

UiO : Psykologisk institutt
Det samfunnsvitenskapelige fakultet



**Veileder til praksissteder i
førstelinjen /kommunehelsetjeneste (PSYC4401)**

**VEILEDER FOR PSYKOLOGISTUDENTER I PRAKSIS I
OSLOSYKEHJEM**



**Sykehjems-
etaten**

Innhold

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Velkommen til praksis på sykehjem/helsehus i Oslo! | 3 |
| Mål og forventninger | 4 |
| Aktuelle arbeidsoppgaver for student:..... | 4 |
| Aktuell litteratur, utredningsverktøy og prosedyrer:..... | 5 |
| Retningslinjer for psyc4301; Praksis i førstelinjetjenesten:..... | 6 |
| Interne veiledningsgrupper:..... | 7 |
| Mot slutten av praksisperioden:..... | 8 |
| Fravær:..... | 8 |
| Skikkethetsvurdering..... | 8 |
| Følgende forhold kan ligge til grunn for en vurdering av manglende skikkethet: | 9 |
| VEDLEGG 1: Evaluering og rapport av forpraksis PSYC4401 | 10 |
| Vedlegg 2: Organisering av praksis..... | 11 |
| Praksiskonsulent PSI | 11 |
| Praksiskoordinator SYE..... | 11 |
| Praksiskoordinator UiO..... | 11 |
| Etter gjennomført praksisperiode | 11 |

Velkommen til praksis på sykehjem/helsehus i Oslo!

I Norge har nært 40.000 mennesker i aldersgruppen 67 år en heldøgns omsorgsplass som tilbud fra kommunenes helse- og omsorgstjenester. Dette utgjør ca. 6 % av befolkningen i denne aldersgruppen. Av disse bor omlag 33.000 på langtidsopphold på sykehjem. I tillegg er omtrent 6.500 eldre på korttidsopphold i sykehjem/helsehus for rehabilitering eller avlastning. I Oslo alene er det rundt 4700 heldøgns plasser, fordelt på 48 sykehjem og helsehus.

Pasientgruppen kjennetegnes av å ha stort hjelpebehov i det daglige, har vanligvis multiple diagnoser, og bruker mye medisiner. I tillegg til somatiske sykdommer er det høy forekomst av demenssykdom og psykiske plager. Rundt 80% av sykehjemsbeboere har kognitiv svikt. Det anslås at 40 % av beboere på sykehjem har symptomer som tilfredsstillende kriteriene for en psykisk lidelse, særlig uttalt er depresjon og angst. Antallet med enkelte psykiske symptomer er større, blant annet fordi nevrologiske tilstander også gir utfall i psykiske symptomer. Undersøkelser av eldre med demens på sykehjem viser at rundt 75 % har nevropsykiatriske symptomer. Hyppigst er vrangforestillinger, apati og irritabilitet.

Kommunen har ansvar for å tilby tilpassede tjenester til sine innbyggere. Sykehjemsetaten i Oslo kommune har ansvar for å legge til rette for heldøgns omsorg for de av kommunenes beboere som ikke er i stand til å bo hjemme lenger. På bakgrunn av Samhandlingsreformen (ref.) har Oslo kommune valgt å organisere tjenestene sine slik: langtids plasser («Mitt hjem») og korttidsopphold/rehabilitering (Helsehus). Det tilbys også spesialavdelinger som lindrende enhet, enhet for rus, psykiatri, MRSA, nevrologiske lidelser og demenssykdom, samt et eget sykehjem for yngre personer med demenssykdom.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring skal være en del av profesjonsutdanning for psykologer, og førstelinjepsykologi ved sykehjem/helsehus anses som et viktig område for slik læring. På sykehjem/helsehus er det mange yrkesgrupper involvert i å gi en helhetlig helse- og omsorgstjeneste til beboerne. På et sykehjem/helsehus jobber det blant annet leger, sykepleiere, helsefagarbeidere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, aktivitører, vernepleiere og prestetjeneste.

