

## Rubrikkvurdering av klinisk praksis for profesjonsstudenter i psykologi

---

Dette prosjektet tar utgangspunkt i rubrikkvurdering (f.eks. Hanna & Smith, 1998) som metode for å oppnå to hovedmål: 1) gjøre studentene i stand til å vite mer nøyaktig hva de må gjøre for å oppnå læringsmålene for kurset, og 2) gi veileder et bedre verktøy for å kunne vurdere om læringsmålene for kurset ble nådd. Prosjektet ble implementert 14.10.19 og pågår fortsatt. Rapporten ble skrevet etter at to kurs var gjennomført.

### Om kurset og læringsmålene

Kurset er en del av praksisopplæringen for profesjonsstudenter i psykologi. I løpet av 6 års studium skal alle studenter ha gjennomført minimum 60 studiepoeng med klinisk praksis. Det første kurset der studentene møter pasienter og skal utøve psykologisk teori og metode i praksis er *PROPSY306 Klinisk nevropsykologi* når de er i sitt 5. semester. PROPSY306 består av tre deler. Først en forelesningsrekke om ulike nevropsykologiske metoder og de viktigste sykdommene, så et kurs i opplæring og bruk av nevropsykologiske tester og metoder, og deretter to uker med praksis på psykologisk fakultets nevropsykologiske poliklinikk. I de to praksisukene er studentene delt inn i små grupper, rundt 8-10 studenter i hver. Hver gruppe har fire pasienter, og 2-3 studenter får hovedansvaret for hver sin pasient, men alle studentene er involvert i alt arbeid med alle pasientene. Gruppen ledes og veiledes av en erfaren spesialist i klinisk nevropsykologi. Det er uformet 25 læringsmål for hele kurset, som er tilgjengelig for studentene. I læringsmålene er angitt at ved fullført emne kan kandidaten:

1. gjøre greie for hjerne- og åtferdsrelasjonar
2. gjøre greie for ulike metodar som er eigna til å måle funksjonen i hjernen
3. meistre administrasjon og tolking av Wechsler sine intelligens testar
4. beskrive kva som kjenneteiknar ei nevropsykologisk undersøking, og styrkane og veikskapane ved henne
5. gjøre greie for korleis ulike nevrologiske og psykiske tilstandar påverkar nevropsykologisk funksjon
6. gjøre greie for forskjellar og likskapar ved undersøking av barn og vaksne
7. gjøre greie for metodar som blir brukte ved habilitering og rehabilitering av menneske med nevropsykologiske funksjonsutfall
8. gjøre greie for kva kontinuerleg læring har å seie i møtet med pasientar som har skadar eller dysfunksjonar som rammar hjernen
9. gjøre greie for kva det har å seie med tilbakemelding av resultat til pasienten sjølv, til hans eller hennar pårørande og hjelpeinstansar som har ansvar for det vidare tilbodet til pasienten
10. gjøre greie for grunnleggjande prinsipp når det gjeld legemiddel og effekten deira på sensorisk-motorisk, kognitiv og emosjonell funksjon
11. beskrive bruken og effekten av ulike typar medikament som blir brukte ved nevrologiske og psykiske lidingar.
12. gjøre greie for oppdatert kunnskap når det gjeld åtferdsendingar som skriv seg frå legemiddel, og argument for justert eller endra behandling
13. demonstrere ferdigheiter i å administrere testar
14. samle inn bakgrunnsinformasjon før ei nevropsykologisk undersøking
15. førebu og samle inn anamnestic informasjon
16. finne fram til relevant litteratur og metodar for ei aktuell problemstilling

17. integrere testresultat med anamnestisk informasjon og resultat generert frå andre undersøkingsmetodar
18. vurdere eigna tiltak for å hjelpe pasientar som har gjennomført ei nevropsykologisk undersøking
19. presentere nevropsykologiske resultat og tolkingar av funn ved ei nevropsykologisk undersøking
20. vise ansvar i møte med pasientar
21. kunne reflektere ærleg om eigne avgrensingar
22. vise ansvar for å skaffe seg kunnskap om sjukdomar, tilstandar og anna som er relevant for ei gitt pasientundersøking
23. kunne be om hjelp frå kollegaer eller andre instansar ved behov
24. kombinere kunnskap av kvantitativ og kvalitativ art i vurderingane sine
25. vise ansvar når det gjeld å utnytte moglegheiter og ta omsyn til avgrensingar i ein poliklinisk undersøkingssituasjon.

Vurdering er bestått/ikke bestått.

