

SINTEF A2954

RAPPORT

Evaluering av videreutdanning i psykisk helsearbeid

Marian Ådnanes og Trond Harsvik

SINTEF Helse
Oktober2007

www.sintef.no

**SINTEF Helse**

Postadresse:

7465 Trondheim/

Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:

40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)

Telefaks:

22 06 79 09 (Oslo)

RAPPORT

TITTEL

Evaluering av videreutdanning i psykisk helsearbeid

FORFATTER(E)

Marian Ådnanes og Trond Harsvik

OPPDRAGSGIVER(E)

Sosial- og helsedirektoratet

RAPPORTNR.

SINTEF A2954

GRADERING

Åpen

OPPDRAGSGIVERS REF.

Avd. psykisk helse og rus v/Sigrun Slettner

GRADER. DENNE SIDE

Åpen

ISBN

978-82-14-04247-4

PROSJEKTNR.

78g257

ANTALL SIDER OG BILAG

64 + 15

ELEKTRONISK ARKIVKODE

PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.)

Trond Harsvik

VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)

Jan-W. Lippestad

ARKIVKODE

DATO

2007-10-18

GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.)

Inger B. Scheel, forskningssjef

SAMMENDRAG

SINTEF Helse har på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet evaluert videreutdanningen i psykisk helsearbeid. Det overordnede målet med evalueringen har vært å vurdere om videreutdanning i psykisk helsearbeid i rammeplanen, høgskolens fagplaner og studentenes ervervede kunnskaper etter utdanningen, ivaretar intensjonene i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Det har vært lagt vekt på å evaluere på hvilken måte og i hvilken grad videreutdanningen ivaretar intensjonene om brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid, videre om nyere krav til innhold i tjenestene, jf. krav i veiledere m.v. blir ivaretatt i videreutdanningen.

Evalueringen viser at brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid i all hovedsak er ivaretatt i rammeplan, fagplaner, pensumlitteratur og i følge studentenes vurderinger av hvilke kunnskaper de har ervervet seg gjennom utdanningen. Problemstillinger vedrørende psykiske helse hos barn og unge er mangelfullt dekket. Studentene etterlyser bedre dekning av kunnskap om symptomer, tunge lidelser, medisiner/medisinering og behandling av psykiske lidelser.

STIKKORD**NORSK****ENGELSK**

GRUPPE 1

Helse

Health

GRUPPE 2

Psykisk helse

Mental health

EGENVALGTE

Utdanning

Education

Forord

Sosial – og helsedirektoratet ga i januar 2007 SINTEF Helse oppdraget med å evaluere videreutdanningen i psykisk helsearbeid. Evalueringen ble gjennomført i perioden januar-juni 2007. Vi vil takke nåværende studenter og tidligere studenter, ansatte og ledere i kommuner og spesialisthelsetjeneste og rådgivere hos fylkesmennene som har bidratt til å fremskaffe datagrunnlaget til denne evalueringen. Vi vil videre takke våre medarbeidere ved SINTEF Helse Tine Levin Granlund, Hanne Kvam, Sidsel Thesen og Mona Eidem for administrativ bistand i forbindelse med utsending og registrering av data knyttet til spørreskjemaundersøkelsen, og Tonje Lossius Husum for bidrag i analysearbeidet.

Oslo/Trondheim, oktober 2007

Trond Harsvik

Marian Ådnanes

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Innholdsfortegnelse	4
Sammendrag	8
1 Innledning	11
1.1 Endringer i tjenestetilbudet innen psykisk helse	11
1.2 Videreutdanning i psykisk helsearbeid	11
1.3 Opptrappingsplanens satsing på tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid.....	12
1.4 Problemstillinger i evalueringen	12
2 Presentasjon av delstudiene i evalueringen.....	14
2.1 Delstudie 1: Offentlige føringer og utdanningens innhold	14
2.2 Delstudie 2: Studentenes vurdering av videreutdanningen.....	14
2.3 Delstudie 3: Ansatte og lederes vurdering av videreutdanningen	15
2.4 Delstudie 4: Utdanningen i tall	15
3 Offentlige føringer og utdanningens innhold	16
3.1 Opptrappingsplanens vekt på brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid.....	16
3.2 Veilederne for psykisk helsearbeid sin vekt på brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid	17
3.3 Rammeplanen for utdanningen sin vekt på brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid	17
3.4 Gjennomgang av fagplaner ved høyskolene vedrørende brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid	18
3.5 Pensumlitteraturens vekt på brukermedvirkning og tverrfaglighet.....	19
4 Studentenes vurdering av videreutdanningen	20

4.1 Beskrivelse av de to studentutvalgene	20
4.1.1 Studentenes faglige fordypning i videreutdanningen	22
4.1.2 Anledning til å velge ønsket fagfordypning eller ikke	23
4.2 Nåværende studenters praksissted under utdanningen.....	26
4.3 Multivariate analyser av data	27
4.4 Studentenes tilegnelse av kunnskap og forståelse ved videreutdanningen.....	27
4.4.1 Tilegnelse av kunnskap og forståelse vedrørende psykiske lidelser ved videreutdanningen.	28
4.4.1.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til om videreutdanningen fremmer kunnskap om psykiske lidelser?	28
4.4.2 Tilegnelse av kunnskap og forståelse for samarbeid ved videreutdanningen.....	29
4.4.2.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til om videreutdanningen fremmer kunnskap om samarbeid?	30
4.4.3 Tilegnelse av kunnskap og forståelse om tverrfaglighet ved videreutdanningen	30
4.4.3.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til om videreutdanningen fremmer kunnskap/bevisstgjøring om tverrfaglighet?	31
4.4.4 Brukermedvirkning	31
4.4.4.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til om videreutdanningen fremmer kunnskap/bevisstgjøring om brukerperspektivet?	32
4.4.5 Personlig/ faglig utvikling i videreutdanningen	33
4.4.5.1 Kan ulike holdninger til personlig/faglig utvikling gjennom videreutdanningen forklares av studentens bakgrunn?	33
4.4.6 Om praksisperioden i studiet	34
4.4.6.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til praksisperioden?	34
4.4.7 Om bruk av videreutdanningen i ordinært arbeid (dersom aktuelt)	35
4.4.7.1 Kan ulike holdninger til bruk av videreutdanningen i nåværende arbeid forklares av studentens bakgrunn?	36
4.4.8 Om kobling av teori og praksis i studiet.....	36
4.4.8.1 Kan ulike holdninger til kobling av teori og praksis i videreutdanningen forklares av studentens bakgrunn?	37
4.4.9 Studentenes generelle holdninger til studiet	37
4.4.9.1 Kan ulike holdninger til videreutdanningen generelt forklares av studentens bakgrunn?.....	38
4.4.10 Studentenes holdninger til om studiet passer egen faggruppe	38
4.4.10.1 Kan oppfatning om hvilke faggrupper videreutdanningen passer best for forklares av studentens bakgrunn?	39

4.4.11 Studentenes oppfatning av videreutdanningens vekt på ulike tema i utdanningen.....	39
4.4.11.1 Kan ulike oppfatninger av videreutdanningens vekt på ulike tema forklares av studentens bakgrunn?	40
4.4.12 Faktorer som har hatt betydning for at man valgte å ta tverrfaglig videreutdanning.....	40
4.4.12.1 Kan ulike årsaker til at man har valgt å ta videreutdanningen forklares av studentens bakgrunn?.....	42
4.4.13 Forskjeller mellom høgschooler.....	44
4.4.14 Andelen fornøyde studenter ved de ulike høgschoolene	44
4.4.15 Andelen studenter som mener lærerne ved skolen mangler relevant faglig kompetanse	45
4.4.16 Andelen studenter som mener undervisningen er godt organisert ved høgschoolen	46
4.4.17 Andelen studenter ved de ulike høgschoolene som vil anbefale andre å ta videreutdanningen	47
5 Ansatte og lederes vurdering av videreutdanningen	48
5.1 Telefonintervju med rådgivere ved fylkesmennene	48
5.1.1 Kommunenes vurdering av videreutdanning i psykisk helsearbeid	48
5.1.2 Videreutdanningens bidrag til å fremme brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid i kommunene.....	49
5.1.3 Kommunenes interesse for å bruke videreutdanningen som virkemiddel for å utvikle tjenestetilbudet innen psykisk helse.....	49
5.1.4 Utfordringer som kommunene står overfor når det gjelder psykisk helsearbeid og hvordan evt. videreutdanningen kan bidra til å løse disse	49
5.2 Intervju med ansatte og ledere i tjenestene	50
5.2.1 Motivasjon for å begynne på studiet	50
5.2.2 Generelt om videreutdanningen og dens innhold	50
5.2.3 Brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid.....	51
5.2.4 Videreutdanningen og kompetansebehovet.....	52
5.2.5 Fortolkning av funn fra spørreskjemaundersøkelsen.....	52
5.3 Oppsummering	52
6 Utdanningen i tall	54
6.1 Opptakstall.....	56
6.2 Høgschoolenes kostnader ved videreutdanningen	57
7 Konklusjon.....	59

7.1 Brukermedvirkning	59
7.2 Tverrfaglig samarbeid	59
7.3 Tilegnelse av kunnskap og forståelse vedrørende psykisk lidelser	60
7.4 Praksis.....	60
7.5 Motivasjon.....	60
7.6 Generell vurdering av studiet	60
7.7 Oppsummert om forskjeller mellom grupper av studenter	61
7.7.1 Forskjeller mellom de ulike yrkesgruppene	61
7.7.2 Forskjeller mellom studenter ved henholdsvis tverrfaglig og fagspesifikk fordypning	62
7.7.3 Forskjeller mellom de som jobber i psykisk helsevern og andre	62
7.7.4 Forskjeller mellom tidligere og nåværende studenter	62
7.7.5 Forskjeller mellom heltids- og deltidsstudenter.....	63
7.7.6 Forskjeller mellom eldre og yngre studenter	63
7.7.7 Kvinnelige studenter mer positive enn mannlige studenter	63
7.8 Forbedringsområder.....	63
8 Referanser	65
9 Vedlegg – regresjonstabeller	66

Sammendrag

Mål

Det overordnede målet med evalueringen har vært å vurdere om videreutdanning i psykisk helsearbeid, i rammeplanen, høgskolens fagplaner og studentenes ervervede kunnskaper etter utdanningen, ivaretar intensjonene i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Det har vært lagt vekt på å evaluere på hvilken måte og i hvilken grad videreutdanningen ivaretar intensjonene om brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid, videre om nyere krav til innhold i tjenestene, jf. krav i veiledere m.v. blir ivaretatt i videreutdanningen.

Datakilder

I evalueringen har vi benyttet flere datakilder. Vi har gjennomgått Opptrappingsplanen og aktuelle veiledere for tjenestene innen psykisk helse der målet var å få tydeliggjort hvordan disse dokumentene operasjonaliserer brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid. Videre har vi sett nærmere på hvordan rammeplanen, fagplaner og utvalgt pensumlitteratur samsvarer med Opptrappingsplanen og aktuelle veiledere når det gjelder operasjonalisering av brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid. Videre er det gjennomført en spørreskjemaundersøkelse blant nåværende og tidligere studenter innen videreutdanning i psykisk helsearbeid. 836 nåværende studenter fikk tilsendt skjema. Svarprosent var 53,1. 1049 tidligere studenter fikk tilsendt skjema. Svarprosenten var 58,2.

Vi har gjennomført to fokusgruppeintervjuer med nåværende studenter, samt gjennomført individuelle intervjuer og gruppeintervjuer med faglige ansvarlige (ledere) og ansatte i det kommunale psykiske helsearbeidet og i spesialisthelsetjenesten. Totalt ble det gjennomført 2 gruppeintervjuer og 3 individuelle intervjuer med ansatte i kommune og spesialisthelsetjeneste. Vi intervjuet 7 rådgivere innen psykisk helse hos fylkesmennene pr telefon. Vi har videre benyttet oss av statistikk fra Database for høgre utdanning (DBH).

Hovedfunn

Studentene ved videreutdanningen er i hovedsak kvinner. De fleste studerer på heltid (70 %). Når det gjelder grunnutdanning, er de to studentutvalgene tilnærmet identiske. Det er flest sykepleiere som tar utdanningen; 63 %. Den nest største gruppen er vernepleiere (14 % av det totale antallet studenter). Videre følger sosionomer som utgjør fra 7,5 – 10 % av det totale antallet. Ergoterapeuter, barnevernspedagoger og fysioterapeuter utgjør mindre enn 4 %. Andre utdanninger utgjør 5-8 %.

De fleste studentene følger den tverrfaglige fordypningen i psykososialt arbeid (79 %). 18 % av det totale antallet studenter har tatt den fagspesifikke fordypningen i sykepleie. Blant vernepleierne, sosionomene, ergoterapeutene og barnevernspedagogene, har tilnærmet alle tatt den tverrfaglige fordypningen i psykososialt arbeid. Blant de som har grunnutdanning i fysioterapi er det 67 % som har tatt fordypningen i fysioterapi. Denne gruppen utgjør imidlertid kun 2 % av det totale utvalget. Totalt er det kun 4 stykker som har tatt fordypning i sosialt arbeid. Det er noe under halvparten av studentene som oppgir at de har hatt anledning til å velge den fagfordypningen som de selv ønsket mens noe over halvparten oppgir at de ikke har hatt anledning til dette.

Det er en litt større andel av studentene som arbeider innen psykisk helsevern enn andelen som jobber i kommunen. 39 % av nåværende og 46 % av tidligere studenter jobber innen psykisk helsevern. Omlag 30 % i begge utvalg jobber i kommunen, og 15% har enten annet arbeid, holder på med andre studier, eller er uten arbeid.

Det er stor grad at enighet blant studentene om at studiet gir et godt læringsutbytte når det gjelder brukervedvirkning. Innholdet i utdanningen er i tråd med intensjonen i Opptrappingsplanen og veiledere, og brukervedvirkning er dekket i pensumlitteraturen. Det er noen sider ved brukervedvirkningen som studentene mener ikke er godt nok ivare tatt. Dette er knyttet til hva studentene har lært om samarbeid med brukers pårørende og hvordan brukere fra etniske minoriteter bør følges opp. For øvrig poengterer informantene at brukervedvirkning både er tema for egne forelesninger men også et gjennomgående tema i hele utdanningen, og informantene gir inntrykk av at brukervedvirkning er et sentralt tema i videreutdanningen.

Et stort flertall av studentene sa seg enige at studiet ga dem kunnskap og forståelse vedrørende tverrfaglig samarbeid. Andelen som er enige synker noe når det snakk om å omsette økt bevissthet til å bli bedre til å samarbeide med andre i praksis. Studentene mener i hovedsak at dette emnet er godt nok i videreutdanningen, og gjennomgangen av pensumlitteraturen understøtter dette synet. Innholdet i utdanningen er i tråd med Opptrappingsplanen og veiledere. De kvalitative intervjuene gir inntrykk av at tverrfaglig samarbeid er noe mer krevende å få realisert både i studiesituasjonen og i praksis enn brukervedvirkning. Som begrep virker tverrfaglig samarbeid noe mer komplisert å behandle enn brukervedvirkning. En variert sammensetning av studentgruppene med hensyn til grunnutdanning synes som en viktig forutsetning for å fremme et tverrfaglig perspektiv i studiesituasjonen. I praksis vil mulighetene for å utøve tverrfaglig samarbeid være avhengig av blant annet hvordan tjenestene er organisert på kommunalt nivå og hvor utviklet samarbeidet er mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Når det gjelder studentenes vurderinger av om de gjennom studiet tilegnet seg kunnskap og forståelse om psykiske lidelser, viser resultatene at et stort flertall av studentene mener at de har tilegnet seg kunnskap om de spesifikke temaene. Likevel er det noen områder som utmerker seg ved at studentene skårer disse lavere. Et mindretall av studentene mener at studiet i tilstrekkelig grad dekket problemstillinger knyttet til psykiske lidelser for barn og unge. Dette er også en innvending som studenter tok opp i intervjuene. Rammepånen sier at studiet omfatter psykisk helse i et livsløpsperspektiv og arbeidsoppgaver innen helse- og sosialtjenesten på all nivåer. Det er tydelig at barn og unge ikke dekkes godt nok i denne videreutdanningen. Informantene har stor tro på at den nye videreutdanningen i psykososialt arbeid rettet mot barn og unge vil ivareta denne målgruppen. En helhetlig og tverrfaglig tilnærming til feltet fordrer likevel at problemstillinger knyttet til barn og unge ivaretas også i videreutdanningen i psykisk helsearbeid. Det bør vurderes å styrke denne delen av videreutdanningen i psykisk helsearbeid.

Studentene er også noe mindre tilfredse med kunnskap de tilegnet seg vedrørende symptomer på lidelser, tunge psykiske lidelser og behandling av psykiske lidelser. Dette er forhold vi finner igjen når studentene beskriver hva de synes har vært for lite vektlagt. Studiet legger for liten vekt på kunnskap om psykiske lidelser og kunnskap om medisiner/medisinering, og det er for liten vekt på kunnskap om behandling. Halvparten av studentene mener at studiet var mangelfullt når det gjelder tilegnelse av kliniske kompetanse. Det er tydelig at studiet ikke treffer studentenes forventninger helt på disse områdene, og det bør vurderes å legge mer vekt på de nevnte områdene.

Studentene er i hovedsak fornøyd med praksisperioden i studiet herunder veiledning, klientrettet arbeid og samarbeid med andre faggrupper. For mange har imidlertid ikke praksisperioden innbefattet samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Ansatte og ledere uttrykker ønske om en mer variert praksisperiode der studentene kan arbeide både i kommune og spesialisthelsetjeneste, eventuelt ulike felt som døgnavdelinger, poliklinikk. Dette kan styrke grunnlaget for tverrfaglig samarbeid.

Et stort flertall av studentene er enige i at tilbudet til brukerne blir bedre ved at ansatte innen feltet tar denne utdanningen, og de fleste vil anbefale studiet til andre. Spørreskjemaundersøkelsen viste også at det var mange som ikke var fornøyde med hvordan undervisningen var organisert ved studiestedet, og at en betydelig andel mente at lærerne på studiet manglet relevant faglig kompetanse innen psykisk helse. Videre har evalueringen avdekket at det er til dels store forskjeller mellom høgskolene når det gjelder hvordan studentene vurderer videreutdanningen.

De som jobbet i psykisk helsevern var jevnt over noe mer kritisk til videreutdanningen enn de som enten jobbet i kommunen eller annet sted. Dette kan skyldes at forventningene til utdanningen er noe ulike, og at rammene en jobber innenfor er forskjellige. Ansatte i psykisk helsevern kan ha et annet kunnskapsgrunnlag og et annet syn på psykiske lidelser som kan forklare disse forskjellene.

Evalueringen har avdekket noen områder hvor nåværende og tidligere studenter, ansatte og ledere i tjenestene peker på mangler ved videreutdanningen. Dette er følgende områder:

- Vurdere om problemstillinger vedrørende psykisk helse/psykiske lidelser hos barn og unge bør dekkes bedre i videreutdanningen i psykisk helsearbeid.
- Større vektlegging av kunnskap om symptomer, tunge lidelser, medisiner/medisinering og behandling av psykiske lidelser. Dette bør gjøres på en måte som ikke dreier utdanningen i en mer medisinsk reduksjonistisk retning, i tråd med intensjonene i Opptappingsplanen.
- Det tverrfaglig perspektivet kan styrkes ved at studentene har praksis på mer enn ett sted, gjerne en kombinasjon av kommune og psykisk helsevern.
- Det tverrfaglige perspektivet kan styrkes ved at det sikres en bredde i studentenes grunnutdanning både i forbindelse med opptak til studiet og i tilknytning til organisering av prosjekt- og gruppearbeider under videreutdanningen.

1 Innledning

1.1 Endringer i tjenestetilbudet innen psykisk helse

Det har i de siste 25 år skjedd store endringer internasjonalt og nasjonalt når det gjelder tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Man er nå i ferd med å bygge opp et tjenestetilbud hvor de kommunale tjenestene har en mye mer sentral rolle, samtidig med at spesialisthelsetjenestene, i tillegg til å behandle pasienter, har en viktig funksjon i å støtte opp under det kommunale tilbudet. For å kunne tilby tjenester som er bedre tilpasset brukernes behov, har myndighetene tatt i bruk en rekke virkemidler: Faglig veiledning fra fylkesmannen, utdanningspolitiske (kapasitet og kvalitet), juridiske (nye lover og lovbestemmelser) og økonomiske (tilskudd).

1.2 Videreutdanning i psykisk helsearbeid

I rammeplanen for videreutdanning i psykisk helsearbeid beskrives bakgrunnen for opprettelsen av utdanningen. Det vises til utviklingen de siste årene (jf. avsnittet ovenfor). Det innebærer blant annet at personer med behov for døgnbasert oppfølging skal kunne få tilbud i egen kommune. Det pekes videre på at en av de store utfordringene for sosial- og helsetjenesten er å utvikle tjenestetilbudene slik at de framstår som gode og helhetlige. Dette fordrer samordning mellom tjenestenivåene og samarbeid mellom personalet på de enkelte nivåene og mellom disse. Gjennom den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helsearbeid skal flere yrkesgrupper innen helse- og sosialtjenesten få økt kompetanse i psykisk helsearbeid og bli stimulert til samordning og samarbeid.

Arbeidet med utforming av rammeplan for videreutdanning i psykisk helsearbeid ble påbegynt på begynnelsen av 1990-tallet mens premissene for dette arbeidet ble lagt på 1980-tallet, jf. St.meld.nr. 41 (1997-88) (Rammeplan 2005). Første utkast til rammeplan ble sendt ut til høring høsten 1993. Da under navnet "Rammeplan for videreutdanning i psykiatri" (Schumacher 2002). Høringen viste at det var forholdsvis stor motstand mot den foreslåtte rammeplanen. I løpet av 1994 ble et nytt forslag utarbeidet, og et nytt utkast sendt til høring våren 1995 noe som blant annet resulterte i opprettelse av fordypningsenheter i studiet. Fordypningsenhetene ble utformet i løpet av 1996, og rammeplanen med forskrift trådte i kraft mai 1997. Fra 1998 erstattet videreutdanningen fagspesifikke videreutdanninger i psykiatrisk sykepleie, psykomotorisk og psykosomatisk fysioterapi og psykososialt arbeid.

Det har vært delte meninger om opprettelsen av og innholdet i en felles videreutdanning i psykisk helsearbeid. Flere av faggruppene som omfattes av rammeplanen hadde i utgangspunktet egne videreutdanninger. Sykepleierne hadde hatt videreutdanning i psykiatrisk sykepleie siden 1953, og det ble i 1985 startet opp et studium i psykiatrisk og sosialt arbeid. Psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi fikk godkjent sin midlertidige studieplan i 1993. Uenigheten knyttet til opprettelsen av en felles videreutdanning har gått langs flere dimensjoner, blant annet navn på studiet, vektlegging av teori vs. praksis, vektlegging av psykiatri/medisin vs. relasjons- og omsorgskompetanse.

1.3 Opptrappingsplanens satsing på tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid

Opptrappingsplanen tilrår bruk av totalt 121 millioner kroner til utdannings- og kompetansehevende tiltak innen psykisk helse for voksne, barn og unge. I perioden 2000-2005 var det i overkant av 3900 personer som gjennomførte den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helsearbeid, og i 2005 var det 17 høgskoler som hadde dette videreutdanningstilbudet (Ådnanes og Sitter 2007).

I evalueringen av utdanning, kompetanseheving og rekruttering gjennom Opptrappingsplanen går det fram at den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helsearbeid representerer den mest omfattende utdanningssatsingen når det gjelder antallet utdanningstiltak og antallet kandidater (Ådnanes og Sitter, 2007 og 2004). Videre at utdanningen, sammen med SEPREP-utdanningen, er den mest strategiske satsingen i forhold til å oppnå helsepolitiske mål om større tverrfaglighet og mer samordning/ samarbeid, også mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Utviklingen knyttet til utdanning og rekruttering av kvalifisert personell følger en god progresjon målt i forhold til Opptrappingsplanens målsettinger på dette området (Ådnanes og Sitter, 2007). Målt i forhold til "sluttproduktet", nemlig kvalifisert personell som faktisk jobber i psykisk helsevern og i kommunene, er man på god vei til å oppnå målene, slik de er definert i forhold til de ulike personellgruppene. Ikke minst gjelder dette for høgskoleutdannet personell.

Ådnanes og Sitter (2004) viser at kommunene i første fase av Opptrappingsplanen (til og med 2001) i størst grad rekrutterte personell med høgskoleutdanning, og først og fremst personer med videreutdanning i psykiatrisk sykepleie. I denne tidsperioden utgjorde personer med en tverrfaglig videreutdanning ennå ikke en utbredt gruppe. I analyse av rekruttering til kommunene i perioden 2002-2004 (Ådnanes og Sitter, 2007) går det imidlertid fram at andelen med tverrfaglig videreutdanning som ble rekruttert til kommunene økte fra 11 % i 2001 til 18 % i 2004. Det ble rekruttert 33 % flere med videreutdanning i psykisk helsearbeid i perioden 2002-2004 sammenlignet med perioden 1999-2001 mens antallet rekrutterte psykiatriske sykepleiere ble redusert med 50 %. Denne utviklingen tyder på økt tilgjengelighet til personell med tverrfaglig videreutdanning. Spørsmålet nå er hva personell med denne kompetansen tilfører det psykiske helsearbeidet i kommunen og arbeidet i spesialisthelsetjenesten.

1.4 Problemstillinger i evalueringen

I Innhold i videreutdanningen (delstudie 1 og 2)

1. Samsvarer innholdet¹ og læringsmålene i videreutdanningen med:
 - intensjonene i Opptrappingsplanen om brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid (både innad i kommunen og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste)?
 - nyere krav til innhold i tjenesten (primært veileder i psykisk helsearbeid for henholdsvis voksne og for barn/unge)?
 - deltakernes og tjenestenes behov?
2. Har ulik grunnutdanning hos studentene betydning for hvordan de vurderer videreutdanningen?

¹ Målsettinger i rammeplan, fagplaner, pensumlitteratur, forelesninger og veiledning

3. Opplever studentene at studiet gir studiet rom for refleksjon rundt egen læring og yrkesutøvelse?
4. Hvordan begrunner studentene valg av denne videreutdanningen?
5. Mener studentene at de har fått større innsikt i andres fag, perspektiver og arbeidsmetoder gjennom studiet?
6. Hvordan vurderes undervisningspersonellens kompetanse av studentene?