Det er de siste år satt fokus på behov for psykologkompetanse i kommunehelsetjenestene, og stadig flere psykologer har sin arbeidsplass i en kommune. For Oslo sykehjemmene/helsehus er det en forholdsvis ny erfaring å ha psykologstudenter i praksis som innebærer et utviklingsarbeid fremover. Denne veilederen er en hjelp for å tilrettelegge når psykologstudentene skal ut i praksis i faget Psykologisk arbeid i førstelinjetjenesten (PSYC4401). Universitets- og høyskolerådet har også utarbeidet en rapport for felles fremtidig innhold i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene (levert KD 2016).

Denne veilederen beskriver førstelinjepsykologi rettet mot arbeid med eldre, krav til gjennomføring av praksis samt annen relevant informasjon rettet mot praksisstedene.

Vi er veldig takknemlige om du underveis i praksisperioden noterer hva som er bra, hva som er uklart og hva som mangler i praksisveilederen.

Se også vedlegg s. 8

Lykke til med praksisperioden!

Mål og forventninger

- Tilegnelse av fagkunnskap om psykologiske behov hos eldre (og deres pårørende) i sykehjem
- Tilegnelse av tverrprofesjonell samarbeidskompetanse
- Få erfaring med nevrokognitiv svikt hos eldre
- Få erfaring med ulike, ofte ikke spesifikke psykologiske oppgaver som krever evne til fleksibilitet

Aktuelle arbeidsoppgaver for student:

Listen er ment som forslag og inspirasjon, er ikke uttømmende og må tilpasses det enkelte miljø og beboer.

Erfaring med tverrfaglighet, roller og andre yrkesgrupper i tjenesten:

- Følge med andre yrkesgrupper på deres gjøremål, og på denne måten å få erfaring med ulike roller og kompetanse i det tverrfaglige samarbeidet. Eksempelvis å være med ergoterapeut på utredning, fysioterapeut på trimgruppe, eller være med på legevisitt.
- Være med å diskutere faglige problemstillinger, eller når det gis veiledning i forhold til miljøtiltak og sosiale og kulturelle behov hos beboerne. For eksempel bruk av verktøy som validering, aktiv lytting og reminisens, bruk av «sansehage», besøkshund, bruk av musikk, «huskestue», Marte Meo o.a.
- Refleksjon med praksisveileder/kontakt og andre yrkesgrupper på praksisstedet. Hvilken plass har «psykisk helse» på sykehjem/helsehus i dag? Hva ser man behov for og hva oppleves som godt ivaretatt? Hvilken rolle kan psykologi spille i dette? Hvordan kan psykologrollen inngå i eldreomsorgen?

Kartlegging, vurdering og tverrfaglig drøfting:

- Delta i tverrprofesjonelle vurderinger av pasienters helsetilstand, ADL og drøftinger av tiltak. Kan eksempelvis være i tverrfaglige møter, «tavlemøter», legemiddelgjennomgang med henblikk på for eksempel vurdering av depresjon eller angst, rapporter og tilsvarende.
- Presentere en «case»: Innhente opplysninger og inntrykk om en pasient, og presentere disse med særlig fokus på psykologiske faktorer og forslag for psykososiale tiltak. Drøfte med lege og andre fagpersoner. Kan inkludere observasjon i avdelingen, samle opplysninger fra personal, pårørende og journal, kartleggingssamtale med pasient og eventuelle utredningsverktøy.
- Benytte utredningsverktøy og observasjoner av pasienter, under veiledning av fagperson med kompetanse på dette.
- Drøfte utredning, diagnose og behandlingsmuligheter for beboere med psykiske plager eller APSD symptomer med lege eller psykolog som har behandlingsansvar for pasienten.

Samtaler med beboere og pårørende:

- Støttesamtaler med beboere/pasient som ønsker noen å snakke med. En støttesamtale betyr her en samtale der den ene parten er i hovedfokus og den andre parten gir oppmerksomhet og støtte. Støttesamtaler kan være et positivt tiltak ved at personen føler seg hørt og anerkjent gjennom samtalen. Det er viktig at praksiskontakt og student snakker sammen om rammer og hensikt med samtalen, hvem som kan tilbys det, og hvordan man følger opp hvis det likevel skulle oppstå vanskelige situasjoner. Rammen og målet for samtalen må avklares. Det må tydeliggjøres for alle involverte at dette ikke er

samtaleterapi, og at praksisstudent ikke kan ha rollen som behandler slik det ville vært med samtaler der målet er psykoterapi.

