



Sosial- og helsedirektoratet

Evaluering av SEPREP tverrfaglig utdanningsprogram knyttet til Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008)

Delrapport

Desember 2005

Sosial- og helsedirektoratet Evaluering av SEPREP tverrfaglig utdannings- program knyttet til Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008)

Delrapport

Desember 2005

Rambøll Management
Engbrets vei 5
Pb. 427 Skøyen
0231 Oslo
Norge

Tlf: 2251 8100
www.ramboll-management.no

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	1
1.1	Evalueringens formål og temaer	1
1.2	Kort om evalueringens datainnsamling	2
1.3	Leserveiledning	2
2.	Konklusjoner og anbefalinger	3
2.1	Overordnede konklusjoner	3
2.2	Rekruttering av deltakere til programmet	4
2.3	Organisering og arbeidsformer	4
2.4	Resultater og effekter av programmet	6
2.5	Fordeler og ulemper ved tilskuddsordningen	6
3.	Bakgrunn	8
3.1	Bakgrunnen for etablering av SEPREP T.U.	8
3.2	Utdanningens mål, innhold, målgrupper og finansiering	9
3.3	Organisering av utdanningen	11
3.4	Tidligere evalueringer av SEPREP T.U.	11
4.	Rekruttering av deltakere	14
4.1	Kriterier for rekrutteringen av deltakerne til programmet	14
4.2	Statistikk vedrørende deltakelsen i programmet	14
4.3	Markedsføring og rekruttering av deltakere	17
4.4	Oppsummering	18
5.	Organisering og arbeidsformer	20
5.1	Programmets faglige innhold og organisering	20
5.2	Programmets organisatoriske tilknytning	25
5.2.1	Konsekvenser av programmets organisatoriske tilknytning	25
5.2.2	Den interne styringen og kvalitetssikringen av programmet	27
5.3	Oppsummering	29
6.	Resultater og effekter	31
6.1	Kompetanseheving for den enkelte deltaker	31
6.2	Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid	37
6.3	Brukerinvolvering	41
6.4	Oppsummering	42
7.	Fordeler og ulemper ved tilskuddsordningen	43
7.1	Utdanningsprogrammets relevans	43
7.2	Konsekvenser av den statlige finansiering av programmet	45
7.3	Den sentrale forvaltningen av tilskuddsordningen	47
7.4	Oppsummering	48
	Vedlegg B: Resultater fra spørreundersøkelsen	53

1. Innledning

For Sosial- og helsedirektoratet har Rambøll Management evaluert tre utdanningsprogram knyttet til Opptrappingsplan for psykisk helse. Evalueringen har blitt gjennomført i perioden august til desember 2005. De tre utdanningsprogrammene som har inngått i evalueringen er:

- "Kropp og selvfølelse"
- "Om barns behov og tverrfaglig samarbeid når mor eller far er psykisk syk"
- "SEPREP tverrfaglig utdanningsprogram"

Denne delrapporten sammenfatter resultatene av evalueringen av **"SEPREP tverrfaglig utdanningsprogram"** (heretter kalt SEPREP T.U.).

Tittel:	SEPREP tverrfaglig utdanningsprogram
Programansvarlig operatør:	SEPREP (Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser)
Resymé av innhold:	Et tverrfaglig utdanningsprogram rettet mot ansatte i kommunene og spesialisthelsetjenesten som har behandlings-, rehabiliterings-, og oppfølgingsansvar for personer med alvorlige psykiske lidelser.
Antall deltagere:	I alt 2101 ansatte har per november 2005 avsluttet eller er i gang med SEPREP T.U. ¹ Av disse er 53 % av deltakerne fra spesialisthelsetjenesten og 43 % fra kommunene, fordelt over alle fem helseregioner.
Samlet bevilging:	Ca. 78,166 mill. kr., fordelt over årene 1998-2005

Videre henvises det til Rambøll Managements hovedrapport: "Evaluering av tre utdanningsprogram knyttet til Opptrappingsplan for psykisk helse (1998-2008)", som bygger på de tre devalueringene.

1.1 Evalueringens formål og temaer

Formålet med evalueringen er å vurdere effekten av denne typen utdanninger, med tanke på tjenesteutøverens individuelle kompetanse, kompetanse på tjenestenivå og samarbeid innen og mellom tjenestenivåer. I tillegg er det relevant å få en vurdering av brukermedvirkning, samt effekten av tilskuddsordningen.

Utgangspunktet for rapporten er kravspesifikasjonen fra Sosial- og helsedirektoratet. Kravspesifikasjonen beskriver en rekke temaer og spørsmål som evalueringen skal gi svar på. Rambøll Management har valgt å dele de sentrale temaer og spørsmål inn i fire overordnede temaer som vil bli analysert i evalueringen.

Der er fire overordnede evalueringstemaer:

- Rekruttering av deltakerne til utdanningsprogrammet
- Utdanningsprogrammets organisering og arbeidsformer (metode)

1 Kilde: SEPREP-sekretariatet. Dette er en bruttoliste som ikke er korrigeret for de deltakerne som har avbrutt utdanningen. Frafallet anslås til ca 5-10 %.

- Resultater og effekter av utdanningsprogrammet (i forhold til deltakernes kompetansenivå og tverrfaglig samarbeid)
- Fordeler og ulemper ved tilskuddsordningen

Sammenhengen mellom disse fire overordnede evalueringstemaer og kravspesifikasjonen er utdypet i vedlegg A.

1.2 Kort om evalueringens datainnsamling

I forbindelse med evalueringen av SEPREP T.U. har det blitt gjennomført følgende datainnsamlingsaktiviteter:

- Dokumentstudier
- Eksplorative intervjuer med utvalgte ressurspersoner
- Breddeundersøkelse bestående av spørreskjemaundersøkelse blant deltakere og arbeidsgivere
- Dybdeundersøkelse:
 - Telefonintervju med fagutviklere, lokale koordinatore og veiledere fra SEPREP T.U.
 - Telefonintervju med RHF'er, HF'er og KS
 - Casebesøk til Nord-Trøndelag, inkl. intervjuer med deltakere, arbeidsgivere, veiledere og koordinator.
- Verifikasjonsseminar med utvalgte interessenter i forhold til SEPREP

I vedlegg A gjennomgår vi de enkelte aktivitetens innhold, forløp og de overveielser som ligger bak datainnsamlingen.

1.3 Leserveiledning

Rapporten er bygget opp på følgende måte:

I kapittel 2 beskriver vi hovedkonklusjonene fra rapporten og anbefalingene som er formulert på bakgrunn av disse.

I kapittel 3 redegjør vi for bakgrunnen/historikken vedr. "SEPREP T.U."

Kapittel 4 består av en gjennomgang, analyse og vurdering av rekrutteringen av deltakere til "SEPREP T.U."

I kapittel 5 beskrives arbeidsformene i utdanningsprogrammet og den praktiske organiseringen og tilretteleggingen av utdanningen.

Kapittel 6 omfatter en kartlegging av resultatene og effektene av utdanningsprogrammet, først og fremst som *opplevde* effekter og resultater hos deltakerne og deres arbeidsgivere.

I kapittel 7 analyserer vi fordeler og ulemper ved tilskuddsordningen i forhold til et slikt utdanningsprogram.

I forlengelse av dette finnes det to vedlegg:

Vedlegg A inneholder en beskrivelse av de sentrale evalueringsspørsmålene og metoden som er brukt i datainnsamlingen og analysen.

I Vedlegg B finner en resultater fra spørreundersøkelsen blant deltakere på "SEPREP T.U." og deres arbeidsgivere.

2. Konklusjoner og anbefalinger

I dette kapittelet samles opp konklusjonene i rapporten, og i forlengelse av dette vil det bli formulert anbefalinger.

2.1 Overordnede konklusjoner

Tilskuddsordningen vedrørende SEPREP T.U. ble initiert i 1998 i kjølvannet av Statens Helsetilsyns anmodning til SEPREP om å utarbeide forslag til et utdanningstilbud innen feltet behandling, oppfølging og rehabilitering ved alvorlige psykiske lidelser, med relevans for kommunalt personell. SEPREP T.U. ble i så måte startet opp i 1998. Siden dette har flere enn 2000 medarbeidere fra spesialisthelsetjenesten og kommunene gjennom støtteytelsene kunnet motta utdanningstilbudet.

Det kan konstateres en tett sammenheng mellom målsettingene/intensjonene med SEPREP T.U. og Opptappingsplanens mål og verdi-grunnlag. For det første er det en eksplisitt målsetting for SEPREP T.U. å bidra til å innfri de overordnede målene i Opptappingsplanen. For det andre er organiseringen og innholdet av SEPREP T.U. designet med det for øye å støtte implementeringen av Opptappingsplanen, ved å sikte mot å:

- Heve kompetansen blant ansatte som har behandlings-, rehabiliterings- og oppfølgingsansvar
- Styrke det tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidet, både internt og mellom forvaltningsnivåene
- Styrke brukerinnflytelse i utformingen av tjenestetilbudene
- Sikre en lokal forankring av utdanningen
- Sikre involvering av deltakere fra 1. og 2. linjetjenestene (herav minst 1/3 fra kommunene)

Det er Rambøll Managements overordnede konklusjon at utdanningsprogrammet har innfridd de overordnede målsettinger og intensjoner, som har blitt nedsatt for programmet. Det kan blant annet konstateres:

- At det har lyktes å rekruttere et tilstrekkelig og stigende antall deltakere fra kommunene til programmet i hele perioden
- At det er en gjennomgående høy grad av tilfredshet med utdanningen blant arbeidsgivere og deltakere
- At så vel deltakere som arbeidsgivere anfører at det har skjedd en styrking av medarbeidernes individuelle kompetanse i forhold til arbeidet med pasienter/brukere med alvorlige psykotiske lidelser
- At utdanningen har bidratt positivt til å øke forståelsen og den gjensidige respekten mellom faggruppene internt og på tvers av 1. og 2. linjetjenestene, selv om effekten er mer begrenset når det fokuseres på hvilke reelle forbedringer det har medført i forhold til det daglige tverrfaglige og tverretatlige samarbeid om pasientforløpene
- At utdanningen i stigende grad har bidratt til å sette fokus på brukerinnflytelse
- At de enkelte programmer har vært lokalt forankret og basert på en samarbeidsmodell mellom SEPREP og de lokale arbeidsgivere

Samtidig viser evalueringen at det er variasjoner over i hvilken grad det har lyktes å innfri programmets intensjoner hele veien gjennom – både i forhold til den enkelte deltaker og i forhold til de enkelte programmer. Dette avspeiler etter Rambøll Managements vurdering det forhold at programmets mulige

effekter i det daglige arbeidet også avhenger av mange eksterne faktorer, som ligger utenfor programmets rekkevidde for påvirkning. Under redergjør vi utdypende for våre delkonklusjoner på de enkelte temaene som har inngått i evalueringen.

2.2 Rekruttering av deltakere til programmet

Overordnet sett har det lyktes å oppfylle de kriteriene som har blitt formulert for rekruttering til utdanningen. Tildelingskriteriet om at minst 1/3 av deltakerne på et kull skulle rekrutteres fra kommunene er oppnådd i 95 % av tilfellene, og andelen av kommunale deltakere har vært stigende.

Det har vært en relativt god geografisk fordeling av utdanningsprogrammene i de fem helseregionene når det tas høyde for befolkningstall, med unntak av Helse Øst. Spørreskjemaundersøkelsen viser videre at hoveddelen av deltakere fra spesialisthelsetjenesten er rekruttert fra DPS (distriktpsykiatriske senter) nivå, noe som er i overensstemmelse med intensjonen om å forankre programmet på DPS-nivået, med involvering av relevante samarbeidspartnere.

Deltakersammensetningen avspeiler i vid utstrekning den generelle medarbeidersammensetningen innenfor psykisk helse-området i spesialisthelsetjenesten og på kommunenivået, der de største faggruppene består av sykepleiere og helsefaglig hjelpepersonell.

Imidlertid har det vært mindre hensiktsmessig at det i sterkt begrenset omfang har lyktes å rekruttere fagpersoner med det primære behandlingsansvaret for personer med psykiske lidelser, f.eks. leger og psykologer. Det er også forskjell på i hvilket omfang det har lyktes å sette sammen kull og veiledningsgrupper som oppfyller målsettingen om at utdanningsprogrammet skulle omfatte alle ledd i tiltakskjeden innenfor et avgrenset geografisk område.

Til slutt er det Rambøll Managements vurdering at tilskuddsordningen og den valgte markedsføringsstrategien, som har vært lokalt forankret, har vært effektive med tanke på å skape oppmerksomhet og interesse for utdanningen blant deltakere og arbeidsgivere. Det er imidlertid forskjeller i hvor effektivt markedsføringen har blitt iverksatt fra koordinatorens side i forhold til de forskjellige nivåer og typer av tjenestesteder, noe som også er en konsekvens av den lokale forankringen.

Anbefaling #1

Rambøll Management kan i forhold til fremtidige SEPREP T.U. programmer anbefale at kriteriene for deltagersammensetning av de enkelte kull og veiledningsgrupper operasjonaliseres ytterligere med henblikk på å understøtte/kvalitetssikre den tverrfaglige og tverretatlige deltakerrekruttering, slik at det oppfyller programmets intensjoner. Det bør også overveies hvorvidt det innenfor programmets rammer kan gis ytterligere incitamenter til å tiltrekke psykiatere, fastleger og psykologer.

2.3 Organisering og arbeidsformer

Det kan fastslås at SEPREP har lyktes med å bygge opp et tverrfaglig utdanningsprogram med et faglig og pedagogisk innhold som har skapt en høy grad av deltakertilfredshet.

Rambøll Management mener videre at det er grunnlag for å fremheve betydningen av utdanningens desentraliserte oppbygning, som er basert på en organisatorisk forankring i et distriktpspsykiatrisk senter (DPS) innen for et avgrenset geografisk område. De organisatoriske prinsippene i SEPREP-modellen medvirker positivt til å skape lokal forankring og en følelse av eierforhold blant lokale arbeidsgivere når det gjelder utdanningen.

Til tross for dette kan det konstateres at det finnes variasjoner i følelsen av eierskap og engasjement blant arbeidsgiverne i forhold til de ansattes deltakelse i programmet. Variasjonen i følelsen av eierskap og engasjement viser seg bl.a. ved at det er forskjell på hvordan og i hvilket omfang ledelsen aktivt sørger for å gjøre bruk av medarbeidernes nye kompetanse, internt på arbeidsplassen så vel som eksternt i tverrfaglige og tverretatlige situasjoner. Rambøll Management finner også at det på arbeidsgiversiden har lyktes best å forankre utdanningen innen spesialisthelsetjenesten. Dette resultatet kan bl.a. sammenholdes med deltakernes vurderinger av programmets relevans og anvendelighet, der deltakerne fra spesialisthelsetjenesten gjennomgående var noe mer positive enn deltakerne fra kommunene.

Selv om SEPREP T.U. i sin oppbygning og organisering etter Rambøll Managements vurdering rommer et stort utviklingspotensial, er programmets suksess i hvert enkelt tilfelle avhengig av en rekke eksterne og interne faktorer som må være tilstede for at man kan oppnå "fullt" utbytte og oppfylle programmets intensjoner. I den forbindelse er det en sentral konklusjon at det er en vedvarende utfordring for de programansvarlige å balansere, og best mulig dra nytte av, deltakernes ulike faglige og utdanningsmessige forutsetninger i forhold til forskjellige læringssituasjoner. I forhold til forelesningene og pensum for utdanningen, har det vært et anliggende å finne et passende faglig nivå, som er relevant for alle. Dilemmaet kommer også tydelig til uttrykk i forhold til veiledningen og oppgaveskrivingen, som har vært basert på tverrfaglige grupper. I så måte er det Rambøll Managements vurdering at kvaliteten og utbyttet av veiledningsgruppene (samt gruppeoppgavene) synes å ha variert fra gruppe til gruppe.

Endelig har det statlige tilskuddet SEPREP T.U. ifølge SEPREP gjort det mulig å tiltrekke faglig kompetente ressurspersoner til å ivareta undervisningen på de enkelte kullene. Det er vår vurdering at dette generelt er ett av de positive elementer ved statsstøtten til programmet.

Rambøll Management har også undersøkt den interne styring og kvalitetssikring av programmet i regi av SEPREP T.U.-sekretariatet. I den forbindelse er det vår vurdering at det har blitt satt opp en rekke "spilleregler" og kvalitetsstandarder for utforming av de enkelte programmer, som har vært, og er, hensiktsmessige i forhold til å implementere et utdanningsprogram som er basert på en desentralisert gjennomføring.

Anbefaling #2

Rambøll Management kan i forhold til fremtidige SEPREP T.U. programmer anbefale, at det treffes tiltak for å styrke og kvalitetssikre veiledningsfunksjonen med henblikk på å kunne matche de utfordringer som deltakernes ofte meget forskjellige bakgrunn stiller den enkelte veileder overfor. Vi kan videre anbefale at det gjøres en betydelig innsats for å skape forankring av programmet i forhold til kommunene, i og med at programmet i utgangspunktet er forankret i spesialisthelsetjenesten i regi av et DPS.

Til slutt kan Rambøll Management anbefale at SEPREP T.U.-sekretariatet etablerer en deltakerdatabase med henblikk på en mer systematisk genere-

ring av deltakerstatistikk på de enkelte områder, herunder også registrering av deltakere som velger å avbryte utdanningen, og årsakene til dette.

2.4 Resultater og effekter av programmet

De mest synlige resultatene og effekter av programmet har blitt oppnådd med hensyn til individuell kompetanseoppbygging. Programmet har således i vid utstrekning oppfylt målsettingen om å forbedre den enkeltes kunnskap i forhold til psykiske lidelser. Den mest typiske effekten på arbeidsplassen er at medarbeiderne utviser en større grad av faglig selvtillit og handlingskompetanse i deres daglige kontakt med pasienter/brukere med alvorlige psykoselidelser. Spredningseffekten har primært bestått i at deltakerne har videreført erfaringer og kunnskap til sine kolleger, mer enn at det har latt seg gjøre å endre tjenestestedets rutiner m.v.

Med hensyn til å styrke det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet, har programmet bidratt positivt til å øke forståelsen og den gjensidige respekten mellom faggrupper på tvers av 1. og 2.linjetjenestene. Effekten er imidlertid begrenset når det fokuseres på i hvilket omfang programmet har styrket det *daglige* operative samarbeidet på tvers.

Endelig kan det fastslås at programmet har fokusert målrettet på brukerinvolvering, både i forhold til dets organisering (med involvering av brukere i referansegruppen), og det faglige innholdet. Brukerperspektivet i programmet synes å ha blitt opprioritert på løpende basis i perioden, og det blir fortsatt arbeidet med å utvikle nye måter å involvere og dra nytte av brukerinvolvering i forbindelse med utdanningsaktivitetene. Det er imidlertid vår vurdering at det ikke ennå har blitt ferdigutviklet en metode i programmet som er optimal i forhold til brukerinvolvering, og at det er behov for en videre utvikling av denne.

Anbefaling #3

Rambøll Management kan i forhold til fremtidige SEPREP T.U.-programmer anbefale at det som vedlegg til avtalen mellom deltaker og arbeidsgiver om deltakelse i SEPREP T.U. stilles opp konkrete og forpliktende målsettinger for deltakelsen; både internt i forhold til det aktuelle tjenestestedet, og eksternt i forhold til å inngå i tverrfaglige og tverretatlige sammenhenger.

Til slutt kan Rambøll Management anbefale at det foretas en systematisk erfaringsoppsamling med hensyn til brukerperspektivet i de enkelte programmer under SEPREP T.U., med henblikk på å identifisere "best practice"-modeller, for å styrke brukerinvolveringen i fremtidige programmer.

2.5 Fordeler og ulemper ved tilskuddsordningen

Tilskuddsordningen har vært et velegnet virkemiddel for å støtte implementeringen av et landsdekkende utdanningsprogram, som har hatt til hensikt å understøtte målsettingene i Opptappingsplanen. Det har også vært hensiktsmessig for utviklingen av utdanningsprogrammet at relasjonen mellom oppdragsgiver og operatøren i høyere grad har vært basert på et partnerskap enn en tradisjonell bestiller-utfører-relasjon.

Det er samtidig vår vurdering at det bør fastholdes at *tilskuddsordningen i den nåværende form* skal være en tidsbegrenset foranstaltning, idet en slik tilskuddsordning medfører at det er vanskeligere å vurdere når behovet for

utdanningsprogrammet er dekket, fordi det ikke vil være en like klar sammenheng mellom etterspørselen og behovene som hvis arbeidsgiveren dekker kursavgiften. De overordnede behov og politiske prioriteringer innenfor psykisk helse kan også endre seg over tid.

Vi er således av den oppfatning at slike programmer ikke bør fortsette på ubegrenset tid, med mindre finansieringen gradvis besørges av arbeidsgiverne selv. Erfaringen viser imidlertid at det kan være vanskelig å tilveiebringe lokal finansiering til tverretatlige utdanningstiltak. Av den grunn er det vanskelig å tenke seg at dette utdanningsprogrammet vil kunne videreføres kun med lokale midler.

Anbefaling #4

Rambøll Management kan anbefale at det bør holdes fast ved at *tilskuddsordningen i dens nåværende form* bør være en tidsbegrenset foranstaltning.

Rambøll Management kan dessuten anbefale at det i tett samspill med arbeidsgiverne tas initiativ til å overveie den fremtidige utdanningsinnsatsen i forhold til Opptrappingsplanens (og etterfølgende planers) målsettinger. Idet vi samtidig finner at det er en vedvarende utfordring og et behov for å styrke alle ledd i tiltakskjeden og skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk, der brukerperspektivet settes i fokus, anbefaler vi at staten med fordel kan vurdere å fastholde støtten til utdanningstiltak med et slikt fokus. Vi mener til slutt at det med SEPREP T.U. har blitt innhøstet noen verdifulle erfaringer med lokalt baserte tverrfaglige og tverretatlige utdanningsprogram som det kan bygges videre på. Koblingen til høgskolesystemet bør også nærmere overveies, herunder i forhold til den tverrfaglige utdanningen i psykisk helsearbeid.

De mer overordnede konklusjoner og anbefalinger angående tilskuddsordningen i forhold til SEPREP, og de to andre programmene som er omfattet av evalueringen, kan finnes i hovedrapporten.

3. Bakgrunn

I dette kapittel vil det bli redegjort for:

- Bakgrunnen for etablering av SEPREP T.U.
- Programmets formål, innhold og målgruppe
- Programmets organisering
- Tidligere evalueringer av programmet

3.1 Bakgrunnen for etablering av SEPREP T.U.

Statens Helsetilsyn fremsendte den 26. januar 1998² en anmodning til SEPREP om å utarbeide en plan for et utdanningstilbud innenfor feltet behandling, oppfølging og rehabilitering ved alvorlige psykiske lidelser, med relevans for kommunalt personell. Statens Helsetilsyn henviste i den forbindelse til erfaringene med det 2-årige utdanningstilbudet, som SEPREP på daværende tidspunkt hadde igangsatt flere steder³.

Det fremgår videre av anmodningen fra Statens Helsetilsyn at finansieringen av et slikt tilbud kunne finansieres via en bevilling for å styrke utdanningstilbudene til kommunalt personell som arbeider med mennesker med alvorlige psykiske lidelser⁴. Det fremgår dessuten et annet sted i brevet, at det bør stilles krav om at minst 1/3 av kursdeltakerne er kommunalt ansatte.

SEPREP utarbeidet deretter et forslag til et utdanningsprogram for kommunalt personell, som ble oversendt Statens helsetilsyn i mars 1998⁵. Forslaget var utarbeidet av en arbeidsgruppe under SEPREP med involvering av representanter fra Mental Helse Norge (MHN) og Landsforeningen for Pårørende i Psykiatrien (LPP). Forslaget fra SEPREP inneholdt en rekke av de komponentene som også i dag er tilstede i programmet.

I Statens helsetilsyns svar⁶ fremgår det at Helsetilsynet var positivt innstilt til å støtte det foreslåtte utdanningsprogrammet. Imidlertid ønsket tilsynet en langsommere opptrappingsplan for programmet enn det som ble foreslått av SEPREP, idet Helsetilsynet hadde en målsetting om å oppnå at totalt sett 30 grupper (900 deltakere) skulle ha gjennomført utdanningen innen utgangen av 2003.

Dette skyldtes at Helsetilsynet vurderte at det skulle tas særlig hensyn til den situasjonen som kommunene befant seg i, nemlig at de fleste kommuner fortsatt var i oppstartsfasen med å bygge opp et tjenestetilbud til personer med alvorlige psykiske lidelser. For at de kommunale deltakerne kunne få fullt utbytte av utdanningen, vurderte Helsetilsynet for eksempel at det var viktig at de kommunale topplederne hadde oppnådd en forståelse for den organisering og arbeidsmetode som ligger til grunn for denne type arbeid.

2 Brev fra Statens Helsetilsyn til SEPREP, datert 26. januar 1998.

3 Ifølge Ellen Hagemo, som på daværende tidspunkt var fagsjef, var tidsperspektivet vesentlig for Helsetilsynet, som la vekt på at det skulle være et langvarig program, hvor man bygger opp kompetansen over tid, jf. intervju 14.08.05

4 Programmet ble fra og med 1999 finansiert via midler fra Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 (2008) (vedtatt av Stortinget våren 1998)

5 SEPREP (1998): Plan for lokale utdanningstilbud i behandling, oppfølging og rehabilitering av mennesker med alvorlige psykiske lidelser

6 Brev fra Statens Helsetilsyn til SEPREP, datert 29. mai 1998

Den endelige bevilling fra Statens helsetilsyn til oppstart av programmet tre steder i landet i 1998 ble gitt 29. mai 1998. Brevet fra Helsetilsynet inneholdt også et tilsagn om å dekke omkostningene til utdanningsprogrammet for årene 1999-2003 for gjennomføring av i alt 30 lokale programmer⁷.

