



Sosial- og helsedirektoratet

Evaluering av utdanningsprogrammet "Kropp og Selvfølelse" knyttet til Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008)

Delrapport

Desember 2005

Sosial- og helsedirektoratet Evaluering av utdannings- programmet "Kropp og Selvfølelse" knyttet til Opp- trappingsplanen 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	Evalueringsens formål og temaer	1
1.2	Kort om evalueringens datainnsamling	2
1.3	Leserveiledning	2
2.	Konklusjoner og anbefalinger	4
2.1	Overordnede konklusjoner	4
2.2	Gjennomføring av "Kropp og Selvfølelse"	4
2.3	Resultater og effekter av Kropp og Selvfølelse	5
2.4	Fordeler og ulemper med tilskuddsordningen	7
3.	Bakgrunn	9
3.1	Bakgrunn	9
3.2	Formål, innhold, målgruppe og finansiering	9
3.3	Organisering	10
3.3.1	Programmets undervisningsopplegg	11
3.3.2	Programmets innhold	11
3.4	Tidligere evalueringer av Kropp og Selvfølelse	12
3.4.1	Kursevalueringer	12
3.4.2	Av utdanningsprogrammet "Kropp og selvfølelse"	12
4.	Rekruttering av deltakere	14
4.1	Kriterier for rekrutteringen av deltakerne til programmet	14
4.2	Bakgrunnsdata vedrørende deltakelsen i programmet	14
4.3	Markedsføring og rekruttering av deltakere	16
4.4	Oppsummering	17
5.	Organisering og arbeidsformer	18
5.1	Programmets faglige innhold og organisering	18
5.2	Programmets organisatoriske tilknytning	20
5.3	Oppsummering	22
6.	Resultater og effekter	23
6.1	Kompetanseheving	23
6.1.1	Individuell kompetanseheving	23
6.1.2	Organisatorisk kompetanseheving	25
6.2	Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid	27
6.3	Brukerinvolvering	29
6.4	Oppsummering	30
7.	Tilskuddsordningens fordeler og ulemper	31
7.1	Programmets relevans	31
7.2	Den sentrale forvaltning av tilskuddsordningen	31
7.3	Konsekvenser av den statlige finansiering av programmet	32
7.4	Oppsummering	33

Vedlegg A: Evalueringsmetode og -aktiviteter	34
Vedlegg B: Resultater fra spørreskjemaundersøkelsen	38

1. Innledning

For Sosial- og helsedirektoratet har Rambøll Management evaluert tre utdanningsprogram knyttet til Opptrappingsplanen for psykisk helse. Evalueringen er 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 "

Den foreliggende delrapporten sammenfatter resultatene av evalueringen av utdanningsprogrammet "Kropp og Selvfølelse".

Tittel:	Kropp og selvfølelse
Programansvarlig operatører:	Utvalgte Helseforetak Sør/Øst, Nord, Vest og Midt-Norge
Resymé av innhold:	Programmet sikter mot å utvikle kompetansenivået i behandlingen av spiseforstyrrelser innen primær- og spesialisthelsetjenesten. Programmets målsetting er dels at deltakerne skal få økt kunnskap om spiseforstyrrelser generelt, diagnostikk og behandlingsmetoder, samt at de skal kjenne seg tryggere i situasjoner der de møter pasienter med spiseforstyrrelser. Videre ligger det i programmets oppbygging at det skal stimulere til økt samarbeid og kunnskapsutvikling mellom de ulike linjetjenestene innen feltet.
Antall deltakere:	Ca 500 til og med november 2005
Samlet bevilling:	Ca 23 mill kr

Det henvises for øvrig til Rambøll Managements hovedrapport: "Evaluering av tre utdanningsprogram knyttet til Opptrappingsplanen 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 type utdanningsprogram, med tanke på å nå tjenesteutøverens individuelle kompetanse, kompetanse på tjenestenivå, samarbeid innen og mellom tjenestenivå. 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)

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

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

1.2 Kort om evalueringens datainnsamling

I forbindelse med evalueringen av Kropp og Selvfølelse er det gjennomført følgende datainnsamlingsaktiviteter:

- Dokumentstudier
- Strategiske intervjuer med utvalgte ressurspersoner
- Breddeundersøkelse bestående av spørreskjemaundersøkelse blant deltakere og arbeidsgivere
- Dybdeundersøkelse:
 - Telefonintervjuer med programkoordinatorer, veiledere og undervisere
 - Casebesøk til Oslo, inkl. intervjuer med deltakere, arbeidsgivere, veiledere og koordinatorene.
- Verifikasjonsseminar med utvalgte interessenter i forhold til Kropp og selvfølelse

I bilag A gjennomgår vi de enkelte aktivitetenes innhold, forløp og de overveielser som ligger bak datainnsamlingen, inkl. navn på de intervjupersonene.

1.3 Leserveiledning

Rapporten er bygd 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. "Kropp og Selvfølelse".

Kapittel 4 består av en gjennomgang, analyse og vurdering av rekrutteringen av deltakere til "Kropp og Selvfølelse".

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 fins 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 "Kropp og Selvfølelse" og deres arbeidsgivere.

2. Konklusjoner og anbefalinger

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

2.1 Overordnede konklusjoner

Statens Helsetilsyn henvendte seg i 1998 til Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri med forespørsel om å utarbeide et konkret forslag til et utdanningstilbud innen feltene forebygging, behandling, oppfølging og rehabilitering av mennesker med spiseforstyrrelser. Utdanningsprogrammet som startet opp i 1998 går på deltid og har tre semestres varighet. Fra starten ble utdanningen tilbudt i Helse Øst og Sør, men den har etterfølgende økt i omfang, og innbefatter nå alle regionene.

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

- At det har lyktes med å rekruttere en bred representasjon fra og innen spesialist- og kommunehelsetjenesten
- At gjennomføringen av programmene fungerte meget godt i de ulike regionene
- En gjennomgående meget høy grad av tilfredshet med utdanningen blant deltakere og arbeidsgivere
- At deltakere anser at utdanningen har bidratt til å øke deres kompetanse på området, og at det har styrket deres selvtillit i forhold til pasienter med spiseforstyrrelser
- At arbeidsgivere er tilfredse med utdanningen og den kompetansehevingen som det har bidratt til innad i deres organisasjon
- At forståelsen mellom ulike faggrupper og ulike enheter har økt som en effekt av det tverrfaglige og tverretatlige opplegget
- At utdanningen har bidratt til å etablere et felles språk blant deltakere og behandlere kommune- og spesialisthelsetjenesten
- At utdanningen har bidratt til en generell kompetanseheving i regionene på feltet spiseforstyrrelser

I det følgende kapittelet presenteres konklusjonene i rapporten, og i forlengelse av dette vil det bli formulert anbefalinger i forhold til eventuelle fremtidige utdanningsprogrammer eller andre initiativer på dette eller liknende områder.

2.2 Gjennomføring av "Kropp og Selvfølelse"

Utdanningen Kropp og Selvfølelse startet i Helse Øst og Sør i 1998, og ble etter et par år utvidet også til Helse Nord. Deretter har det blitt utvidet til å bli tilbudt i samtlige regioner. Innenfor hver region finnes det utvalgte programkoordinatorer tilknyttet de regionale helseforetakene som ivaretar planlegging, opplegg og gjennomføring av programmet.

Målsettingen er å utdanne relevant helsepersonell til å bli selvstendige behandlere i forhold til spiseforstyrrelser og kroppsrelaterte psykiske lidelser. Etter utdanningen bør disse personene kunne fungere som ressurspersoner i den kommunale og spesialiserte helsetjenesten. Dette innebærer undervisning og veiledning overfor andre.

Utdanningen har et tverrfaglig utgangspunkt og har vært åpen for helsepersonell i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Privatpraktiserende innenfor ulike yrkesgrupper har også kunnet søke. Utdanningen retter seg mot behandlere, og med dette menes helse- og sosialfaglig høyskoleutdannet personell, psykologer og leger.

Evalueringen har vist at utdanningen generelt har nådd ut til de tiltenkte målgruppene, med det unntaket at behandlingsansvarlige kun har deltatt i begrenset omfang.

I Helse Vest (ett kull har blitt gjennomført) har deltakerne blitt valgt ut av programkoordinatoren, noe som har ført til en større representasjon av behandlingsansvarlige. Samtidig har dette ført til at det i programmet i Helse Vest er en lavere tverrfaglig representasjon, idet kravet om 1/3 fra kommunehelsetjenesten er frafalt.

Det er ut fra evalueringen klart at utdanningen i andre regioner har oppnådd målet om at 1/3 av deltakerne skulle komme fra kommunehelsetjenesten, samt at spesialisthelsetjenesten har vært bredt representert, med deltakere fra voksen- så vel som barne- og ungdomspsykiatrien. Imidlertid har flere arbeidsplasser hatt mer enn to medarbeidere på kurset.

- *Programmet bør forsøke å rekruttere noe bredere i forhold til arbeidsplasser, slik at det ikke er de samme organisasjoner som benytter tilbudet hver gang.*

Veiledningsgruppene har hatt stor betydning for å omsette kunnskap til praksis og bygge nettverk med andre deltakere, og er en meget viktig del av utdanningen. I enkelte tilfeller har ikke gruppenes sammensetting vært tilstrekkelig tverrfaglige, på grunn av en overvekt av sykepleiere og helsesøstere, til tross for at ambisjonen var å ha bredt sammensatte grupper.

Rent praktisk har gjennomføringen av utdanningen fungert veldig bra, og undervisningsopplegg og rammer for forelesninger har fungert godt. Deltakerne setter i det store og det hele pris på måten utdanningene er lagt opp på, og mulighetene for erfaringsdeling og nettverksarbeid.

Det er vår vurdering at det har vært en klar styrke at personer med nærhet til yrkene og med høy profil på området har drevet programmet, idet det har bidratt til å gi programmet status og legitimitet.

Anbefaling #1

Det bør fortsatt legges vekt på å oppnå en bred representasjon fra kommune- og spesialisthelsetjenesten, med et særlig henblikk på å rekruttere behandlingsansvarlige.

For også å rekruttere ledere/arbeidsgivere kan det overveies å ha egne undervisningsdager, kortere utdanningsforløp eller på annen måte tilpasset opplegg.

2.3 Resultater og effekter av Kropp og Selvfølelse

Målsettingen med utdanningen har vært å fremme kunnskap om det spesielle ved spiseforstyrrelser og "kroppsmisnøye", for å vise at det bak det spesielle dreier seg om det allmenne, dvs. kjente psykologiske, relasjonelle og medisinske temaer, og dermed bidra til en terapeutisk selvtillit til at behand-

lere kan anvende sin tidligere og nye kompetanse til å møte denne gruppen på en mer adekvat måte.

Med henblikk på disse målsettingene avstedkommer evalueringen den konklusjonen at utdanningen har oppnådd disse målene. En klar majoritet av deltakerne oppgir at deres kliniske ferdigheter og kompetanser har økt, samt at de har fått større innsikt i, og tillit til, sine egne muligheter til behandling og støtte til personer med spiseforstyrrelser.

Rambøll Managements vurdering er således at programmet har fått et meget godt gjennomslag på individuelt nivå, med en generell kompetanseheving. Det er først og fremst personer som tidligere ikke har arbeidet med spiseforstyrrelser i særlig omfang som har dratt stor nytte av utdanningen, siden den har en bred ansats mot en bred målgruppe. Dette illustreres også av det faktum at det er etterspørsel etter initiativ til flere fordypningsmomenter og spesialinnrettede kurs.

Den kompetansehevingen som har funnet sted, har hatt størst gjennomslagskraft på det individuelle nivået, og på det organisatoriske nivået er resultatene mer beskjedne. Flertallet av deltakerne har etter utdanningen i noen grad spredt sine kunnskaper på arbeidsplassen og som lokale ressurspersoner. Imidlertid er det bare i begrenset omfang at utdanningen konkret har fått gjennomslag i ordinær virksomhet gjennom endrede rutiner og metoder, eller økt samarbeid med andre faggrupper. Spørsmålet er hva som er realistisk å oppnå i form av endrede rutiner og arbeidsmåter gjennom en utdanning. Vår vurdering er at resultatene overordnet sett er relativt gode.

Den kompetansen som deltakerne har fått, har slik blitt absorbert på arbeidsplassen, men trolig har den lave representasjonen av behandlingsansvarlige påvirket mulighetene for måloppnåelse. Siden det er den behandlingsansvarlige som bestemmer hvordan arbeidet skal foregå, kan det være et problem når teamet ikke har samme kunnskapsnivå.

- *Arbeidsgivere bør etter vårt skjønn kunne ta et større ansvar for å stimulere og støtte videreføring av kompetanse. En måte å styrke dette aspektet kan eventuelt være å tilby eller kreve at arbeidsgiverne deltar under noen av utdanningsdagene for å styrke forankringen.*

I følge resultatene fra vår spørreundersøkelse har det tversgående samarbeidet blitt styrket. Imidlertid har det hatt et begrenset gjennomslag i konkrete pasientsaker og -tilfeller. Det er mer det nettverksbaserte samarbeidet som har blitt styrket, idet for eksempel tidligere deltakere fra samme region fortsatt holder kontakt og treffes.

- *Om programmet vil avstedkomme et større gjennomslag i dette hen-seendet, er det vår vurdering at det i større grad tas opp som et spesifikt emne, som en måte å fokusere på at pasienten bør stå i sentrum, og behandlingen utvikles fra dette utgangspunktet.*

Eventuelt kunne programmet i større grad overveie change management-komponenter i utdanninger, som for eksempel gjennom i veiledningen å ikke bare fokusere på saksområdet, men også på utviklingsperspektiver ut fra deltakernes rolle som kunnskapsbærere.

- *Forandringsprosesser tar tid, og vår vurdering er at flere indirekte strukturer og barrierer i større omfang kunne behandles i utdanningen, for eksempel gjennom å trekke inn anvendt teori om forandringsprosesser.*

- *Videre mener vi at de nettverksgruppene som har blitt dannet, har et klart potensial for å konsolideres og utnyttes i høyere grad enn i dag.*

Til slutt er det tydelig at deltakerne har ønske om utvikling av innholdet i utdanningen, med en mulighet for videre spesialisering innenfor felter som komorbiditet, forskjellige typer spiseforstyrrelser etc. Dette er en indikasjon på den høye grad av tilfredshet som deltakere utviser, samtidig som det tydelig viser at behovet, fra deltakernes ståsted, ikke er dekket ennå.

Anbefaling #2

Det bør fokuseres mer på endrings- og forankringsarbeidet i utdanningen, for eksempel gjennom at det i veiledningen legges inn momenter som omhandler utviklingsarbeid i den ordinære virksomheten som deltakerne tilhører.

I tillegg kan tverrfaglig og tverretattlig samarbeid gis større plass i programmet, ved å behandles som eget område i utdanningen.

Videre bør det fortsatt vurderes hvordan veiledningsgrupper kan videreføres og konsolideres etter utdanningens slutt, for eksempel med særskilte initiativ eller fortsatt veiledning med delt finansiering eller lignende.

