

Får psykologstudenter det kunnskapsgrunnlaget de trenger for praksis og arbeid i førstelinjetjenesten?

Et innblikk i studenters erfaring fra førstelinjepraksis på Psykhjelpen for de minste

Ingeborg Berg Nilssen og Katrin Karlsen Borgen

Hovedoppgave for graden Cand. Psychol. – Mai 2018

Får psykologstudenter det kunnskapsgrunnlaget de trenger for praksis og arbeid
i førstelinjetjenesten?

*Et innblikk i studenters erfaring fra førstelinjepraksis på Psykhjelpen for de
minste*

Do psychology students get the basis of knowledge they need for praxis and
work in primary health care services?

*An insight into student experiences from primary health care praxis at
"Psykhjelpen for de minste"*

Ingeborg Berg Nilssen og Katrin Karlsen Borgen

Hovedveileder:

Professor dr. Psychol. Catharina E.A. Wang

Biveiledere:

Universitetslektor, Cand. Psychol. Kari Galaaen

Professor dr. Artium Geir F. Lorem

Hovedoppgave til graden Cand.Psychol.

Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for Psykologi

UiT, Norges Arktiske Universitet Tromsø

Mai 2018



Forord

Vinteren 2017 kontaktet vi professor og psykologspesialist Catharina E. A. Wang for å undersøke om hun hadde noen prosjekter vi kunne skrive hovedoppgave om. Vi ble introdusert for muligheten til å evaluere Psykhjelpen for de minste som praksis og læringsarena for psykologstudenter – en tjeneste som er utviklet og ledet av Wang i samarbeid med Tromsø kommune. Vi synes begge at det var et spennende prosjekt, og vi takket dermed ja til tilbudet. Wang ble vår hovedveileder, mens psykologspesialist og universitetslektor Kari Galaaen og professor Geir Lorem ble med som biveiledere.

Vinklingen på oppgaven er utformet av oss, og vi sto selv for rekruttering, utforming av intervjuguide, innsamling og transkribering av data, samt analyse av datamaterialet. Vi har arbeidet tett gjennom hele studien, og samarbeidet gjennom hele prosessen. Vi har fordelt arbeidet jevnt mellom oss, og begge har vært like involvert i samtlige deler av oppgaven. Vi vil takke hverandre for at vi har inspirert og støttet hverandre gjennom hele prosessen, og for et veldig godt og lærerikt samarbeid.

Vi vil videre gi en stor takk til vår hovedveileder, Catharina E. A. Wang, for god veiledning i form av konstruktive tilbakemeldinger, både i form av språk, struktur og innhold gjennom hele prosessen. Hennes engasjement har vært inspirerende. Vi vil også takke våre to biveiledere, Galaaen og Lorem, som også har bidratt med gjennomlesing og gode tilbakemeldinger. Vi vil rette en ekstra takk til Lorem som har gitt oss et lynkurs i kvalitativ metode. Til slutt ønsker vi å takke deltakerne som stilte opp og delte sine erfaringer.

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet lovfestet i 2015 at samtlige kommuner skal ha kommunepsykolog innen 2020. Med vedtaket ønsker man å styrke forebyggende tiltak, hvor kommunepsykologen får et bredt spekter av nye arbeidsoppgaver. Hvorvidt psykologer er forberedt på denne endringen av psykologens virke har blitt debattert de siste årene. Universitetet i Tromsø (UiT) er ett av universitetene som gjennom fag og praksis forbereder studentene på psykologarbeid i kommune-Norge. Psykhjelpen for de minste er en nyoppstartet praksisarena i kommunehelsetjenesten i Tromsø hvor studentene får erfaring med førstelinjearbeid. Målet med denne studien er å eksplorere tidligere psykologstudenters erfaringer med Psykhjelpen som praksis- og læringsarena, samt måten de i ettertid vurderer denne læringsarenaens relevans for psykologisk virksomhet. Vi gjennomførte en kvalitativ studie med narrativ innfallsvinkel og et deskriptivt design. Vi intervjuet ($n=9$) studenter som har hatt hovedpraksis på Psykhjelpen, og analyserte datamaterialet ved bruk av tematisk innholdsanalyse. Resultatene viste at profesjonsutdanningen ved UiT har gitt deltakerne et godt kunnskapsgrunnlag som de får bruk for i førstelinjen og på Psykhjelpen. Samtidig viser resultatene behov for mer kunnskap rettet mot forebyggende og helsefremmende arbeid, samt helsesystemet i kommunen. Resultatene viser også at læringsutbyttet i praksis har vært stort, men at mer tverrfaglig samarbeid og psykologkontakt ville bidratt til økt trygghet og læring. Studien bidrar med viktig kunnskap som kan nyttiggjøres i utarbeiding av de nye nasjonale retningslinjene og studieplaner de neste årene. Studentenes erfaring fra praksis kan også nyttiggjøres i forbedring og utarbeiding av kommunale praksisplasser. Mulige metodologiske begrensninger presenteres i diskusjonsdelen.

Nøkkelord: psykologstudenter, utdanning, praksis, kommunehelsetjenesten

Får psykologstudenter det kunnskapsgrunnlaget de trenger for praksis og arbeid i førstelinjetjenesten?

- Et innblikk i studenters erfaring fra førstelinjepsykologi på Psykhjelpen for de minste

Ingeborg Berg Nilssen og Katrin Karlsen Borgen
Hovedoppgave for graden Cand. Psychol. Mai 2018

Det har lenge vært kjent at mennesker med psykiske plager eller lidelser ikke får et godt eller tilgjengelig nok helsetilbud i Norge, og at dette utgjør en stor belastning for den rammede, pårørende, og for samfunnsøkonomien. Manglene ved det psykiske helsetilbudet ble tydelig poengtert for over to tiår siden i stortingsmeldingen Åpenhet og helhet. Der står det at behandlingstilbudet til mennesker med psykiske lidelser brister i alle ledd, og at "det forebyggende arbeidet er for svakt, tilbudene i kommunene er for få og tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenesten er for dårlig" (Sosial- og helsedepartementet, 1997, s. 16). Selv om mye har skjedd siden den gang, sitter vi igjen med de samme problemstillingene i dag. Rapporter viser at mennesker som trenger hjelp for psykiske plager eller lidelser har vært stabilt høyt over lang tid, at få søker hjelp, at det er vanskelig å få rask, tilgjengelig og god hjelp, og at det er for stort trykk på spesialisthelsetjenesten (Mykletun, Mathiesen, & Knudsen 2009; Reneflot, Aare & Aase, 2018; Sønstebø, 2015). På bakgrunn av dette har Psykologforeningen, helsepolitikken og nye lover (Folkehelseloven, 2012; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012) vist en klar dreining i felles retning: Det kommunale helsetilbudet må styrkes og det må satses mer på forebygging og tidlig intervensjon.

Satsning på psykologer i kommunen

Allerede i 1999 ble den niårige Opptrappingsplanen for psykisk helse vedtatt, hvor utbygging og styrking av kommunalt psykisk helsearbeid stod sentralt. Det ledet til en bestemmelse om at flere psykologer skulle inn i kommunale helsetjenester. På den måten skulle kompetansen innen psykisk helse styrkes, både i forhold til helsefremmende og forebyggende tiltak, samt utredning, diagnostisering og behandling. Mot slutten av Opptrappingsplanen påpekte imidlertid Helse- og omsorgsdepartementet (2006) at behovene ikke var dekt, og at det kommunale helsetilbudet måtte styrkes ytterligere og at det trengtes enda flere psykologer i kommunen. På omtrent samme tid kom også samhandlingsreformen, som la føringer for styrking av det kommunale helsetilbudet og forebyggende arbeid (Helse-

og omsorgsdepartementet, 2009). Dermed iverksatte Helsedirektoratet en tilskuddsordning for å øke rekruttering av psykologer i kommune-Norge, kalt ”Modellutprøving, psykologer i kommunehelsetjenesten” (Ådnes, Kaspersen, Husum, & Ose, 2013). Målet er at samtlige kommuner i Norge skal ha en kommunepsykolog innen 2020, noe som regjeringen også har lovfestet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Foreløpige rapporter tilknyttet tilskuddsordningen og modellutprøvingen fra henholdsvis Sintef teknologi og samfunn, Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) og Folkehelseinstituttet (FHI), viser at ordningen har bidratt til å styrke forebyggende arbeid og resultert i færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Videre ser man at tilskuddsordningen har bidratt til økt rekruttering av kommunepsykologer, men at det fortsatt ikke er nok psykologer til å gi et fullverdig tilbud (Fossetøl & Skarpaas, 2013; Heggland, Gartner & Mykletun, 2013; Ådnes et al., 2013).

Kommunepsykologens arbeidsoppgaver

Langt færre psykologer arbeider på kommunalt nivå sammenlignet med i spesialisthelsetjenesten, og ettersom kommunepsykologstillingene oppleves som relativt nye, er det behov for tydelige retningslinjer for hvordan psykologer skal arbeide i en slik stilling. Helsedirektoratet (2016) har forsøkt å komme med noen retningslinjer, bestående av fire punkter som omhandler hva kommunepsykologene skal fokusere på i sitt arbeid:

1. Psykologene skal ha fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, rettet mot individer, grupper og lokalmiljø. Målet med helsefremmende arbeid er å forbedre og bevare folkets helse gjennom tiltak som fremmer økt mestring, trivsel og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2016). Forebyggende arbeid er et nært beslektet begrep, og omhandler iverksetting av tiltak før en lidelse har oppstått, med hensikt å redusere eller forhindre risikoen for å utvikle lidelser (Heggland, Gartner & Mykletun, 2013; Helsedirektoratet, 2016). Forebyggende tiltak er et bredt og mye brukt begrep som ofte deles inn i ulike kategorier og

nivåer basert på hvem tiltakene er rettet mot. Blant de nyere klassifiseringene finner vi universell, selektiv og indisert forebygging (Barry & Jenkins, 2006).

Med universell forebygging retter man tiltak mot befolkningsgrupper uten at forhøyet risiko er identifisert blant individer eller grupper (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet et al., 2013; Heggland, Gartner & Mykletun, 2013). Dette er altså tiltak som skal nå alle uavhengig av individers risikofaktorer, som for eksempel når psykologer iverksetter programmer for å redusere mobbing og øke trivsel på en skole. Fordelene med slike tiltak er at det er kostnadseffektivt og at de når ut til mange.

Når tiltak rettes mot personer eller grupper man vet har forhøyet risiko for å utvikle plager, går man over til såkalt selektiv forebygging. Risikovurderingen måles på gruppenivå og ikke individnivå (Heggland, Gartner & Mykletun, 2013). Her kan psykologer for eksempel tilby programmer for utsatte grupper, som flyktninger eller barn av psykisk syke foreldre.

På det tredje og siste nivået rettes tiltakene mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer, som ofte har begynnende symptomer på psykiske lidelser. Dette kalles indisert forebygging, og kan for eksempel rettes mot personer med begynnende rusproblemer eller depresjonssymptomer (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet et al., 2013). Denne forebyggingskategoriene er tett knyttet opp mot behandling, og de er ofte vanskelig å skille i praksis (Heggland, Gartner & Mykletun, 2013).

2. Psykologene skal drive med utredning, diagnostisering og behandling.

Behandling skiller seg fra forebygging ved at den gis til mennesker som tilfredsstillt diagnostiske kriterier for en psykisk lidelse (Haggerty & Mrazek, 1994). I motsetning til spesialisthelsetjenesten, har kommunen ansvar for å ivareta personer som antas å ha kortvarige og milde til moderate problemer. Psykologen i kommunen skal dermed bruke få konsultasjoner til utredning, diagnostisering og behandling (Helsedirektoratet, 2016). Det er ingen øvre grense for hvor mange konsultasjoner kommunepsykologen kan tilby, men

Helsedirektoratet har kommet med et forslag på mellom fem og ti konsultasjoner (Rodal & Frank, 2008). Det betyr at brukere som har moderate til alvorlige psykiske lidelser, og som derfor ofte har behov for et lengre behandlingsopplegg, skal viderehenvises til spesialisthelsetjenesten. Dermed blir arbeid med utredning og vurdering av oppfølgingsbehov sentrale oppgaver for psykologer i kommunen. For de som derimot ikke tilfredsstiller diagnostiske kriterier for en psykisk lidelse, vil psykologene i kommunen kunne tilby samtaler hvor støtte, rådgivning og å avklare hjelpebehov er i fokus. Felles for behandlings- og oppfølgingstilbudet er i midlertid at det skal være et lavterskeltilbud, som vil si at man kan få hjelp uten henvisning, ventetid eller lang behandlingstid (Rodal & Frank, 2008).

3. Psykologene skal arbeide mer system- og samfunnsrettet. Dette innebærer blant annet plan- og utviklingsarbeid, hvor psykologene kan bedre innbyggernes vilkår gjennom eksempelvis å (videre)utvikle psykisk helseplan, forebyggende plan, rehabiliterings- og habiliteringsplan, kriseberedskapsplan med mer (Rodal & Frank, 2008). I slik arbeid er det viktig å ha kunnskap om og kjennskap til tilbud som eksisterer i kommunen, samt økonomi, kommuneplaner og befolkningens psykiske helse. Veiledning av annet helsepersonell eller tjenester blir også løftet frem som et viktig tiltak på systemnivå, hvor psykologene kan bidra til kompetanseheving på sentrale temaer innenfor psykisk helse (Helsedirektoratet, 2016). Psykologers kompetanse på hva som fremmer og hemmer utvikling av god psykisk helse, og hvilke nyttige tiltak man kan ta i bruk er eksempler på temaer som for eksempel helsesøstre, jordmødre, sykepleiere, samt ansatte i barnehager og skoler kan dra nytte av.

4. Psykologene skal ha et fokus på utadrettet arbeid og inngå i tverrfaglig og/eller flerfaglig samarbeid. Det er ønskelig at psykologene skal arbeide aktivt og oppsøkende utenfor kontoret, både i forbindelse med pasientkontakt og med instanser og fagpersonell (Helsedirektoratet, 2016). Tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper arbeider sammen om en oppgave, med mål om å bruke og utfylle hverandres kompetanse. Flerfaglig samarbeid

innebærer mye av det samme, bortsett fra at hver og en gjør sin del av oppgaven, for så å møtes og samkoordinere (Helsedirektoratet, 2016). For vellykket tverrfaglig samarbeid og samhandling er det nødvendig å ha kunnskap om og respekt for hverandres kompetanse, ansvar og roller (Grut, 2007).