II Målbare prosessresultater i perioden 1998-2006 (delstudie 4)

1. Antall læresteder som tilbyr videreutdanning i psykisk helsearbeid, herunder heltids-/deltidsstudie, desentralisert videreutdanning ut fra statistikk tilgjengelig i Database for høgre utdanning-DBH
2. Antall studenter opptatt og uteksaminert, herunder en vurdering av frafall (ut fra statistikk i DBH)
3. Studenter fordelt på alder samt utdannings-, praksis- og yrkesbakgrunn² (gjennom høgskolenes arkiver)
4. Økonomiske ressurser: Hva er kostnaden pr studieplass/fullførte studieløp relatert til bl.a. geografi og heltid/deltidsstudent.

III. Videreutdanningens relevans for tjenestene (delstudie 3)

1. Hvordan samsvarer tjenestenes egendefinerte behov for kompetanse med Opptappingsplanens intensjoner om mer kompetanse innen brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid?
2. I hvilken grad dekker personell med videreutdanning i tverrfaglig psykisk helsearbeid tjenestenes behov, slik arbeidsgiver (faglige ledere i kommuner og spesialisthelsetjenesten) ser det?
3. Hvilke svakheter og styrker identifiseres i kompetansen hos personell som har gjennomført videreutdanningen: teoretisk, praktisk, profesjonalitet, tverrfaglig samarbeid, brukermedvirkning etc. (av henholdsvis faglige ledere og personell med videreutdanning)?
4. Er det tema/ferdigheter som burde vært med i videreutdanningen evt. utelatt?

² Om studenten har jobbet i kommunehelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten.

2 Presentasjon av delstudiene i evalueringen

Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid for høyskoleutdannede skal ivareta en rekke helsepolitiske føringer samtidig som den skal gi tjenester som skal oppfylle brukernes behov. En vanlig måte å fange opp en slik kompleksitet er å benytte ulike metoder, og samle inn data fra ulike kilder (metodetriangulering). Vi har derfor samlet inn og analysert både kvalitative og kvantitative data. I de ulike delstudiene, som er gjengitt nedenfor, gir vi en nærmere beskrivelse av metodene.

2.1 Delstudie 1: Offentlige føringer og utdanningens innhold

I delstudien har vi gjennomgått Opptrappingsplanen og aktuelle veiledere for tjenestene innen psykisk helse der målet var å få tydeliggjort hvordan disse dokumentene operasjonaliserer brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid. Videre har vi sett på hvordan rammeplanen for studiet, fagplaner og utvalgt pensumlitteratur samsvarer med Opptrappingsplanen og aktuelle veiledere når det gjelder operasjonalisering av brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid.

2.2 Delstudie 2: Studentenes vurdering av videreutdanningen

Delstudien består av en kvalitativ og en kvantitativ datainnsamling, og skal gi svar på hvordan studentene vurderer videreutdanningen når det gjelder, blant annet utdanningens innhold og eget behov for kunnskap på feltet, og egen yrkesutøvelse, og om utdanningen gir innsikt i andres fag, perspektiver og arbeidsmetoder.

For å fremskaffe bedre kunnskap om de problemstillingene som omfattes av undersøkelsen, samt øke treffsikkerheten med hensyn til å utforme et spørreskjema, benyttet vi fokusgruppeintervjuer. Dette er en metode som kan benyttes blant annet for å generere hypoteser og problemstillinger fra en utvalgt gruppes ekspertkunnskap. Arbeidet i fokusgrupper kan sammenlignes med et kvalitativt, strukturert gruppeintervju (Greenbaum, 1997). Erfaringene med fokusgrupper er at det raskt genereres mye informasjon som representerer et godt grunnlag for systematisering og prioritering av viktige problemstillinger. Vi gjennomførte to fokusgruppeintervjuer med studenter i den innledende fasen av evalueringen. Hver gruppe besto av 6-8 studenter. Intervjuene ble gjennomført ved to høyskoler som var ulike med hensyn til størrelse og geografisk plassering.

På bakgrunn av skisserte problemstillinger og informasjon generert i delstudie 1 samt fokusgruppeintervjuene i delstudie 2, utviklet vi et spørreskjema. Et utkast til spørreskjema ble testet på en gruppe studenter og deretter revidert. Vi fikk tilsendt adresselister fra samtlige høyskoler som tilbyr videreutdanningen bortsett fra én. Denne ene høyskolen fikk tilsendt en pakke med spørreskjema som skolen selv skulle sende ut. Dette ble ikke gjort, og studenter fra denne skolen inngår derfor ikke i undersøkelsen. Totalt ble det sendt ut spørreskjema til 868 nåværende studenter. Det kom 32 skjema i retur pga feil adresse. 836

nåværende studenter har dermed fått tilsendt skjema. Etter én purrerunde kom det inn totalt 444 svar innen fristen. Det gir en svarprosent på 53,1.

Videre ble spørreskjemaundersøkelsen sendt ut til tidligere års studenter ved videreutdanningen, dvs. alle studenter som fullførte videreutdanningen i 2005 eller 2006. Til sammen 1158 skjema. Det kom 109 skjema i retur pga feil adresse. 1049 tidligere studenter har dermed fått tilsendt skjema. Etter en purrerunde kom det inn totalt 610 svar. Det gir en svarprosent på 58,2.

2.3 Delstudie 3: Ansatte og lederes vurdering av videreutdanningen

Delstudien skal gi svar på i hvilken grad tjenestene, bestående av faglig ansvarlige (i spesialisthelsetjenesten og kommunene) samt personell som har gjennomført utdanningen og til slutt rådgivere ved fylkesmannen, mener kompetansen til ansatte med tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid står i samsvar med de behov tjenestene har.

Vi har gjennomført individuelle intervjuer og gruppeintervjuer med faglige ansvarlige (ledere) og ansatte som har utdanningen i det kommunale psykiske helsearbeidet i tre kommuner, og i spesialisthelsetjenesten. Intervjuene ble avholdt i tilknytning til en større by samt i to kommuner med lengre avstand til et større tettsted/by. I intervjuene la vi også fram noen av resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen. Dermed fikk vi også innspill til fortolkning av funnene.

Vi intervjuet 7 rådgivere innen psykisk helse hos fylkesmennene pr telefon. Disse rådgiverne ble trukket ut slik at det en geografisk spredning.

2.4 Delstudie 4: Utdanningen i tall

Delstudien skal gi svar på en rekke spørsmål om utdanningen som lar seg besvare via ulike datakilder. Når det gjelder antall læresteder, antall studenter opptatt og uteksaminert ble hentet fra Database for høgre utdanning – DBH, ved NSD (Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste). Når det gjelder statistikk om antall læresteder, herunder deltid/heltid/desentralisert utdanning, antall studenter opptatt og uteksaminert vil det benyttes statistikk fra Database for høgre utdanning (DBH). Når det gjelder statistikk om studentenes alder og utdanningsbakgrunn fikk vi dette via våre egne to spørreskjemaundersøkelser blant alle nåværende studenter og et utvalg av studenter fra 2005 og 2006.

3 Offentlige føringer og utdanningens innhold

3.1 Opptappingsplanens vekt på brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid

På bakgrunn av St.meld. nr. 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene" vedtok Stortinget en åtteårig opptappingsplan for psykisk helse fra 1999 – 2006 (St. prp. nr. 63 1997-98). Opptappingsplanen ble under behandlingen av statsbudsjettet for 2004 utvidet til å gå fram til og med 2008.

Ifølge Opptappingsplanen skal brukernes behov være utgangspunkt for all behandling, oppfølging og tjenesteutvikling. Særlig påpekes det som en utfordring å utforme tjenestetilbudet på en måte som også imøtekommer behovet hos etniske minoriteter (St. prp. nr. 63 1997-98). Opptappingsplanen for psykisk helse legger opp til en styrking av alle ledd ved å legge til rette for en planmessig utbygging og modernisering av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Målet er å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk hvor brukermedvirkning er sentralt. Bedret tilgjengelighet til tjenestene er en gjennomgående målsetting. Opptappingsplanens tiltak er både rettet mot å bedre tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, og å forebygge at mennesker med psykiske problemer utvikler kroniske eller langvarige lidelser. I Stortingets behandling av Opptappingsplanen ble bruker- og mestringsperspektivet sterkt vektlagt. Disse perspektivene ligger også til grunn for utformingen av de konkrete tiltak som ligger i Opptappingsplanen.

Opptappingsplanens vektlegging av brukermedvirkning innebærer en ny brukerrolle. Det tas utgangspunkt i at den hjelpsøkende vil styre over eget liv, og ha hjelp på egne premisser. En ny brukerrolle krever ny hjelperrolle (Veileder for voksne i kommunene 2005). Hjelperen må avlære gammel hjelperrolle som den som bestemmer, har kontroll og er ekspert på brukeren. Brukerens perspektiv blir slik grunnlaget for at hjelperen kan rette oppmerksomhet mot en uholdbar livssituasjon mer enn en individuell svekkelse. Hjelperne har behov for en faglighet som kan hjelpe dem å utvikle arbeidsmåter der brukerne får nye roller og der det er plass til pårørendes kunnskap og kompetanse.

Tverrfaglighet er sentralt innen psykisk helse (Veileder for voksne i kommunene 2005). Det legges vekt på et tverrfaglig perspektiv skal forene de ulike fagperspektivene med utgangspunkt i et tydelig brukerperspektiv. Helgesen m.fl. (2005) drøfter ulike yrkesgrupper relatert til plassering og rolle innen helsetjenestene, deres inntreden på feltet psykisk helse, og hva man kan forvente av dem innen psykisk helsearbeid. Forfatterne viser til at de helsepolitiske kravene om samordning av tjenester, og et enhetlig tjenesteapparat som brukerne enklere kan forholde seg til har ført til både "horisontal" og "vertikal integrering" av kompetanse: I utdanningssystemet (tverrfaglig videreutdanning), at det ikke lenger er så sterk kobling mellom yrkesgrupper og sektorer i kommunene som det har vært, og at det legges vekt på samhandling mellom kommunenes psykiske helsearbeid og psykisk helsevern. Ludvigsen og Helgesen (2004) drøfter tverrfaglighetens plass i videreutdanningen, og viser til hvordan vektlegging av innholdet i utdanningen blir påvirket hvem som rekrutteres til videreutdanningen, hvem som underviser og på hvilken måte undervisningen gjennomføres.

3.2 Veilederne for psykisk helsearbeid sin vekt på brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid

I veilederne for psykisk helsearbeid i kommune og Distriktpsikiatriske sentre (DPS) tydeliggjøres det at fagpersonellet skal jobbe på andre måter enn tidligere (Veileder for voksne i kommunene 2005 og Psykisk helsevern for voksne 2006). Målsetningen for arbeidet er å bistå mennesker med psykiske lidelser til et best mulig liv ut fra egne mål. Selvbestemmelse er en grunnleggende verdi. For å kunne tilby tilgjengelige og samordnede tjenester tilrettelagt individuelt ut fra brukernes ønsker og behov, vil kommune og spesialisthelsetjeneste måtte utvikle nye arbeidsmetoder. Psykisk helsearbeid må utvikles på grunnlag av den kunnskapen som finnes, kombinert med ny kunnskap og kompetanse. Det tette samarbeidet mellom DPS og kommunene innebærer at en høykompetent fagteneste skal arbeide lokalt basert og brukerrettet. Et viktig moment er at tilbudet til mennesker med psykiske lidelser i stor grad skal knyttes til brukernes arenaer. Det innebærer at fagfolk og spesialister vil være mer til stede der brukerne i større grad enn før skal leve sine liv: I hjemmet, i familien, på arbeid eller skole og i lokalsamfunnet. Hvilke oppgaver som skal utføres av kommunalt ansatte og hvilke av folk i spesialisthelsetjenesten vil variere fra kommune til kommune avhengig av kompetanse og andre ressurser.

Tradisjonelt har den medisinske og pleiefaglige tilnærmingen til feltet vært dominerende. Like viktig som å erverve ny kunnskap er det trolig å avlære gammel. For eksempel vil forestillinger om at psykiske lidelser ikke blir bedre, og at mennesker med schizofreni ikke greier å jobbe, skape pessimisme og dårlige endringsbetingelser. I Opptappingsplanen legges det vekt på at fagfolk må unngå å låse brukere fast i en sykdomsrolle. Kunnskapsgrunnlaget for psykisk helsearbeid vil måtte omfatte en rekke ulike syn på kunnskap generelt og på psykiske lidelser spesielt. Det ligger en utfordring i at ansatte respekterer og anerkjenner hverandre, og samhandler på tvers av ulike faglige posisjoner (jf. St.meld. nr. 25 (1996-97), St. prp. nr. 63 1997-98, NOU 2005:3, NOU 2004:18).

3.3 Rammeplanen for utdanningen sin vekt på brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid

Rammeplaner kan betraktes som et styringsredskap som legger føringer fra sentrale myndigheter på hva som er ønskelig å vektlegge i utdanningen. Rammeplanen beskriver utdanningens mål, innhold, arbeidsmåter, vurderingsformer, organisering/omfang, opptakskrav og kvalifikasjonskrav til lærerpersonalet (Rammeplan 2005). Den enkelte høgskole utarbeider en fagplan som beskriver hvordan høgskolen ønsker å organisere og tilrettelegge sitt utdanningsprogram innen rammeplanens grenser.

Rammeplanen legger stor vekt på tverrfaglig samarbeid. I forordet til planen pekes det på at offentlige føringer vektlegger at videre- og etterutdanningstilbud skal være tverrfaglige. Studiet omtales som tverrfaglig, og halve studiet har en felles innholdsdel som alle faggrupper skal gjennomføre. Det legges til rette for tverrfaglige praksisstudier/prosjekter. Videre styrkes inntrykket av vektleggingen av tverrfaglighet ved at alle høgskoler *måtte* tilby tverrfaglig fordypning i psykososialt arbeid mens de *kan* ha andre fordypninger i tillegg. I målsetningene for studiet heter det blant annet at kandidatene etter endt studium skal ha *"kunnskap om, anerkjenne og kunne gjøre seg bruk av andre faggruppers kompetanse i et forpliktende samarbeid og utvikle evne til kommunikasjon og samhandling på tvers av faggrupper og nivåer."* (Rammeplan 2005:6). Samtidig skal kandidatene ha *"kunnskap om evne til å anvende eget fags særegne bidrag i psykisk helsearbeid"* (ibid.). Når det gjelder samarbeid på tvers av nivåer, sies det at det legges vekt på forpliktende samarbeid mellom yrkesgrupper, etater og nivåer med tanke på sammenhengende og helhetlige tjenestetilbud til mennesker med psykiske problemer. Imidlertid er målformuleringen for hva kandidatene skal kunne etter endt studium noe mindre forpliktende formulert når det gjelder sammenhengende og helhetlige tjenestetilbud siden det heter at kandidatene skal ha *"utviklet forståelse for behovet for sammenhengende og helhetlige tjenestetilbud"*. Rådet for

psykisk helse peker her på at det er forskjell på å mene at studentene skal utvikle forståelse for behovet for helhetlige tjenestetilbud, og det å få kompetanse til å jobbe på denne måten (Rådet for psykisk helse 2006).

Når det gjelder brukermedvirkning, er dette begrepet lite benyttet i rammeplanen. Dette kan skyldes at rammeplan ble utviklet på slutten av 1990-tallet da brukermedvirkningsbegrepet var relativt nytt (Rådet for psykisk helse 2006). I forordet til rammeplanen finner vi formuleringen: *"Brukerperspektiv og brukermedvirkning er også momenter som vektlegges sterkere enn før"* (Rammeplan 2005:3). Planen legger vekt på at mennesker med psykiske lidelser har krav på å bli møtt som enkeltpersoner med egne behov, ressurser og ønsker. Brukerne har rett til et selvstendig liv og har respekt for egne valg uansett lidelsens alvorlighetsgrad. Utdanningen skal fremme studentenes evne til samhandling og samarbeid med brukere og evne til samhandling og samarbeid om brukernes behov. I forbindelse med rammeplanens redegjørelse for relasjonskompetanse skal også forholdet mellom hjelper og bruker behandles, og rammeplanen gir følgelig rom for å ta opp brukermedvirkning på bred basis.

3.4 Gjennomgang av fagplaner ved høgskolene vedrørende brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid

Rådet for psykisk helse har gjennomgått hvordan videreutdanning i psykisk helsearbeid, spesialisering til psykolog og spesialisering til psykiater ivaretar utvalgte helsepolitiske føringer (Rådet for psykisk helse 2006). Det er undersøkt hvordan samhandling, brukermedvirkning og lokalbaserte tiltak er ivare tatt. Når det gjelder videreutdanning i psykisk helsearbeid ble fagplan for ni videreutdanninger gjennomgått. Samlet sett blir videreutdanning i psykisk helsearbeid og spesialiteten i samfunnspsykologi å være mer i takt med sentrale føringer enn de øvrige utdanningene (ibid.).

Vi har sett nærmere på fagplanene for utdanningene som inngår i denne evalueringen. Utformingen av fagplanene varierer fra utdanningssted til utdanningssted. Mens noen fagplaner stort sett viderefører formuleringer fra Rammeplanen, er andre fagplaner mer utfyllende og beskriver ulike innholdskomponenter i større bredde. I fagplaner som er av mer bearbeidet karakter, er det gjerne tverrfaglighet og brukerperspektivet i tillegg til relasjons- og omsorgskompetanse som blir mer utførlig behandlet. Et eksempel på dette er framhevingen av at *"utdanningen forutsetter en tverrfaglig sammensatt studentgruppe"* og at *"utdanningen skal skape større forståelse for de ulike yrkesgruppene seg i mellom og fremme samarbeid og samhandlingskompetanse både faglig og organisatorisk"* (Fagplan, Høgskolen i Vestfold). Et annet eksempel er: *"Tilbudet skal være basert på tverrfaglighet, samhandling og på et samarbeid med brukere/pasienter og pårørende om deres behov i et livsløpsperspektiv. At studenter kvalifiserer seg til å kunne bidra til å utvikle sammenhengende tjenestetilbud for og i samarbeid med brukere og deres familier, er derved et viktig bidrag i en brukervennlig helse- og sosialtjeneste."* (Fagplan, Høgskolen i Oslo).

I likhet med tverrfaglig samarbeid, viser vår gjennomgang at fagplanene er ulikt utformet. Dette medfører at noen fagplaner er svært like rammeplanen mens andre beskriver det lokale studietilbudet i større detalj og bredde. Dette virker igjen inn på hvor utførlig brukermedvirkning er behandlet. Mange fagplaner benytter ikke begrepet brukermedvirkning i noen særlig grad, men synliggjør på andre måter at det legges vekt på en bevisstgjøring av bruker- og hjelperollen. Et eksempel er at *"studenten skal kunne gjøre rede for betydningen og konsekvenser av klienters aktive medvirkning i tiltaksarbeid"* og *"studentene skal kunne redegjøre for forholdet mellom fagperson og klient i lys av begrep som rolle, posisjon, makt, organisasjon og kultur."* (Fagplan Høgskolen i Nord-Trøndelag). Også gjennomgangen som Rådet for psykisk helse har gjort viser at brukerperspektivet kommer inn på mange steder og på ulike måter i fagplanene (Rådet for psykisk helse 2006).

3.5 Pensumlitteraturens vekt på brukermedvirkning og tverrfaglighet

Høgskolene har gjort pensumlister tilgjengelige for oss enten ved at de ble sendt pr. e-post eller at vi har kunnet laste dem ned fra skolens nettsider. Hensiktene med gjennomgangen har vært å undersøke om pensumlitteraturen vektlegger tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning. Hovedkonklusjonen er at studiene har litteratur som vektlegger tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning. Det meste er nyere litteratur som er skrevet de siste årene og etter innføringen av Opptrappingsplanen. Det er en del av litteraturen som mange av utdanningen har felles. Når det gjelder tverrfaglig litteratur, kan vi trekke fram noen eksempler:

- Almvik, A., Borge, L. og Berntsen. 2006. Psykisk helsearbeid i nye sko. Bergen:Fagbokforlaget.
- Andersen, A.J.W. og Karlsson, B..1998. Psykiatri i endring – forståelse og perspektiv på klinisk arbeid. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget. Dette er et tidsskrift med et tverrfaglig perspektiv og flere artikler herfra inngår i pensumlitteraturen.

Litteratur med vekt på brukermedvirkning er eksempelvis:

- Volden, O. 2004. Vi sier farvel til "den psykiatriske pasienten": Et brukerperspektiv på psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid Nr 1/2004 s 43-55*. Universitetsforlaget.
- Vatn, S. 1998. Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv. Bergen:Fagbokforlaget.

Pensumlistene inneholder i tillegg ofte sentrale offentlige dokumenter som understreker betydningen av både tverrfaglig samarbeid og brukerperspektivet:

- St. prp. nr. 63 (1997-98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). Veileder. Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene.
- St.meld. nr. 25 (1996-97) Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene

Imidlertid vil vi peke på at det varierer hvor mye tradisjonell medisinsk/ psykiatri litteratur de ulike utdanningene har beholdt på pensumlistene. Enkelte høgskoler har ikke noen slik litteratur mens andre har beholdt en god del av den "gamle" litteraturen som representerer en mer tradisjonell arbeidsform der leger, sykepleiere og psykologer jobber med medisiner og psykoterapi i sengeposter. Denne litteraturen har lite fokus på psykisk helsearbeid i kommunene og nyere perspektiver på behandling og forståelse av psykiske vansker som: Mestring, recovery, dialog, nettverk, ambulerende tjenester og samarbeid mellom helse- og sosialarbeiderne.

Vi vil likevel understreke at vårt hovedinntrykk er at både det tverrfaglige perspektivet og brukermedvirkning er godt representert i litteraturen til videreutdanningene.

4 Studentenes vurdering av videreutdanningen

I dette kapittelet vil vi presentere hvordan nåværende og tidligere studenter vurderer videreutdanningen i forhold til en rekke kriterier. Dette er knyttet til målsettinger i rammeplan og fagplaner i tillegg til andre tema som eksempelvis tilrettelegging av studiet og studiets relevans i praksis.

Før vi presenterer funn fra spørreskjemaundersøkelsen skal vi gjennomgå de to utvalgene av studenter, og vi skal gi en beskrivelse av variabler inkludert i de statistiske analyser.

4.1 Beskrivelse av de to studentutvalgene

4.1 De to studentutvalgene (nåværende og tidligere studenter) fordelt etter kjønn, alder, heltids- eller deltidsstudent .
Antall og prosent

	Nåværende studenter (N=444)		Tidligere studenter (N=610)	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Kjønn				
Mann	55	12,4	107	17,5
Kvinne	388	87,4	501	82,1
Ubesvart	1	0,1	2	0
Alder				
21-30 år	69	15,5	52	8,5
31-40 år	183	41,1	238	39,0
41-50 år	145	32,6	243	39,8
Over 51 år	41	9,2	69	11,3
Ubesvart	7	1,5	9	1,5
Heltids/deltidsstudent				
Deltid	313	70,5	427	70
Heltid	119	26,5	175	28,7
Ubesvart	12	2,7	8	1,3
Totalt	444	100	610	100,0

Tabellen viser de to utvalgenes fordeling når det gjelder kjønn, alder, og om de studerer på heltid eller deltid.

Tabellen viser at studenter ved videreutdanningen i hovedsak er kvinner. Blant nåværende studenter er 88 % kvinner, og 12 % menn. Blant tidligere studenter er andelen kvinner litt mindre, 82 %.

Når det gjelder alder, ser vi at fordelingen på de ulike alderskategoriene er relativt lik mellom de to utvalgene. Alderen er naturlig nok litt høyere blant tidligere studenter enn blant nåværende studenter.

De fleste studentene studerer på deltid. Dette gjelder 70 % i begge utvalg.

4.2 Nåværende og tidligere studenter i utvalgene, fordelt på høyskoler. Antall og prosent.

	Nåværende studenter (N=444)		Tidligere studenter (N=610)	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
1 Agder	44	10	31	5
2 Akershus	0	0	22	4
3 Bergen	25	6	54	9
4 Bodø	48	11	28	5
5 Buskerud	0	0	38	6
6 Finnmark	11	2	23	4
7 Harstad	22	5	18	3
8 Hedmark	21	5	36	6
9 Molde	18	4	27	4
10 Nord-Trøndelag	18	4	31	5
11 Oslo	24	5	51	8
12 Sogn og Fjordane	14	3	16	3
13 Stavanger	39	9	35	6
14 Stord/ Haugesund	28	6	28	5
15 Sør-Trøndelag	57	13	65	11
16 Telemark	33	7	20	3
17 Tromsø	12	3	35	6
18 Vestfold	17	4	27	4
19 Østfold	13	3	25	4
Total	444	100	610	100

Tabellen viser de to utvalgene fordelt på høyskoler. Når det gjelder tidligere studenter, er alle høyskolene representert. Når det gjelder utvalget av nåværende studenter, er ikke Akershus og Buskerud representert. Buskerud tilbyr ikke lenger denne utdanningen mens Akershus ikke gjorde listene for nåværende studenter tilgjengelig for oss innen utsending skulle finne sted.

4.3 Nåværende og tidligere studenter i utvalgene, fordelt på grunnutdanning. Antall og prosent.

	Nåværende studenter (N=444)		Tidligere studenter (N=610)	
	Antall	Prosentandeler	Antall	Prosentandeler
Sykepleie	280	63,1	386	63,3
Vernepleie	63	14,2	84	13,8
Sosionom	44	9,9	46	7,5
Ergoterapi	10	2,3	22	3,6
Barnevernspedagogikk	9	2,0	17	2,8
Fysioterapi	4	0,9	23	3,8
Annet	34	7,7	30	4,9
Total	444	100,0	610	100,0

Når det gjelder grunnutdanning hos de to studentutvalgene, er de tilnærmet identiske. Det er flest sykepleiere som tar utdanningen, 63 %. Den nest største gruppen er vernepleiere, men de utgjør kun 14 % av det totale antallet studenter. Videre følger sosionomer som utgjør fra 7,5 – 10 % av det totale antallet. Ergoterapeuter, barnevernspedagoger og fysioterapeuter utgjør mindre enn 4 %. Andre utdanninger utgjør 5-8 %.

4.1.1 Studentenes faglige fordypning i videreutdanningen

Vi skal i det følgende se på hvordan studentene med ulik grunnutdanning er fordelt på de ulike typer fordypninger som studiet tilbyr. Deretter skal vi se om de har hatt anledning til å velge den fordypningen som de helst ønsket, og dersom dette ikke er tilfelle; hvilken fordypning de kunne tenkt seg. De to studentutvalgene presenteres samlet når det ikke er vesentlige forskjeller mellom dem, og separat når vi finner forskjeller som må kommenteres.