2.4 Fordeler og ulemper med tilskuddsordningen

Det er Rambøll Managements vurdering at tilskuddsordningen har vært et hensiktsmessig verktøy for å styrke kompetansen i tilbudene til pasienter med spiseforstyrrelser. Ut fra det behov som ble identifisert, har utdanningen klart bidratt til en generell kompetanseheving på området spiseforstyrrelser. Det er tydelig ut fra evalueringen at den statlige finansieringen i denne sammenhengen utgjør en grunnleggende forutsetning for programmets gjennomføring og gjennomslag.

Vår vurdering er at den sentrale forvaltningen av den statlige finansieringen har fungert hensiktsmessig, og kommunikasjonen mellom de programansvarlige sentralt og regionalt virker å ha fungert godt. De kriterier som har blitt fastsatt sentralt, har også blitt gjenspeilet i de konkrete utdanningsforløpene og gjennomføringen av programmene.

Det som har vært særlig klart under evalueringen er at tilskuddsordningen også har bidratt til å etablere et felles perspektiv og språk innen feltet, noe som trolig ikke hadde vært tilfellet dersom flere ulike aktører hadde tilbudt utdanningen. Det er interessant med utdanningstiltak som Kropp og Selvfølelse som en måte å styre behandlingen på, ettersom aspekter som samarbeid og tverretattlig utbytte i høy grad bidrar til et forandringsarbeid med tanke på behandlingssituasjonen. Tilskuddsordningen er i dette perspektivet et interessant initiativ for å styre behandlingen "nedenfra", gjennom å utdanne og stimulere til samarbeid på individnivå.

Det er imidlertid etter vår oppfatning en risiko for at det statlige tilskuddet gjør at deltakelse ikke forankres i tilstrekkelig omfang på arbeidsplassene. Problemet kan være at deltakelsen ikke er tilstrekkelig forankret i den mer langsiktige kompetansestrategien, noe som i sin tur innebærer at utdanningen ikke helt er på linje med andre strategier og utviklingsinitiativ (i den grad disse foreligger).

Utdanningen gjennomføres nå i hele landet, og de ulike regionene står etter vår oppfatning nå overfor en situasjon der det er behov for videre utvikling og tilpassing av undervisningsopplegg og gjennomføring. Dette gjelder fremfor alt de regionene der programmet har pågått over lengre tid, og således har nådd et slags metningspunkt. Det er her primært snakk om Helse Øst og Sør og Helse Nord. I disse regionene finnes det nå et større behov for å konsolidere hva som har blitt oppnådd gjennom utdanningen, og eventuelt "ta den et skritt videre", gjennom å tilby en dyperegående spesialisering på enkelte områder og temaer.

Tilskuddsordningen har også noen ulemper, og en av dem er i vårt perspektiv at det ikke er tilstrekkelig gjennomskuelig hva som ligger bak de initiativene som prioriteres. Det finnes formodentlig flere områder enn de utvalgte som kunne dra nytte av et generelt og nasjonalt utdanningsprogram, og vi mener at det med fordel kan tydeliggjøres og formidles hva som ligger bak de valg og strategier som treffes.

Videre finnes det en tendens til at tilskuddsordningen skaper et parallelt utdanningssystem, med en utilstrekkelig kobling til andre utdanningsinstitusjoner. Disse utdanningsinstitusjonene blir da helt avhengige av statlig finansiering for å kunne fortsette, og risikerer således å bli semi-permanente.

- *Vi anser derfor at det bør finnes tydelig avgrensede perioder der utdanningen finansieres med statlige midler, hvorefter andre finansieringsformer bør settes inn – med en økende andel egenfinansiering eller en innfasing i etablerte strukturer.*

Anbefalinger #3

Prioriteringene bør gjøres mer gjennomskuelige med tanke på hvilke områder som velges ut til statlig finansiering. Det trengs å tydeliggjøre hva som ligger bak denne typen satsninger og på hvilken vitenskapelig bakgrunn de har blitt valgt ut.

Videre bør en tilskuddsordning fortrinnsvis være tidsbegrenset, eventuelt kan det vurderes på forhånd hvor mange kursløp som anses som nødvendige innenfor hver region.

Det er også vår anbefaling å vurdere en modell der arbeidsgiverne samfinansierer utdanningen for å styrke den lokale forankringen, samt at det stilles krav til deltakelse fra arbeidsgiver og/eller behandlingsansvarlige under deler av utdanningen, som en måte å forankre kunnskapen på.

3. Bakgrunn

I dette kapittelet vil det bli gjort rede for:

- Bakgrunnen for etablering av Kropp og Selvfølelse
- Programmets formål, innhold og målgruppe
- Programmets organisering
- Tidligere evalueringer av programmet

3.1 Bakgrunn

På slutten av 90-tallet var det en gruppe behandlere og forskere på området spiseforstyrrelser som viet sin oppmerksomhet mot behovet for en generell kompetanseoppbygging innen diagnostikk, behandling og oppfølgende aktiviteter i forbindelse med spiseforstyrrelser. I følge noen av de intervjuede initiativtakerne var bakgrunnen at man i behandlingstilbudene med spisskompetanse på området så at det i øvrige deler av hjelpeapparatet fantes relativt lite kunnskap og kompetanse på spiseforstyrrelser. Denne kompetansemangelen hadde en tendens til å føre til at spiseforstyrrelser ble sent oppdaget, at behandlingstilbudet ved vanskelig vektnedgang var lite, samt bristende oppfølging i forbindelse med utskriving fra siste behandlingssted, noe som i sin tur førte til tilbakefall hos pasientene.

Statens Helsetilsyn henvendte seg i 1998 til Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri med forespørsel om å utarbeide et konkret forslag til et utdanningstilbud innen feltene forebygging, behandling, oppfølging og rehabilitering av mennesker med spiseforstyrrelser. Utdanningsprogrammet som startet opp i 1998 går på deltid og har tre semestres varighet. Tilbud om klinisk utdanning for forebygging og intervensjon ved spiseforstyrrelser gikk først ut til helsepersonell i den kommunale og den spesialiserte tjenesten i helseregionene øst og sør.

3.2 Formål, innhold, målgruppe og finansiering

Utdanningstilbudet har etter hvert startet opp i de andre helseregionene og fra høsten 2005 gis det tilbud i alle regionene. Målsettingen med utdanningen er å;

- (1) fremme kunnskap om det spesielle ved spiseforstyrrelser og "kroppsmisnøye", for
- (2) vise at bak det spesielle dreier det seg om det allmenne, dvs. kjente psykologiske, relasjonelle og medisinske temaer, og dermed
- (3) bidra til en terapeutisk selvtillit til at behandlere kan anvende sine tidligere og sine nye kunnskaper til å møte denne gruppen på en mer adekvat måte

Det er en målsetting å utdanne helsepersonell til å bli selvstendige behandlere i forhold til spiseforstyrrelser og kroppsrelaterte psykiske lidelser. Etter utdanningen bør disse personene kunne fungere som ressurspersoner i den kommunale og den spesialiserte helsetjenesten. Dette innebærer undervisning og veiledning overfor andre.

Utdanningen har et tverrfaglig utgangspunkt og har vært åpen for helsepersonell i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Privatpraktiserende innenfor ulike yrkesgrupper har også kunnet søke. Utdanningen retter

seg spesifikt mot behandlere og med dette menes helse- og sosialfaglig høy-skoleutdannet personell, psykologer og leger.

I tabellen under presenteres en oversikt over tildelte midler fra programmets oppstart i 1998. Først ut var som nevnt Helse Øst og Sør, hvoretter andre regioner suksessivt startet opp og gjennomførte programmet.

Tabell 3.1 Stimuleringstilskuddet til Kropp og Selvfølelse 1998 - 2005

År	Bevilling	Bev. myndighet
1998	843.080	Statens Helsetilsyn
1999	1.152.651	Statens Helsetilsyn
2000	2.178.380	Statens Helsetilsyn
2001	3.438.136	Statens Helsetilsyn
2002	2.143.652	Sosial- og Helsedirektoratet
2003	3.277.543	Sosial- og Helsedirektoratet
2004	3.267.710	Sosial- og Helsedirektoratet
2005	5.145.060	Sosial- og Helsedirektoratet
Totalt	23.132.372	

Kilde; Sosial- og Helsedirektoratet

Totalt har således omkring 23 millioner kroner blitt utbetalt i form av statlig støtte til programmet. Det statlige tilskuddet omfatter samtlige kostnader forbundet med gjennomføring og drifting av utdanningen. Deltakerne eller arbeidsgiverne belastes ikke med noen form for deltakeravgift. Deltakernes arbeidsplasser dekker reisekostnader i forbindelse med utdanningen for den enkelte deltaker, og de tar også kostnader forbundet med å frigjøre det personellet som deltar.

3.3 Organisering

Implementeringen av utdanningsprogrammet har blitt foretatt på regional basis, med regionale programkoordinatorer som har ansvar for planlegging, gjennomføring og oppfølging. Programmet er forankret i regionale kompetansemiljøer på fagfeltet. Det er således fra og med 1. januar 2004 pekt ut fem foretak i hver region, som har ansvaret for å koordinere og utvikle behandlingstilbudene til pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser. Dette omfatter:

- Helse Vest: Haukeland Universitetssykehus
- Helse Øst: Ullevål Universitetssykehus (UUS)
- Helse Sør: Sykehuset Buskerud HF
- Helse Nord dekkes av Universitetssykehuset Nord-Norge
- Helse Midt-Norge: Sykehuset Levanger

I forbindelse med den praktiske gjennomføringen av utdanningsprogrammet, er det på sin side samarbeid på tvers av helseregionene, da regionene øst og sør har vært dekket av UUS (SSBU), hvor det kan estimeres at ca. 300 kliniskere har gjennomført utdanningen i disse to regionene ved utgangen av desember 2005. Programmet har hatt en senere oppstart i de øvrige regionene, men fra og med høsten 2005 gis tilbudet i samtlige regioner.

Programkoordinatorerne har hatt løpende kontakt med hverandre, og det er også vårt inntrykk at utviklingen i høy grad har vært kumulativ, slik at spredningen av programmet har vært styrt av etterspørsel snarere enn til-

budsstyrt. Det programmet som først ble satt i gang i Helse Sør og Øst har på mange områder tjent som eksempel, og gitt ideer og inspirasjon til andre regioner i forbindelse med at de startet opp "sine" program. Programkoordinatorene er alle personer med en sterk klinisk forankring, som for eksempel psykiatere og psykologer med spiseforstyrrelser som sitt arbeidsområde. Å ha en regional og klart profesjonell forankring har i følge noen av de intervjuede bidratt til at programkoordinatorene har kunnet anvende sine nettverk og kontakter for markedsføring av programmet. Videre har de etter vår oppfatning en god lokalkunnskap som har innebåret at utvalget av deltakere har kunnet rettes strategisk mot de delene der behovet for videreutdanning anses som størst.

3.3.1 *Programmets undervisningsopplegg*

Som nevnt tidligere, så har gjennomføringen av utdanningsprogrammet blitt håndtert av programkoordinatorene. De har dermed alle fulgt samme modell, med forelesninger og veiledningsgrupper. Under presenteres kort en oversikt over hvilken struktur programmene generelt har hatt:

- Moment 1 – Plenumdag
- Moment 2 – Femdagers seminar
- Moment 3 – 5 Endags seminar
- Moment 4 – 6 gruppeveiledningsseanser à 8 deltakere

Samlet omfatter tiden for et undervisningsforløp ca 1½ år, med 11 heldagsopplegg og 6 dager med gruppeveiledning. Undervisningsopplegget har ifølge intervjupersonene blitt spredd over en så pass lang tidsperiode for at deltakerne skal ha en mulighet til å øve seg på sin nye kunnskap og erfaring i praksis, slik at koplingen mellom kurs og anvendt kunnskap blir så tydelig som mulig.

3.3.2 *Programmets innhold*

Endagssamlingene har vanligvis vært bygget opp rundt forelesninger med både norske og internasjonale forskere og klinikere. Innholdet har kretset omkring ulike aspekter ved behandling av spiseforstyrrelser, slik som forebyggende arbeid, diagnostisering, behandlingsmodeller, komorbiditet, somatisk behandling m.v. det har vært en klart uttalt målsetting at programmets undervisning skulle utgjøre en kombinasjon mellom forskning og klinisk arbeid, for å fasilitere og fremme at deltakerne bruker en passende teoretisk tilnærming i sitt arbeid med pasienter.

Veiledningen har foregått i grupper på 8 personer, ledet av en profesjonell veileder. Formålet med veiledningen har vært å relatere programmets undervisning til konkrete eksempler og tilfeller (case) som deltakerne har hatt i sine egne virksomheter, samt at gruppen skulle være et forum for refleksjon og nettverksbygging. Det har vært en ambisjon om å sette sammen grupper ut fra geografisk tilhørighet og tverrfaglighet, for således å bidra til økt samarbeid og nettverksbygging. Veilederne har gjennomgående vært personer med stor erfaring med å arbeide med spiseforstyrrelser, kombinert med veiledererfaring, f.eks. psykiatere, psykologer etc.

3.4 Tidligere evalueringer av Kropp og Selvfølelse

3.4.1 Kursevalueringer

I hver region gjennomføres evalueringer i forbindelse med de ulike momentene i utdanningen. I følge rapporter til Shdir viser disse evalueringene gjennomgående en høy grad av tilfredshet og et stort utbytte for den enkelte deltaker, noe som stemmer godt overens med det som fremkommer under denne evalueringen av utdanningsprogrammet.

3.4.2 Av utdanningsprogrammet "Kropp og selvfølelse"

Jan H. Rosenvinge, Finn Skårderud og Kari-Brith Thune Larsen har gjort en undersøkelse av de sentrale læringspunktene, resultatene og effektene som følger av "Kropp og selvfølelse" i 2003. Studiet hadde et pre-post design og omfattet de første 78 fagpersonene som deltok i utdanningen. Resultatene herfra er beskrevet i artikkelen: "Can Educational Programmes Raise Clinical Competence in Treating Eating Disorders?"¹.

Det fremgår av artikkelen at det har vært en meget positiv innstilling blant deltakerne både i forhold til struktur, gjennomføring og faglig innhold i utdanningsprogrammet. Deltakerne ga uttrykk for at de hadde fått et stort utbytte av både de faglige og de praktiske delene av utdanningsprogrammet. Studiet viste også at utdanningsprogrammet hadde medførte signifikante forandringer i deltakernes kompetansenivå. Spesielt i forhold til økt teoretisk kunnskap og forståelse samt trening av kliniske ferdigheter.

I forhold til endringer i holdningene viste evalueringen at utdanningsprogrammet hadde resultert i positive endringer i holdninger hos deltakerne. Disse endringene gjorde seg bl.a. gjeldende på områder som bruk av standardiserte instrumenter, at psykologisk innsikt eller familieterapi ikke automatisk fikk symptomer på spiseforstyrrelser til å forsvinne, og at det ikke fantes en bestemt terapeutisk metode som ville være den beste for alle pasienter med spiseforstyrrelser. Det var også en positiv endring i forhold til at deltakerne i forbindelse med post-testen, var mer enige i påstanden om at kontroll og overvåking etter måltidene er nødvendig i behandlinger av pasienter med spiseforstyrrelser.

