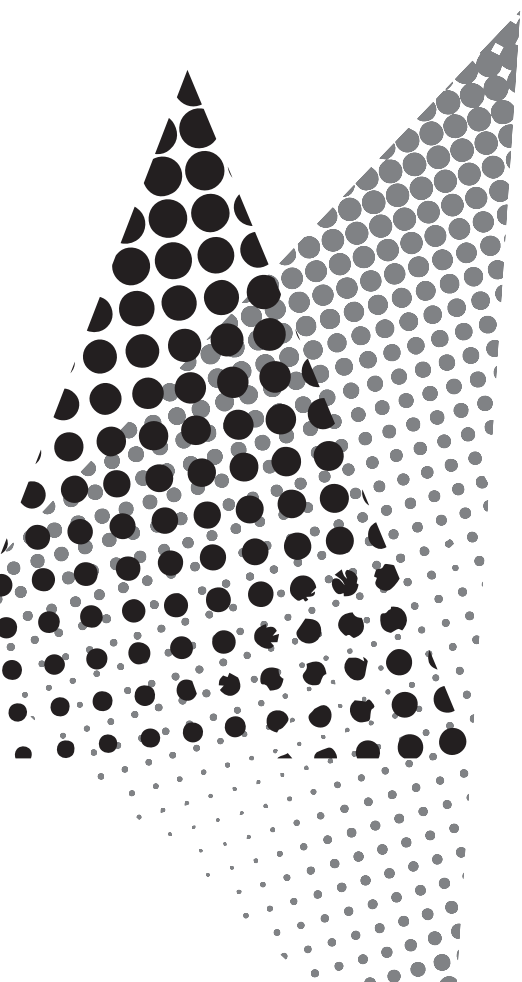


Kompetansehevende tiltak i tjenesten for personer med utviklingshemming

Evaluering av et e-læringsprogram



Per Gunnar Disch og Ida Eide Johansen

Kompetansehevende tiltak i tjenesten for personer med utviklingshemming

Evaluering av et e-læringsprogram

Senter for omsorgsforskning, sør

2016



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning
Omslagsbilde: © Shutterstock

Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 7/2016

Tittel: Kompetansehevende tiltak i tjenesten for personer med utviklingshemming,
Evalueringsprogrammet

Forfattere: Ida Eide Johansen & Per Gunnar Disch

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Helvetica)

ISBN (trykt utgave): 978-82-8340-046-5

ISBN (digital utgave): 978-82-8340-047-2

ISSN (digital utgave): 1892-705X

Se hele rapportserien til Senter for omsorgsforskning her:
www.omsorgsforskning.no/rapportserie



SAMMENDRAG

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold, har med tilskuddsmidler fra Fylkesmannen i Vestfold og Helsedirektoratet, utviklet et e-læringsprogram i samarbeid med det interkommunale fagnettverket innen utviklingshemming i Vestfold og en ekstern leverandør.

E-læringsprogrammet er ment som en grunnleggende opplæring i tillegg til ordinær opplæring i bolig for nyansatte og ufaglærte som skal arbeide med mennesker med utviklingshemming. Programmet har som målsetting å styrke kompetansen til ufaglærte medarbeidere. E-læringskurset var ferdig produsert og ble lansert juni 2015.

En viktig målsetting med E-læringsprogrammet er det skal ha en nasjonal overføringsverdi som skal bidra til å sikre en minimumskompetanse hos nyansatte og ufaglærte. Opplæringsprogrammet ligger tilgjengelig for alle kommuner på KS portalen – KS læring.