Det er altså et stort spenn i kommunepsykologens arbeidsoppgaver. Derfor understreker Helsedirektoratet (2016) at kommunene må vektlegge hvilke arbeidsoppgaver psykologene skal ha ut fra kommunens behov. Disse behovene kan variere stort, og avhenger blant annet av innbyggernes sykdomsbilde, miljømessige forhold og kompetansen og fokuset til øvrige helsepersonell (Rodal & Frank, 2008). Det store spennet og varierte arbeidsoppgaver er blant de faktorene som gjør at kommunepsykologene trives i sitt arbeid. I tillegg blir tverrfaglig samarbeid, autonomi, faglig frihet og mulighetene for forebygging og tidlig hjelp løftet frem som andre sentrale faktorer som bidrar til trivsel (Fossestøl & Skarpaas, 2013; Heggland, Gartner & Mykletun, 2013). Samtidig rapporterer psykologene at kommunen ikke er tydelig nok på hva som forventes av dem og hvordan de skal arbeide. I følge FHI sin rapport får psykologen ofte selv ansvaret for å organisere innholdet i sitt arbeid, og flere opplever denne mangelen på føringer som problematisk (Heggland, Gartner & Mykletun, 2013). Også Sintef- rapporten (2013) viser at psykologer opplever at stillingen ikke er godt nok forankret i kommunen sine planer og at det nødvendiggjør mer planlegging fra kommunens side (Ådnanes et al., 2013). I alle tre rapportene blir det også trukket frem at en stor andel kommunepsykologer har ingen eller få psykologkollegaer, og at det er noe de savner. Det kan tenkes at slike rammer blir spesielt utfordrende for nyutdannede psykologer, og i en ny undersøkelse fra Psykologforeningen har Yngre psykologers utvalg rapportert usikkerhet og store krav som sentrale utfordringer i kommunen. De etterlyser blant annet tydeligere rammer for arbeidshverdagen og et tilgjengelig støtteapparat ved vanskelige situasjoner (Imenes, 2017).

Er psykologer godt nok rustet til å arbeide i førstelinjetjenesten?

Det er altså bestemt fra statlig hold at flere psykologer skal inn i det kommunale helseapparatet med store spenn i arbeidsoppgaver og hva som forventes av dem. På bakgrunn av dette er det interessant å undersøke hvorvidt utviklingen også gjenspeiles i profesjonsutdanningen. Opplever nyutdannede psykologer seg rustet til en stilling i kommunehelsetjenesten, eller opplever de seg mer forberedt til å arbeide i psykisk helsevern og i spesialisthelsetjenesten? I følge Folkehelseinstituttets rapport er hovedvekten i profesjonsutdanningene på klinisk individrettet arbeid, hvor mye av pensumlitteraturen omhandler klinikk og behandling, mens det er lite om forebyggende arbeid (Heggland, Gartner & Mykletun, 2013). I 2014 publiserte Norsk psykologforening en kronikk av en student som hadde vært i praksis i førstelinjetjenesten, hvor hun stiller spørsmålsteget til om hun og hennes medstudenter er godt nok forberedt til arbeid i førstelinjetjenesten. Hun baserer det på at hun erfarte lite opplæring i forebyggende arbeid fra studiet, som jo er hovedsatsingen i kommunehelsetjenesten (Skaret, 2014).

Arne Holte, professor i helsepsykologi ved universitet i Oslo og tidligere assisterende direktør for psykisk helse ved Folkehelseinstituttet, har vært klar i sin tale. Han hevder psykologer ikke er godt nok rustet til kommunalt arbeid, og har uttalt at ”psykologer ikke kan forebygging” (Helmikstøl, 2017). Han mener at utdanningen må endres i samsvar med endring av psykologens rolle til også å kunne jobbe mer samfunnsrettet med systemet, og med helsefremmende og forebyggende tiltak. Han presiserer imidlertid at det er forskjell mellom de ulike universitetene i forhold til en slik forberedelse (Helmikstøl, 2017). Flere har kommentert Holtes uttalelse, og blant disse er Pål Kraft, Instituttleder for psykologi ved universitetet i Oslo, som ikke støtter hans synspunkt. Han begrunner dette med en igangsatt revisjon av studieprogrammet i Oslo, med fokus på praksis i førstelinjen og derav også forebyggende arbeid. I følge Psykologforeningen arbeides det med å styrke undervisning om

forebyggende arbeid på de fire universitetene som tilbyr profesjonsutdanning i psykologi (Rodal & Frank, 2008). I Psykologforeningens nylige ad-hoc-undersøkelse, rapporterte Yngre psykologers utvalg at de generelt opplever å være rustet til arbeid i kommunehelsetjenesten, men at de ønsker mer fokus på systemarbeid i utdanningen (Imenes, 2017).

President for Norsk psykologforening Tor Levin Hofsgaard har også uttalt seg i denne saken, og mener psykologer får en omfattende utdanning som kan benyttes på mange måter (Helmikstøl, 2017). I forbindelse med inntoget av kommunepsykologer har han også uttalt at det ikke er behov for store endringer i studieforløpet, men at studentene ”trenger flere knagger å henge det de lærer på” (Strand, 2017). Han mener det viktigste utdanningen kan bidra med er å hjelpe studentene med å koble teori og praksis til alt fra veiledningstjeneste og systemutvikling til klinikk (Strand, 2018). Hofsgaards uttalelser er i samsvar med det som fremkommer i FHI (2013) sin rapport, hvor det står at psykologer har en solid grunnutdannelse med inngående kunnskap om hvilke faktorer som fremmer og hemmer psykisk helse, noe som er et godt grunnlag når man skal arbeide forebyggende. Selv om universitetene ikke tilbyr grundig opplæring i forebyggende arbeid, hevdes det at det bare trengs små grep for å styrke denne kompetansen (Heggland, Gartner, & Mykletun, 2013).

Det fremstår altså å være delte meninger om hvorvidt psykologer er godt nok skodd til arbeid i førstelinjen og om det er tilstrekkelig fokus på forebygging og systemarbeid i utdanningen. For nærmere innsikt i profesjonsutdanningen til psykologstudenter er det interessant å undersøke faktiske retningslinjer for profesjonsstudiet i psykologi. Nasjonal plan for profesjonsutdanning i psykologi viser til at utdanningen generelt skal gi studentene "en grunnleggende vitenskapelig holdning til og bred kompetanse i å forstå, forebygge og behandle psykologiske problemer, samt gi et grunnlag for å utføre alle de viktigste formene for psykologisk arbeid med barn, ungdom og voksne" (Nasjonalt profesjonsråd for psykologiutdanning, u.å., s. 4) Det innebærer både en grunnleggende teoretisk forståelse, og

evne til å innhente, forstå, analysere og anvende informasjon. Utdanningen skal også bidra til at studenten utvikler gode holdninger til yrkesutøvelse. Selv om dette er standarder for alle profesjonsutdanningene i landet har hvert universitet akademisk frihet, som betyr at de har mulighet til å velge ulike studieplaner basert på føringene (Nasjonalt profesjonsråd for psykologiutdanning, u.å.). Standardene viser til at alle universiteter skal gi studentene kompetanse om forebyggende arbeid, men at det er få tegn til tydelige føringer for opplæring i helsefremmende eller system- og samfunnsrettet arbeid. Det er imidlertid igangsatt en ny utarbeiding av nasjonale retningslinjer for alle helse- og sosialfagutdanninger med formål å styrke utdanningens kvalitet og relevans for fremtidens helsetjenester. Endringen kom som følge av at nyutdannede ofte ikke viser den kompetansen det er behov for i dagens helsesystem. Utarbeidingen gjelder også for profesjonsstudiet i psykologi, og de endelige retningslinjene vil erstatte Nasjonal plan for profesjonsutdanning i psykologi fra og med år 2020, og blir forpliktende for samtlige universiteter (Regjeringen, 2017; Norsk psykologforening, 2018).

Skolering til førstelinjearbeid ved Universitetet i Tromsø

I denne studien ønsker vi å rette fokus mot profesjonsstudentene ved Universitetet i Tromsø (UiT), og undersøke hvorvidt de opplever å være rustet til kommunalt og forebyggende arbeid. Profesjonsutdanningen ved UiT har nylig gjennomgått en revisjon og har derfor en ny studieplan som ble godkjent av Programstyret i psykologi i 2015, og som ble iverksatt høsten 2017. Felles for den gamle og nye studieplanen er fag som spesifikt retter seg mot psykiske lidelser, utredning og behandling, samt fag som kultur- og samfunnspsykologi, sosialpsykologi, helsepsykologi og utviklingspsykologi. Dette er emner som skal være relevant i forbindelse med forebyggende arbeid. Den gamle og nye studieplanen inneholder også emnet "praksis og praksisrelatert utdanning", som innebærer én uke obligatorisk praksis med utredning av eldre i den kommunale helsetjenesten "Klinisk psykologi" er også bevart

som før, og inneholder undervisning som tydelig kan relateres til arbeid i kommunehelsetjenesten. Den reviderte emnebeskrivelsen viser at faget skal inneholde informasjon om hvordan helsevesenet fungerer og er bygget opp, lover og etiske retningslinjer, grunnlag for forebyggende arbeid i helsevesenet, samt kunnskap om tverrfaglighet (Universitetet i Tromsø, 2011; Universitetet i Tromsø, 2015). Emnet "Profesjonsforberedende fag" skiller seg ut gjennom å være helt nytt ved UiT, og er ment å forberede studentene på ulike arbeidsområder og arbeidsmåter, samt ruste de til best mulig samarbeid med andre fagfolk og klienter. Samlet sett skal studentene etter endt utdanning være i stand til å "forstå, utrede og analysere, vurdere, forebygge og behandle psykiske og psykososiale lidelser og problemer i befolkningen" (Universitetet i Tromsø, 2015). Ut fra studieplanen å bedømme tyder det på at studentene får bred kunnskap til arbeid både i spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten. Instituttleder Ingunn skre og nestleder for psykologiutdanning, Rannveig Grøm Sæle, ved Institutt for psykologi (IPS) ved UiT, mener psykologstudentene i Tromsø er forberedt til arbeid i førstelinjen og at de har flere relevante fag underveis i utdanningen hvor de lærer om forebyggende og helsefremmende arbeid, som eksempelvis helsepsykologi og kultur- og samfunnspsykologi (Helmikstøl, 2017).

Det er ingen tvil om at teori og undervisning tilknyttet førstelinjearbeid er viktig å ha med seg inn i en psykologstilling i kommunen, men noe som er vel så viktig er praktisk læring. Profesjonsstudiet i psykologi ved UiT forbereder ikke studentene bare gjennom teori og fag, men også gjennom å tilby klinisk praksis i førstelinjetjenesten, noe de har gjort for grupper av studenter i 14 år. En av disse fremtidsrettede praksisarenaene er et nylig oppstartet lavterskeltilbud: Psykhjelpen for de minste.

Psykhjelpen for de minste; en fremtidsrettet læringsarena

Psykhjelpen for de minste (heretter "Psykhjelpen" for enkelthetens skyld) ble startet opp i 2015 og er en psykologisk lavterskel- og rådgivningstjeneste for gravide og

småbarnsforeldre med barn opp til fem år, lokalisert på Sentrum helsestasjon i Tromsø.

Tiltaket tilbyr lett tilgjengelig helsehjelp i form av støtte, råd og psykoedukasjon, eller videre hjelp inn i spesialisthelsetjenesten. Videre tilbyr Psykhjelpen kort ventetid uten behov for diagnose eller alvorlig psykisk problematikk. Tiltaket ønsker å fremme psykisk helse i barseltid/og eller svangerskap, samt forebygge utvikling og/eller forverring av psykiske symptomer hos brukergruppen. Psykhjelpen ble fra oppstarten av driftet av psykologstudenter i hovedpraksis, og er per i dag gått over til å driftes av studenter i fjerdeårspraksis, alle under veiledning av psykologspesialister.

Psykhjelpen er et viktig forebyggende tiltak og kan kategoriseres som både et indisert og selektivt forebyggingstiltak. Indisert fordi tiltaket favner individer med høy risiko eller klare tegn på psykiske problemer, og selektivt fordi tiltaket er rettet mot en målgruppe man vet har forhøyet risiko for utvikling av psykiske plager. Flere studier har vist at perioden før og etter fødsel kan oppleves som svært utfordrende for både kvinner og menn, og at risikoen for å utvikle psykiske plager øker i denne perioden (Helsedirektoratet, 2014; Kvalevaag, et.al., 2015; Parfitt & Ayers, 2014). Slike utfordringer hos foreldrene kan videre påvirke barnets utvikling i en uheldig retning (Hoel, Shuja, Kvanvik & Sletnes, 2010), både fysisk, emosjonelt, sosialt og kognitivt (Field, Diego, & Hernandez-Reif, 2006; Goodman et al., 2011). Rask og enkel tilgang på gode rådgivnings- og behandlingstilbud for denne målgruppen vil med andre ord være av stor betydning, og følger psykologforeningens vedtak (2016) om at forebygging mot barn og unge skal være hovedsatsing frem til 2019.

Prosjektbeskrivelsen til Psykhjelpen viser at de også følger nasjonale politiske føringer for fremtidsrettet helsearbeid ved å tilby tidlig og lett tilgjengelig hjelp, ha fokus på forebyggende helsearbeid, samt fremme tverretattlig samhandling mellom instanser i førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I tillegg er Psykhjelpen ment å fremme tverrfaglig samhandling innad på helsestasjonen, da ulike yrkesgrupper er samlokalisert der og har tett kontakt (Wang &

Bohne, 2017). På bakgrunn av dette fremstår Psykhjelpen som en viktig og fremtidsrettet læringsarena for studentene. For å si noe videre om hvordan Psykhjelpen er som læringsarena, må vi også vite noe om hva som fasiliterer god læring og en vellykket praksis.

Faktorer som fremmer læring i praksis

Forskning på læring viser til en rekke faktorer som både fremmer og hemmer læring. En studie av norske sykepleiestudenter i praksis viste at opplevelsen av trygghet er en sentral faktor som fremmer læring hos studenter (Holmsen, 2010). Når man føler seg trygg tør studenter å være mer aktiv i forhold til egen læring. Da vil egne ressurser utnyttes og man vil kunne arbeide mer målrettet (Holmsen, 2010). For å fasilitere læring i praksis bør altså universitetene legge til rette for at studentene føler seg sett og ivaretatt. Det kan gjøres gjennom å gi de tydelige og fortløpende tilbakemeldinger hvor det også gis rom for anerkjennelse og refleksjon. I så måte blir veiledning en viktig faktor, som ifølge læringsteoretikere er avgjørende for god læring (Schmidt, 1991; Quinn, 1995, i Bjerknes & Bjørk, 2012). Trygghet skapes også gjennom gode rammer (Lillemoen, 2008), og er en faktor som fremmer læring i seg selv (Lave, 1998; Nielsen & Kvale, 1999, i Hiim & Hippe, 2001). Det er derfor viktig at praksisplassen er godt organisert og planlagt.