4.4 Studenter (begge utvalg) fordelt på grunnutdanning og fagfordypning i den tverrfaglige videreutdanningen. Prosent (N).

	Syke- pleie	Verne- pleie	Sosionom	Ergo- terapi	Fysio- terapi	Barne- vernsped.	Annen utdanning	Totalt
Tverrfaglig fordypning i psykososialt arbeid	72	98	99	97	30	100	95	79 (N=794)
Fagspesifikk fordypning i sykepleie	28	1	0	3	0	0	5	18 (N=183)
Fagspesifikk fordypning i fysioterapi	0	0	0	0	67	0	0	2 (N=18)
Fagspesifikk fordypning i sosialt arbeid	0	1	1	0	4	0	0	0,4 (N=4)
Totalt	100 (N=633)	100 (N=139)	100 (N=85)	100 (N=32)	100 (N=27)	100 (N=25)	100 (N=58)	100 (N=999)

Det framgår av den siste kolonnen i tabellen at de aller fleste studentene tar, eller har tatt, den tverrfaglige fordypningen i psykososialt arbeid. Totalt gjelder dette 79 % av nåværende og tidligere studenter. Alle skolene tilbyr denne fordypningen, mens det er få som tilbyr de øvrige fagspesifikke fordypningene. 18 % av det totale antallet studenter har tatt den fagspesifikke fordypningen i sykepleie. Dette gjelder selvsagt sykepleiere da opptakskravet til de fagspesifikke fordypningene er 3- eller 2-årig høyere utdanning innen de respektive fagene. Vi ser av tabellen at det også gjelder noen få som er registrert med grunnutdanning som vernepleier, ergoterapeut, fysioterapeut eller annen utdanning. Dette dreier seg imidlertid om personer som også har sykepleie grunnutdanning.

Blant vernepleierne, sosionomene, ergoterapeutene og barnevernspedagogene, har tilnærmet alle tatt den tverrfaglige fordypningen i psykososialt arbeid.

Blant de som har grunnutdanning i fysioterapi er det 67 % som har tatt fordypningen i fysioterapi. Denne gruppen utgjør imidlertid kun 2 % (N=18) av det totale utvalget.

Totalt er det kun 4 stykker som har tatt fordypning i sosialt arbeid.

4.1.2 Anledning til å velge ønsket fagfordypning eller ikke

Tabellen under viser fordelingen av studenter som har hatt anledning til å velge hvilken fagfordypning de skal følge. De to utvalgene presenteres samlet ettersom det ikke var noen forskjell mellom dem.

4.5 Studenter som har hatt anledning til å velge ønsket fagfordypning, eller ikke. Antall og prosent.

	Antall	Prosent
Ja	471	45
Nei	569	54
Ubesvart	14	1
Total	1040	99
	1054	100

Det er noe under halvparten av studentene som oppgir at de har hatt anledning til å velge den fagfordypningen som de selv ønsket mens noe over halvparten oppgir at de ikke har hatt anledning til dette.

Vi spurte videre dem som *ikke* hadde hatt anledning til selv å velge ønsket fagfordypning, om de hadde ønsket seg en annen fordypning, og i så fall hvilken. Totalt var det 292 av de studentene som ikke hadde hatt anledning til å velge fagfordypning, som kunne ha tenkt seg å velge en annen fordypning. Vi skal i det følgende se på fordelingen av disse i forhold til hvilken fagfordypning de faktisk fulgte.

Blant de 794 studentene som fulgte tverrfaglig fordypning i psykososialt arbeid var det 133 studenter som oppga at de kunne tenke seg en annen fordypning. 91 ville heller tatt sykepleiefaglig fordypning. Dette dreier seg følgelig om sykepleiere, og utgjør omlag 10 % av alle som fulgte tverrfaglig fordypning. Videre ville 50 av studentene ved tverrfaglig fordypning heller tatt fordypning i sosialt arbeid. Dette dreier seg primært om vernepleiere og sosionomer. To stykker ville heller tatt fordypning i fysioterapi.

Blant de 183 studentene som fulgte sykepleiefaglig fordypning var det kun fire som ønsket seg en annen fordypning. Tre av disse ønsket å ta tverrfaglig fordypning, og én ønsket å ta fagspesifikk fordypning i fysioterapi.

Ingen av de 22 studentene som fulgte fordypning i sosialt arbeid eller fysioterapi ønsket seg en annen fordypning.

4.6 Studentenes arbeidstilknytning i psykisk helsevern eller kommune

	Antall nåværende studenter	Prosent	Antall tidligere studenter	Prosent
Psykisk helsevern	174	39	280	46
For voksne	148	87	280 ³	88
For barn	20	12	31	10
For både voksne, barn og unge	3	2	6	2
Arbeidssted i psykisk helsevern				
Døgn/ dagavd ved sykehus/klinikk	92	59	165	57
Døgn/ dagavd ved DPS	38	24	78	27
Døgn/dagavd ved sykehjem/annen inst.	10	6	12	4
Poliklinikk/psyk.ungd.team/ambulant team	14	9	27	9
Jobber ved flere avdelinger			6	2
Kommunen	138	31	181	30
For voksne	60	67	110	65
For barn	5	6	12	7
For både voksne, barn og unge	24	27	45	27
Arbeidssted i kommunen				
Egen enhet for psykisk helsearbeid	42	28	115	53
Pleie- og omsorgsavdeling	50	34	41	19
Psykisk helsearbeid/ pleie og omsorg	2	1	2	1
Sosialtjenesten	15	10	17	8
PPT			1	0
Helsestasjon/ skolehelsetjeneste	19	13	25	11
Sykehjem	16	11	11	5
Flere avdelinger	4	3	6	3
Jobber både i kommune og psykisk helsevern	29	7	57	9
Annet (annet arbeid, studier eller uten arbeid)	67	15	90	15
Ubesvart	36	8	2	0
Totalt	444	100	610	100

³ Grunnen til at antallet som jobber med voksne innen psykisk helsevern er det samme som det totale antallet som jobber innen psykisk helsevern er trolig at det totale antallet som jobber i psykisk helsevern er noe høyere ettersom noen jobber både i kommune og psykisk helsevern (jf. fjerde linje fra bunnen av tabellen)

Det er en litt større andel av studentene som arbeider innen psykisk helsevern enn andelen som jobber i kommunen. 39 % av nåværende og 46 % av tidligere studenter jobber innen psykisk helsevern. Omlag 30 % i begge utvalg jobber i kommunen, og 15 % har enten annet arbeid, holder på med andre studier, eller er uten arbeid.

Avdelingstilknytning i psykisk helsevern

Blant studenter som jobber i psykisk helsevern er det nesten 90 % som jobber i enheter/ avdelinger rettet mot voksne brukere mens 10 % jobber med barn, og 2 % både voksne, barn og unge.

I kommunen er det omlag to tredjedeler av studentene som jobber i enheter/ tjenester rettet mot voksne. Omlag 27 % jobber i forhold til både barn, unge og voksne, mens kun 6-7 % arbeider i enheter/ tjenester som bare er rettet mot barn og unge.

Når det gjelder tilknytning til type enhet/ avdeling, er det flest, om lag 60 %, som arbeider ved døgn/dagavdeling ved sykehus/ klinikk. Omlag en fjerdedel arbeider ved DPS (døgn/dagavdeling), og henholdsvis 6 og 4 % ved sykehjem eller annen institusjon. 9 % i begge utvalg jobber ved poliklinikk, psykiatrisk ungdomsteam eller ambulant team.

Tjenestetilknytning i kommunen

Blant de som jobber i kommunen, jobber 28 % av nåværende studenter ved egen enhet for psykisk helsearbeid. Det samme gjelder for dobbelt så mange av tidligere studenter. Blant nåværende studenter jobber en tredjedel i pleie- og omsorg, mens dette gjelder 19 % av tidligere studenter. 2 studenter i hvert utvalg oppgir at de jobber i begge disse enhetene. Henholdsvis 10 og 8 % jobber i sosialtjenesten, og henholdsvis 13 og 11 % ved helsestasjon/ skolehelsetjeneste. Henholdsvis 11 og 5 % jobber i sykehjem. 3 % oppgir at de jobber ved flere avdelinger.

4.2 Nåværende studenter praksissted under utdanningen

Studenter som tar videreutdanningen har praksisstudier/brukerrettet prosjektpraksis/ferdighetstrening på minimum 15 studiepoeng, og inngår i fordypningsenheten. Dette trenger ikke være tilknyttet ordinært arbeidssted. Tabellen under viser nåværende studenter fordelt innen ulike avdelinger/ tjenester innen psykisk helsevern og kommunene.

4.7 Nåværende studenter praksistilknytning under videreutdanningen. Antall og prosent.

	Antall nåværende studenter	Prosent
Praksis i psykisk helsevern totalt	200	66
For voksne	116	73
For barn	40	25
For både voksne, barn og unge	3	2
Praksissted i psykisk helsevern		
Døgn/ dagavd ved sykehus/klinikk	54	40
Døgn/ dagavd ved DPS	49	36
Døgn/dagavd ved sykehjem/annen inst.	2	1
Poliklinikk/psyk.ungd.team/ambulant team	29	21
Jobber ved flere avdelinger	1	1
Praksis i kommunen totalt	68	23
For voksne	50	71
For barn	3	4
For både voksne, barn og unge	17	24
Praksissted i kommunen		
Egen enhet for psykisk helsearbeid	26	70
Pleie- og omsorgsavdeling	4	11
Psykisk helsearbeid/ pleie og omsorg		
Sosialtjenesten	3	8
PPT		
Helsestasjon/ skolehelsetjeneste	4	11
Sykehjem		
Flere avdelinger		
Jobber både i kommune og psykisk helsevern	14	5
Annet	19	6
Ikke hatt praksis (ennå)	143	-
Totalt	444	

Det er omlag 300 av de 444 nåværende studentene som har hatt/ har praksis. 200 av disse har praksisen sin i psykisk helsevern, mens 68 (25 %) har praksisen sin tilknyttet kommunen. De fleste, over 70 %, både de som har praksis i psykisk helsevern, og de som har praksis i kommunen, jobber med voksne.

Av de som har praksis innen psykisk helsevern er de fleste tilknyttet døgn- eller dagavdeling ved sykehus/klinikk, eller ved DPS. Av de som jobber i kommunen, er det ikke alle som har oppgitt hvilken enhet/ tjeneste de er tilknyttet. Av de som har oppgitt dette er de fleste tilknyttet enhet for psykisk helsearbeid.

4.3 Multivariate analyser av data

Det ble foretatt lineære regresjonsanalyser for å identifisere sammenhenger mellom en rekke avhengige variabler (holdninger til utdanningen) og kjennetegn ved studentene. De uavhengige og avhengige variablene i regresjonsanalysene gjennomgås under.

4.8 Presentasjon av uavhengige variabler som inngår i regresjonsanalysene.

Uavhengige variable	
Kjønn	Mann (0), Kvinne (1)
Alderskategorier (dummies)	Over 50, 41-50 år, 31-40 år, 21-30 år
Heltid/ deltidsstud	Heltid (0), deltid (1)
Nåværende/ tidligere studenter	Nåværende (0), tidligere (1)
Grunnutdanning (dummies)	Sykepleier, vernepleier, sosionom, fysioterapeut, ergoterapeut, barnevernspedagog, annet
Faglig fordypning (dummies)	Tverrfaglig psykososialt arbeid, fagspesifikk fordypning i sykepleie, fagspesifikk fordypning i fysioterapi, fagspesifikk fordypning i sosialt arbeid
Arbeidssted (dummies)	Psykisk helsevern, Kommune

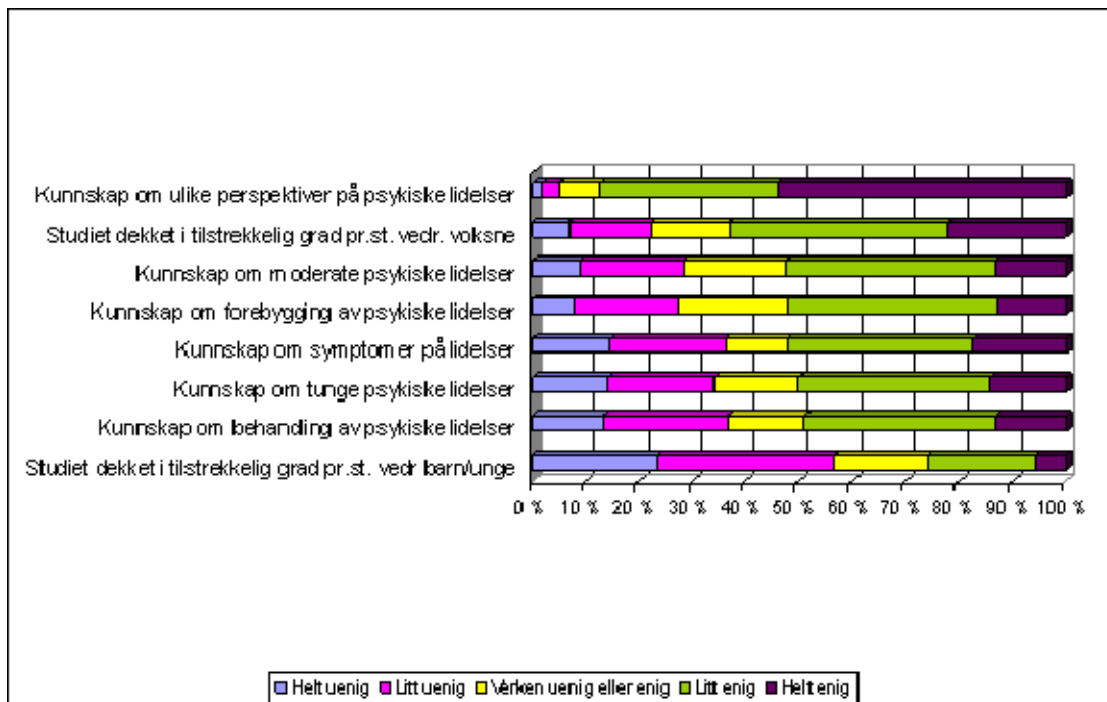
Det er foretatt både lineære og logistiske regresjoner; lineære ved sum skår av flere spørsmål som utgjør en indeks (dersom Chronbachs alpha er høyere enn .60), og ellers separate logistiske regresjoner basert på litt enig eller helt enig (1) eller litt uenig/ helt uenig (0).

4.4 Studentenes tilegnelse av kunnskap og forståelse ved videreutdanningen

Vi var interessert i tidligere og nåværende studenters oppfatninger om hva de tilegnet seg av kunnskap og forståelse ved videreutdanningen. Vi har delt dette emnet opp i en rekke tema: kunnskap om psykiske lidelser, om samarbeid, om tverrfaglighet, om brukermedvirkning, om personlig/ faglig utvikling i studiet, om praksis i studiet, om bruk av videreutdanningen i nåværende arbeid (dersom aktuelt), om kobling av teori og praksis, og til slutt en rekke generelle tema knyttet til utdanningen. I det følgende vil vi systematisk gjennomgå studentenes svar på det enkelte tema, og vil presentere henholdsvis frekvenser som viser studentenes totale, prosentvise fordeling i forhold til grad av enighet/ uenighet på det enkelte spørsmål.

Videre vil vi presentere regresjonsanalyser som er gjort for å teste om det er forskjeller mellom grupper av studenter i forhold til kjønn, alder, heltids- versus deltidsstudium, nåværende versus tidligere studenter, grunnutdanning, faglig fordypning i studiet, arbeidssted, og om man jobber med voksne versus barn/ unge.

4.4.1 Tilegnelse av kunnskap og forståelse vedrørende psykiske lidelser ved videreutdanningen.



4.1 Tilegnelse av kunnskap og forståelse vedrørende psykiske lidelser ved videreutdanningen. Prosent (N=1034-1042)

Dersom vi ser alle åtte utsagnene under ett, svarer majoriteten av studentene på syv av de åtte utsagnene at de er enige i påstanden om at de har tilegnet seg kunnskap om de ulike temaene. Når det gjelder utsagnet som omhandler om studiet i tilstrekkelig grad dekket problemstillinger knyttet til psykiske lidelser for barn og unge, er det imidlertid kun 26 % som er enige i påstanden.

For de øvrige påstandene varierer det noe hvor stor enighet det er relatert til de ulike utsagnene. Studentene er i størst grad enige i at de har fått kunnskap om ulike perspektiver på psykiske lidelser (87 %), og at studiet i tilstrekkelig grad dekker problemstillinger knyttet til psykiske lidelser for voksne (63 %). Når det gjelder de øvrige utsagnene, sier noe i overkant av 50 % seg enige i disse. Siden andelen som i forholder seg "nøytralt" til påstandene varierer fra 12 – 20 % er det likevel flere som er som er enige enn uenige i påstandene.

4.4.1.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til om videreutdanningen fremmer kunnskap om psykiske lidelser?

Enkeltspørsmålene om tilegnelse av kunnskap og forståelse om psykiske lidelser ble summert i en indeks (Chronbachs $\alpha=.87$). Deretter ble det foretatt lineær

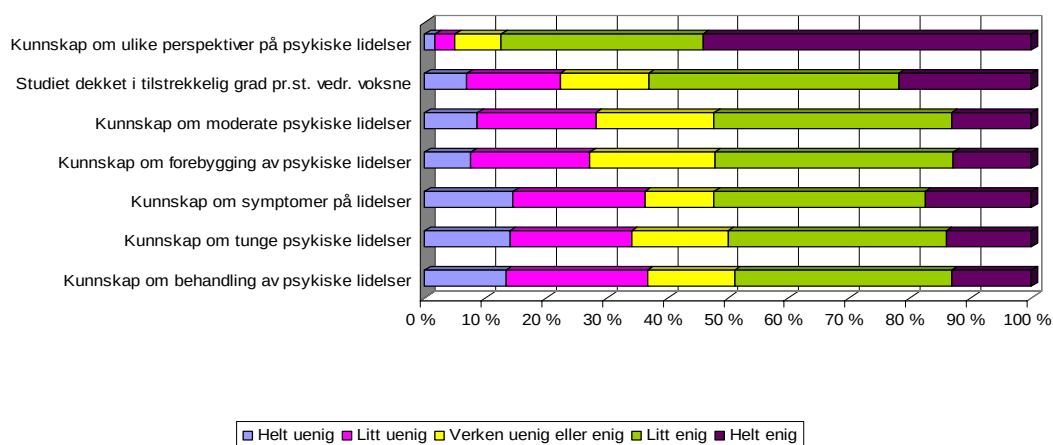
regresjonsanalyse (jf. tabell v 9-1 i vedlegg) med sum skår for denne indeksen som avhengig variabel. Dette for å teste om studentenes holdninger til den kunnskap og forståelse om psykiske lidelser de tilegner ved videreutdanningen kan knyttes til studentens bakgrunn⁴. Vi hadde for eksempel en forventning om at vi kom til å finne forskjeller mellom studenter med ulik grunnutdanning. Vi antok også at vi ville finne forskjeller som kunne knyttes til hvilken fordypning studenten fulgte; tverrfaglig eller en fagspesifikk.

Det er interessant at regresjonsanalysen viser at studenter som følger den tverrfaglige fordypningen er noe mer negativ til at videreutdanningen fremmer kunnskap og forståelse for psykiske lidelser enn det som er tilfelle blant studenter som følger fagspesifikk fordypning. Ikke minst er det interessant at det samme gjelder for personer som jobber i spesialisthelsetjenesten. Regresjonsanalysen viser ingen forskjeller mellom studenter som har ulik grunnutdanning. Derimot går det fram at tidligere studenter er noe mer positive enn nåværende studenter, og at heltidsstudenter er noe mer kritisk til at videreutdanningen fremmer kunnskap om psykisk lidelser enn det deltidsstudentene er. For øvrig viser analysen at kvinner, og studenter over 51 år, er mer positiv enn det henholdsvis menn og yngre studenter er.

4.4.2 Tilegnelse av kunnskap og forståelse for samarbeid ved videreutdanningen

Tverrfaglig samarbeid er ett av to hovedtema som denne evalueringen skulle undersøke nærmere. I spørreskjemaet har vi operasjonalisert tverrfaglig samarbeid gjennom 11 utsagn som studentene har tatt stilling til. Fire av disse dreier seg om tilegnelse av kunnskap og forståelse for samarbeid, og sju dreier seg om kunnskap og forståelse for tverrfaglighet. Vi skal først se på samarbeid og deretter tverrfaglighet.

Vi spurte om studentenes holdninger til tilegnelse av kunnskap og forståelse for samarbeid ved videreutdanningen. Opplevde studentene at de ble bedre på å samarbeide med fagpersoner fra andre nivåer? Fikk de kunnskap om hvordan få til sammenhengende og helhetlige tilbud? Ble de bedre på å samarbeide med andre faggrupper? Ble de mer bevisst viktigheten av sammenhengende og helhetlige tilbud?



4.2 Tilegnelse av kunnskap og forståelse for samarbeid ved videreutdanningen. Studentenes holdninger. Prosent (N=1034-1042)

⁴ I forhold til følgende bakgrunnsvariabler: kjønn, alder, heltids- versus deltidsstudium, nåværende versus tidligere studenter, grunnutdanning, faglig fordypning i studiet, arbeidssted, og om man jobber med voksne versus barn/ unge

Figuren ovenfor illustrerer at studentene i hovedsak mener at studiet har gitt dem kunnskap, forståelse og ferdigheter knyttet til ulike varianter av samarbeid. På disse fire utsagnene varierer andelen som har sagt seg enige i påstandene fra 64 til 84 %. Vi ser at det er utsagnet vedrørende bevissthet om viktigheten av sammenhengende og helhetlige tilbud hvor studentene er mest enige. Andelen som er enige synker noe når det er snakk om å omsette økt bevissthet til å bli bedre til å samarbeide med andre i praksis.

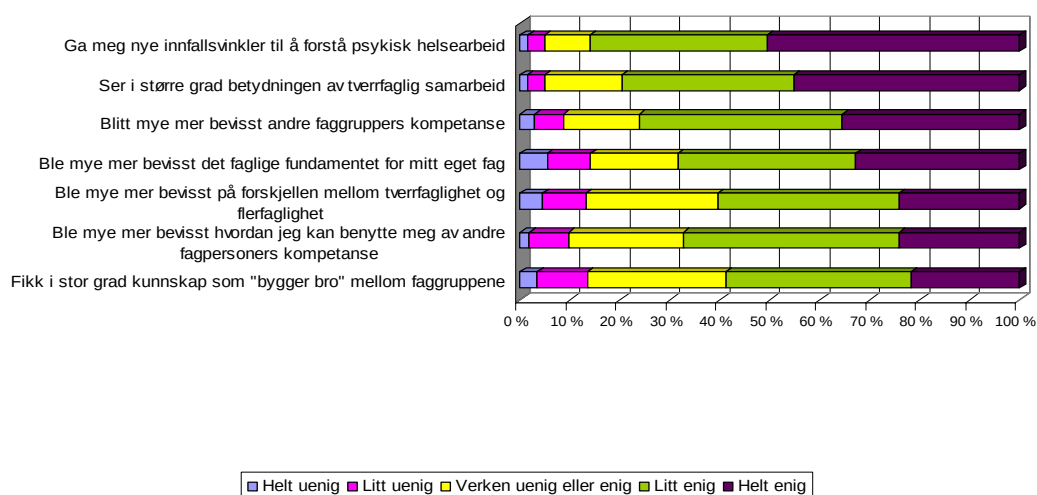
4.4.2.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til om videreutdanningen fremmer kunnskap om samarbeid?

Enkeltspørsmålene om tilegnelse av kunnskap og forståelse om samarbeid i videreutdanningen ble summert i en indeks (Chronbachs $\alpha = .85$), og det ble det foretatt regresjonsanalyse (jf. tabell v 9-2 i vedlegg) for å teste om studentenes holdninger kan knyttes til trekk ved studentene.

Analysen viser at ergoterapeuter er mer kritisk enn sykepleierne til om videreutdanningen bidrar til kunnskap om samarbeid. Igjen finner vi at kvinner er mer positive enn menn, og at det samme gjelder studenter over 51 år enn yngre studenter. Mens tidligere studenter er noe mer positive til at utdanningen fremmet kunnskap om psykiske lidelser enn nåværende studenter, er de noe mer negativ enn nåværende studenter til at utdanningen fremmer kunnskap om samarbeid.

4.4.3 Tilegnelse av kunnskap og forståelse om tverrfaglighet ved videreutdanningen

Vi spurte om studentene gjennom videreutdanningen hadde tilegnet seg kunnskap og forståelse av ulike sider ved tverrfaglighet. Så studentene i større grad betydningen av tverrfaglig samarbeid? Ble studentene mer bevisst andre faggruppers kompetanse? Synes de at de ble mer bevisste det faglige fundamentet for eget fag? I hvilken grad fikk studentene kunnskap som kunne bygge bro mellom ulike faggrupper? Hvor bevisste ble studentene på forskjellen mellom tverrfaglighet og flerfaglighet? Hvordan ser studentene på å benytte seg av andres fagkompetanse? Ga studiet nye innfallsvinkler til å forstå psykisk helsearbeid?



4.3 Tilegnelse av kunnskap og forståelse om tverrfaglighet ved videreutdanningen. Studentenes holdninger. Prosent (N=1034-1042)

Studentene gir klart uttrykk for at det tverrfaglige perspektivet ivaretas gjennom utdanningen. Det er få som sier seg uenige i påstandene (varierer fra 5 til 14 %). Hele 86 % sier seg enige i påstanden om at studiet ga dem nye innfallsvinkler til å forstå psykisk helsearbeid. Lavest andel finner vi når vi spør studentene om de har fått kunnskap som bygger bro mellom faggruppene (59 %) og om de har blitt mer bevisste på forskjellen mellom tverrfaglighet og flerfaglighet (60 %). Her er også andelen som ikke har villet ta stilling til påstanden (verken uenig eller enig) størst.

4.4.3.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til om videreutdanningen fremmer kunnskap/bevisstgjøring om tverrfaglighet?

Igen summerte vi enkeltspørsmålene i en skala – denne gang knyttet til om videreutdanningen fremmer kunnskap og forståelse om tverrfaglighet (Chronbachs $\alpha=.87$). Videre ble det foretatt regresjonsanalyse for å teste om studentenes holdninger kan knyttes til spesifikke bakgrunnstrekk.