Videre fremgår det av artikkelen at studiet viste at deltakerne fikk en større forståelse for at åpenhet omkring spiseforstyrrelse og involvering av brukerne var meget viktige faktorer i forhold til å kunne utføre et hensiktsmessig behandlingsprogram. Det samme gjelder i forhold til å øke deltakernes innsikt i de ulike elementene av sykdommen. Dvs. at de ble gjort oppmerksom på at det ved spiseforstyrrelser også kan finnes andre årsaker som henger sammen med mer allmenne ting. Også på dette punktet indikerte studiet at deltakerne hadde tilegnet seg en større innsikt og forståelse i løpet av utdanningen.

En annen effekt som forfatterne av artikkelen framhever er at deltakernes økte faglige innsikt innenfor området samt deltakernes oppfattelse av seg selv som kompetente ressurspersoner, medvirket til å utvikle en større grad av tiltro til egne kliniske ferdigheter. I artikkelen ble det gjort en antagelse om at økt faglig selvtillit vil resultere i en økning i antall pasienter som deltakerne årlig behandler. Men post-testen viser at det ikke har vært noen endring i gjennomsnittlige årlige pasienter siden pre-testen. Likevel skal det

¹ Jan H. Rosenvinge, Finn Skårderud og Kari-Brith Thune-Larsen: Can Educational Programs Raise Clinical Competence in Treating Eating Disorders? Results from a Norwegian Trial. *European Eating Disorders Review*, 11, 329-343 (2003)

påpekes at i en oppfølgende evaluering har deltakerne selv uttalt at de har behandlet flere personer enn tidligere.

Til tross for deltakernes gjennomgående positive syn på utdanningsprogrammet, ble enkelte forslag til forbedringer nevnt i artikkelen i forlengelse av at man i studiet hadde spurt respondentene om det var deler av utdanningsprogrammet som de mente kunne forbedres. De forbedringene som ble oftest nevnt var:

- Mer tid til å lære praktiske kliniske ferdigheter.
- Mer tid til å lære om klinisk ledelse og terapi for meget alvorlige tilfeller.
- Mer detaljerte fremvisninger av hvordan teori og forskning kan relateres til klinisk praksis.

I artikkelen konkluderer forfatterne at programmet hadde levd opp til de involvertes forventninger til målsettingene om:

- Å fremme kunnskap om det spesielle ved spiseforstyrrelser.
- Å vise at bak det spesielle dreier det seg om det allmenne.
- Å bidra til å skape en terapeutisk selvtillit blant behandlerne slik at de kan bruke deres tidligere og deres nyervervede kunnskap til å møte brukerne på en mer hensiktsmessig måte.

4. Rekruttering av deltakere

4.1 Kriterier for rekrutteringen av deltakerne til programmet

De overordnede kriterier for rekrutteringen av deltakere til programmet har vært uendrede siden oppstarten av tilskuddsordningen. Kriteriene for sammensetting av de enkelte kull er følgende:

- At minst 1/3 av deltakerne kommer fra kommunehelsetjenesten
- At deltakerne arbeider med spiseforstyrrelser på en eller annen måte, og at de har cases de kan diskutere i veiledning
- At det sikres bred tverrfaglighet og tverretatlighet

Ut over de mer generelle overveielser som programmet innbefatter, har hver enkelt region hatt en strategisk innstilling til hvilke organisasjoner og funksjoner man gjerne har villet involvere. Ettersom programmet suksessivt har blitt utviklet fra to regioner (Helse Sør og Øst), til nå å gjelde samtlige helseregioner i Norge, har det innebåret at de fleste har ivaretatt og videreutviklet tidligere erfaringer.

4.2 Bakgrunnsdata vedrørende deltakelsen i programmet

Programmet startet som nevnt tidligere i Helse Øst og Sør i 1998, hvoretter programmet startet opp i Helse Nord i 2002. Samlet sett er det disse to regioner som har drevet utdanningen lengst, og med flest kull. Frem til og med 2005 har 5 kull blitt gjennomført i disse regionene. Under følger en oversikt over antall kull og deltakere pr region.

Tabell 4.1 Antall kull og deltakere pr region 1998 - 2005

Region	Kull 1	Kull 2	Kull 3	Kull 4	Kull 5	Kull 6	Totalt pr region
Nord 2002 – 2005	35	17	25	30	20	*	127
Øst/Sør 1998 – 2005	51	51	52	51	51	51	307
Vest 2004-2005	33	**					33
Midt 2005	36***						36
Totalt programmet							503

* Planlagt kull 6 om 30 deltakere; ** Planlagt kull 2 om 33 deltakere; ***Pågående kull

Sett i forhold til antall deltakere blir kostnaden pr deltaker ca 46 000 kr i gjennomsnitt under hele perioden. Det finnes sannsynligvis forskjeller mellom regioner i forhold til kostnader, men de er trolig ikke store, ettersom programmet i prinsippet har fulgt samme opplegg i samtlige regioner.

Målsettinger om tverrprofesjonell og tverrfunksjonell sammensetting har fått relativt godt gjennomslag i programmet. I følge oversikter over avsluttede kull som programkoordinatorene har fremskaffet (fra Helse Øst og Sør og Nord) ser fordelingen ut som følger (Tabell 3):

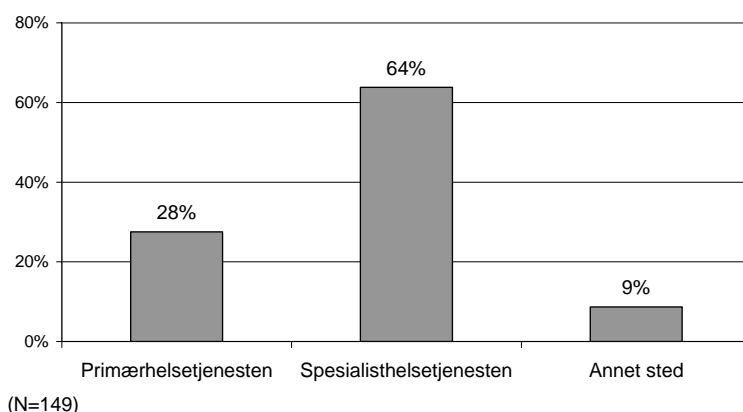
Tabell 4.2 Deltakeres bakgrunn og yrke

Bakgrunn	Antall	Prosent
Sykepleiere (psykiatrisk/spesialist)	84	26 %
Sykepleiere (Helsesøstere)	56	18 %
Leger	38	12 %
Psykologer	31	10 %
Sosionomer	37	12 %
Pedagoger	16	5 %
Annet (fysioterapeut; miljøterapeut; hjelpepleier etc.)	55	17 %
Totalt	317	100 %

I det kullet som har blitt gjennomført i Helse Vest har det vært en noe annen fordeling av deltakere, med 17 psykologer, 3 leger, 8 psykiatriske sykepleiere, samt et par sosionomer og enkelte representanter fra andre profesjoner. Av de totalt 33 deltakerne utgjør således psykologer 50 %, noe som er en vesentlig høyere andel enn i andre programmer. Dette er trolig en effekt av at man i Helse Vest har valgt å invitere personer fra det man har ansett som strategiske målgrupper og organisasjoner, ut fra de behov som har blitt avdekket lokalt.

I forhold til fordelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, har utdanningsprogrammet stort sett levd opp til målet om en tredel fra kommunehelsetjenesten (se figur 4.1 under).

Helse Vest har blitt unntatt fra dette kravet, siden de har valgt en annen strategi for å rekruttere (se over), og på den måten ikke oppnår 1/3 deltakere fra kommunehelsetjenesten. I forhold til den opprinnelige planen, er dette selvfølgelig en svakhet med tanke på det tverrfaglige, og særlig det tverretatlige, perspektivet. Vi mener imidlertid at det kan være interessant på litt lenger sikt å se hvilke konsekvenser det gir, som en måte å teste de ulike tilnærmingene.

Figur 4.1 Hvor arbeidet du da du gjennomførte kurset Kropp og selvfølelse?

Blant deltakerne fra spesialisthelsetjenesten har omtrent halvparten kommet fra barne- og ungdomspsykiatrien respektive voksenpsykiatrien. Det kan også være interessant å notere at en klar majoritet av arbeidsgiverne har hatt flere enn to medarbeidere på utdanningen. 54 prosent oppgir at de har hatt mellom 2 og 5 medarbeidere på utdanningen.

Programmene har gjennomgående lyktes relativt vel med å oppnå en god rekruttering av ulike yrkesgrupper. En klar majoritet er som tidligere vist sykepleiere, først og fremst psykiatriske sykepleiere, samt helsesøstere. Leger og psykologer har ikke i like stor grad vært representert, og det har heller ikke kommet inn søknader fra denne gruppen i det ønskede omfanget. I en viss forstand kan representasjonen trolig anses som representativ, sett i forhold til hvilke yrkesgrupper som jobber med målgruppen, samtidig som dette innebærer at programmet ikke i særlig grad har inkludert behandlingsansvarlige. En større andel deltakere med behandlingsansvar hadde vært ønsket, med henblikk på å sikre implementering og bruk av ny kompetanse i form av behandlingsmodeller, samarbeidsformer m.v. Dette faktum illustreres godt av sitatet under, fra en av deltakerne:

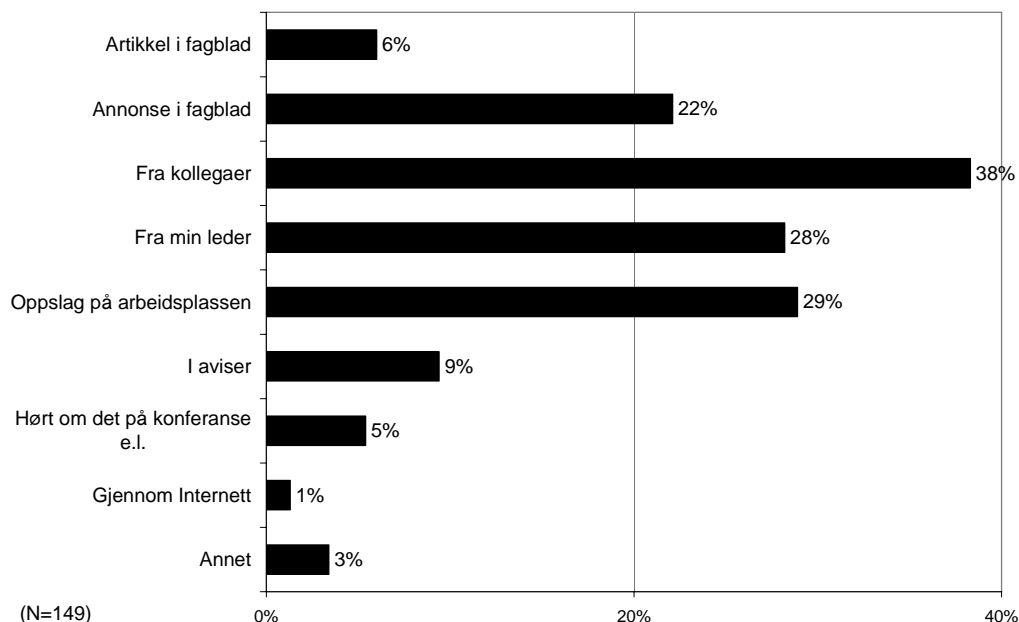
"Sitter selv som leder. Ny leder over meg kjenner ikke programmet. Svakhet ved utd. er at det ikke på forhånd er tatt inn folk fra 1.,2. og evt 3.linje i hvert fylke. Mange ble sittende alene eller to med "ansvar" for å starte ressursgruppe- fylkesdekkende uten formelt mandat eller midler til å lage undervisning"

4.3 Markedsføring og rekruttering av deltakere

Selve rekrutteringen til programmet har i de fleste regionene blitt gjennomført gjennom annonsering i fagforeningstidsskrifter og informasjonsspredning til ulike relevante institusjoner. I en region (Helse Vest) valgte man å plukke ut deltakere eller organisasjoner på forhånd, og oppfordret til å sende deltakere (noe som også førte til at 1/3 fra kommunehelsetjenesten ikke ble oppnådd). I andre regioner har rekrutteringen hatt et mer åpent tilfang, hvoretter programkoordinatorene har besørget den endelige utvelgelsen.

Ved intervjuer har det kommet frem at man har arbeidet med sikte på å få et strategisk utvalg av deltakere, der programkoordinatorene har etterstrebet å oppnå tverrfunksjonell og tverrprofesjonell gruppesammensetting, samt en lokal geografisk forankring av ulike målgrupper. Gjennom en geografisk konsentrasjon har programmet søkt å skape et godt utgangspunkt for holdbare grupper. Tanken har vært at deltakere fra samme område skal kunne utgjøre en ressurs i den lokale konteksten, samt også at deltakernes nettverk skal kunne få en effekt i den kliniske hverdagen. I spørreundersøkelsen av deltakere ble det stilt spørsmål om hvordan de fikk vite om programmet, hvorav det fremgår at det vanligste var via informasjon fra kolleger og oppslag på arbeidsplassen.

Figur 4.2 Hvordan fikk deltakerne kjennskap til utdanningsprogrammet



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

Gjennomgående har antallet søkere vært høyt, selv om det kan registreres en naturlig nedgang i forbindelse med at flere og flere kull har blitt gjennomført i regionen (dette er spesielt tydelig i Helse Øst og Sør). Programmets gode rykte og sterke profesjonelle profil har i følge intervjupersoner bidratt til å skape og opprettholde etterspørselen, idet det har blitt kjent innad i regionene, og blitt spredd gjennom profesjonelle nettverk.

4.4 Oppsummering

Evalueringen har vist at utdanningen generelt har nådd ut til de tiltenkte målgruppene, med unntak av at behandlingsansvarlige kun i begrenset omfang har deltatt. I Helse Vest har deltakerne blitt valgt ut av programkoordinatoren, noe som har ført til en sterkere representasjon av behandlingsansvarlige. Denne modellen kunne i fremtiden eventuelt vurderes også i andre regioner, for å sikre deltakelse blant behandlingsansvarlige.

Det er på bakgrunn av evalueringen klart at det statlige tilskuddet sterkt har bidratt til å skape bredde i rekrutteringsgrunnlaget, ikke minst med tanke på kommunale virksomheter, som ellers har få muligheter til å finansiere omfattende kompetanseutviklingsinstanser på spesifikke områder. Utdanningen har oppnådd målet om at 1/3 av deltakerne skulle komme fra kommunehelseetjenesten.

5. Organisering og arbeidsformer

I det følgende presenteres resultatene fra evalueringen, med hensyn til hvordan utdanningsprogrammet Kropp og Selvfølelse har vært organisert, både hva gjelder innhold og praktisk gjennomføring. Resultatene baserer seg, som tidligere nevnt, fremfor alt på deltakernes bedømming av programmet i Helse Øst og Sør og Nord, siden det er disse regionene som har flest avsluttede kull.

5.1 Programmets faglige innhold og organisering

Deltakerne har gjennomgående uttrykt en stor grad av tilfredshet med programmets gjennomføring, både hva angår innhold og praktisk gjennomføring. Det er tydelig tilgodesett med en sterk profesjonell profil, og deltakere oppgir at det har vært bra med en lengre kursperiode, ettersom det dels har gitt dem mulighet til å delta, og dels at det har gjort det mulig å integrere sine kunnskaper på en formålstjenlig måte i arbeidshverdagen. Under gis et utvalg sitater fra undersøkelsens åpne svar.