3.2 Utdanningens mål, innhold, målgrupper og finansiering

SEPREP T.U. har som målsetting å bidra til å innfri de overordnede målene i Opptrappingsplanen om å:

- Styrke kompetansen blant ansatte som i deres daglige arbeid har behandlings-, rehabiliterings- og oppfølgingsansvar overfor personer med alvorlige psykiske lidelser
- Fremme det tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidet, både internt og mellom forvaltningsnivåene
- Å sikre reell brukerinnflytelse i utformingen av tjenestetilbudene

Dertil er det hensikten at deltakerne oppnår:

- Økt kunnskap om alvorlige psykiske lidelser
- Økt kunnskap om forståelse, tilnærming og behandling
- Økt relasjonskompetanse, egenutvikling og selvrefleksjon
- Økt samarbeids- og samhandlingskompetanse
- Økt evne til å ivareta egen trivsel i arbeidet

Målgruppen for utdanningen er nøkkelmedarbeidere i arbeidet med mennesker med alvorlige psykiske lidelser fra så vel kommunene som spesialisthelsetjenesten. SEPREP T.U. er videre kjennetegnet ved en sterk lokal forankring, hvor det typisk er det lokale *distriktpsikiatriske senter* (DPS), eller tilsvarende, som er ansvarlig for planlegging og gjennomføring av det enkelte program. Det enkelte program finansieres av den statlige tilskuddsordningen, under forutsetning om at organiseringen og innholdet av programmet oppfyller en rekke betingelser som er knyttet til utdanningen og statstilskuddet.

Deltakelsen (kursavgiften) i utdanningen er altså dekket via de statlige tilskuddsmidlene. Hvert program består av mellom 30 og 40 deltakere. Utdanningen tilbys til medarbeidere fra lokale kommuner eller spesialisthelsetjenesten innenfor det samme geografiske inntaksområdet, og det stilles i den forbindelse en rekke krav til deltakernes utdanningsmessige bakgrunn (les mer om dette i kapittel 3).

Det er snakk om et deltidsstudium på 200 timer som strekker seg over 2 år, og hvor det inngår følgende komponenter i utdanningen:

- 80 timer er felles undervisning
- 80 timer er veiledning som gis i grupper, hvor den teoretiske undervisning knyttes til den enkeltes praktiske hverdag
- 40 timer er diskusjon av litteratur i grupper
- I tillegg kommer gjennomføring av to skriftlige gruppeoppgaver

Utdanningsprogrammet inneholder følgende hovedtemaer:

- I: Psykoseforståelse
- II: Helhetlig behandling
- III: Helhetlig tjenestenettverk

Pensum er på i alt 4000 sider, hvorav 3000 sider er sentralt fastlagt. Det enkelte utdanningsprogram velger selv de resterende 1000 sider.

⁷ Brev fra Statens helsetilsyn til SEPREP, datert 29. mai 1998

Ulike merittmuligheter følger utdanningen. Det er i så måte inngått en avtale med Høgskolen i Hedmark. Dette innebærer at deltakerne kan søke om å avlegge høgskoleeksamen etter avslutningen på SEPREP T.U. Bestått eksamen gis 60 studiepoeng etter høgskolesystemet. I tillegg har en rekke fagforbund godkjent SEPREP T.U. som tellende i forbindelse med ulike kliniske spesialiseringsforløp⁸.

Som tidligere nevnt er utdanningen finansiert via statlige stimuleringsstipend. Tabellen under inneholder en oversikt over de årlige bevilninger som har blitt utbetalt til SEPREP siden starten i 1998.

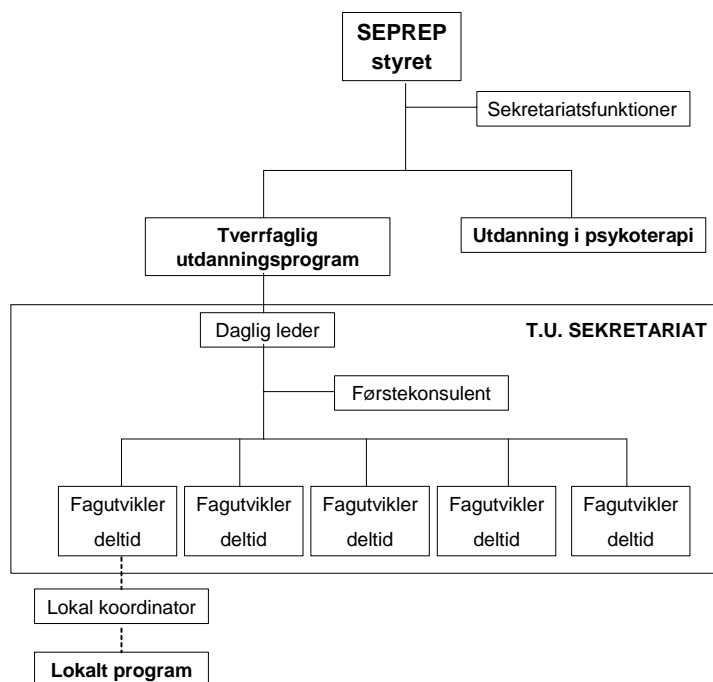
Tabell 1: Stimuleringsstipend til SEPREP T.U., 1998-2005

År	Bevilning (løpende priser)	Bev. myndighet
1998	1.690.500	Statens Helsetilsyn
1999	5.338.500	Statens Helsetilsyn
2000	8.815.449	Statens Helsetilsyn
2001	7.132.536	Statens Helsetilsyn
2002	12.688.344	Sosial- og helsedirektoratet
2003	13.182.856	Sosial- og helsedirektoratet
2004	13.644.255	Sosial- og helsedirektoratet
2005	12.894.135	Sosial- og helsedirektoratet
Totalt:	78.166.295	

Kilde: Sosial- og helsedirektoratet

3.3 Organisering av utdanningen

En del av statstilskuddet brukes til å finansiere sekretariatet bestående av en daglig leder, en førstekonsulent og fem regionale fagutviklere (ansatt på deltid), som ivaretar den overordnede administrasjon og styring av programmet. Organisasjonen fremgår av organisasjonsdiagrammet under.



Det fremgår av diagrammet at sekretariatet i henhold til modellen for utdanningen ikke har det operasjonelle ansvaret for de enkelte programmer. Denne funksjonen ivaretas av en lokal koordinator, som typisk er en fagperson fra det distriktpsykiatriske senteret som programmet er tilknyttet. Lokal-koordinatoren finansieres av SEPREP T.U. tilsvarende en 20 % stilling et halvt år i forkant av utdanningen og i utdanningens 2 år.

I tillegg er det for hvert enkelt program nedsatt en styringsgruppe som har ansvaret for å utarbeide den enkelte søknad til SEPREP om støtte til gjennomføring av utdanningsprogrammet. Styringsgruppen består av faglige og administrative ledere, den regionale SEPREP T.U.-fagutvikler, lokalkoordinator, veilederkontakt og en relevant representant for ledelsen ved arrangørstedet. Det er også nedsatt en referansegruppe tilknyttet det enkelte program der både deltakere og brukere er representert.

Den interne styring og kvalitetssikring av programmet i regi av SEPREP T.U.-sekretariatet vurderes nærmere i kapittel 5.2.2.

3.4 Tidligere evalueringer av SEPREP T.U.

Det har tidligere blitt gjort eksterne vurderinger av SEPREP Tverrfaglig utdanningsprogram. Det omfatter:

- Evaluering av SEPREPs utdanningsprogram ved Follo Distriktpsykiatriske senter av Bengt Karlsson (bygger på fokusgruppeintervju med veiledningsgruppene ca. 2½ måned etter oppstarten av utdan-

ningen i april 2004, som ledd i en prosessevaluering som avsluttes i april 2006)⁹

- Notat vedrørende "Kompetanseheving i psykisk helsearbeid" utarbeidet av Kari Ludvigsen og Marit K. Helgesen i 2004¹⁰

Fra disse evalueringene/undersøkelsene kan følgende fremheves:

I forhold til rekrutteringen av deltakere fant Ludvigsen og Helgesen ut at SEPREP utdanningen rekrutterte flere deltakere fra spesialisthelsetjenesten enn fra kommunen, men at antall deltakere fra kommunen har steget løpende gjennom årene. Kravet om minst 1/3 fra kommunene har dermed vært oppfylt. Majoriteten av deltakerne er sykepleiere med videreutdanning innen psykiatri /psykisk helsearbeid, og det er forholdsvis få psykiatere og psykologer som deltar i programmet.

Karlssons evaluering av studiestarten ved Follo DPS viste at deltakerne var positive overfor de tre studieformene innenfor utdanningsprogrammet, hhv. undervisning, veiledning og litteraturstudier. Videre indikerte deltakernes besvarelser at de anser de forskjellige delene av undervisningsprogrammet som viktige, og at det nettopp er sammenhengen mellom dem som gir den mest optimale læringen. Til tross for dette er det ifølge Karlsson en tendens til at det er veiledningen som betyr mest for deltakerne, og at de ikke finner litteraturstudiene like viktige som undervisningen og veiledningen.

Karlsson konkluderte med at det var veiledningsgruppene som deltakerne fikk mest utbytte av, spesielt fordi denne formen for arbeidsmetode var vel egnet til å utveksle erfaringer mellom deltakerne. I tillegg bidro veiledningsgruppene til at deltakerne fikk kombinert teori og praksis. I denne sammenheng vurderer Ludvigsen og Helgesen at deltakerne fra psykisk helsevern for voksne har hatt mye å lære av deltakerne fra psykisk helsevern for barn og unge, både det som angår perspektivet på pasientene og erfaringer fra tverrfaglig samarbeid som psykisk helsevern for barn og unge representerer.

I følge Karlsson medførte utviklingen av erfaringer videre til at deltakerne ble tettere knyttet til hverandre, og at de dermed kan utvikle konkrete samarbeidsrelasjoner. Samtidig førte erfaringsutvekslingen til at deltakerne i høy grad fikk tydeliggjort og gyldiggjort sine egne erfaringsbaserte kunnskaper. Dessuten utviklet samarbeidet seg innenfor og mellom forvaltningsnivåene. I denne sammenhengen viste Karlssons foreløpige evaluering at deltakerne følte seg inspirert til å ta initiativ til at være med i forskjellige samarbeidsrelasjoner både mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten og internt i den delen av tjenesten hvor de selv arbeider.

Til slutt skal det fremheves at det i SEPREPs årsrapport fra 2004¹¹ oppsummeres hva deres egne evalueringer har vist gjennom årene¹²:

9 Bengt Karlsson (2004): "Evaluering av SEPREP's utdanningsprogram ved Follo Distriktpsikiatrisk senter – Aker HF, klinikk for psykisk helse"

10 Kari Ludvigsen og Marit K. Helgesen: Kompetanseheving i psykisk helsearbeid. Videre utdanning i høgskolene og SEPREP tverrfaglig utdanning. NIBR, notat 2004:135

11 SEPREP (2004): Årsrapport 2004

12 SEPREP T.U. sekretariatet har opplyst at forskningssjef, psykiater dr. med. Torleif Ruud og psykiater, dr. med. Tore Sørli i løpet av slutten av 2005 vil ferdigstille et omfattende datamateriale vedrørende deltakernes kompetanse i forhold til alvorlige psykiske lidelser basert på et evalueringsskjema som besvares av alle deltakerne tre ganger i løpet av utdanningsprogrammet. Det forventes at foreligge i desember 2005.

- Det er lagt mye arbeid i å skaffe gode forelesere, og man mener at dette er en av årsakene til at evalueringene har gitt så gode resultater for pedagogiske metoder for undervisningen, undervisningens relevans og undervisningens brukervennlighet.
- Kombinasjonen av de ulike arbeidsmetodene og spesielt veiledningen er vesentlige elementer i læringsprosessen.
- Samarbeidskompetansen styrkes via deltakelse i programmet.
- Det faglige innholdet i utdanningen er i stor grad relevant og oppdatert i forhold til fagområdet.
- Det legges stadig mer vekt på brukerperspektivet i programmet, og pasienter og pårørende inviteres til å delta i undervisningen.
- Samarbeidet med ledelsen innenfor de ulike delene av spesialisthelsetjenesten ser ut til å være tilfredsstillende, men det kan bli enda bedre i flere av kommunene.
- Når arbeidsgiver deltar i styringsgruppen, sikres det at ny kunnskap blir implementert i organisasjonen.
- Det blir utviklet et nytt nettverk mellom de ulike aktørene ved bruk av denne arbeidsmetoden.
- Lokale arrangører og styringsgrupper etterspør mulighetene for å ta med andre kommunale enheter/faggrupper i utdanningen for å oppnå en ennå større faglig bredde på feltet.

4. Rekruttering av deltakere

I dette kapittelet redegjøres det for rekrutteringen av deltakere til programmet, herunder:

- Kriterier for rekrutteringen av deltakere til programmet
- Statistiske data vedrørende deltakelsen i programmet
- Markedsføringen av programmet
- Delkonklusjon

4.1 Kriterier for rekrutteringen av deltakerne til programmet

De overordnede kriterier for rekruttering av deltakere til programmet har vært uendrede siden oppstarten på tilskuddsordningen.

Ifølge SEPREPs retningslinjer¹³ er målgruppen for utdanningen ansatte som har behandlings-, rehabiliterings- og oppfølgingsoppgaver overfor mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Det stilles krav om at deltakerne har en 3-årig helse- og sosialfaglig grunnutdanning fra høyskole eller tilsvarende, universitetsutdanning innen relevante fagområder eller utdanning tilsvarende videregående skoles nivå.

Det fremgår videre av SEPREPs retningslinjer, at det på det enkelte kull kan opptas 30-35 deltakere, som er eller bør være naturlige samarbeidspartnere fra kommunenivå og spesialisthelsetjenesten innenfor et DPS-område.

Kriteriene for den lokale sammensetting av det enkelte kull er følgende:

- At minst 1/3 av deltakerne kommer fra kommunehelsetjenesten og at hver kommune har med deltakere fra minst to enheter/arbeidssteder
- At nåværende eller fremtidig DPS-nivå utgjør hovedtyngden fra spesialisthelsetjenesten
- At det sikres bred tverrfaglighet

Det kan bemerkes, at kriteriene for rekrutteringen av deltakere og sammensetningen av de enkelte kull er utformet på en slik måte at de samtidig understøtter Opptrappingsplanens målsettinger og den strategiske satsning på DPS-nivået og det kommunale arbeidet med psykisk helse.

Avslutningsvis er det vår vurdering at det kan stilles opp en mer implisitt forventning til programmet om at det har vært en forholdsvis god geografisk fordeling av tilskuddsmidlene som staten har overført til SEPREP, i og med at utdanningen har vært landsdekkende.

4.2 Statistikk vedrørende deltakelsen i programmet

I det følgende presenteres en rekke data vedrørende deltakerne i programmet, som dels bygger på data innhentet fra SEPREP, og dels på data fra spørreskjemaundersøkelsen. Gjennomgangen har til hensikt å etterprøve om kriteriene for rekruttering av deltakere og sammensetting av de enkelte kull under SEPREP Tverrfaglig utdanningsprogram har blitt etterlevd i praksis.

13 SEPREP (2002): Lokalkoordinatorens håndbok, 3. utgave, juni 2002, avsnitt 4.1

I tabellen under er deltakerne fordelt på faggrupper og tjenestesteder (hvh. kommunetjeneste og spesialisthelsetjeneste).

Tabell 2: Deltakere fordelt på faggrupper og tjenestesteder, 1998-2005

Utdanningsbakgrunn	Avsluttet nov. 2005		Igangværende nov. 2005	
	Antall	%-del	Antall	%-del
Psykologer	18	1,1%	9	1,7%
Leger/psykiatere	21	1,3%	5	0,9%
Psyk. sykepleier	372	23,3%	90	16,9%
Sykepleier	238	14,9%	58	10,9%
Soionomer	154	9,6%	52	9,8%
Vernepleiere	118	7,4%	38	7,1%
Barnevernspedagoger	35	2,2%	24	4,5%
Fysioterapeuter	9	0,6%	1	0,2%
Ergoterapeuter	66	4,1%	14	2,6%
Psyk. hjelpepleiere	188	11,8%	58	10,9%
Hjelpepleiere	165	10,3%	54	10,1%
Aktivitører	47	2,9%	10	1,9%
Annet	168	10,5%	120	22,5%
Totalt	1599	100,0%	533	100,0%
Herav kommuner	703	44,0%	308	57,8%
Herav spesialisthelsetj	896	56,0%	225	42,2%

Kilde: Egne beregninger basert på SEPREP oversikt 15/11-05

Note: Tallene er ekskl. 2 igangværende kull i Helse Øst og Midt.

Det må her bemerkes at det ikke finnes tilgjengelige opplysninger om gjennomføringsprosjenter, verken for de enkelte kull eller i forhold til faggrupper. Det fremkommer på bakgrunn av intervjuene med koordinatorene og veilederne at den gjennomsnittlige frafallsprosenten ligger i intervallet 5-10 %. Det finnes heller ingen tilgjengelige opplysninger om hvor mange søknader som har foreligget i forhold til de enkelte programmer.

Tabellen viser at hoveddelen av deltakerne har høyskolebakgrunn eller en kortere grunnutdanning. I forhold til de deltakerne som har avsluttet utdanningen, utgjør disse gruppene hhv. 55 % og 42 % av deltakerne, mens det er ca 2-3 % av deltakerne som har universitetsutdanning innen relevante fagområder, f.eks. psykiater eller psykolog.

Blant deltakerne med høyskolebakgrunn har ca 70-75 % en sykepleierfaglig bakgrunn (med eller uten spesialisering i psykiatri), og deretter følger faggrupper som sosionomer, barnevernspedagoger og ergoterapeuter. Blant deltakerne med kortere grunnutdanninger er majoriteten psykiatriske hjelpepleiere, hjelpepleiere eller vernepleiere.

Det fremgår også av tabellen at kriteriet om at minst 1/3 av deltakerne skulle komme fra kommunenivået samlet sett har blitt oppfylt. Det kan videre ses at andelen av de kommunale deltakerne er stigende i forhold til de igangværende kull, hvilket blant annet kan ses i sammenheng med den personellmessige opprustningen som har skjedd i kommunene som følge av Opptrappingsplanen. Tallene dekker naturligvis over en del lokale variasjoner. Så vidt Rambøll Management kan observere, så har det vært tre kull av i alt 65 avsluttede og igangværende kull som ikke i utgangspunktet har et-

terlevd kriteriet om at minst 1/3 av deltakerne skulle komme fra kommunenivået.

I den følgende tabell er det mulig å avlese antallet deltakere og kull fordelt på helseregioner og tjenestesteder.

Tabell 3: Antall deltakere og kull fordelt på helseregioner og tjenestesteder, 1998-2005 (avsluttede og igangværende)

Helse-region	Tjeneste	Avsluttet nov. 2005				Igangværende kull nov. 2005				Deltakere (avsluttede/igangværende)			
		Antall kull	Antall del-takere	Del-takere per kull	Deltakere per 100,000 innbyggere	Antall kull	Antall del-takere	Del-takere per kull	Deltakere per 100,000 innbyggere	Antall kull	Antall del-takere	% - del	Deltakere ift. befolkning (index=100)
Nord	Kommune		77	13	16,6		77	26	16,6		154	59%	156
	Spesialist		66	11	14,3		42	14	9,1		108	41%	95
	I alt	6	143	24	30,9	3	119	40	25,7	9	262	100%	123
Midt	Kommune		79	16	12,3		60	30	9,3		139	51%	101
	Spesialist		99	20	15,4		33	17	5,1		132	49%	84
	I alt	5	178	36	27,7	2	93	47	14,5	7	271	100%	92
Vest	Kommune		161	13	17,1		71	18	7,5		232	40%	115
	Spesialist		270	23	28,7		73	18	7,8		343	60%	149
	I alt	12	431	36	45,8	4	144	36	15,3	16	575	100%	133
Sør	Kommune		185	14	20,8		60	20	6,7		245	45%	129
	Spesialist		244	19	27,4		54	18	6,1		298	55%	136
	I alt	13	429	33	48,1	3	114	38	12,8	16	543	100%	133
Øst	Kommune		171	14	10,4		37	19	2,3		208	46%	59
	Spesialist		216	18	13,2		26	13	1,6		242	54%	60
	I alt	12	387	32	23,6	2	63	32	3,8	14	450	100%	60
Totalt	Kommune		673	14	14,7		305	22	6,7		978	47%	100
	Spesialist		895	19	19,6		228	16	5,0		1123	53%	100
	I alt	48	1568	33	34,3	14	533	38	11,6	62	2101	100%	100

Kilde: Egne beregninger basert på SEPREP oversikt 15/11-05

Note: Tallene er ekskl. tre kull (1 avsluttet (Helse Sør) og 2 igangværende (Helse Øst og Midt)), som det ikke foreligger tall for.

Tabellen viser at det i løpet av perioden er oppnådd en forholdsvis bred geografisk spredning av programmet. I forhold til befolkningsgrunnlag er Helse Øst den helseregionen som har hatt færrest deltakere til programmet. Det viser seg også at det blant deltakerne fra Helse Nord og Midt er en overvekt av kommunale ansatte i de enkelte programmer.

Tallene dekker for øvrig over en rekke lokale variasjoner, dersom man går ned på fylkeskommunenivå, idet implementeringen av de enkelte programmer hittil fortrinnsvis har fulgt fylkeskommunegrensene. Det kan her ses variasjoner på programmets dekning og på når de forskjellige geografiske områdene ble inkludert i programmet. Det er imidlertid Rambøll Managements overordnede vurdering at det i løpet av perioden har lyktes å spre programmet ut til det meste av landet.

På bakgrunn av det tilgjengelige datamaterialet er det ikke mulig å avklare mer presist i hvilken grad det har lyktes for de enkelte programmer å rekruttere deltakere som er eller bør være naturlige samarbeidspartnere fra kommunenivå og spesialisthelsetjenesten innenfor et DPS-område, samt at hver kommune har med deltakere fra minst to enheter/arbeidssteder. Det avhenger i høy grad av hvorvidt det har lyktes med å tiltrekke søknader fra de riktige deltakerne på det lokale nivået. Det er Rambøll Managements vurdering, på bakgrunn av screening av deltakeroversikter samt de kvalitative intervjuene, at det er variasjoner i hvilket omfang dette kriteriet er oppfylt.

Den samme dataproblematikken gjelder i forhold til å fastlegge i hvilket omfang det har forekommet deltakelse av fagpersoner som har direkte behandlingsansvar kontra rehabiliterings- og oppfølgingsansvar, selv om det i praksis naturligvis er vanskelig å opprettholde en klar skillelinje mellom disse ansvarsområdene. Det er Rambøll Managements oppfatning at det har vært en klar overvekt av fagpersoner med rehabiliterings- og oppfølgingsansvar overfor pasienter med psykiske lidelser.

Som supplement til de opplysningene om deltakerne som er innhentet fra operatøren, kan det fra spørreskjemaundersøkelsen fremheves følgende karakteristika på deltakerne på SEPREP T.U.:

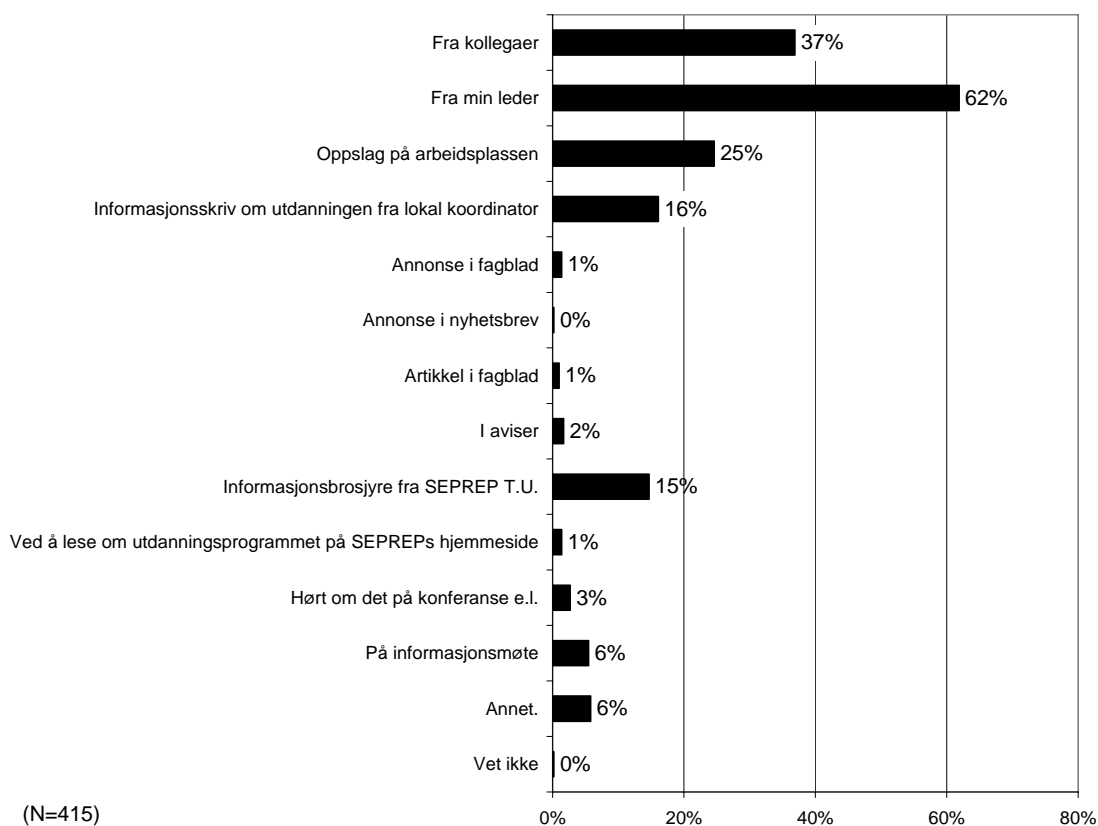
- Ca. 80 % av deltakerne er kvinner
- Det har vært jevn spredning i forhold til deltakernes ansiennitet
- Ca. 2/3 av deltakerne fra spesialisthelsetjenesten er fra DPS/lokal sykehus nivå
- Ca. 2/3 av kommunale deltakere er fra helsetjenesten, de øvrige deltakere kommer typisk fra sosialtjenesten og barnevernstjenesten

4.3 Markedsføring og rekruttering av deltakere

Det har vært et sentralt fokusområde for evalueringen å vurdere hvordan utdanningen har blitt markedsført overfor de potensielle deltakerne fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Evalueringen viser generelt at markedsføringen og rekrutteringen av SEPREP T.U. i høy grad har vært lokalt forankret. Det kan derfor ses som en konsekvens av den måten man har valgt å tilrettelegge og organisere de enkelte programmene på.