Hvis trygghet fremmer læring, hvor går da grensen for hvor store utfordringer man kan gi studenter i praksis? Psykologen Csikszentmihaly (2002) har forsket på hvordan mennesker reagerer på ulik grad av utfordring. For lette utfordringer relatert til eget kunnskap- og ferdighetsnivå kan resultere i kjedsomhet, mens for høye utfordringer kan resultere i angst eller uro. Han viser til viktigheten av å balansere utfordringene med personens kunnskapsnivå, da en slik balansegang er optimal for å fremme konsentrasjon, motivasjon og læring (Brask, 2006). I tråd med at man ikke bør gi for lette oppgaver, bør det heller ikke gis for ensidige eller for smale arbeidsoppgaver, da også dette er kjent for å redusere læring (Nielsen & Kvale, 2003). Dette er funn som vil være interessant å se i sammenheng med

Psykhjelpen som praksistilbud. Studenter som er i praksis der nærmer seg avslutningen på studiet og har dermed tatt mange utviklingssteg siden første studieår. For videre utvikling trenger de utfordringer som står i samsvar med utviklingsnivå og kunnskapsgrunnlag. Et interessant spørsmål blir dermed om praksis i førstelinjen og på Psykhjelpen oppleves som et for bratt steg for studentene, eller om utfordringene de møter der er av passe størrelse.

Videre vil læring også fremmes av å være en del av et fellesskap (Holmsen, 2010). I tillegg til at dette skaper trygghet i seg selv, gir det også gode muligheter for å lære av andre. Ved å ha tilgang på erfarne arbeidstakere kan man observere og lære av mer erfarne utøvere av faget (Nielsen & Kvale, 2003). Det er derfor viktig at det legges til rette for at studenter kommer inn i et godt sosialt og faglig miljø på praksisplassene. Dette kan også bidra til at det blir lettere med tverrfaglig samarbeid, noe det har vært et stadig økende fokus på i helsetjenester (Grut, 2007). Det helsevitenskapelige fakultetet ved UiT har de siste årene vært opptatt av å lære studentene nettopp dette. De gjennomførte nylig en studie som viser at tverrfaglig samarbeidslæring for studenter økte deres kunnskap og at det også styrket den grunnleggende helsehjelpen pasientene fikk (Nordbye, 2016). Dette tyder på at en praksis med fokus på tverrfaglig samhandling ikke bare følger politiske føringer for fremtidig helsearbeid og bedre behandling for pasienten, men at det også bidrar til økt læring for studenter, og er således viktig å tilrettelegge for i praksis.

Formål med studien

Det er med andre ord en rekke faktorer som bør ligge til rette for at studenter i praksis skal oppnå best mulige læringsresultater. Selv om Psykhjelpen er en ny og fremtidsrettet praksisarena for studenter, vet vi ikke hvordan de faktisk har erfart denne praksisen. Vi ønsker derfor å undersøke hvilke erfaringer de har hatt med å jobbe i et kommunalt helsesystem og hvordan de erfarte lavterskel- og rådgivningsarbeid på Psykhjelpen. Dette vil gi kunnskap om hvordan studentene har opplevd førstelinjepsykisk praksis som læringsarena, og hvilke faktorer som

har bidratt til å fremme eller hemme læring. Slik kunnskap kan nyttiggjøres i forbindelse med utarbeiding og forbedring av Psykhjelpen og andre kommunale praksisarenaer.

Videre vil det være interessant å undersøke om studentene opplevde at fagene og undervisningen på profesjonsstudiet forberedte dem tilstrekkelig til praksis i førstelinjen. Dette vil kunne gi oss svar på om studiet gir den nødvendige kompetansen psykologer trenger i forebyggende helsearbeid. Det vil være av betydning da det opprettes flere og flere stillinger for psykologer i kommunehelsetjenesten, samtidig som det er delte meninger om hvorvidt profesjonsstudiet har tilstrekkelig fokus på endringen av profesjonens virke. Kunnskap om dette vil være nyttig i forbindelse med utarbeiding av de nye nasjonale retningslinjene for profesjonsutdanningen som skal ferdigstilles i 2020, og for utarbeiding av studieplaner, både ved IPS i Tromsø og de tre andre universitetene i Norge med profesjonsutdanning i psykologi. Avslutningsvis ønsker vi også å undersøke hvordan studentene har vurdert sin rolle som psykolog innenfor førstelinjetjenesten, da det vil gi oss innblikk i om de opplever å høre hjemme i en slik rolle, og om de støtter utviklingen og endringen av profesjonens virke.

Formålet med studien er dermed å eksplorere tidligere psykologstudenters erfaringer med Psykhjelpen som praksis- og læringsarena, samt måten de vurderer denne læringsarenaens relevans for psykologisk virksomhet. For å belyse denne problemstillingen valgte vi følgende forskningsspørsmål:

Forskningsspørsmål

1. Hvordan erfarte studentene at profesjonsstudiet i psykologi forberede dem på praksis/arbeid i førstelinjetjenesten?
2. Hvordan erfarte studentene praksis på Psykhjelpen for de minste som læringsarena?
3. Hvordan vurderer studentene psykologens rolle innen forebyggende helsearbeid og førstelinjetjeneste?

Metode

Metode og forskningsdesign

Vi har valgt en kvalitativ studie med en narrativ innfallsvinkel, hvor vi benytter oss av et deskriptivt design. Vi har valgt en narrativ tilnærming fordi den vektlegger fortellerens historie, opplevelse og perspektiv (Brinkmann & Kvale, 2017; Riessman, 2008). En slik tilnærming vil hjelpe oss å få tilgang til deltakernes unike erfaring fra praksis og deres tolkning av disse erfaringene. Videre har vi valgt et deskriptivt design fordi det er egnet til å beskrive enkeltpersoners erfaringer med en hendelse (Edmonds & Kennedy, 2013), slik som praksis på Psykhjelpen i vårt tilfelle. Det er også nyttig når man ønsker innsikt i prosessene som har påvirket hendelsen (Edmonds & Kennedy, 2013; Sandelowski, 2000), som for eksempel forkunnskap, helsesystemet og kulturen på helsestasjonen. Gjennom å stille åpne, fortellingsinduserende spørsmål og undersøke historiens form kan vi også få et innblikk i hvordan deltakerne tolker det de har opplevd og prosessen de har vært gjennom, samt hvordan de opplever seg selv (Etherington & Bridges, 2011; Riessman, 2008).

For analyse av datamaterialet valgte vi tematisk innholdsanalyse. Vi anså den som en relevant analysestrategi da den fokuserer på innhold og tema i deltakeres fortellinger (Riessman, 2005). Metoden er veletablert og mye brukt, og er god for å identifisere, analysere og rapportere mønster i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Den er også nyttig dersom man skal oppsummere mønstre i store mengder data, noe vi mener kan være hensiktsmessig ettersom vi har brede og omfattende forskningsspørsmål. Metoden er også kjent for å være lett og rask å lære (Braun & Clarke, 2006), noe som passer oss godt da vi har begrenset erfaring med kvalitativ forskning.

Utvalg

Samtlige studenter (N=9) som har vært i hovedpraksis på Psykhjelpen fra det ble startet opp (2015) og frem til vi igangsatte dette prosjektet (2017) ble spurt om å delta i

studien. Samtlige gav uttrykk for at de ønsket å delta, men én uteble grunnet praktiske utfordringer med å gjennomføre intervjuet. Vi inkluderte også én deltaker som ikke hadde hovedpraksis på Psykhjelpen, men som arbeidet der de siste månedene av siste studieår. Utvalget besto dermed av ni deltakere ($n=9$); åtte kvinner og en mann i alderen 26 til 40 år. To av deltakerne hadde hatt praksis i førstelinjetjenesten året før, mens for de resterende syv var arbeid i førstelinjetjenesten helt nytt. For å sikre anonymisering ble alle deltakerne tildelt hvert sitt nummer fra 1-9, og for å ikke avsløre den ene mannlige deltakeren vil samtlige omtales som "hen". Studien har ikke som mål å undersøke kjønnsforskjeller, og med kun én mannlige deltaker er det heller ikke datagrunnlag for å gjøre en slik analyse.

Prosedyre

Før studiens oppstart søkte vi og fikk godkjenning fra Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) (se appendix A). Deltakerne ble deretter kontaktet og rekruttert via e-post, telefon eller sosiale media. Forespørselen inneholdt kort informasjon om studien og antatt varighet av intervjuet. Før intervjuoppstart pilottestet vi intervjuguiden på to medstudenter for å sjekke dens relevans og holdbarhet. Det ble ikke nødvendig å endre intervjuguiden etter pilottesten. Når vi møtte deltakerne for gjennomføring av intervju fikk de ytterligere muntlig og skriftlig informasjon om studiens hensikt, konfidensialitet, anonymisering og deltakerens rettigheter, samt at de signerte en samtykkeerklæring (se appendix B). Det ble også gitt rom for spørsmål deltakeren måtte ha før intervjuet startet.

Under intervjuet benyttet vi vår intervjuguide (se appendix C) som tok utgangspunkt i våre tre problemstillinger. Vi utformet et semistrukturert intervju med til sammen 20 åpne og ikke-ledende spørsmål med hensikt å fremme en dialog mellom intervjuer og deltaker, hvor deltakerne fritt kunne fortelle om deres erfaring ved Psykhjelpen og i førstelinjetjenesten. Deltakerne fikk tid til å utvikle sine egne historier, og de ble ofte fulgt opp med ytterligere oppfølgingsspørsmål for å tydeliggjøre viktige momenter (Brinkmann & Kvale, 2017). Det

ble også lagt opp til parafraseringer i intervjuet for å sikre oss at vi forstod det som ble sagt på korrekt vis. Etter intervjuet ga vi rom for spørsmål eller kommentarer dersom deltakerne hadde behov for det.

Samtlige intervju ble tatt opp på en digital opptaksenhet, og fant sted i rolige omgivelser slik at intervjuet og opptaket ikke ble forstyrret. Intervjuene varte fra 35-60 minutter, avhengig av hvor mye de hadde å fortelle. Intervjuene ble transkribert ordrett i løpet av samme dag, og vi endte opp med totalt 120 sider med transkribert datamateriale. Tematisk innholdsanalyse har moderate krav til transkribering ettersom hovedfokuset er at teksten reflekterer det som blir sagt, mens detaljer som lyder, volum, toneleie, pauser, og lignende ikke fremstår som like viktig (Braun & Clarke, 2006). Vi fokuserte dermed på å transkribere innholdet slik det ble fortalt i intervjuet. For å gjøre det enklere for leseren å forstå det muntlige språket, korrigerer vi små detaljer i innholdet uten å endre på kronologien eller sentrale ord eller uttrykk. Videre ble dialekt oversatt til bokmål, da dette anbefales (Hagen, 2005). Lokale uttrykk og slang ble transkribert i sin form, men blir i resultatdelen omskrevet til grammatisk norsk for enkelhet til leseren. Omskriving av dialekt og lokale uttrykk til standardisert bokmål hjelper oss også å aidentifisere deltakerne og sikre anonymitet. Lydopptaket ble slettet straks innholdet var transkribert siden de er personidentifiserbare. Utover dette innebærer godkjenningen fra NSD at vi har forholdt oss til forskningsetiske regler gitt Personopplysningsloven (2001).

Programvare

NVivo 11.4.3 for Mac ble brukt som hjelpemiddel i flere trinn av analysen. Det var et nyttig verktøy både for koding av meningsbærende enheter, og utvikling av memos og tematikk. Programmet gjorde det enklere å se strukturer i innholdet og sammenligne erfaringer som fremkom, og det bidro til å gjøre datamaterialet mer oversiktlig og systematisk. Programmet har også hjulpet oss med å dokumentere alle steg i

analyseprosessen, både ved bruk av feltdagbok i programmet og ved at man kan gå tilbake å se på tidligere arbeid.

Analysestrategi

For analyse av datamaterialet valgte vi som nevnt tematisk innholdsanalyse. Som hjelp til denne prosessen fulgte vi en seks-trinns guide for tematisk analyse, hentet fra Braun og Clarke (2006):

Initiell lesing. Vi leste gjennom transkripsjonene flere ganger hver for oss samtidig som vi noterte ned inntrykk og refleksjoner underveis. Målet med dette var å få en helhetsoversikt og en generell forståelse av fortellingene, hvilket er presentert under studiens hovedfunn. I arbeid med dette forsøkte vi å unngå detaljfokus eller forsøk på å systematisere innholdet, da dette frarådes i første analysesteg (Malterud, 2013).

Generere innledende (initielle) koder. I det neste steget identifiserte vi meningsbærende enheter og produserte koder basert på disse. Formålet med dette var å syntetisere dataene for å danne oss et bilde av de typiske trekkene i fortellingene. Vi hadde hele tiden en induktiv tilnærming, som betyr at kodingen har vært datadrevet og at vår forforståelse ikke har påvirket kodingsprosessen. Dette kan sammenlignes med *åpen koding*, som er den prosessen der man "bryter ned, undersøker, sammenligner, konseptualiserer og kategoriserer data" (Strauss & Corbin, 1990).

Vi brukte Nvivo i forbindelse med generering av kodene, og endte opp med 82 koder til å begynne med. Vi valgte å kode alle intervjuene individuelt for å styrke kodingsprosessen, men hadde en tett dialog med hverandre i forbindelse med å navngi kodene. Deretter gikk vi igjennom alle intervjuene enda en gang for å sikre at datamaterialet var koblet til kodene. Videre diskuterte vi de opprettede kodene og gjorde en reorganisering. Noen koder ble slått sammen, mens andre ble utvidet med underkategorier når vi identifiserte ulikheter innad kodene. Denne prosessen gjorde datamaterialet enda mer oversiktlig, og vi endte opp med

totalt 114 koder. Vi hadde hele tiden fokus på å gi likeverdig oppmerksomhet til hele datasettet, og kodet heller for mye enn for lite da man ikke vet hva som viser seg å være interessant på et senere stadium. Utfallet av dette arbeidet er presentert i resultatdelen.

Søk etter temaer. Neste steg innebar å søke etter gjennomgående trekk og sammenhenger i de enkelte fortellingene. Formålet med dette var å sortere kodene i overordnet tematikk og tydeliggjøre hvilke temaer som utkrystalliserte seg i datasettet. I arbeid med dette opprettet vi og skrev memos basert på kodene som hjalp oss å se tematikken. Vi brukte også gullapper og laget et "tematisk kart" for å få bedre oversikt over materialet vi hadde foran oss. For å sikre et mest mulig nyansert bilde valgte vi å jobbe sammen i denne prosessen. Her var det viktig å ikke bare se etter temaer som er oftest omtalt, men også søke etter informasjon som omfavnet noe interessant og som kan relateres til forskningsspørsmålene. Basert på dette arbeidet endte vi opp med seks overordnede tema.