- Delta i samtalegrupper eller andre støttegrupper for beboere der dette finnes.
- Være med i sykehjemets/helsehusets arbeid med pårørende, for eksempel gjennom samtaler, i nettverksmøter eller informasjonsgrupper for pårørende.

Etisk og faglig refleksjon med praksisveileder og andre yrkesgrupper på praksisstedet.

- Hvilken plass har «psykisk helse» på sykehjem/helsehus i dag? Hva ser man behov for og hva oppleves som godt ivaretatt?
- I sykehjem/helsehus er det å ivareta «livskvalitet» et mål. Hvordan er tankegangen om livskvalitet med i avveielser og tilrettelegging av tilbud til beboerne? (Eksempel: avgjørelser om fortsettelse av medisinsk behandling, eller å gi sosiale og kulturtilbud til beboere med demenssykdom, tross at mange ikke vil huske detaljer rundt dette i etterkant).
- Hvilken rolle kan psykologisk kunnskap spille i dette? Hvordan kan psykologrollen inngå i eldreomsorgen?

Aktuell litteratur, utredningsverktøy og prosedyrer:

Ment som forslag til lesing

- Malt, U. F., Retterstad, N. & Dahl, A. A. (2003). *Gerontopsykiatri*. I Lærebok i Psykiatri.
- Hyldmo, I., Nordhus, I.H. & Hafstad, R. (2004). Marte Meo : En veiledningsmetode anvendt i demensomsorgen. *Tidskrift for norsk psykologforening*, 41, 16-20.
- « Økt behov – liten status. » Reportasje i Tidskrift for norsk psykologforening, nr.51, 2004.
- Mini-mental State Examination (MMSE-NR)
- Klokketesten (KT-NR).
- Geriatrisk Depresjonsskala (GDS)
- Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)

Testmanualer og praktisk helhetlig veileder for utredning av demenssykdom i sykehjem/helsehus finnes på www.aldringoghelse.no. Utredning av demenssykdom vil og kunne være omtalt i pensum i psykologstudiets fag PSYC4305 Klinisk nevropsykologi. Merk at eventuell utredning av psykiske plager eller demenssymptomer må skje i samarbeid med fagperson med kompetanse på dette.

- Mottak av ny pasient, Sykehjemsetaten, Oslo kommune

Her er noen studier ift akutt forvirring og delir:

1. Inouye, S.K., Westendorp, R.G.J. and Saczynski, J.S. 2014. Delirium in elderly people. *Lancet* 383:911-922
2. McCusker, J., Cole, M.G., Voyer, P., Monette, J., Champoux, N., Ciampi, A., Vu, M. and Belzile, E. 2011. Prevalence and incidence of delirium in long-term care. *Int J Geriatr Psychiatry* 26: 1152-1161
3. American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

4. Stenwall, E., Eriksdotter Jönhagen, M., Sandberg, J. and Fagerberg, I. 2008. The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study. *Int J Nurs Stud* 45: 1577-1585
5. Neerland, B.E., Watne, L.O. and Wyller, T.B. 2013. Delirium hos eldre pasienter. (In Norwegian) [Delirium in elderly patients]. *Tidsskr Nor Legeforen* 133(15): 1596-1600
6. Inouye, S.K., Foreman, M.D., Mion, L.C., Katz, K.H. and Cooney, L.M. 2001. Nurses' recognition of delirium and its symptoms. *Arch Intern Med* 161: 2467-2473
7. Pitkälä, K.H., Laurila, J.V., Strandberg, T.E. and Tilvis, R.S. 2005. Prognostic significance of delirium in frail older people. *Dementia Geriatr Cogn Disord* 19: 158-163
8. Boockvar, K., Signor, D., Ramaswamy, R. and Hung, W. 2013. Delirium during acute illness in nursing home residents. *J Am Med Dir Assoc* 14: 656-660
9. Witlox, J., Eurelings, L.S.M., de Jonghe, J.F.M., Kalisvaart, K.E., Eikelenboom, P. & van Gool, W.A. 2010. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia. *JAMA* 304(3): 443-451
10. Cole, M.G., McCusker, J., Voyer, P., Monette, J., Champoux, N., Ciampi, A., Vu, M. and Belzile, E. 2012. The course of delirium in older long-term care residents. *Int J Geriatr Psychiatry* 27: 1291-1297
11. Voyer, P., Richard, S., McCusker, J., Cole, M.G., Monette, J., Champoux, N., Ciampi, A. and Belzile, E. 2012. Detection of delirium and its symptoms by nurses working in a long term care facility. *J Am Med Dir Assoc* 13: 264-271
12. Peacock, R., Hopton, A., Featherstone, I. and Edwards, J. 2012. Care home staff can detect the difference between delirium, dementia and depression. *Nursing Older People* 24(1): 26-30