I figuren under bringes resultatene av spørreskjemaundersøkelsen i forhold til et spørsmål til deltakerne, som gikk på hvordan de fikk kjennskap til programmet.

Figur 4.1: Hvordan fikk deltakerne kjennskap til utdanningsprogrammet



(N=415)

Prosentene summerer ikke nødvendigvis til 100, da det har vært mulig å sette flere kryss i spørsmålet.

Tallene i tabellen bekrefter det bildet som har tegnet seg for Rambøll Management i løpet av den kvalitative datainnsamlingen. Omdreiningspunktet for markedsføringen og rekrutteringen er den enkelte arbeidsplass, hvor de potensielle deltakerne hører om utdanningen fra sine ledere via et oppslag/informasjonsskriv eller deltakelse i informasjonsmøter med den lokale koordinatoren og/eller hører om utdanningen fra kolleger som enten selv har gjennomført utdanningen eller på annen måte kjenner til den.

4.4 Oppsummering

Det er Rambøll Managements vurdering at det overordnet har lyktes å oppfylle de kriterier som i henhold til tilskuddsordningens grunnpremisser har vært styrende for rekrutteringen til utdanningen. Det kan følgelig slås fast at:

- Tildelingskriteriet om at minst 1/3 av deltakerne på et kull skulle rekrutteres fra kommunene er oppnådd i 95 % av tilfellene
- Der har vært en relativ god geografisk fordeling av utdanningsprogrammene i de fem helseregionene, når det tas høyde for befolkningstall, med unntak av helse Øst. I absolutte tall har det blitt gjennomført flest programmer i Helse Sør og Vest, deretter følger hhv. Helse Øst, Midt og Nord
- Spørreskjemaundersøkelsen viser at hoveddelen av deltakerne fra spesialisthelsetjenesten er rekruttert fra DPS-nivået, noe som er i

overensstemmelse med intensjonen om å forankre programmet på DPS-nivået med involvering av relevante samarbeidspartnere

Det er til gjengjeld vanskelig å foreta en entydig vurdering av om kriteriet om å oppnå bred tverrfaglighet i deltakersammensettingen er oppnådd, idet kriteriet ikke ble operasjonalisert nærmere. På den ene siden avspeiler deltakersammensettingen på SEPREP T.U. den generelle medarbeidersammensettingen innenfor psykisk helse-området i spesialisthelsetjenesten og på kommunenivået, der de største faggruppene utgjøres av sykepleiere og helsefaglig hjelpepersonell¹⁴.

Motsatt må det konstateres at det kun i sterkt begrenset omfang har lyktes å rekruttere deltakere med det primære behandlingsansvaret i forhold til personer med alvorlige psykiske lidelser, f.eks. leger og psykologer. Dette er ikke hensiktsmessig ut fra den betraktning at disse faggruppene utgjør en vesentlig del av tiltakskjeden i forhold til pasientforløpene.

Sammenhengen mellom den statlige tilskuddsordningen og rekrutteringen belyses nærmere i kapittel 7, men det synes klart at det statlige tilskuddet til utdanningsprogrammet har virket fremmende i forhold til å rekruttere deltakere.

Det er i tillegg Rambøll Managements vurdering at den valgte markedsføringsstrategien, som har vært lokalt forankret, har vært effektiv i forhold til å skape interesse for utdanningen blant deltakerne. Det kan imidlertid konstateres forskjeller på hvor effektivt markedsføringen har vært iverksatt fra koordinatorens side i forhold til de forskjellige nivåer og typer av tjenestesteder, noe som også er en konsekvens av den lokale forankringen.

Rambøll Management kan på bakgrunn av ovennevnte erfaringer anbefale:

- at kriteriene for deltakersammensetting av de enkelte kull og veiledningsgrupper operasjonaliseres nærmere, med henblikk på å understøtte/kvalitetssikre den tverrfaglige og tverretatlige deltakerrekrutteringen slik at det oppfyller programmets intensjoner.
- at det overveies hvorvidt det kan gis ytterligere incitamentter til å tiltrekke psykiatere, fastleger og psykologer.

14 Jf. Sintef helse (2005): SAMDATA Psykisk helsevern 2004 – foreløpig sektorrapport, og Helse- og Omsorgsdepartementet (2005): Mental Health Services in Norway.

5. Organisering og arbeidsformer

I dette kapittelet presenteres en rekke resultater vedrørende programmets gjennomføring, organisering og faglige innhold (arbeidsformer).

For det første redegjøres det for evalueringens resultater i forhold til programmets faglige innhold og organisering. Det vil primært være fokus på å vurdere utdanningens oppbygging og innhold, slik det oppleves av brukerne. I det etterfølgende kapittelet følger så en gjennomgang av deltakernes og arbeidsgivernes vurderinger av den opplevde nytteverdi og videre effekter i det daglige arbeidet med psykisk helse, som følge av programmet. Deretter vil det være mulig å presentere en samlet vurdering av hvorvidt programmet har vært organisert på en hensiktsmessig måte i forhold til å understøtte Opptappingsplanen.

For det andre følger i dette kapittelet en analyse av hvilke konsekvenser den valgte organisatoriske tilknytning av programmet har fått for bl.a.:

- o rekruttering av deltakere
- o involvering av arbeidsgiverne
- o den interne styring og kvalitetssikring av programmet innenfor rammene av stiftelsen SEPREP

5.1 Programmets faglige innhold og organisering

Rambøll Management analyserer som nevnt i dette avsnittet hvorvidt utdanningen har blitt bygget opp på en hensiktsmessig måte, sett med brukernes øyne. I spørreundersøkelsen har vi stilt en rekke spørsmål til deltakerne om programmets faglige og pedagogiske innhold, som fokuserte på:

- o Den praktiske organiseringen og tilretteleggingen av programmet
- o Tilfredsheten med underviserne og veiledere
- o Relevansen av utdanningsprogrammet for jobben
- o Deltagernes egne involvering i programmet
- o Fordeler og ulemper ved den tverrfaglige sammensettingen av utdanningen
- o Kursets lengde og vektning mellom ulike utdanningselementer

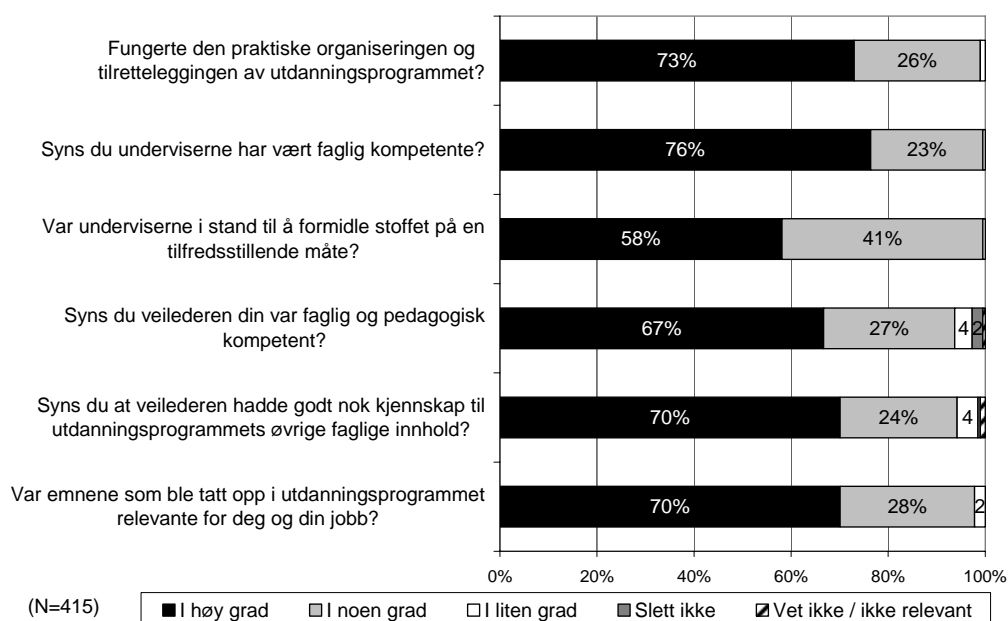
Disse resultatene vil gjennomgås og kommenteres i det følgende, og det vil bli supplert med resultater fra den kvalitative datainnsamlingen.

Innledningsvis kan det fremheves at deltakerne i deres besvarelser uttrykte tilfredshet med oppbyggingen av utdanningen. Majoriteten av deltakerne fant følgende deler ved utdanningen passende:

- o programmets samlede lengde (91 %)
- o tiden mellom kursdagene (87 %)
- o antallet kursdager (75 %) og veiledningstimer (81%)

Figur 5.1 under inneholder deltakernes vurderinger i forhold til en rekke øvrige spørsmål om tilretteleggingen og gjennomføringen av programmet.

Figur 5.1: Deltakernes vurderinger av utvalgte spørsmål angående gjennomføringen av programmet



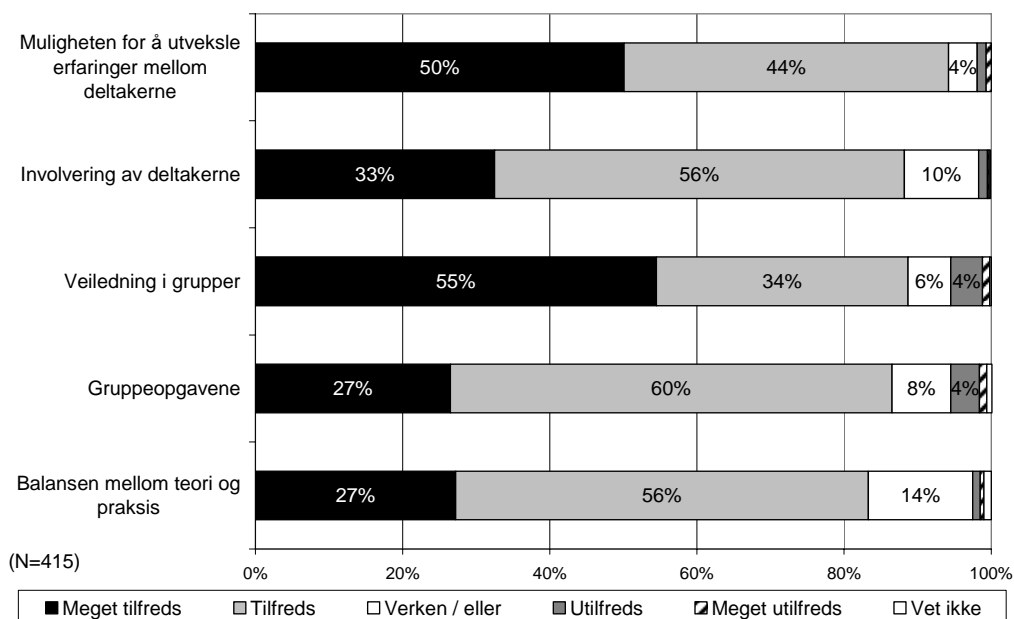
Det fremgår av figuren at det blant deltakerne kan konstateres en gjennomgående høy tilfredshet med en rekke parametere av sentral betydning for utdanningens gjennomføring. Det kan bl.a. bemerkes at det er en høy tilfredshet med underviserens faglige kompetansenivå, mens tilfredsheten med underviserens formidlingsevner imidlertid er noe lavere. Det er gjennomgående tilfredshet med veilederens faglige forutsetninger.

Det bør bemerkes at det er mer enn 2/3 av deltakerne som vurderer at emnene som ble tatt opp i utdanningsprogrammet i høy grad var relevante. Dette resultatet dekker imidlertid over at det i forhold til dette spørsmålet kan konstateres en viss divergens mellom deltakere fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, idet 75 % av deltakerne fra førstnevnte tjeneste anførte at emnene i høy grad var relevante, mens det tilsvarende tallet for primærhelsetjenesten var 62 %. 5 % av deltakerne fra primærhelsetjenesten ga uttrykk for at emnene i liten grad var relevante, mens det tilsvarende tallet fra spesialisthelsetjenesten var 1 %.

Det er videre en entydig observasjon fra Rambøll Managements intervjuer med koordinatører, veiledere, arbeidsgivere og deltakere at statstilskuddet til SEPREP T.U. har skapt muligheter for å tilby attraktive honorarer til undervisere. Dermed har det lyktes å tiltrekke faglig kompetente ressurspersoner til å ivareta undervisningen på de enkelte kull. Dette vurderes generelt som et av de positive elementer ved statsstøtten til programmet.

Spørsmålene over fokuserte på hvordan deltakerne vurderte programmets praktiske organisering og relevans, samt underviserne og veilederens faglige og formidlingsmessige evner. Det er imidlertid av minst like stor betydning å vurdere deltakernes tilfredshet med de læringselementene i utdanningen som har vært basert på deltakernes aktive deltakelse med involvering av deres forskjellige praksiserfaringer. Dette fremgår av figur 5.2 under.

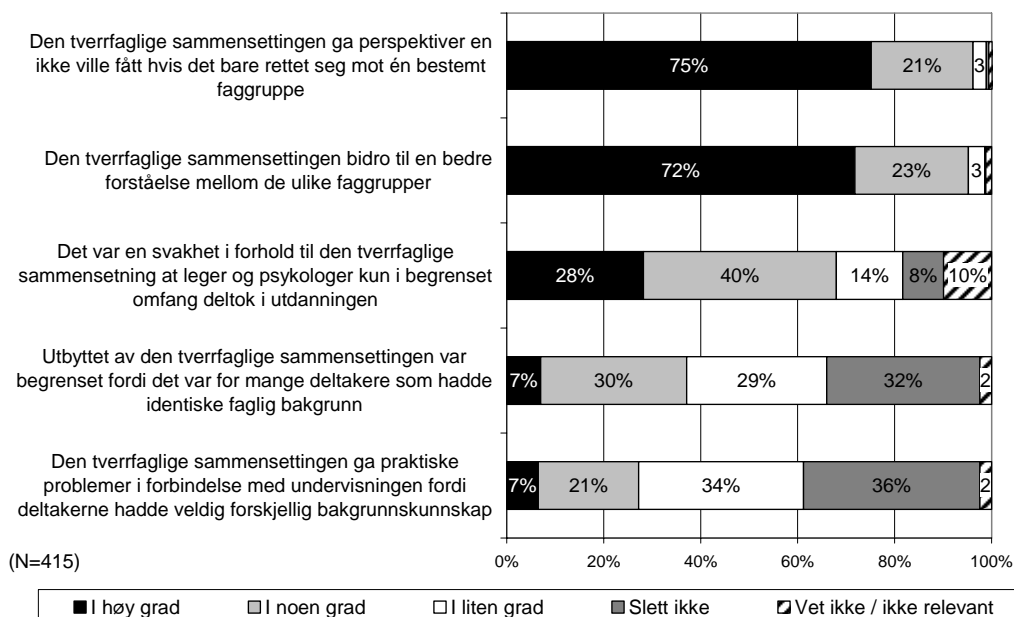
Figur 5.2. Deltakernes vurderinger av forskjellige deler av utdanningen



Besvarelsene som fremkommer av figur 5.2, viser at det blant deltakerne i overveiende grad konstateres tilfredshet med de forskjellige delene av utdanningen som i høy grad har involvert dem selv. Deltakerne fra primærhelsetjenesten var gjennomgående litt mer tilfredse enn deltakerne fra spesialisthelsetjenesten, selv om forskjellen er forholdsvis beskjeden.

Disse besvarelsene må ses i sammenheng med deltakernes vurderinger av den tverrfaglige sammensettingen av de enkelte programmene, som fremgår av figur 5.3 under.

Figur 5.3: Deltakernes vurderinger av den tverrfaglige sammensettingen



Deltakernes vurderinger av utbyttet av den tverrfaglige sammensettingen i forhold til utdanningsprogrammet viser et mer blandet bilde. Dette bildet avspeiler, i Rambøll Managements vurdering, i høy grad den praksisverden som deltakerne møter i sitt daglige arbeid.

På den ene siden kan det konstateres at det blant deltakerne er gjennomgående tilfredshet med den tverrfaglige deltakersammensettingen på de enkelte programmene. Besvarelsene peker også på at deltakerne vurderer at den tverrfaglige sammensettingen bidrar til å skape en bedre forståelse mellom forskjellige faggrupper. I tillegg fremkommer det at en rekke av de intervjuede personene også i høy grad fremhevet det tverretatlige elementet ved utdanningen. Selv om man muligens har en identisk faglig bakgrunn som sykepleier, kan det være stor forskjell på ens daglige arbeidssituasjon, noe programmet kan bidra til å høyne den gjensidige forståelse for.

På den andre siden peker deltakernes besvarelser i forhold til de tre siste spørsmålene i figur 5.3 på at det ikke kan tegnes noe helt entydig positivt bilde av hvordan deltakerne har opplevd implikasjonene av den konkrete deltakersammensettingen i forhold til de forskjellige lærings situasjonene. Det fremgår bl.a. av figur 5.3 at mer enn 2/3 av deltakerne finner at det i høy eller noen grad var en svakhet ved den tverrfaglige sammensettingen at leger og psykologer i begrenset omfang deltar i utdanningen.

Ut over dette var det i alt 37 % av deltakerne som i høy grad (7 %) eller noen grad (30 %) fant at utbyttet av den tverrfaglige sammensettingen var begrenset, fordi det var for mange deltakere som hadde identisk bakgrunn. Litt færre deltakere (28 %) fant at den tverrfaglige sammensettingen i høy eller noen grad ga anledning til praktiske problemer i undervisningen, fordi deltakerne hadde veldig forskjellig bakgrunnskunnskap.

Når resultatene fra breddeundersøkelsen sammenliknes med den kvalitative datainnsamlingen, tegner det seg for Rambøll Management et klart bilde av et av utdanningens grunnleggende dilemmaer og utfordringer. Disse består i å kunne balansere og dra nytte av deltakernes forskjellige faglige og utdanningsmessige forutsetninger i forhold til de forskjellige lærings situasjonene. Dette dilemmaet gir utslag på flere områder.

I forhold til forelesningene og pensum for utdanningen, har det vært en utfordring å finne et passende faglig nivå, som er relevant for alle. Med hensyn til undervisningsmateriellet (pensum – i alt ca 4000 sider) for utdanningen, peker 93 % av deltakerne i spørreundersøkelsen på at de synes nivået er passende.

Det er imidlertid Rambøll Managements klare inntrykk på bakgrunn av intervjuene at det er store variasjoner i hvor mye av materiellet deltakerne rent faktisk har lest. De har formodentlig i høyere grad foretatt en selvseleksjon av hva de fant relevant å lese, noe som kan medvirke til å forklare at de fant materiellet passende. En del av forklaringen på dette har vært at det har vært relativt "tunge" faglige artikler i pensumlisten som noen av deltakerne har hatt vanskeligheter med å lese. Som en deltaker bemerket: *"Unødvendig med de engelske artiklene, da det ikke er alle som behersker faglitteratur på et annet språk"*¹⁵.

Dilemmaet kommer også tydelig til uttrykk i forhold til veiledningen og oppgaveskrivingen, som har vært basert på tverrfaglige grupper. I så måte er

15 Av pensum i fagplanen fremgår det at det inngår fem artikler på engelsk, i alt 37 sider. Ut over dette er en del av litteraturen på dansk og svensk.

det Rambøll Managements vurdering at kvaliteten og utbyttet av veiledningsgruppene (samt gruppeoppgavene) synes å ha variert fra gruppe til gruppe. Spørreskjemaundersøkelsen viser på den ene side at det er en generell tilfredshet med disse delene av utdanningen blant deltakerne, men resultatene herfra kan imidlertid ikke brukes til å si noe ytterligere om det mer innholdsmessige utbyttet av disse delene. Under den kvalitative datainnsamlingen fremkom det en rekke syn på faktorer som har hatt betydning for deltakernes individuelle utbytte av veiledningen og gruppearbeidet i forbindelse med oppgaveskriving:

- Koordinatorens opplegg til veilederen
- Veilederens faglige og utdanningsmessige bakgrunn
- Veilederens pedagogiske og faglige tilnærming til veilederfunksjonen
- Den konkrete sammensetting av deltakerne i forhold til forskjellige faglige og utdanningsmessige forutsetninger
- Graden av konvergens/divergens med hensyn til deltakernes konkrete forventninger og behov til veiledningen og gruppearbeidet
- I hvilken grad deltakerne også samarbeider i det daglige arbeidet
- Gruppedynamikken og interpersonelle relasjoner ("den personlige kjemi" mellom deltakerne)

Følgende sitat fra en deltaker som besvarte spørreskjemaet setter dilemmaet ved den tverrfaglige sammensettingen i relieff: *Det at noen i veiledningsgruppen (som var den samme gruppen som vi gjennomførte oppgaveskrivingen med) ikke hadde høgskoleutdanning, var en vanskelig utfordring. Opplevde at vi hadde forskjellige forutsetninger for å skrive en fagoppgave.*

Som flere veiledere fremhevet, avspeiler en slik læringssituasjon nettopp den daglige praksis, der faggrupper med forskjellige faglige forutsetninger skal kunne samarbeide for å sikre et godt og sammenhengende pasientforløp. Slik som i den daglige praksis, kan dette også i en læringssituasjon være en hårfin balanse som stiller store krav til deltakerne i forhold til å opprettholde en likeverdig og oppriktig dialog med hverandre. Det er et sammenfallende synspunkt at deltakelsen i veiledningsgruppene og den felles oppgaveskrivingen gir deltakerne et puff i den riktige retningen, selv om det kan være forskjell på hvor vellykket utfallet er i de enkelte veiledningsgruppene.

Variasjonen i utbyttet og kvaliteten av veiledningsgruppene avspeiler også at det kan være vanskelig å oppfylle programmets intensjoner i praksis når man setter sammen disse gruppene, noe følgende uttalelse fra en veileder kan vitne om: *"Veiledningsgrupper blir sammensatt ut fra en tanke om at de skal arbeide med samme målgruppe av pasienter, dvs. fra sykehus, DPS og tilstøtende kommuner. Den ideelle sammensettingen kan være vanskelig å oppnå."*

Sammenfattende kan det fastslås at utdanningen på en lang rekke områder er bygget opp på en hensiktsmessig måte, sett med deltakernes øyne. Samtidig kan det konstateres at det er en vedvarende utfordring for den praktiske gjennomføringen av programmet å balansere og best mulig å dra nytte av deltakernes ulike faglige og utdanningsmessige forutsetninger. Derfor vil det uunngåelig forekomme variasjoner over deltakernes opplevelser og konkrete utbytte av programmet.

5.2 Programmets organisatoriske tilknytning

I det følgende belyses implikasjonene av programmets organisatoriske tilknytning med hensyn til informasjon og spredning av programmet, rekruttering av deltakere, den videre oppfølgingen lokalt og på arbeidsplassen, og eventuelle ringvirkninger. Til slutt belyses den interne styring og kvalitetssikring av programmet innenfor rammene av stiftelsen SEPREP.

5.2.1 Konsekvenser av programmets organisatoriske tilknytning

Som beskrevet i kapittel 3 er det valgt en desentralisert organisasjonsmodell for SEPREP T.U., der det i høy grad er opp til lokale krefter å initiere og gjennomføre det enkelte program med økonomisk og faglig støtte fra SEPREP.

Risikoen ved en slik desentralisert modell er bl.a. at programmet ikke klarer å sikre en tilfredsstillende geografisk spredning, fordi det er en meget omfattende prosess å etablere hvert enkelt program. Dette har imidlertid ikke vært tilfellet for SEPREP T.U. Som det ble vist i kapittel 4, er det siden starten oppnådd en forholdsvis god geografisk spredning av programmet, som omfatter alle fylker og helseregioner.

Videre er det Rambøll Managements vurdering at modellen har virket befordrende for å kunne rekruttere deltakere som kommer fra samme geografiske opptaksområde. Dette resultatet kan i høy grad tilskrives koordinatorordningen under SEPREP-programmet. Denne innebærer at det stilles ressurser til rådighet for at en lokal koordinator kan ivareta en målrettet rekrutterings- og planleggingsinnsats, før programmet igangsettes.

Idet det er snakk om en forholdsvis "ny" utdanning, som arbeidsgiverne har hatt varierende kjennskap til, har dialogen med arbeidsgiverne utgjort en stor del av koordinatorens jobb. Dette er fordi tilslutningen til programmet i høy grad er avhengig av at arbeidsgiverne finner det formålstjenlig å sende medarbeidere på utdanningen.

På bakgrunn av intervjuene og casebesøkene i Nord-Trøndelag, er det vår vurdering at avstemmingen av forventninger mellom den lokale koordinatoren på den ene siden, og de lokale arbeidsgivere og deltakere på den andre siden har vært, og er av meget stor betydning for programmets suksess. Dels i forhold til å kunne rekruttere deltakere (med den nødvendige mengden motivasjon) som tilhører målgruppen for programmet, og dels i forhold til å sikre deltakerne optimale betingelser for å delta aktivt i de forskjellige utdanningsaktivitetene underveis.

Et utslag av denne forventningsavstemmingen mellom programmet og den enkelte arbeidsgiver/deltaker, er den skriftlige avtalen som underskrives av partene i forkant av undervisningsstart, og som forplikter både deltaker og arbeidsgiver. Ut over dette etableres en styringsgruppe og en referansegruppe. I disse medvirker arbeidsgivere fra de opptaksområdene som finnes i programmet, noe som bidrar til å opprettholde arbeidsgivernes fokus på medarbeidernes deltakelse i programmet.