Gjennomgå temaene. I denne fasen var målet å justere tematikken og utvikle mer komplette og avgrensede temaer. Her ønsket vi et resultat hvor innholdet i temaene passet sammen, samtidig som at vi kunne identifisere tydelige forskjeller mellom temaene. For å oppnå dette gikk vi gjennom alle temaene hver for seg, diskuterte dets innhold, og justerte på det som ikke passet. Her endte vi også opp med omfattende endringer, hvor vi omrokkerte og endret titler på flere temaer. Deretter diskuterte vi hvorvidt hvert tema var valid, det vil si om temaet representerte datasettet og det som ble fortalt av deltakerne. Her brukte vi abduksjonsstrategien, som innebærer å teste om den tematikken som fremkommer er riktig ved å prøve å avkrefte det vi tror. Dette gav en mer nyansert forståelse for videre utvikling av tema. Til slutt endte vi opp med tre overordnede tema som er presentert som overskrifter i resultatdelen sammen med tilhørende undertemaer.

Definere og navngi temaene. I dette steget arbeidet vi med å utvikle data ytterligere før produksjon av rapporten. Målet var å identifisere og definere essensen i hva hvert tema

handler om, og hvilket narrativ det forteller oss. Her var utfordringene å ikke bare parafrasere innholdet, men å også hente ut essensen og identifisere hva som er interessant og hvorfor, samt hvordan dette kan relateres til forskningsspørsmålene. Vi undersøkte om vi hadde klart å definere temaene godt nok gjennom å teste om vi kunne beskrive innholdet i hvert tema med noen få setninger. Videre bestemte vi oss for hvilke såkalte "gullsitater" vi ville "krydre" hvert tema med, for å tydeliggjøre det som er sammenfattet med deltakerens stemme. Når dette var gjort diskuterte vi og avgjorde endelige titler til hvert tema.

Produsere rapporten. I denne og siste fasen utarbeidet vi en analytisk tekst for hvert tema. Vi forsøkte å bruke deltakerens egne ord og uttrykk, samt å balansere gjenfortelling i tredjepersonsform med sitater som belyser tema. Vi forsøkte så godt det lot seg gjøre å presentere en konsis, logisk og interessant historie, både i hvert tema og på kryss av temaer. Her var målet å ende opp med en rapport som viser til et analytisk nivå som er mer enn en beskrivelse av data, og som har argumenter som er relatert til forskningsspørsmålene.

Selv om denne guiden presenteres som en stegvis prosedyre, må det understrekes at vi hele tiden bevegde oss frem og tilbake mellom stegene, noe som gjør analysen mer solid (Braun & Clarke, 2006).

Resultat

Målet med studien var å få økt kunnskap om psykologstudenters erfaring med Psykhjelpen som praksis- og læringsarena, og hvordan de opplevde å være forberedt til slik arbeid. Vi ønsket også økt innsikt i hvordan de vurderer denne læringsarenaens relevans for psykologisk virksomhet. Analysen gav et endelig resultat på tre overordnede kategorier, med mellom to og fire tilhørende undertema som besvarer våre forskningsspørsmål. Se tabell 1 for oversikt over aktuelle tema.

Tabell 1

Tematiske kategorier

Tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag fra profesjonsstudiet	Erfaringer med førstelinjearbeid	Å føle seg alene
En solid grunnforståelse	Uforutsigbarhet	Lite tverrfaglig kontakt
Mangler i kunnskapsgrunnlaget	Korte forløp	Betydningen av nærhet til veileder og tett kontakt
Naturlig usikkerhet fulgt opp av erfaringsbasert læring	Et komplekst helsesystem	

Tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag fra profesjonsstudiet

Deltakerne var delt i fortellingene som omhandler om de opplevde å være forberedt til praksis på Psykhjelpen og i førstelinjen generelt. Sentralt i fortellingene var innholdet i profesjonsstudiet, som vil si alt av fag og undervisning som inngår i studieplanen. Her var det spesielt tre temaer som utkrystalliserte seg: En solid grunnforståelse, mangler i kunnskapsgrunnlaget og naturlig usikkerhet fulgt opp av erfaringsbasert læring.

En solid grunnforståelse. Med grunnforståelse mener vi grunnleggende og generell kunnskap om psykologi ervervet gjennom studieforløpet. De fleste deltakerne omtalte å ha en grunnforståelse som var viktig å ha med seg inn i praksis. Å sette fingeren på innholdet i denne kunnskapen var derimot utfordrende for mange ved praksisoppstart, men synes å være noe de ble mer og mer bevisst på i møte med praksis og brukere.

Etter hvert så gikk det nok opp for meg at det var en del basal kunnskap som jeg hadde, som var god, som vi profesjonsstudenter hadde internalisert som en helt selvfølgelig basal kunnskap. For en del (brukere) var det faktisk nytt når man fortalte om grubling og tankefeller.

Måten sitatet er formulert indikerer at deltakeren(e) fikk ny innsikt i møte med praksis ved at de "oppdaget" å inneha relevant fagkunnskap, som igjen hjalp de med å få bedre oversikt over eget kunnskapsgrunnlag. Den basale kunnskapen om psykologi hjalp dem i form av at de kunne si noe om hvordan mennesker generelt tenker, føler og reagerer i møte med ulike situasjoner. De opplevde også å ha god kompetanse på å skille hvilke problemer eller tilstander som befant seg i "normalspekteret" og hvilke som befant seg utenfor. Når det kom til det sistnevnte, hadde deltakerne bred kunnskap om psykiske lidelser og hvilke markører de skulle se etter i forbindelse med dette. På denne måten kunne de føle seg tryggere i vurderinger som omhandlet hvilken og hvor mye hjelp brukerne trengte.

Flere enkeltfag ble også trukket frem som viktig å ha med seg inn i praksis der forebygging og rådgivning er i fokus. Faget utviklingspsykologi, hvor man primært lærer mye om normalpsykologi, ble omtalt som det viktigste faget for forberedelse til Psykhjelpen, og som de opplevde god nytte av i praksis. Kunnskap om barns utviklingsforløp og hva som er normalt og abnormt ble opplevd særlig nyttig i rådgivning med foreldre som var bekymret for om barna deres hadde en "normal utvikling" eller ei. Den kliniske undervisningen på "fjerdeåret" ble også ofte omtalt som sentral for praksis, da de synes det var nyttig å lære om ulike psykiske lidelser og behandling av disse. Undervisningen om traumepsykologi blir spesielt fremhevet, hvor informasjon om relasjonsbygging og stabilisering av symptomer ble trukket frem som nyttig kunnskap. Selv om deltakerne opplevde at mye av den kliniske undervisningen var mer rettet mot spesialisthelsetjenesten, var det likevel viktig lærdom siden kunnskap om psykiske lidelser og behandling også kunne overføres til forebyggende arbeid på Psykhjelpen. Helsepsykologi og sosial- og samfunnspsykologi ble omtalt bare én gang, og da av to forskjellige deltakere. Dette på tross av at de antas å være sentrale fag i forbindelse med forebyggende arbeid. Samtidig som deltakerne trekker frem flere viktige fag i

forbindelse med førstelinjepsykologi, mener noen at små endringer i forelesningene kunne bidratt til at de ble mer rustet til praksis.

Men jeg savnet hjelp i undervisning, for med utviklingspsykologi så var det ingen som sa sånn, ”det her er kjemperelevant for klinisk praksis”. (...) Når vi begynte på fjerdeåret med klinisk undervisning så var det sånn, ”det viktigste faget dere har hatt hittil er utviklingspsykologi”, og vi bare ”oi, ja”.

Deltakerne ønsket altså at foreleserne hadde hjulpet dem med å trekke koplinger mellom teori og klinisk arbeid. Fag som utviklingspsykologi, helsepsykologi og sosial- og samfunnspsykologi er fag studentene har tidligere i studieforløpet, før de begynner med klinisk undervisning og praksis. Å forstå hvordan disse fagene er relevant for klinisk virksomhet kan derfor være utfordrende, men kan sannsynligvis løses med litt hjelp av forelesere eller fagansvarlig.

Mangler i kunnskapsgrunnlaget. I møte med praksis og brukere kjente deltakerne også på en følelse av utilstrekkelighet. Med det mener de at møtet med praksis bidro til økt innsikt i manglende kompetanse omkring diverse problemstillinger. De uttrykker savn etter mer undervisning om for eksempel søvnvansker, enureseproblematikk, sorg, suicidvurdering, samt at de opplevde manglende ferdigheter når det kom til de aller minste barna og å drive parsamtaler. De to sistnevnte temaene blir omtalt av flere deltakere som mangelfullt. Noen av disse temaene hadde imidlertid falt bort i undervisningen. To kull hadde ikke forelesning om suicidvurdering da dette skulle dekkes av praksisplassene, og ett kull mistet forelesning om diagnostisering av de aller minste barna. De fleste deltakerne forteller at de møtte denne manglende kunnskapen om ulike problematikker med å lese seg opp underveis i praksis, og at det særlig i oppstarten var tid og rom for dette. De beskriver ingen utfordringer med dette, og man kan da anta at de hadde nok kunnskap og begrepsforståelse til å innhente, sortere og

oppdatere seg på kunnskap. I tillegg opplevde de god støtte og nyttige råd fra veileder og medstudent, noe som bidro til å redusere følelsen av utilstrekkelighet.

Det som imidlertid fremstår som mest mangelfullt er undervisning om helsefremmende og forebyggende arbeid. Deltakerne formidlet dette både eksplisitt og implisitt. Førstnevnte ved at de konkret fortalte om det, og sistnevnte ved at de uttrykte lavere faglig tyngde ved spørsmål som direkte adresserte forkunnskaper om forebygging og helsefremming, samt at de aldri brukte begrepet helsefremming i sine fortellinger. I tillegg opplevde de mangelfull kunnskap om hvordan man arbeider og forholder seg til helsesystemet i førstelinjen, og savnet særlig kunnskap om hvilke kommunale helsetilbud som finnes og hva de ulike instansenes ansvarsområde og bidrag er. Samtidig etterspørres økt kunnskap om hvordan de ulike instansene samarbeider med hverandre. Deltakernes oppfatning er at profesjonsstudiet i større grad fokuserer på psykologers rolle i spesialisthelsetjenesten, med psykiske lidelser og behandling av de som det sentrale tema.

I utdanningen så er kanskje ikke førstelinjen det du får mest informasjon om sånn sett og det er det det er størst fokus på (...). Det er noe med å vite hva det er som finnes der ute, hvordan bruker man det systemet som er der, du får jo ikke systemundervisning heller sånn sett, så det er jo en litt sånn jungel å finne frem i selv.

Én deltaker problematiserer dette og mener det er vanskelig for universitetene å forberede profesjonsstudentene på arbeid i førstelinjen når mange slike stillinger i utgangspunktet er nye og lite definerte, og at det per i dag er stor variasjon i hvordan psykologer arbeider i kommunen.

Manglene i kunnskapsgrunnlaget og følelsen av utilstrekkelighet ser altså ut til å skildre to ulike aspekter; det ene er hva som burde hatt større plass i undervisningen, mens det andre omhandler en profesjon som er på vei inn i nye ansvarsområder- og oppgaver.

Naturlig usikkerhet fulgt opp av erfaringsbasert læring. Når det kommer til å føle seg forberedt eller ei, forteller deltakerne at de opplever det som normalt å føle seg usikker på seg selv og egen kompetanse i møte med noe nytt når man er student. Etter hvert som tiden gikk ble de tryggere på egen rolle og eget kunnskapsgrunnlag. Flere trodde også at de hadde problemer med å omsette teori til praksis uten at de egentlig hadde det, og oppdaget at de innehadde mer kompetanse enn antatt:

Litt sånn typisk profesjonsstudent, tenkte jeg at jeg var veldig dårlig forberedt. Og så har jeg vel egentlig tenkt etterpå at det var mer sånn naturlig usikkerhet, og at man er relativt godt forberedt.

Videre mener flere at de umulig kunne være godt forberedt på alt, da det er vanskelig å forutsi akkurat hvilke problemstillinger man møter i virkeligheten. De opplevde imidlertid å få økt kompetanse på problematikken de arbeidet med, da de opplevde interesse og behov for å lære mer om det.

Møtet med førstelinjearbeid

For de fleste deltakerne var det helt nytt å skulle jobbe i førstelinjetjenesten og med målgruppen til Psykhjelpen. I fortellingene til samtlige deltakere er det spesielt tre temaer som skiller seg ut: Opplevelsen av uforutsigbarhet, opplevelser knyttet til å ha korte forløp, samt opplevelsen av å arbeide innenfor et komplekst helsesystem.

Uforutsigbarhet. Ettersom Psykhjelpen er en del av førstelinjetjenesten, forventet flere deltakere å primært arbeide med lettere og avgrenset problematikk. De erfarte imidlertid tidlig at Psykhjelpen ofte var brukerens første møte med psykisk helsevern, og at det derav kom brukere med stor variasjon i problematikk og alvorlighetsgrad. Det kunne eksempelvis handle om alt fra krangling med samboer til mer omfattende problematikk som alvorlige traumer og påfølgende psykiske plager. Flere beskriver denne uforutsigbarheten som

utfordrende i starten ved at de umulig kunne forutse hva som kom eller forberede seg til den typen og tyngden av problematikk som kom.

På Psykhjelpen er det slik at man ikke helt vet hva som kommer inn, og den selekteringsjobben på pasientene eller brukerne da, er jo ofte enten ikke gjort eller gjort av noen med mye mindre kompetanse på psykisk helse enn deg, og derfor så kan man jo noen ganger få litt sånn bakoversveis.

I tillegg til den grove selekteringsjobben fikk de også lite informasjon om brukerne og hva de trengte hjelp til i forkant av det første møtet. Utfordringene med dette var at de måtte ta det hele på sparket og tåle å ikke ha noen svar den første timen. De som hadde erfaring fra spesialisthelsetjenesten opplevde denne overgangen som ekstra stor, da de var vant med lange henvisninger med bakgrunnsinformasjon og hva pasienten ønsket hjelp til i forkant av førstegangssamtalen. Deltakerne som imidlertid hadde hatt fjerdeårspraksis i førstelinjetjenesten beskriver dette som forventet, og var mer forberedt på en slik arbeidsmåte. Samtidig forteller de at uforutsigbarheten var noe de også synes var utfordrende i oppstart av fjerdeårspraksis, men at de ble vant med det etter hvert. Tilsvarende synes det som om deltakerne på Psykhjelpen også ble vant med uforutsigbarheten, og at variasjon i saker og brukere også ble løftet som noe positivt da det ga en variert og bred erfaring. Flere syntes også at det var spennende og lærerikt å ta ting på sparket og at det var noe de etter hvert opplevde å mestre godt, noe som kan forstås som at deltakerne ble bedre på å tåle usikkerheten arbeidet innebar.