### **Om studentenes oppgaver**

Studentene møter i poliklinikkens lokaler, har sin arbeidsplass i poliklinikken og regnes som ansatte ved poliklinikken. De integreres så mye som mulig i den daglige driften. Studentenes konkrete oppgaver er (i denne rekkefølge):

- 1) Gå igjennom henvisning og tilsendt dokumentasjon og identifisere hvilke problemstillinger som skal undersøkes og besvares. En typisk problemstilling kan for eksempel være: Er det ADHD som er årsaken til at barnet ikke klarer å lære som forventet i skolen?
- 2) Forberede et klinisk intervju og anamneseopptak: hva er de viktigste tema å snakke med pasienten om? Hva er det pasienten ønsker hjelp med? Hvordan skal vi spørre om tema som vi tror kan være vanskelig for pasienten å snakke om? Hva gjør vi dersom pasienten forteller om vonde opplevelser, og hvordan ivaretar vi pasienten dersom dette skjer?
- 3) Designe en nevropsykologisk undersøkelse som er egent til å gi svar på de problemstillingene vi har identifisert, basert på henvisning og pasientintervjuet.
- 4) De studentene som har ansvar for pasienten intervjuer pasienten sammen med veileder. Resten av gruppen observerer intervjuet i observasjonsrom med en-veis speil. Etter intervjuet gjøres en de-brief og evaluering av studentenes prestasjon. De som intervjuet evaluerer egen prestasjon, med-studentene gir sine tilbakemeldinger og til sist tar veileder en oppsummering.
- 5) Den nevropsykologiske undersøkelsen utføres av spesielt utdannet personell ansatt ved poliklinikken. Studentene observerer bak en-veis speil.
- 6) Resultater fra undersøkelsen beregnes og analyseres i felleskap. Kan resultatet besvare problemstillingene?
- 7) Pasienten får presentert resultatene av undersøkelsen i møte med ansvarlig nevropsykolog (veileder). Studentene observerer bak en-veis speil. Etter tilbakemeldingssamtalen gjøres en oppsummering i plenum.
- 8) Studentene utformer en rapport om sin pasient etter veileders instruksjoner.
- 9) Studentene utformer en presentasjon av de viktigste problemstillinger, resultater av undersøkelser og sine konklusjoner for den pasienten de hadde ansvar for. Denne presenteres så for hele kullet (ca 40 studenter) og poliklinikkens ansatte, og drøftes i plenum innenfor en tidsramme på ca 30 minutter.

Det kan ut fra dette hevders at denne delen av kurset kan kalles *Authentic Assessment: Students are asked to perform real-world tasks that demonstrate meaningful application of essential knowledge and skills* (Mueller, 2005).

### Problemstilling

Læringsmålene tidligere hatt liten plass i denne veilederens undervisning i disse kursene. Det har vært et generelt mål å vise studentene hvordan man arbeider som klinisk nevropsykolog ved en poliklinikk, og å trekke dem aktivt inn i dette arbeidet. Det har vært en tydelig ledelse av undervisningen, slik at studentene utfører de oppgaver som de får beskjed om, når de får beskjed om det, og det har vært lite rom for at studentene selv kan delta i utformingen av hva som skal gjøres og hvorfor. De 25 læringsmålene har ikke vært en del av planlegging eller utføring av undervisningen. Hvordan sikre at praksisundervisningen er bedre tilpasset vedtatte læringsmål?

### Om rubrikkvurdering

I rubrikkvurdering defineres hva som kjennetegner 3 nivåer av kompetanse: 1) noe kompetanse, 2) god kompetanse og 3) høy kompetanse. Dette settes så opp i et rubrikkskjema. For læringsmål nr 6: *gjere greie for forskjellar og likskapar ved undersøking av barn og vaksne*, kan det se slik ut:

Læringsmål nr. 6	Noe kompetanse	God kompetanse	Høy kompetanse
Kan gjere greie for forskjellar og likskapar ved undersøking av barn og vaksne	Studenten er klar over at det er forskjellar, men kan bare i noen grad angi hva disse består av.	Studenten kan angi de viktigste forskjellene og likhetene i store trekk, og har enkelte detaljkunnskaper om tema.	Studenten kan redegjøre for temaet på et overordnet plan, og kan vise til konkrete eksempler på et detaljert nivå.

Studentene kan involveres i å definere hva de tre kategoriene skal inneholde. Dette øker involvering og øker dybdeforståelsen av hva studentene skal oppnå, og hva de konkret blir målt opp mot (Hanna & Smith, 1998). Det ble derfor besluttet å iverksette rubrikkevaluering for de viktigste læringsmålene, og å involvere studentene i å gi eksempler på hva som kunne gå inn under de tre kompetansenivåene.