Det er derfor Rambøll Managements klare inntrykk at de organisatoriske prinsippene i SEPREP-modellen medvirker positivt til å skape lokal forankring og en følelse av eierforhold blant lokale arbeidsgivere når det gjelder utdanningen. Det kan også være positivt medvirkende til å sikre at hoveddelen av deltakerne på forhånd har et realistisk forventningsnivå til utdanningen, inkludert hvilke krav som stilles til deres egen deltakelse. De organisatoriske

prinsipper i SEPREP-modellen kan naturligvis ikke skarpt avskilles fra det mer personlige element, idet det enkelte programs suksess og forankring også avhenger mye av den enkelte koordinatorens samarbeidsevner og gjennomslagskraft.

Selv om det har blitt oppnådd bred oppbakking fra arbeidsgiverne generelt, er det variasjoner i graden av eierforhold og engasjement blant arbeidsgiverne i forhold til de ansattes deltakelse i programmet. Dette ses blant annet ved at enkelte deltakere på et kull kan ha vanskelig for å få tilstrekkelig frihet til å delta i alle aktivitetene underveis i forløpet, dersom arbeidsplassen befinner seg i en presset driftssituasjon der deres fravær skaper et enda større press på de øvrige medarbeiderne. Variasjonen i følelsen av eierskap viser seg også ved hvordan og i hvilket omfang ledelsen aktivt sørger for å gjøre bruk av medarbeidernes nye kompetanse internt på arbeidsplassen, så vel som eksternt i tverrfaglige og tverretatlige sammenhenger.

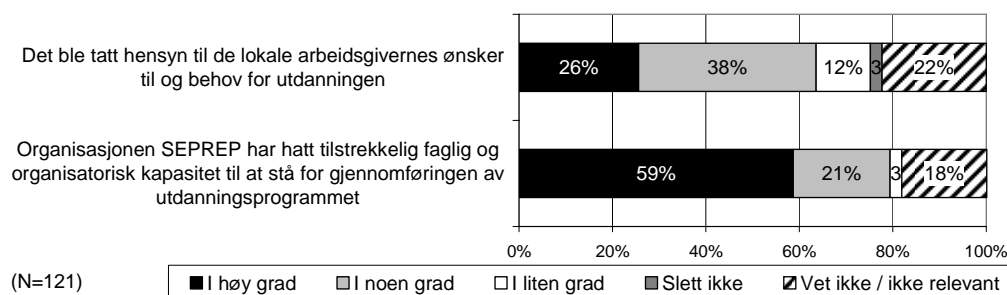
Det kan umiddelbart gis flere, delvis sammenfallende forklaringer på variasjonene i arbeidsgivernes engasjement i forhold til utdanningen. For det første kan en travel hverdag med skiftende strategiske og driftsmessige prioriteringer bevirke at ledelsen kun i begrenset omfang har mulighet for å følge programmet.

For det andre kan det være stor forskjell på hvordan de lokale lederne arbeider med kompetanseutvikling av sine medarbeidere, under dette i hvilken grad kompetanseutviklingstiltak brukes som bevisste virkemidler til å understøtte arbeidsplassens strategiske målsettinger. For det tredje kan det være forskjell på hvor godt det i praksis lykkes for koordinatorene å motivere arbeidsgiverne til å slutte opp om programmet.

Det er vesentlig å understreke at variasjonene i ledelsens følelse av eierskap og engasjement vis-à-vis programmet både kan ha betydning for deltakerenes engasjement underveis i programmet, men også i forhold til mulighetene for å oppnå positive ringvirkninger på arbeidsplassen (les mer om dette i kapittel 6 under).

I forbindelse med spørreundersøkelsen har vi bedt arbeidsgiverne om å forholde seg til forskjellige utsagn vedrørende programmets organisatoriske tilknytning, hvilket fremgår av figuren under.

Figur 5.4: Arbeidsgivernes vurderinger av forskjellige utsagn om organiseringen av SEPREP



Hovedtendensene i arbeidsgivernes besvarelser er:

- Det ble i en viss utstrekning tatt hensyn til deres ønsker og behov til utdanningen
- Høy grad av tilfredshet med SEPREPs organisatoriske og faglige kapasitet til å gjennomføre et slikt program

Resultatene indikerer at forankringen i de lokale distriktpspsykiatriske sentrene med innhenting av regionale utviklere og lokale koordinatore, veiledere og undervisere positivt har medvirket til å fremme støtte fra arbeidsgivere.

Det må imidlertid bemerkes at arbeidsgivernes tilfredshet med involveringen underveis og organisasjonen SEPREPs faglige og organisatoriske kapasitet gjennomgående er mest markant blant arbeidsgiverne fra spesialisthelsetjenesten, sammenliknet med kommunehelsetjenesten. Rambøll Management er av den oppfatning at dette indikerer at det på arbeidsgiversiden har lykkes best å forankre utdanningen innen spesialisthelsetjenesten.

Dette resultatet kan bl.a. sammenholdes med deltakernes vurderinger av programmets relevans og anvendelighet (figur 5.1), der deltakerne fra spesialisthelsetjenesten gjennomgående var noe mer positive enn deltakerne fra kommunene. Vi kan derfor anbefale:

- at det gjøres en betydelig innsats for å skape forankring av programmet i forhold til kommunene, i og med at programmet i utgangspunktet er forankret i spesialisthelsetjenesten i regi av et DPS.

5.2.2 Den interne styringen og kvalitetssikringen av programmet

I dette avsnittet ser vi nærmere på den sentrale understøttingen av programmet i regi av SEPREP T.U.-sekretariatet. Et sentralt tema er å vurdere om stiftelsen SEPREP har etablert en styringsform og kvalitetssikring av programmet som er hensiktsmessig i forhold til å oppfylle målsettingene med utdanningen. Det vil primært bli fokusert på den faglige styringen og kvalitetssikringen, idet den økonomiske administreringen av tilskuddsmidlene har vært underlagt ekstern revisjon.

Det kan konstateres at SEPREP T.U.-sekretariatet understøtter den lokale planlegging og implementering på flere måter:

- De regionale fagutviklerne ansatt under sekretariatet har til oppgave å støtte de lokale koordinatorene i forbindelse med planlegging og gjennomføring av de enkelte programmer, f.eks. deltakelse i styringsgrupper.
- Arrangerer nasjonale og/eller regionale samlinger for lokale koordinatore, DPS-ledere og veiledere.
- Vedlikeholder og videreutvikler de nødvendige støttefunksjoner og – redskaper for de impliserte nøkkelpersonene på det lokale plan via utsendelsen/oppdateringen av Lokal koordinators håndbok.

Det er dessuten bygget inn en søknadsprosedyre i programmet, som innebærer at utkastet til det enkelte lokale SEPREP T.U.-program skal godkjennes endelig av sekretariatet, før statstilskuddet kan formidles. Ut over dette er det sekretariatets oppgave å videreutvikle programmets innhold og sikre kvaliteten i utdanningen – faglig, pedagogisk og praktisk. Til slutt ivaretar sekretariatet en controllerfunksjon, som innebærer at de enkelte programmer skal sende inn en rekke administrative opplysninger på en løpende basis.

Lokal koordinators håndbok

SEPREP T.U.-sekretariatet har utarbeidet en detaljert "Lokal koordinators håndbok", som regulerer planlegging/gjennomføring av de enkelte programmer. Foruten en rekke direktiver, skjemamaler og retningslinjer for administrasjon av programmet, inneholder håndboken et utvalg gode råd og anbefalinger til de programansvarlige. Håndboken oppfattes ikke uten grunn som en slags "bibel" av koordinatorene i deres daglige arbeid. Håndboken har angivelig gjennomgått flere revideringer, og er som sådan et resultat av flere års kvalitetsutviklingsarbeid fra SEPREPs side. Rambøll Managements oppfatning er at håndboken medvirker til å sikre at koordinatorene har en ensartet og systematisk tilnærming til organiseringen av arbeidet med lokalt SEPREP T.U.

Det er Rambøll Managements vurdering at SEPREP T.U.-sekretariatet med ovennevnte tiltak har stilt opp en rekke "spilleregler" for den desentraliserte utformingen av programmet som er hensiktsmessig for å holde sammen på et nasjonalt program som er omfattet av en statlig tilskuddsordning. Intervjuene vi foretok med koordinatorene viste samtidig at det også utvises fleksibilitet og romslighet overfor lokale variasjoner/tilpasninger i henhold til de særlige behovene som kan være tilstede lokalt.

Vi vurderer videre at SEPREP T.U. i høy grad er uttrykk for en nettverksorganisering av engasjerte fagpersoner, som er drevet av et felles sett verdier om å skape forbedringer for psykotiske pasienter. Det skaper en høy grad av motivasjon og engasjement blant de impliserte programansvarlige. Blant disse kan det konstateres et relativt stort sammenfall i forhold til ivaretagelse av forskjellige roller, så som fagutvikler, koordinator og veileder. Det innebærer bl.a. at de formelle spilleregler for styringen og kvalitetssikringen av programmet er ledsaget av en rekke uformelle verdier og normer, som i vid utstrekning er regulerende.

Ulempen ved den relativt høye graden av personavhengighet i regi av SEPREP T.U. er at det gir en organisatorisk sårbarhet, særlig dersom flere nøkkelpersoner velger å forlate utdanningsprogrammet samtidig. Inntil videre er det imidlertid ikke vår vurdering at de personutskiftingene som har funnet sted til nå har gitt opphav til større problemer.

Det har ikke vært en del av denne evalueringen å lage en systematisk kartlegging av hvordan de formelle styrings- og kvalitetsverktøyene/-prosedyrene fungerer i praksis. I forbindelse med intervjuene med de programansvarlige fagutviklerne, koordinatorene m.v. har vi ikke opplevd noen betydelig diskrepans mellom de formelle spillereglene og den faktiske atferden. På tross av den sentrale understøtten vil det uvilkaarlig være lokale variasjoner på den administrative disiplin fra program til program.

Rambøll Management har imidlertid helt overordnet bemerket at det ikke foreligger oppdaterte opplysninger om de enkelte kullenes gjennomføringsprosenter i regi av SEPREP T.U.-sekretariatet, selv om det stilles krav til de enkelte programmer om å opplyse antall deltakere som har avbrutt utdanningen. Det er følgelig vår anbefaling:

- at det bør stilles krav til et utdanningsprogram av SEPREP T.U.s størrelse om å etablere og drifte en sentral deltakerdatabase, der det på løpende basis samles inn en rekke relevante bakgrunnsopplysninger om deltakerne, med henblikk på å kunne generere forskjellige statistiske analyser til bruk for den løpende kvalitetsstyringen.

I forhold til fremtidige fokusområder for kvalitetssikring av utdanningen, anbefaler Rambøll Management:

- o at det med fordel kan allokeres ressurser til å styrke veiledningsfunksjonen, slik som for eksempel er tilfellet i SEPREPs modellforsøk med en liknende utdanning i forhold til dobbeltdiagnoser¹⁶.

5.3 Oppsummering

Det kan slås fast at det har lyktes å bygge opp et tverrfaglig utdanningsprogram som har skapt en høy grad av deltakertilfredshet. Deltakerne uttrykker generelt sett tilfredshet med utdanningens praktiske, faglige og pedagogiske innhold, noe som er konsistent med tidligere deltakerevalueringer av utdanningen som har blitt foretatt.

Rambøll Management mener videre at det er grunnlag for å fremheve betydningen av utdanningens desentraliserte oppbygging, som er basert på en organisatorisk forankring i et geografisk avgrenset område. Det er i høyere grad snakk om et partnerskap mellom arbeidsgiverne og SEPREP T.U. om å understøtte den overordnede målsettingen om å skape gode og sammenhengende pasientforløp i opptaksområdet, enn om et tradisjonelt bestiller-utfører-forhold, hvilket, er en vesentlig styrke for utdanningen, alt annet likt.

Selv om SEPREP T.U. i sin oppbygging og organisering i vår vurdering rommer et stort utviklingspotensial, er programmets suksess i hvert enkelt tilfelle avhengig av en rekke eksterne og interne faktorer som må være til stede for at man kan få "fullt utbytte" og oppfylle programmets intensjoner. I den forbindelse konkluderer vi at det er en vedvarende utfordring for de programansvarlige å balansere og best mulig dra nytte av deltakernes forskjellige faglige og utdanningsmessige forutsetninger i forhold til forskjellige lærings situasjoner.

Spørsmålet om oppbyggingen av utdanningens faglige og organisatoriske innhold har vært hensiktsmessig for å oppfylle målene for utdanningen om å bidra til oppfyllelsen av Opptappingsplanen, kan imidlertid først grundig besvares når det sammenholdes med resultater og effekter av utdanningen (kapittel 6).

Når det gjelder programmets organisatoriske tilknytning, finner vi som tidligere nevnt at forankringen i de lokale distriktpsikiatriske sentrene, med innhenting av regionale utviklere og lokale koordinatore, veiledere og undervisere, har bidratt positivt til å fremme støtte fra arbeidsgivere. På tross av dette, er det variasjoner i graden av følelsen av eierskap og engasjement blant arbeidsgiverne i forhold til de ansattes deltakelse i programmet.

Variasjonen i eierskap og engasjement viser seg bl.a. ved at det er forskjell på hvordan og i hvilket omfang ledelsen aktiv sørger for å bruke medarbeidernes nye kompetanse, internt på arbeidsplassen så vel som eksternt i

16 Sosial- og helsedirektoratet har bevilget midler til SEPREP med henblikk på et modellforsøk med videreutvikling av T.U.-konseptet i form av en utdanning innen rus- og psykiske lidelser. Det som bl.a. skiller denne utdanningen fra det tradisjonelle konseptet for SEPREP T.U. er at det anvendes to veiledere i alle gruppene, en fra rusfeltet og en fra psykisk helsevern/ psykisk helsearbeid. Før og etter oppstart av programmene arrangeres egne veiledersamlinger, hvor det tematiseres ulike måter å organisere studiet og gjennomføre veiledningen på, jf. SEPREP Årsrapport 2004.

tverrfaglige og tverretatlige sammenhenger. Vi har også undersøkt den interne styring og kvalitetssikring av programmet i regi av SEPREP T.U.-sekretariatet. Vår vurdering er at det har blitt satt opp en rekke "spilleregler" og kvalitetsstandarder for utforming av de enkelte programmer som har vært og er hensiktsmessige med tanke på å implementere et utdanningsprogram som er basert på desentralisert gjennomføring.

6. Resultater og effekter

I dette kapitlet fokuserer vi på å skape et overblikk over de resultater og effekter (ringvirkninger) som programmet har medført i forhold til de overordnede målsettingene med utdanningen:

- Å styrke kompetansen for den enkelte
- Å fremme det tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidet
- Å sikre reell brukerinnyttelse i tjenestetilbudene

Kapitlet vil være strukturert på samme måte, dvs. at vi i ovennevnte rekkefølge gjennomgår resultater og effekter i forhold til de tre delmålsettingene.

6.1 Kompetanseheving for den enkelte deltaker

De sentrale spørsmålene vi behandler i dette avsnittet, er følgende:

- Har gjennomføring av programmene bidratt til en kompetanseheving for den enkelte deltaker?
- Hvilke konsekvenser har gjennomføringen hatt for utføringen av arbeidet?
- Bidrar programmet til økt kompetanse på det enkelte tjenestestedet?

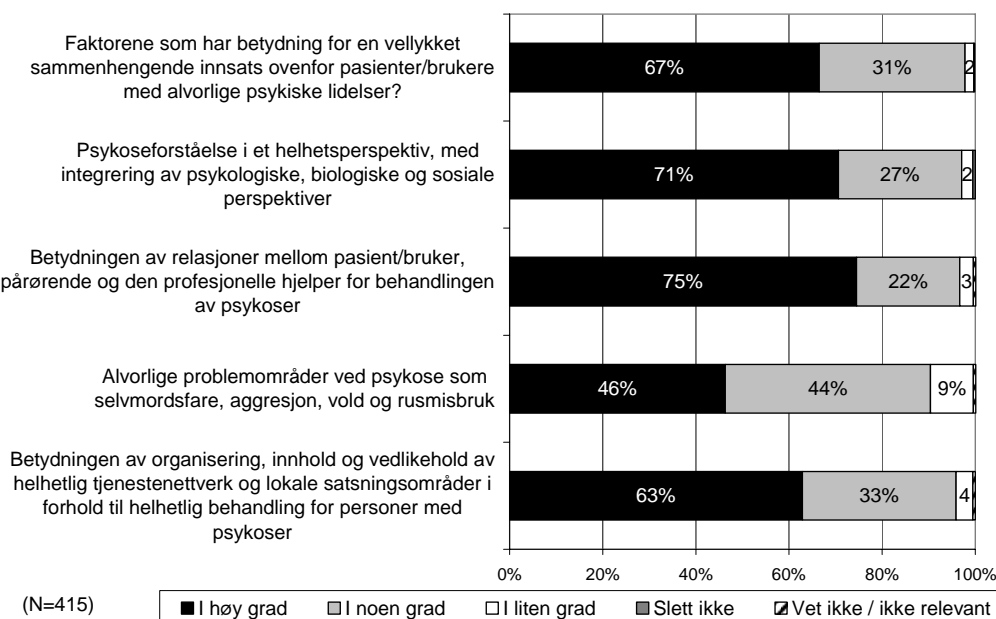
I besvarelsen av disse spørsmålene trekker vi inn vurderingene fra deltakerne så vel som arbeidsgiverne.

Har gjennomføring av programmene bidratt til en kompetanseheving for den enkelte deltaker?

Vi har tatt utgangspunkt i en operativ forståelse av kompetansebegrepet som inneholder tre dimensjoner, hhv. teoretisk forståelse og innsikt, kliniske ferdigheter og faglige holdninger.

Figur 6.1. viser **deltakernes** vurderinger av utbyttet i forhold til den teoretiske dimensjonen.

Figur 6.1: Deltakernes vurdering av om utdanningsprogrammet har gitt større innsikt i og forståelse for følgende?



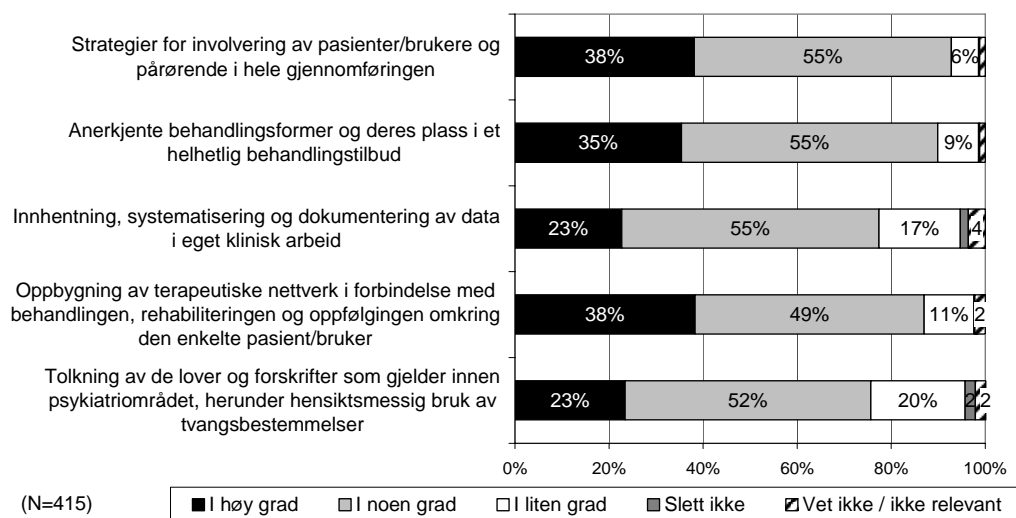
De forskjellige emnene som deltakerne har forholdt seg til, er eksempler hentet fra fagplanen for SEPREP T.U., som knytter seg til den teoretiske dimensjonen. Innholdet bør således være kjent stoff for deltakerne. Resultatene i figuren viser at deltakerne vurderer at deltakelsen i vid utstrekning har gitt dem en økt teoretisk innsikt og forståelse for en rekke aspekter vedrørende psykoser.

Det skal tas i betraktning at svarene også kan avspeile det faktum at deltakerne har en forskjellig utgangsposisjon når det gjelder å besitte teoretisk kunnskap om psykoser. For deltakere som for eksempel har gjennomgått en spesialisering i psykiatri vil det ikke være unaturlig å svare "i noen grad" til spørsmålet, idet man i forkant har hatt en omfattende kunnskap om temaet. Dette underbygges av at det gjennomgående er en litt høyere prosentandel av kommunale deltakere som angir "i høy grad" til disse emnene. Alt annet likt, må det antas at de ansatte fra kommunene trolig ikke er så spesialiserte i forhold til psykoser som deres kolleger i spesialisthelsetjenesten.

Det er bemerkelsesverdig at svarfordelingen med hensyn til alvorlige problemområder ved psykose, som selvmordsfare, aggresjon, vold og rusmisbruk avviker fra de øvrige emner, ved at det er færre som angir at programmet i høy grad har gitt dem økt innsikt og forståelse i forhold til dette emnet. Dette er imidlertid konsistent med den kvalitative datainnsamlingen, der flere har etterspurt økt fokus på dobbeltdiagnoser.

Figuren under viser deltakernes vurderinger av utbyttet i forhold til å få forbedret forskjellige typer kliniske ferdigheter, som har vært omfattet av programmet.

Figur 6.2: Deltakernes vurdering av om utdanningsprogrammet "SEPREP T.U" har forbedret de kliniske ferdigheter i forhold til følgende punkter?



To sentrale observasjoner kan utledes fra figuren.

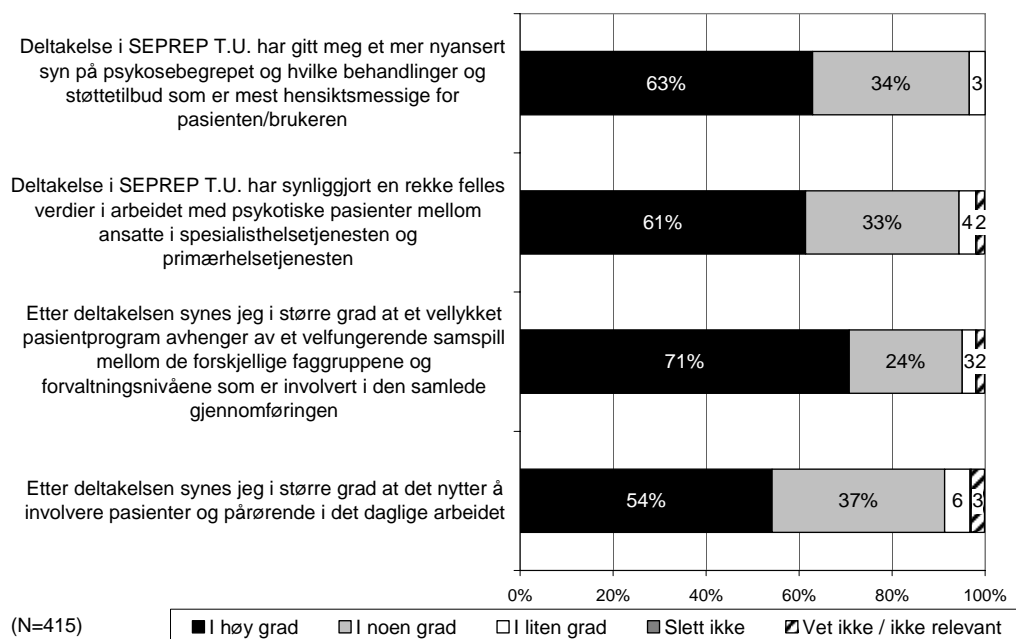
For det første angir hoveddelen av deltakerne svarmuligheten "i noen grad" til samtlige spørsmål, hvilket umiddelbart indikerer at deltakernes opplevde utbytte i forhold til å forbedre de kliniske ferdighetene er markant lavere enn tilfellet var med hensyn til den teoretiske forståelsen.

Svarfordelingen kan avspeile flere forhold. Dels det forhold at utdanningen ikke har inneholdt faktisk klinisk/praktisk trening under oppsyn. Dels kan det være forbundet med vanskeligheter for deltakerne å isolere programmets effekt i forhold til relativt abstrakte ferdigheter, noe som kan forklare hvorfor det kan være en tilbøyelighet til å svare "i noen grad". Til slutt kan det være snakk om at det ikke har vært mulig med tanke på gjennomføring av utdanningen å gå tilstrekkelig i dybden innenfor disse områdene i forhold til den enkeltes arbeidssituasjon.

For det andre er den opplevde nytteverdien lavest i forhold til de to mest konkrete ferdighetstyper i figuren, hhv. knyttet til dokumentasjonsarbeidet og tolkning av de lover og forskrifter som gjelder på psykiatriområdet.

Med henblikk på å avdekke programmets nytteverdi i forhold til å nyansere deltakernes faglige holdninger til sentrale temaer ved utdanningen, har Rambøll Management bedt dem om å forholde seg til en rekke utsagn.

Figur 6.3: Er deltakerne enig i utsagnene under?



Resultatene i figuren indikerer at deltakerne i overveiende grad mener at deltakelsen i programmet har bidratt til å nyansere/modifisere deres holdninger til arbeidet med psykotiske pasienter. Dette er uavhengig av deltakernes tjenestetilhørighet.

Alt i alt kan det med bakgrunn i resultatene over anføres at det er oppnådd en høy grad av deltakertilfredshet med utbyttet av programmet i forhold til å heve den enkelte deltaker kompetansenivå. Kompetansehevingen synes å ha lyktes best i forhold til å øke den enkelte deltakers teoretiske forståelse og innsikt om psykoseproblematikker, samt i forhold til å nyansere deltakernes faglige holdninger til arbeidet med psykotiske. I forhold til å forbedre deltakernes kliniske ferdigheter tegner det seg et litt mer blandet bilde.

Når disse resultatene sammenholdes med *arbeidsgivernes* tilsvarende vurderinger av nytten og innholdet av programmet, kan det konstateres en forholdsvis lik grad av konsistens.