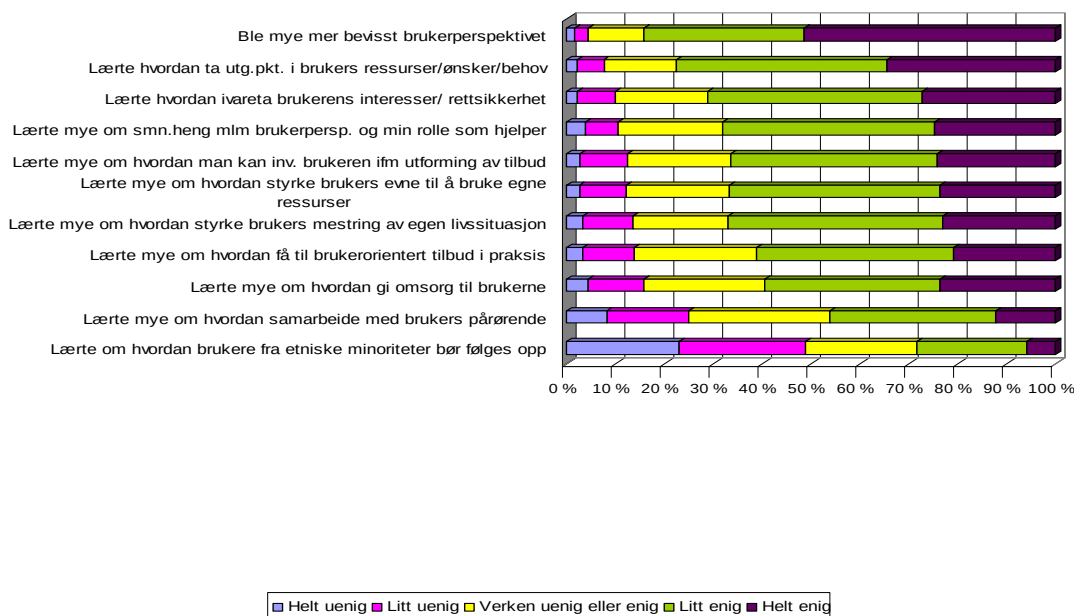
Regresjonsanalysen (se tabell v 9-3 i vedlegg) viser at studentene med utdanning som ergoterapeut er noe mer kritiske til at utdanningen fremmer tverrfaglig bevissthet enn tilfellet er blant sykepleierne.

Når vi gjør regresjoner på enkeltspørsmål finner vi et par interessante resultat⁵. Sykepleiere er noe mer kritisk enn andre faggrupper til at videreutdanningen fremmer bevissthet om eget faglig fundament ($p<.001$). Det samme gjelder tidligere studenter ($p<.05$), og studenter som følger en tverrfaglig fordypning (i motsetning til en fagspesifikk fordypning) ($p=.000$).

4.4.4 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er det andre hovedtemaet for denne evalueringen. Studentene har tatt stilling til 11 påstander om brukermedvirkning: Ble studentene mer bevisst brukerperspektivet? Lærte studentene hvordan de skulle at utgangspunkt i brukernes behov? Lærte studentene om ivaretagelse av brukernes rettsikkerhet og interesser? Lærte studentene om sammenhengen mellom brukerperspektivet og egen hjelperrolle? I hvilken grad lærte studentene om å involvere brukerne i utforming av tilbudet og styrke brukernes evne til å bruke egne ressurser? Lærte studentene om hvordan man skal styre brukernes evne til å bruke egne ressurser, og å mestre egen livssituasjon? Lærte studentene å samarbeide med pårørende? Lærte studentene hvordan brukere fra etniske minoriteter bør følges opp?

⁵ Disse regresjonene rapporteres ikke i vedlegget, men signifikansnivået rapporteres i teksten.



4.4 Tilegnelse av kunnskap og forståelse om brukerperspektivet ved videreutdanningen. Studentenes holdninger. Prosent (N=1034-1042)

Utsagnet om hvorvidt studentene ble mye mer bevisst brukerperspektivet kan sies å være en påstand som oppsummerer studentens læring knyttet til brukerperspektivet. Her svarer hele 84 % at de er enige i påstanden. Når vi ser på de ulike sidene av brukerperspektivet, viser figuren at bildet er noe mer variert. For alle øvrige påstander unntatt to, varierer graden av enighet fra 60 til 77 %. Når det gjelder hva studenten har lært om samarbeid med brukers pårørende, er andelen som er enige i utsagnet 48 %. Kun 28 % av studentene sier seg enige i at de har lært om hvordan brukere fra etniske minoriteter bør følges opp.

4.4.4.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til om videreutdanningen fremmer kunnskap/bevisstgjøring om brukerperspektivet?

Også når det gjelder spørsmål om videreutdanningen fremmer brukerperspektivet, ble enkeltspørsmålene (11 spørsmål) summert (Chronbachs $\alpha = .93$). Regresjonsanalyse (jf. tabell v 9-4 i vedlegg) ble foretatt for å teste om studentenes holdninger kan knyttes til trekk ved studentene.

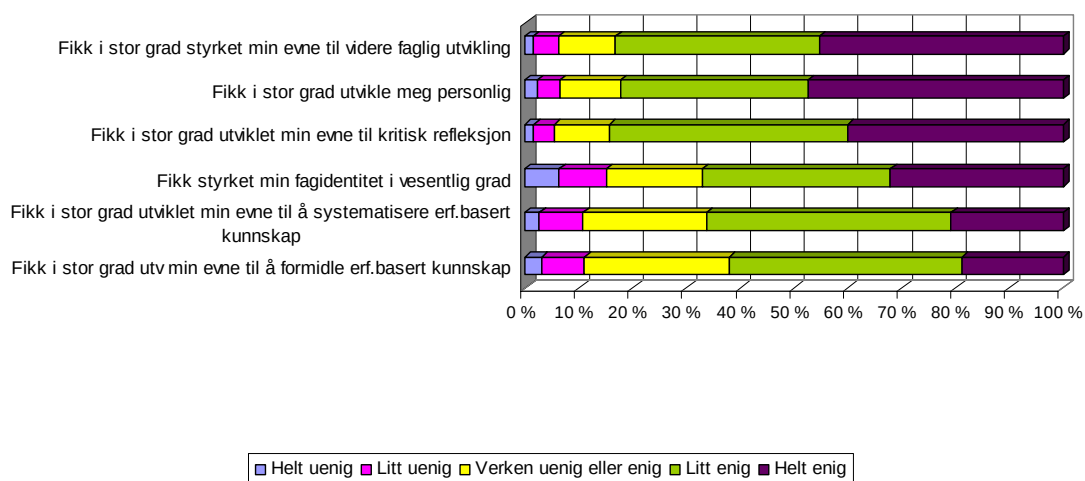
De fleste er positive til at videreutdanningen fremmer kunnskap og forståelse for brukerperspektivet, men regresjonsanalysen viser at personer som jobber i psykisk helsevern er mer skeptiske til dette enn de øvrige.

Når vi foretar regresjoner i forhold til enkeltspørsmål, finner vi at de som jobber i kommunen (i motsetning til de som jobber i psykisk helsevern eller annet sted) er mer uenig i at videreutdanningen fremmer kompetanse om hvordan man kan samarbeide med brukers pårørende ($p < .05$). De som jobber i psykisk helsevern er mer uenig i at de lærer mye om hvordan styrke brukers evne til å bruke egne ressurser ($p < .003$).

Vi finner også at positive holdninger til enkeltspørsmål knyttes til det å være sykepleier. Sykepleiere mener i større grad enn andre yrkesgrupper at videreutdanningen fremmer kompetanse hvordan på det å styrke brukernes evne til å bruke egne ressurser ($p \leq .05$), hvordan samarbeide med brukers pårørende ($p < .02$), og hvordan brukere fra etniske minoriteter bør følges opp ($p < .006$).

4.4.5 Personlig/ faglig utvikling i videreutdanningen

I målene for studiet som er formulert i Rammeplanen vises det til at studentene etter endt studium skal ha utviklet seg faglig og personlig, og ha styrket evnen til videre utvikling. I denne forbindelse har vi bedt studentene ta stilling til seks utsagn: Fikk studentene utviklet evnen til kritisk refleksjon? Ble evnen til å systematisere erfaringsbasert kunnskap utviklet? Fikk studentene utviklet evnen til å formidle erfaringsbasert kunnskap? Fikk studentene utviklet seg personlig? I hvilken grad ble evnen til videre faglig utvikling styrket? Ble fagidentiteten styrket?



4.5 Tilegnelse av personlig/ faglig utvikling i studiet. Studentenes holdninger. Prosent (N=1043)

Figuren over viser at studentene i høy grad mener at studiet har bidratt til personlig og faglig utvikling. Over 80 % av studentene er enige i at de i stor grad fikk evne til videre faglig utvikling, personlig utvikling og evne til kritisk refleksjon. Det er en noe lavere andel som mener at de utviklet evnen til å systematisere og å formidle erfaringsbasert kunnskap (66 og 62 %). Vi ser også at når det gjelder disse to utsagnene, er det flere som ikke har villet ta stilling til disse, noe som kan indikere at disse utsagnene har vært særlig utfordrende å ta stilling til. 2 av 3 studenter mener at de i vesentlig grad fikk styrket sin fagidentitet gjennom utdanningen.

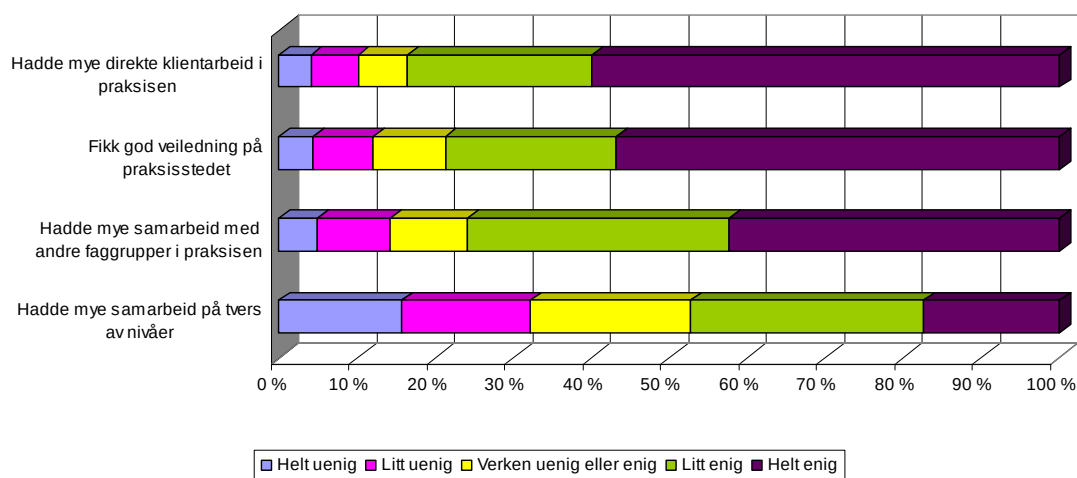
4.4.5.1 Kan ulike holdninger til personlig/faglig utvikling gjennom videreutdanningen forklares av studentens bakgrunn?

På spørsmål om videreutdanningen fremmer personlig/ faglig utvikling, ble enkeltspørsmålene (6 spørsmål) summert (Chronbachs $\alpha = .87$). Regresjonsanalyse ble foretatt for å teste om studentenes holdninger til dette temaet kan knyttes til trekk ved studentene (tabell v 9-5).

Analysen viser at igjen knyttes negativ holdning til kompetanseutvikling innen videreutdanningen til det å jobbe innen psykisk helsevern. Igjen knyttes positive holdninger til kvinnelige studenter og det å studere på deltid. For øvrig spores ikke ulike holdninger til det å ha en spesifikk grunnutdanning eller til det å følge tverrfaglig versus fagspesifikk fordypning på dette temaet.

4.4.6 Om praksisperioden i studiet

I forbindelse med praksisperioden fikk studentene anledning til å ta stilling til fire påstander. Hadde studentene mye klientrettet arbeid i praksisen? Var det mye samarbeid på tvers av nivåer? Hadde studentene mye samarbeid med andre faggrupper i praksisen? Fikk studentene god veiledning på praksisstedet?



4.6 Praksisperioden i studiet. Studentenes holdninger. Prosent (N=905-911)

84 % av studentene oppgir å ha hatt mye direkte klientarbeid i praksisen, og de fleste er også enige at veiledningen i praksisstedet har vært god (79 %). Studentene har samarbeidet mye med andre faggrupper (76 %), men det har vært betydelig mindre samarbeid på tvers av nivåene (47 %).

4.4.6.1 Hva skyldes studentenes ulike holdninger til praksisperioden?

Enkeltspørsmålene om praksisperioden (4 spørsmål) ble summert (Chronbachs $\alpha=.60$), og regresjonsanalyse (jf. v 9-6 i vedlegg) foretatt for å teste om studentenes holdninger kan knyttes til studentenes bakgrunn.

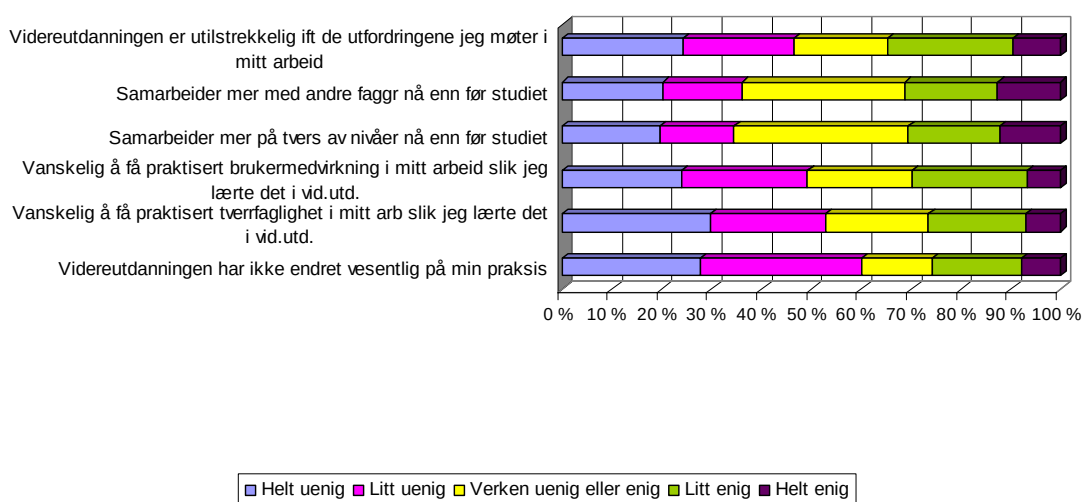
Analysen viser at fysioterapeutene er mer negative til praksisperioden enn andre yrkesgrupper. Igjen knyttes positive holdninger til det å være deltidsstudent, og igjen til det å være blant de eldste studentene.

Analyser av enkeltspørsmål viser for øvrig at sykepleierne har hatt noe mindre samarbeid med andre faggrupper i sin praksisperiode ($p<.007$), men er mer fornøyd med veiledning på praksisstedet ($p<.03$) enn de andre faggruppene.

Tidligere studenter er noe mer uenig enn nåværende studenter i at de hadde mye samarbeid med andre faggrupper i praksisen ($p < .01$). Dette kan tyde på at det samarbeides mer i ordinært arbeid enn i studiepraksis.

4.4.7 Om bruk av videreutdanningen i ordinært arbeid (dersom aktuelt)

Studenter som har avsluttet utdanningen eller arbeider ved siden av studiet kunne gi tilbakemelding på hvordan enkelte sider ved videreutdanningen har latt seg gjennomføre i praksis: Er videreutdanningen utilstrekkelig i forhold til de utfordringene studentene møter i sitt arbeid? Samarbeider studentene mer med andre faggrupper enn det de gjorde før? Samarbeider de mer på tvers av nivåer enn tidligere? Er det vanskelig å få praktisert brukermedvirkning eller tverrfaglighet slik studentene har lært det i videreutdanningen? Har videreutdanningen ført til vesentlige endringer i studentenes praksis?



4.7 Bruk av videreutdanningen i ordinært arbeid. Studentenes holdninger. Prosent (N=963-974)

46 % er enige i påstanden om at videreutdanningen er utilstrekkelig i forhold til de utfordringer studentene møter i sitt arbeid. Når det gjelder om studentene samarbeider med andre faggrupper og eventuelt på tvers av nivåer i større utstrekning nå enn før de tok utdanningen, sier 31 % av studentene seg enige på begge utsagnene. Vi merker oss samtidig at det er mer 30 % som er verken uenige eller enige. Dette kan skyldes at vi her ber studentene om å gjøre en før og etter sammenligning, noe som kan være vanskelig.

Når det gjelder å få praktisert brukermedvirkning og tverrfaglighet slik student har lært det, er det henholdsvis 30 og 27 % som sier seg enige i påstandene. 26 % er enige i at videreutdanning ikke har ført til vesentlige endringer i egen praksis. 60 % er uenige i utsagnet. For den fjerdeparten som er enige, kan det være at de mener at de mer eller mindre har praktisert i tråd med intensjonene i utdanningen også før de tok fatt på utdanningen eller utdanningen kan ha ført til mindre endringer.

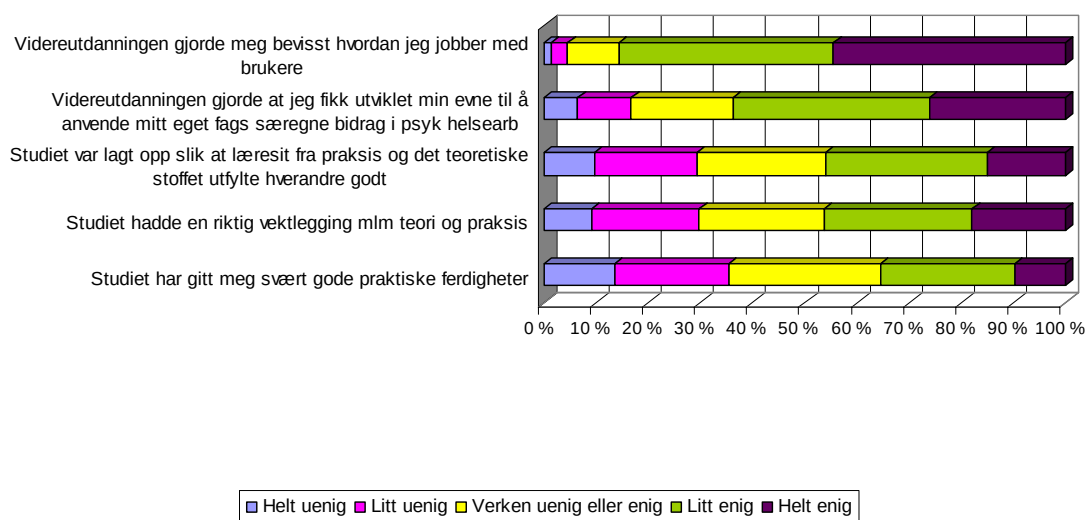
4.4.7.1 Kan ulike holdninger til bruk av videreutdanningen i nåværende arbeid forklares av studentens bakgrunn?

Spørsmål om bruk av videreutdanningen i nåværende arbeid (6 spørsmål) ble ikke summert til indeks ettersom Chronbachs alpha var for lav (under .50). Det ble derfor foretatt separate regresjonsanalyser for å teste om studentenes holdninger kunne knyttes til studentenes bakgrunn.

Både positive og negative holdninger til flere av spørsmålene som dreier seg om bruk av videreutdanningen i ordinært arbeid, knyttes til det å være sykepleier. Sykepleierne mener i større grad enn andre faggrupper at det er vanskelig å få praktisert tverrfaglighet i arbeidet på en slik måte som man lærte det ved videreutdanningen (jf. tabell v 9-7 i vedlegg). Allikevel mener de at de samarbeider mer med andre faggrupper nå enn før studiet (jf. tabell v 9-8 i vedlegg). De mener også, i større grad enn andre faggrupper, at det er vanskelig å få praktisert brukermedvirkning i arbeidet slik de lærte det i videreutdanningen (jf. v 9-9 i vedlegg).

4.4.8 Om kobling av teori og praksis i studiet

Ved hjelp av fem utsagn har vi forsøkt å få fram studentenes meninger knyttet til relasjonen mellom teori og praksis i studiet: Ble studentene mer bevisst hvordan de *jobber* med brukerne? Førte videreutdanningen til at studentene fikk utviklet evnen til å anvende eget fags særegne bidrag i psykisk helsearbeid? Var studiet lagt opp slik at læresituasjoner fra praksis og det teoretiske stoffet utfylte hverandre? Var det en riktig vektlegging av teori og praksis? Har studiet gitt studentene svært gode praktiske ferdigheter?



4.8 Studentenes holdninger til studiets kobling av teori og praksis. Prosent (N=1024-1028)

86 % av studentene er enige at videreutdanningen har gjort dem bevisste hvordan de *jobber* med brukerne. Dette er i samsvar med resultatene som er presentert tidligere når det gjelder bevissthet knyttet til brukerperspektivet (jf. pkt 4.4.4). Når det gjelder de øvrige utsagnene, er andelen som sier seg enige noe lavere. I forbindelse med utsagnet knyttet til utvikling av studentenes evne til å anvende eget fags særegne bidrag i psykisk helsearbeid

er det 64 % som sier seg enige. Det er noe under halvparten (46) % som mener at teori og praksis utfylte hverandre godt. Tilsvarende andel er enige i at studiet hadde en riktig vektlegging mellom teori og praksis. Vi skal senere se nærmere på hvordan studentene vurderer vektlegging av ulike tema i videreutdanningen (jf. pkt. 4.4.11). 36 % er enige i at studiet har gitt dem svært gode praktiske ferdigheter.

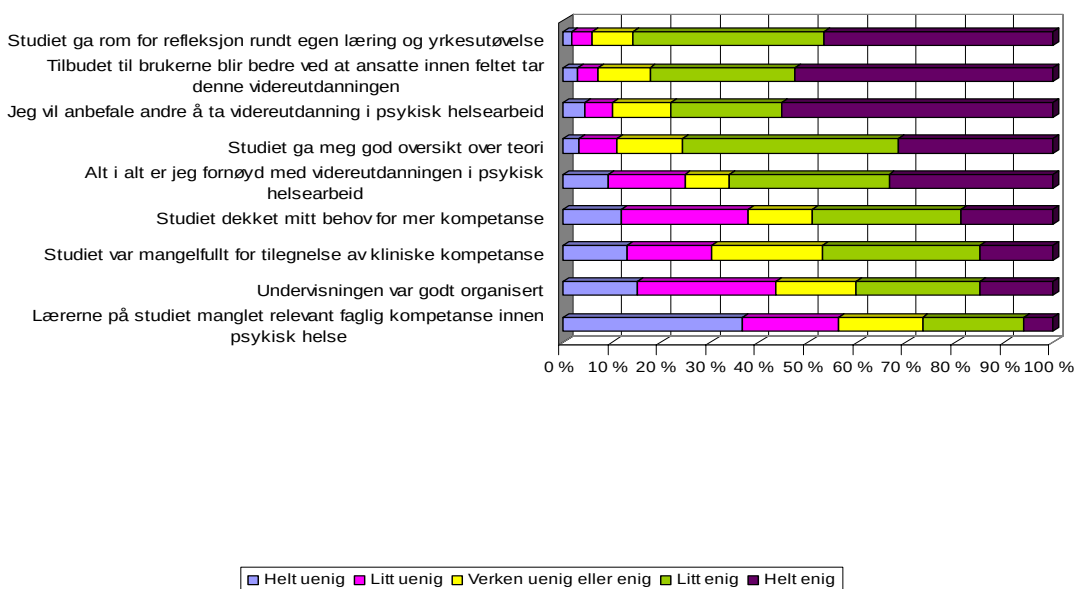
4.4.8.1 Kan ulike holdninger til kobling av teori og praksis i videreutdanningen forklares av studentens bakgrunn?

Spørsmål om kobling av teori og praksis i videreutdanningen (5 spørsmål) ble summert til en indeks (Chronbachs $\alpha=.81$). Det ble foretatt regresjonsanalyse for å teste om ulike til holdninger til temaet kunne knyttes til studentenes bakgrunn (tabell v 9-10).

Deltidsstudenter og studenter over 51 år er noe mer positiv (enn henholdsvis studenter mellom 31 og 40 år og heltidsstudenter) til at videreutdanningen har bidratt til at de får til en kobling av teori og praksis. Det samme gjelder i større grad for barnevernspedagoger enn for sykepleiere.

4.4.9 Studentenes generelle holdninger til studiet

Vi spurte studentene om de alt i alt er fornøyd med videreutdanningen i psykisk helsearbeid. Videre spurte vi om tilbudet til brukerne blir bedre ved at ansatte innen feltet tar denne videreutdanningen, om lærerne på studiet manglet relevant faglig kompetanse innen psykisk helse, om undervisningen var godt organisert, og om studiet dekket deres behov for mer kompetanse. Vi spurte om studiet var mangelfullt for tilegnelse av klinisk kompetanse, om studiet ga dem god oversikt over teori, om studiet ga rom for refleksjon rundt egen læring og om studiet ga rom for refleksjon rundt egen læring og yrkesutøvelse.



4.9 Studentenes generelle holdninger til videreutdanningen. Prosent (N=1032-1045)

Utsagnet "Alt i alt er jeg fornøyd med videreutdanning i psykisk helsearbeid" oppsummerer studentenes totale vurdering av studiet. Her er det 66 % som sier seg enige. Dette indikerer at det er sider ved studiet som kan forbedres. Imidlertid er det en høyere andel (82 %) som sier seg enige i at tilbudet til brukerne blir bedre ved at ansatte innen feltet tar denne utdanningen, og 80 % er enige i at de vil anbefale studiet til andre. Figuren over viser også til noen utsagn som gir en pekepinn på hvilke sider ved studiet som studentene ikke har vært helt fornøyd med. 49 % sier seg enige i at studiet dekket deres behov for mer kompetanse, og i forlengelse av dette ser vi at 47 % sier seg enige at studiet var mangelfullt når det gjaldt å tilegne seg klinisk kompetanse. Imidlertid er det en høyere andel som er fornøyd med den mer teoretisk innretningen av studiet. 76 % er enige i at studiet ga dem god oversikt over teori, og mange av studentene (86 %) ga uttrykk for at studiet ga dem rom for refleksjon rundt egen læring og yrkesutøvelse. Vi kan også løfte fram at 44 % er uenige i at studiet var godt organisert, og det for enkelte høgskoler kan være noe å hente her. 27 % er også enige i at lærerne på studiet manglet relevant faglig kompetanse innen psykisk helse.