"Dette er det beste av de ulike kurs/skole oppleggene jeg har deltatt på. Har fått utrolig stor nytte av det jeg lærte i mitt daglige arbeid. Kunne godt tenke meg et påbyggingskurs. Synes at kurset i seg selv er langt nok, at en heller bør legge opp til påbyggingskurs. Det hadde vært fantastisk."

"Hele utdannelsen var meget bra og jeg har stort utbytte av den i mitt arbeid."

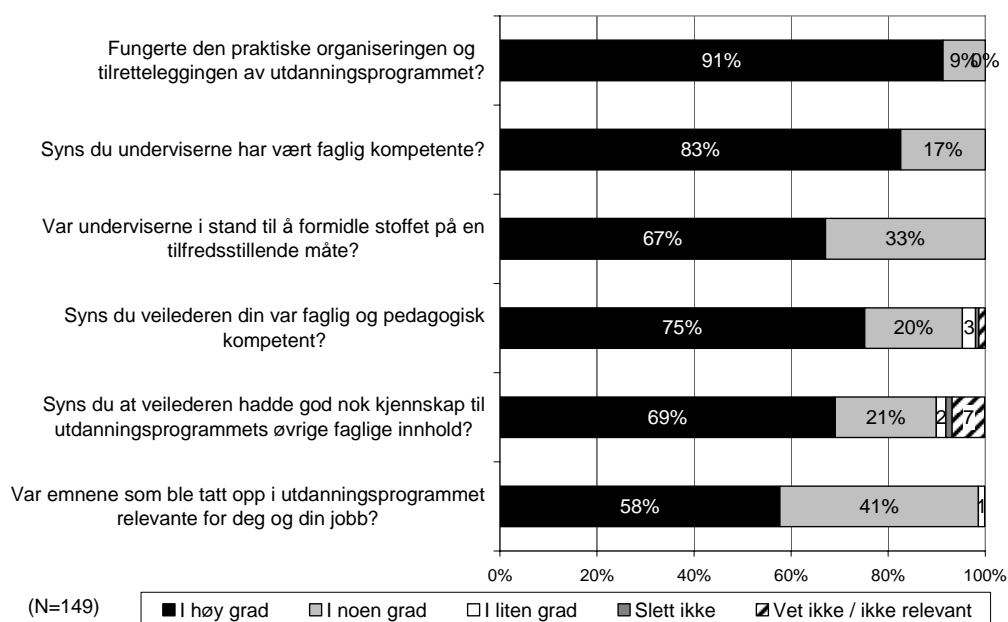
Det finnes også noen svar som viser at man har vært fornøyd, men samtidig ser at det finnes rom for forbedringer. Det er også klart at utdanningens brede tilfang kombinert med en høy profil har stilt særskilte krav til programmet.

"Kunne ha vært ennå mer stoff, kasustikker fra behandling i sykehuspost. Ennå fler kasustikker fra "vanskelige "situasjoner kunne vært ønskelig. Ellers fint opplegg! All honnør til tilrettelegger!"

"Kurset var veldig intellektuelt og teoretisk. Tittelsen var KROPP OG SELV-FØLELSE. Jeg synes det var lite fokusering på de kroppslige erfaringer/dysfunksjoner til de spiseforstyrrede - hvordan de konkret opplever splittelse mellom kropp, følelser og tanker. Kurset var interessant, men for mye i det intellektuelle."

Den tilfredshet som har kommet til uttrykk gjennom undersøkelsen dekker i prinsippet samtlige områder innenfor programmet, fra det rent praktiske til det innholdsmessige. Det er spesielt interessant å bemerke den store tilfredshet som det synes å være med undervisere så vel som veiledere, der det er en klar majoritet som er positive eller veldig positive til både innhold, og formidlingen av dette.

Figur 5.1 Deltagernes vurderinger av utvalgte spørsmål angående gjennomføringen av programmet



De ulike regionene har generelt brukt samme undervisere, og også hverandre i forbindelse med gjennomføringen av programmet. Det har også hendt at det har blitt brukt internasjonale undervisere, noe som i følge intervjuene med programkoordinatorene i høy grad har bidratt til å gi utdanningen en sterkt profesjonell profil.

Flertallet av veilederne har vært med flere ganger, og det er bare i særtilfeller at veiledningen ikke har fungert. Under veiledningen skal hver deltaker ha et case som kan tas opp og følges i veiledningsgruppen, for på den måten å styrke den kliniske forankringen. Det er Rambøll Managements oppfatning at dette fungerer godt, men at det relativt ofte forekommer at deltakere ikke har hatt et faktisk case. Ettersom programmet eksplisitt retter seg mot en bred målgruppe, er dette naturlig og forventet. Visse målgrupper, som for eksempel helsesøstere, kommer sporadisk i kontakt med spiseforstyrrelser, og har ingen løpende behandling eller kontakt med verken pasienter eller spesialisthelsetjenesten. I følge intervjupersonene har det ikke innvirket nevneverdig på kvaliteten på veiledningsgruppene, men iblant gjort at nivået på veiledningen har vært mer grunnleggende enn forventet. I følge intervjuene med veilederne har det innebåret at mer erfarne behandlere og klinikere eventuelt ikke har kunnet dra maksimalt med nytte av veiledningen, samtidig som den gjennomgående oppfatningen er at tverrfagligheten og tverretatligheten i seg selv innebærer store fordeler og bør gis forrang fremfor fordypningen.

5.2 Programmets organisatoriske tilknytning

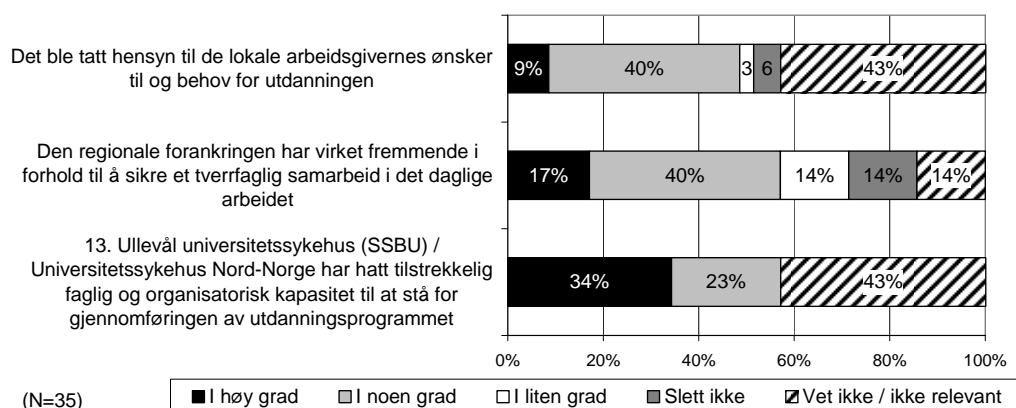
Programmet har som tidligere nevnt vært regionalt forankret, med HF'er som ansvarlige aktører. Gjennom denne lokale og regionale forankringen har utdanningen kunnet utnytte eksisterende nettverk, og kjennskap til lokale forhold har bidratt til å tilpasse for eksempel rekruttering og utvelgelse av deltakere. Dette har trolig vært nyttig for programmets gjennomføring og nettverkens holdbarhet og bærekraft, gjennom at sammensettingen av veiledningsgrupper har vært klart lokalt forankret.

Det som i en viss grad kommer frem under intervjuer og spørreundersøkelser, er at arbeidsgiverne og deltakerne ikke i noen høy grad har hatt mulighet til å påvirke utdanningens innhold eller vinkling. Det har blitt gjort løpende kursevalueringer som har blitt inkludert i den stadige utviklingen av programmet. Samtidig har ikke disse medført noen større forandringer siden starten i 1998. I forhold til dette, kan vi se at 58 % av respondentene oppgir "i høy grad" som svar på om emnene som ble tatt opp i utdanningsprogrammet var relevante for dem i jobben deres. Rundt 41 % oppga "i noen grad" (se figur X over). Under gjengis et sitat fra undersøkelsens åpne svar-kategori vedrørende dette aspektet.

"Det er en utfordring i plenum at det er noen få som er aktive i diskusjonene og mange som kun lytter. Innspillene bærer preg av litt ensidig vinkling slik. Mer gruppearbeider og praktiske øvelser ville vært med på å bringe flere av deltakerne og deres meninger aktivt med"

I forhold til hva arbeidsgiverne oppgir om det har blitt tatt hensyn til deres behov, er det bare 9 % som anfører "i høy grad". Det er imidlertid viktig å anføre at det er en stor andel som sier at spørsmålet ikke er relevant eller at de ikke vet, noe som kan ses som et tegn på at arbeidsgiveren ikke anser at det i for liten grad har blitt tatt hensyn til deres behov og ønskemål.

Figur 5.2: Deltakeres vurdering av organiseringen av utdanningsprogrammet

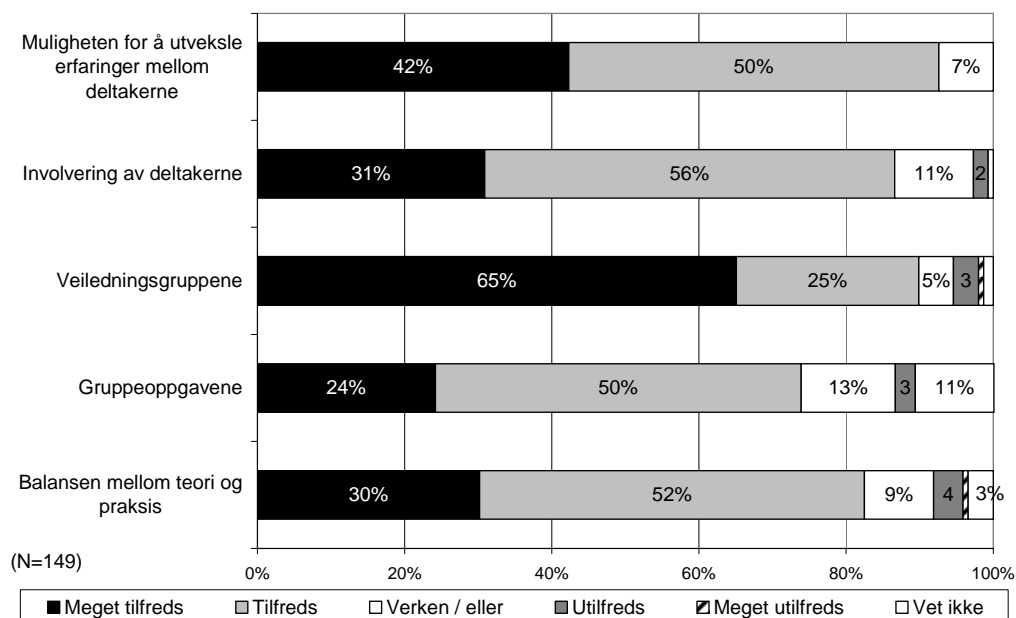


Som figuren over viser, er arbeidsgiverne i stor grad tilfredse med de regionale programkoordinatorenes kapasitet og kompetanse. Den regionale forankringen har i følge arbeidsgiverne hatt noe innvirkning på samarbeidet i det daglige arbeidet. Imidlertid er det ca 30 % som oppgir at det i liten grad eller slett ikke påvirkes av utdanningen.

I figuren under angis respondentenes syn på hvordan utdanningen har fungert med tanke på opplegg og organisering. Som svarene viser er en klar majoritet meget positive til de fleste aspekter relatert til disse spørsmålene.

Deltakerne virker å være spesielt fornøyde med veiledningsgruppene, noe som også bekreftes av intervjuer der deltakerne oppga at disse gruppene var en vesentlig del av fordelene ved utdanningen. Dette avspeiles også i ønskene som har blitt uttrykt om å kunne fortsette med veiledningsgruppen etter utdanningens slutt.

Figur 5.3: Deltakeres vurderinger av forskjellige deler av utdanningen

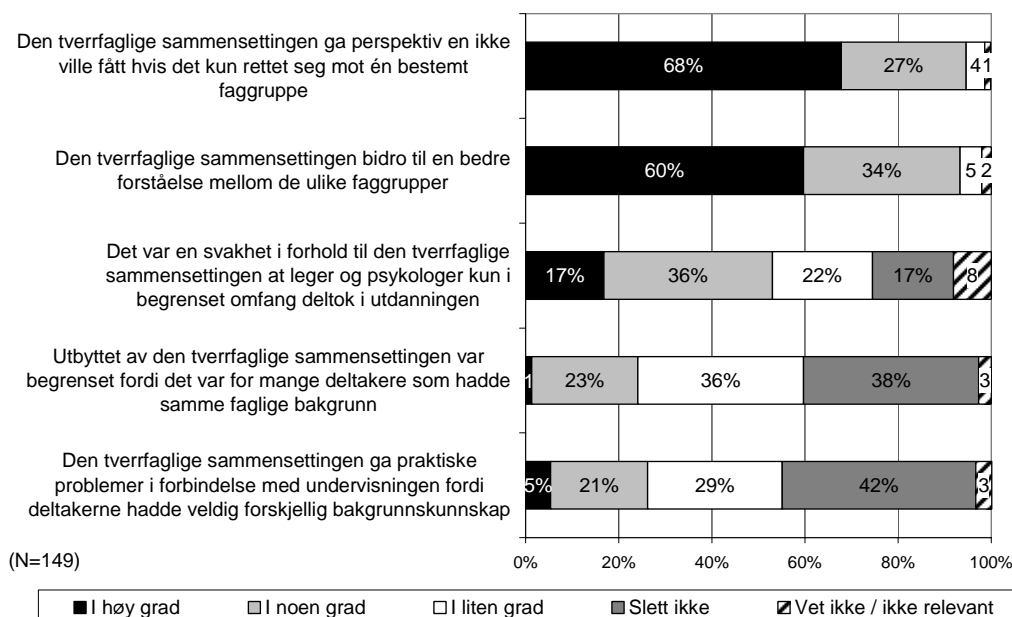


I forhold til programmets målsettinger om tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, har deltakerne svart på spørsmål om hvordan disse aspektene påvirket utdanningen og hvilken nytte det ga den enkelte. Som figuren under viser, så er det tydelig at flertallet av deltakerne som har besvart undersøkelsen har opplevd den tverrfaglige sammensettingen som meget positiv. Bare i enkelte tilfeller oppgis det at det har hatt en negativ innvirkning på utdanningen. Ut i fra en nærmere oppdeling viser det seg at det ikke er noen forskjeller i disse vurderingene med utgangspunkt i om respondenten er fra spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten.

Imidlertid finnes det en tendens til at fremfor alt leger og psykologer anser det som negativt at "deres" yrkesgrupper ikke har deltatt i samme omfang som sykepleiere og sosionomer. Ut fra intervjuer ble det sagt at dette kunne være en svakhet ettersom leger så vel som psykologer ikke fikk det profesjonelle utbyttet som de etterstrebet, og de mente at veiledning og undervisning iblant ble for grunnleggende.

Sett under ett, mener Rambøll Management imidlertid at svarene tydelig viser at den tverrfaglige sammensettingen fremfor alt medfører fordeler, gjennom at ulike perspektiver gis rom, og at det gir en større forståelse for de respektive faggruppernes arbeid med spiseforstyrrelser.