Læringsmål som ble valgt ut var rangert ut fra veilederens vurdering av hva som utgjorde de tre viktigste læringsmålene av de 25 angitte (i prioritert rekkefølge):

Nr 20: vise ansvar i møte med pasientar

Nr 15: førebu og samle inn anamnestic informasjon

Nr 4: beskrive kva som kjenneteiknar ei nevropsykologisk undersøking, og styrkane og veikskapane ved henne

### Resultater kurs 1

Det ble satt av ca 30 minutter til å diskutere de tre læringsmålene i starten av første dag i praksis. Prinsippet for rubrikkvurdering ble redegjort for. Det ble satt opp tre rubrikker på white-board, og læringsmål punkt nr 20 ble satt opp. Det viste seg at studentene hadde vansker med å konkret si noe om hva det vil si å vise ansvar i møte med pasienter. Men de kunne ganske greit si hva som var uakseptabelt, som for eksempel at man ikke kan være påvirket av rusmidler. I forlengelsen av dette

kom vi inn på at det å ha ansvar for pasienter er en alvorlig sak, at ansvaret er regulert i norsk lovgivning, i Norsk psykologforenings etiske regelverk, og at brudd på disse lovene og reglene også tilsier at studenten ikke er skikket til yrket. Dette ledet videre til en samtale om at det også ble gjort løpende skikkethetsvurderinger av studentene når de er i praksis, slik som i dette kurset.

Studentene i gruppen ga uttrykk for at de var ukjent med at deres skikkethet for yrket også ble vurdert, og ikke bare deres faglige forståelse. Studenter på profesjonsstudiet i psykologi har jobbet hardt for å komme inn på studiet og er svært motiverte for yrket. Opplysningen om skikkethetsvurdering skapte usikkerhet hos dem, og det ble nødvendig å bruke resten av avsatt tid til å informere om hva en skikkethetsvurdering innebærer og hvilke prosedyrer og rettigheter som gjelder. I denne gruppen fikk vi ikke anledning til å komme tilbake til læringsmålene før helt på slutten av kurset. Vi gikk da raskt igjennom alle 25 læringsmål og gjorde en vurdering i plenum om disse var oppnådd i rimelig grad. Av disse var punkt 13. «*Demonstrere ferdigheter i å administrere tester*» det læringsmål som i minst grad var oppnådd, mens øvrige læringsmål var oppnådd i rimelig grad. Ellers la studenten vekt på at kurset var veldig mye mer pasientsentrert og psykologisk orientert enn det de hadde sett for seg på forhånd. De visste at nevropsykologi handler om å bruke ulike tester, og at man beregner forskjellige skårer og analyserer dem, så mange hadde sett for seg at det på et vis var en slags forlengelse av kursene i statistiske metoder. Den viktigste tilbakemeldingen fra denne gruppen var: «*Vi visste veldig lite om hva som skulle være vårt ansvar, og vi skulle gjerne visst mer om hva som forventes av oss*».

## **Resultater kurs 2**

I det neste kurset ble det tatt opp med studentene at deltagerne på forrige kurs savnet informasjon om hva som var forventet av dem, og at de hadde ønsket seg mer informasjon om hva som var deres ansvar og oppgaver. Studentene ga uttrykk for at slik var det for dem også. De visste fra studentene før dem at kurset var krevende og lærerikt, men hadde lite kunnskap om det innholdet og de konkrete oppgavene. For denne gruppen var det særlig oppgave 4, beskrevet i avsnittet «*Om studentenes oppgaver*» de ønsket å vite mer om. Oppgave 4 er: «*De studentene som har ansvar for pasienten intervjuer pasienten sammen med veileder. Resten av gruppen observerer intervjuet i observasjonsrom med en-veis speil. Etter intervjuet gjøres en de-brief og evaluering av studentenes prestasjon. De som intervjuet evaluerer egen prestasjon, med-studentene gir sine tilbakemeldinger og til sist veileder*».

Vi ble derfor enige om å bruke tid på å gå igjennom denne oppgaven i detalj, selv om det innebar at studentene måtte møte 60 minutter tidligere neste morgen for å rekke forberedelsene til å ta imot første pasient. Studentene hadde mange spørsmål til denne oppgaven, og langt de fleste av disse omhandlet forhold som denne veilederen ikke hadde tenkt over. Studentene hadde for eksempel behov for en rekke opplysninger av helt praktisk karakter: Under intervjuet, hvor skulle de sitte, og hvor skulle pasienten sitte? Skulle de ta notater under intervjuet eller måtte de bare prøve å huske alt og så notere etterpå? Hvem av dem skulle i så fall notere? Hvor skulle notatene oppbevares? Skulle de ha med seg henvisningen og dokumentene vi hadde fått tilsendt inn på undersøkelsesrommet? Og hva om pasienten ber om å få se dokumentene? Var det OK å ha med seg en flaske med vann under intervjuet? Disse og lignende spørsmål gjorde at vi gikk igjennom de vanlige prosedyrene steg for steg på et svært detaljert nivå. Studentene ga uttrykk for at dette var svært viktig for dem. Selv om de hadde hatt et informasjonsmøte om praksis på forhånd, så var det fortsatt veldig diffust for dem hva de konkret skulle gjøre. De var veldig klar på at de nå for første skulle møte