4.4.9.1 Kan ulike holdninger til videreutdanningen generelt forklares av studentens bakgrunn?

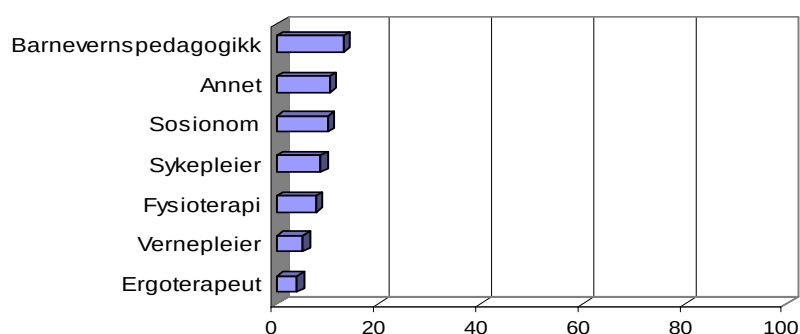
En rekke spørsmål av generell karakter, knyttet til videreutdanningen (9 spørsmål), ble summert til en indeks (Chronbachs $\alpha = .67$). Regresjonsanalyse testet om studentenes holdninger kunne knyttes til deres bakgrunn (tabell v 9-11).

Det å være fornøyd med videreutdanningen er igjen assosiert med kvinnelige studenter (i større grad enn menn), og studenter over 51 år i større grad enn den store gruppen av studenter mellom 31 og 40, samt deltidsstudenter mer enn heltidsstudenter. Igjen finner vi at det å være misfornøyd med utdanningen assosieres til studenter som jobber innen psykisk helsevern.

Ved gjennomgang av separate regresjoner finner vi for øvrig en interessant effekt i tillegg. Det dreier seg om at misnøye med studiet i forhold til tilegnelse av klinisk kompetanse knyttes til den tverrfaglige fordypningen (og ikke den fagspesifikke) ($p < .009$).

4.4.10 Studentenes holdninger til om studiet passer egen faggruppe

Studentene ble bedt om å ta stilling til et utsagn om at studiet ikke passer for egen faggruppe.



4.10 Andelen studenter, fordelt på type grunnutdanning, som mener videreutdanningen ikke passer for egen faggruppe. Prosent (N=934)

Det er signifikante gruppeforskjeller målt ved kjikvadrat. Vi ser at det er studenter som har barnevernspedagogikk som i noe større grad enn andre mener at videreutdanningen ikke passer for dem.

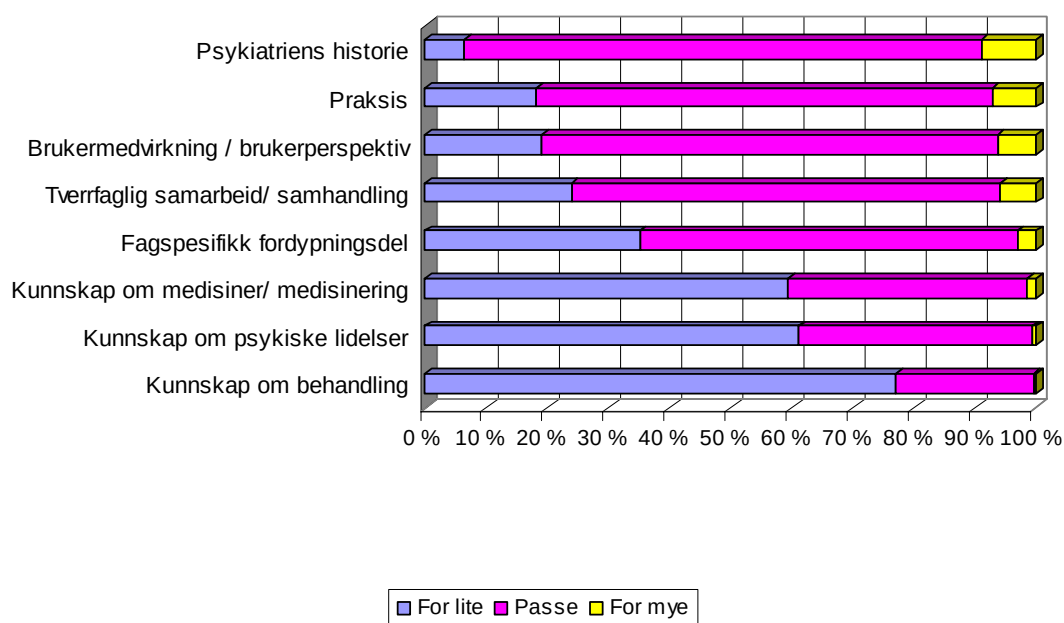
4.4.10.1 Kan oppfatning om hvilke faggrupper videreutdanningen passer best for forklares av studentens bakgrunn?

Regresjonsanalyser ble foretatt for å teste om studentenes holdninger til hvem utdanningen passer best til kunne knyttes til deres egen bakgrunn.

Naturlig nok viser analysen viser at de som følger den tverrfaglige videreutdanningen i større grad (enn de som er tilknyttet fagspesifikke fordypninger) er uenig i at den tverrfaglige videreutdanningen passer best for en spesifikk faggruppe.

4.4.11 Studentenes oppfatning av videreutdanningens vekt på ulike tema i utdanningen

Vi spurte studentene om deres oppfatning av videreutdanningens *vekt* på ulike tema i utdanningen – om det hadde vært for lite, passe eller for mye av følgende tema i utdanningen: Psykiatriens historie, tverrfaglig samarbeid/ samhandling, brukermedvirkning/ brukerperspektiv, kunnskap om psykiske lidelser, kunnskap om behandling, om medisiner/ medisinerer, om fagspesifikk fordypningsdel og om praksis.



4.11 Studentenes oppfatning av videreutdanningens vekt på ulike tema. Prosent (N=998-1045)

Figuren over viser nokså tydelige hvilke områder studentene mener å ha vært for dårlig dekket. Resultatene er i tråd med funnene som er presentert tidligere i rapporten der blant annet den kliniske kompetanse har vært problematisert. Vi ser at det mange som mener at det har vært for liten vekt på temaene kunnskap om medisiner/medisinerer, psykiske

lidelser og behandling. Når det gjelder de to hovedtemaene for denne evalueringen, brukermedvirkning og tverrfaglige samarbeid, er det en stor andel som sier at vektleggingen har vært passe (henholdsvis 75 og 70 %).

4.4.11.1 Kan ulike oppfatninger av videreutdanningens vekt på ulike tema forklares av studentens bakgrunn?

Separate logistiske regresjonsanalyser (jf. v 9-12 i vedlegg) ble foretatt for å teste om studentenes oppfatninger om videreutdanningens vekt på ulike tema kunne knyttes til deres bakgrunn.

Ingen spesielle trekk ved studenten forklarte holdning til utdanningens vekt på psykiatriens historie eller brukermedvirkning. At studiet legger vekt på temaet tverrfaglig samarbeid/samhandling var assosiert med en rekke bakgrunnsvariabler (jf. tabell v 9-12 i vedlegg). Sykepleiere var mer uenige i at utdanningen i for liten grad vektla dette temaet. Det samme gjaldt de som fulgte den tverrfaglige fordypningen. Studenter over 50 år var noe mer enige i at studiet i for liten grad vektla dette enn den store gruppen mellom 31 og 40 år.

Når det gjaldt kunnskap om psykiske lidelser, var eldre studenter også enige i at studiet i for liten grad vektla dette. Det samme gjaldt sykepleiere og heltidsstudenter.

At studiets legger for lite vekt på kunnskap om behandling (jf. tabell v 9-14 i vedlegg) understøttes primært av heltidsstudenter og yngre studenter.

At det er for lite vekt på kunnskap om medisiner og medisinerer (jf. tabell v 9-15 i vedlegg) støttes i mindre grad av studenter fra 41 år og oppover enn av den store gruppen mellom 31-40 år. Heltidsstudenter er av denne oppfatningen i større grad enn deltidsstudenter, sykepleiere i større grad enn andre yrkesgrupper og studenter som følger den tverrfaglige fordypningen i større grad enn studenter som følger fagspesifikk fordypning.

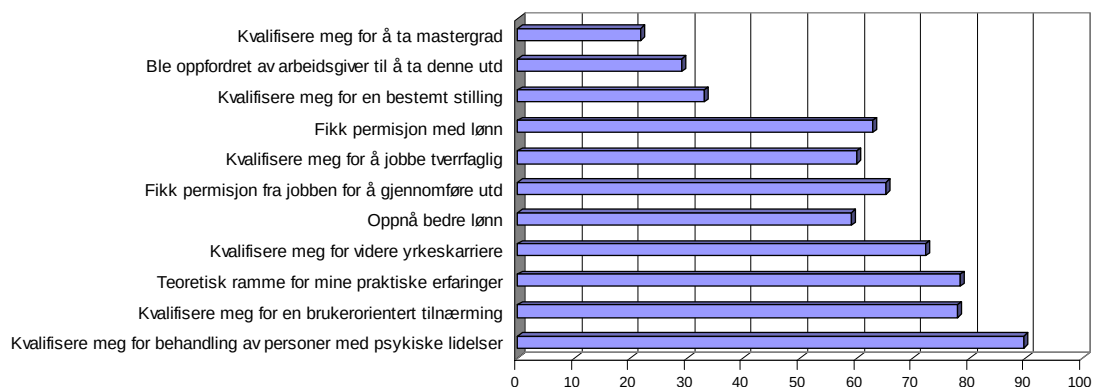
Deltidsstudenter er mer uenige enn heltidsstudentene i at studiets vekt på den fagspesifikke fordypningsdelen er for liten (jf. tabell v 9-16 i vedlegg).

Når det gjelder mengden praksis (jf. tabell v 9-17 i vedlegg), er tidligere studenter og sykepleiere av den oppfatning at det er for lite praksis (i større grad enn henholdsvis nåværende studenter og øvrige yrkesgrupper). At det er for lite praksis støttes i mindre grad av folk som jobber ved psykisk helsevern sett i forhold til de som jobber andre steder.

4.4.12 Faktorer som har hatt betydning for at man valgte å ta tverrfaglig videreutdanning

Vi var interessert i hva studentene anså som årsaker til at de valgte å ta denne videreutdanningen. Vi spurte om det var viktig i forhold til å kvalifisere seg for behandling av personer, for å jobbe tverrfaglig, brukerorientert, og for å kvalifisere seg for bestemt stilling. Videre om det var viktig i forhold til videre yrkeskarriere, videre studier eller for å få bedre lønn, eller for å få en teoretisk ramme for praktiske erfaringer. Til slutt om de ble oppfordret til å ta videreutdanningen av sin arbeidsgiver, om de fikk permisjon fra jobben for å gjennomføre utdanningen, og om de fikk permisjon med lønn.

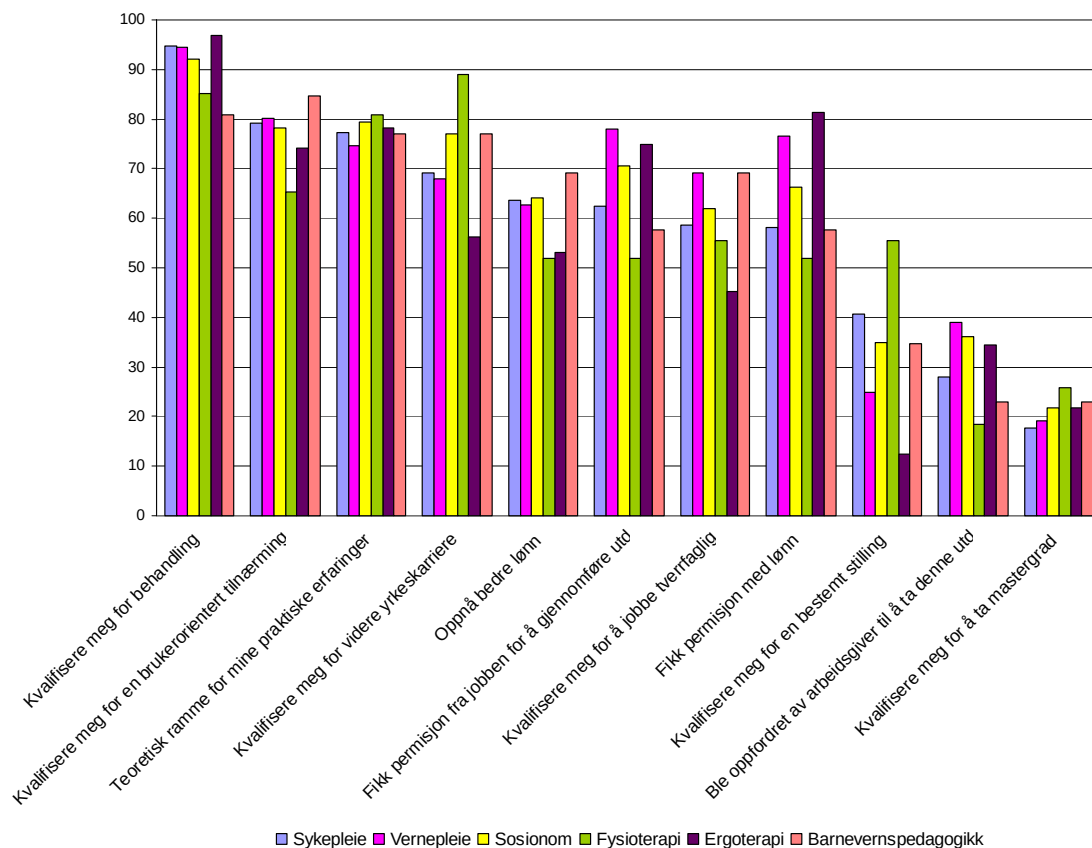
Figuren under viser hvordan studentgruppen totalt har rangert viktigheten av de ulike faktorene. Deretter ser vi på hvordan de ulike yrkesgruppene har svart på disse spørsmålene.



4.12 Faktorer som har vært svært viktig eller viktig for at man valgte å ta tverrfaglig videreutdanning. Prosent (N=1022-1040)

Faktoren som studentene trekker fram som den viktigste årsaken til å ta videreutdanningen er ønsket om å kvalifisere seg for å kunne behandle personer med psykiske lidelser (93 %). Derneft følger faktorene å skaffe seg en teoretisk erfaring for sine praktiske erfaringer og å kvalifisere seg for en brukerorientert tilnærming (79 og 78 %). Vi ser også at ordninger når det gjelder å få permisjon fra jobben for å ta videreutdanningen er en relativt viktig årsak for mange (65 %). 61 % mener også at permisjon med lønn er en viktig faktor.

Figuren under viser samme faktorene (hva som utgjorde viktige årsaker at man tok videreutdanningen), men fordelt på yrkesgruppe.



4.13 Faktorer som har vært svært viktig eller viktig for at man valgte å ta tverrfaglig videreutdanning, fordelt på yrkesgruppe. Prosent (N=1022-1040)

4.4.12.1 Kan ulike årsaker til at man har valgt å ta videreutdanningen forklares av studentens bakgrunn?

Regresjonsanalyse ble foretatt for å teste om studentenes begrunnelser for å ta videreutdanningen kunne knyttes til deres bakgrunn (tabell v 9-18 til v 9-26).

Vi ser forskjeller mellom yrkesgruppen i figuren over, men årsak til valg av videreutdanning kan i liten grad tilskrives ulik grunnutdanning. Ønsket om å kvalifisere seg for en bestemt stilling knyttes til sykepleierne. Derimot hvorvidt man ble oppfordret av arbeidsgiver, fikk permisjon fra jobben eller fikk permisjon med lønn responderer sykepleierne noe mer negativt på.

Ønsket om å kvalifisere seg for *behandling* av personer med psykiske lidelser har vært viktigere blant studenter mellom 30-40 år enn blant eldre personer. Videre har det vært viktigere for heltidsstudenter enn for deltidsstudenter, og for folk som jobber i psykisk helsevern i større grad enn de som ikke gjør det.

Ønsket om må kvalifisere seg for å jobbe *tverrfaglig* har vært viktigere for kvinner enn menn, og for de over 51 år i større grad enn den store gruppen mellom 31-40 år. Når det gjelder ønsket om å kvalifisere seg for en brukerorientert tilnærming, er dette en mer markert årsak til å ta videreutdanningen blant kvinner enn blant menn.

Valg om å ta videreutdanningen på bakgrunn av ønsket om å *kvalifisere* seg for en bestemt stilling er en årsak som i større grad oppgis av sykepleiere enn andre faggrupper. Det er også hyppigere blant personer mellom 41-50 år enn gruppen 31-40 år.

Ønsket om å ta videreutdanning for å kvalifisere seg for en videre *karriere* er en hyppigere årsak blant yngre personer under 30 år enn eldre. Videre karriere er noe mer sentralt blant personer som verken jobber i psykisk helsevern eller i kommunen, men som har andre jobber (utgjør 139 personer i det totale utvalget).

Ønsket om å få en teoretisk ramme for sine *praktiske erfaringer* er mer tilstede blant de eldste studentene, og i større grad blant studenter som følger fagspesifikk enn tverrfaglig fordypning. Det er i større grad en årsak blant de som jobber i psykisk helsevern enn andre.

Bedre lønn som årsak til å ta videreutdanning er i større grad oppgitt blant menn enn kvinner, og i større grad blant yngre enn eldre. Videre er dette en viktigere årsak blant dem som jobber innen psykisk helsevern enn andre.

Muligheten til å få permisjon fra jobben for å ta utdanningen har vært en viktigere årsak blant de som jobber i kommunen og de som jobber i psykisk helsevern enn det som er tilfelle blant de som jobber andre steder.

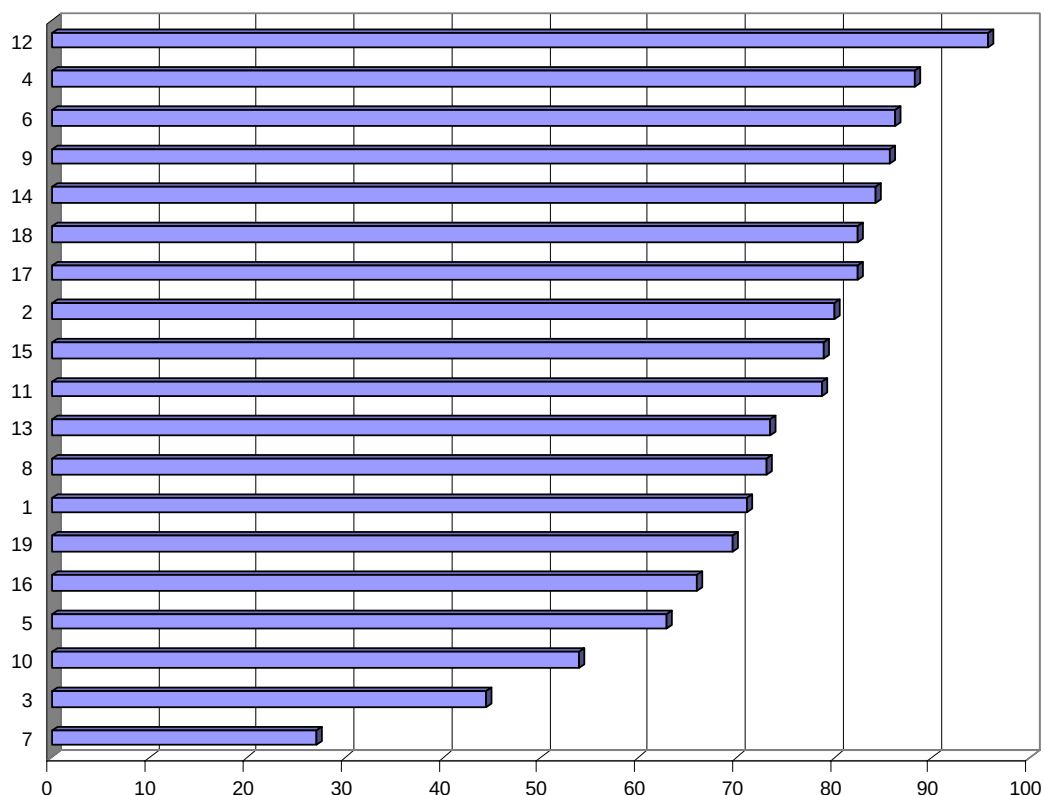
Oppfordring fra arbeidsgiver oppgis i mindre grad av sykepleiere enn andre yrkesgrupper. Videre oppgis dette som en mer sentral årsak dersom man jobber enten i kommune eller innen psykisk helsevern (i motsetning til det som er tilfelle hos de som har andre jobber).

4.4.13 Forskjeller mellom høgschooler

Det fins vesentlige forskjeller mellom studenters holdninger basert på hvilken høgschool de er tilknyttet. Dette gjelder de aller fleste spørsmål i undersøkelsen (målt ved kjiqvadrat). I denne delen skal vi se på forskjeller mellom høgschooler i forhold til noen sentrale hovedspørsmål: Er studentene generelt sett fornøyd med videreutdanningen? Hvordan vurderer de lærerne sin faglige kompetanse innen psykisk helse? Er undervisningen godt organisert? Vil de i det hele tatt anbefale andre å ta utdanningen?

Tallene fra 1-19 indikerer høgschool.

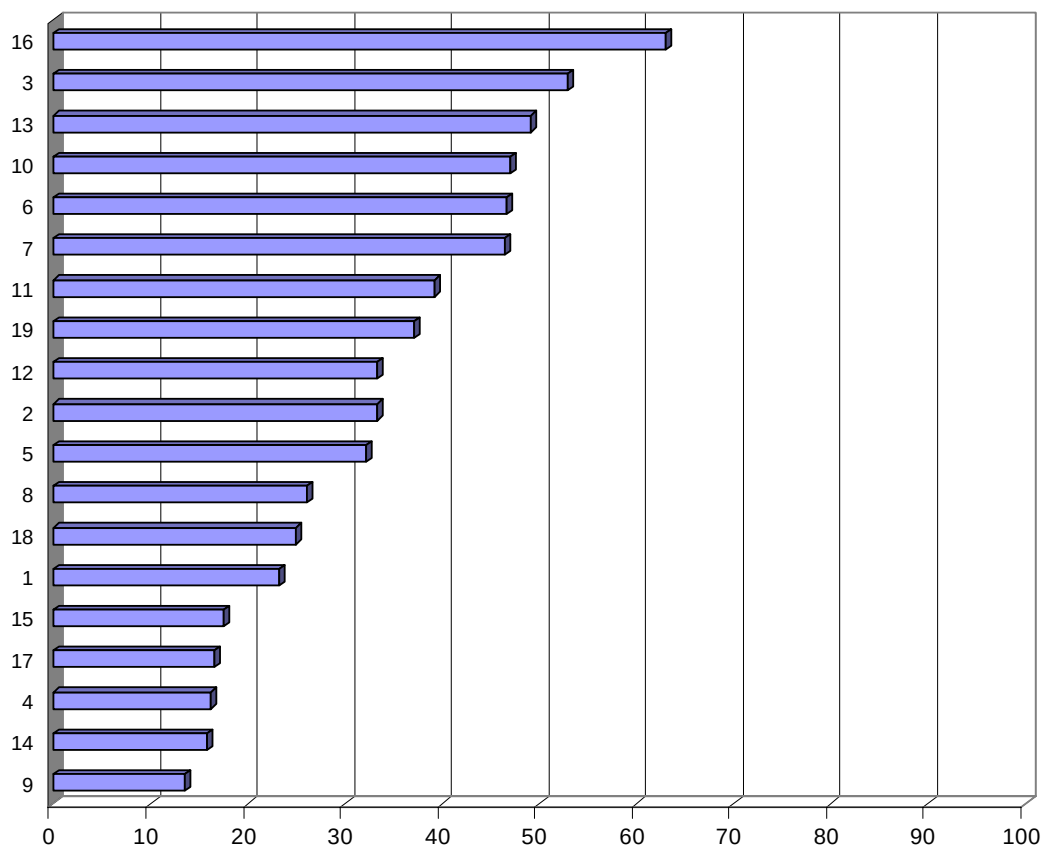
4.4.14 Andelen fornøyd studenter ved de ulike høgschoolene



4.14 Andel studenter som har sagt seg litt/ helt enig i at de er fornøyd med videreutdanningen. (N=946)

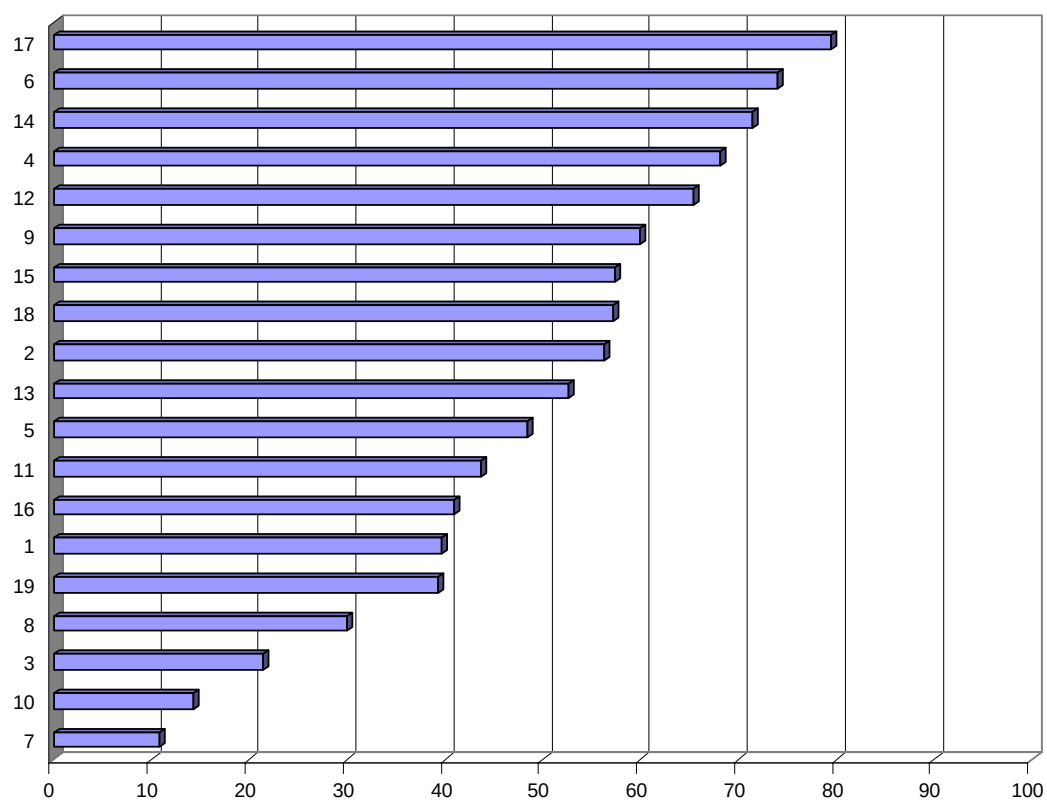
4.4.15 Andelen studenter som mener lærerne ved skolen mangler relevant faglig kompetanse

Tallene fra 1-19 indikerer høgskole.