Arbeidsgiverne er for det første samlet sett tilfredse med SEPREP T.U. med tanke på å forbedre medarbeidernes kompetanse i forhold til pasienter med alvorlige psykoser (64 % oppgir "i høy grad" og 30 % "i noen grad"). Samme bilde tegner seg når det blir spurt om deltakelse i SEPREP T.U. har gitt medarbeiderne en større teoretisk innsikt og forståelse av de forskjellige faktorene som har betydning for en vellykket sammenhengende innsats overfor pasienter/brukere med alvorlige psykiske lidelser. Her svarer 58 % "i høy grad" og 37 % "i noen grad".

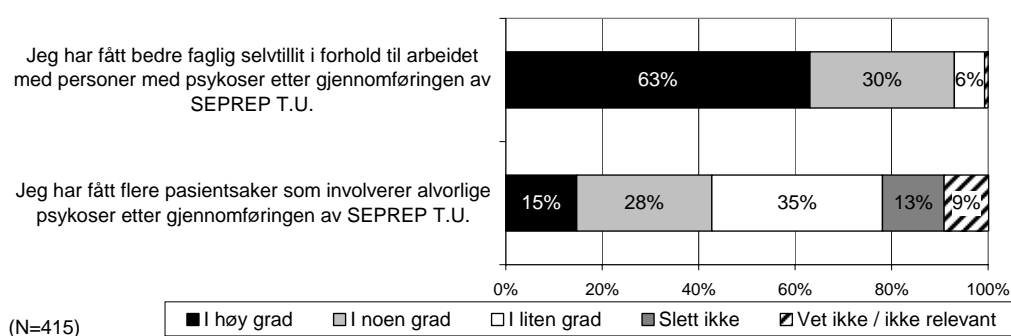
Til slutt kan det konstateres at i alt ca 84 % av arbeidsgiverne angir at deltakelse i programmet i høy grad (41 %) eller i noen grad (43 %) har gitt deres medarbeidere et mer positivt syn på behandlings-, rehabiliterings- og oppfølgingsmulighetene overfor pasienter med alvorlige psykoser. Disse tallene dekker over at arbeidsgiverne fra spesialisthelsetjenesten gjennomgående er mer positive enn arbeidsgiverne fra kommunene, i forhold til nytten.

Hvilke konsekvenser har gjennomføringen hatt for utføringen av arbeidet?

Det har vært et viktig mål for programmet å øke den enkeltes kompetansenivå, og at dette omsettes i praksis på arbeidsplassen til pasientenes fordel. I det følgende vil det derfor bli satt fokus på konsekvensene av utdanningen for den enkelte deltakers daglige arbeidssituasjon i forhold til pasientarbeidet. I avsnitt 6.2 vil det bli satt mer eksplisitt fokus på tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

Figuren under inneholder resultater fra spørreskjemaundersøkelsen blant deltakerne i forhold til to mulige konsekvenser av programmet for den enkelte deltaker.

Figur 6.4: Er deltakerne enig i utsagnene under?



Figuren viser, for det første, at deltakerne i høy grad mener at deres faglige selvtilitt styrkes i forhold til arbeidet med pasienter med psykoser, etter gjennomføringen av SEPREP T.U. Dette gjelder mest uttalt for deltakerne fra primærhelsetjenesten, som har en høyere andel (68 %) som svarer "i høy grad", enn spesialisthelsetjenesten (61 %). De to sitatene fra spørreskjemaundersøkelsen under, setter ytterligere ord på hvordan den enkelte deltaker får styrket sin individuelle handlingskompetanse:

SEPREP-utdanningen har gitt meg en tryggere tilnærming til psykiske lidelser samt en bredere forståelse for psykoser og psykiske lidelser generelt. (Deltaker, spørreskjemaundersøkelsen)

Opplever å ha fått en større faglig sikkerhet og trygghet i mitt daglige arbeid. Dette gjelder både i forhold til, og i samarbeid med brukere og samarbeidspartnere (tverrfaglig og tverretatlig) (Deltaker, spørreskjemaundersøkelsen)

Den samme tendensen til at programmet styrker deltakernes individuelle handlingskompetanse overfor pasienter med psykoser, fant vi da vi stilte spørsmålet i forbindelse med casebesøket i Stjørdal (Nord-Trøndelag 2). Deltakere så vel som arbeidsgivere pekte på at den mest tydelige forandring i den daglige arbeidssituasjonen var relatert til deltakerens tilnærming til pasientene med alvorlige psykoselidelser.

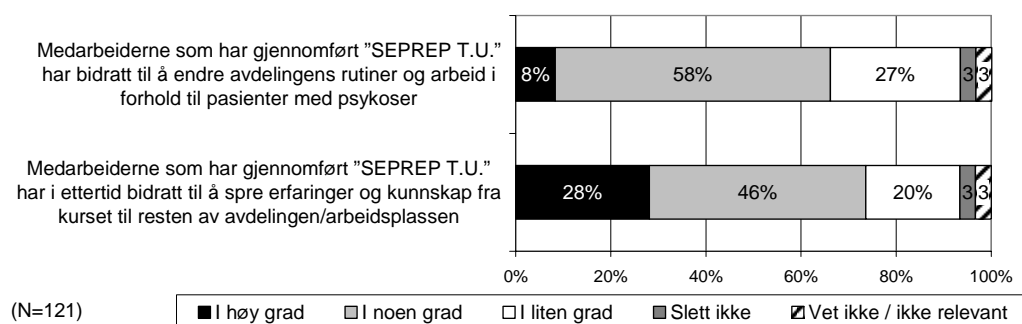
Figur 6.4 over viser for det andre et langt mer blandet bilde når det spørres om den enkelte deltaker i sitt daglige arbeid får tildelt flere pasienter med alvorlige psykotiske lidelser enn tidligere. For de flestes vedkommende skjer dette kun i begrenset omfang. Dette er også konsistent med våre observasjoner under casebesøket, der det i vid utstrekning var snakk om at delta-

kerne forble i de samme jobbfunksjoner uten at det ble foretatt større endringer i jobbinnhold m.v. som følge av deltakelse i utdanningen. En del av forklaringen på dette kan være at tjenestestedet ikke har oppstilt egentlige målsettinger for hva som skal komme ut av deltakelse i utdanningen, f.eks. i form av at medarbeideren i større grad skal arbeide med pasienter med alvorlige psykotiske lidelser.

Bidrar programmet til økt kompetanse på det enkelte tjenestestedet?

I det følgende vurderes programmets eventuelle ringvirkninger på det enkelte tjenestested. Dette er i vid utstrekning et spørsmål om hvilken spredningseffekt som deltakelse i programmet har kunnet generere for den enkelt arbeidsplass. Har deltakeren foretatt kompetanseoverføring til sine kolleger? Eller har den nye kunnskapen gitt anledning til at det har blitt endringer i avdelingens rutiner? Figuren under viser først arbeidsgivernes vurderinger av disse spørsmålene.

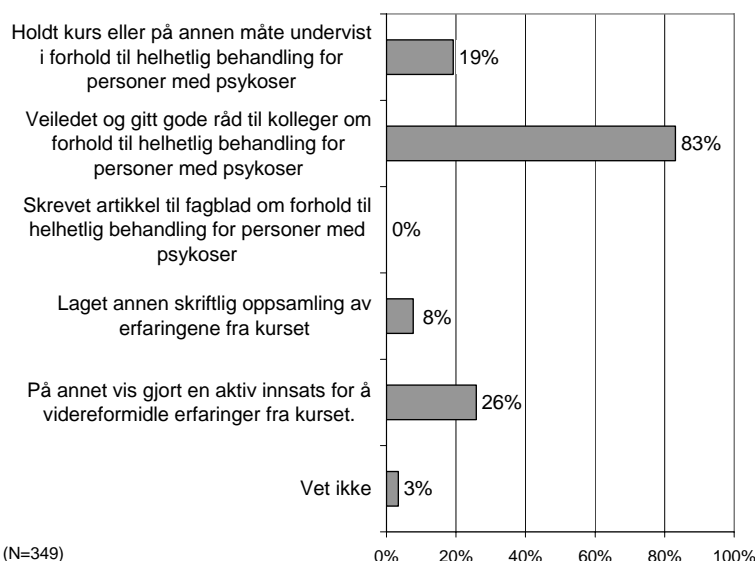
Figur 6.5: Er arbeidsgiverne enig i utsagnene under?



Det fremgår at arbeidsgiverne mest hyppig mener at medarbeiderne "i noen grad" har bidratt til hhv. å endre avdelingens rutiner i forhold til pasienter med psykoser (58 %), og spre erfaringer og kunnskap fra kurset til resten av avdelingen og arbeidsplassen (46 %). Det fremgår videre at arbeidsgiverne forholder seg mest positivt overfor ringvirkningseffekten i forhold til å spre erfaringer og kunnskap fra kurset til resten av avdelingen/arbeidsplassen.

Deltakerne har også blitt spurt om hva de har gjort for å viderefordre erfaringer fra programmet, hvilket fremgår av figuren under.

Figur 6.6: Deltakernes angivelser av hva de har gjort for å videreformidle erfaringer fra kurset?



Prosentene summerer ikke nødvendigvis til 100, da det har vært mulig å sette flere kryss i spørsmålet.

Resultatene i figuren indikerer at den mest typiske formidlingsaktiviteten som deltakerne utfører er situasjonsbestemt, og knyttet til den daglige praksis, der de forteller om sine erfaringer og nyervervede kunnskap når muligheten byr seg.

Dette er konsistent med arbeidsgivernes besvarelser, selv om det kan konstateres en forskjell i forhold til i hvilken grad det vurderes at denne typen kompetanseoverføring finner sted. En del av diskrepansen kan skyldes at arbeidsgiverne ofte ikke er fysisk til stede i en rekke av de situasjonene der deltakeren viderefører erfaringer til kollegaene på arbeidsplassen.

6.2 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

De sentrale spørsmålene som belyses i dette avsnittet, er følgende:

- Har programmet medført større tverrfaglig samarbeid innen og/eller mellom de ulike tjenestenivåene?
- Hvilke konsekvenser får dette for det daglige arbeidet, og for hvilke metoder som benyttes for å oppnå bedre samarbeid på tvers?

Til dette formålet har Rambøll Management i spørreskjemaundersøkelsen stilt en rekke spørsmål til deltakerne og arbeidsgiverne, som tilkjenner ulike vinklinger på disse to overordnede spørsmålene. Vi har også i forbindelse med intervjuene søkt å avdekke programmets konsekvenser i forhold til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

Vår vurdering er at SEPREP T.U. har bidratt positivt til å styrke deltakernes samhandlingskompetanse og forståelse for hvordan andre grupper og etater arbeider med psykisk syke. Dette resultatet oppnås ikke minst i kraft av deltakelse i veiledningsgruppene, som gir deltakerne gode muligheter til å få økt innsikt i hva andre fagpersoner bidrar med i forhold til å øke forståelsen

og den gjensidige respekten mellom deltakere fra spesialisthelsetjenesten og kommunetjenestene.

Effekten er i vår vurdering imidlertid mer begrenset når det kommer til å vurdere i hvilke grad programmet har medført større tverrfaglig samarbeid innen og/eller mellom de ulike tjenestenivåene med hensyn til det praktiske pasientarbeidet i det daglige.

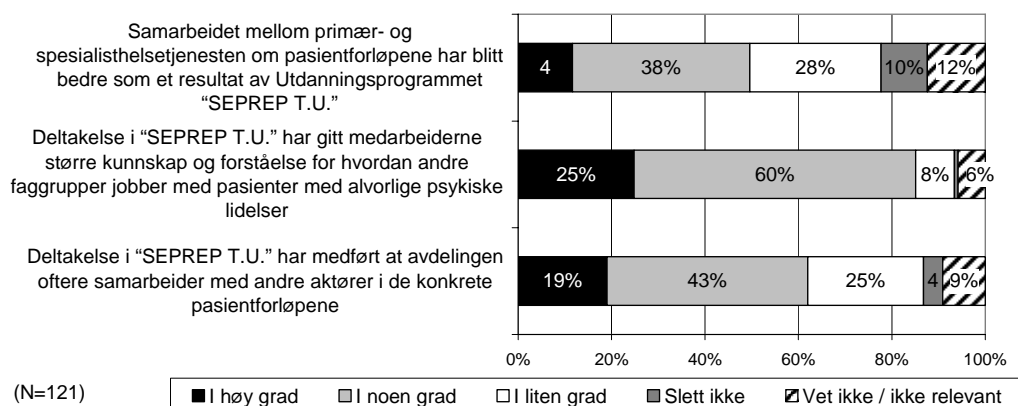
Under gis det noen eksempler fra datainnsamlingen, som illustrerer denne gjennomgående tendensen som evalueringen peker på.

For det første kan det på bakgrunn av deltakernes besvarelser konstateres:

- At 37 % av deltakerne svarer i "høy grad" og 57 % i "noen grad" på spørsmålet om hvorvidt deltakelse i SEPREP T.U. har gitt større kunnskap om og forståelse for hvordan andre faggrupper arbeider med alvorlig psykisk syke.
- At majoriteten av deltakere fra så vel spesialisthelsetjenesten som primærhelsetjenesten i spørreskjemaundersøkelsen påpeker at programmet har medført at de i høy eller noen grad har oppnådd en bedre gjensidig forståelse for hverandres oppgaver og ansvarsområder.
- At deltakerne som ble intervjuet i forbindelse med casebesøket ga uttrykk for at programmet hadde gitt dem større innsikt i hvilke oppgaver andre tjenestesteder utfører i forhold til pasienter med alvorlige psykotiske lidelser, og bevirket at man hadde fått satt ansikter på en rekke (potensielle) samarbeidspartnere i ens geografiske område.

Arbeidsgiverne anfører i likhet med deltakerne at programmet har gitt medarbeiderne større kunnskap og forståelse for hvordan andre faggrupper jobber med pasienter med alvorlige psykiske lidelser, jf. figur 6.7 under.

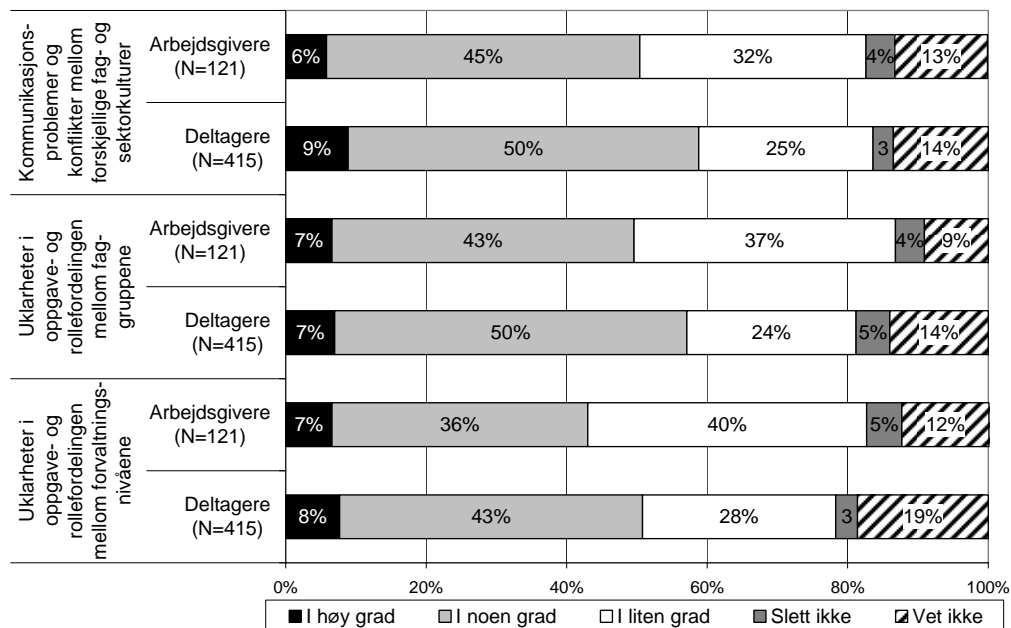
Figur 6.7: Arbeidsgivernes vurderinger av SEPREP T.U.s virkninger i forhold til tverrfaglig og tverrfaglig samarbeid



Det kan videre ses fra figuren at effekten er mer begrenset når arbeidsgiverne blir bedt om å vurdere om deltakelsen har medført at samarbeidet mellom de to linjetjenestene har blitt forbedret som et resultat av programmet. Arbeidsgiverne fra spesialisthelsetjenesten er gjennomgående mest positive.

Samme tendens gjør seg gjeldende når deltakerne og arbeidsgiverne vurderer hvorvidt deltakelsen i programmet har bidratt til å fjerne/reducere tre av de velkjente barrierene for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i det daglige arbeidet med psykisk helse, jf. figuren under.

Figur 6.8: Deltakernes og arbeidsgiverens vurdering av om utdanningsprogrammet har bidratt til å fjerne følgende barrierer for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i det daglige arbeidet

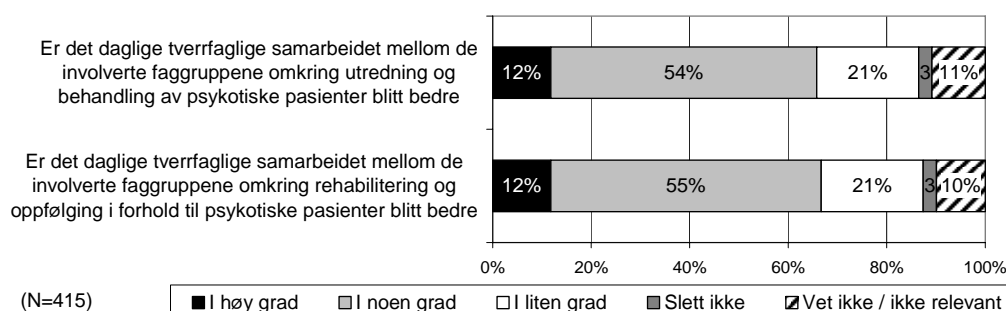


Det fremgår av figuren at begge respondentgrupper mest typisk "i noen grad" og "i liten grad" mener at programmet har bidratt til å redusere disse velkjente barrierene for samarbeid om psykisk helse.

Arbeidsgiverne er gjennomgående mindre positive (optimistiske) enn deltakerne i sine vurderinger av programmets effekter på disse områdene. Denne forskjellen kan til en viss grad tilskrives den nivåforskjellen som finnes på de to respondentgruppens perspektiv. Arbeidsgiverne har typisk et mer overordnet strategisk perspektiv på samarbeidsrelasjonene og -barrierene, mens deltakerne i større grad tar utgangspunkt i deres egen praksis i hverdagen, der forbedringer i samarbeidet kanskje klarere fremtrer.

Samme tendens til at programmet har hatt en mer begrenset effekt i forhold til å styrke det tverrfaglige samarbeidet, går igjen når deltakerne spørres om hvorvidt de har opplevd et større tverrfaglig samarbeid etter gjennomføringen av programmet, jf. figuren under.

Figur 6.9: Deltakernes opplevelse av et større tverrfaglig samarbeid etter gjennomføringen av utdanningsprogrammet



Den begrensede effekten i forhold til den daglige samarbeidspraksis avspeiler det generelle forhold som flere av de programansvarlige og arbeidsgiverne har påpekt, nemlig at det ikke kan forventes at et utdanningsprogram alene kan overvinne de strukturelle og profesjonsspesifikke barrierene som eksisterer for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Et utdanningsprogram er et virkemiddel blant flere mulige tiltak.

Det anføres videre at den mest avgjørende enkeltfaktor er i hvilken grad tiltakene til å styrke samarbeidet er underbygd av et lederfokus fra alle involverte innen det gjeldende tjenestenettverket. Slik oppnås den største lokale effekten av et SEPREP-utdanningsprogram, dvs. at det inngår som en del av en større målrettet ledelsesmessig og strategisk satsning på å styrke samarbeidet på tvers innenfor et gitt geografisk område. Intervjuene viste også at det er forskjell på hvor godt samarbeidsstrukturene mellom distriktpsikiatriske senter og kommunene fungerer i praksis fra opptaksområde til opptaksområde.

Betydningen av lederforankring kan også illustreres ved følgende sitater fra deltakere som har besvart spørreundersøkelsen:

Den praktiske hverdagen viser fortsatt at samarbeidet for en stor del er personavhengig i forhold til å samarbeide tett sammen om pasienter/brukere. Interne rutiner og dårlig intern kommunikasjon kan vanskeliggjøre oppfølging ved innleggelse. Bevissthetsnivået hos ledere når det gjelder samhandling over fag-/etatlinjer er avgjørende for at pasienten skal føle seg ivaretatt og tilfriskning kan fortsette. (Deltaker, spørreskjemaundersøkelsen)

Dragkampen mellom nivåene og de forskjellige etatene er for meg nå enda tydeligere enn før. Konklusjonen blir da at deltakerne på utdanningen har lært masse om viktigheten av godt tverrfaglig samarbeid, men har store utfordringer i forhold til å gjennomføre dette i vårt daglige virke på tvers av de ulike behandlingsnivåene - rammevilkårene og viljen er etter det jeg har erfart ikke tilstede! (Deltaker, spørreskjemaundersøkelsen)

En annen og mer praktisk forklaring på den begrensede effekten, kan være at det ikke alltid er mulig å sette sammen veiledningsgruppene slik at de består av medarbeidere fra spesialisthelsetjenesten og kommunene, som også i det daglige har reelle operasjonelle samarbeidsflater med hverandre. Det er kun 21 % av deltakerne som oppgir at de ofte har kontakt med de øvrige fra veiledningsgruppene etter avslutningen på utdanningen.

6.3 Brukerinvolvering

I dette avsnittet ser vi nærmere på spørsmålet om hvorvidt utdanningsprogrammet har bidratt til økt brukerinnsflytelse i utforming av tjenestetilbudene. Vi har primært belyst dette spørsmålet på bakgrunn av de kvalitative intervjuene i forbindelse med evalueringens dybde. Det kan imidlertid konstateres at spørreskjemaundersøkelsen viste at deltakerne generelt sett syntes at programmet hadde tilført dem en mer positiv holdning til å involvere pasienter og pårørende i det daglige arbeidet.

Hoveddelen av de intervjuede programansvarlige fra SEPREP, koordinatorene og veiledere gir uttrykk for at det har skjedd en løpende utvikling i forhold til spørsmålet om brukerinvolvering i utdanningen. Slik som det løpende har skjedd endringer i lovverket og prosedyrene på tjenestestedene til fordel for økt brukerinvolvering, har det løpende skjedd en økt involvering av brukere og pårørende i forbindelse med gjennomføringen av de enkelte programmer.

Dette kommer til uttrykk på flere måter. Dels inngår brukerrepresentanter i de enkelte programmets referansegrupper, og dels anvendes det i stigende grad brukere og pårørende i forbindelse med fellesundervisningen, med henblikk på å komme med brukerperspektiver i forhold til psykosearbeidet. Brukerinvolvering inngår også som selvstendig tema i fellesundervisningen, f.eks. foreleses det i temaet "Betydningen av selvbestemmelse – brukervalg, overstyring og bivirkninger" (Søndre Oslo DPS, 2005). Rambøll Management fant også eksempel på et program (Søndre Oslo DPS, 2005), hvor man hadde tilbudt styringsgruppens to brukerrepresentanter å delta i undervisningen¹⁷.

Vår vurdering er at det ikke ennå har blitt ferdigutviklet en metode i programmet som er optimal i forhold til brukerinvolvering. Det påpekes fordeler og ulemper ved de ulike tiltakene, og det pekes på at det er vanskelig å komme utenom den store grad av personavhengighet i forhold til dette spørsmålet.

Herunder er det vår vurdering på bakgrunn av intervjuene at brukerinvolvering i utdanningen fremdeles fortrinnsvis er basert på "velkjente" brukere og pårørende ("Tordenskiolds soldater"), hvis synspunkter og opplevelser ofte kjennes av deltakerne på forhånd, fordi de opptre i en rekke andre lokale og regionale sammenhenger. Dette er ikke et unikt problem for utdanningen, men utgjør en mer generell problemstilling omkring brukerinvolvering i større sammenhenger. F.eks. kan det være dypt problematisk for "tunge" brukere å stå frem i større offentlige sammenhenger.

Spørsmålet ble drøftet i forbindelse med evalueringens verifikasjons- og utviklingsseminar, og det var enighet om at det ville være hensiktsmessig å arbeide videre med å få spredt feltet av brukere som kommer med innspill til programmet.

Rambøll Management kan derfor anbefale:

- At de mange initiativer og tiltak som er iverksatt under SEPREP T.U. opprettholdes med henblikk på å styrke brukerinvolveringen, slik at det blir skapt en større bredde og dybde i involveringen. Det er av

17 Jf. intervju med koordinatoren for Søndre Oslo DPS-programmet

stor betydning at disse tiltakene følges og evalueres, med henblikk på å utvikle denne delen av utdanningen ytterligere.

6.4 Oppsummering

Det er Rambøll Managements vurdering at de mest synlige resultater og effekter av programmet har blitt oppnådd med hensyn til individuell kompetanseoppbygging. Programmet har i vid utstrekning oppfylt målsettingen om å forbedre den enkeltes kunnskaper i forhold til alvorlige psykiske lidelser. Spredningseffekten i forhold til de enkelte deltakernes tjenestesteder har primært bestått i at deltakerne på en uformalisert måte har overført relevante erfaringer og kunnskap fra programmet til sine kolleger.

Med hensyn til å styrke det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet, er det vår sammenfattende vurdering at programmet har bidratt positivt til å øke forståelse og gjensidig respekt mellom faggruppene på tvers av 1. og 2.linjetjenestene. Effekten er imidlertid mer begrenset når det fokuseres på i hvilket omfang programmet har styrket det daglige samarbeidet på tvers. Dette avhenger av i hvilken grad programmets intensjoner om å styrke tverrfaglig og tverretatlig understøttes av ledelsen.