Korte forløp. Praksis i førstelinjetjenesten innebar også at deltakerne måtte gjøre seg kjent med rammene, i form av at det hovedsakelig skulle være fokus på støttesamtaler og korte forløp fremfor omfattende utredning og behandling. Dersom tilbudet ikke var tilstrekkelig og brukeren var i behov for ytterligere hjelp, skulle de henvises videre til for eksempel spesialisthelsetjenesten. Korte forløp betyr også at man møter flere brukere enn man

eksempelvis ville gjort i spesialisthelsetjenesten. Noen studenter beskriver dette som positivt ved at de opplevde å få god mengdetrening, både ved å møte mange nye mennesker og å møte ulik problematikk. Andre trekker frem personlig preferanse for lengre forløp, da de liker å bli bedre kjent med brukerne og gå dypere inn i problematikk og behandling.

Korte forløp betydde også at deltakerne møtte begrensninger i form av hvor lang tid de kunne bruke på kartlegging og utredning av brukere. Flere opplevde at dette skilte seg veldig både fra erfaringer og oppfatninger de hadde om spesialisthelsetjenesten, hvor det er forventet at man avsetter tid til utredning i et pasientforløp. Arbeidsmåten på Psykhjelpen var i størst grad innrettet mot å være der for brukerne "her og nå", gjennom å lytte, gi støtte, psykoedukasjon og råd. På hvilken måte støttesamtaler og rådgivning skiller seg fra behandling, og hvor grensen mellom disse går, var noe deltakerne imidlertid syntes var vanskelig å bedømme.

Man følte seg utrygg på at man skulle gi råd og ikke behandling, og av og til vet jeg ikke helt hvor den grensen går. Hva er det jeg driver med nå, hvilke regler forholder jeg meg innenfor? Vi skulle jo ikke ha for mange samtaler. Så det var litt utydelig.

Flere deltakere nevner at de kunne få hjelp av veileder til å holde seg innenfor rammene. Et par deltakere forteller også at de opplevde å ha friere tøyler som studenter, og at veilederne ga rom for at de kunne tilby flere timer med mer fokus på behandling hvis de hadde mulighet for det, da de var i en læringsprosess. Denne muligheten trekker flere frem som positivt siden det ga de anledning til å øve seg på behandlingsrettet arbeid.

Et komplekst helsesystem. Mange deltakere, spesielt de som arbeidet i førstelinjetjenesten for første gang, oppfattet helsesystemet som komplekst. Kompleksiteten gikk ut på at det var mange ulike instanser og faggrupper å ha oversikt over, som gjorde det vanskelig å vite hvilke man skulle forholde seg til og hva de tilbydde av helsehjelp. Samtidig var det tidvis vanskelig å skille hvor grensen gikk for hva Psykhjelpen skulle gjøre og hva andre

faggrupper og instanser skulle gjøre, som for eksempel fastlege eller helsesøster, eller eksempelvis Familievernkontoret. utfordringer med kompleksiteten viste seg særlig når de skulle viderehenvise brukere. Noen syntes det var vanskelig å vite hvem man skulle henvise til og hvordan det skulle gjøres, mens andre syntes det var vanskelig å viderehenvise brukere man hadde fått en god relasjon til – spesielt hvis de skulle til spesialisthelsetjenesten hvor de visste det var lang ventetid. Én av deltakerne opplevde også at usikkerhet ved systemet ikke bare gjaldt for de som studenter i førstelinja, men også for annet helsepersonell:

Jeg tror det er utfordrende for førstelinja å være en del av seg selv av og til også. Fordi at det er mye omstrukturering og mange tjenester som er underlagt forskjellige ting, og det er ulike arbeidsoppgaver. Så jeg tror nesten for dem også så er det uoversiktlig hva slags tilbud som finnes, og hvor man skal henvende seg og hvordan man skal bruke hverandre. Altså de helsesøstrene og fastlegene, mange av dem var jo helt forvirret for hvor dem skulle henvise (...). Så det er noe med organiseringen av kommunen også i seg selv som jeg tror gjør ting litt vanskelig.

Samtidig som deltakerne opplevde utfordringer knyttet til helsesystemets kompleksitet, kjennetegnes erfaringene også av bedre innsikt på området. De forteller å ha lært mer om hvilke tilbud som finnes innenfor psykiske helsetjenester, samt hva andre yrkesgrupper kan og bidrar med. Flere beskriver denne kunnskapen som særlig nyttig da det har bidratt til å fremme samarbeid med andre yrkesgrupper og instanser i sine nåværende psykologstillinger. Én av deltakerne beskriver Psykhjelpen som en oppdragende praksisplass, ved at det var en vekker i forhold til at det finnes et større system innenfor helsearbeid.

Erfaringer knyttet til psykologens rolle i førstelinjetjenesten. Etter å ha fått førstehåndskunnskap med arbeid i førstelinjen virker det som at flere deltakere har fått øynene opp for hvor mye små grep og rask kan bidra til å bedre psykisk helse. De forteller om viktigheten av forebyggende arbeid, og de opplever at psykologer utgjør en viktig rolle i

førstelinjen. Flere deltakere reflekterte også over hvordan psykologers ressurser kan bidra til forebygging i større skala, gjennom å eksempelvis nå ut til flere på én gang:

Psykologkompetansen skulle vi kanskje brukt på litt andre ting, på et høyere nivå. Liksom løfte blikket litt opp fra enkeltmennesket, og på en måte hjelpe flere samtidig og være mer i forkant. Vi kan liksom ikke behandle oss ut av den her krisen.

Deltakerne gir videre konkrete forslag til hvordan man kan være mer i forkant på Psykhjelpen. Noen mener at det bør opprettes tettere samarbeid med jordmødrene for å nå gravide eller kommende foreldre tidlig, hvor fokus kan være på den fysiske og emosjonelle påkjenningen ved å bli foreldre. Et annet forslag omhandler å igangsette et svangerskapskurs til foreldre med informasjon om tilknytning, søvn, amming og lignende fra et psykologisk perspektiv. Det ser ut til at praksis på Psykhjelpen har bidratt til at deltakerne har blitt engasjert i viktigheten av forebygging, og at de ser nytteverdien av å ha psykologer i førstelinjetjenesten.

Å føle seg alene

Psykhjelpen er plassert på Sentrum helsestasjon hvor også andre tilbud og faggrupper holder til, som for eksempel helsesøstre, jordmødre og kommunepsykolog. Til tross for dette opplevde mange deltakerne å føle seg alene når de var der i praksis. I deltakernes skildringer er det spesielt to tema som påvirker opplevelsen av å være alene, som innebærer lite tverrfaglig kontakt og betydningen av nærhet til veileder og tett oppfølging.

Lite tverrfaglig kontakt. Alle deltakerne omtaler det første møtet med helsesøstre som fint, og at de ansatte på helsestasjonen var imøtekommende og hyggelige. Over tid opplevde derimot de fleste et savn etter mer faglig samarbeid og sosial kontakt med de andre yrkesgruppene på helsestasjonen. De opplevde helsestasjonens lokaler som atskilt og avdelt, og de opplevde å befinne seg i en kultur med få "åpne dører". For noen ble også terskelen høy for å oppsøke lunsjrommet og være sosial med de andre på bygget ettersom de

bare var der én dag i uken. Den begrensede kontakten kom overraskende på flere siden de faktisk befant seg i samme bygg.

Vi hadde ikke så mye å gjøre med helsesøstrene egentlig. Vi var veldig adskilt fra de, så vi savnet kanskje litt mer samarbeid fra de. De henviste ofte til oss, men det var ofte gjennom et journalsystem, og da kom de med ganske lite bakgrunnsinformasjon.

De fleste deltakerne beskriver likevel å ha vært i kontakt med andre faggrupper på helsestasjonen og samarbeidet i noen tilfeller. Flere opplevde mer samarbeid med helsesøstrene etterhvert som de ble bedre kjent med dem. Det var også lettere å samarbeide i tilfeller hvor deltaker og helsesøster arbeidet med samme bruker. Samarbeidet ble beskrevet som utelukkende positivt, da det bidro til at de følte seg mer trygg, i tillegg til at de lærte mye av å være i dialog med andre yrkesgrupper. Det bidro for eksempel til å avklare hvem som skulle ha ansvar for hva, og lettere forstå hvilken kompetanse andre yrkesgrupper hadde og hvordan den var lik eller ulik egen kompetanse. Det som imidlertid går igjen i fortellingene er at deltakerne ønsket mer kontakt, og flere foreslår måter å forbedre samarbeidet på. De kunne for eksempel tenkt seg faste samarbeidsmøter for å drøfte saker, både for å lære av andre og føle seg tryggere på seg selv og eget arbeid. En annen deltaker uttrykker ønske om samarbeid med kommunepsykologene på huset, som både er lett tilgjengelig og som har god oversikt over systemet.

Kontakt med eksterne samarbeidspartnere nevnes også til en viss grad. Deltakerne forteller å ha hatt kontakt med fastleger og tjenester innen spesialisthelsetjenesten, som for eksempel Forebyggende familieteam, og omtales ofte som en positiv erfaring.

Betydningen av nærhet til veileder og tett oppfølging. Opplevelsen av å være alene ble ytterligere påvirket av at veileder ikke var tilgjengelig på huset den dagen de arbeidet med brukerne. Deltakerne kunne alltid ringe veileder på dagtid dersom de ønsket, men terskelen var høy for å ringe. Til tross for at de hadde behov for å diskutere i vanskelige eller akutte

saker benyttet de sjelden muligheten. Det kan tenkes at man som student er usikre på sin rolle og hva det forventes av dem, som kan bidra til forhøyet terskel for å ringe etter støtte. I slike tilfeller ble medstudenten en ekstra trygghet. Deltakerne beskriver at samarbeid med medstudenten reduserte følelsen av å være alene, ettersom de brukte hverandre til drøfting og støtte underveis, samt at de ofte samarbeidet i parsamtaler. Denne støtten og samarbeidet med medstudenten ble opplevd svært viktig, hvor én deltaker presiserer at hen ikke kunne forestilt seg å være på Psykhjelpen uten sin medstudent.

Veiledningen bidro også til å redusere følelsen av ensomhet. Den omtales som veldig støttende og lærerik, og beskrives som en arena der de fikk mulighet til å drøfte egne saker og lære av andre studenters saker. Flere omtaler også veileder som flink og kunnskapsrik, og at dette bidro til en tryggere opplevelse av å være student på Psykhjelpen.

Jeg synes den veiledningsgruppen vi hadde var veldig bra. (...) Jeg hadde kjempegod utbytte av den veiledningsgruppen og veileder. Der kunne vi ta opp alt, og følte at vi ble hørt og vi fikk veldig mye god konstruktiv tilbakemelding fra veileder. Hun var skikkelig flink på den gruppen.

Det kan tenkes at veiledning og oppfølging blir særdeles viktig i en praksisarena med de utfordringer som allerede er beskrevet, som eksempelvis uforutsigbarhet og tverrfaglige samarbeidsutfordringer. En tredje faktor som også har betydning for viktigheten av oppfølging er at flere brukere på Psykhjelpen hadde sammensatt og alvorlig problematikk. Det innebar at arbeidet også gikk ut på å gjøre fortløpende vurderinger av eksempelvis selvmordsfare og kontakt av barnevern. For noen var det også i disse situasjoner krevende å stå alene uten en psykolog tilgjengelig på huset, spesielt fordi det ofte var barn involvert i sakene. Én av deltakerne beskriver dette som særdeles vanskelig, og husker at hen ble sint på grunn av lite oppfølging når en vurdering måtte tas. Flere deltakere trekker imidlertid frem at

arbeid med fortløpende vurderinger gjorde at de etter hvert ble gode på det, og at det var nyttig lærdom å ta med seg videre.

Diskusjon

Målet med studien var å få økt kunnskap om psykologstudenters erfaring med Psykhjelpen som praksis- og læringsarena, og hvordan de opplevde å være forberedt til slik arbeid. Vi ønsket også økt innsikt i hvordan de vurderer denne læringsarenaens relevans for psykologisk virksomhet. I diskusjonen følger resultater og refleksjoner tilknyttet våre tre forskningsspørsmål som skal besvare vårt formål med studien.

Å være forberedt til praksis i førstelinjetjenesten

På bakgrunn av at det råder uenighet om profesjonsstudiet har nok undervisning tilknyttet arbeid på kommunalt nivå (Heggland, Gartner & Mykletun, 2013; Helmikstøl, 2017; Imenes, 2017; Skaret, 2014), ønsket vi å undersøke om studentene opplevde å være forberedt til slik praksis, og hva de opplevde som manglende og dekkende når det kom til kunnskapsgrunnet deres.

God grunnforståelse, men ønske om mer hjelp til å koble teori og praksis. Studien viser flere interessante funn knyttet til studentenes opplevelse av å være forberedt til førstelinjepsykologi på Psykhjelpen. Generelt opplevde deltakerne å være forberedt til praksis og at de hadde en solid grunnforståelse om psykologi å støtte seg til. Denne kunnskapen handler i stor grad om normalpsykologi, psykiske lidelser og behandling, noe som var nyttig i forbindelse med støtte- og rådgivningsarbeid på Psykhjelpen. Deltakerne opplevde at deres kunnskapsgrunnlag og hvordan det kan benyttes kom tydeligere frem i møte med praksis og brukere. Dette indikerer viktigheten av praksis ettersom teori og praksis kobles sammen, og er i samsvar med en studie gjort på lærerstudenter (Solstad, 2010) som viser at praksis gir flere knagger å henge teorien på.

Å koble teori og praksis under utdanning har imidlertid vist seg å være utfordrende for studenter (Heggen & Damsgaard 2008; Laursen 2008; NOKUT 2006; Numan 1999; i Solstad, 2010). Selv om denne studien har vist at praksis bidrar til den ønskelige koblingen, ble det også ytret ønsker om mer hjelp fra forelesere til å gjøre teori praksisrelevant. Ved å få hjelp til dette tidligere i utdanningsforløpet mener deltakerne at de ville hatt enda større utbytte av fagene i praksis. Våre funn er i samsvar med tidligere uttalelser av president for Norsk Psykologforening Tor Levin Hofgaard, som mener at studentene får et bredt og solid kunnskapsgrunnlag, men at de trenger flere knagger å henge det de lærer på (Strand, 2017). Det tyder på at teorien bør gjøres mer praksisnær, hvilket NOKUT (2006) også foreslår for lærerutdanninger, hvor målet er å styrke og gi en mer komplett og relevant utdanning gjennom å i større grad koble teori til praksis (Solstad, 2010). Samtidig snur Solstad (2010) på det, og mener at fokus på å koble praksis til teori kan være vel så viktig, og foreslår at veiledning i større grad kan bidra med dette. Selv om disse anbefalingene er for lærerutdanning kan det tenkes å være like relevant også for andre høyskole- og universitetsutdanninger.

