykdommer i hjernen. De skal vite om vanlige symptomer og sykdomsforløp og kjenne ulike forståelsesmodeller for nevropsykologiske forstyrrelser, både biologiske og psykososiale faktorer.
- Inngående kjennskap til metoder i nevropsykologisk undersøkelse, herunder anamneseintervjuer og kvalitative observasjoner, aktuelle tester og spørreskjema brukt i nevropsykologi. Kunne integrere psykometri og kvalitative opplysninger for å tolke testresultater.
- Kjennskap til vanlige metoder i nevropsykologisk habilitering / rehabilitering og ha viten om samfunnets system for tilrettelegging i utdanning, arbeidsliv og i hverdagen for øvrig for personer med nevropsykologiske tilstander.

Ferdigheter

Kandidaten skal kunne

- Vurdere hypoteser ut fra henvisning og opplysninger før undersøkelse og ut fra dette velge ut hensiktsmessige metoder og verktøy til å utføre en nevropsykologiske utredning.
- Under veiledning kunne gjennomføre en undersøkelse av en pasient med en nevropsykologisk problemstilling.
- Under veiledning forsøke å svare på den problemstilling undersøkelsen krever, kunne foreta kliniske og diagnostiske vurderinger og gi anbefalinger om tiltak.
- Formulere og kommunisere vurderinger, diagnoser og anbefalinger av tiltak på en forståelig måte, skriftlig og muntlig, til pasienter, pårørende, kolleger og samarbeidspartnere.

Generell kompetanse

- Kandidaten skal ha grunnleggende kunnskap om nevropsykologiske tilstander og forløp, samt metoder og framgangsmåte ved nevropsykologisk undersøkelse. De skal under veiledning kunne anvende denne kunnskapen i klinisk nevropsykologisk undersøkelse av pasienter og kunne formidle resultater og implikasjoner fra undersøkelsen. De skal ha kjennskap til nevropsykologisk habilitering / rehabilitering, og kunne oppdage og håndtere utfordringer i rolleutforming og fagetikk innen nevropsykologi.

3. Undervisningssemester/periode (når tilbys emnet)

- Emnet tilbys som siste tema over en samling på 10 dager, i det samlede tilleggsutdanningsløp man gir ELTE studenter for å få godkjenning som psykolog i Norge. Emnet tilbys i vårsemesteret.

4.Faginnhold

Spesifikk timeplan settes opp nærmere kursstart. Det faglige innholdet er følgende og har totalt 66 timer undervisning og workshop fordelt på 10 dager.

Nevropsykologiske tilstander

Innføring i nevropsykologi, 1 time:

Grunnleggende begreper, anekdoter fra fagets historie og fagets plass i helsevesenet i dag.

Vanlige nevropsykologiske tilstander hos barn, 4 timer:

Hjernens utvikling, sårbarhet og plastisitet. Forskjeller mellom skader i barnehjernen og hos voksne.

Utviklingsvansker som ADHD, autisme, språk- og lærevansker og psykisk utviklingshemming.

Nevrologiske sykdommer / skader hos barn som epilepsi og cerebral parese.

Vanlige nevropsykologiske tilstander hos voksne og eldre, 8 timer.

Epilepsi, ervervet hodeskade, hjerneslag og kardiovaskulær nevropsykologi. Psykiske lidelser og nevropsykologi. Krysskulturell nevropsykologi. Vanlige nevropsykologiske tilstander hos eldre slik som Alzheimers demens og andre degenerative nevrologiske lidelser.

Undersøkelser i klinisk nevropsykologi

Atferdsnevrologisk undersøkelse (1 time) og grunnleggende kognitive tester inkludert Wechsler-testene - 8 timer.

Elektrofysiologiske undersøkelser og Billediagnostiske metoder - 2 timer

Nevropsykologisk undersøkelse (anamnese, testing, observasjon, spørreskjema) 6 timer:

Psykometriske og statistiske grunnprinsipper, tester av kognitive evner, hukommelse, oppmerksomhet og eksekutive funksjoner. Hva er spesielt viktig i den kvalitative informasjonsinnhenting.

Utredningsprosessen Tolkning, vurdering og formidling av nevropsykologisk undersøkelse, kommunikasjon til pårørende, 4 timer forelesning og diskusjon. Nevropsykologisk rapport/journalføring av nevropsykologisk undersøkelse, 2 timer.

Nevropsykologisk habilitering og rehabilitering. Gjennomgang av de metoder og begreper og effektstudier innen systematisk nevropsykologisk rehabilitering. 4 timer forelesning og diskusjon

Tilrettelegging i skole og arbeidsliv, basert på lovverk og kriterier i skoleverket og NAV. Hvordan kan den nevropsykologiske undersøkelsen bidra til at riktig tilrettelegging blir gitt - 2 timer forelesning og diskusjon. Vurdering av egnethet for førerkort og andre sertifikater – 2 timer. Forberedelse og planlegging av workshop, 4 timer

Nevropsykologisk workshop basert på gjennomgang og drøfting av kasus. Kasus sendes deltakerne på forhånd – studentene arbeider i grupper. Framlegg av kasus, drøfting og fagkritikk. 12 timer. Avslutning dag 10: Rolleutforming, faglige – og fagetiske utfordringer i nevropsykologi -

6 timer: Sakkyndighet versus behandler. Hvordan utvikler faget seg, og hva blir den framtidige anvendelse av nevropsykologi?