Til slutt kan det fastslås at programmet fokuserer på brukerinvolvering både i forhold til dets organisering og faglige innhold. Dette er positivt medvirken- de til å understøtte den generelle bevegelsen mot at brukere og pårørende i høyere grad skal involveres i de forskjellige faser av forløpet enn tilfellet har vært tidligere. Brukervinklingen i programmet synes å være oppprioritert i løpet av perioden, og Rambøll Management kan i den forbindelse bifalle at det til stadighet arbeides med å utvikle nye måter å involvere og prioritere brukerinvolvering i forbindelse med utdanningsaktivitetene.

7. Fordeler og ulemper ved tilskuddsordningen

Siden 1998 har det via den statlige tilskuddsordningen blitt ytet støtte til gjennomføring av 65 SEPREP T.U.-programmer spredt ut over hele landet, med ca 2100 deltakere. Samlet sett svarer investeringen i dette utdanningsprogrammet til et beløp i størrelsesorden 70-80 mill kr (nåverdi). Det er således et sentralt tema for evalueringen å gi en oversikt over de fordeler og ulemper som er forbundet med et utdanningsprogram av denne typen, som er finansiert av en statlig tilskuddsordning.

7.1 Utdanningsprogrammets relevans

Spørsmålet om relevans vedrører grunnleggende hvorvidt de resultater som tilskuddsordningen til SEPREP T.U. er tiltenkt å produsere, er velegnet i forhold til de overordnede problemer som man har ønsket å adressere med Opptrappingsplanen. Det er dels et spørsmål om hvorvidt programmet er relevant i forhold til de overordnede behov, og dels hvorvidt programmet korresponderer med de strategier og prioriteringer som finnes hos de tiltenkte mottakerne, hvilket primært vil si helseforetakene og kommunene.

Helt overordnet kan det fastslås at målsettingene med SEPREP T.U. korresponderer med Opptrappingsplanens mål og verdigrunnlag. Det fastslås bl.a. at "Opptrappingsplanen legger opp til en styrking av alle ledd i tiltakskjeden. Målet er å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk, der brukerperspektivet hele tiden skal stå i fokus"¹⁸.

Det kan videre fremheves at et av de sentrale virkemidlene i Opptrappingsplanen for å understøtte utbyggingen av de forskjellige tjenester har vært stimulering av kompetanseutviklingstiltak (herunder etterutdanning). Endelig ble det i Opptrappingsplanen anført at man i planperioden ønsket å prioritere kompetansehevende tiltak som omfatter både spesialisthelsetjenesten og kommunene, og som gjennomføres lokalt og tilpasses lokale behov¹⁹.

SEPREP T.U. understøtter således Opptrappingsplanen ved å sette fokus på:

- Kompetansen blant ansatte som har behandlings-, rehabiliterings- og oppfølgingsansvar
- Det tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidet, både internt og mellom forvaltningsnivåene
- Brukerinnflytelse i utformingen av tjenestetilbudene
- Lokalforankring av utdanningen
- Involvering av deltakere fra 1. og 2.linjetjenestene

Sett i lys av dette kan tilstedeværelsen av SEPREP og det utdanningskonseptet som stiftelsen allerede tilbake til et stykke ut i 90-tallet hadde begynt å bygge opp, sies å ha vært skreddersydd til å understøtte implementeringen av Opptrappingsplanen. Samtidig muliggjorde det at man kunne sette i gang en understøttende kompetanseutviklingsinnsats på kort varsel. Dette sammenfallet har, alt annet likt, utgjort en stor fordel ved tilskuddsordningen til SEPREP, idet det ellers ville ha vært en tidkrevende prosess å skulle bygge et slikt program fra bunnen.

18 Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 St prp nr 63 (1997-98), 5.5.

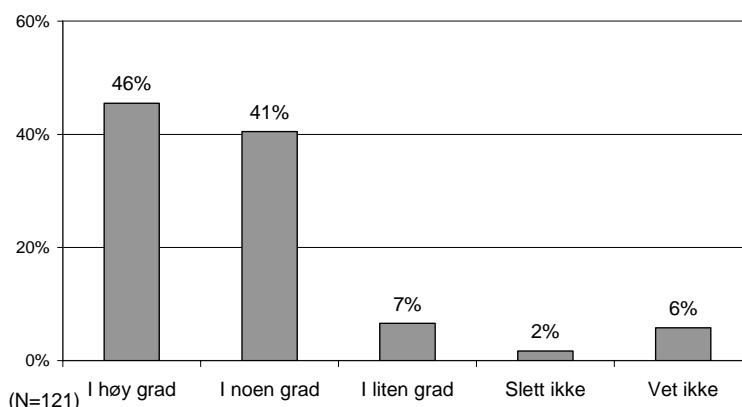
19 Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 St prp nr 63 (1997-98), 1.1.

Da etableringen av SEPREP T.U. som en konsekvens av dette i høy grad kan sies å ha vært tilbudsstyrt, jf. avsnitt 3.1, er det imidlertid også vesentlig å vurdere hvorvidt programmet også i praksis har korrespondert med behovene hos mottakerne og brukerne av tilskuddsordningen. I den forbindelse kan det konstateres at evalueringens resultater entydig peker i retning av at utdanningsprogrammet også har vært reelt etterspurt blant mottakerne.

Antallet kull og fordelingen rundt i landet, indikerer for det første at det har vært en reell etterspørsel etter utdanningen fra lokale arbeidsgivere, da utdanningen har vært forankret i det lokale DPS eller tilsvarende. Det har angivelig også typisk vært flere søkere til de enkelte kull enn det har vært plasser.

I hvilken grad etterspørselen har vært styrt av at kursavgiften har vært gratis for arbeidsgiverne og deltakerne er vanskelig å avdekke presist. Imidlertid peker resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen på at arbeidsgiverne generelt mener at det har vært og er behov for utdanningen, jf. figuren under.

Figur 7.1: Arbeidsgivernes vurdering av om det fremdeles er behov for utdanningsprogrammet "SEPREP T.U." i deres helseregion



Det kan altså konstateres at det er en overveiende positiv holdning blant arbeidsgiverne til spørsmålet om det fortsatt er behov for SEPREP T.U. på bakgrunn av deres medarbeideres deltakelse. Det er her en markant forskjell på arbeidsgiverne fra de to linjetjenestene, idet de fra spesialisthelsetjenesten er mest positive. Dette må bl.a. sammenholdes med at 87 % av arbeidsgiverne oppgir å være meget tilfredse eller tilfredse med deres medarbeideres deltakelse i programmet.

Videre har 29 % av arbeidsgiverne svart ja til at de vil sende medarbeiderne på SEPREP T.U. i samme omfang som tidligere, selv om de helt eller delvis må betale kursavgiften selv. 34 % svarer "ja, men i mindre omfang enn tidligere", til spørsmålet, 24 % svarer "bare i særlige tilfeller". Her kan konstateres den samme forskjellen mellom arbeidsgiverne fra spesialisthelsetjenesten og kommunene som over.

Betalingsviljen blant arbeidsgiverne avspeiler etter Rambøll Managements vurdering at det har vært og er behov for denne typen utdanning. Det viser samtidig også at arbeidsgivernes betalingsvilje, på tross av den generelle tilfredsheten, er varierende. Dette er ikke et overraskende resultat i forbindelse med en evaluering av en statlig tilskuddsordning. Det avspeiler også arbeidsgivernes situasjon, som kan inneholde flere konkurrerende ønsker og behov for kompetanseutvikling av medarbeiderne.

Det må i den forbindelse nevnes at det av flere arbeidsgiverrepresentanter ble anført at medarbeidernes deltakelse i programmet ikke er kostnadsfritt for de enkelte tjenestesteder, idet arbeidsstedet gir medarbeiderne fri med lønn til deltakelse i aktivitetene, samt dekker utgifter til transport og eventuelle vikarer. Det kan være medvirkende til å forklare kommunenes noe mer reserverte holdninger.

7.2 Konsekvenser av den statlige finansiering av programmet

I dette avsnittet vil vi se nærmere på fordeler og ulemper ved den statlige finansiering i forhold til den operative gjennomføringen av programmet, og eventuelle ringvirkninger som tilskuddet kan medføre i forhold til disponeringen av de midler som arbeidsgiverne bruker til utdanning.

Under har vi oppsummert de mest fremtredende fordelene og ulempene.

Fordele:	Ulemper:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Understøtter målsettingene i Opptrappingsplanen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tilskuddsordningen risikerer å bli en enkel løsning for arbeidsgiveren i forhold til kompetanseutvikling
<ul style="list-style-type: none"> ○ Betalt utdanning gjør at programmet får et godt gjennomslag i målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ At tilskuddsordningen besørger fullfinansiering kan føre til at kunnskap ikke fullt ut blir implementert, pga lav "medeierskap" blant arbeidsgivere
<ul style="list-style-type: none"> ○ Statstilskuddet gjør at programmet kan opprettholde et høyt profesjonelt nivå 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tilskuddet kan medføre en skjevfordeling av utdanningstiltak
<ul style="list-style-type: none"> ○ Utbredelsen bidrar til å etablere et felles "språk" og forståelse i arbeidet med alvorlige psykoser på tvers av tjenester 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ad hoc statsfinansiert utdanning, som kjører parallelt med det etablerte utdanningssystem

Rambøll Managements vurdering er at det har vært en rekke fordeler forbundet med ordningen. For det første kan det konstateres en direkte operativ sammenheng mellom Opptrappingsplanens målsettinger og de utdanningstiltakene i regi av SEPREP T.U. som har vært støttet under tilskuddsordningen.

For det andre har tilskuddsordningen muliggjort at mer enn 2000 medarbeidere fra spesialisthelsetjenesten og kommunene som arbeider med alvorlig psykisk syke personer har gjennomgått et identisk utdanningsforløp. Selv om det uunngåelig er variasjoner i deltakernes utbytte av utdanningen, og i hvilken grad programmets intensjoner har kunnet etterleves i praksis, har programmet ytet et vesentlig bidrag til å etablere et felles "språk" og forståelse i arbeidet med alvorlige psykoser på tvers av tjenester i Norge.

I den anledning bør det bemerkes at en relativt høy andel av de involverte medarbeiderne tilhører personalkategorier som ikke ellers tradisjonelt har mottatt etterutdanningstilbud av substansiell og langvarig karakter. Uten statstilskuddet ville det ikke ha vært mulig å gjennomføre et program av denne typen, idet en høyere grad av deltakerbetaling etter alt å dømme ville ha medført for store lokale variasjoner i deltakelsen til at man reelt kunne ha etterlevd programmets intensjoner om lokalforankring.

Som det fremgår av evalueringen, har utdanningsprogrammet medvirket til å styrke medarbeidernes kompetansenivå og faglige holdninger til f.eks. brukerinvolvering, noe som, alt annet likt, må antas å ha en positiv smitteeffekt på pasientarbeidet. Det har i den sammenheng vært en vesentlig fordel ved tilskuddsordningen at den har muliggjort at man har kunnet rekruttere høyt kvalifiserte undervisere og veiledere til utdanningen. Som en av de programansvarlige bemerket, så har det vært mulig *“å hente veldig gode fagfolk fra øverste hylle på skandinavisk nivå”*.

Dessuten har det blitt gitt finansiering til å sikre rammene for den organisatoriske forankring av utdanningen i form av SEPREP T.U.-sekretariatet, og deltidsansettelse av lokale koordinatører. Det har også fra statens side blitt gitt tilsagn av langvarig karakter om finansieringen av utdanningen. Alt i alt har disse rammebetingelsene vært fordelaktige i forhold til å sikre et høyt profesjonelt nivå.

Rambøll Management vurderer også at det er en rekke ulemper forbundet med tilskuddsordningen. Det er i vid utstrekning snakk om ulemper som ikke er uvanlige i forhold til tilskuddsordninger av denne typen.

For det første er det vår vurdering at tilbudet om gratis deltakelse i et utdanningsprogram medfører at terskelen for deltakelse blir lavere enn den ellers ville ha vært, dersom tjenestestedene selv helt eller delvis hadde finansiert utdanningen. Det er Rambøll Managements vurdering at det fra programmets side har blitt gjort en stor innsats for å forhindre at utdanningen skulle bli brukt som et gode for medarbeiderne, som kanskje ikke har det store behovet for nettopp denne typen utdanning. Samtidig er det vårt inntrykk at det ikke har vært mulig å unngå at det i noen tilfeller har deltatt personer på utdanningen som ikke burde ha vært med.

Gratisordningen innebærer også at vi finner spor av at selv om deltakelsen kan være relevant for den enkelte medarbeider, har arbeidsgiverne ikke i alle tilfeller gjort det tilstrekkelig klart for seg selv og den enkelte medarbeider hvilke mål og forventninger som var knyttet til deltakelsen. Det omfatter dessuten de praktiske implikasjoner av deltakelsen i form av tjenestefri og reiseomkostninger.

En del av forklaringen på dette kan være at arbeidsgiverne ikke alltid har det samme eierforholdet overfor *“investeringer”* i menneskelige ressurser når finansieringen er ekstern. Hvis tjenestestedets egne ressurser skal anvendes, er arbeidsgiveren muligens mer ansvarlig og bevisst på hvilke prioriteringer og behov som er mest presserende og nødvendige for avdelingen. Dermed vil det være mer fokus på å bruke medarbeidernes nye kunnskap i den daglige praksis, mens deltakelsen i SEPREP T.U. muligens betraktes som en mer langsiktig investering.

En annen ulempe ved programmet er at det kan skje en skjevfordeling av utdanningsinnsatsen lokalt. Det kan for eksempel innebære at utdanningsmidler forbeholdt sykepleiere og hjelpepleiere omdisponeres til andre formål, fordi tilskuddsordningen gir mulighet til å sende disse medarbeiderne på SEPREP T.U. Dermed er det stor risiko for at andre viktige utdanningsbehov ikke prioriteres, fordi arbeidsgiverne med SEPREP T.U. har en *“legitim”* unnskyldning for ikke å omdisponere eller spare på utdanningsmidlene.

Det er imidlertid ikke mulig å verifisere denne potensielle ulempen ved programmet mer nøyaktig. Det mest typiske svar vi har fått i denne sammenheng, er at SEPREP T.U. ikke har medført noen skjevfordeling eller omdispo-

nering, men i større grad har supplert og styrket den eksisterende utdanningsinnsatsen lokalt.

Til slutt finner Rambøll Management at det kan være en tendens til at tilskuddsordningen skaper et parallelt, semi-permanent utdanningssystem som rommer noen ulemper. For det første er utdanningen ikke fullt ut integrert med det øvrige etablerte utdanningssystem, noe som kan være en barriere for deltakelse blant noen faggrupper. For det andre kan en slik tilskuddsordning medføre at det er vanskeligere å vurdere når behovet for utdanningsprogrammet er dekket, fordi det ikke vil være en like klar sammenheng med etterspørselen som hvis arbeidsgiveren dekker kursavgiften.

Tilskuddsordningen kan også virke hemmende for at det skjer en videreutvikling og tilpassing av utdanningskonseptet, fordi terskelen for deltakelse er lav. Derfor bør slik utdanningsprogram ikke få lov til å fortsette på ubegrenset tid, med mindre finansieringen gradvis overtas av arbeidsgiverne.

7.3 Den sentrale forvaltningen av tilskuddsordningen

Vår vurdering er at den sentrale forvaltningen av tilskuddsordningen til SEPREP T.U. ikke har vært forbundet med noen større problemer. Det fremgår av tildelingsbrevene og korrespondansen mellom Helsetilsynet/Sosial- og helsedirektoratet og SEPREP at tilskuddsordningen ikke har vært detaljstyrt fra statens side.

Fra statens side har det på forhånd blitt stilt krav om kommunal deltakelse tilsvarende minst 1/3 av deltakerne, og en rekke andre overveielser omkring programmets innhold som avspeilet Opptappingsplanens målsettinger. Utgangspunktet for den sentrale forvaltningen har heretter vært Helsetilsynets godkjenning av det forslaget til utdanningen som SEPREP utarbeidet i 1998.

Det kan konstateres at det ikke er gjennomført noen større endringer i programmets organisering eller innhold underveis, som har gjort det nødvendig å revidere grunnlaget for å gi tilskudd. SEPREP har hvert år levert en årsrapport som redegjør for aktivitetene i det aktuelle året, med oversikt over hvor utdanningsprogrammet er gjennomført, hvor mange deltakere det har vært, hvor mange som har tatt eksamen, m.v.

Videre er det vårt inntrykk at det har vært en løpende dialog mellom de to partene om utdanningens fremdrift. Så vidt vi erfarer, har det ikke vært forhold ved gjennomføringen som har gitt anledning til at Helsetilsynet/Sosial- og helsedirektoratet har måttet gripe inn overfor SEPREP.

Rambøll Managements vurdering er at den partnerskapsliknende relasjonen basert på gjensidig tillit mellom de to partene, har gitt SEPREP en stor grad av fleksibilitet og arbeidsro til å få utbredt utdanningen rundt i landet. Det har også fra og med 2003 blitt gitt bevilling til modellforsøk med videreutvikling av SEPREP T.U.-konseptet i form av en ny utdanning innen rus og psykiske lidelser for i alt 3 programmer med til sammen 128 deltaker ved Notodden/Skien, Lister/Kristiansand og Tøyen²⁰.

20 SEPREP (2005): Årsrapport 2004 for kompetanseutvikling for tjenester til mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk over statsbudsjettets kap 743 post 75

7.4 Oppsummering

Rambøll Managements vurdering er at tilskuddsordningen har vært et velegnet virkemiddel for å støtte implementeringen av et landsdekkende utdanningsprogram, som det har vært knyttet en rekke fordeler til. Erfaringene fra evalueringen peker på at utdanningen har vært med på å dekke et stort behov for faglig oppkvalifisering av medarbeidere i spesialisthelsetjenesten, så vel som i kommunene, som jobber med alvorlige psykiske lidelser i Norge.

Det er i tillegg vår vurdering at det har vært hensiktsmessig for utviklingen av utdanningsprogrammet at relasjonen mellom oppdragsgiver og operatøren i høyere grad har vært basert på et partnerskap enn en tradisjonell bestiller-utfører-relasjon.

Vi anbefaler samtidig:

- at det bør holdes fast ved at *tilskuddsordningen i dens nåværende form* er en tidsbegrenset foranstaltning. Det kan herunder vurderes hvorvidt tilskuddsordningen i den nåværende form helt eller delvis fases ut innen utgangen av 2008, slik at man får avvirket de programmer som det er gitt tilsagn til.

I forhold til å stimulere fremtidige tiltak, kan det med fordel overveies hvordan denne typen utdanningsinnsatser kan videreutvikles og organiseres, slik at intensjonene bak Opptrappingsplanen og SEPREP T.U. i enda større grad kan fremmes i et tett samspill med utdanningens kunder, dvs. arbeidsgiverne.

Rambøll Management er således av den oppfatning at dette programmet, samt det aktuelle modellforsøket, kan gi noen verdifulle erfaringer med å gjennomføre lokalt baserte tverrfaglige og tverretatlige utdanningsprogrammer, som det bør bygges videre på. Koblingen til høgskolesystemet bør også nærmere overveies, herunder i forhold til den tverrfaglige utdanningen i psykisk helsearbeid. Vi vurderer at det fortsatt vil være behov for denne typen tiltak, idet det utgjør en vedvarende utfordring å styrke alle ledd i tiltakskjeden og skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk.

De mer overordnede konklusjoner og anbefalinger vedrørende tilskuddsordningen i forhold til SEPREP, og de to andre programmene som er omfattet av evalueringen kan finnes i hovedrapporten.

Vedlegg A: Evalueringsmetode og -aktiviteter

I dette vedlegg gis en kort beskrivelse av, hvordan evalueringen er gjennomført. Dels utdypes sammenhengen mellom evalueringens temaer og kravspesifikasjonen fra Sosial- og helsedirektoratet, og dels beskrives de aktiviteter som har blitt gjennomført i de ulike faser av evalueringen.

Tabell A.1 Sammenhengen mellom evalueringens temaer og kravspesifikasjonen

Temaer i evalueringen	Kravspesifikasjonen fra Sosial- og helsedirektoratet
1) Rekruttering av deltakere til utdanningsprogrammene	<ul style="list-style-type: none"> • Rekruttering: Deltakerne og deres bakgrunn, geografisk spredning, og ytterligere informasjon som framgår av utdanningsprogrammenes rapporteringer og interne evalueringsskjemaer.
2) Utdanningsprogrammenes organisering og arbeidsformer (metode)	<ul style="list-style-type: none"> • Organisatorisk tilknytting, herunder hvilke konsekvenser de ulike organisatoriske tilknyttingene har fått for: informasjon og spredning av programmet, rekruttering av deltakere, den videre oppfølgingen lokalt og på arbeidsplassen og evt. ringvirkninger • Organisering av utdanningen: Er den valgte organisering hensiktsmessig for å nå målene i utdanningen?
3) Resultater og effekter av utdanningsprogrammene	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetanseheving <ul style="list-style-type: none"> - Har gjennomføring av programmene bidratt til en kompetanseheving for den enkelte deltaker? - Hvilke konsekvenser har gjennomføringen hatt for utføringen av arbeidet? - Arbeidsgivernes vurdering av nytten og innholdet av programmet - Bidrar programmet til økt kompetanse på det enkelte tjenestestedet? • Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid <ul style="list-style-type: none"> - Har programmet medført større tverrfaglig samarbeid innen og/eller mellom de ulike tjenestenivåene? - Hvilke konsekvenser får dette for det daglige arbeidet, og for hvilke metoder som benyttes for å oppnå bedre samarbeid på tvers? - Har utdanningsprogrammet medvirket til et mer likeverdig samarbeid innenfor de tre områdene som utdannelsene adresserer?
4) Fordeler og ulemper ved tilskuddsordningen	<ul style="list-style-type: none"> • I hvilken grad har tilretteleggingen og utvelgingen av utdanningsprogrammene vært anbudsstyrt eller etterspørselsstyrt? • Beskrive ulemper/fordeler ved forvaltningen av tilskuddsordningen <ul style="list-style-type: none"> ➢ Hvilke kriterier/betingelser har det fra statlig side vært knyttet til tilskudd til de ansvarlige operatørene for utdanningsprogrammene? ➢ Avspeiler disse kriteriene/betingelsene de overordnede målsettingene? Hvordan og hvor ofte oppdateres disse kriteriene/betingelsene? Hvor stor grad av fleksibilitet har de programansvarlige til å omorganisere ressurser og endre på det faglige innholdet? • Hvordan påvirker krav om deltakerbetaling (eller ingen/begrenset deltakerbetaling) nytten av kursene? • Hvordan gjennomføres leverandørstyringen/overvåkingen av utdanningsprogrammene fra statlig side? Hvordan påvirker overvåkingen gjennomførelsen av disse programmene? • I hvilken grad har programstørrelsen påvirket implementeringen av utdanningsprogrammene? • I hvilken grad har den statlige finansieringen av programmene medført en vridning og omdisponering av de midlene arbeidsgiverne bruker til utdanning? • I hvilken grad har den valgte organiseringen av tilskuddsordningen understøttet oppfyllelsen av de overordnede målsettingene?

Innledningsvis vil vi bemerke at det er et grunnleggende prinsipp i vår evalueringsdesign å generere kunnskap slik at den kunnskapen som er innhentet i hver enkelt fase, kan bidra til å stille mer nyanserte og presise spørsmål i videre faser, og dermed skape bedre forståelse for data som allerede er innhentet. Det er altså snakk om en kontinuerlig spiralbevegelse hvor den totale kunnskapen løpende forbedres i lyset av nye data.

Evalueringen av "SEPREP T.U." har vært gjennomført i perioden august - november 2005 og omfattet følgende faser:

- Fase 1: Foranalyse
- Fase 2: Breddeundersøkelse
- Fase 3: Dybdeundersøkelse
- Fase 4: Verifikasjons- og utviklingsseminar
- Fase 5: Integreert analyse og avrapportering

De vesentligste aktiviteter under de fire første faser gjennomgås i det følgende.

Fase 1: Foranalyse

For å kvalifisere vår bakgrunnsforståelse av de tre utdanningsprogrammene har vi i forbindelse med foranalysen gjennomført eksplorative intervju med følgende personer, fordelt på henholdsvis det tversgående strategiske nivået og programnivå:

Det overordnede strategiske nivå:

- o Ellen Hagemo, Klinikkjef, Aker Universitetssykehus HF, klinikk for psykisk helse (tidligere fagsjef i Statens Helsetilsyn frem og til 2002)
- o Erling Jahn, Leder av sentralstyret, Mental Helse

Programnivå (SEPREP tverrfaglig utdanningsprogram)

- o Anne Catherine Hjertås, Rådgiver, kontaktperson i SHdir (inntil 30.09.05)
- o Morten Oulie, Seniorrådgiver, SHdir
- o Torleif Ruud, Forskningsjef, SINTEF (tidligere SEPREP styringsleder)
- o Gunnar Brox Haugen, Daglig leder, SEPREP sekretariatet
- o Karin Blix Flage, Prosjektkoordinator

I tillegg er en rekke sentrale dokumenter blitt gjennomgått.

Fase 2: Breddeundersøkelse

Spørreundersøkelsen er gjennomført med tilfeldig uttrukne stikkprøver blant deltakerne fra programmet, som hadde avsluttet programmet, samt deltakernes arbeidsgivere. Innsamlingen av deltakeropplysningene vedrørende de forskjellige lokale programforløpene under SEPREP T.U. ble til en viss grad vanskelig gjort ved at Rambøll Management selv måtte innhente de oppdaterte deltakeropplysningene fra de lokale koordinatorene. Dette har vært en tidkrevende prosess, bl.a. fordi disse opplysninger i mange tilfeller ikke var tilgjengelig elektronisk, og kvaliteten av opplysningene var meget varierende fra program til program. SEPREP-sekretariatet har siden supplert med opplysninger om deltakerne på enkelte av programmene.

Bruttostikkprøven besto av i alt 918 respondenter, og vi mottok i alt 415 komplette besvarelser. Det ble i alt oppnådd en rensset svarprosent på 55 % (Den rensede stikkprøven er lik bruttostikkprøven fratrukket respondenter som ikke kunne kontaktes. I mange tilfeller skyldes dette at personene har skiftet arbeidsplass, og dermed at de tilgjengelige adresseopplysningene ikke lenger var brukbare. Så langt det har latt seg gjøre har det blitt forsøkt

50

å skaffe oppdaterte kontaktopplysninger, med det formål å øke muligheten for å få en besvarelse fra de aktuelle personene).