IPS ved UiT har imidlertid gjennomgått en revidering av studieplanen som er såpass ny at den ikke har berørt deltakerne i vår studie. For eksempel er faget ”profesjonsforberedende fag” lagt til fra første til sjette semester, med mål om å ”fremme utvikling av kunnskap, selvinnsikt og ferdigheter for psykologrollen”, samt forberede de på ulike arbeidsområder- og måter (Universitetet i Tromsø, 2015). Man kan anta at slike kliniskrettede fag styrker koblingen mellom teori og praksis tidligere i utdanningen. Det er likevel viktig å fortsette å styrke koblingen mellom teori og praksis, og er noe vi anser som nyttig å vektlegge i videre utarbeiding av nasjonale føringer og studieplaner, og i forbedring av enkeltfag og praksisveiledning.

Erkjennelse av manglende kunnskap. Studien viser samtidig at deltakerne opplevde å ha for lite kunnskap om noen typer problematikk og problemstillinger, men at noe av dette skyldtes at undervisning hadde falt bort. Dette bidro til en følelse av usikkerhet, men var noe som gikk seg til når de fikk hjelp av veileder og når de fikk lest seg opp. Standarder for Nasjonalt profesjonsråd for psykologutdanning (u.å.) viser til at utdanningsinstitusjonene skal gi studentene et grunnlag for å kunne innhente og oppdatere seg på kunnskap. Det at deltakerne enkelt leste seg opp tolker vi som at studentene ved UiT har fått et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag og begrepsforståelse til å innhente og oppdatere seg på kunnskap omkring aktuell problematikk og problemstillinger. At de også kunne utnevne spesifikk problematikk som mangelfull tolker vi som en ytterligere indikasjon på at de har fått en god grunnforståelse, da det kan tenkes at det krever kunnskap og et godt overblikk over fagfeltet for å si hva man spesifikt ikke kan. Videre anser vi erkjennelse av manglende kunnskap som positivt, da det viser til en ydmyk holdning til eget fag og yrkesutøvelse. Å utvikle gode holdninger for yrkesutøvelse er standarder fra Nasjonalt profesjonsråd for psykologutdanning (u.å.), noe det virker som IPS dermed har fremmet i studieforløpet.

Deltakerne har også påpekt at man umulig kan forberede seg til alt, samt at det er naturlig å kjenne seg usikker i møte med noe nytt. Området de imidlertid erfarte størst usikkerhet rundt var temaer tilknyttet arbeid i førstelinjen. De opplevde at de manglet kunnskap om helsefremmende- og forebyggende arbeid, og generelt hvordan man arbeider innenfor helsesystemet i førstelinjen. Samtidig som deltakerne eksplisitt sa at de manglet kunnskap om disse temaene, la vi som intervjuere også merke til tema som deltakerne ikke selv brakte på bane i intervjuene. Deltakerne fikk eksempelvis spørsmål om hvordan profesjonsstudiet forbereder de til praksis i førstelinjetjenesten, i tillegg til åpne spørsmål om hvilke forkunnskaper de hadde om helsefremmende og forebyggende arbeid. Svarene var ofte av generell karakter og gav inntrykk av lavere faglig tyngde sammenlignet med andre

områder. Helsefremmende arbeid ble heller aldri nevnt av deltakerne, og forebyggende arbeid ble omtalt som viktig og at de fikk erfaring med forebygging gjennom bruk av støttesamtaler på Psykhjelpen.

Møtet med et komplekst helsesystem. Når det kom til usikkerheten rundt hvordan man arbeider innenfor helsesystemet i førstelinjen, gikk det primært ut på at de opplevde helsesystemet som komplekst. De var usikker på hvilke faggrupper og instanser som finnes i kommunen, hva de tilbyr av helsehjelp og hvordan de forholder seg til hverandre. Det å oppleve helsesystemet som komplekst er ingen ny oppfatning for helsepersonell (Brattebø, 2016), og ble opplevd som forvirrende av også andre faggrupper på helsestasjonen. Det kan tenkes at utfordringen delvis ligger i organiseringen og formidlingen av de kommunale helsetilbudene, noe vi tolker som at kommunen må bli flinkere til å utvikle tydelige rammer og retningslinjer for de ulike instansene, samtidig som det trengs tydelige stillingsinstrukser innad i tjenestene og de ulike faggruppene. Rapporter fra Sintef (2013) og FHI (2013) viste den samme tendensen i form av at kommuner gir for generelle stillingsinstrukser til psykologer, og at det bidrar til en usikkerhet omkring rammene de arbeider innenfor (Heggland, Gartner & Mykletun, 2013; Ådnanes et al., 2013). På bakgrunn av dette kan man forstå at det er vanskelig for universitetet å forberede studentene på kommunens helsesystem. Samtidig bør man forvente at universitetet også tar sin del av ansvaret. Professor og psykologspesialist Catharina E.A. Wang (2017) mener universitetene bør samarbeide med kommunen i større grad, og formidle hvordan psykologer kan håndtere psykisk helse i primærhelsetjenesten og hvilken kunnskap og rammer de trenger (Solberg, 2017). Universitetet bør også gi studentene bedre systemforståelse gjennom å eksempelvis gi de oversikt over kommuners typiske instanser og tjenester og deres ansvars- og arbeidsoppgaver, noe som kan implementeres i den kliniske undervisningen. Systemforståelse er også en

forutsetning for samarbeid (Grut, 2007), noe som i seg selv kan anses som en bærebjelke i dagens helsesystem, og er noe studenter bør få god erfaring med før endt studie.

Manglende kunnskap om førstelinjearbeid og helsesystemet er imidlertid ikke fullstendig i tråd studieplanen til psykologstudentene ved UiT, som viser til at studentene skal lære om blant annet forebygging og helsesystemet (Universitetet i Tromsø, 2015). Det gjenspeiler heller ikke uttalelsen av instituttleder Ingunn skre som mener psykologstudentene i Tromsø er forberedt til arbeid i førstelinjen og at de har flere relevante fag underveis i utdanningen hvor de lærer om forebyggende og helsefremmende arbeid, som eksempelvis helsepsykologi og sosial- og samfunnspsykologi (Helmikstøl, 2017). Dette er fag som er nevnt i svært liten grad av deltakerne. Her ville det vært interessant å undersøke innholdet i fagene nærmere, da innholdet i pensum ikke nødvendigvis gjenspeiler læringsmålene for faget eller utviklingen av de nye arbeidsområdene til psykologer. Videre trengs det tydeligere retningslinjer fra høyere hold. Dersom det er ønskelig at universitetene skal styrke den forebyggende delen av utdanningen bør det også utarbeides mer detaljerte nasjonale retningslinjer. Dette viser til nødvendigheten av nylig påbegynt utarbeiding av nasjonale retningslinjer, som blant annet skal styrke utdanningens relevans og kvalitet (Regjeringen, 2017) for fremtidens psykologer.

Erfaringer med å arbeide i førstelinjen og på Psykhjelpen for de minste

Ettersom Psykhjelpen er en ny og fremtidsrettet praksisarena ønsket vi også å undersøke hvordan studentene opplevde praksis som læringsarena. Vi var interessert i å undersøke deres erfaringer med lavterskel- og rådgivningsarbeid og med å arbeide i et kommunalt helsesystem. I resultatene var det flere tema som gikk igjen.

Rådgivning vs. behandling. I likhet med flere andre kommunale helsetiltak skal fokuset på Psykhjelpen være på rådgivning og støttesamtaler fremfor behandling. Dette var imidlertid et skille de fleste deltakerne opplevde som vanskelig. Deltakerne visste i større grad

hva behandling innebar og mener studiet hovedsakelig har fokus på det, fremfor rådgivning og støttesamtaler. Funnet er interessant å se i sammenheng med det som fremkommer i Sintef sin rapport (2013), hvor det står at yngre psykologer i kommunen bruker mest tid på behandling og at det er mindre fokus på folkehelse (Ådnanes et al., 2013). Det kan være flere grunner til det, som eksempelvis stort arbeidspress grunnet mange som søker individuell hjelp. På den andre siden kan man spørre seg om nyutdannede er mest trygg på behandling etter endt studie, og at de derfor bruker mer tid på slik arbeid. I så fall bør universitetene være tydeligere på hva rådgivning er og hvordan man arbeider i et rådgivningstilbud, noe deltakerne i denne studien også har etterlyst. Vi fikk inntrykk av at flere deltakere opplever dette skillet som vanskelig også i dag, noe som understreker nødvendigheten av å tematisere dette under utdanning og i praksis.

Variert problematikk, viderehenvisninger og uforutsigbarhet. Flere deltakere lærte at førstelinjetjenesten ofte er menneskers første møte med psykisk helsevern, og at det dermed kom brukere med stor variasjon i problematikk og alvorlighetsgrad. Mange forventet å kun arbeide med milde til moderate vansker, og ble overrasket over hvor mange som egentlig trengte hjelp i spesialisthelsetjenesten. Videre ble de kjent med å ha korte forløp, som ga dem trening i å møte mange forskjellige mennesker og å viderehenvise saker når det var behov for mer spesialisert hjelp. Sistnevnte ga god trening på å vurdere hvor mye hjelp brukere trengte og hvor de skulle få hjelp, og ble opplevd som både utfordrende og lærerikt.

Uforutsigbarhet er også noe deltakerne har erfart å kjenne på i praksis. De knytter det til at de fikk lite informasjon om brukerne i forkant av det første møtet, og fordi man aldri visste hvilken type problematikk som kom. Muligheten til å forberede seg til første møte var liten, og dermed måtte de lære seg å ta ting på sparket. Dette bidro til usikkerhet knyttet til om de hadde nok kunnskap til å hjelpe på "direkten", og til følelsen av å ikke strekke til. Samtidig

var uforutsigbarheten og variasjonen noe de etter hvert ble vant med og som de opplevde å takle bedre, og er noe de omtaler som viktig lærdom å ha med seg videre.

Tverrfaglig samarbeid. I prosjektbeskrivelsen til Psykhjelpen står det at tiltaket er ment å fremme tverrfaglig samarbeid. Resultatene viser derimot at det var lite tverrfaglig samarbeid på helsestasjonen. Deltakerne savnet mer kontakt med de andre faggruppene som var på huset, og de savnet et miljø med åpne dører og lett tilgang på en ansatt å rådføre seg med ved behov. Mangelen på kontakt og samarbeid gjorde at deltakerne følte seg alene og usikre i møte med utfordrende saker. I Sintef (2013) sin rapport kommer det frem at nyutdannede samarbeider mer enn erfarne (Ådnanes et al., 2013), noe som kan tyde på at de er mer sårbare og har behov for samarbeid. Dette kan være et viktig poeng i tilrettelegging av praksis for studenter som antas å være enda mer sårbare enn nyutdannede psykologer.

Tverrfaglig samarbeid er viktig for å også stimulere til økt læring, da man får gjensidig forståelse for og innsikt i de ulike faggruppenes roller og arbeidsoppgaver (Grut, 2007). Deltakerne presiserer at erfaringer med samarbeid var utelukkende positivt, og bidro til at man i større grad forstod hvordan egen kompetanse skilte seg fra de andre faggruppene, og hva man kan og bør bidra med som psykolog. I en læringsarena må det derfor legges til rette for samarbeid, både direkte og spontant, og gjennom regelmessige og faste møter. Dette har også blitt nevnt som konkrete ønsker fra deltakerens side - men da følger også det naturlige spørsmålet: Hvordan?

Flere forhold ved Psykhjelpen kan bidra til at samarbeid blir utfordrende. På bakgrunn av at Psykhjelpen er forholdsvis nytt, kan det tenkes at faggruppene på helsestasjonen ikke er vant med å ha studenter på huset som de kan samarbeide med. En annen utfordring er at studentene bare er der én dag i uken. Slike forhold gjør det utfordrende å bli kjent med hverandre, som er uheldig da sosial kontakt fremmer samarbeid (Grut, 2007; Holmsen, 2010). Det må derfor legges til rette for mer kontakt med hverandre, både i sosiale og faglige

settinger. Eksempler på tiltak kan være felles lunsj og at studentene deltar på morgenmøter og konsultasjoner. Målet bør være at helsesøstrene, jordmødrene og kommunepsykologene aktivt tar med studentene i eget arbeid. Dermed blir en tett og god dialog med faggruppene viktig, hvor IPS tydeliggjør hva de ønsker å få til av samarbeid.

Viktigheten av godt tverrfaglig samarbeid og hvordan man kan tilrettelegge for det må også reflekteres i den kliniske undervisningen, noe som også har blitt etterspurt i stortingsmeldingen Utdanning for velferd (Kunnskapsdepartementet, 2012). Rapporter viser at det er mindre tverrfaglig samarbeid og samhandling i kommunen enn ønskelig (Grut, 2007), og at faggrupper i mindre kommuner føler seg faglig ensom (Halås, 2006). Dette kan skyldes flere ting, som for eksempel travle dager og fulle timeplaner, men også at det kan være vanskelig å få til i et komplekst helsesystem. Kunnskap om slike utfordringer og hvordan overkomme de kan derfor være nyttig for psykologer som skal arbeide i kommunen.

For lite psykologkontakt. I tillegg til et ønske om mer kontakt med andre faggrupper, uttrykte deltakerne et ønske om en psykolog på huset for å ha noen fra samme profesjon å rådføre seg med. Flere ønsket kontakt med kommunepsykolog for å lære mer om systemet i kommunen, mens flerparten ønsket at veileder var til stede på helsestasjonen. Å vente til veiledning var i noen tilfeller for lenge når de var usikre på seg selv og eget arbeid, som når akutte og vanskelige vurderinger måtte tas. Deltakerne hadde imidlertid mulighet for å ringe veileder når som helst i løpet av arbeidsdagen, men terskelen for dette var høy, ettersom få benyttet seg av muligheten til tross for at behovet var tilstede. På den andre siden fikk deltakerne erfaring med å være selvstendig og tåle å stå i usikkerheten, noe de trekker frem som viktig lærdom. Dette kan være en verdifull erfaring dersom man skal arbeide i kommunen senere, ettersom det i stor grad gjenspeiler realiteten for mange kommunepsykologer i Norge. I FHI (2013) sin rapport fremkommer det at 41% av psykologer er uten psykologkollegaer på arbeidsplassen (Heggland, Gartner, & Mykletun, 2013).