5. Pensum

Kolb B. & Whishaw I.Q. (2015): *Fundamentals of Human Neuropsychology*, Seventh edition, Macmillan education.

Hestad & Egeland (2011): Klinisk nevropsykologi (utvalgte kapitler).

Testmanualer og aktuelle publikasjoner om de tester / metoder som vil bli anvendt under kurset.

Veileder i klinisk nevropsykologi (NPF 2015)

<https://www.psykologforeningen.no/...nevropsykologisk.../veileder-klinisk-nevropsyk...>

6. Læringsformer

Forelesninger med tilhørende diskusjon i plenum og grupper.

Videodemonstrasjoner av nevropsykologiske og andre metoder

Kasusvurdering med tilhørende diskusjon og oppsummering.

6. Arbeidskrav

Deltakerne gjennomfører en vurdering av nevropsykologiske data fra undersøkelse av pasient(er).

De skriver og leverer en rapport basert på denne data og legger fram saken på samling forberedt på en PP-fil.

De er aktive og yter bidrag i drøfting av egne og andres saker på workshop.

7. Vurderingsform

Oppmøteplikt.

Gjennomføring og godkjenning av arbeidskrav.

Hjemmeeksamen

8. Ansvarlig enhet

Institutt for psykologi/UiT Norges arktiske universitet

Samlet vurderingsform for alle 4 emner:

8-timers hjemmeeksamen med analyse av kasus som munner ut i et forslag til behandlingsplan.

Kasus kan være fra enten barne- og ungdomspsykologi, voksenpsykologi eller nevropsykologi, eller kombinere nevropsykologiske problemstillinger med problemstillinger fra barne- og ungdomspsykologi eller voksenpsykologi.

Bestått/ikke bestått.

Bilag 4

Retningslinjer og rutiner for egnethetsvurdering

Retningslinjer for vurdering når kandidaten ikke fungerer i den praktiske delen av kompletterende utdanningsprogram for ELTE-kandidater

1. Innledning

Siden ELTE-kandidatene ikke har vært vurdert fortløpende i løpet av hele studiet, vil praksisarenaen være spesielt viktig for å avdekke faglige svakheter og andre forhold som gjør kandidaten uegnet som helsepersonell med behandleransvar.

2. Arbeidsgivers ansvar

Dersom praksisstedet v/ arbeidsgiver og veileder i løpet av programperioden vurderer at kandidaten ikke oppfyller de forventninger som stilles ut i fra gjeldende målbeskrivelser/læringsutbyttebeskrivelser og progresjon i kunnskaps- og ferdighetsnivå, skal veileder tidligst mulig ta opp dette med kandidaten. Det samme gjelder dersom kandidaten har en adferd som gjør det uforsvarlig ut fra hensynet til pasientsikkerhet å ha kandidaten i tjeneste. Helsedirektoratet skal i slike tilfeller varsles om forholdet.

Helsedirektoratet har som vedlegg til retningslinjene utarbeidet en rutine rettet mot arbeidsgiver og veileder ved praksisstedet i tilfelle tvil om praksiskandidaten er egnet for yrket som psykolog.

Som det fremgår av rutinen er det viktig at ansvarlige ved praksisstedet skriftlig dokumenterer forholdene som begrunner tvil og så raskt som mulig varsler kandidat og Helsedirektoratet. Så langt det er mulig og forsvarlig skal det legges til rette for å løse problemene, slik at kandidaten kan gjennomføre praksis på normert tid.

I særlige tilfeller kan det være aktuelt å ta kandidaten ut av praksis inntil forholdet er nærmere avklart. Helsedirektoratet skal raskt informeres i slike tilfeller.

3. Forlenget veiledet praksis

Noen kandidater kan ha behov for forlenget veiledet praksis. Ut fra fastsatte rammer har praksisen en varighet på 14 måneder, og helseforetakene/arbeidsgiver har ingen plikt til å utvide praksisperioden. Kandidatene har heller ikke rett til å kreve dette. For arbeidsgivere som finner det hensiktsmessig, vil det imidlertid være anledning på eget initiativ og innenfor egne økonomiske rammer å tilby forlengelse. Det innebærer at en kandidat som får tilbud om forlenget praksis må være forberedt på å jobbe ulønnet etter tiltakets opprinnelige opphør.

4. Underkjennelse av praksis

Dersom arbeidsgiver og veileder, til tross for forsøk på tilrettelegging, stadig kommer til at kandidaten ikke er egnet for yrket eller mangler nødvendige faglige kunnskaper og ferdigheter, vil praksisen kunne underkjennes. Kandidaten må varsles og det må sendes en skriftlig redegjørelse til Helsedirektoratet samtidig som kandidaten midlertidig tas ut av praksis. Informasjon sendes Helsedirektoratet som vurderer

egnethet i forbindelse med søknad om autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 a andre ledd bokstav b, jf. § 57, jf. § 53.

5. Egnethet som vilkår for autorisasjon

Helsedirektoratet kan nekte autorisasjon dersom det foreligger forhold som ville gitt anledning til å kalle tilbake en autorisasjon etter helsepersonelloven § 57. Forhold som kan medføre at et helsepersonell er uegnet til forsvarlig yrkesutøvelse etter § 57 kan f.eks. være rusmisbruk, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet eller grove pliktbrudd i tjenesten.