Figur 5.4: Deltakeres vurderinger av den tverrfaglige sammensettingen



5.3 Oppsummering

Det er vår vurdering at det har vært en klar styrke at personer med nærhet til yrkene og med høy profil på området har drevet programmet, idet det har bidratt til å gi programmet status og legitimitet. Videre har et høyt nivå på undervisere bidratt til å gi utdanningen en tydelig og sterk akademisk/profesjonell posisjon.

Rent praktisk har gjennomføringen av utdanningen fungert veldig bra, og opplegg og rammer for forelesninger har fungert godt. Deltakerne setter i det store pris på måten utdanningen har blitt lagt opp på, og også på mulighetene til erfaringsutveksling og nettverksarbeid.

Veiledningsgruppene har hatt stor betydning for å omsette kunnskap til praksis og å bygge nettverk med andre deltakere. Således er veiledningsgruppene en viktig del av utdanningen. Til en viss grad har ikke gruppens sammensetting vært tilstrekkelig tverrfaglig, på grunn av en overvekt av sykepleiere og helsesøstere, trass i ambisjonen om å operere med bredt sammensatte grupper.

Til tross for dette, er det tydelig at den tverrfaglige sammensettingen har bidratt positivt til programmet og gitt deltakerne nye perspektiv på diagnostisering, behandling og oppfølging av pasienter med spiseforstyrrelser. Bare en mindre andel anser at det har påvirket utdanningen negativt at gruppene har hatt en bred sammensetting, idet de påpeker at utdanningen har hatt et for generelt nivå for dem.

6. Resultater og effekter

I det følgende kapittelet beskrives resultater og effekter av utdanningsprogrammet, ut fra undersøkelser og intervjuer med deltakere så vel som arbeidsgivere. Det har gjennomgående blitt kontrollert for interessante resultat med tanke på ulike oppdelinger av respondentene. Imidlertid er det tydelig at resultatet i det store og det hele er enhetlig på tvers av regioner, yrkesgrupper, funksjonsnivåer m.v., noe som er grunnen til at resultatene presenteres samlet.

6.1 Kompetanseheving

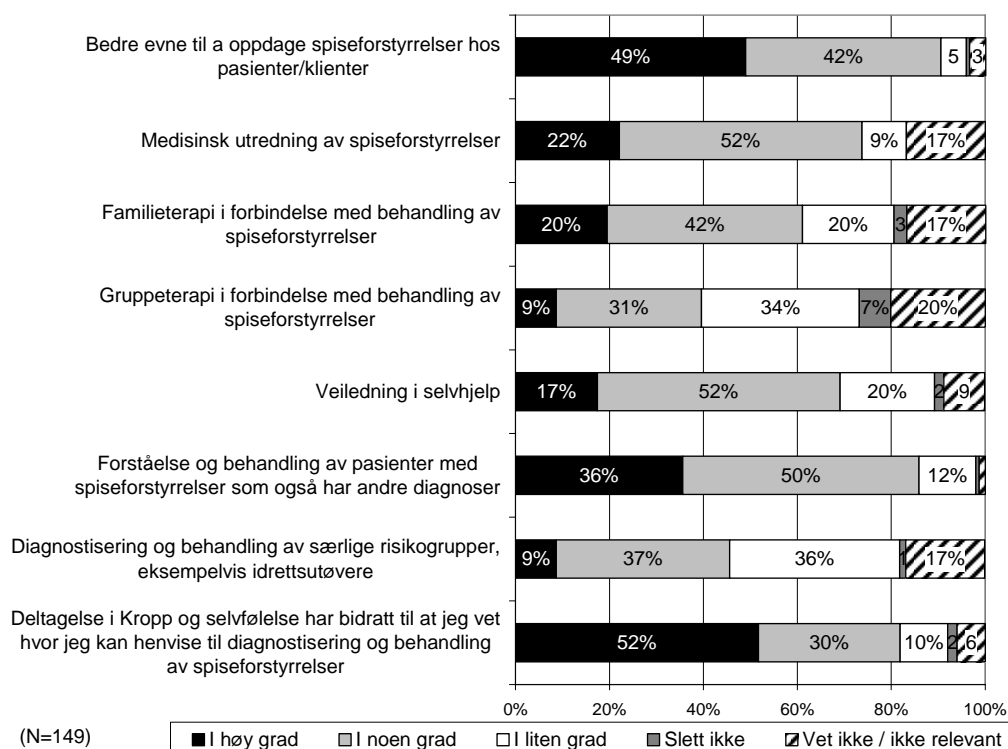
Ut fra programmets målsetting skal den enkelte deltaker oppnå en kompetanseheving i forhold til forebygging, behandling, oppfølging og rehabilitering av mennesker med spiseforstyrrelser. Mer spesifikt skal programmet bidra til:

- Å fremme kunnskap om det spesielle ved spiseforstyrrelser.
- Å vise at bak det spesielle dreier det seg om det allmenne.
- Å bidra til å skape en terapeutisk selvtillit blant behandlerne slik at de kan bruke deres tidligere og deres nyervervede kunnskap til å møte brukerne på en mer hensiktsmessig måte.

6.1.1 *Individuell kompetanseheving*

I undersøkelsen har det blitt stilt spørsmål vedrørende ulike aspekter i møtet med og behandlingen av personer med spiseforstyrrelser, hvilket viste generelt meget gode resultater ut fra deltakernes opplevelse og bedømming av sin egen kompetanseheving. I figuren under presenteres deltakernes svar på undersøkelsen ut fra særskilte områder og kliniske ferdigheter som programmet adresserer.

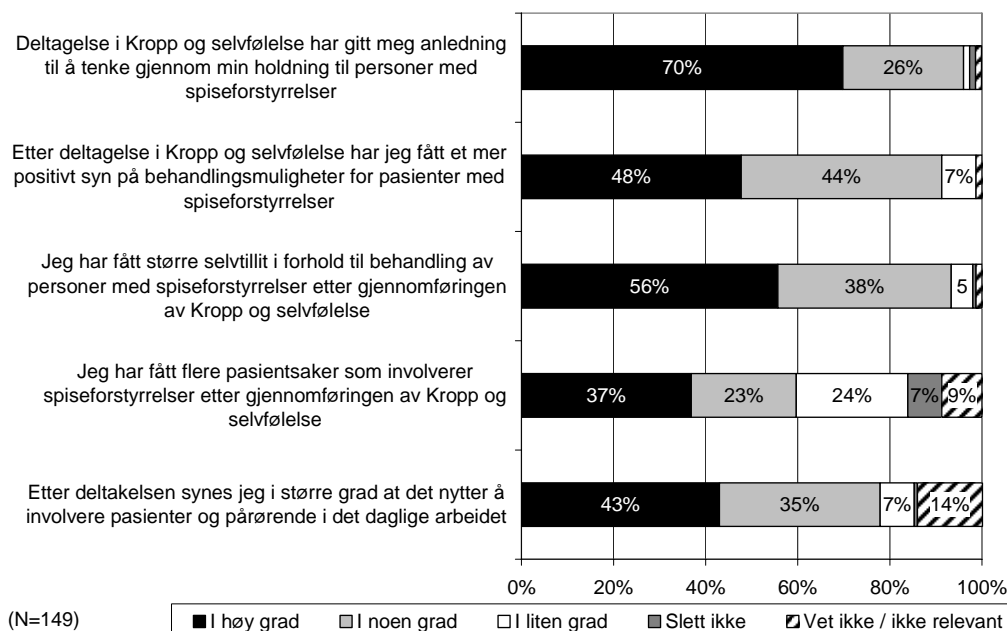
Figur 6.1: Har deltagelse i Kropp og selvfølelse forbedret dine kliniske ferdigheter i forhold til følgende punkter?



Som figuren viser, anser en majoritet av deltakerne at ferdighetene deres i noen eller høy grad har blitt forbedret gjennom deltakelse i programmet. Det er fremfor alt evnen til å oppdage pasienter med spiseforstyrrelser, samt forståelsen problematikken bak spiseforstyrrelser og komorbiditet som nevnes som spesielt givende ut fra svarene på undersøkelsen. Videre er det tydelig at en høy andel – over 80 % - oppgir at programmet har bidratt til at de vet hvor pasienter med spiseforstyrrelser kan henvises for diagnostisering og behandling.

Ettersom behandlere av personer med spiseforstyrrelser må ha en god forståelse ikke bare for mekanismene bak pasientenes adferd, men også for pasientene som individer, og deres egen rolle i behandlingsrelasjonen, har det blitt stilt spørsmål også om mer "myke" aspekter ved det å arbeide med spiseforstyrrelser. Svarene viser at det har skjedd en klar påvirkning på hvordan deltakerne forholder seg til pasienter med spiseforstyrrelser, samt at de føler seg tryggere som behandlere etter å ha deltatt i utdanningen.

Figur 6.2: Er deltakerne enig i utsagnene under?



Som figuren over viser, er det totalt 96 % som oppgir at de i høy eller noen grad har fått anledning til å tenke gjennom sin holdning til pasienter, noe som bør ses som et meget godt resultat. Videre er det rundt 92 % som i høy eller noen grad har fått et mer positivt syn på behandlingsmuligheter for pasienter, noe som også må anses å være meget høyt. Dette indikerer at programmet har kunnet belyse viktige deler av behandlingen, som pasientmøter, og selvinnsikt som behandler.

Videre viser svarene at deltakerne har fått større selvtilitt i forhold til å behandle personer med spiseforstyrrelser som et resultat av utdanningen, der hele 94 % oppgir at de i høy eller noen grad har fått større selvtilitt. Med tanke på at flertallet av deltakerne kommer fra spesialisthelsetjenesten, samt har tidligere erfaringer med å arbeide med spiseforstyrrelser, må dette sies å være en høy grad av måloppnåelse for programmet. Det kan også noteres at et flertall av respondentene oppgir at de har fått flere pasientsaker som involverer spiseforstyrrelser siden de deltok i programmet. Dette viser at de konkret har hatt nytte av kunnskapen sin, samt at de også har fått mulighet til å utvikle og anvende denne på arbeidsplassen. Under gjengis et sitat vedrørende disse aspektene fra en deltaker som besvarte undersøkelsen.

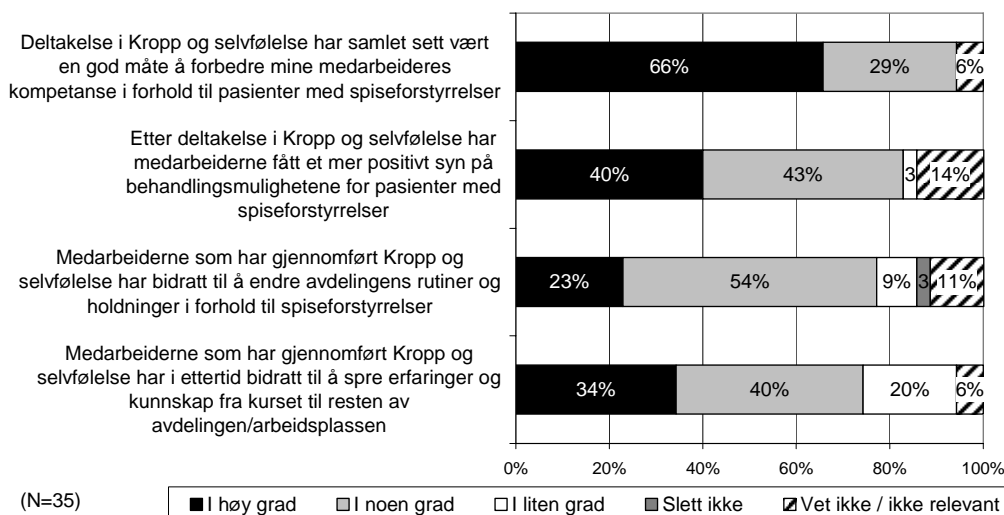
"Jeg er fornøyd m/kurset. Jer er tryggere i møte m/ungdom m/spiseforstyrrelser. Vet litt mer hva jeg skal gjøre. Har kontakt m/nettverksgruppen pr.telefon v/behov. Møtes ca.2g. i året. Verdifulle kontakter i arbeidet m/ungdom."

6.1.2 Organisatorisk kompetanseheving

Foruten individuell kompetanse og hvordan programmet har påvirket deltakernes opplevde evne og innstilling til arbeidet, er det viktig å se på hvilke effekter det har gitt på arbeidsplassen. Et kompetanseutviklingsforløp har nødvendigvis som endemål at nye eller endrede måter å arbeide på tas opp i organisasjonen og blir institusjonalisert kunnskap.

I undersøkelsen til arbeidsgivere ble det stilt spørsmål om deres syn på sine medarbeideres kompetanseutvikling og på hvilken måte den har påvirket avdelingens eller organisasjonens arbeid.

Figur 6.3: Er arbeidsgiverne enig i utsagnene under?

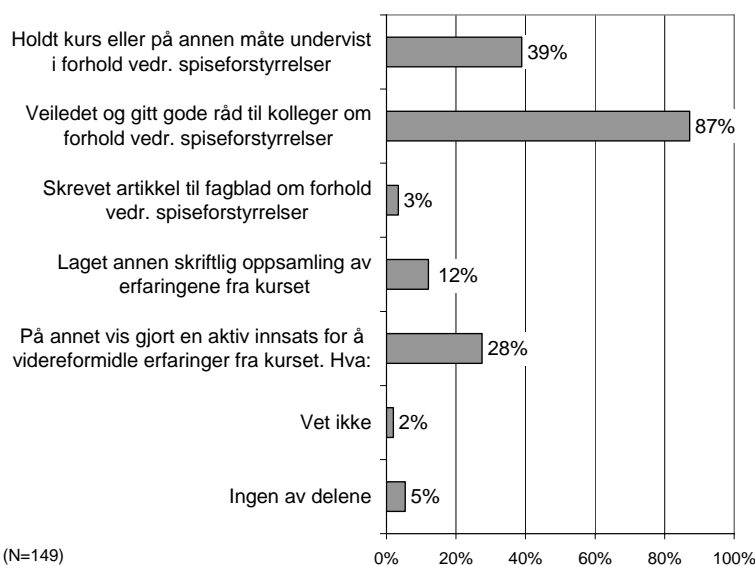


Som figuren viser, er det en klar majoritet som oppgir i høy eller noen grad til utsagnene om hvilken påvirkning deltakelsen har hatt på arbeidsplassen og overfor medarbeidere. Ut fra svarene er det rutiner og holdninger som har blitt påvirket minst, selv om en stor andel av arbeidsgiverne oppgir at det til en viss grad er tilfelle.

Når det gjelder erfarings- og kunnskapsspredning internt på arbeidsplassen, så har flertallet av respondentene på en eller annen måte videreformidlet sin kunnskap, først og fremst gjennom å gi råd og støtte til kolleger i forbindelse med saker med spiseforstyrrelser. Rundt 40 % oppgir at de på en strukturert måte har videreformidlet gjennom kurs eller undervisning, og kun ca 5 % oppgir at de ikke foretatt noen formidling i det hele tatt.

Det viste seg under intervjuer med deltakere som arbeidet på avdelinger og klinikker som bare ved spesielle anledninger møter spiseforstyrrede pasienter, ofte opplevde det som relativt vanskelig å formidle videre, siden den praktiske tilgangen ikke var tydelig. En vanlig formidling synes å være at deltakerne i forbindelse med behandlingsteam og møter ofte har vært resurspersoner og gitt gode råd under diskusjoner om spiseforstyrrelser.