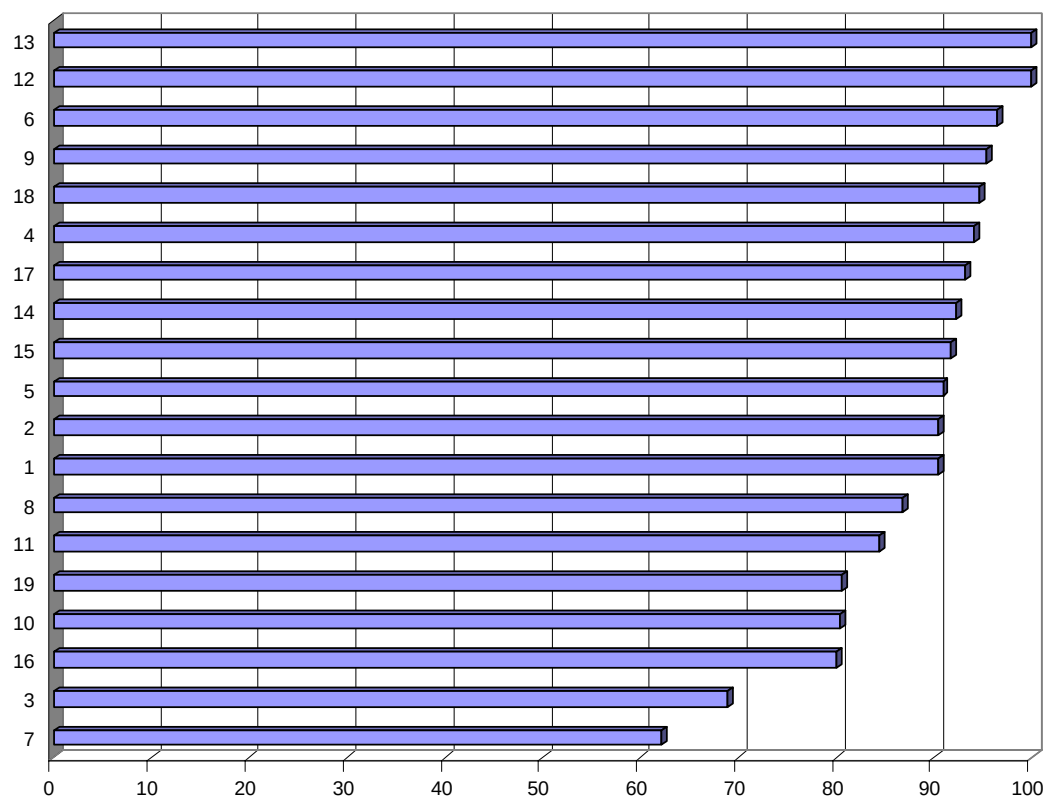
4.15 Andelen studenter som har sagt seg litt/ helt enig i at lærerne ved studiet mangler relevant faglig kompetanse innen psykisk helse (N=864)

4.4.16 Andelen studenter som mener undervisningen er godt organisert ved høgskolen



4.16 Andelen studenter som har sagt seg litt/ helt enig i at undervisningen ved studiet er godt organisert (N=877)

4.4.17 Andelen studenter ved de ulike høyskolene som vil anbefale andre å ta videreutdanningen



4.17 Andelen studenter som har sagt seg litt/ helt enig i at de vil anbefale andre å ta denne videreutdanningen (N=921)

Figurene illustrerer at det er til dels store forskjeller mellom enkelte høyskoler når det gjelder studentenes vurdering av videreutdanningen. For eksempel varierer andelen studenter som mener at de alt i alt er fornøyde med videreutdanningen fra knappe 30 til over 90 %. Stor variasjon er det også når det gjelder studentenes vurderinger av om undervisningen er godt organisert. Et annet funn som er verdt å merke seg, er at det er stort sett de samme høyskolene som skårer lavt innenfor de ulike temaene vi har bedt studentene ta stilling til.

5 Ansatte og lederes vurdering av videreutdanningen

I dette kapittelet presenterer vi i hvilken grad personer som arbeider i tjenestene mener videreutdanningen dekker kompetansebehovet som tjenestene har. Vi har intervjuet følgende aktører:

- faglig ansvarlige (i spesialisthelsetjenesten og kommunene)
- personell som har gjennomført utdanningen
- rådgivere i psykisk helse ved fylkesmannen

Vi kan nevne at spørreskjemaundersøkelsen som vi har gjennomført, også dekker ansatte som arbeider i tjenestene. Vi fikk der inn svar fra 610 tidligere studenter. Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen er presentert i kapittel 4. I dette kapittelet gjør vi rede for hvordan de kvalitative data fra tjenesten belyser evalueringens problemstillinger.

5.1 Telefonintervju med rådgivere ved fylkesmennene

I perioden mars – juni 2007 gjennomførte vi telefonintervjuer med 7 rådgivere. Basert på rådgivernes kjennskap til kommunene ble de bedt om å belyse følgende tema:

- Kommunenes vurdering av videreutdanning i psykisk helsearbeid
- Videreutdanningens eventuelle bidrag til å fremme brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid i kommunene
- Kommunenes interesse for å bruke videreutdanningen som virkemiddel for å utvikle tjenestetilbudet innen psykisk helse i kommunen
- Utfordringer som kommunene står overfor når det gjelder psykisk helsearbeid og hvordan evt. videreutdanningen kan bidra til å løse disse

Flere av rådgiverne har samarbeid med videreutdanningen som strekker seg utover å forvalte tilskuddsordningen til kommunene som benytter studieplassene. Rådgivere blir blant annet benyttet som foredragsholdere, sitter i referansegrupper eller på andre måter deltar i utforming og tilrettelegging av deler av studiet. Enkelte rådgiverne har derfor et meget godt kjennskap til utdanningen.

5.1.1 Kommunenes vurdering av videreutdanning i psykisk helsearbeid

Alt i alt er inntrykket at kommunene i det store og hele er fornøyde med videreutdanningen. Inntrykket underbygges av at det er relativ stor søkning til studiet. Tilskuddsordningen, som innebærer at kommunene får 50 % lønnstilskudd fra staten, mener rådgiverne er et viktig incitament for å stimulere rekrutteringen til studiet. Det er en oppfatning at kommunene opplever utdanningen som relevant.

Rådgiverne har i liten utstrekning fått tilbakemeldinger fra kommunene når det gjelder sider ved innholdet som det er misnøye med. Enkelte kommuner ville foretrukket et heltidsstudium framfor deltid mens andre igjen er godt fornøyd med deltid slik at studiet kan kombineres med jobb. Det trekkes fram som en fordel særlig i en situasjon med et stramt arbeidsmarked.

5.1.2 Videreutdanningens bidrag til å fremme brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid i kommunene

Videreutdanningen er en av flere faktorer som påvirker brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid i kommunene. Det er derfor vanskelig å si noe sikkert om hvilken betydning videreutdanningen isolert sett har i denne sammenhengen. Brukermedvirkning vektlegges eksempelvis i rådgivernes oppfølging av kommunene i forbindelse med Opptrappingsplanen. Noen av rådgiverne med inngående kjennskap til den lokale høgskolen, forteller at de vet at brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid vektlegges i utdanningen, og at dette også gjenspeiles i pensum. Likevel vil status med hensyn til brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid variere også mellom kommunene i det enkelte fylket. Noen kommuner har kommet et stykke på vei når det gjelder både brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid. I andre kommuner er for eksempel individuelle planer lite i bruk, og det er liten grad av samarbeid mellom ulike enheter i kommunen, og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Likevel er det et hovedinntrykk at kommunene ser ut til å ha kommet lenger når det gjelder brukermedvirkning enn tverrfaglig samarbeid. Videre blir vi fortalt at det interne tverrfaglige samarbeidet gjerne er mer utbredt i mindre kommuner siden det er tale om et mindre antall ansatte, og at disse må samarbeide for å løse oppgavene innen psykisk helsearbeid. På den annen side vil større kommuner ha mulighet for å bygge opp egne enheter innen psykisk helsearbeid som kan gi rom for å utvikle egen faglighet bedre, men da er utfordringen å få slike enheter til å samarbeide godt med andre kommunale tjenester. Rådgiverne prioriterer blant søkerne til videreutdanningen på bakgrunn av hvordan kompetansesituasjonen er i den enkelte kommunen, og hvilke faggrupper som er representerte. Ved å forsøke å få til en spredning blant faggruppene ved inntaket til studiet legges også forholdene til rette for at det tverrfaglige aspektet blir ivarettatt.

5.1.3 Kommunenes interesse for å bruke videreutdanningen som virkemiddel for å utvikle tjenestetilbudet innen psykisk helse

Som nevnt ovenfor er det jevnt over stor interesse fra de fleste kommuners side for å benytte videreutdanningstilbudet. Det er ikke vanskelig å få fylt opp studieplassene. Det kan virke som om kommuner som ligger nær utdanningsinstitusjonene i noe større grad benytter seg av utdanningstilbudet enn kommuner som ligger lengre unna. Rådgiverne prioriterer å gi støtte til kommuner hvor få personer har tatt videreutdanningen.

5.1.4 Utfordringer som kommunene står overfor når det gjelder psykisk helsearbeid og hvordan evt. videreutdanningen kan bidra til å løse disse

Kommunenes hovedutfordring i dag synes å være knyttet til å bygge opp et godt tjenestetilbud til barn og unge. Videreutdanningen i psykiske helsearbeid oppfattes ikke å dekke barn og unge godt. Her pekes det på at det opprettes en egen videreutdanning ved flere høgskoler fra høsten av, og det er forventninger til at den nye utdanningen skal bidra til å gi et bedre tilbud til denne aldersgruppen i kommunene. Rådgiverne uttrykker ønske om at det etableres en tilsvarende tilskuddsordning for denne utdanningen. Videre har kommunene utfordringer når det gjelder å følge opp de sykeste av de psykisk syke, og kombinasjonen rus og psykiske lidelser. Kompetanseheving blir sett på som et viktig virkemiddel for å møte disse utfordringene.

5.2 Intervju med ansatte og ledere i tjenestene

Følgende tema berørt i intervjuene:

- Motivasjon
- Generelle synspunkter på studiet
- Styrker og svakheter ved studiet
- Vektlegging og forståelse av tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning
- Studiet relevans for den aktuelle arbeidssituasjonen

Intervjuene med ansatte og ledere i tjenestene ble foretatt etter at spørreskjemaundersøkelsen var gjennomført og analysen påbegynt. Dette ga oss også mulighet til å få tjenestenes vurderinger knyttet til noen av funnene.

5.2.1 Motivasjon for å begynne på studiet

Innledningsvis i intervjuene fikk informantene anledning til å gjøre rede for hvorfor de valgte å ta videreutdanning i psykisk helsearbeid. Informantene som har arbeidet en periode innen psykisk helsevern eller psykisk helsearbeid forteller at det er et ønske om å få mer kompetanse innen feltet som har vært det avgjørende for deres valg. Det vises til en generell vurdering av at en heving av egen kompetanse vil gjøre en i stand til å gi brukerne et bedre tilbud. For andre som arbeider i feltet, har endrete arbeidsoppgaver og økt ansvar ført til at de opplever et behov for kompetanseheving for å kunne ivareta arbeidet på en god måte. Andre informanter har relativt nylig begynt å arbeide innen psykisk helse, og har derfor ønsket kompetansen som videreutdanningen gir. Arbeidsgiverne har også i disse tilfellene i forbindelse med ansettelsene stilt krav om at disse må gjennomføre videreutdanningen.

5.2.2 Generelt om videreutdanningen og dens innhold

Informantene har i det store og hele et godt inntrykk av videreutdanningen. Vi ble fortalt at en tverrfaglig videreutdanning oppleves som riktig sett i lys av måten det arbeides på i feltet. En felles videreutdanning gir de ulike faggruppene en felles forståelsesramme og gir fagutøverne et felles sett av begreper. Dette bidrar til å gjøre tjenestene bedre. En informant sa det slik: *"Tidligere var det slik at hadde du fire faggrupper, så oppfattet de situasjonen på fire helt ulike måter"*. Nå kommuniserer faggruppene bedre.

Informantene ga videre en variert beskrivelse av hvordan de opplevde studiesituasjonen. De tidligere studentene vi snakket med, hadde tatt videreutdanningen på ulike tidspunkter og på ulike høyskoler. Noen hadde tatt utdanningen på heltid mens andre hadde fulgt den på deltid. Beskrivelsene tar utgangspunkt i den enkeltes opplevelse som student. Flere informanter som arbeidet i spesialisthelsetjenesten, oppfattet videreutdanningen som overflatisk. Dette ble begrunnet med at utdanningen i liten grad gikk i dybden på ulike tema, og da særlig klinisk arbeid. Manglende klinisk innretning var et tema som flere av informantene tok opp, både ansatte i spesialisthelsetjenesten og kommune og av ledere. Det ble ønsket mer om behandlingsmetodikk, samtaleteknikker og legemidler. En annen side ved utdanningen som ble kommentert var for liten vektlegging av barn og unge, og i den forbindelse familie- og miljøterapi. En av informantene fortalte at de av medstudentene som var helsesøstere, var særlig misfornøyde med dette. Informantene var optimistiske med tanke på at den nye videreutdanningen i psykososialt arbeid rettet mot barn og unge ville bøte på dette problemet.

En annen side ved innholdet i videreutdanningen som flere informanter tok opp, var studiets ivaretagelse av mål knyttet til faglig og personlig utvikling. Videreutdanningen har ført til at en føler seg faglig tryggere i jobben. Men informantene fortalte også at det kunne være ønskelig med mer fokus på hva som skjer med en selv som behandler i interaksjon med brukeren – hvorfor reager en slik som en gjør? Andre informanter tok opp tema knyttet til å sette grenser for seg selv. Som behandler er en så opptatt av å hjelpe at en nærmest brenner seg ut på grunn av at en gjør seg for tilgjengelig for brukernes små og store problemer. Enkelte informanter mente at undervisningen slik den var organisert, ikke var ideell med tanke på å utvikle seg selv personlig og faglig. Enkelte steder var undervisningen i stor grad organisert som store fellesforelesninger hvor det var liten tid satt av til diskusjoner mellom foreleser og studenter og mellom studentene. Dette problemet mente noen var særlig knyttet til deltidsstudiet der mye skulle gjennomgå på få samlingsdager. Det kom også noen kritiske merknader til kompetansen til lærerkreftene ved høyskolene. Det ble hevdet at lærernes forankring til praksisfeltet enkelte steder var for dårlig. Dette ble relatert til at lærerne ikke hadde praktisert i feltet på mange år.

Når det gjelder praksisdelen av studiet, var informantene i hovedsak tilfreds med denne. Imidlertid var det enkelte variasjoner. Noen pekte på manglende oppfølging fra høyskolen i praksisperioden mens andre mente at praksisperioden ikke bød på tilstrekkelig faglige utfordringer. Flere informanter pekte på at praksisdelen kunne forbedres ved at studentene fikk anledning til å ha praksis flere steder. Her ble mulighetene til minimum å ha praksis både i spesialisthelsetjenesten og kommunen. Andre lanserte et ønske om å ha praksis som dekket flere felt: Døgnavdelinger i spesialisthelsetjenesten, poliklinikk og ulike tjenestesteder i kommunehelsetjenesten.

5.2.3 Brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid

Brukermedvirkningsperspektivet er i følge informantene godt ivare tatt. Brukermedvirkning er gjenstand for egne forelesninger, men sies å være et gjennomgående tema i hele videreutdanningen. Dette er et tema som stadig problematiseres og informantene peker på at det legges opp til en bevisstgjøring av egen praksis og tradisjonene som behandlingsformene er knyttet opp til. Videreutdanningen har ført til en bevissthet om at brukermedvirkning er viktig, men også hvorfor det er viktig og hvordan brukermedvirkning kan foregå. Et nytt syn på hjelperollen kommer sammen med brukerperspektivet. Det legges vekt på hvordan en selv må opptre for at brukeren skal kunne få delta, og at man som hjelper må gi slipp på noe av makten. Informantene gir uttrykk for at det ikke byr på større problemer å få praktisert brukermedvirkning slik videreutdanningen legger opp til. En informant forteller at der kan være litt vanskelig dersom det ikke harmonerer med det andre fagpersoner tenker er god behandling. Det kan være noe som er nedfelt som anerkjente metoder som det man kommer fram til gjennom brukermedvirkning ikke er i samsvar med. Da må en argumentere godt for sitt syn.

Når det gjelder tverrfaglig samarbeid, gir informantene et noe mer variert bilde av videreutdanningens behandling av dette temaet. Det er et inntrykk at videreutdanningen gir et nødvendig bidrag til å gi aktørene et felles språk og begrepsapparat. Videre gir studiet et innblikk i hva de ulike faggruppene kan bidra med i psykisk helsearbeid. Informantene poengterer at en forutsetning for å gå inn i et tverrfaglig samarbeid, er at en er bevisst på hva en selv har å bidra med inn i samarbeidet. Tverrfaglig samarbeid blir dermed noe mer enn hva de andre kan og hva en selv kan, men dreier seg om hva en kan få til sammen. Det kan synes som om sammensetningen av studentgruppene er sentrale for å fremme den tverrfaglige tenkningen, og at aktiviteten som er knyttet til gruppearbeid er sentralt. Der gruppene er delt inn slik at ulike faggrupper er representert i alle gruppene, er det et bredere grunnlag for å fremme læring knyttet til tverrfaglig samarbeid. Her blir også tverrfaglig samarbeid oppfattet som er hovedtema i videreutdanningen. Andre informanter stiller spørsmål ved om utdanningen i tilstrekkelig grad problematiserer hva tverrfaglig samarbeid faktisk er. Er tverrfaglig samarbeid noe mer enn at personer fra ulike fag møtes og delegerer oppgaver seg i mellom ut fra et syn på hvilke oppgaver den enkelte profesjon

er gode til å løse? I den forbindelse er det aktuelt å diskutere grensedragningen mellom tverrfaglighet og flerfaglighet. Informantene mener at det tverrfaglige perspektivet er noe de tar med seg i praksis, og at det ikke er større problemer med å få omsatt tverrfaglighet i praksis. Som studenter har de lært at det er flere innfallsvinkler til å hjelpe den enkelte bruker. Gjennom videreutdanningen kjenner en til de forskjellige faggruppers kompetanse, og blir mer bevisste på hva en har å spille på av faglige ressurser.

5.2.4 Videreutdanningen og kompetansebehovet

Intervjuene gir inntrykk av at videreutdanningen i stor grad dekker kompetansebehovet som tjenestene har. Som nevnt ovenfor, pekes det på noen mangler med innholdet (klinisk innretning, behandlingsmetodikk m.m.). Videreutdanningen i psykisk helsearbeid er tatt med i kommunale planer for utvikling av tjenestetilbudet, og det er et inntrykk av at tjenesten mener at dette er en utdanningen det er verdt å satse på. For mange stillinger er det blitt et krav om at søkerne må ha videreutdanningen eller forplikte seg til å ta denne i løpet av de første årene i stillingen. Etter at det har blitt klart at det kommer en egen tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge, er det enkelte som opprinnelig hadde planlagt å ta videreutdanningen i psykisk helsearbeid, som heller ønsker å ta videreutdanningen rettet inn mot arbeid med barn og unge. Det er også en forventning om at den nye videreutdanningen i enda større utstrekning vil bli tverrfaglig da det er enda mer eksplisitt at denne retter seg inn mot yrkesgrupper som ansatte i skole, barnehage, helse- og sosialtjeneste, barnevern, politi og kultur og fritid.

5.2.5 Fortolkning av funn fra spørreskjemaundersøkelsen

All informasjon som er samlet inn i forbindelse med intervjuundersøkelsen kan bidra til å utdype funn fra spørreundersøkelsen blant nåværende og tidligere studenter. Vi fikk imidlertid noen direkte innspill til tolkningen av noen resultater da vi lot informantene komme med kommentarer til noen resultater som forelå på intervjutidspunktet. Informantene var ikke overrasket over at nåværende og tidligere studenter med arbeidssted i spesialisthelsetjenesten generelt var noe mer negative i sine vurderinger av videreutdanningen. En av informantene mente dette kunne forstås ut fra at utdanningen ikke gikk i dybden på eksempelvis terapiformer, og at det var en del studenter fra kullet som etterlyste mer "oppskriftsbaserte" framgangsmåter i forbindelse med behandling og oppfølging av brukere. Videre kan dette forstås ut fra at det medisinske reduksjonistiske paradigmet fortsatt står sterkt innen spesialisthelsetjenesten. Av dette følger det at noen etterlyser diagnoser med tilhørende symptomer som skal behandles på en standardisert måte. Det uttrykkes en hypotese om at det reduksjonistiske paradigmet kan være i ferd med å styrke seg som følge av økt vektlegging på Evidence Based Medicine og bruk av guidelines. Når det gjelder at heltidsstudenter også synes å være noe mindre positive i sine vurderinger av videreutdanningen, mener flere av informantene at dette kan kobles til at heltidsstudenter kan ha høyere forventninger til studiet enn deltidsstudenter. Heltidsstudenter tar gjerne helt permisjon fra jobben, reduserer dermed inntekten betydelig, og vil dedikere seg til å være student. Slike forhold kan forklare forskjellene mellom deltids- og heltidsstudenter.

5.3 Oppsummering

Intervjuene av rådgivere hos fylkesmannen, ledere og ansatte i tjenestene støtter opp under og utdyper funnene fra spørreskjemaundersøkelsene. Rådgiverne framhever at kommunene i det store og hele er fornøyde med videreutdanningen, og har interesse for å benytte seg av den. Tilskuddsordningen blir vurdert som viktig i denne sammenhengen. Ledere og ansatte i tjenestene vurderer kompetansen som videreutdanningen gir som relevant. Både brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid synes å være ivarettatt i studiet selv om det er inntrykk av at brukermedvirkningsperspektivet har satt tydeligst preg på utdanningen. Det kan virke som om tverrfaglig samarbeid byr på noen større utfordringer både i

undervisningssituasjonen og i forbindelse med implementering i praksis. Det blir pekt på enkelte mangler ved studiet. Det nevnes at studiet i liten grad dekker aldersgruppen barn og unge. Det antas at dette vil bli dekket ved den tverrfaglige videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge som skal startes opp. Videre etterlyser flere informanter en større vektlegging av klinisk arbeid som samtalemetodikk, miljøterapi, kunnskap om diagnoser, symptomer og medisiner.

6 Utdanningen i tall

I dette kapitlet skal vi se nærmere på noen ulike tallmessige beskrivelser av utdanningen: Antall læresteder, antall studenter opptatt og uteksaminert samt kostnader ved utdanningen. Når det gjelder andre tallmessige størrelser som denne studien skal gi svar på (studentenes alder, utdannings/yrkesbakgrunn og tidligere praksis), viser vi til presentasjon av studentutvalgene i kapittel 4.

Data for opptak og antall kandidater ved videreutdanningen er samlet inn via Database for høgre utdanning (DBH). Kostnadsdata fra skolene er samlet inn ved henvendelse til ansvarlig for regnskap ved hver enkelt høgskole.

6.1 Kandidater som har fullført videreutdanningen, 2000-2006, fordelt på høyskole, fordypning, heltid/deltid.

Høgskole	Faglig fordypning i tillegg til tverrfaglig	Heltid/ deltid	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Diakonhjemmet		Deltid		28	23	12	21	37	39
Agder		Heltid	33	25	23	21	21	23	41
		Deltid	12	16	14	20	22	23	6
Akershus		Heltid ⁶	22	21	21	24	20	25	23
Bergen		Heltid	0	0	30	38	40	40	40
		Deltid					25		32
Bodø ⁷		Deltid ⁸	27	49	21	61	2	71	0
Buskerud		Deltid	37	59	30	35	42	43	0
Finnmark		Deltid ⁹					15	19	
Harstad		Deltid	32	1	35	1	31		38
Hedmark	Sykepleiefaglig	Heltid	30	32	17	25	33	25	31
		Deltid	27		13				58
Molde		Deltid	35		43	3	46	4	45
Nord-Trøndelag ¹⁰		Deltid	18		14		32		51
Oslo	Sykepleiefaglig/ Psykomotorisk fys.	Heltid	53	50	53	60	65	60	55
		Deltid	45	0	66	70	49	61	47
Sogn og Fj. ¹¹		Deltid	9	2	17	1	16	1	32
Stavanger	Sykepleiefag/ sosialfag	Deltid	27	31	36	43	39	31	37
Sør-Trøndelag	Sykepleiefaglig/ Psykomotorisk fys.	Deltid	75	76	61	66	3	111	2
Telemark		Deltid	30	0	26	22	23	19	21
Tromsø	Sykepleiefaglig	Deltid	44		56	1	39	39	37
Vestfold	Sykepleiefaglig	Heltid	36	22	29	18	30	23	31
Østfold		Heltid	37	22	20	15	22	0	0
		Deltid			16				
Stord/Haugesund		Deltid	44	1	41	2	44		49
Totalt			673	435	705	538	680	655	715

Kilde: Tall fra Database for høgre utdanning. (DBH sine tall er basert på rapportering fra høyskolene)

⁶ Fra skoleåret 2006/07 heltidsstudiet erstattet med deltidsstudium, med opptak hvert annet år.

⁷ Tilbys både i Mo, Bodø og Stokmarknes. Undervisningen vil ha base i Bodø, Rana og/eller Stokmarknes alt avhengig av søkertilgang

⁸ Desentralisert studium der studiet vil ha base i Bodø, Rana og/eller Stokmarknes alt avhengig av søkertilgang.

⁹ Ukesamlinger ved avdeling i Kirkenes.

¹⁰ Ukesamlinger ved avdeling i Levanger.

¹¹ Teorisamlingene i Førde, mens praksis som regel er organisert i Sogn og Fjordane.

Høgskoler

Vi ser av tabellen over at det totalt er 20 høgskoler som tilbyr videreutdanningen. I vår framstilling av funn refererer vi imidlertid til 19 høgskoler. Grunnen til dette er at studenter ved Diakonhjemmet høgskole ikke har fått anledning til å delta på spørreskjemaundersøkelsen. Årsaken til dette er det redegjort for tidligere i rapporten.

Antall kandidater

Når det gjelder antallet kandidater som har tatt utdanningen ser vi at det er på totalt 4400 studenter gjennom hele perioden, 2000-2006. Antallet kandidater varierer noe fra år til år på grunn av at det er opptak hvert annet år ved deltidsstudiene. Vi ser en viss stigning i antallet kandidater de siste årene.