Rutine ved tvil om ELTE-kandidatens egnethet som psykolog

I løpet av kvalifiseringstiltakets varighet kan det avdekkes forhold som kan føre til at veiledet praksis ikke kan godkjennes. Slike forhold kan for eksempel være at kandidaten viser alvorlige faglige svakheter. Det kan også avdekkes andre forhold som gjør at kandidaten ikke kan anses som egnet for utøvelse av yrket som psykolog. Dette kan for eksempel være rusmiddelbruk, psykiske lidelser eller adferd som ut fra hensynet til pasientsikkerhet gjør det uforsvarlig å ha kandidaten i tjeneste.

Dersom veileder eller praksisstedet vurderer at det foreligger forhold som nevnt ovenfor, skal følgende gjennomføres:

1. Bekymringen skal dokumenteres skriftlig og forholdene skal umiddelbart tas opp med kandidaten, som skal gis anledning til å uttale seg skriftlig. Det må vurderes om videre praksis er forsvarlig.
2. I tvilstilfeller kan Helsedirektoratet kontaktes for drøfting i forhold til bestemmelsen om å "ikke være uegnet for yrket" i helsepersonelloven § 48 a andre ledd bokstav b.
3. Helsedirektoratet skal uansett informeres om forholdet snarest mulig, og det må dokumenteres at dette er gjort.
4. Så langt det er mulig og forsvarlig skal det legges til rette for å løse problemene, slik at praksis kan gjennomføres. Dette kan for eksempel gjøres ved å sette opp en plan som veileder og kandidaten blir enige om å gjennomføre over en gitt tidsperiode. Evaluering skal skje når tidsperioden er over.
5. I oppfølgingsplanen må det tydelig fremgå hva det forventes at kandidaten retter opp/forbedrer og hvilke tiltak som iverksettes.
6. Dersom kandidaten, til tross for forsøk på tilrettelegging, stadig mangler nødvendige faglige kunnskaper og ferdigheter eller ikke er egnet for yrket av andre grunner, skal praksisen underkjennes.
7. Dersom praksis vurderes underkjent, må kandidaten informeres om dette i forkant og gis anledning til å uttale seg skriftlig, samtidig som vedkommende tas ut av praksis.
8. Skriftlig redegjørelse for underkjennelsen sendes til Helsedirektoratet.
9. Endelig vurdering av egnethet ligger til Helsedirektoratet i forbindelse med søknad om autorisasjon etter gjennomført kvalifiseringstiltak.

STV Sh

Bilag 5

Endringer etter avtaleinngåelsen

Følgende endringer er gjort i avtalen etter avtaleinngåelsen:

Avtale punkt / bilagsnummer:	Endres til:	Signaturer:

Emnebeskrivelse for praksis i klinisk psykologi for kandidater fra ELTE

Mål og innhald

Mål: Emnet skal gi en praktisk innføring i psykologisk utredning og behandling av psykiske lidingar hjå klientar.

Innhald: Kandidatane får gjennom dette emnet ei innføring og erfaring i utøvinga av rollen som klinisk psykolog. Ein skal få integrert basiskompetanse i praktisk bruk av forskningsbasert teori og kunnskapstilfang knytt til klientars situasjon og behov. Etisk refleksjon knytt til psykologrollen og utøvinga av denne, samt respektfull kommunikasjon med klientar blir særlig vektlagt. Emnet skal knytta seg opp til undervisninga i emna i «kvalifiseringsprogrammet i klinisk psykologi for kandidater fra ELTE»: Introduksjonskurs, Klinisk barne- og ungdomspsykologi, Klinisk voksenpsykologi, Klinisk nevropsykologi.

Læringsutbyte

Kandidaten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse

Kunnskapar

Kandidaten kan:

- Analysere og begrepssette klientars behov for psykologisk behandling
- Reflektere over bruk av forskningsbasert kunnskap i psykologisk utredning og behandling
- Planlegge og utføre intervensjonar for behandling og førebygging tilpassa den enkelte klients vanskar, ressursar, livsfase og sosiokulturelle kontekst.
- Identifisere og analysere etiske dilemma i psykologisk behandling.

Ferdigheter

Kandidaten kan:

- Utreeia klientars vanskar og ressursar og utarbeide en kasusformulering med omsyn på behandlingsplan.
- Behandle lettare psykiske lidingar under kompetent rettleiing.
- Ta i bruk forskningsbasert klinisk-psykologisk kunnskap for å forstå klientars problem og sikre best mulig behandlingsutbytte
- Vurdere hjelpetiltak ved risiko for sjølv-mord, sjølvskade og psykose.
- Føre journal og dokumentere behandlinga i tråd med god fagetikk og gjeldande lover og forskrifter
- Nytte systematisk tilbakemelding frå klientar for å optimalisere behandlingsutbytte og førebygge forverring

Generell kompetanse

Kandidaten:

- Innehar tilstrekkeleg etisk og kunnskapsbasert vurdering i forhold til rollen og forpliktelsane knytta til arbeidet som psykolog
- Framvisar adekvat respekt for personer, grupper og system som psykologarbeid består av
- Utviser sjølvstende i klinisk-psykologisk arbeid
- Utviser evne til å gjøre hensiktsmessige val i den klinisk-psykologisk arbeidssituasjonen
- Begrunnar rasjonale for ulike terapeutiske intervensjonar. Tar i bruk teori og vitenskapleg tenkjemåte for å begrunna faglege val på ein sjølvstendig og reflektert måte, t.d. val av undersøkelsesmetodar og tiltak
- Formulerar terapeutiske problemstillingar og målsettingar, og formidlar dette og fagleg forståelse og konklusjonar, skriftleg og muntleg til både pasientar og fagpersonar
- Kan fremma klientens kommunikasjon, ha styring i terapisisituasjonen, fange opp viktig utvikling i terapien, forstå når klientens utsagn er relevante for problemet, samt bidra til å styrke klientens meistring og kompetanse
- Utviser tilstrekkeleg trygghet i rollen som terapeut. Kan søke tilbakemelding og forholde seg konstruktivt til desse, samt å kunna utvise omsorg for klienten
- Vera merksam på og overhalde rollegrenser
- Bera ansvaret som terapeut og handtera rolla som profesjonell. Visa evne til å reflektera over, og å møte fagetiske dilemma som kan oppstå i samband med psykologens yrkesutøvelse.
- Har kunnskap om, og forståelse for, tverrfagleg samarbeid med kollegaer
- Kan reflektere over korleis evaluering av egen praksis er ein integrert del av profesjonellvirksomhet som psykolog

Om ikkje særskilte forhold ved pasientsakene tilseier det, skal kandidatane ha utført behandling av minst 10 klientar, og totalt må minst 100 timer rettleia psykologisk behandling være gjennomført i løpet av praksis før den kan godkjennas. Minst 2 behandlingar må ha blitt rettleia på grunnlag av videoopptak av heile behandlingsforløpet. Deloppgåver som inngår i desse behandlingane er følgjande:

- Opplæring i bruk av elektronisk journalsystem
- Opplæring i bruk av lyd/videoopptak i behandling
- Behandlingsstart og kontaktetablering
- Journalføring
- Utreiing
- Behandlingsplan/kasusformulering

- Behandling
- Avslutning

Obligatoriske undervisningsaktiviteter og arbeidskrav må være godkjent før praksis vurderas som bestått/ikkje bestått.

Vurderingsform

I emnet nyttar ein følgjande vurderingsformer:

- Rettleiar sin dokumentasjon av kandidatens erfaringsområde og arbeidsoppgåver
- Rettleiar sin vurdering av kandidatens psykologfaglig kompetanse i møtet med pasientar
- Rettleiar si vurdering av kandidatens fungering i forhold til alminnelige pliktar på praksisstaden

Praksis vurderas som bestått/ikkje bestått. Ein del av grunnlaget for godkjend praksis vil naturleg bestå av at oppgåver er utført, andre delar vil bygga på veiledars vurdering. Det må foregå ei vurdering over praksisperioden som heile. Godkjenning av praksis etter avbrot eller forseinkingar i gjennomføringa kan vurderast ved søknad. Alle element i praksis må være bestått for at praksisperioden skal være bestått.

Karakterskala

Bestått/ikkje bestått

Pensum

Sjå emnebeskrivelser for Introduksjonskurs, Klinisk barne- og ungdomspsykologi, Klinisk voksenpsykologi og Klinisk nevropsykologi

Gangen og sentrale tema i rettleiinga:

Det skal setjast av minimum to klokke timar i veka til rettleiinga, gjennom heile kandidatperioden. Dvs eit minimum på 80 timar

Gjennom heile rettleiingsforløpet skal ein fordela tid til både klientfokusert/klientsystemfokusert rettleiing, og rettleiing til den delen av psykologrollen og psykologoppgåver som er knytta til arbeidsplassrammer og profesjonsansvar. Som utgangspunkt, ein klokke time per veke til kvar.

De må til ei kvar tid vera samsvar mellom dei generelle ferdigheiter og kunnskapar kandidaten har, og dei kliniske oppgåvene kandidaten blir tildelt

1. fase

Oppstart av praksis med særlig tett veilederkontakt

Viktige områder :

- Etablering av rettleiingsrelasjon – dvs klargjere forventningar, finna fram til semje om rammer, skapa premiss for byggjande samarbeidsrelasjon, spesifisera innhald og metodar i rettleiingsarbeidet
- Formulere kontrakt for kandidatperioden, med fokus på kandidatens eksisterande fedigheiter og med omsyn til generelle og konkrete mål for kandidatperioden.
 - Alle kandidatar har skrive ein utviklingsplan som vil vera eit utgangspunkt
 - Innhald og rammer for veiledninga må tilpassast slik at den blir mest nyttig for å nå den nødvendige kompetansen
 - Avklaring av ansvar mellom rettleiar og ansvarleg for arbeidsplass/helsefortak i forhold til kandidatens arbeidsoppgåver og utføring av desse
 - Innhaldet i NPFs standardkontrakt for veiledning er eit godt hjelpemiddel i dette arbeidet
- Å bli fortruleg med bruk av video i rettleiing, med m.a. rollespel før første møte med klient.
 - Video/direkte observasjon skal gjennomførast gjennom hele behandlingsforløpet i to klientsaker
- Fokus på relasjonskompetanse
- Progresjon i pasienttilfang og pasientproblematikk
- Bruk og tolkning av vanlege utredningsverktøy
- Journaldokumentasjonsveiledning
- Tverrfagligheit og psykologrollen

2. fase

Viktige områder:

- Meir spesialiserte utreiingar (psykose/ADHD, Asperger)
- Kunne gjera gode vurderingar ut frå utredning, og å kunne formidle desse til klientar og fagpersonar.
- Velje behandling ut frå heilskapsvurdering av pasientens situasjon og problematikk
- Integrasjon/refleksjon og konseptualisering av teori og tiltak i konkrete pasientsaker
- Tryggleik og openheit i behandlerrollen (også evne til å stå i konstruktiv usikkerheit)
- Ansvar for fagleg framlegg på arbeidsplassen
- Betydning av samarbeidsferdigheiter (sjekk tilbakemeldingar frå kollegaer, saman med veileders eigne observasjonar)
- Trening i terapeutferdigheiter
- Helselover og korleis psykologen yrkesutøvelse og rolle vert regulert og påverka av lovverket. Pasientrettar, rettsikkerheit/tvang, journalforskrifter og krav om individuell plan er sentrale delar av dette.
- Ulike sider ved begrepet skikkethet

- Identifisering og drøfting av fagetiske dilemma og problemstillingar, både generelt og knytta opp mot kandidatens arbeidsoppgåver. Fagetisk fokus også i forhold til begrepet skikkethet og betydning for psykologars yrkesutøvelse
- Evaluering av kandidatens utvikling og justering av mål og veiledninga sitt fokus eller arbeidsmetodar.

Vurdering/evaluering

De må foregå ein systematisk vurdering og evaluering av kandidatens status og utvikling

Før avsluttande evaluering skal det vera to stopp punkt der ein går gjennom utviklingsplanar, utviklingsoppgåver og progresjon, og evaluerer og justerer desse

Vesentleg avvik frå forventa utvikling eller andre sider ved kandidaten som reiser spørsmål om skikkethet, må takast fatt i utan ugrunna opphald. Rettleiar vil få tilgang på person å drøfta slike situasjonar med.



UNIVERSITETET I BERGEN

Taushetserklæring for ELTE-kandidater kull 4

All informasjon som gis i forbindelse med diskusjon av klientbehandlingene og kasus er underlagt taushetsplikt i.h.t. §§ 21-29 i Helsepersonelloven.

§ 21. Hovedregel om taushetsplikt

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Ved å signere denne taushetserklæringen bekrefter jeg at jeg er kjent med at all informasjon om gis i forbindelse med diskusjon av klientbehandlingene og kasus i samlingene i ELTE-programmet ikke må formidles videre eller diskuteres i fora som ikke er underlagt denne taushetsplikten, ei heller på steder hvor informasjon utilsikt kan tilflyte andre (for eksempel i korridorer, kantine, på trikken/bussen eller lignende.)

Frist: 7. oktober 2021

Ephorte saksnummer

Navn *

Fornavn

Etternavn

Fødsels- og personnummer *

Må være **11** sifre. Foreløpig Oppgitt: **0** sifre.

E-post *

Signer i feltet under. *

 or [Type](#)[Clear](#)

Retningslinjer vedrørende obligatorisk frammøte og fravær

På kvalifiseringsprogrammet i klinisk psykologi er det **80% obligatorisk frammøte** til undervisningen for følgende fire emner:

- ELTE-B1 Introduksjonskurs
- ELTE-B2 Klinisk barne- og ungdomspsykologi
- ELTE-B3 Klinisk voksenpsykologi
- ELTE-B4 Klinisk nevropsykologi

Ved fravær ut over 20 % på hvert enkelt emne må det leveres dokumentasjon på *gyldig fravær*.

Om kandidaten vil kunne bestå det enkelte emnet ved fravær ut over 20 % på emnet vil vurderes individuelt i hvert enkelt tilfelle. Det kan bli gitt kompensasjonsoppgaver.

Hva som regnes som gyldig fravær og krav til dokumentasjon ved gyldig fravær følger av [UiBs forskrift om opptak, studier, vurdering og grader](#) .

Utdrag fra forskriften:

Definisjon på gyldig fravær (§ 6.10.1):

- a) egen sykdom og barns sykdom, med de begrensningene som går fram av arbeidsmiljøloven § 12-9
- b) dødsfall i nær familie eller hos andre studenten har et nært forhold til, dersom dødsfallet skjer innen to uker før eksamen, se § 6.6
- c) begravelse eller bisettelse, jf. foregående punkt
- d) pålegg fra offentlig myndighet om at studenten plikter å møte fram et annet sted når vurderingen finner sted
- e) forhold som gjør det sterkt urimelig å kreve at studenten gjennomfører en vurdering

Krav til dokumentasjon av gyldig fravær (§ 6.10.2):

- 1) Sykdom skal dokumenteres med attest fra lege eller annen fagkyndig person.
- 2) Attesten må dokumentere at studenten av helsemessige årsaker ikke har kunnet gjennomføre den aktuelle vurderingen og at den gjelder for følgende tidspunkt/tidsrom.
- 3) Ved dødsfall, begravelse eller bisettelse må studenten oppgi hvem som er gått bort og hvilken relasjon studenten hadde til avdøde. For øvrig kreves ikke dokumentasjon.
- 4) Andre forhold som regnes som gyldig fravær må dokumenteres.

Legeattest eller tilsvarende dokumentasjon må leveres/sendes snarest og senest én uke etter fravær til:

Det psykologiske fakultet

Universitetet i Bergen

Postboks 7807

5020 Bergen

Merkes med emnekode og emnenavn (f.eks. ELTE-B1 Introduksjonskurs).