Figur 6.4: Deltagernes 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 på spørsmålet.

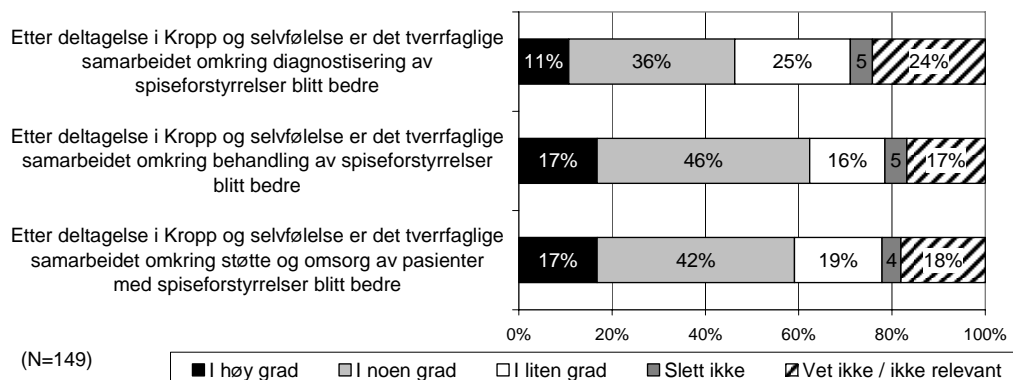
Ved gjennomgang av svarene fra arbeidsgiverne, viser det seg også at flertallet av arbeidsplassene har hatt mer enn én medarbeider på utdanningsprogrammet. I vår oppfatning bidrar dette trolig til å styrke den samlede kompetansen, samt øker sannsynligheten for at utdanningen skal få gjennomslag i arbeidshverdagen. Dette har under intervjuer blitt fremhevet ved at man får et "felles språk" og et sammenfallende syn på spiseforstyrrelser som fagområde, noe som klart har bidratt til å styrke behandlingstilbudet til denne pasientgruppen. Samtidig er det spørsmål om det har vært hensikten å tilby en slags grunnutdanning for medarbeidere på området, og vår vurdering er at det hadde vært hensiktsmessig med en større spredning av arbeidsplasser representert i utdanningen.

6.2 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

Utdanningen har hatt som mål å utvide og forbedre det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet for pasienter med spiseforstyrrelser. Det ligger flere tanker bak dette, bl.a. med hensyn til å øke samarbeidet og forbedre koordinasjonen i forbindelse med diagnostisering, behandling og oppfølging, samt også å forbedre mulighetene til tidlig avdekking og bra ettervern. I følge noen av intervjupersonene har det historisk vært vanskelig å etablere en sammenhengende behandlingsskjede for denne pasientgruppen, noe utdanningsprogrammet har klart å adressere.

Som tidligere presentert, så har majoriteten av deltakere vurdert den tverretatlige og tverrfaglige sammensettingen som en klar styrke, når det gjelder kunnskapsutbytte. Ved spørsmål om de mer konkrete effektene av undervisningsopplegget, blir svarene naturlig nok ikke like positive, selv om visse tendenser kan skilles ut.

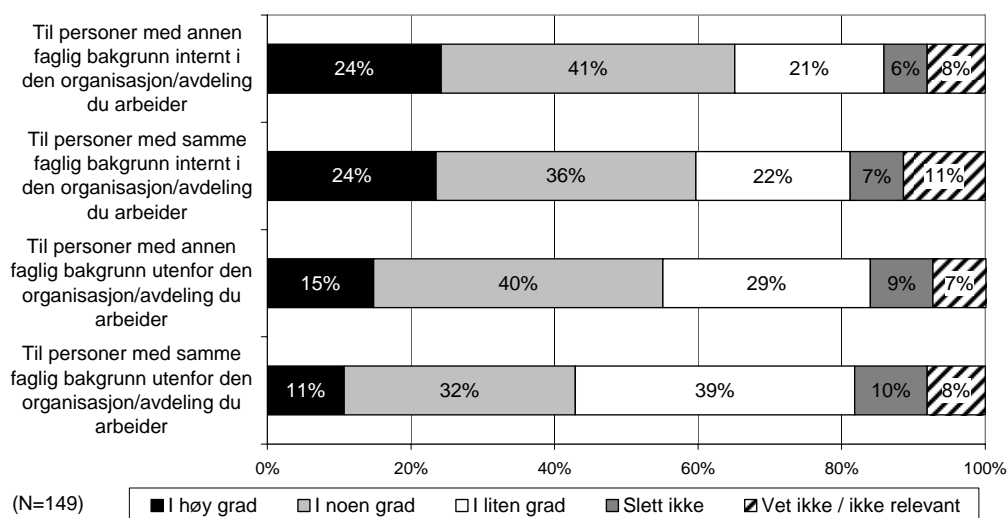
Figur 6.5: Deltakernes opplevelse av et større tverrfaglig samarbeid etter gjennomføringen av utdanningsprogrammet?



Som figuren viser, så har det blitt oppnådd visse resultater omkring økt samarbeid innenfor ulike behandlingstrinn og -innsatser for personer med spiseforstyrrelser. Det fremkommer ingen større forskjeller hvorvidt det handler om diagnostisering, behandling eller forebyggende arbeid. Det fremkommer heller ingen forskjeller avhengig av hvorvidt deltakerne tilhører spesialist- eller kommunehelsetjenesten, eller ulike faggrupper. Oppfatningene synes å være enhetlige blant deltakerne, uavhengig av bakgrunn. Det er vår vurdering at disse resultatene er relativt gode, selv om det naturligvis hadde vært ønskelig med sterkere gjennomslag. Imidlertid tar forandringer og samarbeidsrelasjoner tid, og det har også vært et faktum at den tverrfaglige sammensetningen ikke har hatt det brede utslaget som man ønsket (for eksempel med en liten andel leger og psykologer). De personalgrupper som jobber med og er ansvarlige for de aspekter som det spørres om har ikke vært fremtredende i utdanningen.

På spørsmål om deltakernes faglige nettverk, viser det seg at utdanningen har hatt en viss effekt på dette, og har bidratt til å styrke det.

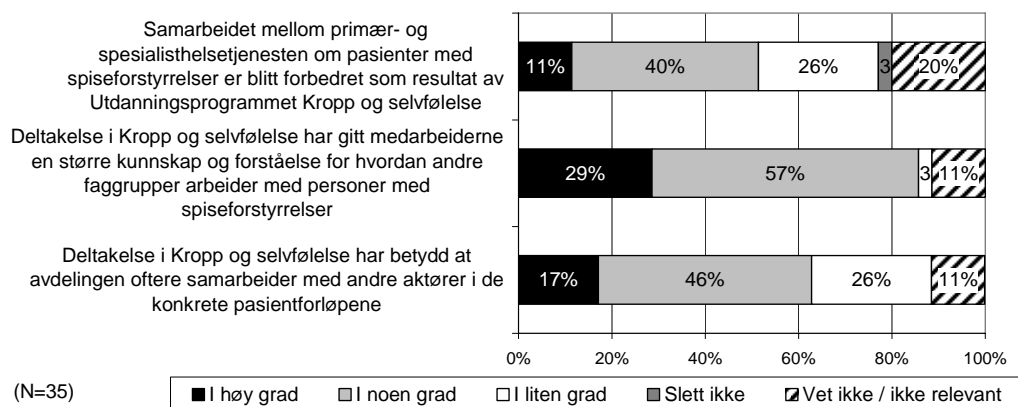
Figur 6.6: Har gjennomføringen av Kropp og selvfølelse bidratt til å styrke deltakeres nettverk med andre personer som arbeider med spiseforstyrrelser?



Først og fremst har nettverk blitt styrket internt på avdelinger, noe som trolig er en konsekvens av at et flertall av arbeidsplasser har hatt flere medarbeidere på utdanningen. Disse har siden kunnet utgjøre en ressursbank for arbeidet med personer i pasientgruppen. Det er tydelig at kun et fåtall anser det som at programmet har bidratt til å styrke nettverket med deltakere fra deres eget yrke, noe som etter vår oppfatning kan sies å være på linje med programmets intensjoner om tverrfaglighet.

Arbeidsgivernes bedømming av utdanningens effekt på samarbeidet mellom ulike faggrupper og funksjonsnivåer presenteres under. Det viser seg at arbeidsgivere vurderer at det fremfor alt er forståelsen mellom ulike faggrupper som har blitt forbedret, der rundt 30 % oppgir at dette i høy grad er tilfellet. Når det gjelder konkret samarbeid om pasienter, vurderer arbeidsgiverne at programmet har hatt en viss effekt, idet 17 % oppgir at dette i høy grad forekommer.

Figur 6.7: Arbeidsgivernes vurderinger av Kropp og selvfølelser virkninger i forhold til tverrfaglig og tverretattlig samarbeid



Akkurat som tidligere er det vår oppfatning at disse resultatene, på tross av at de er begrensede, bør anses som gode, med tanke på at det handler om å utvikle samarbeid mellom organisasjoner og faggrupper.

6.3 Brukerinvolvering

I utdanningsprogrammet Kropp og Selvfølelse har deltakernes opplevelser, følelser og situasjon en fremtredende rolle i form av å skape forståelse for mekanismene ved spiseforstyrrelser, og hva som finnes bak den symptomatologi som vises ved spiseforstyrrelser.

I utdanningen har det imidlertid ikke ut fra vår forståelse blitt fokusert direkte på brukerinvolvering, bortsett fra familiens og pårørendes betydning og involvering i behandling. Ut fra intervjuer anser imidlertid deltakerne at de har blitt bedre på å involvere pasienter i planleggingen av behandling og oppfølging, idet det tidligere var vanlig at pasienter/klienter og deres familier ikke tok del.

6.4 Oppsummering

Rambøll Managements vurdering er at programmet har fått et meget godt gjennomslag på individuelt nivå, med en generell kompetanseheving. Det er først og fremst personer som tidligere ikke har arbeidet med spiseforstyrrelser i særlig omfang som har dratt stor nytte av utdanningen, siden den har en bred ansats mot en bred målgruppe. Dett illustreres også av det faktum at det er etterspørsel etter initiativ til flere fordypningsmomenter og spesialinnrettede kurs.

Den kompetansen som deltakerne har fått, har til en viss grad blitt absorbert på arbeidsplassen, men trolig har den lave representasjonen av behandlingsansvarlige påvirket mulighetene for måloppnåelse. Siden det er den behandlingsansvarlige som bestemmer hvordan arbeidet skal foregå, kan det være et problem når teamet ikke har samme kunnskapsnivå. Arbeidsgivere bør etter vårt skjønn kunne ta et større ansvar for å stimulere og støtte videreføring av kompetanse. En måte å styrke dette aspektet kan eventuelt være å tilby eller kreve at arbeidsgiverne deltar under noen av utdanningsdagene for å styrke forankringen.

I følge resultatene fra vår spørreundersøkelse har det tversgående samarbeidet blitt styrket. Imidlertid har det hatt et begrenset gjennomslag i konkrete pasientsaker og -tilfeller. Det er mer det nettverksbaserte samarbeidet som har blitt styrket, idet for eksempel tidligere deltakere fra samme region fortsatt holder kontakt og treffes. Om programmet vil avstedkomme et større gjennomslag i dette henseendet, er det vår vurdering at det i større grad tas opp som et spesifikt emne, som en måte å fokusere på at pasienten bør stå i sentrum, og behandlingen utvikles fra dette utgangspunktet.

Eventuelt kunne programmet i større grad overveie change management-komponenter i utdanningen, som for eksempel gjennom i veiledningen å ikke bare fokusere på saksområdet, men også på utviklingsperspektiver ut fra deltakernes rolle som kunnskapsbærere. Forandringsprosesser tar tid, og vår vurdering er at flere indirekte strukturer og barrierer i større omfang kunne behandles i utdanningen, for eksempel gjennom å trekke inn anvendt teori om forandringsprosesser.

Til slutt er det tydelig at deltakerne har ønske om utvikling av innholdet. Vi har ikke beskrevet dette i særlig utstrekning tidligere i rapporten siden innholdet i utdanningen i høy grad er spesialisert. Vi som evaluatorene har ikke kompetanse til å bedømme om det er de "riktige" teoriene eller behandlingsmodellene som belyses. Imidlertid er det verdt å nevne at deltakerne primært pekte på to områder som de gjerne ville at skulle utvikles. Det ene er at fokus i følge deltakerne har vært på anoreksi, og man ønsker seg et bredere fokus som også inkluderer bulimi og andre former for spiseforstyrrelser. Videre har det fremkommet ønsker om mer fokus på tidlig avdekking, komorbiditet og differensial diagnostikk som deler av utdanningen.

7. Tilskuddordningens fordeler og ulemper

Utdanningsprogrammet har nå pågått siden 1998, og suksessivt blitt utviklet og spredd til ulike regioner, slik at det nå er et landsdekkende program. Om lag 500 individer har gjennomgått utdanningen siden den tid, og som evalueringen har vist, har programmet etter vår oppfatning bidratt til å styrke behandlingen av personer med spiseforstyrrelser.

På tross av dette, innebærer det naturligvis fordeler og ulemper å ha denne typen statlig finansierte utdanninger på enkeltområder. I det følgende går vi gjennom hva evalueringen ser som hovedelementene og sluttresultatene som har fremkommet i evalueringen.

7.1 Programmets relevans

Programmet har i følge deltakere og arbeidsgivere gitt en klar mulighet til å styrke kompetansen på et område som tidligere ikke har vært tilstrekkelig utviklet, og der man så at det fantes et behov for å heve standarden på behandlingen av spiseforstyrrelser. De målene som programmet har satt opp har også blitt oppnådd, ikke minst på individuelt nivå, med en kompetanseheving i forhold til behandling av spiseforstyrrelser.

Det er imidlertid etter vår oppfatning en risiko for at det statlige tilskuddet gjør at deltakelse ikke forankres i tilstrekkelig omfang på arbeidsplassene. Under intervjuer har det kommet frem indikasjoner på at dette er tilfellet, og i kombinasjon med at videreutdanningsmuligheter ofte er begrensede i form av ressurser og midler, er det en risiko for at programmet for den enkelte arbeidsgiver blir en "enkel utvei", med tanke på kompetanseutvikling av medarbeidere. Problemet kan da være at deltakelsen ikke er tilstrekkelig forankret i den mer langsiktige kompetansestrategien, noe som i sin tur innebærer at utdanningen ikke helt er på linje med andre strategier og utviklingsinitiativ (i den grad disse foreligger). På den annen side, er denne måten å drive utdanning en relativt sterk måte å styre behandling og utvikling "nedenfra", dersom enkelte områder vurderes som særlig ettertraktede.

7.2 Den sentrale forvaltning av tilskuddsordningen

Vår vurdering er at den sentrale forvaltningen av den statlige finansieringen har fungert hensiktsmessig, og kommunikasjonen mellom de programansvarlige sentralt og regionalt virker å ha fungert godt. De kriterier som har blitt fastsatt sentralt, har også blitt gjenspeilet i de konkrete utdanningsforløpene og gjennomføringen av programmene.