Som student har man derimot ofte behov for mer støtte og råd enn ferdigutdannede psykologer. I arbeid med å støtte opp om studentene har IPS iverksatt flere gode tiltak. De har fremmet samarbeid mellom studentene, som synes å ha vært en god strategi ettersom det svekket opplevelsen av stå alene i arbeidet. De fleste deltakerne brukte medstudenten aktivt til rådføring og støtte, noe de opplevde som svært viktig. IPS har også tilrettelagt for god kvalitet på veiledning. Veileder og veiledning fremstod som en essensiell faktor for at deltakerne følte seg trygg i praksis, i tillegg til at det var en arena hvor de lærte mye av både medstudenter og veileder. I en praksisarena preget av uforutsigbarhet, sammensatte problemstillinger og tverrprofesjonelle samarbeidsformer, kan man anta at veiledning blir særdeles viktig. Tiltak for fremtiden bør derimot rettes mot å senke terskelen for å ringe til veileder. Hva som skal til for å ta spontan kontakt bør dermed settes på dagsorden i veiledningsgruppen. Videre kan det tenkes at den fysiske avstanden blir et hinder for studentene, og derfor bør man også vurdere om veileder skal være tilgjengelig på helsestasjonen, særlig i starten av praksisoppholdet når alt er nytt og utfordringene oppleves større.

For krevende praksis?. Resultatene viser altså at deltakerne møtte flere utfordringer i praksis, men også at de etter hvert taklet utfordringene bedre og lærte av de. Dette fører til et interessant spørsmål: Har deltakerne fått passe mengder med utfordringer, og hvor går grensen for når det blir *for* krevende? Dette kan være en hårfin balanse. På den ene siden ønsker man å utdanne selvstendige psykologer og tilby en praksis hvor de lærer mest mulig. Da må utfordringene passe overens med studentenes kunnskapsnivå, og oppgavene må ikke bli for lette eller smale (Csikszentmihaly, 2002, i Brask, 2006; Nielsen & Kvale, 2003). På den andre siden ønsker man å sørge for at studenter ikke opplever praksis som for krevende, da det kan føre til at læring hemmes (Csikszentmihaly, 2002, i Brask, 2006), og til at man mister troen på egen profesjon og seg selv.

Resultatene viser at deltakerne har et nyansert og reflektert syn på hva de har gått gjennom og konsekvensene av det, som tyder på at praksis ikke har vært overveldende. Det har vært et par eksempler på situasjoner hvor de muligens har opplevd for krevende utfordringer, og da knyttet til å stå alene i vurderinger som omhandler barnevern eller selvmord. Her har likevel IPS hatt et beredskapssystem for å takle slike utfordringer, i form av eksempelvis samarbeid med medstudenten, fastsatt veiledning og tilbud om telefonveiledning. Deltakere har ikke blitt skremt av praksis og brukernes helse har ikke blitt skadet. Samtlige deltakere presiserer også å være veldig fornøyd med sin praksis på Psykhjelpen. Vårt inntrykk er at deltakerne har vokst på utfordringene, og kanskje har det bidratt til en brattere læringskurve. Deltakernes følelse av å være alene under tøffe vurderinger tyder likevel på at noen forbedringer kunne vært gjort både før og under praksis. Dette er viktig ettersom studier viser at følelsen av trygghet er essensielt for å fremme læring (Holmsen, 2010). I fremtiden må det også sørges for gode undervisninger om blant annet barnevernsvurderinger og suicidvurderinger. Dette støttes også av ad-hoc-undersøkelsen på psykologer i kommunen, som ønsker styrket kompetanse på risikovurderinger (Imenes, 2017).

Erfaringer knyttet til psykologens rolle i førstelinjetjenesten

Til slutt ønsket vi å undersøke hvordan studentene vurderer psykologens relevans i førstelinjetjenesten, da dette vil si noe om de opplever å høre hjemme i en slik arena.

Et positivt syn på psykologens rolle. Resultatene viser at deltakerne har gode erfaringer fra førstelinjen og at de tenker konstruktivt om hvilke roller psykologer har i den type kontekst. De opplever kommunen som en arena psykologer bør være i, og at de har en viktig rolle i forbindelse med forebyggende arbeid. Det er et vesentlig funn både i forhold til at profesjonens nye virke støttes av deltakerne, og i forhold til å opprettholde Psykhjelpen som tilbud. Resultatene viser også at deltakerne sitter igjen med flere visjoner om hvordan man kan forebygge i større skala, og at mange ønsker å jobbe forebyggende i fremtiden. Dette

er viktig for kommune-Norge. Det er naturlig å tenke at noe av interessen for forebygging skyldes erfaring med arbeid i førstelinjen, noe som viser til viktigheten av å tilby slik praksis til studenter.

Metodologiske betraktninger

Mange temaer og fortellinger gikk igjen hos samtlige deltakerne. Dette gjør at vi føler oss trygge på at våre resultater gjenspeiler deltakernes generelle opplevelse fra praksis på Psykhjelpen. Siden vi begge har vært intervjuere i studien kan det tenkes at forskjellige intervjustiler kan ha påvirket de perspektivene og fortellingene som fremkom. For å motvirke dette øvet vi sammen på intervjuguiden, og vi har hele tiden hatt fokus på åpne og brede spørsmål. Når det er sagt kjenner vi til flere av deltakerne som vi intervjuet, både fordi vi tilhører det samme studiet og fordi vi har blitt kjent med hverandre i jobbsammenheng. Dette så ut til å påvirke deltakernes formidlingsmåte, ved at de pratet som om vi var innforstått med hva de sa, som igjen resulterte i at de i mindre grad utdypet innholdet. Dette kunne gjelde informasjon om forelesere, visse fag på studiet, praksisplasser med mer. Som intervjuer kunne det også være utfordrende å ha dette i bakhodet og hele tiden være oppmerksom på å be om ytterligere beskrivelser selv om vi skjønnte hva de mente. Når det er sagt kan vår felles studiebakgrunn også være en fordel, da intervjuere som har omfattende kunnskap om intervjuemnet ofte fører til en opplyst samtale om saken (Brinkmann & Kvale, 2017).

Videre vet vi at deltakerne kjenner godt til prosjektlederne for Psykhjelpen, og at de fleste vet at de også er veiledere for denne studien. Det kan ha påvirket hvor åpent de snakket om erfaringer med Psykhjelpen. Våre inntrykk er likevel at de følte seg trygg på å kunne snakke åpent og fritt om sine erfaringer. Utover dette anser vi det som en styrke at vi er to som jobber sammen, da dette har bidratt til fruktbare diskusjoner og flere perspektiver på innholdet.

Det bør imidlertid også tas med i betraktning at vi har samme studiebakgrunn som deltakerne, noe som innebærer at vi har egne erfaringer og tolkninger tilknyttet utdanningen. Det kan tenkes at denne førforståelsen kan ha påvirket funnene, selv om vi har forsøkt å tilsidesette den gjennom hele prosessen.

Konklusjon og implikasjoner

Våre funn tyder på at profesjonsutdanningen ved UiT gir studentene et godt kunnskapsgrunnlag og en god generalistutdanning som de får bruk for i førstelinjen, og som er tilstrekkelig for å utføre arbeidsoppgavene på Psykhjelpen. Studien viser imidlertid til flere forbedringspotensialer. For å bedre nyttiggjøre seg av teoriene i utdanningsforløpet bør studentene få hjelp fra forelesere til å koble teori og praksis, spesielt i de tidlige studieårene hvor det er lite fokus på klinisk arbeid. Studien viser også forbedringspotensial vedrørende undervisning om systemet i førstelinjetjenesten og helsefremmende- og forebyggende arbeid. I samarbeid med kommunen bør universitetet utarbeide en oversikt over ulike instanser og tjenester i kommunen, samt deres ansvars- og arbeidsoppgaver. Det bør også tydeliggjøres hva lavterskel- og forebyggingsarbeid er, og hvor grensen går mellom rådgivning og behandling. Studentene har imidlertid flere fag som skal inneholde slik kunnskap, og dermed bør man undersøke hvorvidt innholdet i pensum gjenspeiler læringsmålene og endringen av profesjonens virke. Økt fokus på disse områder anser vi også nødvendig i utarbeiding av nasjonale føringer, studieplaner og forbedringer av enkeltfag.

Studien tilsier at læringsutbyttet av praksis i førstelinjen og på Psykhjelpen har vært stor. Praksis har gitt de mengdetrening på å takle uforutsigbarhet, vurdere og viderehenvise saker og møte variert problematikk. Samtidig er dette faktorer de har opplevd som vanskelig i praksis, men som også kan ha bidratt til en brattere læringskurve. I fremtiden bør det imidlertid arbeides for at studentene føler seg mer trygg i praksis, i form av å øke samarbeid mellom studenter og andre faggrupper, eller ved at veileder er til stede på helsestasjonen. Å

øke tverrfaglig samarbeid vil også være viktig for å gi studentene enda bedre læringsutbytte.

En tettere dialog mellom IPS og faggruppene vil være viktig, hvor man arbeider for å øke sosial kontakt og tilrettelegge for felles møter.

Avslutningsvis viser resultatene at samtlige deltakere har vært veldig fornøyd med sin praksis på Psykhjelpen. De er positive til egen rolleutøvelse i kommunen og ser stor nytteverdi av at psykologer arbeider med forebyggende tiltak. Funnene tyder på at deltakerne støtter de politiske endringene og endringene av profesjonens virke, som er positivt med tanke på rekruttering av psykologer i fremtidens kommune-Norge. Slike positive funn og ringvirkninger viser viktigheten av at universiteter tilrettelegger for praksis i førstelinjetjenesten.

Referanser

- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement, kommunal- og regionaldepartement, arbeidsdepartement, helse- og omsorgsdepartement, justis- og beredskapsdepartement & kunnskapsdepartement. (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge*. (Rundskriv Q-16/2013). Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf
- Barry, M. & Jenkins, R. (2006). *Implementing Mental Health Promotion*. Elsevier Health Sciences.
- Bjerknes, M. S., & Bjørk, I. T. (2012). Entry into nursing: an ethnographic study of newly qualified nurses taking on the nursing role in a hospital setting. *Nursing research and practice, 2012*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101.
- Brask, O. D. (2006). Selvregulert læring i praksisfelleskap. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 43*(3), 3-11. Hentet fra <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2006/3-11.pdf>
- Brattebø, G. (2016). - Komplekst – eller bare vanskelig? *Dagens medisin*. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/05/09/-komplekst--eller-bare-vanskelig/>
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Det kongelige helse og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen*. (Meld. St. Nr. 47 2008-2009). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc.pdf>
- Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjenestenerhet og helhet*. (Meld. St. Nr. 26 2014-2015). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Det kongelige kunnskapsdepartementet. (2012). *Utdanning for velferd*. (Meld. St. Nr. 13 2011-2012). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>

Edmonds, W. A., & Kennedy, T. D. (2013). An applied references guide to research design, qualitative, quantitative and mixed methods. *Thousand Oaks, CA: Sage*. Fisk, GM, & Friesen, JP (2012). *Perceptions of leader emotion regulation and LMX as predictors of job satisfaction and organizational citizenship behaviors*. *The Leadership Quarterly*, 23, 1-12.

Etherington, K., & Bridges, N. (2011). Narrative case study research: On endings and six session reviews. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(1), 11-22

Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2006). Prenatal depression effects on the fetus and newborn: a review. *Infant Behavior and Development*, 29(3), 445-455. doi: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.03.003>

Folkehelseloven. (2012). Lov om folkehelsearbeid av 01.01.2012. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Fossestøl, K og Skarpaas, I. (2013) *Modellutprøving av psykologer i kommunehelsetjenesten*. (Arbeidsforskningsinstituttet rapport 2013). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/AFI/Publikasjoner-AFI/Modellutproeving-av-psykologer-i-kommunehelsetjenesten>

Grut, L. (2007). *Tverrfaglig samhandling i psykisk helsearbeid*. (SINTEF A1207). Hentet fra <https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/tverrfagligph.pdf>

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A.M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D.

(2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta analytic review.

Clinical Child and Family Psychology Review, 14(1), 1-27. doi: 10.1007/s10567-010-0080-1

Haggerty, R. J., & Mrazek, P. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders:*

Frontiers for preventive intervention research. National Academies Press.

Halås, C. T. (2006). Med nærhet som styrke–fagutvikling med og om sosialarbeiderpraksiser i små kommuner.

Heggland, J. E., Gartner, K., & Mykletun, A. (2013). *Kommunepsykologsatsingen i Norge i*

et folkehelseperspektiv. (Folkehelseinstituttet Rapport 2013: 2). Hentet fra

<https://www.fhi.no/publ/2013/kommunepsykologsatsingen-i-norge-i/>

Helmikstøl, Ø. (2017). Psykologer kan ikke forebygging. *Tidsskrift for Norsk*

psykologforening, 54(7), 622-624.

Helsedirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barseltid for familien, nasjonal faglig*

retningslinje for barselomsorgen. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/130/IS-2057-Barsel-fullversjon.pdf>

Helsedirektoratet (2016). *Veiledning til regelverk for tilskuddsordningen*. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Tilskudd/Veiledning%20til%20regelverk%202017%20%20Psykologer%20i%20kommunen.pdf>

Helse og omsorgsdepartementet. (2006). Innledende del for budsjettåret 2007. (Prop. 1 2006-

2007). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-1-2006-2007-/id213031/sec1>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2012). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m

av 01.01.2012. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

- Hiim, H., & Hippe, E. (2001). *Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hoel, G., Shuja, A. L., Kvanvik, M. & Sletnes, T. (2010). *Da lykkeliten kom til verden – om belastninger i tidlige livsfaser*. Hentet fra <http://legeforeningen.no/PageFiles/15795/Da%20lykkeliten%20kom%20til%20verden.pdf>
- Holmsen, T. L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Sage journals*, 95(30), 24-28. Hentet fra <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740831003000106>
- Imenes, A. K. (2017). *Klinisk praksis og kompetansebehov blant psykologer i kommunene: Rapport fra Psykologforeningens ad hoc utvalg*. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/content/download/49835/809918/version/1/file/A+D+HOC+RAPPORT+2017.pdf>
- Kvalevaag, A. L., Ramchandani, P. G., Hove, O., Eberhard-Gran, M., Assmus, J., Havik, O. E., & Biringer, E. (2015). Parents prenatal mental health and emotional, behavioral and social development in their children. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(6), 874-883. doi: 10.1007/s10578-014-0527-6
- Lillemoen, L. (2008). *Det er bare sånn jeg er - en undersøkelse om sykepleiestudenters utvikling av moralsk opptreden*. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>

Nasjonalt profesjonsråd for psykologiutdanning. (U.å.). *Nasjonal plan for profesjonsutdanning*. Hentet fra

<http://www.ansa.no/globalassets/for/fag/psykologi/nasjonal-plan-for-profesjonsutdanning-i-psykologi.pdf>

Nielsen, K., & Kvale, S. (2003). *Praktikkens læringslandskab: at lære gjennom arbejde*. København: Akademisk Forlag.

Nordbye, B. (2016). Healthcare students as innovative partners in the development of future healthcare services: An action research approach. *Nurse Education today*, 46, 4-9.