Retningslinjer for digital undervisning

Kjøreregler for undervisning i sanntid (Zoom)

- Alle som deltar har video på.
- Alle har lyd av, med mindre de skal si noe.
- Hvis man skal si noe/har spørsmål, skal man rekke opp hånda/skrive i chat.
- Kandidatene har ikke anledning til å ta opptak av undervisningen.
- Emneansvarlig kan ta opptak av undervisningen dersom dette er avtalt og informert om på forhånd.
- Alle må logge inn med egen konto, man kan ikke sitte sammen med andre.
- Vanlige fraværsregler gjelder, [se retningslinjer for fravær](#).
- Gi beskjed til emneansvarlig i forkant av fravær

Informasjon fra Helsedirektoratet
31.03.20

Til veiledere for ELTE-kandidater

INFORMASJON TIL ELTE-VEILEDERNE VEDRØRENDE GJENNOMFØRING AV PRAKSIS UNDER KORONA-EPIDEMIEN

Helsedirektoratet har stor forståelse for at det som følge av korona-epidemien kan oppstå utfordringer med å gjennomføre veiledning av Elte-kandidater helt som forutsatt.

Imidlertid er det svært viktig at kandidatene så langt det er mulig holdes i arbeid, og følges opp i tråd med krav til læringsutbytte og ferdighetsmålene som er beskrevet i emnebeskrivelse for praksis (se vedlegg).

Videre er det av betydning å sikre at ELTE - kandidatene får veiledning med den kvalitet og i det omfang som er forutsatt, selv om alternative metoder/verktøy tas i bruk.

Dersom korona-situasjonen medfører at kandidatene går over til video-konsultasjoner/ e-terapi det en forutsetning at dette skjer med veileder evt. ko-terapeut tilstede i det «virtuelle» rommet. Kandidatene kan ikke arbeide selvstendig hjemmefra ved å ha egne konsultasjoner/behandling over telefon, Skype el.l. med pasienter uten at veileder/ ko-terapeut er direkte involvert, da dette ikke er forenelig med krav om oppfølging og samlokalisering med veileder.

Dersom veileder er fraværende pga. sykdom eller i karantene kan om nødvendig annen psykolog overta det daglige veilederansvaret på arbeidsplassen.

Helsedirektoratet kan godta at det kan bli et kort opphold i praksis/ det komplementerende tiltaket på grunn av sykdom eller karantene, men om det pågår over en lengre periode, må det vurderes om praksis – og veiledningsperioden skal/ må forlenges.

Helsedirektoratet må informeres dersom det oppstår lengre opphold i praksisperioden eller andre forhold som vanskeliggjør gjennomføring av praksis innenfor de avtalte rammer.

På grunn av lokale karantenebestemmelser gjør vi oppmerksom på at kandidater som i påskedagene reiser til andre deler av landet, kan risikere å havne i karantene. Det er viktig at alle kandidater er klar over dette og gjør en vurdering i forhold til egen arbeidssituasjon i samråd med sin arbeidsplass og sin veileder.

Helsedirektoratet vurderer situasjonen fortløpende, og vil informere om forhold som påvirker veiledningsforholdet og praksis.

Veiledning til ELTE-eksamen:

Kasusformulering og behandlingsplan

En kasusformulering inneholder en beskrivelse av psykiske symptomer og problemer, samt kjente og antatte risikofaktorer som kan være årsak til, ha utløst eller opprettholder symptomene/vanskene. Hvordan relasjonen mellom disse faktorene er skal, så langt mulig, forklares ut fra anerkjente psykologiske mekaniser. Det gjøres også en diagnostisk vurdering basert på informasjonen som foreligger. Kasusformuleringen legges til grunn for utarbeidelse av en behandlingsplan, og denne inneholder både kortsiktige og langsiktige målsettinger, samt valgte intervensjonsstrategier og mål på endring. Ulike psykologiske terapitilnærminger har utarbeidet egne kasusformuleringer/behandlingsplaner som legger vekt på de mekanismer og intervensjonsstrategier som er sentral i disse tilnærmingene. Nedenfor følger en mer detaljert beskrivelse av nøkkelpunkt som alle tilnærminger har med.

Kasusformulering

En generisk kasusformulering vil beskrive:

- a) de symptomer og problemtema som presenteres og en diagnostisk vurdering med drøfting av eventuelle primære og sekundære diagnoser og begrunnelser for disse
- b) faktorer som ikke nødvendigvis var en del av den opprinnelige problemet, men som bidrar til at problemet utløses
- c) predisponerende faktorer (dvs. faktorer som fører til økt sårbarhet eller økt sannsynlighet for negativ utvikling)
- d) antatte mekanismer som kan forklare relasjonen mellom faktorene som er beskrevet under a til c. (dvs. hypoteser om hvordan disse henger sammen) og hvordan dette bidrar til å opprettholde symptomene
- e) faktorer som kan hjelpe personen å mestre eller som fungerer som ressurser

Symptomer og problemer

Under dette punktet skal symptomer og problemtema beskrives i et nøytralt språk og en skal unngå implisitte eller eksplisitte tolkninger. F.eks. er det beskrivende at pasientene er mye alene, men en tolkning å omtale hun/han som «ensom». Beskrivelsen omfatter både symptomer og problemområder som er presentert av klienten selv, men også de som terapeuten selv eller pårørende/foresatte har lagt merke til. Hvor spesifikk en slik beskrivelse er, vil avhenge av om det tidligere er foretatt noen form for utredning eller kartlegging. Dersom det er foretatt en utredning, vil en beskrivelse av resultatene fra denne (ikke tolkningen) kunne inngå i en beskrivelse på symptom og problemnivå. Herunder også diagnostiske utredninger og vurderinger. Antagelser om pasientens primære og eventuelt sekundære eller komorbide diagnoser må begrunnes.