Heltid/ deltid

Gjennom perioden 2000-2006 har andelen som tar deltidsstudium ligget på mellom 60 og 70 % av det totale antallet studenter. 17 av de 20 skolene har deltidsstudium, og 7 av skolene har heltidsstudium (jf. Tabellen over). Fire skoler tilbyr både heltids- og deltidsstudium (Agder, Bergen, Hedmark og Oslo). Ved Akershus, Vestfold og Østfold er det per i dag bare registrert ferdige kandidater fra heltidsstudium. Fra 2006 har imidlertid Akershus etablert deltidsstudium som erstatter heltidsstudiet. Østfold har, ifølge tallene fra DBH, ved ett tilfelle hatt kandidater som har gjennomført deltidsstudium med eksamen i 2002.

Fordypninger

Alle skolene har den tverrfaglige fordypningen i psykososialt arbeid. Følgende 6 høgskoler har den sykepleiefaglige fordypningen i tillegg til den tverrfaglige: Hedmark, Oslo, Stavanger, Sør-Trøndelag, Tromsø og Vestfold. Når det gjelder den sykepleiefaglige fordypningen viser vårt datamateriale for øvrig at enkelte studenter oppgir at de har fulgt den sykepleiefaglige utdanningen ved en spesifikk høgskole uten at vi finner at høgskolen faktisk tilbyr denne faglige fordypningen. Dette gjelder for Bodø (4 studenter i vårt materiale) og Sogn og Fjordane (7 studenter i vårt materiale). En forklaring kan være at studentene har krysset av feil, eller det kan være at disse høgskolene tilbyr sykepleiefaglig fordypning for dem som ønsker det, uten at dette framgår av informasjon om studiet på skolens hjemmeside.

Fordypning i psykomotorisk fysioterapi tilbys i Oslo og Sør-Trøndelag. Sosialfaglig fordypning tilbys i Stavanger. Også her er det noen studenter i vårt materiale som oppgir at de har fulgt sosialfaglig fordypning ved andre høgskoler. Dette gjelder fire studenter ved ulike høgskoler. Det er grunn til å tro at dette dreier seg om feil avkrysning.

Vi skal i det følgende vurdere antallet kandidater som gjennomfører studiet sammenlignet med opptakstallene for videreutdanningen.

6.1 Opptakstall

Opptaket til videreutdanning i psykisk helsearbeid varierer mellom om lag 6-800 studenter per år i perioden 2000-2006. Når vi ser på antallet som har fullført videreutdanningen av forrige tabell forstår vi at frafallet er veldig lite.

6.2 Totalt opptak til psykisk helsearbeid, 2000-2006.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Opptak	762	593	648	781	813	782	732

Kilde: Tall fra Database for høgre utdanning. (DBH sine tall er basert på rapportering fra høgskolene)

Kan vi gi eksakt svar på hvor mange som ikke fullfører utdanningen, basert på tall fra Database for høgre utdanning? DBH oppgir at de ikke kan garantere for datakvalitet når det gjelder opptak, og spesielt gjelder dette for de første årene. Grunnen er at skolene ikke rapporterte fullstendig vedrørende lokale opptak. Dermed er man heller ikke i stand til å gi eksakt svar på andelen som har fullført. En annen årsak til at vi vanskelig kan sammenligne opptakstall med antallet som har gjennomført er vi i så fall må skille mellom heltids- og deltidsstudenter fra år til år. Når det gjelder opptakstallene fra høgskolene er det ikke konsekvent at vi finner skille mellom heltid og deltid i tallene fra DBH. Ettersom totaltallene for opptak og antall gjennomført ligger i om lag det samme tallmessige spenn kan vi imidlertid konstatere at frafall ikke er et problem ved utdanningen. Dersom vi *hadde* funnet at tallene tydet på et frafallsproblem ved utdanningen kunne det være hensiktsmessig å se nærmere på de øvrige videreutdanningene, og om frafallsproblematikken var gjeldende også der.

6.2 Høgskolenes kostnader ved videreutdanningen

Høgskolene jobber med utdanningen ut fra at studiet ligger i finansieringskategori E. Dette vil se at de tilpasser ressursbruken til dette. Hovedtilbakemeldingen fra høgskolene er at det er vanskelig å si noe nøyaktig uten å gjøre en større regnskaps- og budsjettanalyse. Dette skyldes høgskolenes interne budsjettfordelingsmodell og den spesifikke avdelingens egne rutiner for interne kostnader. Eksempelvis realbudsjetterer høgskolene kostnader til fellestjenester, og kostnader til bygninger, inklusive drift. Dernest trekkes kostnadene ut før rammefordelingen til avdelingene utarbeides. Videre følger at avdelingene, der videreutdanningen drives, ikke har noen kostnadsbelastning på utdanningen foruten lønn, reise og andre studierelaterte kostnader (for eksempel løsøre og kontorrekvisita).

Dette er i stor grad situasjonen ved høgskolene. En har ikke et eksplisitt regnskap som viser kostnader per studieplass, og en av skolene henviser til Kunnskapsdepartementets som har beregninger som viser disse og som blir brukt ved tildeling av midler til den enkelte høgskole. Vi har fått tilbakemelding fra noen få skoler som gjengir et mer konkret budsjett, men der en legger seg tett inntil finansieringskategori E. Under gjengis tre eksempler:

Eksempel 1:

Med utgangspunkt i regnskap 2006 og 50 studenter, er kostnaden pr deltidsstudent på dette studiet ved Høgskolen i X fylke på om lag kr 20 000 pr år (kr 40 000 for hele studiet).

Eksempel 2:

Høgskolen i Y fylke gjennomførte en fullstendig ressursanalyse av sine studieprogrammer for studieåret 2004/2005. På bakgrunn av dette opplyses følgende kostnader pr heltidsplass pr år ved videreutdanning i psykisk helsearbeid:

Nivå 1 ¹² og 2 ¹³ kostnader	1) kr 39 143 pr studieplass
Nivå 3 kostnader	2) kr 22 336 pr studieplass
Nivå 4 ¹⁴ kostnader	3) kr 17 502 pr studieplass
<u>Totalt pr heltids studieplass</u>	<u>kr 78 981</u>

¹² Nivå 1 og 2 kostnader er kostnader som kan henføres direkte til emner eller studieprogrammet i sin helhet. Eksempler på slike kostnader er: forelesning, grupper, veiledning, vurderingskostnader, koordinatorkostnader

¹³ Nivå 3 kostnader er kostnader på avdelingsnivå/fakultetsnivå som ikke kan fordeles direkte til det enkelte studieprogram og som fordeles ut på de enkelte studieprogram etter en fordelingsnøkkel (her studenter). Eksempler på slike kostnader er kostnader til avdelingens ledelse, avdelingens fellesfunksjoner, avdelingens administrasjon.

¹⁴ Nivå 4 kostnader er kostnader på høgskolenivå og som fordeles ut på studieprogrammer etter en fordelingsnøkkel (her studenter). Eksempler på slike kostnader er kostnader til høgskolens ledelse og administrasjon, bygningsmessig drift, Bibliotek og It-drift.

Eksempel 3:

Videreutdanningen i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Z fylke gjennomføres på deltid over to år. Siden kostnadene varierer noe mellom de to studieårene er tallene gjengitt for de to siste årene.

	2005	2006
Brutto lønn inkl. sosiale kostnader ansatte	1 000 000	1 000 000
Andre utgifter: gjesteforelesere, reiser, eksamen,	250 000	200 000
Sum direkte utgifter	1 250 000	1 200 000
Beregnet "overhead" (40 %)	500.000	480 000
Sum utgifter	1750 000	1700 000
Antall studenter, gjennomsnitt (fra DBH)	52	48
Beregnet kostnad/student (deltid ½ studieprogresjon)	33 650	35 420

7 Konklusjon

I dette kapitlet vil vi redegjøre for sentrale funn i evalueringen og knyttet kommentarer til disse. Datamaterialet fra spørreskjemaundersøkelsene til nåværende og tidligere studenter er den viktigste datakilden i evalueringen. Vi vil derfor bygge framstillingen på disse undersøkelsene og utdype med data fra intervjuene.

7.1 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er det ene hovedtemaet i evalueringen. I spørreskjemaundersøkelsen besvarte studentene 11 spørsmål om dette temaet. Det er stor grad av enighet blant studentene om at studiet gir et godt læringsutbytte når det gjelder brukermedvirkning. Innholdet i utdanningen er i tråd med intensjonen i Opptrappingsplanen og veiledere, og brukermedvirkning er dekket i pensumlitteraturen. Det er noen sider ved brukermedvirkning som studentene mener ikke er godt nok ivare tatt. Dette er knyttet til hva studentene har lært om samarbeid med brukers pårørende og hvordan brukere fra etniske minoriteter bør følges opp. For øvrig poengterer informantene at brukermedvirkning både er tema for egne forelesninger, men også er et gjennomgående tema i hele utdanningen. Informantene gir inntrykk av at brukermedvirkning er et sentralt tema i videreutdanningen.

7.2 Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid er det andre hovedtemaet i evalueringen. Et stort flertall av studentene sa seg enige i at studiet ga dem kunnskap og forståelse vedrørende tverrfaglig samarbeid. Eksempelvis er studentene godt fornøyde når det gjelder å få nye innfallsvinkler til å forstå psykisk helsearbeid (86 % er enige), og det å bli bevisst viktigheten av sammenhengende og helhetlige tilbud (84 % er enige). Andelen som er enige synker noe når det er snakk om å omsette økt bevissthet til å bli bedre til å samarbeide med andre i praksis. Studentene mener i hovedsak at dette emnet er godt nok i videreutdanningen, og gjennomgangen av pensumlitteraturen understøtter dette synet. Innholdet i utdanningen er i tråd med Opptrappingsplanen og veiledere. De kvalitative intervjuene gir inntrykk av at tverrfaglig samarbeid er noe mer krevende å få realisert både i studiesituasjonen og i praksis enn brukermedvirkning. Som begrep virker tverrfaglig samarbeid noe mer komplisert å behandle enn brukermedvirkning/brukerperspektivet. En variert sammensetning av studentgruppene med hensyn til grunnutdanning synes som en viktig forutsetning for å fremme et tverrfaglig perspektiv i studiesituasjonen. I praksis vil mulighetene for å utøve tverrfaglig samarbeid være avhengig av blant annet hvordan tjenestene er organisert på kommunalt nivå og hvor utviklet samarbeidet er mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

7.3 Tilegnelse av kunnskap og forståelse vedrørende psykisk lidelser

Når det gjelder studentenes vurderinger av om de gjennom studiet tilegnet seg kunnskap og forståelse om psykisk helse og psykiske lidelser, viser resultatene at et stort flertall av studentene mener at de har tilegnet seg kunnskap om de spesifikke temaene. Likevel er det noen områder som utmerker seg ved at studentene skårer disse lavere. Det er kun 26 % av studentene som mener at studiet i tilstrekkelig grad dekket problemstillinger knyttet til psykiske lidelser for barn og unge. Dette er også en innvending som informantene tok opp i intervjuene. Rammeplanen sier at studiet omfatter psykisk helse i et livsløpsperspektiv og arbeidsoppgaver innen helse- og sosialtjenesten på all nivåer. Det er tydelig at barn og unge ikke dekkes godt nok i denne videreutdanningen. Informantene har stor tro på at den nye videreutdanningen i psykososialt arbeid rettet mot barn og unge vil ivareta denne målgruppen. En helhetlig og tverrfaglig tilnærming til feltet fordrer likevel at problemstillinger knyttet til barn og unge ivaretas. Det bør vurderes å styrke denne delen av videreutdanningen.

Studentene er også noe mindre tilfredse med kunnskap de tilegnet seg vedrørende symptomer på lidelser, tunge psykiske lidelser og behandling av psykiske lidelser. Dette er forhold vi finner igjen når studentene beskriver hva de synes har vært for lite vektlagt av ulike tema. 6 av 10 mener at studiet la for liten vekt på kunnskap om psykiske lidelser og kunnskap om medisiner/medisinering. 3 av 4 mener studiet ikke la nok vekt på kunnskap om behandling. Halvparten av studentene mener at studiet var mangelfullt når det gjelder tilegnelse av kliniske kompetanse. Det er tydelig at studiet ikke treffer studentenes forventninger helt på disse områdene. Det bør vurderes å legge mer vekt på de nevnte områdene.

7.4 Praksis

Studentene er i hovedsak fornøyd med praksisperioden i studiet herunder veiledning, klientrettet arbeid og samarbeid med andre faggrupper. For mange har imidlertid ikke praksisperioden innbefattet samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Ansatte og ledere uttrykker ønske om en mer variert praksisperiode der studentene kan arbeide både i kommune og spesialisthelsetjeneste, eventuelt ulike felt som døgnavdelinger, poliklinikk. Dette kan styrke grunnlaget for tverrfaglig samarbeid.

7.5 Motivasjon

Faktoren som studentene trekker fram som den viktigste årsaken til å ta videreutdanningen er ønsket om å kvalifisere seg for å kunne behandle personer med psykiske lidelser. Deretter følger det å skaffe seg en teoretisk erfaring for sine praktiske erfaringer og å kvalifisere seg for en brukerorientert tilnærming. Spørreskjemaundersøkelsene viste også at ordninger når det gjelder å få permisjon fra jobben med lønn er en viktig faktor. Ansatte og ledere i tjenestene gir uttrykk for at tilskuddsordningen er en viktig stimulans for at arbeidsgiverne skal prioritere ressurser til utdanningen. Det uttrykkes ønske om at tilskuddsordningen må videreføres og det foreslås at samme ordning gjøres gjeldende for videreutdanningen i psykososialt arbeid rettet mot barn og unge.

7.6 Generell vurdering av studiet

2 av 3 studenter sier seg alt i alt fornøyd med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Dette indikerer at det er sider ved studiet som studentene mener kan forbedres. Dersom vi sammenholder dette resultatet med andelen (82 %) som sier seg enige i at tilbudet til

brukerne blir bedre ved at ansatte innen feltet tar denne utdanningen, kan vi fortolke dette dit hen at det som studentene ikke er fornøyde med, ikke er av så avgjørende karakter at studiet ikke blir ansett som nyttig. Dette bekreftes av at 80 % er enige i at de vil anbefale studiet til andre. Når det gjelder mulige forbedringer knytte til innholdet i videreutdanningen, er dette redegjort for ovenfor. Spørreskjemaundersøkelsen viste også at det var mange som ikke var fornøyde med hvordan undervisningen var organisert ved studiestedet, og at en betydelig andel mente at lærerne på studiet manglet relevant faglig kompetanse innen psykisk helse. Videre har evalueringen avdekket at det er til dels store forskjeller mellom høyskolene når det gjelder hvordan studentene vurderer videreutdanningen.

7.7 Oppsummert om forskjeller mellom grupper av studenter

7.7.1 Forskjeller mellom de ulike yrkesgruppene

Analysene av spørreskjemadata viste at sykepleierne var jevnt over noe mer negativ enn andre yrkesgrupper til at videreutdanningen bidrar til *kunnskap om temaet psykisk lidelser*, inkludert kunnskap om behandling av psykiske lidelser. Sykepleierne understreker denne holdningen ved at de også i større grad enn andre mener at dette emnet, inkludert kunnskap om medisiner/ medisinerings samt praksis i for liten grad legges vekt på i videreutdanningen. De var også noe mer uenig enn andre yrkesgrupper til at videreutdanningen fremmer bevissthet om eget faglig fundament.

På den annen side var sykepleierne mer enig enn de andre faggruppene til at videreutdanningen har bidratt til kunnskap og forståelse for *samarbeid og tverrfaglighet*. Sykepleierne var også noe mer enig enn andre yrkesgrupper til at videreutdanningen fremmer *brukermedvirkning*, både når det gjelder hvordan styrke brukers evne til å bruke egne ressurser, hvordan samarbeide med brukers pårørende, og hvordan brukere fra etniske minoriteter bør følges opp.

Selv om sykepleierne var mer positiv til videreutdanningens vekt på samarbeid, tverrfaglighet og brukermedvirkning enn andre, mente de i større grad enn de andre faggruppene at det var vanskelig å få praktisert tverrfaglighet og brukermedvirkning i sitt ordinære arbeid på en slik måte som man lærte det ved videreutdanningen. Samtidig mente de i større grad enn de andre faggruppene at de samarbeider *mer* med andre faggrupper nå enn før studiet.

En grunn til at vi ser dette bildet når det gjelder videreutdanningens fokus på henholdsvis kunnskap om psykisk sykdom på den ene siden og fokus på samhandling/ tverrfaglighet/ brukermedvirkning på den andre, kan være at forskjellene mellom de ulike yrkesgruppene reflekterer hva de kan noe om fra før av, og hva de forventet å tilegne seg av kompetanse ved videreutdanningen.

Det kan tenkes at jo mer man har av kunnskap og erfaring, jo mer kritisk vil en være til videreutdanningens bidrag til kunnskap på samme område. Det er for eksempel sannsynlig at sykepleierne har lært mer om symptomer på psykisk lidelse enn andre faggrupper i sin grunnutdanning. Dermed kan det tenkes at videreutdanningen ikke i tilstrekkelig grad oppfyller ønsket om å lære mer for sykepleierne sin del. Videre er det sannsynlig at en sosionom, ergoterapeut eller en vernepleier har mer erfaring fra samarbeid enn det en sykepleier har, og at dette gjør at de ser behovet for mer fokus på dette temaet.

Når det gjelder *praksisperioden* var fysioterapeutene noe mer negativ til den enn de andre yrkesgruppene. Sykepleierne på sin side rapporterer om mindre samarbeid med andre faggrupper under praksisperioden, men om bedre veiledning på praksisstedet enn de andre yrkesgruppene.

Til slutt, når det gjelder årsak til valg av videreutdanning, kan dette i liten grad tilskrives ulik grunnutdanning. Ønsket om å kvalifisere seg for en bestemt stilling knyttes til sykepleierne. Derimot, hvorvidt man ble oppfordret av arbeidsgiver, fikk permisjon fra jobben eller fikk oppfordring fra arbeidsgiver ble i mindre grad oppgitt som en grunn av sykepleiere enn andre yrkesgrupper.

7.7.2 Forskjeller mellom studenter ved henholdsvis tverrfaglig og fagspesifikk fordypning

Studenter som fulgte den tverrfaglige fordypningen var noe mer negativ til at videreutdanningen fremmet kunnskap og forståelse for psykiske lidelser samt klinisk kompetanse enn det som var tilfelle blant studenter som fulgte fagspesifikk fordypning. I tråd med dette mente de at utdanningen burde legge mer vekt på kunnskap om medisiner/medisinering. De var også noe mer kritisk til at videreutdanningen fremmet bevissthet om eget faglig fundament.

Derimot var de som fulgte den tverrfaglige fordypningen noe mer uenig i at utdanningen i for liten grad vektla temaet tverrfaglig samarbeid/ samhandling. Ønsket om å få en teoretisk ramme for sine praktiske erfaringer var mer tilstede blant studenter som fulgte fagspesifikk fordypning enn de som fulgte en tverrfaglig fordypning.

7.7.3 Forskjeller mellom de som jobber i psykisk helsevern og andre

De som jobbet i psykisk helsevern var jevnt over noe mer kritisk til videreutdanningen enn de som enten jobbet i kommunen eller annet sted. Dette kan skyldes at forventningene til utdanningen er noe ulike, og at rammene en jobber innenfor er forskjellige. Ansatte i psykisk helsevern kan ha et annet kunnskapsgrunnlag og et annet syn på psykiske lidelser.. Innenfor psykisk helsevern kan den tradisjonelle måten å tenke om psykiske lidelser stå sterkere enn i kommunen. Psykisk helsevern har tradisjonelt vært oppfattet som en medisinsk disiplin, og med en reduksjonistisk forståelse av psykisk lidelse. Forskjellene mellom de som jobber i psykisk helsevern og andre steder gjaldt spesielt i forhold til om videreutdanningen bidrar til kunnskap om psykiske lidelser, men også hvorvidt den fremmer kunnskap og forståelse for brukerperspektivet, for eksempel det å styrke brukers evne til å bruke egne ressurser. De som jobber ved psykisk helsevern mente også i større grad enn andre at det er for lite praksis i utdanningen.

Ønsket om å kvalifisere seg for *behandling* av personer med psykiske lidelser var viktigere blant de som jobber i psykisk helsevern enn andre. Videre karriere var noe mer sentralt blant personer som verken jobber i psykisk helsevern eller i kommunen, men som har helt andre jobber (utgjør 139 personer i det totale utvalget). Ønsket om å få en teoretisk ramme for sine *praktiske erfaringer* var mer tilstede blant de som jobber i psykisk helsevern enn andre. For øvrig var bedre lønn som årsak til å ta videreutdanning i større grad oppgitt blant dem som jobber innen psykisk helsevern enn andre, mens det å få permisjon fra jobben for å ta utdanningen samt oppfordring fra arbeidsgiver har vært en viktigere årsak både blant de som jobber i kommunen og de som jobber i psykisk helsevern enn det som er tilfelle blant de som jobber andre steder.

7.7.4 Forskjeller mellom tidligere og nåværende studenter

Mens de som hadde tatt utdanningen for to år siden var noe mer positiv til at utdanningen fremmet kunnskap om psykisk helse og lidelse enn det nåværende studenter er, var de noe mer negativ til at utdanningen fremmet kunnskap om samarbeid. Dette kan tyde på at de har negative erfaringer med dette gjennom sin praksis. De stiller seg noe mer tvilende til at videreutdanningen fremmer bevissthet om eget faglig fundament enn det nåværende studenter er.

At tidligere studenter var noe mer uenig enn nåværende studenter i at de hadde mye samarbeid med andre faggrupper i praksisen kan tyde på at det samarbeides mer i ordinært arbeid enn i studiepraksis.

7.7.5 Forskjeller mellom heltids- og deltidsstudenter

Generelt var deltidsstudentene noe mer positiv til videreutdanningen enn heltidsstudentene. Dette kan skyldes at heltidsstudenter har høyere forventninger til studiet og studiesituasjonen enn deltidsstudenter. Heltidsstudenter var mer tvilende til at utdanningen fremmer kunnskap om psykiske lidelser. Ønsket om å kvalifisere seg for *behandling* av personer med psykiske lidelser har vært viktigere blant heltidsstudenter enn for deltidsstudenter.

7.7.6 Forskjeller mellom eldre og yngre studenter

Jevnt over var studenter over 51 år mer positivt innstilte til hva de lærte gjennom videreutdanningen enn gruppen mellom 31 og 40 år. Dette gjelder blant annet det at utdanningen fremmer kunnskap om psykiske lidelser, forståelse for samarbeid, praksisperioden og at videreutdanningen har bidratt til kobling av teori og praksis.

Ønsket om å kvalifisere seg for *behandling* av personer med psykiske lidelser samt videre karriere har vært viktigere blant studenter mellom 31-40 år enn blant eldre personer. Bedre lønn som årsak til å ta videreutdanning er i større grad oppgitt blant yngre enn eldre. Ønsket om å kvalifisere seg for å jobbe *tverrfaglig* har på sin side vært viktigere for de over 51 år.

7.7.7 Kvinnelige studenter mer positive enn mannlige studenter

Generelt vurderer kvinner videreutdanningen mer positivt enn det menn gjør. Dette gjelder både i forhold til at utdanningen fremmer kunnskap om psykiske lidelser, og forståelse for viktigheten av samarbeid.

Ønsket om å kvalifisere seg for å jobbe *tverrfaglig* samt en mer *brukerorientert* tilnærming har vært viktigere for kvinner enn menn. Bedre lønn som årsak til å ta videreutdanning var derimot viktigere for menn enn kvinner.

7.8 Forbedringsområder

Evalueringen har avdekket noen områder hvor nåværende og tidligere studenter, ansatte og ledere i tjenestene peker på mangler ved videreutdanningen. Dette er følgende områder:

- Vurdere om problemstillinger vedrørende psykisk helse/psykiske lidelser hos barn og unge bør dekkes bedre i videreutdanningen i psykisk helsearbeid.
- Større vektlegging av kunnskap om symptomer, tunge lidelser, medisiner/medisinering og behandling av psykiske lidelser. Dette bør gjøres på en måte som ikke dreier utdanningen i en mer medisinsk reduksjonistisk retning, men i tråd med intensjonene i Opptappingsplanen.
- Det tverrfaglig perspektivet kan styrkes ved at studentene har praksis på mer enn et sted, gjerne en kombinasjon av kommune og psykisk helsevern.
- Det tverrfaglige perspektivet kan styrkes ved at det sikres en bredde i studentenes grunnutdanning både i forbindelse med opptak til studiet og i tilknytning til organisering av prosjekt- og gruppearbeider.

- Studentene uttrykker til dels misnøye over hvordan undervisningen er organisert og tilrettelagt. Dette bør undersøkes nærmere. Det er til dels store forskjeller mellom høgskolene, noe som bør følges opp videre.

8 Referanser

- Goodland, J.L. et al. (1979). Curriculum Inquiry. The Study og Curriculum Practice. New York.
- Greenbaum, T. (1997). The Handbook for Focus Group Research. Sage Publications. London
- Helgesen, M., Feiring, M., Vold Hansen, G. og Ramsdal, H. (2005). Kompetanseutvikling i kommunene. Rekruttering og opplæring i psykisk helsearbeid.
- Ludvigsen, K. og Helgesen, M.K. (2004). Kompetanseheving i psykisk helsearbeid. Videreutdanning i høyskoler og SEPREP tverrfaglig utdanning. Notat 2004:135.
- Rammeplan og forskrift for videreutdanning i psykisk helsearbeid. Fastsatt 1.desember 2005 av Utdannings- og forskningsdepartementet.
- Rådet for psykisk helse 2006. Utdanning til morgondagens praksis? Videreutdanning i psykisk helsearbeid og spesialiseringa til psykolog og psykiater i lys av utvalde statlege føringer.
- Schumacher, A. 2002. Konstruksjon av en tverrfaglig profesjonsutdanning : en analyse av arbeidet med rammeplan for videreutdanning i psykisk helsearbeid på 1990-tallet. Hovedoppgave i pedagogikk, Pedagogisk forskningsinstitutt, Universitetet i Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). Veileder. Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006). Veileder. Psykisk helsevern for voksne. Distriktpsikiatriske sentre.
- St.meld. nr. 25 (1996-97) Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene
- St. prp. nr. 63 (1997-98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006.
- Ådnanes, M. og Sitter, M. (2004). Utdanning og rekruttering til psykisk helsearbeid. Status i spesialisthelsetjenesten og i kommunene i 2002. STF78 A045001.
- Ådnanes, M. og Sitter, M. (2007). Utdanning og rekruttering til psykisk helsevern og kommunene i perioden 1998-2005. Nå Opptappingsplanens mål innen 2008? SINTEF Helse. Rapport A851.