en pasient og at dette var en veldig alvorlig sak for dem. Det var på dette tidspunktet ikke så viktig for dem hva de selv skulle lære. Det viktige for dem var at de måtte klare å ivareta den personen de skulle møte på en god måte. En av studentene formulerte det slik: *-Vi kan ikke se på pasienten bare som et verktøy for vår læring.*

Først dagen etter så vi på de samme tre læringsmålene som i forrige gruppe. Igjen var det lettest for studentene å si noe om hva som ikke var å vise ansvar for pasienten, som brudd på taushetsplikten, ikke være tilstrekkelig forberedt, være uhøflig o.l. Å vise ansvar ble det motsatte: ikke bryte taushetsplikten, være godt forberedt, være høflig og respektfull etc. Det var vanskelig for dem å tenke seg at det kunne være noen form for inndeling i de tre kompetansenivåene: *noe kompetanse, god kompetanse og høy kompetanse* innen dette læringsmålet. De ga uttrykk for at dette var mer en enten/eller-situasjon. For de to andre læringsmålene *Nr 15: førebu og samle inn anamnestic informasjon* og *Nr 4: beskrive kva som kjenneteiknar ei nevropsykologisk undersøking, og styrkane og veikskapane ved henne*, var deres svar simpelthen: *-Dette vet vi ingenting om. Vi har ikke lært noe om dette ennå og vi kan ikke gi noe svar.* På dette tidspunktet hadde vi for liten tid igjen til å rekke å debattere om det virkelig var slik, så vi lot det bli med det.

Også for denne gruppen hadde vi en gjennomgang av alle læringsmålene på slutten av kurset. Igjen var det læringsmål nr 13. «*Demonstrere ferdigheter i å administrere testar*» det læringsmål som i minst grad var oppnådd, mens øvrige læringsmål var oppnådd i rimelig grad. Det ble notert noen utsagn fra studentene fra denne oppsummeringen, som er gjengitt nedenfor.

#### **Fra studentenes oppsummering av læringsutbyttet**

Møtet med pasient, ansvaret og rollen som psykolog: *-Det blir veldig ekte. Det var viktige å gjøre anamnesen fordi vi fikk et annet perspektiv/andre opplysninger enn det som sto i henvisingen. Det var veldig varierte oppgaver, og pasientene var ganske annerledes enn det som du kanskje hadde inntrykk av fra henvisingen. Lærte om at du ikke alltid kan gi det svaret som pasienten ønsker, og at det også må håndteres. Viktig at oppgaven ikke er så mye å skape allianse, men å finne svarene, og at det er en annen type samtale og måte å jobbe på enn det som vi har lært før.*

Følger du deg i stand til å si noe om den nevropsykologiske undersøkelsen som metode; om begrensingene og nytteverdien? *-Ja, når vi laget presentasjon og måtte si noe om hva det skulle bety. Og at vi på staff kunne se at her var det tester som vi savnet, som vi ønsket å ha og som de ikke hadde tatt. Synes vi lærte at det er mer enn tallene, det er noe om hva tallene betyr og at det kan være andre grunner til resultatet. Det er fokus på personen, mer enn tallene på testene, det var viktig. Det er mye mer enn tallene. Veldig bra at vi diskuterte hva lave skårer kunne komme av, for eksempel at de ikke kunne alfabetet og sånne ting. Og at det går an å finne tiltak som personen kan ha nytte av og som behandlere kan ha bruk for.*

Hva tilførte undersøkelsen pasienten selv? *-Variabelt. Ikke alle pasientene var fornøyde, fordi de ikke fikk svaret de ønsket. Men vi fant jo ut mye, selv om pasienten ikke synes det var helt som han hadde tenkt. Vi hadde mange ADHD-pasienter som vi fikk konkrete svar på, og som vi tror var nyttige for pasienten. Viktig for rettigheter.*