Utløsende faktorer

Her skal det redegjøres for om det har skjedd noe i pasientens liv som har en sammenheng med de symptomer og problemområder som presenteres. Det kan være forandringer (flytting, begynne på skole, skilsmisse) eller andre belastninger (mobbing, tap el).

Kravet til utløsende faktorer er at de forsterker eller forverrer pasientens problemer dvs. at de enten leder direkte til slike symptomer eller at de øker alvorlighetsgraden av et allerede eksisterende symptom eller problem slik at det blir klinisk signifikant. En pasient kan f.eks. ha levd med et relativt høyt angstnivå, men etter et brudd i parforholdet blir angsten overveldende og gjør det vanskelig å gjennomføre hverdagen.

Utløsende faktorer vil som regel være nokså nær tidspunktet der symptomene viste seg eller ble forverret, men kan også ligge litt tilbake i tid. Faktorer som ligger tilbake i tid vil som regel kunne beskrives under predisponerende faktorer. Av og til kan det være vanskelig å skille disse fra hverandre. F.eks. vil en skilsmisse kunne utløse eller forverre ulike symptomer, men dersom konsekvensene av denne forblir uløst vil skilsmissen fungere som en predisponerende faktorer som har økt sårbarhet. I en del tilfeller fremkommer det ikke informasjon om noen klare utløsende faktorer.

Predisponerende faktorer

Dette punktet omfatter beskrivelser av både medfødte og ervervede sårbarheter. Eksempler på medfødt vansker kan være temperament, konsentrasjons- eller lærevansker osv. Eksempler på ervervede sårbarhet kan være forsømmelse, vold, lite hjelp til å forstå egne og andre følelser, lite hjelp til å utvikle emosjonsregulering og mentaliseringsevne, vansker på skolen, sosial utstøting osv. Symptomene har ikke meldt seg direkte i tilknytning til de predisponerende faktorene. Det er av betydning når de predisponerende faktorene fant sted, da dette også vil si noe om hvor lenge denne sårbarheten har påvirket pasientens utvikling og mulighet til å løse relevante (utviklings-) oppgaver.

Antatte mekanismer/forklaringsprinsipper

Under dette punktet skal det settes frem hypoteser som forklarer sammenhengen mellom de ulike faktorene som er beskrevet og hvordan disse hypotesene eller prinsippene kan forklare at pasienten har utviklet disse symptomene/problemene og hvorfor de opprettholdes. Forklaringsprinsippene kan være generelle (dvs. hentet fra generell psykologisk teori og forskning) eller mer teorispesifikke (f.eks. dynamisk teori, kognitiv-atferdsteori, integrativ teori osv.). Mekanismene kan være psykologiske (f.eks. kjernekonflikter, dysfunksjonelle skjema, negativt selvbylde, tilknytningsproblemer osv.), medfødt eller biologiske mekaniser (f.eks. genetisk predisposisjon for depresjon eller depresjon knyttet til hypotyreose) eller sosiokulturelle (etnisitet, sosioøkonomisk status, grad av integrering eller sosial støtte).

Ressurser

Her beskrives pasientens sterke sider og ressurser. Dette gjelder også ressurser i pasientens familie, sosiale nettverk samt nettverk på jobb og på skole. Eksempler på ressurser er ulike ferdigheter, at pasienten er lett å like, flink til å planlegge og strukturere, er kreativ osv. Ofte overskygges ressurser av problemene, og å fremheve ressurser kan være en måte å avgrense

og isolere problemer. De kan også brukes direkte i planleggingen og utføring av ulike intervensjonsstrategier.

Behandlingsplan

Behandlingsplanen skal bygge direkte på kasusformuleringen og fremheve hvilke temaer som er i fokus i behandlingen, videre utredning som må foretas inklusive konkrete forslag til kartleggingsmetoder og begrunnelse for hvorfor disse metodene foreslås, samt hvilke intervensjonsstrategier som skal gjennomføres. Den inneholder også en prioritering av problemstillingene, langsiktige og kortsiktige målsettinger og utfallsmål for å dokumentere eventuell endring.

Problemidentifikasjon, prioritering og individualisert problembeskrivelse

Som regel presenteres en rekke problemstillinger og symptomer, og sammen med pasienten må det tas en beslutning om hvilke temaer som skal prioriteres i terapien og etter hvilke kriterier. Diagnostiske tilstander, symptomene og problemene (f.eks. depresjon) arter seg ulikt hos hver enkelt pasient og den unike utformingen må beskrives så godt det lar seg gjøre basert på opplysningene i eksamensoppgaven.

Langsiktige målsettinger

Her beskrives målsettinger som forutsetter at problemet er løst. Målsettingene uttrykkes ved en positiv formulering. F.eks. dersom en arbeider med skolevegring, kan en langsiktig målsetting være at pasienten skal kunne gå på skolen og ha et alminnelig sosialt og pedagogisk utbytte.