Det er lagt stor vekt på en variasjon av ulike virkemidler i e-læringsprogrammet som for eksempel filmer, med fortellerstemme, refleksjonsspørsmål, lite og enkel tekst, bilder, interaktivitet og lenker videre til annet relevant materiale. E-læringsprogrammet er bygget opp med tilsammen syv moduler som alle inneholder relevant faglitteratur:

- Taushetsplikt
- Helse, miljø og sikkerhet (HMS)
- Etikk og arbeid i andres hjem
- Målrettet miljøarbeid
- Pasientrettighetslovens kapittel 4A
- Legemiddelhåndtering
- Lov om kommunal helse – og omsorgstjenester kapittel 9

I denne rapporten presenteres resultatene etter en evaluering av dette e-læringsprogrammet. Det er evaluert opp mot prosjektets hovedmålsettinger og nytteverdi. Resultater fra evalueringen vil bli benyttet i en videreutvikling av programmet.

Data benyttet i evalueringen er samlet inn gjennom en spørreskjemaundersøkelse rettet mot målgruppen for e-læringsprogrammet,

samt telefonintervjuer med ledere i boliger til personell som har gjennomført e-læringsprogrammet. Data ble samlet inn senhøstes 2015 og våren 2016. Det ble sendt ut 64 spørreskjemaer og 8 ledere stilte seg disponibel for å bli intervjuet.

Vi fikk inn 17 svar på spørreskjemaundersøkelsen og 6 ledere stilte til intervju. 17 av 64 respondenter gir en svarprosent på 27%, noe som er en lav svarprosent. Likevel mener vi at dataene kan gi et nyttig bilde av opplæringsprogrammet og at evalueringen kan brukes som en pekepinn i arbeidet med videreutvikling av programmet.

Hovedfunnet i evalueringen er at flertallet svarer gjennomgående at de har endret sin forståelse, økt sin bevissthet og økt sin kunnskap om det å arbeide med mennesker med utviklingshemming, etter å ha gjennomgått opplæringsprogrammet.

Ser vi nærmere på dette finner vi at de fleste brukerne har oppnådd en større forståelse og en større bevisstgjøring enn økt læring etter gjennomgang av modulene.

To moduler utpeker seg der læringseffekten har vært større enn en endring i forståelse og bevisstgjøring, dette er modulene «Pasient – og brukerrettighetsloven kapittel 4a» og «Lov om kommunal helse- og omsorgstjenestelov kapittel 9». Denne forskjellen kan sees i sammenheng med uttalelsene fra lederne om at det ofte er noe mangelfull opplæring hva gjelder lovverk for nyansatte.

Opplæringsprogrammet har potensiale for videreutvikling på spesielt følgende områder i følge respondentene i undersøkelsen.

Pårørenderarbeid, selvbestemmelse, kunnskap om samhandling med frivillige, en større modul om medisin håndtering, språk og uttrykksformer og etikk som viktige temaer å belyse mere. Annet som ble trukket frem for å styrke programmet var muligheten for å kunne stoppe opp og involvere kolleger i gruppediskusjon. Det betyr at programmet bør utvikles slik at det er mulighet for å ta modulene separat og reflektere sammen på egen arbeidsplass. Testene i etterkant av hver modul ble vurdert som passe og for lavt nivå, dette bør det sees nærmere på.

Denne evalueringen har som målsetting å vurdere om opplæringsprogrammet bidra til kompetanseheving og en kvalitetssikring av tjenestene. På bakgrunn av funnene presentert i denne rapporten og tilbakemeldingen fra brukere og lederne, finner vi at opplæringsprogrammet syntes å kunne fungere som en introduksjon til brukergruppen og som en del av den grunnleggende opplæringen til nyansatte. Vi anbefaler på bakgrunn av den lave svarprosenten i evalueringen, å se nærmere på denne gruppens synspunkter om ett års tid gjennom en tilsvarende spørreskjemaundersøkelse.



FORORD

Sandefjord kommune og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT-V), har med tilskuddsmidler fra Fylkesmannen i Vestfold og Helsedirektoratet, utviklet et e-læringsprogram rettet mot nyansatte og ufaglærte som skal arbeide med mennesker med utviklingshemming. E-læringsprogrammet er utviklet i et samarbeid med fagnettverket innen utviklingshemming i Vestfold og Feber film.

E-læringsprogrammet var ferdig produsert og ble lansert i juni 2015 gjennom KS portalen – KS læring.