Trivsel i sykehjem- omgivelsenes betydelse – se tex rapporten från Myndigheten för delaktighet – Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet, se vedlegg

Sansehager – Marianne Thorsen Gonzalez ble tildelt Leon Jarners forskningspris for 2015 for sitt forskningsprosjekt Sansehager ved demenslidelser, det kan kanskje være relevant?

Retningslinjer for psyc4301; Praksis i førstelinjetjenesten:

- **Praksiskonsulent ved PSI:** Katrine Harder (k.k.harder@psykologi.uio.no)
- **Praksiskoordinator ved PSI:** Unni Tanum Johns (u.t.johns@psykologi.uio.no)
- **Emne -ansvarlig:** Odd Arne Tjersland (o.a.tjersland@psykologi.uio.no) og Nora Sveaass (nora.sveaass@psykologi.uio.no)
- **Interne gruppeveiledere ved PSI:** Nora Sveaas, Sturla Bentzen, Bernadette Christensen, Karin Holt og Jan Mossige
- **Praksiskontakt:** Fagperson ved praksisstedet som er ansvarlig for praktisk tilrettelegging og oppfølging.
- **Praksiskoordinator ved SYE:** Ansatte i Sykehjemsetaten

Praksis i førstelinjetjenesten foregår i studentenes 8. semester på profesjonsprogrammet. Studentene har før dette hatt forpraksis med voksne i 7. semester, der de har foretatt utredning av psykiske vansker hos voksne over 18 år.

Praksis med eldre skjer først og fremst ved sykehjem/helsehus. Praksis omfatter 44 skoletimer (tilsvarende 33 klokketimer) over 11 uker med ca. 4 skoletimer per uke. Hyppighet, lengde og tidspunkt på dagen må tilpasses arbeidsplassen og arbeidsoppgavene.

Emnet, [PSYC4401 - Psykologisk arbeid i førstelinjetjenesten](#) har som formål å gi studentene en innføring i feltet, innen teori og metodikk gjennom et innledningsseminar over 4 dager, der en tar sikte på å inkludere innføring i arbeid med eldre ved psykolog innen feltet fra høstsemesteret 2016. Videre inneholder emnet praktisk erfaring i praksisperioden i forbindelse med klientarbeid, konsultasjon og tverrfaglig samarbeid. Studentene skal i løpet av praksisperioden være i direkte kontakt med aktuelle klienter.

Praksis drøftes og veiledes i felles gruppesamlinger med psykologspesialist knyttet til Psykologisk institutt (9 timer i alt). Det stilles derfor ikke krav til at praksiskontakt ved praksisstedet er psykolog. Praksiskontakt har ansvar for praktisk tilrettelegging og oppfølging. Dette innebærer å sørge for at studentene får relevante arbeidsoppgaver og kvitterer for fullført praksis.

Organiseringen av førstelinjepraksis legger vekt på at studentene får erfaring med ulike yrkesgrupper innenfor psykisk helsearbeid, og med tverrfaglig samarbeid. Tverrprofesjonell samarbeidslæring skal være en del av profesjonsutdanning for psykologer, og førstelinjepraksis ved sykehjem/helsehus anses som et viktig område for slik læring. Dette anses som viktig grunnlag både som forberedelse til hovedpraksis i 10. semester og senere yrkesutøvelse.

Studentene er underlagt full taushetsplikt i tilknytning til alt som vedrører klientarbeidet. Erklæring om taushetsplikt undertegnes ved PSI. Ved sin underskrift er studenten forpliktet av psykologens fagetiske regler. Praksisstedet avgjør selv om studentene skal undertegne egen taushetserklæring ved institusjonen.