Kortsiktige målsettinger

Dette er mer spesifikke målsettinger «på veien» til en mer langsiktige målsettinger og er tilpasset hver enkelt pasient. Når kortsiktige målsettinger blir oppnådd vil disse bli erstattet med nye. Kortsiktige målsettinger er ofte kjennetegnet ved at de er spesifikke, målbare, oppnåelige, realistiske og tidsavgrensede.

Intervensjoner

Disse er definert som handlinger terapeuten (i samarbeid med pasienten) gjør for å avhjelpe problemene og bestemmes ut fra klientens behov og hva terapeuten kan tilby. Alle målsettinger skal koples til minst en intervensjon. Intervensjoner kan f.eks. være konkrete teknikker for å stoppe grubling eller eksponere pasienten til situasjoner som utløser frykt, men kan også være utforskning av problemtema med sikte på å endre pasientens begreper eller følelsesmessige reaksjoner. Valg av intervensjonsstrategier skal begrunnes. Det bør vises til anerkjente og anbefalte psykologiske intervensjoner for den aktuelle diagnosegruppen som pasienten tilhører, samtidig som det drøftes om det er forhold ved pasienten eller i hans/hennes kontekst som gjør at behandlingen må tilpasses i innhold, form eller forløp.

Utfallsmål

Behandlingsplanen skal inneholde hvilke mål en skal ha på oppradd endring. Bruk av utfallsmål gir tilbakemelding til både pasient og terapeut om dokumenterer hvorvidt intervensjonene har effekt. Et av formålene er å ha tilsyn med terapiprosessen og fange opp evt. forverring. Dette fordrer imidlertid at en ikke bare måler endring når terapien tar slutt,

men også underveis. Utfallsmål kan være globale (f.eks. GAF, GAS, CGAS, generelle screeninginstrumenter, mer spesifikke (f.eks. ulike diagnosespesifikke inventorer eller sjekklistor) eller helt individualiserte (f.eks. atferdsmål, problem- og plageskjema).

Ved planlegging av utfallsmål kan det være nyttig å knytte valg av utfallsmål til innhold (dvs. hva ønsker en å måle, kognisjon, følelser, atferd)

1. Sosialt nivå (dvs. sosial rolle, interpersonlig fungering, eller intrapersonlig fungering)
2. Informant (f.eks. pasienten selv, terapeut, trente observatører, signifikante andre eller en instans)
3. Metode (observasjon, spørreskjema, klinisk global skåring av fungering mm)
4. Tidsintervall for bruk av instrumentet (pre-post behandling, kun post behandling, flere administrasjoner).

6. – 7.
februar
2020

ELTE Veiledersamling 1



Velkommen til
ELTE Veiledersamling 1 på
Radisson Blu, Gardermoen!

Adresse
Hotellvegen
Gardermoen



Kontaktpersoner for veiledere



Ida S. Bernhardt

Universitetet i Oslo

i.s.bernhardt@psykologi.uio.no

93 43 19 49



Jane Kjoterøe

Universitetet i Tromsø

jane.kjoteroe@uit.no

77 64 53 42



Silje Steinsbekk

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

silje.steinsbekk@ntnu.no

92 88 30 41



Bente Storm Haugland

Universitetet i Bergen

Bente.Haugland@uib.no

97 58 23 17



Program dag 1

Torsdag
6. feb

10.00

Velkommen og plan for dagen

Ida S. Bernhardt

10.15 – 11.00

Rammer og retningslinjer for praksis og veiledning av ELTE-kandidater

- Krav til rotasjon, nødvendighet av barnepraksis
- Gjennomgang av krav fra Hdir til Helseforetakene
- Skjemaer for bekreftelse av veiledning
- Frister

Helsedirektoratet

11.15 – 12.00

Gjennomgang skjemaer + problemstillinger som har dukket opp underveis i kompletterings- programmet for forrige ELTE-kull

Ida S. Bernhardt

12.00 – 13.00 **LUNSJ**

13.00 – 14.45

Orientering om undervisning, arbeidskrav og eksamen

- Introduksjonsprogrammet
- Psykoterapi med barn
- Psykoterapi med voksne
- Nevropsykologi

Ida Bernhardt (UiO)
Bente Storm Haugland (UiB)
Isabelle Hohle (NTNU)
Marthe Ørbo (UiT)

15.00 – 16.00

«Regionale møter»

- Veiledere Helse Vest v/ Bente Storm Haugland
- Veiledere Helse Nord v/ Jane Kjøterøe
- Veiledere Helse Midt v/ Silje Steinbekk
- Veiledere Helse Sør-Øst v/ Ida Bernhardt

16.30

Avslutning dag 1

19.00

Felles middag



Program dag 2

Fredag
7. feb

08.30

Oppstart – refleksjoner og spørsmål etter dag 1

09.00 – 10.45

Terapeututvikling for den viderekomne studenten / nyutdannede psykologen: Implikasjoner for veiledning

Professor Helge Rønnestad
(UiO)

11.00 – 11.45

Vurdering av skikkethet / egnethet i veiledning

Psykologspesialist Jørgen
Sundby (UiT)

11.45 – 12.30 **LUNSJ**

12.30 – 13.15

Fortsettelse: **Vurdering av skikkethet / egnethet i veiledning**

Psykologspesialist Jørgen
Sundby (UiT)

13.30 – 15.00

Praksis-nært arbeid med case i grupper

15.00

Avslutning og evaluering av samlingen