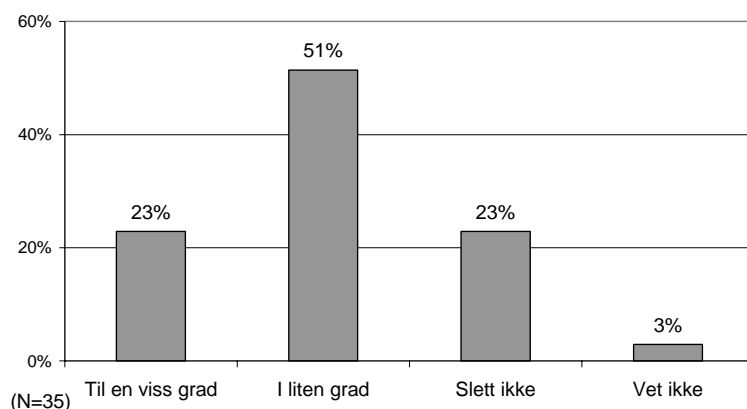
I den tid programmet har pågått, har det ikke blitt gjennomført noen større forandringer. Imidlertid har det dreid seg om løpende tilpassing av mindre detaljer i gjennomføringen. Utdanningen gjennomføres nå i hele landet, og de ulike regionene står etter vår oppfatning nå overfor en situasjon der det er behov for videre utvikling og tilpassing av undervisningsopplegg og gjennomføring. Dette gjelder fremfor alt de regionene der programmet har pågått over lengre tid, og således har nådd et slags metningspunkt. Det er her primært snakk om Helse Øst og Sør og Helse Nord. I disse regionene finnes det nå et større behov for å konsolidere hva som har blitt oppnådd gjennom utdanningen, og eventuelt "ta den et skritt videre", gjennom å tilby en dypegående spesialisering på enkelte områder og temaer. Hvordan dette kan

gjøres og i hvilken form er imidlertid usikkert, og det pågår ut fra det vi kan forstå diskusjoner om disse aspektene mellom regionene og de programansvarlige sentralt. I det lange løp avhenger dette selvfølgelig av hvilke politiske beslutninger som tas, noe som gjør at fremtiden i dag er usikker.

7.3 Konsekvenser av den statlige finansiering av programmet

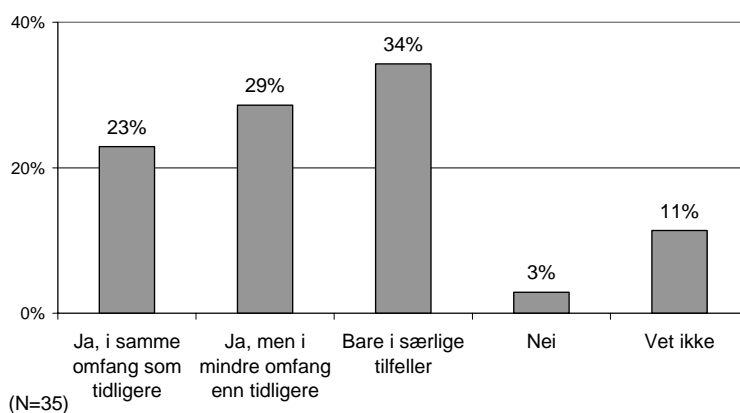
Det er tydelig at den statlige finansieringen av programmet klart har bidratt til at personer som ikke ellers ville tatt en videreutdanning på området nå har fått tilgang til ny kompetanse og innsikt i spiseforstyrrelser. Programets statlige finansieringsordning virker helt klart å ha vært en forutsetning for mange av arbeidsgiverne, og det er ikke trolig at like mange ville ha deltatt på utdanningen hvis den ikke var statlig finansiert. De reisekostnadene som har vært påkrevde, synes ikke å ha blitt sett som et større problem, og det virker ikke som de har forhindret deltakelse i særlig omfang. Som figuren under viser, er det omtrent en firedel som oppga at reisekostnader har vært et problem, og det kan ikke utskilles noen direkte forskjeller mellom regionene.

Figur 7.1: Arbeidsgiveres vurdering av om reiseutgifter/reiselengde var et problem i forhold til å sende medarbeidere på utdanningsprogrammet Kropp og selvfølelse



Imidlertid har det ved intervjuer blitt ytret at det i en viss grad var et problem i Helse Nord, der reisene er lengre og mer kostnadskrevende enn i Helse Øst og Sør. At det ikke får større utslag, kan ha å gjøre med at disse faktorene spiller inn allerede i søknads- og rekrutteringsprosessen, noe som betyr at de som ville bli belastet med høye kostnader ikke deltar i programmet.

Figur 7.2: Arbeidsgiveres vurdering av hvorvidt de fremdeles vil sende medarbeidere på utdanningsprogrammet hvis de i fremtiden måtte betale hele eller deler av kursavgiften selv.



Når det gjelder arbeidsgiverens vurdering av om de ville ha sendt deltakere dersom arbeidsplassen selv måtte bekoste deltakelse, så viser figuren at omtrent en firedel oppgir at de ville ha sendt medarbeidere i tilsvarende omfang som tidligere. Som ovenfor, er det heller ikke her mulig å se noen konkrete forskjeller mellom regioner eller funksjoner.

Foruten konkrete midler, er det også et spørsmål om ressurser til å gjennomføre kompetanseutvikling. I dette henseende har kurslengden innvirket positivt, idet deltakere ikke har vært borte fra arbeidet i en kortere periode, men på spredt basis i den perioden som utdanningen har foregått. Dette letter den enkelte arbeidsplassens beslutning, og påvirker ikke produksjonskapasiteten på samme måte som et mer komprimert utdanningsforløp ville ha gjort.

7.4 Oppsummering

Det er Rambøll Managements vurdering at tilskuddsordningen har vært et hensiktsmessig verktøy for å heve kompetansen på behandlingstilbud for pasienter med spiseforstyrrelser. I de følgende punktene sammenfattes kort de fordeler og ulemper som tilskuddsordningen har i forhold til målene for utdanningen.

Tabell 7.1 Tilskuddsordningens fordeler og ulemper

Tilskuddsordningens fordeler	Tilskuddsordningens ulemper
<ul style="list-style-type: none"> • Har bidratt til en nasjonal kompetanseheving • Har bidratt til å etablere et enhetlig perspektiv på området spiseforstyrrelser • Fungerer som en måte å styre og prioritere behandlingen ut fra et "nedenfra og opp"-perspektiv • Har muliggjort regionalt nettverksarbeid • Bidrar til å høyne problematikkens status 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriteringene er ikke gjennomskuelige, og det er utydelig hva som har styrt satsingen på enkelte områder, og ikke andre • Risiko for at det blir skapt og opprettholdt parallelle utdanningsinstitusjoner • Tilbudsstyrt, slik at det er risiko for at det ikke er en kobling til strategisk kompetansehevingsbehov • Statlig finansiering kan medføre liten regional og lokal forankring

Vedlegg A: Evalueringsmetode og -aktiviteter

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

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 utdanningsprogrammernes rapporteringer og interne evalueringsskjemaer.
2) Utdanningsprogrammernes organisering og arbeidsformer (metode)	<ul style="list-style-type: none">• Organisatorisk tilknytting, herunder hvilke konsekvenser de ulike organisatoriske tilknytningene 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 tverretattlig 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?

Gjennomføring av evalueringens forskjellige faser

Innledningsvis vil vi bemerke at det er et grunnleggende prinsipp i vårt 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 Kropp og Selvfølelse har blitt 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: Integrert analyse og avrapportering

De mest vesentlige aktiviteter under de fire første faser gjennomgås under.

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:

- o Turid Moseid, Rådgiver, Sosial- og helsedirektoratet
- o Kari-Brith Thune-Larsen, Studieleder, Ullevål universitetssykehus
- o Finn Skårderud, psykiater, Professor ved Høgskolen på Lillehammer
- o Catherine Sundnes, Sosialkonsulent, Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser

Ut over dette har det blitt gjennomgått en rekke sentrale dokumenter.

Fase 2: Breddeundersøkelse

Spørreundersøkelsen er gjennomført som en totalundersøkelse med deltakerne fra programmet, som hadde avsluttet programmet, samt deltakernes arbeidsgivere. Det innebærer at de regioner som dekkes av undersøkelsen er Helse Øst og Sør, samt Helse Nord, på de programmene som har pågått lengst. Opplysninger om deltakere ble ikke delt med programkoordinatorerne.

Bruttostikkprøven utgjorde i alt 298 respondenter, og vi mottok i alt 148 komplette besvarelser. Det ble oppnådd en rensset svarprosent på 56 %. Den rensede stikkprøven er lik bruttostikkprøven fratrukket respondenter som ikke kunne kontaktes. I mange tilfeller skyldtes dette at personene har skiftet arbeidsplass, og dermed at de tilgjengelige adresseopplysningene ikke lenger var brukbare. I det omfang det har vært mulig, har det blitt forsøkt å få nye 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 35 for "Kropp og Selvfølelse"). Det som kan være verdt å notere, er at arbeidsgiverne på Kropp og Selvfølelse har utgjort en relativt liten gruppe – rundt 75 arbeidsgivere (deltakerne oppga i sine svar kontaktopplysninger til sin nærmeste leder), hvorav ca halvparten svarte på undersøkelsen (35 respondenter). Dette innebærer at selv om svarene totalt sett kan sies å være representative, så er det for få svar til dele inn besvarelsene etter ulike bakgrunnsvariabler, så som geografi, funksjonsnivå m.v. Av de arbeidsgiverne som har svart, har rundt 60 % hatt mer enn én medarbeider på utdanningen Kropp og Selvfølelse.

Spørreundersøkelsens metode er beskrevet ytterligere i hovedrapportens metodevedlegg.

Fase 3: Dybdeundersøkelse

Dybdeundersøkelsen bestod av følgende sentrale datainnsamlingsaktiviteter:

- Gjennomføringen av 4 kvalitative intervju med representanter for de regionale studieledere/fagutviklere, lokale koordinatore, undervisere, veiledere, arbeidsgivere og KS.
- Casebesøk

Gjennomførte kvalitative intervjuer:

Overordnede programnivå:

- 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

Kropp og Selvfølelse

- 1 programkoordinator, Helse Sør og Øst
- 1 programkoordinator Helse Vest
- 2 undervisere, Helse Sør og Øst
- 1 underviser, Helse Nord
- 1 veileder Helse Vest
- 1 veileder Helse Nord

Vedrørende casebesøk:

Rambøll Management har gjennomført følgende casebesøk:

- Kropp og Selvfølelse, Kull 4 Oslo (RHF øst/sør)

Der er foretatt følgende intervjuer:

- Arbeidsgiverintervju med enhetsleder, psykiatrisk ungdomsteam
- Arbeidsgiverintervju (telefon) med ledende helsesøster, Kristiansand
- Arbeidsgiverintervju (telefon) med BUP - leder
- Gruppeintervju med 3 deltagere fra spesialisthelsetjenesten
- Gruppeintervju med to veiledere og en programkoordinator

Fase 4: Verifikasjons- og utviklingsseminar

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

- Karin Attström, Sjefskonsulent, Rambøll Management
- Kari-Brith Thune-Larsen; Programkoordinator Helse Øst/Sør
- Mia Sve, Programkoordinator, Helse Midt
- Marianne Hauge, tf programkoordinator, Helse Vest
- Gunn Pettersen, programkoordinator, Helse Nord
- Jan H Rosenvinge, professor Institutt for psykologi, universitetet i Tromsø
- Åse Minde, Leder poliklinikk enhet, Akers sykehus
- Marianne Borgen, Sjefshelsesøster, Helsetjensten, Lørenskogs kommune
- Turid Moseid (Sosial- og helsedirektoratet) (observatør)

Vedlegg B: Resultater fra spørreskjemaundersøkelsen

Resultater fra spørreskjemaundersøkelsen – Deltakere

1. Er du?

	Antal	Procent
Mann	11	7,4%
Kvinne	138	92,6%
Total	149	100,0%

2. Hvor gammet er du?

	Antal	Procent
18 til 29	1	,7%
30 til 39	26	17,4%
40 til 49	50	33,6%
50 til 59	56	37,6%
60 til 67	16	10,7%
Total	149	100,0%

3. Hvor arbeidet du da du gjennomførte kurset Kropp og selvfølelse?

	Antal	Procent
Primærhelsetjenesten	41	27,5%
Spesialisthelsetjenesten	95	63,8%
Annet sted	13	8,7%
Total	149	100,0%

4. Hvilken del av spesialisthelsetjenesten jobbet du innen?

	Antal	Procent
Barne- og ungdomspsykiatrien	40	42,1%
Voksenpsykiatrien	41	43,2%
Annet	14	14,7%
Total	95	100,0%
Ubesvaret	54	36,2%

5. Har du i ettertid skiftet jobb?

	Antal	Procent
Ja	21	14,1%
Nei	128	85,9%
Total	149	100,0%

6. Hvor jobber du nå?

	Antal	Procent
Primærhelsetjenesten	4	19,0%
Spesialisthelsetjenesten	13	61,9%
Annet sted	4	19,0%
Total	21	100,0%
Ubesvaret	128	85,9%

7. Hvilken del av spesialisthelsetjenesten jobbet du innen?

	Antal	Procent
Barne- og ungdomspsykiatrien	3	23,1%
Voksenpsykiatrien	4	30,8%
Annet	6	46,2%
Total	13	100,0%
Ubesvaret	136	91,3%

8. Hva er ditt nåværende yrke?

	Antal	Procent
Allmennpraktiserende lege	1	,7%
Psykiater (spesialist)	6	4,0%
Psykiater (under utdanning)	2	1,3%
Annen legefaglig bakgrunn	3	2,0%
Tannlege	1	,7%
Psykolog	12	8,1%
Sykepleier	30	20,1%
Helsesøster	26	17,4%
Jordmor	2	1,3%
Sosionom	14	9,4%
Spesialpedagog	2	1,3%
Fysioterapeut	4	2,7%
Ergoterapeut	1	,7%
Annet.	45	30,2%
Total	149	100,0%

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

	Antal	Procent
0 til 8	21	14,2%
9 til 16	41	27,7%
17 til 24	39	26,4%
25 til 32	32	21,6%
33 til 45	15	10,1%
Total	148	100,0%
Ubesvaret	1	,7%

10. I hvor mange år har du jobbet med spiseforstyrrelser?

	Antal	Procent
0 til 5	61	40,9%
6 til 10	55	36,9%
11 til 15	22	14,8%
16 til 25	11	7,4%
Total	149	100,0%

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

	Antal	Procent
Artikkel i fagblad	9	6,0%
Annonse i fagblad	33	22,1%
Fra kollegaer	57	38,3%
Fra min leder	42	28,2%
Oppslag på arbeidsplassen	43	28,9%
I aviser	14	9,4%
Hørt om det på konferanse e.l.	8	5,4%
Gjennom Internett	2	1,3%
Annet. Hva	5	3,4%
Vet ikke		
Total	149	100,0%

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

12. Ville du ha deltatt på kurset hvis arbeidsgiver måtte dekke kursavgiften?

	Antal	Procent
Ja, helt sikkert	51	34,2%
Ja, sannsynligvis	30	20,1%
Kanskje, men det ville ha vært vanskelig	35	23,5%
Nei, helt sikkert ikke	20	13,4%
Vet ikke	13	8,7%
Total	149	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
13. Fungerte den praktiske organiseringen og tilretteleggingen av utdanningsprogrammet?	Procent	91,3%	8,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	136	13	0	0	0	149
14. Syns du underviserne har vært faglig kompetente?	Procent	82,6%	17,4%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	123	26	0	0	0	149
15. Var underviserne i stand til å formidle stoffet på en tilfredsstillende måte?	Procent	67,1%	32,9%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	100	49	0	0	0	149
16. Syns du veilederen din var faglig og pedagogisk kompetent?	Procent	75,2%	20,1%	2,7%	,7%	1,3%	100,0%
	Antal	112	30	4	1	2	149
17. Syns du at veilederen hadde god nok kjennskap til utdanningsprogrammets øvrige faglige innhold?	Procent	69,1%	20,8%	2,0%	1,3%	6,7%	100,0%
	Antal	103	31	3	2	10	149
18. Var emnene som ble tatt opp i utdanningsprogrammet relevante for deg og din jobb?	Procent	57,7%	40,9%	1,3%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	86	61	2	0	0	149

19. Hvordan vil du generelt karakterisere undervisningsmaterialet?

	Antal	Procent
Passende	136	91,3%
For enkelt	9	6,0%
Vet ikke	4	2,7%
Total	149	100,0%

Hvordan vurderer du følgende deler av utdanningen?