9 Vedlegg – regresjonstabeller

I de lineære regresjonene utgjør den avhengige variable en sum skår av flere spørsmål som er slått sammen, og slik utgjør en indeks. I de logistiske regresjonene utgjør de avhengige variable en dummy (enig eller uenig i utsagnet). De tre alderskategoriene som angis i regresjonstabellene sammenlignes med de mellom 31-40 år (som utgjør 40 % av utvalget), og de ulike utdanningene i tabellen sammenlignes med de som har grunnutdanning i sykepleie.

V 9-1 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes holdninger til videreutdanningens dekning av kunnskap om psykiske lidelser (lineær regresjon)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	24,571	1,101		22,321	,000
Kjønn (kvinne=1)	1,989	,666	,104	2,987	,003
Over 51 år	2,523	,867	,106	2,911	,004
41-50 år	,410	,559	,027	,734	,463
21-30 år	-,115	,812	-,005	-,142	,888
Heltid versus deltid (1)	1,679	,506	,114	3,319	,001
Tidligere (1) versus nåværende student	1,300	,507	,090	2,563	,011
Grunnutdanning vernepleier	,037	,738	,002	,050	,960
Grunnutdanning sosionom	1,381	,903	,055	1,529	,127
Grunnutdanning fysioterapeut	,190	1,486	,004	,128	,898
Grunnutdanning ergoterapeut	-,568	1,503	-,013	-,378	,705
Grunnutdanning barnevernspedagog	1,692	1,733	,034	,977	,329
Annen grunnutdanning	,979	1,072	,032	,913	,361
Tverrfaglig fordypning	-1,313	,641	-,075	-2,047	,041
Jobber i psykisk helsevern	-2,086	,675	-,146	-3,091	,002
Jobber i kommunen	-,376	,714	-,025	-,526	,599

V 9-2 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes holdninger til videreutdanningens dekning av tema samarbeid (lineær regresjon)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	15,374	,492		31,224	,000
Kjønn (kvinne=1)	,724	,296	,083	2,450	,015
Over 51 år	1,089	,380	,102	2,866	,004
41-50 år	,128	,248	,019	,516	,606
21-30 år	,249	,361	,025	,689	,491
Heltid versus deltid (1)	,416	,226	,062	1,846	,065
Tidligere (1) versus nåværende student	-,772	,224	-,118	-3,442	,001
Grunnutdanning vernepleier	-,546	,330	-,058	-1,654	,099
Grunnutdanning sosionom	-,784	,402	-,068	-1,949	,052
Grunnutdanning fysioterapeut	-1,082	,674	-,055	-1,605	,109
Grunnutdanning ergoterapeut	-2,401	,620	-,132	-3,872	,000
Grunnutdanning barnevernspedagog	-,393	,764	-,017	-,514	,607
Annen grunnutdanning	,211	,480	,015	,439	,661
Tverrfaglig fordypning	,208	,286	,026	,727	,467
Jobber i psykisk helsevern	-,423	,301	-,065	-1,403	,161
Jobber i kommunen	-,188	,316	-,027	-,594	,553

V 9-3 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes holdninger til videreutdanningens dekning av tema tverrfaglighet (lineær regresjon)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	6,458	,334		19,356	,000
Kjønn	,143	,212	,036	,673	,501
Over 51 år	,243	,223	,064	1,089	,277
41-50 år	-,195	,164	-,073	-1,192	,234
21-30 år	-,086	,243	-,021	-,353	,725
Heltid versus deltid (1)	,068	,133	,028	,510	,610
Tidligere (1) versus nåværende student	,056	,145	,021	,382	,702
Grunnutdanning vernepleier	,010	,215	,003	,047	,963
Grunnutdanning sosionom	-,303	,266	-,063	-1,139	,256
Grunnutdanning fysioterapeut	,586	,484	,065	1,213	,226
Grunnutdanning ergoterapeut	-,883	,396	-,120	-2,232	,026
Grunnutdanning barnevernspedagog	,279	,480	,031	,582	,561
Annen grunnutdanning	-,219	,288	-,042	-,761	,447
Tverrfaglig fordypning	,181	,179	,058	1,011	,313

Jobber i psykisk helsevern	-,288	,193	-,109	-1,494	,136
Jobber i kommunen	-,211	,204	-,075	-1,035	,301

V 9-4 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes holdninger til videreutdanningens dekning av tema brukerperspektivet (lineær regresjon)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	9,558	,932		10,256	,000
Kjønn	,421	,698	,039	,603	,547
Over 51 år	1,068	,622	,119	1,719	,087
41-50 år	,194	,415	,033	,466	,642
21-30 år	,402	,628	,045	,640	,523
Heltid versus deltid (1)	-,226	,318	-,046	-,711	,478
Tidligere (1) versus nåværende student	,424	,377	,075	1,125	,262
Grunnutdanning vernepleier	-1,063	,557	-,130	-1,909	,057
Grunnutdanning sosionom	-,746	,643	-,079	-1,160	,247
Grunnutdanning fysioterapeut	,009	1,459	,000	,006	,995
Grunnutdanning ergoterapeut	-,456	,992	-,030	-,459	,647
Grunnutdanning barnevernspedagog	,264	1,457	,012	,181	,856
Annen grunnutdanning	-,510	,868	-,039	-,588	,557
Tverrfaglig fordypning	,235	,464	,034	,506	,613
Jobber i psykisk helsevern	-1,204	,515	-,212	-2,340	,020
Jobber i kommunen	-,712	,540	-,120	-1,317	,189

V 9-5 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes holdninger til personlig/ faglig utvikling i videreutdanningens (lineær regresjon)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	5,269	,273		19,304	,000
Kjønn	,440	,178	,118	2,472	,014
Over 51 år	,407	,208	,099	1,957	,051
41-50 år	-,002	,129	-,001	-,014	,989
21-30 år	-,102	,195	-,026	-,524	,601
Heltid versus deltid (1)	,251	,113	,106	2,213	,027
Tidligere (1) versus nåværende student	,111	,118	,045	,944	,345
Grunnutdanning vernepleier	,011	,176	,003	,063	,949
Grunnutdanning sosionom	-,165	,212	-,039	-,781	,435
Grunnutdanning fysioterapeut	,075	,398	,009	,187	,851
Grunnutdanning ergoterapeut	-,299	,361	-,040	-,828	,408

Grunnutdanning barnevernspedagog	-,169	,376	-,022	-,451	,652
Annen grunnutdanning	,015	,249	,003	,060	,952
Tverrfaglig fordypning	-,139	,149	-,048	-,933	,351
Jobber i psykisk helsevern	-,346	,166	-,142	-2,081	,038
Jobber i kommunen	-,260	,170	-,103	-1,530	,127

V 9-6 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes holdninger til praksisperioden videreutdanningens (lineær regresjon)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	3,281	,205		16,005	,000
Kjønn	-,036	,132	-,012	-,270	,788
Over 51 år	,325	,164	,094	1,974	,049
41-50 år	,128	,104	,061	1,226	,221
21-30 år	,158	,165	,046	,956	,340
Heltid versus deltid (1)	,190	,096	,093	1,989	,047
Tidligere (1) versus nåværende student	-,146	,098	-,068	-1,487	,138
Grunnutdanning vernepleier	,216	,143	,071	1,511	,132
Grunnutdanning sosionom	,132	,186	,033	,710	,478
Grunnutdanning fysioterapeut	-,837	,286	-,135	-2,931	,004
Grunnutdanning ergoterapeut	,142	,251	,026	,568	,570
Grunnutdanning barnevernspedagog	,123	,282	,020	,434	,664
Annen grunnutdanning	-,146	,207	-,032	-,703	,482
Tverrfaglig fordypning	-,169	,121	-,068	-1,402	,162
Jobber i psykisk helsevern	-,086	,128	-,042	-,672	,502
Jobber i kommunen	-,076	,137	-,034	-,556	,579

V 9-7 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes holdninger til det å få praktisert tverrfaglighet i ordinært arbeid (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,321	,228	1,985	1	,159	,725
Over 51 år	,174	,288	,366	1	,545	1,191
41-50 år	-,028	,192	,022	1	,883	,972
21-30 år	-,407	,310	1,715	1	,190	,666
Heltid versus deltid (1)	-,155	,179	,752	1	,386	,856
Tidligere (1) versus nåværende student	,176	,177	,987	1	,320	1,192
Sykepleier	,588	,186	9,986	1	,002	1,801
Tverrfaglig fordypning	,102	,213	,230	1	,632	1,108
Jobber i psykisk helsevern	-,316	,243	1,697	1	,193	,729
Jobber i kommunen	-,185	,254	,532	1	,466	,831
Constant	-,636	,410	2,409	1	,121	,529

V 9-8 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes oppfatning av om de samarbeider mer med andre faggrupper nå enn før studiet (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	0,453	0,257	3,101	1,000	0,078	1,574
Over 51 år	0,626	0,342	3,347	1,000	0,067	1,869
41-50 år	0,173	0,200	0,747	1,000	0,387	1,188
21-30 år	-0,151	0,318	0,227	1,000	0,634	0,860
Heltid versus deltid (1)	-0,395	0,199	3,923	1,000	0,048	0,674
Tidligere (1) versus nåværende student	0,761	0,194	15,344	1,000	0,000	2,141
Sykepleier	0,565	0,193	8,530	1,000	0,003	1,759
Tverrfaglig fordypning	-0,003	0,227	0,000	1,000	0,991	0,997
Jobber i psykisk helsevern	-0,343	0,254	1,831	1,000	0,176	0,710
Jobber i kommunen	0,107	0,265	0,164	1,000	0,686	1,113
Constant	-1,052	0,458	5,272	1,000	0,022	0,349

V 9-9 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes oppfatning at det er vanskelig å få praktisert brukermedvirkning i arbeidet (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-0,149	0,227	0,432	1,000	0,511	0,861
Over 51 år	-0,020	0,302	0,005	1,000	0,946	0,980
41-50 år	-0,002	0,190	0,000	1,000	0,993	0,998
21-30 år	0,274	0,271	1,025	1,000	0,311	1,316
Heltid versus deltid (1)	-0,157	0,184	0,722	1,000	0,395	0,855
Tidligere (1) versus nåværende student	-0,060	0,175	0,117	1,000	0,732	0,942
Sykepleier	0,450	0,180	6,219	1,000	0,013	1,568
Tverrfaglig fordypning	0,060	0,207	0,085	1,000	0,771	1,062
Jobber i psykisk helsevern	0,265	0,245	1,167	1,000	0,280	1,303
Jobber i kommunen	0,139	0,260	0,285	1,000	0,594	1,149
Constant	-0,826	0,410	4,067	1,000	0,044	0,438

V 9-10 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes oppfatning av videreutdanningens kobling mellom teori og praksis (lineær regresjon)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	3,251	,380		8,544	,000
Kjønn	,378	,252	,080	1,501	,134
Over 51 år	,635	,290	,123	2,189	,029
41-50 år	,196	,191	,060	1,028	,305
21-30 år	-,042	,276	-,009	-,152	,879
Heltid versus deltid (1)	,439	,194	,122	2,260	,024
Tidligere (1) versus nåværende student	-,003	,176	-,001	-,019	,985
Grunnutdanning vernepleier	,182	,279	,036	,653	,514
Grunnutdanning sosionom	,397	,322	,068	1,232	,219
Grunnutdanning fysioterapeut	,778	,459	,094	1,695	,091
Grunnutdanning ergoterapeut	-,257	,528	-,026	-,487	,627
Grunnutdanning barnevernspedagog	1,096	,527	,111	2,079	,038
Annen grunnutdanning	-,191	,355	-,030	-,539	,590
Tverrfaglig fordypning	-,342	,216	-,090	-1,589	,113
Jobber i psykisk helsevern	-,331	,231	-,105	-1,435	,152
Jobber i kommunen	,100	,241	,030	,415	,678

V 9-11 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes generelle holdninger til videreutdanningens (lineær regresjon)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	5,528	0,393		14,082	0,000
Kjønn	0,671	0,263	0,136	2,556	0,011
Over 51 år	0,622	0,281	0,122	2,214	0,027
41-50 år	0,216	0,195	0,063	1,106	0,270
21-30 år	0,128	0,269	0,027	0,477	0,633
Heltid versus deltid (1)	0,612	0,192	0,167	3,191	0,002
Tidligere (1) versus nåværende student	0,047	0,177	0,014	0,268	0,788
Grunnutdanning vernepleier	-0,011	0,275	-0,002	-0,038	0,969
Grunnutdanning sosionom	-0,290	0,302	-0,052	-0,961	0,337
Grunnutdanning fysioterapeut	0,133	0,505	0,014	0,263	0,793
Grunnutdanning ergoterapeut	-0,456	0,577	-0,041	-0,790	0,430
Grunnutdanning barnevernspedagog	-0,273	0,613	-0,023	-0,446	0,656
Annen grunnutdanning	0,223	0,349	0,034	0,638	0,524
Tverrfaglig fordypning	-0,068	0,211	-0,018	-0,321	0,748
Jobber i psykisk helsevern	-0,468	0,236	-0,145	-1,982	0,048
Jobber i kommunen	-0,269	0,247	-0,079	-1,091	0,276

V 9-12 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes oppfatning om for lite vekt på temaet tverrfaglig samarbeid/ samhandling i videreutdanningen (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	,268	,242	1,228	1	,268	1,308
Over 51 år	1,051	,262	16,057	1	,000	2,861
41-50 år	,399	,194	4,221	1	,040	1,490
21-30 år	,408	,274	2,213	1	,137	1,504
Heltid versus deltid (1)	-,037	,174	,044	1	,833	,964
Tidligere (1) versus nåværende student	-,045	,169	,070	1	,792	,956
Sykepleier	-,605	,176	11,744	1	,001	,546
Tverrfaglig fordypning	-,423	,205	4,253	1	,039	,655
Jobber i psykisk helsevern	,108	,234	,211	1	,646	1,114
Jobber i kommunen	,324	,238	1,849	1	,174	1,382
Constant	-1,154	,400	8,319	1	,004	,315

V 9-13 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes oppfatning om for lite vekt på kunnskap om psykiske lidelser i videreutdanningen (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,529	,212	6,218	1	,013	,589
Over 51 år	-1,404	,256	30,044	1	,000	,246
41-50 år	-,395	,166	5,664	1	,017	,674
21-30 år	-,181	,252	,515	1	,473	,835
Heltid versus deltid (1)	-,382	,157	5,909	1	,015	,682
Tidligere (1) versus nåværende student	-,262	,151	2,990	1	,084	,770
Sykepleier	,386	,157	6,038	1	,014	1,471
Tverrfaglig fordypning	,211	,185	1,298	1	,255	1,235
Jobber i psykisk helsevern	,255	,202	1,587	1	,208	1,290
Jobber i kommunen	-,154	,208	,549	1	,459	,857
Constant	1,199	,359	11,190	1	,001	3,318

V 9-14 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes oppfatning om for lite vekt på kunnskap om behandling i videreutdanningen (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,368	,239	2,376	1	,123	,692
Over 51 år	-,535	,267	4,008	1	,045	,586
41-50 år	-,185	,190	,958	1	,328	,831
21-30 år	-,658	,262	6,302	1	,012	,518
Heltid versus deltid (1)	-,560	,178	9,847	1	,002	,571
Tidligere (1) versus nåværende student	-,124	,168	,546	1	,460	,883
Sykepleier	,074	,175	,181	1	,670	1,077
Tverrfaglig fordypning	,039	,206	,037	1	,848	1,040
Jobber i psykisk helsevern	,076	,227	,112	1	,738	1,079
Jobber i kommunen	-,166	,232	,515	1	,473	,847
Constant	2,136	,407	27,510	1	,000	8,461

V 9-15 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes oppfatning om for lite vekt på kunnskap om medisiner/ medisinerer (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,572	,214	7,167	1	,007	,564
Over 51 år	-,960	,254	14,335	1	,000	,383
41-50 år	-,594	,168	12,570	1	,000	,552
21-30 år	-,194	,252	,593	1	,441	,824
Heltid versus deltid (1)	-,453	,160	8,072	1	,004	,635
Tidligere (1) versus nåværende student	,013	,151	,007	1	,932	1,013
Sykepleier	1,054	,159	43,832	1	,000	2,869
Tverrfaglig fordypning	,467	,185	6,339	1	,012	1,595
Jobber i psykisk helsevern	,064	,202	,101	1	,751	1,066
Jobber i kommunen	,096	,210	,210	1	,647	1,101
Constant	,443	,356	1,550	1	,213	1,558

V 9-16 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes oppfatning om for lite vekt på fagspesifikk fordypningsdel (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,193	,201	,928	1	,335	,824
Over 51 år	-,437	,281	2,416	1	,120	,646
41-50 år	,238	,170	1,961	1	,161	1,269
21-30 år	,260	,249	1,093	1	,296	1,297
Heltid versus deltid (1)	-,626	,164	14,570	1	,000	,535
Tidligere (1) versus nåværende student	,255	,156	2,681	1	,102	1,290
Sykepleier	,279	,165	2,869	1	,090	1,322
Tverrfaglig fordypning	,107	,189	,322	1	,570	1,113
Jobber i psykisk helsevern	-,386	,204	3,564	1	,059	,680
Jobber i kommunen	-,328	,213	2,358	1	,125	,721
Constant	-,254	,355	,513	1	,474	,775

V 9-17 Bakgrunnsvariabler assosiert med studentenes oppfatning om for lite vekt på praksis (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	,009	,256	,001	1	,971	1,009
Over 51 år	,215	,314	,470	1	,493	1,240
41-50 år	,130	,218	,358	1	,550	1,139
21-30 år	,472	,314	2,255	1	,133	1,603
Heltid versus deltid (1)	,159	,198	,651	1	,420	1,173
Tidligere (1) versus nåværende student	,783	,208	14,149	1	,000	2,189
Sykepleier	,632	,219	8,302	1	,004	1,881
Tverrfaglig fordypning	-,306	,219	1,949	1	,163	,736
Jobber i psykisk helsevern	-,793	,254	9,742	1	,002	,452
Jobber i kommunen	-,386	,256	2,273	1	,132	,680
Constant	-2,020	,448	20,343	1	,000	,133

V 9-18 Bakgrunnsvariabler assosiert med faktorer som var viktige for valg av denne videreutdanningen: ønsket om å kvalifisere seg for behandling av personer med psykiske lidelser (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,010	,412	,001	1	,981	,990
Over 51 år	-,841	,391	4,633	1	,031	,431
41-50 år	-,035	,324	,012	1	,913	,965
21-30 år	1,169	,755	2,398	1	,121	3,219
Heltid versus deltid (1)	-,576	,266	4,678	1	,031	,562
Tidligere (1) versus nåværende student	,595	,289	4,244	1	,039	1,812
Sykepleier	,470	,294	2,566	1	,109	1,601
Tverrfaglig fordypning	,184	,371	,245	1	,620	1,202
Jobber i psykisk helsevern	1,204	,373	10,396	1	,001	3,334
Jobber i kommunen	,441	,332	1,760	1	,185	1,554
Constant	1,860	,657	8,008	1	,005	6,422

V 9-19 Bakgrunnsvariabler assosiert med faktorer som var viktige for valg av denne videreutdanningen: ønsket om å kvalifisere seg for å jobbe tverrfaglig (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	,451	,190	5,646	1	,017	1,570
Over 51 år	1,046	,283	13,625	1	,000	2,845
41-50 år	,197	,160	1,508	1	,219	1,218
21-30 år	-,139	,232	,356	1	,551	,871
Heltid versus deltid (1)	,013	,148	,008	1	,931	1,013
Tidligere (1) versus nåværende student	-,157	,147	1,147	1	,284	,855
Sykepleier	-,213	,155	1,886	1	,170	,808
Tverrfaglig fordypning	,349	,178	3,829	1	,050	1,417
Jobber i psykisk helsevern	,011	,197	,003	1	,957	1,011
Jobber i kommunen	,116	,208	,308	1	,579	1,123
Constant	-,231	,340	,460	1	,498	,794

V 9-20 Bakgrunnsvariabler assosiert med faktorer som var viktige for valg av denne videreutdanningen: ønsket om å kvalifisere seg for en brukerorientert tilnærming (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	,590	,214	7,615	1	,006	1,803
Over 51 år	,203	,304	,445	1	,505	1,225
41-50 år	,129	,194	,440	1	,507	1,138
21-30 år	,347	,302	1,321	1	,250	1,414
Heltid versus deltid (1)	,181	,181	,997	1	,318	1,198
Tidligere (1) versus nåværende student	-,334	,179	3,471	1	,062	,716
Sykepleier	-,043	,187	,052	1	,820	,958
Tverrfaglig fordypning	,141	,212	,446	1	,504	1,152
Jobber i psykisk helsevern	-,235	,256	,849	1	,357	,790
Jobber i kommunen	-,494	,262	3,540	1	,060	,610
Constant	1,034	,409	6,381	1	,012	2,811

V 9-21 Bakgrunnsvariabler assosiert med faktorer som var viktige for valg av denne videreutdanningen: ønsket om å kvalifisere seg for en bestemt stilling (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,068	,195	,123	1	,726	,934
Over 51 år	-,278	,256	1,182	1	,277	,757
41-50 år	-,370	,166	4,966	1	,026	,691
21-30 år	,149	,235	,402	1	,526	1,161
Heltid versus deltid (1)	,269	,151	3,151	1	,076	1,308
Tidligere (1) versus nåværende student	,241	,149	2,614	1	,106	1,273
Sykepleier	,367	,158	5,374	1	,020	1,443
Tverrfaglig fordypning	-,260	,178	2,131	1	,144	,771
Jobber i psykisk helsevern	-,132	,199	,442	1	,506	,876
Jobber i kommunen	-,172	,209	,679	1	,410	,842
Constant	-,626	,345	3,288	1	,070	,535

V 9-22 Bakgrunnsvariabler assosiert med faktorer som var viktige for valg av denne videreutdanningen: ønsket om å kvalifisere seg for en videre yrkeskarriere (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,227	,218	1,089	1	,297	,797
Over 51 år	-,946	,253	13,932	1	,000	,388
41-50 år	-,582	,173	11,352	1	,001	,559
21-30 år	,802	,318	6,371	1	,012	2,230
Heltid versus deltid (1)	,181	,162	1,249	1	,264	1,198
Tidligere (1) versus nåværende student	,241	,158	2,318	1	,128	1,272
Sykepleier	-,182	,167	1,185	1	,276	,834
Tverrfaglig fordypning	-,372	,202	3,394	1	,065	,689
Jobber i psykisk helsevern	-,733	,235	9,772	1	,002	,480
Jobber i kommunen	-,776	,241	10,391	1	,001	,460
Constant	2,077	,396	27,456	1	,000	7,978

V 9-23 Bakgrunnsvariabler assosiert med faktorer som var viktige for valg av denne videreutdanningen: ønsket om å få en teoretisk ramme for praktiske erfaringer (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	,293	,221	1,753	1	,186	1,340
Over 51 år	,890	,340	6,858	1	,009	2,434
41-50 år	,312	,191	2,679	1	,102	1,366
21-30 år	-,014	,270	,003	1	,960	,986
Heltid versus deltid (1)	-,071	,174	,170	1	,680	,931
Tidligere (1) versus nåværende student	,080	,172	,215	1	,643	1,083
Sykepleier	-,094	,179	,277	1	,599	,910
Tverrfaglig fordypning	-,478	,232	4,243	1	,039	,620
Jobber i psykisk helsevern	,638	,231	7,667	1	,006	1,893
Jobber i kommunen	-,154	,227	,464	1	,496	,857
Constant	1,069	,403	7,047	1	,008	2,913

V 9-24 Bakgrunnsvariabler assosiert med faktorer som var viktige for valg av denne videreutdanningen: ønsket om å få bedre lønn (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,682	,221	9,550	1	,002	,506
Over 51 år	-,475	,253	3,526	1	,060	,622
41-50 år	-,446	,167	7,109	1	,008	,640
21-30 år	,049	,256	,036	1	,849	1,050
Heltid versus deltid (1)	-,188	,156	1,448	1	,229	,829
Tidligere (1) versus nåværende student	,005	,151	,001	1	,972	1,005
Sykepleier	,095	,158	,364	1	,546	1,100
Tverrfaglig fordypning	-,059	,189	,098	1	,754	,942
Jobber i psykisk helsevern	,684	,201	11,554	1	,001	1,982
Jobber i kommunen	-,376	,203	3,413	1	,065	,687
Constant	1,227	,365	11,335	1	,001	3,412

V 9-25 Bakgrunnsvariabler assosiert med faktorer som var viktige for valg av denne videreutdanningen: oppfordret av arbeidsgiver (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,104	,202	,265	1	,607	,901
Over 51 år	-,123	,272	,204	1	,652	,885
41-50 år	-,046	,172	,073	1	,787	,955
21-30 år	-,405	,264	2,349	1	,125	,667
Heltid versus deltid (1)	,236	,160	2,183	1	,140	1,266
Tidligere (1) versus nåværende student	-,218	,156	1,960	1	,162	,804
Sykepleier	-,392	,162	5,855	1	,016	,676
Tverrfaglig fordypning	,255	,200	1,615	1	,204	1,290
Jobber i psykisk helsevern	,974	,230	17,968	1	,000	2,648
Jobber i kommunen	,509	,241	4,446	1	,035	1,664
Constant	-1,349	,378	12,712	1	,000	,259

V 9-26 Bakgrunnsvariabler assosiert med faktorer som var viktige for valg av denne videreutdanningen: fikk permisjon fra jobben for å gjennomføre utdanningen (logistisk regresjon)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kjønn	-,478	,217	4,866	1	,027	,620
Over 51 år	,251	,268	,875	1	,350	1,285
41-50 år	,200	,173	1,338	1	,247	1,221
21-30 år	-,424	,242	3,054	1	,081	,655
Heltid versus deltid (1)	,052	,160	,107	1	,744	1,053
Tidligere (1) versus nåværende student	-,220	,155	2,003	1	,157	,803
Sykepleier	-,499	,166	9,061	1	,003	,607
Tverrfaglig fordypning	-,276	,192	2,074	1	,150	,759
Jobber i psykisk helsevern	1,090	,202	29,236	1	,000	2,975
Jobber i kommunen	,840	,208	16,324	1	,000	2,316
Constant	,897	,363	6,116	1	,013	2,452