På de neste sidene følger en kort redegjørelse om rutiner for gjennomføring av praksis, avtaletekst til orientering og evalueringsskjema/praksisrapport som fylles ut av student og praksiskontakt ved avslutning av praksisperioden. På siste side følger også profesjonsstudiets studieløpsmatrise, som for øvrig også ligger ute på nett: <http://www.uio.no/studier/program/psykologi-profesjon/>

Forpraksis i førstelinjetjenesten har som formål å gi studentene en innføring i teori og metodikk, samt praktisk erfaring med klientarbeid, konsultasjon, og tverrfaglig samarbeid innenfor ulike områder innen dette feltet. Studentene skal i løpet av praksisperioden være i direkte kontakt med aktuelle klientgrupper.

Praksis forankres lokalt gjennom en praksiskontakt som tilrettelegger og ivaretar at studentene får passende arbeidsoppgaver og kvitterer for fullført praksis. Studentene har obligatorisk frammøte og skal – i samarbeid med praksiskontakt – søke å ivareta aktuelle oppgaver innenfor rammen av praksisformatet. Dersom det oppstår tvil om godkjenning av praksis, skal dette meddeles til den aktuelle student, samt til praksiskoordinator ved PSI tidligst mulig i praksisperioden (se s. 6).

Interne veiledningsgrupper:

Studentene får gruppeveiledning på instituttet tre ganger (à 3 timer) i løpet av praksisperioden, der praksis drøftes og veiledes i felles gruppesamlinger ved Psykologisk institutt. Studentene har anledning til å legge fram anonymisert materiale om klienter i undervisningsøyemed på veiledningen

ved PSI, og på parallelle kurs. I denne forbindelse er studenten forpliktet til å respektere strenge krav om anonymisering. På disse kursene/veiledningsgrupper vil det forøvrig kun være andre studenter som deltar i tilsvarende praksis og dermed bundet av full taushetsplikt.

Mot slutten av praksisperioden:

Det skal være en avsluttende evaluering av praksis med skriftlig tilbakemelding til instituttet. Studentene skriver en kort rapport fra praksis der arbeidsoppgaver og erfaringer beskrives (benytter elektronisk praksisevalueringskjema på instituttets nettsider). Rapporten legges til grunn for en avsluttende samtale mellom student og praksiskontakt ved arbeidsplassen. Etter samtalen fullfører praksiskontakt rapporten; skriver om praksis er bestått/ikke bestått og eventuelle kommentarer. Praksiskontakt sender så endelig rapport tilbake til praksiskonsulenten på PSI sin mailadresse.

Kontaktpersonen på praksisstedet og emnelærer ved PSI får kopi av endelig rapport. Rapporten benyttes også som utgangspunkt for siste gruppeveiledning ved Psykologisk institutt etter avsluttet praksis. På grunnlag av overstående fastsetter emnelærer studentens karakter: Bestått/ikke bestått. Praksisrapporten/evalueringskjemaet skal sendes til praksiskonsulenten, enten via e-post, eller post. Studenten kan også levere skjemaet selv dersom praksiskontakt har signert fysisk, men skjema direkte fra studenten i elektronisk dokument-format kan ikke godkjennes av hensyn til universitetets fuskreglement.

Fravær:

Praksis omfatter 44 skoletimer (tilsvarende 33 klokketimer) over 11 uker med ca. 4 skoletimer per uke. For at praksis skal godkjennes må fravær ikke overskride 15 %.

Dersom man overskrider 15 % fravær i forpraksis må dette evt. kompenseres på praksisplassen, dersom praksisplassen har mulighet til å tilby dette. Har praksisplassen ikke mulighet til å tilby studenten å kompensere på et annet tidspunkt, vil praksis ikke bli godkjent.