Norsk Psykologforening. (2016). *Hovedsatsingen 2016-2019: Forebygging for barn og unge*. Hentet fra

[file:///Users/katrinkarlsenborggen/Downloads/Handlingsplan+hovedsatsningsområdet+2016-2019+pr.+26.6.17.%20\(1\).pdf](file:///Users/katrinkarlsenborggen/Downloads/Handlingsplan+hovedsatsningsområdet+2016-2019+pr.+26.6.17.%20(1).pdf)

Norsk Psykologforening. (2018). *Profesjonsutdanningen møter fremtidens kompetansebehov*. Hentet fra [https://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-](https://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-kommentarer/aktuelt/profesjonsutdanningen-moeter-framtidens-kompetansebehov)

[kommentarer/aktuelt/profesjonsutdanningen-moeter-framtidens-kompetansebehov](https://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-kommentarer/aktuelt/profesjonsutdanningen-moeter-framtidens-kompetansebehov)

Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263-273. doi: 10.1002/imhj.21443

Personopplysningsloven. (2001). Lov om behandling av personopplysninger av 01.01.2001. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31>

Regjeringen. (2017). Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene RETHOS. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d8466abdfa714e7dac938f82083d8583/man-dat-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene-rethos.pdf>

Reneflot, A., Aarø, L. E., & Aase, H. (2018). *Psykisk helse i Norge* (Folkehelseinstituttet rapport 2018). Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

Riessman, C. K. (2005). *Narrative analysis*. University of Huddersfield.

- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Rodal, J., & Frank, K. (2008). *Psykologer i kommunene – barrierer og tiltak for økt rekruttering* (Helsedirektoratets rapport, 2008). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/159/Psykologer-i-kommunene-barrierer-og-tiltak-for-okt-rekruttering-IS-1565.pdf>
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods-whatever happened to qualitative description?. *Research in nursing and health*, 23(4), 334-340.
- Skaret, K. (2014). Klar for jobb i lavterskeltilbud? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 51(4), 312-313.
- Solberg, P. O. (2017). Universitetets rolle: premierer ikke lokalt samarbeid. Intervju med Catharina E.A. Wang. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(12), 1136-1137.
- Solstad, A. G. (2010). Praksisnær teori og teorinær praksis. *Norsk Pedagogisk tidsskrift*, 94(3), 203-218. Hentet fra <https://www.idunn.no/file/pdf/41379933/art01.pdf>
- Sosial- og Helsedepartementet. (1997). *Åpenhet og helhet*. (Meld. St. Nr. 25 1996-1997). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>
- Strand, N. (2017). Når kommunepsykologen kommer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(5), 444-448.
- Strauss, A., & Corbin, J. M. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications, Inc.
- Sønstebø, I. (2015). *Psykisk helse i alt vi gjør - men hvordan?* (Psykologforeningen rapport 2015). Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/politikk/psykolog-i-kommunen/psykisk-helse-i-alt-vi-gjoer-men-hvordan>
- Strand, N. (2018). Til kamp mot sosial ulikhet. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 55(1), 6-8.

Universitetet i Tromsø. (2011). Studieprogram – profesjonsstudiet i psykologi. Hentet fra

<https://uit.no/Content/480609/cache=20181203103132/Studieplan-profesjonsstudiet-i-psykologi-gjelder-de-med-opptak-f%C3%B8r-H2017-.pdf>

Universitetet i Tromsø. (2015). Studieplan – Profesjonsstudiet i psykologi. Hentet fra

<https://uit.no/Content/480610/cache=20181203103132/Studieplan-profesjonsstudiet-i-psykologi-gjelder-de-med-opptak-fra-og-med-H2017-.pdf>

Wang, C. A., & Bohne, A. (2017). Psykhjelpen for de minste. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(8), 745-752

Ådnanes, M., Kaspersen, S., Husum, T. og Ose, S.O. (2013) *Vurdering av Helsedirektoratets modellutprøving og tilskudd til psykologer i kommunene*. (SINTEF Teknologi og samfunn rapport 2013). Hentet fra

<https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/helsetjenesteforskning/endelig-rapport-sintef-2.pdf>

APPENDIX A



Catharina E. A. Wang

9037 TROMSØ

Vår dato: 18.09.2017

Vår ref: 55757 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 07.09.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

<i>55757</i>	<i>Psykologstudenters erfaring fra praksis med gravide, småbarnsforeldre og sped- og småbarn på kommunalt nivå</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Catharina E. A. Wang</i>
<i>Student</i>	<i>Katrin Karlsen Borgen</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet med vedlegg
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- UiT Norges arktiske universitet sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at UiT Norges arktiske universitet er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nsd@nsd.no Org.nr. 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no

- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hva dette innebærer for deltaker
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 01.05.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74 / belinda.helle@nsd.no

APPENDIX B

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Erfaringer fra Psykhjelpen for de minste

Bakgrunn for undersøkelsen

Dette er en forespørsel om å delta i et forskningsprosjekt hvor vi ønsker å undersøke din erfaring med praksis ved Psykhjelpen for de minste og fra førstelinjetjenesten.

Formålet med undersøkelsen er som følger:

Vi ønsker å få økt kunnskap om hvordan du som student har opplevd Psykhjelpen som praksistilbud og læringsarena. Dette vil være interessante opplysninger da Psykhjelpen er et nyoppstartet lavterskeltilbud som også er en del av den kommunale helsetjenesten. Dette vil gi kunnskap om hvordan studentene har opplevd førstelinjepraksis som læringsarena, og hvilke faktorer som har bidratt til å fremme eller hemme læring. Slik kunnskap kan nyttiggjøres i forbindelse med utarbeiding og forbedring av Psykhjelpen og andre kommunale praksisarenaer.

Videre ønsker vi økt kunnskap om hvordan dere erfarte å være forberedt til praksis på Psykhjelpen og i førstelinjetjenesten. Dette vil kunne gi oss svar på om studiet gir den nødvendige kompetansen psykologer trenger i forebyggende helsearbeid. Kunnskap om dette vil være nyttig i forbindelse med utarbeiding av de nye nasjonale retningslinjene for profesjonsutdanningen og for utarbeiding av studieplaner ved universitetene. Avslutningsvis ønsker vi også å undersøke hvordan dere har vurdert deres rolle som psykolog innenfor førstelinjetjenesten, da det vil gi oss innblikk i om dere opplevde å høre hjemme i en slik rolle, og om dere støtter utviklingen og endringen av profesjonens virke.

Hva studien innebærer for deg

Da du er en av de ti som har hatt praksis ved Psykhjelpen for de minste tror vi du kan bidra med nyttig kunnskap fra din praksiserfaring. Deltakelse i studien innebærer gjennomføring av intervju som vil vare mellom 40-60 minutter.

Eventuelle fordeler/ulempes ved deltakelse

Ved å delta i undersøkelsen har du mulighet til dele din unike erfaring vedrørende praksis på Psykhjelpen for de minste. Dette er interessant informasjon da Psykhjelpen for de minste blir implementert som lavterskeltilbud for Tromsø bys befolkning, og som praksistilbud for studenter i fjerdeårspraksis. Ved å dele dine erfaringer vil du indirekte kunne bidra til å forbedre praksistilbudet og innholdet i profesjonsutdanningen.

Vi ser ingen åpenbare utfordringer ved å delta i undersøkelsen, utenom å finne tid og sted for å gjennomføre selve intervjuet. Du velger selv hva og hvor mye du ønsker og dele. Vi vil tilpasse oss så langt det lar seg gjøre i henhold til tid og sted for intervjuet.

Lagring av opplysninger og personvern

Intervjuet vil bli tatt opp på en digital opptaksenhet og vil bli transkribert, og prosjektmedarbeiderne vil være de eneste som har tilgang til intervjuet. For å sikre konfidensialitet vil transkriberingen bli anonymisert, og lydopptakene sammen med koplingsnøkkel mellom student og intervjuer vil slettes ved prosjektavslutning.

Transkripsjonene beholdes frem til hovedoppgaven er omskrevet til artikkel. Anonymisering vil foregå med bruk av tall, slik at du som deltaker ikke er identifiserbar. Dette gjelder også for annen informasjon som kan være gjenkjennbar. Det vil stilles strenge krav til oppbevaring av lister med navn eller personopplysninger, ved at de alltid vil oppbevares i låste skuffer

frem til de makuleres ved prosjektavslutning.

Dette er en frivillig deltakelse, og du kan trekke deg fra undersøkelsen når du måtte ønske, uten at vi krever noen begrunnelse for dette. Du kan også kreve at vi sletter allerede innsamlet informasjon fra deg. Dette gjelder imidlertid før informasjonen enten er inngått i analyser eller blitt publisert.

Dersom du ønsker å delta må du signere samtykkeerklæring (se siste side). Hvis du senere likevel ønsker å trekke deg kan du kontakte prosjektmedarbeidere; Ingeborg Berg Nilssen og/eller Katrin Karlsen Borgen. Du kan også kontakte vår våre veiledere Catharina E. A. Wang og Kari Galaaen (se siste side for kontaktinformasjon). Vi er også tilgjengelige for å besvare eventuelle spørsmål du måtte ha.

Veiledere:

Professor, dr psychol Catharina Elisabeth Arfwedson Wang, Institutt for Psykologi, Universitetet i Tromsø (+4797434260, catharina.wang@uit.no)

Universitetslektor, dr psychol Kari Galaaen, Institutt for Psykologi, Universitetet i Tromsø (+4799491626, kari.galaaen@uit.no)

Professor dr. Artium Geir Lorem, Institutt for Helse og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø.

Psykologstudenter:

Stud psychol Ingeborg Berg Nilssen, Institutt for Psykologi, Universitetet i Tromsø (+4795928152, ini028@post.uit.no)

Stud psychol Katrin Karlsen Borgen, Institutt for Psykologi, Universitetet i Tromsø (+4748145575, kbo020@post.uit.no)

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i prosjektet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt tilstrekkelig informasjon om prosjektet

(Signert av prosjektmedarbeider, dato)

APPENDIX C

Intervjuguide

På bakgrunn av at du har vært i praksis ved Psykhjelpen for de minste, ønsker vi å intervju deg om dine erfaringer tilknyttet praksisoppholdet. I tillegg til at vi ønsker å høre om dine praksiserfaringer fra Psykhjelpen, ønsker vi også dine mer generelle erfaringer fra å arbeide på kommunalt nivå. Vi lurer også på hva som har fungert godt og hva som kunne vært annerledes eller forbedret. Vi er opptatt av dine opplevelser, og det er ingen riktige eller gale svar. Intervjuet forventes å vare i ca. 1 time.

Dersom du ønsker en pause eller ikke vil svare og/eller vil avbryte intervjuet, vil vi respektere og ta hensyn til det.

A. Hovedspørsmål1. **Praksis ved Psykhjelpen for de minste**

- Fortell om praksisperioden på Psykhjelpen

Prompts: Hvordan var første møte med klientene, helsesøstrene, oppgavene

- Fortell om hvordan du erfarte å jobbe med brukerne av Psykhjelpa for de minste.
- Hvordan skiller psykologarbeid i Psykhjelpen seg fra individualterapi?

Prompts: Hvordan opplevde du å jobbe med flere i rommet samtidig?

- Fortell om utfordringer ved å være student i praksis ved Psykhjelpen?

Prompts: jobbe med flere i rommet, barn i vanskelige situasjoner og utfordrende svangerskap/barseltid, manglende forkunnskaper etc.

- Hvordan forberedte profesjonsstudiet deg på praksis ved Psykhjelpen

Prompts: I forhold til teoretisk kunnskap, praksis og ellers redskaper som var til hjelp for å tilegne seg kunnskap selv.

- På hvilken måte fikk du nyttiggjort deg kunnskap fra studiet i praksis på Psykhjelpen?

Prompts: Ift teori/forelesning (eks utviklingspsykologi, læringspsykologi, klinisk undervisning osv), annen praksiserfaring og lignende. Hvor mye måtte du evt. tilegne deg på stedet?

- På hvilken måte vil du si at praksis ved Psykhjelpa har bidratt med å drøfte etiske problemstillinger?

Prompts: f.eks. ved psykisk syke foreldre med barn, opplysningsplikt vs. taushetsplikt, rollekonflikt og lignende.

- Nå som praksis ved Psykhjelpen for de minste er avsluttet, hvordan vil du si at praksisen sto i forhold til de forventningene du hadde?

2. Praksis på kommunalt nivå

- Fortell om din erfaring ved å være en del av førstelinjetjenesten.

Prompts: Hvordan opplevde du at arbeid på kommunalt nivå skiller seg fra spesialisthelsetjenesten?

- Fortell om læringsverdien knyttet til praksis i førstelinjetjenesten.

Prompts: Hva er det viktigste du har lært i arbeid på kommunalt nivå?

- På hvilken måte bidrar profesjonsstudiet til å forberede praksis i førstelinjetjenesten?

Prompts: Ved eksempelvis teori og praksis, informasjon om førstelinjetjenesten, helsefremming og forebygging og lignende

- Hvordan erfarte du det tverrfaglige samarbeidet i førstelinjetjenesten?
- Fortell om utfordringene ved å være en del av førstelinjetjenesten.
- Hvilke forkunnskaper hadde du om helsefremmende og/eller forebyggende arbeid? Og hva sitter du evt. igjen med etter endt praksis?
- Hvilke holdninger har du når det gjelder helsefremming og forebygging?

Prompts: passer det din forestilling om hvor/hvordan psykologer best kan nyttiggjøres og arbeide? Bør det legges mer vekt på helsefremming og forebygging i fremtiden?

- Hvordan vil du si at arbeid i førstelinjetjenesten sto i forhold til de forventningene du hadde på forhånd?

2. **Praksis i relasjon til arbeidslivet**

- Fortell om det du har arbeidet med etter avsluttende studier.
- Hvordan kan praksis ved Psykhjelpen og i førstelinjetjenesten relateres til nåværende arbeidssituasjon?
- På hvilken måte har profesjonsstudiet og praksis ved Psykhjelpen forberedt fremtidig virksomhet som psykolog?

Prompts: Hvilke erfaringer/kunnskap vil du bære med deg videre?

- Hva ønsker du å arbeide med fremover?

Prompts: Eksempelvis preferanser ift. første- eller andrelinjetjenesten og aldersgrupper. Eventuelt hvorfor.

B. Diverse spørsmål

- Hvor gammel er du og hvilket år var du i praksis ved Psykhjelpen?
- Ønsket du selv hovedpraksis på Psykhjelpen for de minste? Eventuelt hvorfor/hvorfor ikke?
- Har du erfaring med barn fra før, f.eks. gjennom tidligere praksis, småsøsken eller egne barn?
- Har du preferanser ift. å arbeide i første- eller andrelinjetjenesten? Eventuelt hvorfor?
- Har du preferanser ift. å arbeide med spesifikke aldersgrupper? Eventuelt hvorfor?