Hvilke råd vil du gi om neste kurs: *-Det er kjempeviktig at studentene får vite mer om hva kreves, hva skal vi lære, at vi ikke bare får en pasient liksom. Og at det er lurt å ikke ha så mye aktivitet utenom for det er ganske krevende kurs. Kurset var kjempebra, men vi visste ikke at vi skulle gjøre så mye,*

*trodde vi bare skulle sitte der. Staff var vanskelig å vite hva som skulle skje den dagen, fordi det endret seg etter hvert. Det må være samme beskjeder senere som vi fikk på informasjonsmøtet i begynnelsen, at det ikke kommer andre beskjeder senere. Det var ikke enighet om hva som er gyldig fravær og det var mye forskjellig info om dette, og noe som ikke var helt riktig. Det trengs å rydde opp i dette.*

### **Diskusjon**

Forsøket med rubrikkvurdering av noen utvalgte læringsmål i praksisdelen av kurset PROPSY306 sammen med studentene, fungerte ikke som forventet. Til en viss grad ville ikke eller også kunne ikke studentene godta forutsetningen om at de selv var i stand til å ha en mening om hva som skulle kjennetegne de tre kompetansenivåene *noe kompetanse, god kompetanse og høy kompetanse innenfor* de læringsmålene som ble diskutert. Dette er til en viss grad i tråd med Kruger og Dunning (1999) resultater, som viste at det paradoksalt kreves et høyt nivå av kompetanse innenfor et område for å kunne vurdere egen kompetanse innen samme område. Kruger og Dunning's resultater tyder på at studentene kanskje hadde rett når de hevdet å ikke kunne angi hva som var passende operasjonalisering av kompetansenivåene i hvert av læringsmålene. Resultatet tilsier at det kan være mer hensiktsmessig at veileder selv operasjonaliserer kompetansenivåene i læringsmålene. Ulempen med dette er at en da mister diskusjoner rundt læringsmålene og hvordan de kan oppnås, og en får ikke mulighet til å engasjere studentene i læringsmålene og de kan ikke få innflytelse på dem på samme måte som de ellers ville fått.

En innvendig mot bruken av rubrikkvurdering er at den bidrar til å skape en falsk og uriktig følelse av objektivitet i vurderingen av studentenes arbeid (Bennet, 2016). I dette prosjektet var ikke målet så mye å få til en objektiv vurdering, men mer en involvering av studentene i å utforme eller konkretisere hvordan læringsmålene skulle operasjonaliseres eller forstås. Selv om resultatet av prosjektet ikke var som ventet, ga det likevel mye nyttig informasjon. Den viktigste lærdommen for denne veilederen var å bli oppmerksom på «*the Curse of Knowledge*» (Pinker, 2015). Lærdommens forbannelse er at man over tid integrerer kunnskap så dypt at det blir en naturlig del av ens person. Kunnskapen går fra å være eksplisitt til å være implisitt, og blir en integrert del av hvordan man arbeider og tenker; det er blitt «*taus kunnskap*». Således var studentens behov for kunnskap om rent praktiske forhold knyttet til møtet med sin første pasient blitt usynlig for veilederen. Diskusjonen av læringsmålene og forsøket på inndeling i tre kompetansenivå gjorde at dette ble synlig for veileder igjen i møtet med den første gruppen. Dette ble så mer hensyntatt i den neste gruppen, som i sin tilbakemelding ga uttrykk for at nivået på opplæringen var bedre tilrettelagt deres faktiske kunnskapsnivå og behov.

### **Konklusjon**

Rubrikkvurdering av tre læringsmål i kombinasjon med aktiv deltagelse av studenter, fungerte annerledes enn ventet når metoden ble anvendt på en opplæringssituasjon i klinisk virksomhet. Metoden ga likevel nyttig informasjon om studentenes kompetansenivå. Denne informasjonen gjorde det mulig å bedre tilpasse undervisningen til et nivå som var mer i overensstemmelse med deres faktiske kompetanse ved kursstart.

## Referanser

Bennett, C. (2016). Assessment rubrics: thinking inside the boxes. *Learning and Teaching*, 9(1), 50–72. doi: 10.3167/latiss.2016.090104

Hanna, M. A., & Smith, J. (1998). Using Rubrics for Documentation of Clinical Work Supervision. *Counselor Education and Supervision*, 37(4), 269–278. doi: 10.1002/j.1556-6978.1998.tb00550.x

Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134. doi: 10.1037/0022-3514.77.6.1121

Mueller, Jon. (2005). The Authentic Assessment Toolbox: Enhancing Student Learning through Online Faculty Development. *Journal of Online Learning and Teaching*. 1.

Pinker, S. (2015). *The sense of style: the thinking person's guide to writing in the 21st century*. New York: Penguin Books.