Skikkethetsvurdering

Psykologisk institutt er pålagt å foreta løpende skikkethetsvurderinger av studentene gjennom hele studiet, innbefattet perioden i førstelinjepsykologi. I denne perioden vil praksiskontakt være den som er best i stand til å vurdere om det foreligger alvorlige forhold vedrørende studentens atferd eller holdninger som bør rapporteres videre. Oppstår det slike bekymringer knyttet til en student i praksis, skal praksiskoordinator ved PSI straks informeres. For øvrig omfattes studentene av Lov om helsepersonell på vanlig måte, herunder inngår det rapporteringsansvar arbeidsstedet har for utilbørlig atferd knyttet til forsvarlighet.

Kunnskapsdepartementet har 30. juni 2006 fastsatt "forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning" (nr. 859) med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler § 4-10 sjettede ledd. Forskrift trådte i kraft fra 1. august 2006.

Skikkethetsvurdering etter lov om universiteter og høyskoler § 4-10 har tidligere omfattet lærerutdanninger, men utvides nå til også å omfatte nærmere angitte helse- og sosialfagutdanninger, deriblant profesjonsstudiene i psykologi og medisin. Den løpende skikkethetsvurderingen skal foregå gjennom hele studietiden. Dette er blant annet begrunnet ut i fra hensynet til pasienter og brukere som studentene er i kontakt med. Den enkelte students skikkethet skal vurderes løpende både i den teoretiske og den praktiske delen av studiet.

Departementet understreker at muligheten til å vurdere en student som ikke skikket etter en særskilt skikkethetsvurdering bare må benyttes i helt spesielle tilfeller, når andre formelle og uformelle virkemidler underveis i studiet som skal sikre at bare studenter som oppfyller kravene får vitnemål, ikke har avhjulpet situasjonen. Det viktigste virkemidlet ligger som før i selve studiet, dvs. studenten kan få ikke-bestått til eksamen eller ikke godkjent praksis.

Forskrift om skikkethetsvurdering i de berørte helse- og sosialfagutdanningene vil gjelde for nye studenter som begynte på de aktuelle utdanningene f.o.m. 1.august 2006 og senere.

Det er fastsatt noen rutiner ved Psykologisk institutt for å sikre at studentene blir vurdert med henblikk på skikkethet gjennom studiet. For eksternpraksis sin del, gjelder følgende: Veiledere knyttet til forpraksis i førstelinje, med barn, voksne og hovedpraksis vurderer ved endt praksis om studenten ansees som skikket til det arbeidet studenten er satt til. Dersom studenten anses som uskikket skal dette begrunnes kort under henvisning til et eller flere av de kriteriene som fremgår av § 4 i forskrift (se ovenfor). På PSYC4401 Psykologisk arbeid i førstelinjen, hvor veiledningen er lagt internt mens praksiskontakt følger studenten eksternt, blir det viktig at praksiskontakt samarbeider med internveileder ved PSI dersom det er grunnlag for å betvile en students skikkethet, da det er praksiskontakt som ser studenten i aksjon ved praksisstedet.

Lærer ved intern klinikk på praktikum tar kontakt med klinikkleder der studentens behandling av klient er i strid med lov om forsvarlighet i forhold til Lov om Helsepersonell.

Følgende forhold kan ligge til grunn for en vurdering av manglende skikkethet:

1. Mangler vilje/evne til omsorg, forståelse og respekt for klienter eller pasienter
2. Mangler vilje/evne til samarbeid, til å etablere tillitsforhold og kommunisere med klienter og med arbeidere
3. Viser truende eller krenkende atferd i studiesituasjonen
4. Misbruker rusmidler/ulovlig tilegnelse av medikamenter
5. Har problemer som gjør at hun/han fungerer dårlig i forhold til omgivelser
6. Har liten selvinnsikt i forbindelse med oppgaver i studiet og kommende yrkesrolle
7. Viser uaktsomhet og uansvarlighet som kan medføre risiko for andre
8. Mangler vilje/evne til å endre uakseptabel atferd i samsvar med veiledning

VEDLEGG 1: Evaluering og rapport av forpraksis PSYC4401

Forpraksis i førstelinjetjenesten.