		Meget tilfreds	Tilfreds	Verken / eller	Utilfreds	Meget utilfreds	Vet ikke	Total
20. Muligheten for å utveksle erfaringer mellom deltakerne	Procent	42,3%	50,3%	7,4%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	63	75	11	0	0	0	149
21. Involvering av deltakerne	Procent	30,9%	55,7%	10,7%	2,0%	,0%	,7%	100,0%
	Antal	46	83	16	3	0	1	149
22. Veiledningsgruppene	Procent	65,1%	24,8%	4,7%	3,4%	,7%	1,3%	100,0%
	Antal	97	37	7	5	1	2	149
23. Gruppeoppgavene	Procent	24,2%	49,7%	12,8%	2,7%	,0%	10,7%	100,0%
	Antal	36	74	19	4	0	16	149
24. Balansen mellom teori og praksis	Procent	30,2%	52,3%	9,4%	4,0%	,7%	3,4%	100,0%
	Antal	45	78	14	6	1	5	149

Hvordan vurderer du den tverrfaglige sammensettingen av utdanningen?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
25. Den tverrfaglige sammensettingen ga perspektiv en ikke ville fått hvis det kun rettet seg mot én bestemt faggruppe	Procent	67,8%	26,8%	4,0%	,0%	1,3%	100,0%
	Antal	101	40	6	0	2	149
26. Den tverrfaglige sammensettingen bidro til en bedre forståelse mellom de ulike faggrupper	Procent	59,7%	33,6%	4,7%	,0%	2,0%	100,0%
	Antal	89	50	7	0	3	149
27. Det var en svakhet i forhold til den tverrfaglige sammensettingen at leger og psykologer kun i begrenset omfang deltok i utdanningen	Procent	16,8%	36,2%	21,5%	17,4%	8,1%	100,0%
	Antal	25	54	32	26	12	149
28. Utbyttet av den tverrfaglige sammensettingen var begrenset fordi det var for mange deltakere som hadde samme faglige bakgrunn	Procent	1,3%	22,8%	35,6%	37,6%	2,7%	100,0%
	Antal	2	34	53	56	4	149
29. Den tverrfaglige sammensettingen ga praktiske problemer i forbindelse med undervisningen fordi deltakerne hadde veldig forskjellig bakgrunnskunnskap	Procent	5,4%	20,8%	28,9%	41,6%	3,4%	100,0%
	Antal	8	31	43	62	5	149

Hva synes du om tilretteleggingen av følgende ting?

		For lang tid	Passe med tid	For kort tid	Total
Hva synes du om tilretteleggingen av følgende ting? - 30. Kursets samlede lengde	Procent	3,4%	89,3%	7,4%	100,0%
	Antal	5	133	11	149
Hva synes du om tilretteleggingen av følgende ting? - 31. Tid mellom kursdagene	Procent	9,4%	89,9%	,7%	100,0%
	Antal	14	134	1	149

32. Hva synes du om antall kursdager?

	Antal	Procent
For mange kursdager	1	,7%
Passe antall kursdager	114	76,5%
For få kursdager	31	20,8%
Vet ikke	3	2,0%
Total	149	100,0%

33. Hva synes du om antall veiledningstimer?

	Antal	Procent
For mange veiledningstimer	12	8,1%
Passe antall veiledningstimer	97	65,1%
For få veiledningstimer	35	23,5%
Vet ikke	5	3,4%
Total	149	100,0%

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

	Antal	Procent
I høy grad	2	1,3%
I noen grad	22	14,8%
I liten grad	38	25,5%
Slett ikke	87	58,4%
Total	149	100,0%

Har deltagelse i Kropp og selvfølelse 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
36. Sammenhengen mellom teori og praksis i forhold til spiseforstyrrelser	Procent	61,1%	34,2%	4,0%	,0%	,7%	100,0%
	Antal	91	51	6	0	1	149
37. Utbredelsen av spiseforstyrrelser	Procent	61,7%	32,9%	4,0%	,7%	,7%	100,0%
	Antal	92	49	6	1	1	149
38. Forebygging av spiseforstyrrelser	Procent	32,2%	52,3%	14,1%	,0%	1,3%	100,0%
	Antal	48	78	21	0	2	149
39. Diagnostisering av spiseforstyrrelser	Procent	48,3%	44,3%	3,4%	,7%	3,4%	100,0%
	Antal	72	66	5	1	5	149
40. Behandling av spiseforstyrrelser	Procent	45,6%	48,3%	6,0%	,0%	,0%	100,0%
	Antal	68	72	9	0	0	149

Har deltagelse i Kropp og selvfølelse 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
41. Bedre evne til å oppdage spiseforstyrrelser hos pasienter/klienter	Procent	49,0%	41,6%	5,4%	,7%	3,4%	100,0%
	Antal	73	62	8	1	5	149
42. Medisinsk utredning av spiseforstyrrelser	Procent	22,1%	51,7%	9,4%	,0%	16,8%	100,0%
	Antal	33	77	14	0	25	149
43. Familierapi i forbindelse med behandling av spiseforstyrrelser	Procent	19,5%	41,6%	19,5%	2,7%	16,8%	100,0%
	Antal	29	62	29	4	25	149
44. Gruppeterapi i forbindelse med behandling av spiseforstyrrelser	Procent	8,7%	30,9%	33,6%	6,7%	20,1%	100,0%
	Antal	13	46	50	10	30	149
45. Veiledning i selvhjelp	Procent	17,4%	51,7%	20,1%	2,0%	8,7%	100,0%
	Antal	26	77	30	3	13	149
46. Forståelse og behandling av pasienter med spiseforstyrrelser som også har andre diagnoser	Procent	35,6%	50,3%	12,1%	,7%	1,3%	100,0%
	Antal	53	75	18	1	2	149
47. Diagnostisering og behandling av særlige risikogrupper, eksempelvis idrettsutøvere	Procent	8,7%	36,9%	36,2%	1,3%	16,8%	100,0%
	Antal	13	55	54	2	25	149
48. Deltagelse i Kropp og selvfølelse har bidratt til at jeg vet hvor jeg kan henvise til diagnostisering og behandling av spiseforstyrrelser	Procent	51,7%	30,2%	10,1%	2,0%	6,0%	100,0%
	Antal	77	45	15	3	9	149

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
49. Deltagelse i Kropp og selvfølelse har gitt meg anledning til å tenke gjennom min holdning til personer med spiseforstyrrelser	Procent	69,8%	26,2%	1,3%	1,3%	1,3%	100,0%
	Antal	104	39	2	2	2	149
50. Etter deltagelse i Kropp og selvfølelse har jeg fått et mer positivt syn på behandlingsmuligheter for pasienter med spiseforstyrrelser	Procent	47,7%	43,6%	7,4%	,0%	1,3%	100,0%
	Antal	71	65	11	0	2	149
51. Jeg har fått større selvtilitt i forhold til behandling av personer med spiseforstyrrelser etter gjennomføringen av Kropp og selvfølelse	Procent	55,7%	37,6%	4,7%	,7%	1,3%	100,0%
	Antal	83	56	7	1	2	149
52. Jeg har fått flere pasientsaker som involverer spiseforstyrrelser etter gjennomføringen av Kropp og selvfølelse	Procent	36,9%	22,8%	24,2%	7,4%	8,7%	100,0%
	Antal	55	34	36	11	13	149
53. Etter deltakelsen synes jeg i større grad at det nytter å involvere pasienter og pårørende i det daglige arbeidet	Procent	43,0%	34,9%	7,4%	,7%	14,1%	100,0%
	Antal	64	52	11	1	21	149

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
55. Etter deltagelse i Kropp og selvfølelse har jeg fått bedre forståelse for hvilke oppgaver og ansvarsområder spesialisthelsetjenesten håndterer i forhold til behandling av personer med spiseforstyrrelser.	Procent	36,6%	51,2%	9,8%	,0%	2,4%	100,0%
	Antal	15	21	4	0	1	41
56. Kropp og selvfølelse har bidratt til at det i det daglige samarbeidet med spesialisthelsetjenesten i høyere grad enn tidligere inngås klare og forpliktende avtaler om pasienter med spiseforstyrrelser	Procent	12,2%	51,2%	17,1%	2,4%	17,1%	100,0%
	Antal	5	21	7	1	7	41
57. Jeg føler generelt ikke at spesialisthelsetjenesten har forståelse for primærhelsetjenestens oppgaver og ansvarsområder i forhold til behandling av personer med spiseforstyrrelser	Procent	12,2%	31,7%	19,5%	12,2%	24,4%	100,0%
	Antal	5	13	8	5	10	41

Er du enig i utsagnene under?

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
59. Etter deltagelse i Kropp og selvfølelse har jeg fått bedre forståelse for primærhelsetjenestens oppgaver og ansvarsområder i forhold til behandling av personer med spiseforstyrrelser	Procent	36,8%	50,5%	11,6%	,0%	1,1%	100,0%
	Antal	35	48	11	0	1	95
60. Kropp og selvfølelse har bidratt til, at det i det daglige samarbeidet med primærhelsetjenesten i høyere grad enn tidligere blir inngått klare og forpliktende avtaler om pasienter med spiseforstyrrelser	Procent	13,7%	40,0%	25,3%	2,1%	18,9%	100,0%
	Antal	13	38	24	2	18	95
61. Jeg føler generelt ikke at primærhelsetjenesten har forståelse for de oppgavene og ansvarsområdene spesialisthelsetjenesten har i forhold til behandling av personer med spiseforstyrrelser	Procent	,0%	28,4%	25,3%	28,4%	17,9%	100,0%
	Antal	0	27	24	27	17	95

62. Har deltakelse i Kropp og selvfølelse gitt deg større kunnskap om og forståelse for hvordan andre faggrupper arbeider med spiseforstyrrelser?

	Antal	Procent
I høy grad	56	37,6%
I noen grad	84	56,4%
I liten grad	7	4,7%
Slett ikke	1	,7%
Vet ikke / ikke relevant	1	,7%
Total	149	100,0%

63. Etter å ha deltatt på Kropp og selvfølelse har du gjort noen av disse tingene for å videreformidle erfaringer fra kurset?

	Antal	Procent
63. Holdt kurs eller på annen måte undervist i forhold vedr. spiseforstyrrelser	58	38,9%
63. Veiledet og gitt gode råd til kolleger om forhold vedr. spiseforstyrrelser	130	87,2%
63. Skrevet artikkel til fagblad om forhold vedr. spiseforstyrrelser	5	3,4%
63. Laget annen skriftlig oppsamling av erfaringene fra kurset	18	12,1%
63. På annet vis gjort en aktiv innsats for å videreformidle erfaringer fra kurset. Hva:	41	27,5%
63. Vet ikke	3	2,0%
63. Ingen av delene	8	5,4%
Total	149	100,0%

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

64. Har du kontakt med personer fra din nettverksgruppe etter avslutningen av kurset?

	Antal	Procent
Ofte	21	14,1%
En gang iblandt	58	38,9%
Sjelden	39	26,2%
Aldri	25	16,8%
Vet ikke	6	4,0%
Total	149	100,0%

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

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
65. Til personer med annen faglig bakgrunn internt i den organisasjon/avdeling du arbeider	Procent	24,2%	40,9%	20,8%	6,0%	8,1%	100,0%
	Antal	36	61	31	9	12	149
66. Til personer med samme faglig bakgrunn internt i den organisasjon/avdeling du arbeider	Procent	23,5%	36,2%	21,5%	7,4%	11,4%	100,0%
	Antal	35	54	32	11	17	149
67. Til personer med annen faglig bakgrunn utenfor den organisasjon/avdeling du arbeider	Procent	14,8%	40,3%	28,9%	8,7%	7,4%	100,0%
	Antal	22	60	43	13	11	149
68. Til personer med samme faglig bakgrunn utenfor den organisasjon/avdeling du arbeider	Procent	10,7%	32,2%	38,9%	10,1%	8,1%	100,0%
	Antal	16	48	58	15	12	149

Har du opplevd et større tverrfaglig samarbeid etter gjennomføringen av Kropp og selvfølelse på følgende punkter

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
69. Etter deltagelse i Kropp og selvfølelse er det tverrfaglige samarbeidet omkring diagnostisering av spiseforstyrrelser blitt bedre	Procent	10,7%	35,6%	24,8%	4,7%	24,2%	100,0%
	Antal	16	53	37	7	36	149
70. Etter deltagelse i Kropp og selvfølelse er det tverrfaglige samarbeidet omkring behandling av spiseforstyrrelser blitt bedre	Procent	16,8%	45,6%	16,1%	4,7%	16,8%	100,0%
	Antal	25	68	24	7	25	149
71. Etter deltagelse i Kropp og selvfølelse er det tverrfaglige samarbeidet omkring støtte og omsorg av pasienter med spiseforstyrrelser blitt bedre	Procent	16,8%	42,3%	18,8%	4,0%	18,1%	100,0%
	Antal	25	63	28	6	27	149

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

		I høy grad	I noen grad	I liten grad	Slett ikke	Vet ikke / ikke relevant	Total
72. Kommunikasjonsproblemer og konflikter mellom forskjellige fag- og sektorkulturer	Procent	8,1%	43,6%	15,4%	4,0%	28,9%	100,0%
	Antal	12	65	23	6	43	149
73. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom faggruppene	Procent	8,1%	48,3%	16,8%	4,0%	22,8%	100,0%
	Antal	12	72	25	6	34	149
74. Uklarheter i oppgave- og rollefordelingen mellom forvaltningsnivåene	Procent	6,0%	39,6%	19,5%	3,4%	31,5%	100,0%
	Antal	9	59	29	5	47	149

75. Hvor tilfreds er du alt i alt med utdanningsprogrammet Kropp og selvfølelse?

	Antal	Procent
Meget tilfreds	92	61,7%
Tilfreds	49	32,9%
Verken/eller	6	4,0%
Utilfreds	2	1,3%
Total	149	100,0%

Region

	Antal	Procent
Øst	57	39,0%
Sør	30	20,5%
Nord	59	40,4%
Total	146	100,0%
Ubesvaret	3	2,0%

Resultater fra spørreskjemaundersøkelsen – 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 avdelingens/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 syke 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%