Vedrørende arbeidsgiverdelen var den samlede stikkprøven for alle tre utdanningsprogrammene på 504 respondenter. Det ble samlet inn i alt 210 besvarelser, svarende til en rensset svarprosent på 48. Det bør bemerkes at selv om det for arbeidsgiverne foreligger 210 komplette besvarelser, så er det faktiske antall delbesvarelser større. Dette skyldes at enkelte arbeidsgivere har hatt medarbeidere på mer enn ett kurs. Dessuten har størsteparten av disse hatt mer enn en medarbeider på utdanningen. Oppgjort som summen av delbesvarelser utgjør arbeidsgiverbesvarelsene i alt 259 (herav 103 "Om barns behov".).

Spørreundersøkelsens metode er beskrevet ytterligere i hovedrapportens metodevedlegg.

Fase 3: Dybdeundersøkelse

Dybdeundersøkelsen bestod av følgende sentrale datainnsamlingsaktiviteter:

- Gjennomføringen av 24 kvalitative intervju med representanter for de regionale studieledere/fagutviklere, lokale koordinatore, undervisere, veiledere, arbeidsgivere og KS.
- Casebesøk

Avholdte kvalitative intervjuer:

Overordnet programnivå:

- Fred Müller, rådgiver, Helse Norge RHF
- Kaja Solheim Hansen, Helse Sør RHF
- Arild Vassenden, Helse Midt-Norge RHF
- Hilde Kristiansen, Helse Vest RHF
- Trond Rangnes, enhetsleder for psykiatriske tjenester ved Akershus universitetssykehus

SEPREP T.U.:

- 1 veileder/koordinator, Helse Sør
- 1 veileder/koordinator, Helse Øst
- 1 underviser, Helse Nord
- 1 regional fagutvikler, Helse Midt
- 1 koordinator, Helse Nord
- 1 koordinator, Helse Vest

Vedrørende casebesøk:

Rambøll Management har gjennomført følgende casebesøk:

- SEPREP: Nord-Trøndelag 2, Stjørdal, 2. og 3. november 2005

Der er foretatt følgende intervjuer:

- Arbeidsgiverintervju med enhetsleder, DPS
- Arbeidsgiverintervju med enhetsleder, Stjørdal Kommune
- Gruppeintervju med 4 deltagere fra spesialisthelsetjenesten og en kommune
- Kollegaintervju med kolleger av deltager fra Stjørdal Kommune
- Gruppeintervju med to veiledere
- Telefonintervju med en veileder
- Telefonintervju med den lokale koordinator

Fase 4: Verifikasjons- og utviklingsseminar

På verifikasjons- og utviklingsseminaret presenterte og drøftet Rambøll Management de foreløpige evalueringsresultatene med en bred krets av interessenter. Seminarene ble gjennomført den 11. november 2005 på Radisson SAS Gardermoen Hotell. Følgende personer deltok på verifikasjonsseminaret for SEPREP T.U.:

- Christian Boel, Sjefskonsulent, Rambøll Management
- Grete Blunck, enhetsleder, Kongsvinger Kommune
- Ola Marstein, Styremedlem Npf, Avdelingsoverlege, Søndre Oslo DPS, Ullevål universitetssykehus
- Hans Jacob Edvardsen, Prosjektutvikler, Mental Helse
- Psykiatrisk sykepleier Liv Bech Johannessen, Norsk Sykepleierforbund
- Gunnar Brox Haugen, daglig leder, SEPREP
- Wenche Løyning, førstekonsulent, SEPREP
- Anne Ek, fagutvikler helseregion Øst, SEPREP
- Karin H. Blix Flage, fagutvikler helseregion Syd, SEPREP

Det ble i siste øyeblikk meldt avbud fra 2 interessenter som på forhånd hadde tilkjennegitt sin deltakelse.

Vedlegg B: Resultater fra spørreundersøkelsen

Resultater fra spørreundersøkelsen – Deltakere

1. Er du?

	Antal	Procent
Mann	76	18,3%
Kvinne	339	81,7%
Total	415	100,0%

2. Hvor gammel er du?

	Antal	Procent
18 til 29	8	1,9%
30 til 39	70	16,9%
40 til 49	151	36,4%
50 til 59	163	39,3%
60 til 67	23	5,5%
Total	415	100,0%

3. Hvor jobbet du da du gjennomførte kurset "SEPREP T.U."?

	Antal	Procent
Primærhelsetjenesten	130	31,3%
Spesialisthelsetjenesten	219	52,8%
Annet sted	66	15,9%
Total	415	100,0%

4. Hvilken del av spesialisthelsetjenesten jobbet du innen?

	Antal	Procent
Barne- og ungdomspsykiatrien	5	2,3%
Voksenpsykiatrien – DPS / lokal sykehus nivå	142	64,8%
Voksenpsykiatrien – Sentral sykehus nivå	64	29,2%
Annet	8	3,7%
Total	219	100,0%
Ubesvaret	196	47,2%

5. Har du i ettertid skiftet jobb?

	Antal	Procent
Ja	62	14,9%
Nei	353	85,1%
Total	415	100,0%

6. Hvor jobber du nå?

	Antal	Procent
Primærhelsetjenesten	19	30,6%
Spesialisthelsetjenesten	22	35,5%
Annet sted	21	33,9%
Total	62	100,0%
Ubesvaret	353	85,1%

7. Hvilken del av spesialisthelsetjenesten jobbet du innen?

	Antal	Procent
Barne- og ungdomspsykiatrien	2	9,1%
Voksenpsykiatrien	17	77,3%
Annet	3	13,6%
Total	22	100,0%
Ubesvaret	393	94,7%

8. Hva er ditt nåværende yrke?

	Antal	Procent
Allmennpraktiserende lege	1	,2%
Psykiater (under utdanning)	2	,5%
Psykolog	4	1,0%
Psyk. Sykepleier	77	18,6%
Sykepleier	48	11,6%
Helsesøster	2	,5%
Vernepleier	26	6,3%
Sosionom	34	8,2%
Barnevernspedagog	10	2,4%
Fysioterapeut	3	,7%
Ergoterapeut	14	3,4%
Psyk. Hjelpepleier	70	16,9%
Hjelpepleier	34	8,2%
Aktivitør	21	5,1%
Annet.	69	16,6%
Total	415	100,0%

9. Hvor mange års ansiennitet har du i ditt nåværende yrke?

	Antal	Procent
0 til 8	95	22,9%
9 til 16	133	32,0%
17 til 24	88	21,2%
25 til 32	75	18,1%
33 til 40	24	5,8%
Total	415	100,0%

10. Hvordan fikk du kjennskap til utdanningsprogrammet SEPREP?

	Antal	Procent
Fra kollegaer	153	36,9%
Fra min leder	257	61,9%
Oppslag på arbeidsplassen	102	24,6%
Informasjonsskriv om utdanningen fra lokal koordinator	67	16,1%
Annonse i fagblad	6	1,4%
Annonse i nyhetsbrev	1	,2%
Artikkel i fagblad	4	1,0%
I aviser	7	1,7%
Informasjonsbrosjyre fra SEPREP T.U.	61	14,7%
Ved å lese om utdanningsprogrammet på SEPREPs hjemmeside	6	1,4%
Hørt om det på konferanse e.l.	11	2,7%
På informasjonsmøte	23	5,5%
Annet.	24	5,8%
Vet ikke	1	,2%
Total	415	100,0%

Procenterne summerer ikke nødvendigvis til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds i spørgsmålet.

11. Ville du ha deltatt på kurset dersom arbeidsgiver måtte dekke kursavgiften?

	Antal	Procent
Ja, helt sikkert	244	58,8%
Ja, sannsynligvis	78	18,8%
Kanskje, men det ville ha vært vanskelig	46	11,1%
Nei, helt sikkert ikke	28	6,7%
Vet ikke	19	4,6%
Total	415	100,0%

Hvordan vurderer du følgende spørsmål angående gjennomføringen av programmet?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
12. Fungerte den praktiske organiseringen og tilretteleggingen av utdanningsprogrammet?	Procent	73,0%	26,0%	1,0%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	303	108	4	0	0	415
13. Syns du underviserne har vært faglig kompetente?	Procent	76,4%	23,1%	,5%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	317	96	2	0	0	415
14. Var underviserne i stand til å formidle stoffet på en tilfredsstillende måte?	Procent	58,1%	41,4%	,5%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	241	172	2	0	0	415
15. Syns du veilederen din var faglig og pedagogisk kompetent?	Procent	66,7%	27,0%	3,6%	2,2%	,5%	100,0%
	Antal	277	112	15	9	2	415
16. Syns du at veilederen hadde godt nok kjennskap til utdanningsprogrammets øvrige faglige innhold?	Procent	70,1%	24,1%	4,3%	,5%	1,0%	100,0%
	Antal	291	100	18	2	4	415
17. Var emnene som ble tatt opp i utdanningsprogrammet relevante for deg og din jobb?	Procent	70,1%	27,7%	2,2%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	291	115	9	0	0	415

18. Hvordan vil du generelt karakterisere undervisningsmaterialet?

	Antal	Procent
For vanskelig	9	2,2%
Passende	387	93,3%
For enkelt	14	3,4%
Vet ikke	5	1,2%
Total	415	100,0%

Hvordan vurderer du følgende deler av utdanningen?

		Meget tilfreds	Tilfreds	Verken / eller	Utilfreds	Meget utilfreds	Vet ikke	Total
19. Muligheten for å utveksle erfaringer mellom deltakerne	Procent	50,1%	44,1%	3,9%	1,2%	,7%	,0%	100,0%
	Antal	208	183	16	5	3	0	415
20. Involvering av deltakerne	Procent	32,5%	55,7%	10,1%	1,2%	,2%	,2%	100,0%
	Antal	135	231	42	5	1	1	415
21. Veiledning i grupper	Procent	54,5%	34,2%	5,8%	4,3%	1,0%	,2%	100,0%
	Antal	226	142	24	18	4	1	415
22. Gruppeoppgavene	Procent	26,5%	60,0%	8,0%	3,9%	1,0%	,7%	100,0%
	Antal	110	249	33	16	4	3	415
23. Balansen mellom teori og praksis	Procent	27,2%	56,1%	14,2%	1,0%	,5%	1,0%	100,0%
	Antal	113	233	59	4	2	4	415

Hvordan vurderer du den tverrfaglige sammensettingen av utdanningen?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
24. Den tverrfaglige sammensettingen ga perspektiver en ikke ville fått hvis det bare rettet seg mot én bestemt faggruppe	Procent	75,2%	21,0%	2,7%	,5%	,7%	100,0%
	Antal	312	87	11	2	3	415
25. Den tverrfaglige sammensettingen bidro til en bedre forståelse mellom de ulike faggrupper	Procent	71,8%	23,4%	3,4%	,2%	1,2%	100,0%
	Antal	298	97	14	1	5	415
26. Det var en svakhet i forhold til den tverrfaglige sammensetning at leger og psykologer kun i begrenset omfang deltok i utdanningen	Procent	28,2%	39,8%	13,7%	8,4%	9,9%	100,0%
	Antal	117	165	57	35	41	415
27. Utbyttet av den tverrfaglige sammensettingen var begrenset fordi det var for mange deltakere som hadde identiske faglig bakgrunn	Procent	7,0%	30,1%	28,9%	31,6%	2,4%	100,0%
	Antal	29	125	120	131	10	415
28. Den tverrfaglige sammensettingen ga praktiske problemer i forbindelse med undervisningen fordi deltakerne hadde veldig forskjellig bakgrunnskunnskap	Procent	6,5%	20,7%	34,0%	36,4%	2,4%	100,0%
	Antal	27	86	141	151	10	415

Hva synes du om tilretteleggingen av følgende

		For lang tid	Passe med tid	For kort tid	Vet ikke	Total
29. Kursets samlede lengde	Procent	5,8%	91,3%	2,2%	,7%	100,0%
	Antal	24	379	9	3	415
30. Tid mellom kursdagene	Procent	12,8%	86,7%	,2%	,2%	100,0%
	Antal	53	360	1	1	415

31. Hva synes du om antall kursdager?

	Antal	Procent
For mange kursdager	4	1,0%
Passe antall kursdager	309	74,5%
For få kursdager	99	23,9%
Vet ikke	3	,7%
Total	415	100,0%

32. Hva synes du om antall veiledningstimer?

	Antal	Procent
For mange veiledningstimer	29	7,0%
Passe antall veiledningstimer	334	80,5%
For få veiledningstimer	45	10,8%
Vet ikke	7	1,7%
Total	415	100,0%

33. Var reisetid/reiselengde et problem i forhold til å delta på kurset?

	Antal	Procent
I høy grad	7	1,7%
I noen grad	65	15,7%
I liten grad	84	20,2%
Slett ikke	259	62,4%
Total	415	100,0%

Har deltakelse i utdanningsprogrammet gitt deg større innsikt i og forståelse for følgende

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
35. Faktorene som har betydning for en vellykket sammenhengende innsats ovenfor pasienter/brukere med alvorlige psykiske lidelser?	Procent	66,5%	31,3%	1,9%	,2%	,0%	100,0%
	Antal	276	130	8	1	0	415
36. Psykoseforståelse i et helhetlig perspektiv, med integrering av psykologiske, biologiske og sosiale perspektiver	Procent	70,6%	26,5%	2,4%	,5%	,0%	100,0%
	Antal	293	110	10	2	0	415
37. Betydningen av relasjonen mellom pasient/bruker, pårørende og den profesjonelle hjelper for behandlingen av psykoser	Procent	74,5%	22,2%	2,9%	,0%	,5%	100,0%
	Antal	309	92	12	0	2	415
38. Alvorlige problemområder ved psykose som selvmordsfare, aggresjon, vold og rusmisbruk	Procent	46,3%	44,1%	9,2%	,0%	,5%	100,0%
	Antal	192	183	38	0	2	415
39. Betydningen av organisering, innhold og vedlikehold av helhetlig tjenestenettverk og lokale satsningsområder i forhold til helhetlig behandling for personer med psykoser	Procent	62,9%	33,0%	3,6%	,0%	,5%	100,0%
	Antal	261	137	15	0	2	415

Har deltakelse i utdanningsprogrammet "SEPREP T.U." forbedret dine kliniske ferdigheter i forhold til følgende punkter?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
40. Strategier for involvering av pasienter/brukere og pårørende i hele gjennomføringen	Procent	38,1%	54,7%	5,8%	,2%	1,2%	100,0%
	Antal	158	227	24	1	5	415
41. Anerkjente behandlingsformer og deres plass i et helhetlig behandlingstilbud	Procent	35,4%	54,5%	8,7%	,2%	1,2%	100,0%
	Antal	147	226	36	1	5	415
42. Innhentning, systematisering og dokumentering av data i eget klinisk arbeid	Procent	22,7%	54,7%	17,3%	1,7%	3,6%	100,0%
	Antal	94	227	72	7	15	415
43. Oppbygning av terapeutiske nettverk i forbindelse med behandlingen, rehabiliteringen og oppfølgingen omkring den enkelte pasient/bruker	Procent	38,3%	48,7%	10,6%	,2%	2,2%	100,0%
	Antal	159	202	44	1	9	415
44. Tolkning av de lover og forskrifter som gjelder innen psykiatriområdet, herunder hensiktsmessig bruk av tvangsbestemmelser	Procent	23,4%	52,3%	20,0%	2,2%	2,2%	100,0%
	Antal	97	217	83	9	9	415

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
45. Deltakelse i SEPREP T.U. har gitt meg et mer nyansert syn på psykosebegrepet og hvilke behandlinger og støttetilbud som er mest hensiktsmessige for pasienten/brukeren	Procent	62,9%	33,7%	3,4%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	261	140	14	0	0	415
46. Deltakelse i SEPREP T.U. har synliggjort en rekke felles verdier i arbeidet med psykotiske pasienter mellom ansatte i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten	Procent	61,4%	33,0%	3,6%	,2%	1,7%	100,0%
	Antal	255	137	15	1	7	415
47. Etter deltakelsen synes jeg i større grad at et vellykket pasientprogram avhenger av et velfungerende samspill mellom de forskjellige faggruppene og forvaltningsnivåene som er involvert i den samlede gjennomføringen	Procent	70,8%	24,3%	2,9%	,2%	1,7%	100,0%
	Antal	294	101	12	1	7	415
48. Etter deltakelsen synes jeg i større grad at det nytter å involvere pasienter og pårørende i det daglige arbeidet	Procent	54,2%	37,1%	5,5%	,2%	2,9%	100,0%
	Antal	225	154	23	1	12	415
49. Jeg har fått bedre faglig selvtilitt i forhold til arbeidet med personer med psykoser etter gjennomføringen av SEPREP T.U.	Procent	63,1%	29,9%	6,3%	,0%	,7%	100,0%
	Antal	262	124	26	0	3	415
50. Jeg har fått flere pasientsaker som involverer alvorlige psykoser etter gjennomføringen av SEPREP T.U.	Procent	14,7%	28,0%	35,4%	12,8%	9,2%	100,0%
	Antal	61	116	147	53	38	415

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
51. Etter deltakelse i "SEPREP T.U." har jeg fått bedre forståelse for hvilke oppgaver og ansvarsområder primærhelsetjenesten håndterer i forhold til psykotiske pasienter/brukere	Procent	39,7%	46,6%	11,5%	,8%	1,5%	100,0%
	Antal	52	61	15	1	2	131
52. "SEPREP T.U." har bidratt til at det i det daglige samarbeidet i høyere grad enn tidligere inngås klare og forpliktende avtaler om psykotiske pasienter/brukere med samarbeidspartene fra spesialisthelsetjenesten	Procent	21,4%	49,6%	17,6%	4,6%	6,9%	100,0%
	Antal	28	65	23	6	9	131
53. Jeg føler generelt at spesialisthelsetjenesten ikke har forståelse for primærhelsetjenestens oppgaver og ansvarsområder i forhold til psykotiske pasienter/brukere	Procent	9,2%	49,6%	19,8%	18,3%	3,1%	100,0%
	Antal	12	65	26	24	4	131

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
54. Etter deltakelse i "SEPREP T.U." har jeg fått bedre forståelse for hvilke oppgaver og ansvarsområder primærhelsetjenesten håndterer i forhold til psykotiske pasienter/brukere	Procent	37,2%	52,8%	6,9%	2,8%	,5%	100,0%
	Antal	81	115	15	6	1	218
55. "SEPREP T.U." har bidratt til at det i det daglige samarbeidet i høyere grad enn tidligere inngås klare og forpliktende avtaler om psykotiske pasienter/brukere med samarbeidspartene i primærhelsetjenesten	Procent	32,6%	43,1%	16,5%	2,8%	5,0%	100,0%
	Antal	71	94	36	6	11	218
56. Jeg føler generelt at primærhelsetjenesten ikke har forståelse for de oppgavene og ansvarsområdene spesialisthelsetjenesten har i forhold til psykotiske pasienter/brukere	Procent	6,0%	34,9%	30,7%	23,4%	5,0%	100,0%
	Antal	13	76	67	51	11	218

57. Har deltakelse i "SEPREP T.U." gitt deg større kunnskap om og forståelse for hvordan andre faggrupper arbeider med alvorlig psykisk syke?

	Antal	Procent
I høy grad	155	37,3%
I noen grad	236	56,9%
I liten grad	23	5,5%
Vet ikke / ikke relevant	1	,2%
Total	415	100,0%

58. Etter å ha deltatt i utdanningsprogrammet har du da gjort noen av disse tingene for å videreformidle erfaringer fra kurset?

	Antal	Procent
58.1 Holdt kurs eller på annen måte undervist i forhold til helhetlig behandling for personer med psykoser	67	19,2%
58.2 Veiledet og gitt gode råd til kolleger om forhold til helhetlig behandling for personer med psykoser	290	83,1%
58.3 Skrevet artikkel til fagblad om forhold til helhetlig behandling for personer med psykoser		
58.4 Laget annen skriftlig oppsamling av erfaringene fra kurset	27	7,7%
58.5 På annet vis gjort en aktiv innsats for å videreformidle erfaringer fra kurset.	90	25,8%
58.6 Vet ikke	12	3,4%
Total	349	100,0%

Procenterne summerer ikke nødvendigvis til 100, da det har vært mulig å sette flere kryds i spørsmålet.

59. Har du hatt kontakt med personer fra din veiledningsgruppe etter at utdanningsprogrammet ble avsluttet?

	Antal	Procent
Ofte	86	20,7%
En gang iblant	191	46,0%
Sjelden	101	24,3%
Aldri	30	7,2%
Vet ikke	7	1,7%
Total	415	100,0%

Har gjennomføringen av utdanningsprogrammet vært med på å styrke ditt nettverk med andre personer som jobber med alvorlige psykiske lidelser?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
60. Til personer med annen faglig bakgrunn internt i den organisasjon/avdeling du arbeider	Procent	19,8%	48,2%	23,6%	3,9%	4,6%	100,0%
	Antal	82	200	98	16	19	415
61. Til personer med samme faglige bakgrunn internt i den organisasjon/avdeling du arbeider	Procent	22,2%	37,3%	27,0%	7,0%	6,5%	100,0%
	Antal	92	155	112	29	27	415
62. Til personer med annen faglig bakgrunn utenfor den organisasjon/avdeling du arbeider	Procent	16,6%	48,4%	27,5%	4,1%	3,4%	100,0%
	Antal	69	201	114	17	14	415
63. Til personer med samme faglige bakgrunn utenfor den organisasjon/avdeling du arbeider	Procent	14,9%	40,2%	33,5%	7,0%	4,3%	100,0%
	Antal	62	167	139	29	18	415

Har du opplevd et større tverrfaglig samarbeid etter gjennomføringen av utdanningsprogrammet "SEPREP T.U."?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
64. Er det daglige tverrfaglige samarbeidet mellom de involverte faggruppene omkring utredning og behandling av psykotiske pasienter blitt bedre	Procent	11,8%	54,0%	20,7%	2,7%	10,8%	100,0%
	Antal	49	224	86	11	45	415
65. Er det daglige tverrfaglige samarbeidet mellom de involverte faggruppene omkring rehabilitering og oppfølging i forhold til psykotiske pasienter blitt bedre	Procent	11,8%	54,9%	20,7%	2,7%	9,9%	100,0%
	Antal	49	228	86	11	41	415

Har deltakelse i programmet bidratt til å fjerne følgende barrierene for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i det daglige arbeidet?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
66. Kommunikasjonsproblemer og konflikter mellom forskjellige fag- og sektorkulturer	Procent	8,9%	49,9%	24,8%	2,9%	13,5%	100,0%
	Antal	37	207	103	12	56	415
67. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom faggruppene	Procent	7,0%	50,1%	24,1%	4,8%	14,0%	100,0%
	Antal	29	208	100	20	58	415
68. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom forvaltningsnivåene	Procent	7,7%	43,1%	27,5%	3,1%	18,6%	100,0%
	Antal	32	179	114	13	77	415

69. Hvor tilfreds er du alt i alt med uddannelsesprogrammet "SEPREP T.U."?

	Antal	Procent
Meget tilfreds	231	55,7%
Tilfreds	164	39,5%
Verken/eller	15	3,6%
Utilfreds	5	1,2%
Total	415	100,0%

Region

	Antal	Procent
Øst	97	23,4%
Sør	160	38,6%
Vest	87	21,0%
Midt	46	11,1%
Nord	24	5,8%
Total	414	100,0%
Ubesvaret	1	,2%

Resultater fra spørreundersøkelsen – Arbeidsgivere

1. Hva er din faglige bakgrunn?

	Antal	Procent
Allmennpraktiserende lege	3	1,4%
Psykiater (spesialist)	6	2,8%
Annen legefaglig bakgrunn	1	,5%
Psykolog	10	4,7%
Sykepleier	73	34,3%
Helsesøster	25	11,7%
Jordmør	1	,5%
Annen administrativ utdanning	9	4,2%
Sosionom	15	7,0%
Spesialpedagog	6	2,8%
Fysioterapeut	3	1,4%
Ergoterapeut	3	1,4%
Annet	58	27,2%
Total	213	100,0%

4. Hvor mange års ansiennitet har du i din nåværende lederstilling?

	Antal	Procent
0 til 8	146	68,5%
9 til 16	46	21,6%
17 til 24	15	7,0%
25 til 32	2	,9%
33 til 55	4	1,9%
Total	213	100,0%

Har noen av dine medarbeidere deltatt på følgende kurs?

		Ja	Nei	Vet ikke	Total
5. Kropp og selvfølelse	Procent	16,4%	74,6%	8,9%	100,0%
	Antal	35	159	19	213
6. Om barns behov	Procent	49,3%	45,5%	5,2%	100,0%
	Antal	105	97	11	213
7. SEPREP	Procent	57,7%	36,6%	5,6%	100,0%
	Antal	123	78	12	213

Har noen av dine medarbeidere deltatt på følgende kurs? - 5. Kropp og selvfølelse - Antall medarbeidere

	Antal	Procent
0 til 1	14	40,0%
2 til 4	19	54,3%
5 til 15	2	5,7%
Total	35	100,0%
Ubesvaret	178	83,6%

Har noen av dine medarbeidere deltatt på følgende kurs? - 6. Om barns behov - Antall medarbeidere

	Antal	Procent
0 til 1	34	32,4%
2 til 4	57	54,3%
5 til 15	14	13,3%
Total	105	100,0%
Ubesvaret	108	50,7%

Har noen av dine medarbeidere deltatt på følgende kurs? - 7. SEPREP - Antall medarbeidere

	Antal	Procent
0 til 1	38	30,9%
2 til 4	63	51,2%
5 til 15	19	15,4%
16 til 30	3	2,4%
Total	123	100,0%
Ubesvaret	90	42,3%

8. Hvordan fikk du kjennskap til utdanningsprogrammet Kropp og selvfølelse?

	Antal	Procent
Fra en av mine medarbeidere	21	65,6%
Hørt om det på konferanse e.l.	4	12,5%
Artikkel i fagblad	1	3,1%
Annonse i fagblad	4	12,5%
Fra kolleger	8	25,0%
Oppslag på arbeidsplassen	6	18,8%
I aviser	1	3,1%
Direkte kontakt med operatøren	4	12,5%
Gjennom Internett	1	3,1%
Annet.		
Vet ikke	1	3,1%
Total	32	100,0%

Procentene summerer ikke nødvendigvis til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds i spørgsmålet.