STUDENTENS NAVN:

SEMESTER (V/H og årstall):

PRAKSISSTED:

PRAKSISEVALUERING FRA STUDENT

(Kortfattet, stikkordspreget – 1 til 2 sider)

1. Beskriv arbeidsoppgaver i praksistiden
2. Hva slags typer samtalepartnere/ rådsøkere har du møtt? (beskriv alder, henvisningsgrunnet bakgrunn, problemstillinger, osv.)
3. Hva har du lært? (kortfattet oppsummering på 5-10 linjer)
4. Hvordan vurderer du ditt eget arbeid?
5. Hva er viktig for deg å utvikle videre?
6. Hvordan vurderer du praksisstedets tilrettelegging?

Dato:

Studentens navn:

(Ta med dette skjemaet i utfylt stand til praksiskontakt ved praksissted før siste praksisdag)

PRAKSISRAPPORT FRA PRAKSISFASILITATOR

- Studenten har utført de arbeidsoppgavene som er lagt til praksis Kryss av:
- Studenten har fulgt de normer som gjelder for fremmøte og arbeidstid Kryss av:
- Studenten har foretatt en skriftlig evaluering av egen praksis (se ovenfor) Kryss av:
- Studenten har møtt opp til avtalt tid og praksisomfanget er ivaretatt Kryss av:
- Studenten har ikke fremstått som ruset eller optrådt upassende Kryss av:
- Jeg har intet å bemerke Kryss av:

På bakgrunn av denne vurdering er praksis:

Gjennomført/ikke gjennomført....(kryss av)

Eventuelle utdypende kommentarer dersom det er noe å bemerke:

Dato:

Praksiskontaktens navn:

(I forbindelse med siste praksisdag fyller praksiskontakt ut skjemaet og returnerer det til følgende mailadresse ved PSI: ekspedisjon@psykologi.uio.no)

Vedlegg 2: Organisering av praksis

Innen 1. mars hvert år sendes en forespørsel fra praksiskonsulenten UiO til praksiskoordinator ved SYE om hvorvidt det er aktuelt for sykehjem/helsehus å ta imot student det kommende skoleår.

Koordinering av praksis er organisert i et samarbeid mellom UiO, Psykologisk Institutt og Sykehjemsetaten. Til dette arbeidet er det oppnevnt praksiskonsulent/praksiskoordinator.

Praksiskonsulent PSI

1. Praksiskonsulent for psykologistudenter på UiO kontakter koordinator i SYE når det gjelder ønske om praksisplasser for psykologistudenter. Kontakten gjøres innen 1. mars.
2. Praksiskonsulent tar direkte kontakt med kontaktpersonene for studenter på sykehjem/helsehus, og sørger for at nødvendige opplysninger, materiell etc. sendes til sykehjemmet/helsehuset. Praksiskonsulenten har kontakten med kontaktpersonen for studenter på sykehjemmet/helsehuset når det gjelder opprettelse av og organisatoriske rammer for praksisplasser

Praksiskoordinator SYE

3. SYE praksiskoordinator kontakter aktuelle sykehjem/helsehus (kan være daglige leder, psykolog, fagutviklingssykepleiere, lege) og informerer om ønske om praksisplasser
4. Sykehjem/helsehus sender en bekreftelse til SYE praksiskoordinator på antall studenter som kan tas imot.
5. SYE Praksiskoordinatoren sender oversikten over fordeling og opplysninger om kontaktperson til «praksiskoordinator» på UiO.

Praksiskoordinator UiO

1. Praksiskoordinator kontaktes der hvor det oppstår behov for faglige drøftinger av praksis
2. Praksiskoordinator kontaktes vedrørende spørsmål om skikkethet

For studenten er det viktig å få direkte kontakt med relevante klienter. Det er viktig å lage en tydelig og fleksibel plan for praksisperioden i starten som kan være et viktig redskap for å ivareta best mulig praksis samt gi studenten en forståelse av egen rolle og formålet med den aktuelle praksis.

Etter gjennomført praksisperiode

Honorar for forpraksis førstelinje kan utbetales ved at praksisstedene sender inn faktura pålydende 800 kr. per student til Psykologisk institutt. Dette er en symbolsk sum som er ment å komme praksisstedet som helhet til gode. Fakturaen rettes til følgende fakturaadresse og merket med referansen «PSYC4401 – praksishonorar».

Fakturaadresse:

Universitetet i Oslo
Regnskapsseksjonen
Fakturamottak
Postboks 1074, Blindern
0316 Oslo
Stedkode: 170500