9. Ville du fremdeles sende medarbeiderne dine på utdanningsprogrammet Kropp og selvfølelse hvis du/din arbeidsplass i fremtiden selv måtte betale hele eller deler av kursavgiften?

	Antal	Procent
Ja, i samme omfang som tidligere	8	22,9%
Ja, men i mindre omfang enn tidligere	10	28,6%
Bare i særlige tilfeller	12	34,3%
Nei	1	2,9%
Vet ikke	4	11,4%
Total	35	100,0%
Ubesvaret	178	83,6%

10. Var reiseutgifter/reiselengde et problem i forhold til å sende dine medarbeidere på utdanningsprogrammet Kropp og selvfølelse?

	Antal	Procent
Til en viss grad	8	22,9%
I liten grad	18	51,4%
Slett ikke	8	22,9%
Vet ikke	1	2,9%
Total	35	100,0%
Ubesvaret	178	83,6%

Er du enig i utsagnene under om organiseringen av utdanningsprogrammet Kropp og selvfølelse?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
11. Det ble tatt hensyn til de lokale arbeidsgiverens ønsker til og behov for utdanningen	Procent	8,6%	40,0%	2,9%	5,7%	42,9%	100,0%
	Antal	3	14	1	2	15	35
12. Den regionale forankringen har virket fremmende i forhold til å sikre et tverrfaglig samarbeid i det daglige arbeidet	Procent	17,1%	40,0%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%
	Antal	6	14	5	5	5	35
13. Ullevål universitetssykehus (SSBU) / Universitetssykehus Nord-Norge har hatt tilstrekkelig faglig og organisatorisk kapasitet til å stå for gjennomføringen av utdanningsprogrammet	Procent	34,3%	22,9%	,0%	,0%	42,9%	100,0%
	Antal	12	8	0	0	15	35

16. Har deltakelse i Kropp og selvfølelse gitt dine medarbeidere en større teoretisk innsikt og forståelse i forhold til spiseforstyrrelser?

	Antal	Procent
I høy grad	25	71,4%
I noen grad	8	22,9%
I liten grad	1	2,9%
Vet ikke	1	2,9%
Total	35	100,0%
Ubesvaret	178	83,6%

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
17. Deltakelse i Kropp og selvfølelse har samlet sett vært en god måte å forbedre mine medarbeideres kompetanse i forhold til pasienter med spiseforstyrrelser	Procent	65,7%	28,6%	,0%	,0%	5,7%	100,0%
	Antal	23	10	0	0	2	35
18. Etter deltakelse i Kropp og selvfølelse har medarbeiderne fått et mer positivt syn på behandlingsmulighetene for pasienter med spiseforstyrrelser	Procent	40,0%	42,9%	2,9%	,0%	14,3%	100,0%
	Antal	14	15	1	0	5	35
19. Medarbeiderne som har gjennomført Kropp og selvfølelse har bidratt til å endre avdelingens rutiner og holdninger i forhold til spiseforstyrrelser	Procent	22,9%	54,3%	8,6%	2,9%	11,4%	100,0%
	Antal	8	19	3	1	4	35
20. Medarbeiderne som har gjennomført Kropp og selvfølelse har i ettertid bidratt til å spre erfaringer og kunnskap fra kurset til resten av avdelingen/arbeidsplassen	Procent	34,3%	40,0%	20,0%	,0%	5,7%	100,0%
	Antal	12	14	7	0	2	35

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
21. Samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om pasienter med spiseforstyrrelser er blitt forbedret som resultat av Utdanningsprogrammet Kropp og selvfølelse	Procent	11,4%	40,0%	25,7%	2,9%	20,0%	100,0%
	Antal	4	14	9	1	7	35
22. Deltakelse i Kropp og selvfølelse har gitt medarbeiderne en større kunnskap og forståelse for hvordan andre faggrupper arbeider med personer med spiseforstyrrelser	Procent	28,6%	57,1%	2,9%	,0%	11,4%	100,0%
	Antal	10	20	1	0	4	35
23. Deltakelse i Kropp og selvfølelse har betydd at avdelingen oftere samarbeider med andre aktører i de konkrete pasientforløpene	Procent	17,1%	45,7%	25,7%	,0%	11,4%	100,0%
	Antal	6	16	9	0	4	35

Har gjennomføringen av Kropp og selvfølelse bidratt til å styrke medarbeidernes nettverk med andre personer som arbeider med spiseforstyrrelser?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Vet ikke / ikke relevant	Total
24. Til personer med annen faglig bakgrunn internt i organisasjonen/ på arbeidsplassen	Procent	11,4%	62,9%	14,3%	11,4%	100,0%
	Antal	4	22	5	4	35
25. Til personer med samme faglig bakgrunn internt i organisasjonen/ på arbeidsplassen	Procent	28,6%	48,6%	11,4%	11,4%	100,0%
	Antal	10	17	4	4	35
26. Til personer med annen faglig bakgrunn utenfor organisasjonen/ arbeidsplassen	Procent	8,6%	54,3%	25,7%	11,4%	100,0%
	Antal	3	19	9	4	35
27. Til personer med samme faglige bakgrunn utenfor organisasjonen/ arbeidsplassen	Procent	20,0%	42,9%	20,0%	17,1%	100,0%
	Antal	7	15	7	6	35

28. Har forsterkingen av nettverket hatt en positiv påvirkning på avdelingen/arbeidsplassen i forhold til å sikre en helhetlig innsats overfor pasienter med spiseforstyrrelser?

	Antal	Procent
I høy grad	6	20,0%
I noen grad	21	70,0%
I liten grad	1	3,3%
Vet ikke	2	6,7%
Total	30	100,0%
Ubesvaret	183	85,9%

Har dine medarbeideres gjennomføring av programmet bidratt til å fjerne følgende barrierer for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i det daglige arbeidet?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke	Total
29. Kommunikasjonsproblemer og konflikter mellom forskjellige fag- og sektorkulturer	Procent	5,7%	40,0%	28,6%	,0%	25,7%	100,0%
	Antal	2	14	10	0	9	35
30. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom faggruppene	Procent	2,9%	40,0%	42,9%	,0%	14,3%	100,0%
	Antal	1	14	15	0	5	35
31. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom forvaltningsnivåene	Procent	2,9%	31,4%	42,9%	2,9%	20,0%	100,0%
	Antal	1	11	15	1	7	35

32. Har avdelings/arbeidsplassens behandling av personer med spiseforstyrrelser blitt forbedret som følge av medarbeidernes deltagelse i Kropp og selvfølelse?

	Antal	Procent
I høy grad	9	25,7%
I noen grad	19	54,3%
I liten grad	3	8,6%
Vet ikke	4	11,4%
Total	35	100,0%
Ubesvaret	178	83,6%

33. Hvor tilfreds er du alt i alt med arbeidsplassens utbytte av medarbeidernes deltakelse i Utdanningsprogrammet Kropp og selvfølelse?

	Antal	Procent
Meget tilfreds	8	22,9%
Tilfreds	22	62,9%
Verken/eller	4	11,4%
Vet ikke	1	2,9%
Total	35	100,0%
Ubesvaret	178	83,6%

34. Mener du at det fremdeles er behov for Utdanningsprogrammet Kropp og selvfølelse i din helseregion?

	Antal	Procent
I høy grad	18	51,4%
I noen grad	15	42,9%
I liten grad	1	2,9%
Vet ikke	1	2,9%
Total	35	100,0%
Ubesvaret	178	83,6%

36. Hvordan fikk du kjennskap til utdanningsprogrammet "Om barns behov...?"

	Antal	Procent
Fra kollegaer	33	31,4%
Fra en av mine medarbeidere	23	21,9%
Oppslag på arbeidsplassen	24	22,9%
Annonse i fagblad	16	15,2%
Artikkel i fagblad	7	6,7%
I aviser	1	1,0%
Hørt om det på konferanse e.l	16	15,2%
På informasjonsmøte med Voksne for Barn	6	5,7%
Annet.	27	25,7%
Vet ikke	8	7,6%
Total	105	100,0%

Procenterne summerer ikke nødvendigvis til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds i spørgsmålet.

37. Ville du fremdeles sende medarbeiderne dine på utdanningsprogrammet "Om barns behov..." hvis du/din arbeidsplass i fremtiden selv måtte betale hele eller deler av kursavgiften?

	Antal	Procent
Ja, i samme omfang som tidligere	24	22,9%
Ja, men i mindre omfang enn tidligere	36	34,3%
Bare i særlige tilfeller	32	30,5%
Nei	3	2,9%
Vet ikke	10	9,5%
Total	105	100,0%
Ubesvaret	108	50,7%

38. Var reiseutgifter/reiselengde et problem i forhold til å sende dine medarbeidere på utdanningsprogrammet "Om barns behov...?"

	Antal	Procent
I høy grad	4	3,8%
I noen grad	12	11,4%
I liten grad	48	45,7%
Slett ikke	36	34,3%
Vet ikke	5	4,8%
Total	105	100,0%
Ubesvaret	108	50,7%

Er du enig i utsagnene under om organiseringen av utdanningsprogrammet "Om barns behov..."

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
39. Det ble tatt hensyn til de lokale arbeidsgivernes ønsker til og behov for utdanningen	Procent	14,3%	38,1%	6,7%	1,9%	39,0%	100,0%
	Antal	15	40	7	2	41	105
40. Den regionale forankringen av utdanningen har virket fremmende i forhold til å sikre et tverrfaglig samarbeid i det daglige arbeidet	Procent	26,7%	41,0%	12,4%	5,7%	14,3%	100,0%
	Antal	28	43	13	6	15	105
41. Organisasjonen Voksne for Barn har hatt tilstrekkelig faglig og organisatorisk kapasitet til at stå for gjennomføringen av et utdanningsprogram som "Om barns behov..."	Procent	49,5%	21,9%	,0%	,0%	28,6%	100,0%
	Antal	52	23	0	0	30	105

44. Har deltakelse i "Om barns behov..." gitt dine medarbeidere en større teoretisk innsikt i og forståelse for barns behov når mor eller far er psykisk syk?

	Antal	Procent
I høy grad	55	52,4%
I noen grad	47	44,8%
I liten grad	1	1,0%
Vet ikke	2	1,9%
Total	105	100,0%
Ubesvaret	108	50,7%

45. Opplever du at dine medarbeideres deltakelse i "Om barns behov..." har medført større fokus på tverrfaglig samarbeid omkring barn av psykisk syke i det daglige arbeid?

	Antal	Procent
I høy grad	40	38,1%
I noen grad	53	50,5%
I liten grad	9	8,6%
Vet ikke	3	2,9%
Total	105	100,0%
Ubesvaret	108	50,7%

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
46. Deltakelse i "Om barns behov..." har samlet sett vært en god måte å forbedre mine medarbeideres kompetanse om barn av psykisk syke og/eller psykisk sykes foreldre	Procent	51,9%	44,2%	1,0%	,0%	2,9%	100,0%
	Antal	54	46	1	0	3	104
47. Etter deltakelse i "Om barns behov..." har medarbeiderne hatt større fokus på barns behov når mor eller far er psykisk syk	Procent	47,1%	48,1%	1,9%	,0%	2,9%	100,0%
	Antal	49	50	2	0	3	104
48. Medarbeiderne som har gjennomført "Om barns behov..." har bidratt til å endre avdelingens rutiner og arbeid med barn av psykisk syke og/eller psykisk sykes foreldre	Procent	9,6%	61,5%	20,2%	5,8%	2,9%	100,0%
	Antal	10	64	21	6	3	104
49. Medarbeiderne som har gjennomført "Om barns behov..." har i ettertid bidratt til å spre erfaringer og kunnskap fra kurset til resten av avdelingen/arbeidsplassen	Procent	18,3%	67,3%	11,5%	1,9%	1,0%	100,0%
	Antal	19	70	12	2	1	104

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
50. Samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om barn av psykisk syke eller psykisk syke foreldre har blitt bedre som resultat av Utdanningsprogrammet "Om barns behov..."	Procent	3,8%	43,3%	28,8%	6,7%	17,3%	100,0%
	Antal	4	45	30	7	18	104
51. Deltakelse i "Om barns behov..." har gitt medarbeiderne større kunnskap og forståelse for hvordan andre faggrupper jobber med barn av psykisk syke eller psykisk sykes foreldre	Procent	10,6%	70,2%	13,5%	,0%	5,8%	100,0%
	Antal	11	73	14	0	6	104
52. Deltakelse i "Om barns behov..." har betydning avdelingen oftere samarbeider med andre aktører i de konkrete sakene	Procent	13,5%	60,6%	20,2%	1,0%	4,8%	100,0%
	Antal	14	63	21	1	5	104

Har gjennomføringen av "Om barns behov..." bidratt til å styrke medarbeidernes nettverk med andre personer som jobber med barn av psykisk syke og/eller deres foreldre?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
53. Til personer med annen faglig bakgrunn internt i organisasjonen / på arbeidsplassen	Procent	10,7%	64,1%	17,5%	,0%	7,8%	100,0%
	Antal	11	66	18	0	8	103
54. Til personer med samme faglige bakgrunn internt i organisasjonen / på arbeidsplassen	Procent	12,6%	61,2%	18,4%	,0%	7,8%	100,0%
	Antal	13	63	19	0	8	103
55. Til personer med annen faglig bakgrunn utenfor organisasjonen / arbeidsplassen	Procent	6,8%	48,5%	30,1%	3,9%	10,7%	100,0%
	Antal	7	50	31	4	11	103
56. Til personer med samme faglige bakgrunn utenfor organisasjonen / arbeidsplassen	Procent	4,9%	44,7%	33,0%	3,9%	13,6%	100,0%
	Antal	5	46	34	4	14	103

57. Har forsterkingen av nettverket hatt en positiv virkning på avdelingen/arbeidsplassen i forhold til å sikre en helhetsorientert innsats overfor barn av psykisk syke?

	Antal	Procent
I høy grad	20	21,7%
I noen grad	56	60,9%
I liten grad	13	14,1%
Vet ikke	3	3,3%
Total	92	100,0%
Ubesvaret	121	56,8%

Har dine medarbeideres gjennomføring av programmet bidratt til å fjerne følgende barrierer for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i det daglige arbeidet?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke	Total
58. Kommunikasjonsproblemer og konflikter mellom forskjellige fag- og sektorkulturer	Procent	7,8%	57,3%	21,4%	2,9%	10,7%	100,0%
	Antal	8	59	22	3	11	103
59. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom faggruppene	Procent	2,9%	55,3%	29,1%	1,9%	10,7%	100,0%
	Antal	3	57	30	2	11	103
60. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom forvaltningsnivåene	Procent	,0%	41,7%	36,9%	3,9%	17,5%	100,0%
	Antal	0	43	38	4	18	103

61. Har avdelingens/arbeidsplassens samlede innsats overfor barn av psykisk syke og/eller psykisk syke foreldre blitt forbedret som følge av medarbeidernes deltagelse i Utdanningsprogrammet "Om barns behov..."?"

	Antal	Procent
I høy grad	23	22,3%
I noen grad	60	58,3%
I liten grad	17	16,5%
Vet ikke	3	2,9%
Total	103	100,0%
Ubesvaret	110	51,6%

62. Hvor tilfreds er du alt i alt med arbeidsplassens utbytte av medarbeidernes deltakelse i Utdanningsprogrammet "Om barns behov..."?"

	Antal	Procent
Meget tilfreds	22	21,4%
Tilfreds	66	64,1%
Verken/eller	12	11,7%
Utilfreds	1	1,0%
Vet ikke	2	1,9%
Total	103	100,0%
Ubesvaret	110	51,6%

63. Mener du at det fremdeles er behov for Utdanningsprogrammet "Om barns behov..." i din helseregion?

	Antal	Procent
I høy grad	56	54,4%
I noen grad	37	35,9%
I liten grad	5	4,9%
Vet ikke	5	4,9%
Total	103	100,0%
Ubesvaret	110	51,6%

65. Hvordan fikk du kjennskap til utdanningsprogrammet SEPREP

	Antal	Procent
Fra kollegaer	43	35,2%
Fra en av mine medarbeidere	32	26,2%
Oppslag på arbeidsplassen	31	25,4%
Informasjonsskriv om utdanningen fra lokal koordinator	40	32,8%
Annonse i fagblad	9	7,4%
Annonse i nyhetsbrev	3	2,5%
Artikkel i fagblad	5	4,1%
I aviser	1	,8%
Informasjonsbrosjyre fra SEPREP T.U.	30	24,6%
Ved å lese om utdanningsprogrammet på SEPREPs hjemmeside	4	3,3%
Hørt om det på konferanse e.l.	8	6,6%
På informasjonsmøte med representant for SEPREP utdannelsen	15	12,3%
Annet.	11	9,0%
Vet ikke	4	3,3%
Total	122	100,0%

Procenterne summerer ikke nødvendigvis til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds i spørgsmålet.

66. Ville du fremdeles sende medarbeiderne dine på utdanningsprogrammet "SEPREP T.U." hvis du/din arbeidsplass i fremtiden selv måtte betale hele eller deler av kursavgiften?

	Antal	Procent
Ja, i samme omfang som tidligere	35	28,7%
Ja, men i mindre omfang enn tidligere	41	33,6%
Bare i særlige tilfeller	29	23,8%
Nei	9	7,4%
Vet ikke	8	6,6%
Total	122	100,0%
Ubesvaret	91	42,7%

67. Var reiseutgifter/reiselengde et problem i forhold til å sende dine medarbeidere på utdanningsprogrammet "SEPREP T.U."?

	Antal	Procent
I stor grad	1	,8%
Til en viss grad	16	13,2%
I liten grad	48	39,7%
Slett ikke	53	43,8%
Vet ikke	3	2,5%
Total	121	100,0%
Ubesvaret	92	43,2%

Er du enig i utsagnene under om organiseringen av SEPREP?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
68. Det ble tatt hensyn til de lokale arbeidsgivernes ønsker til og behov for utdanningen	Procent	25,6%	38,0%	11,6%	2,5%	22,3%	100,0%
	Antal	31	46	14	3	27	121
69. Den lokale forankringen av utdanningen har virket fremmende i forhold til å sikre et tverrfaglig samarbeid i det daglige arbeidet	Procent	29,8%	42,1%	11,6%	7,4%	9,1%	100,0%
	Antal	36	51	14	9	11	121
70. Organisasjonen SEPREP har hatt tilstrekkelig faglig og organisatorisk kapasitet til at stå for gjennomføringen av utdanningsprogrammet	Procent	58,7%	20,7%	2,5%	,0%	18,2%	100,0%
	Antal	71	25	3	0	22	121

73. Har deltakelse i "SEPREP T.U." gitt dine medarbeidere en større teoretisk innsikt og forståelse av de forskjellige faktorene som har betydning for en vellykket sammenhengende innsats ovenfor pasienter/brukere med alvorlige psykiske lidelser?

	Antal	Procent
I høy grad	70	57,9%
I noen grad	45	37,2%
I liten grad	3	2,5%
Vet ikke	3	2,5%
Total	121	100,0%
Ubesvaret	92	43,2%

Har deltakelse i "SEPREP T.U." forbedret dine medarbeideres ferdigheter i forhold til følgende punkter

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Vet ikke / ikke relevant	Total
74. Psykoseforståelse i et helhetsperspektiv, med integrering av psykologiske, biologiske og sosiale perspektiver	Procent	45,5%	44,6%	3,3%	6,6%	100,0%
	Antal	55	54	4	8	121
75. Betydningen av relasjoner mellom pasient/bruker, pårørende og den profesjonelle hjelper for behandlingen av psykoser	Procent	44,6%	48,8%	1,7%	5,0%	100,0%
	Antal	54	59	2	6	121
76. Alvorlige problemområder ved psykose som selvmordsfare, aggresjon, vold og rusmisbruk	Procent	31,4%	52,9%	7,4%	8,3%	100,0%
	Antal	38	64	9	10	121

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
78. Deltakelse i "SEPREP T.U." har samlet sett vært en god måte å forbedre dine medarbeideres kompetanse i forhold til pasienter med psykoser	Procent	63,6%	29,8%	3,3%	,8%	2,5%	100,0%
	Antal	77	36	4	1	3	121
79. Etter deltakelse i "SEPREP T.U." har medarbeiderne fått et mer positivt syn på behandlings-, rehabiliterings-, og oppfølgingsmulighetene for pasienter med psykoser	Procent	41,3%	43,0%	7,4%	,0%	8,3%	100,0%
	Antal	50	52	9	0	10	121
80. Medarbeiderne som har gjennomført "SEPREP T.U." har bidratt til å endre avdelingens rutiner og arbeid i forhold til pasienter med psykoser	Procent	8,3%	57,9%	27,3%	3,3%	3,3%	100,0%
	Antal	10	70	33	4	4	121
81. Medarbeiderne som har gjennomført "SEPREP T.U." har i ettertid bidratt til å spre erfaringer og kunnskap fra kurset til resten av avdelingen/arbeidsplassen	Procent	28,1%	45,5%	19,8%	3,3%	3,3%	100,0%
	Antal	34	55	24	4	4	121

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
82. Samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om pasientforløpene har blitt bedre som et resultat av Utdanningsprogrammet "SEPREP T.U."	Procent	11,6%	38,0%	28,1%	9,9%	12,4%	100,0%
	Antal	14	46	34	12	15	121
83. Deltakelse i "SEPREP T.U." har gitt medarbeiderne større kunnskap og forståelse for hvordan andre faggrupper jobber med pasienter med alvorlige psykiske lidelser	Procent	24,8%	60,3%	8,3%	,8%	5,8%	100,0%
	Antal	30	73	10	1	7	121
84. Deltakelse i "SEPREP T.U." har medført at avdelingen oftere samarbeider med andre aktører i de konkrete pasientforløpene	Procent	19,0%	43,0%	24,8%	4,1%	9,1%	100,0%
	Antal	23	52	30	5	11	121

Har gjennomføringen av "SEPREP T.U." bidratt til å styrke medarbeidernes nettverk med andre personer som jobber med pasienter med psykoser?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
85. Til personer med annen faglig bakgrunn internt i organisasjonen / på arbeidsplassen	Procent	19,0%	51,2%	20,7%	,8%	8,3%	100,0%
	Antal	23	62	25	1	10	121
86. Til personer med samme faglige bakgrunn internt i organisasjonen / på arbeidsplassen	Procent	20,7%	51,2%	18,2%	,8%	9,1%	100,0%
	Antal	25	62	22	1	11	121
87. Til personer med annen faglig bakgrunn utenfor organisasjonen / arbeidsplassen	Procent	14,9%	49,6%	22,3%	,8%	12,4%	100,0%
	Antal	18	60	27	1	15	121
88. Til personer med samme faglige bakgrunn utenfor organisasjonen / arbeidsplassen	Procent	18,2%	47,1%	19,0%	1,7%	14,0%	100,0%
	Antal	22	57	23	2	17	121

89. Har forsterkingen av nettverket hatt en positiv påvirkning på avdelingen/arbeidsplassen i forhold til å sikre en helhetsorientert innsats overfor pasienter med alvorlige psykiske lidelser?

	Antal	Procent
I høy grad	30	30,0%
I noen grad	58	58,0%
I liten grad	9	9,0%
Vet ikke	3	3,0%
Total	100	100,0%
Ubesvaret	113	53,1%

Har dine medarbeideres gjennomføring av programmet bidratt til å fjerne følgende barrierer for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i det daglige arbeidet?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke	Total
90. Kommunikasjonsproblemer og konflikter mellom forskjellige fag- og sektorkulturer	Procent	5,8%	44,6%	32,2%	4,1%	13,2%	100,0%
	Antal	7	54	39	5	16	121
91. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom faggruppene	Procent	6,6%	43,0%	37,2%	4,1%	9,1%	100,0%
	Antal	8	52	45	5	11	121
92. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom forvaltningsnivåene	Procent	6,6%	36,4%	39,7%	5,0%	12,4%	100,0%
	Antal	8	44	48	6	15	121

93. Har avdelings/arbeidsplassens samlede innsats ovenfor personer med alvorlige psykiske lidelser blitt forbedret som følge av medarbeidernes deltagelse i "SEPREP T.U."?

	Antal	Procent
I høy grad	26	21,5%
I noen grad	77	63,6%
I liten grad	13	10,7%
Slett ikke	1	,8%
Vet ikke	4	3,3%
Total	121	100,0%
Ubesvaret	92	43,2%

94. Hvor tilfreds er du alt i alt med arbeidsplassens utbytte av medarbeidernes deltakelse i Utdanningsprogrammet "SEPREP T.U."?

	Antal	Procent
Meget tilfreds	37	30,6%
Tilfreds	67	55,4%
Verken/eller	10	8,3%
Utilfreds	1	,8%
Meget utilfreds	1	,8%
Vet ikke	5	4,1%
Total	121	100,0%
Ubesvaret	92	43,2%

95. Mener du at det fremdeles er behov for Utdanningsprogrammet "SEPREP T.U." i din helseregion?

	Antal	Procent
I høy grad	55	45,5%
I noen grad	49	40,5%
I liten grad	8	6,6%
Slett ikke	2	1,7%
Vet ikke	7	5,8%
Total	121	100,0%
Ubesvaret	92	43,2%

Tjeneste

	Antal	Procent
Annet	58	27,2%
Primærhelsetjenesten	77	36,2%
Spesialisthelsetjenesten	78	36,6%
Total	213	100,0%

Region

	Antal	Procent
Øst	52	24,4%
Sør	51	23,9%
Vest	58	27,2%
Midt	32	15,0%
Nord	20	9,4%
Total	213	100,0%