Målsettingen med opplæringsprogrammet er å bidra til å styrke den grunnleggende opplæringen for nyansatte og ufaglærte og å kvalitetsutvikle og kvalitetssikre tjenestene som gis til mennesker med utviklingshemming.

En viktig målsetting for utvikling av e-læringsprogrammer av denne type, er at det også skal ha en nasjonal overføringsverdi. Dette gjøres mulig ved å legge programmet tilgjengelig på KS-læring.

Formålet med denne rapporten er å beskrive hva som kom frem ved evaluering av programmet. Det er evaluert opp mot prosjektets hovedmålsettinger og nytteverdi. Resultatene fra evalueringen vil bli benyttet som en pekepinn i arbeidet med å videreutvikle programmet i forhold til de behov som både ledere og utøvere til nå har erfart.

Senter for omsorgsforskning Sør, ble høsten 2015 engasjert for å bidra inn i evalueringen av e-læringsprogrammet i et samarbeid med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold. Prosjektleder Ida Eide Johansen og førstelektor Per Gunnar Disch har gjennomført evalueringen og har skrevet rapporten i fellesskap.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester og Senter for omsorgsforskning Sør vil rette en takk til fagnettverk, ledere og tjenesteutøvere som har vært viktige veivisere og informanter i evalueringsprosessen.

Evalueringen er gjennomført i henhold til de retningslinjene Datatilsynet har for denne typen undersøkelser.

Ida Eide Jobansen
Prosjektleder
USHT-V

Per Gunnar Disch
Førstelektor
Senter for omsorgsforskning, sør
Høgskolen i Sørøst-Norge



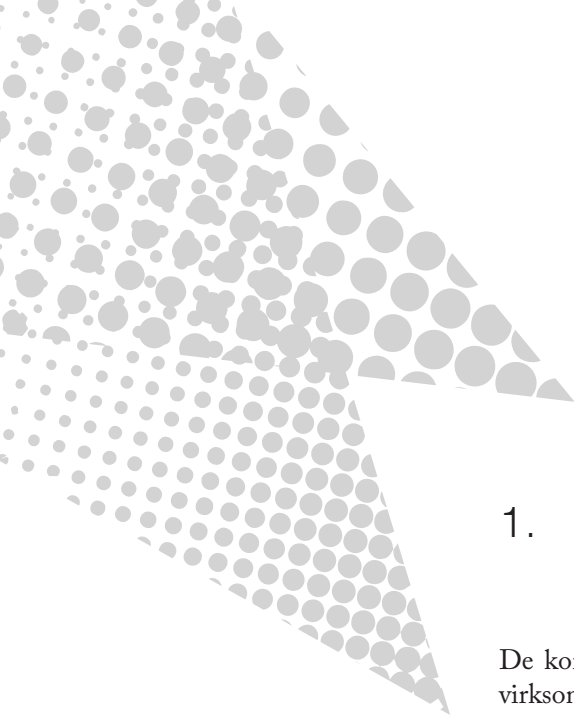


INNHold

SAMMENDRAG	V
FORORD	VII
1. INNLEDNING	1
1.1 Evalueringens formål og nytteverdi	3
1.2 Rapportens oppbygging	4
2. BEHOV FOR KOMPETANSE	5
3. E-LÆRINGSPROGRAMMETS UTVIKLING, FORANKRING OG ORGANISERING	7
3.1 E-læringsprogrammets utvikling	7
3.2 Forankring og organisering	9
4. GJENNOMFØRINGEN AV EVALUERINGEN	11
4.1 Metode	11
4.2 Metodiske kommentarer	13
5. OPPSUMMERING AV DATA	15
5.1 Respondentenes arbeidserfaring og utdanning	15
5.2 Respondentenes utdanningsnivå	16
5.3 De enkelte modulene	16
5.4 Gjennomføring og vurdering av e-læringsprogrammet	33

6. AVSLUTTENDE KOMMENTARER	43
LITTERATUR	47
FIGUROVERSIKT	49





1. INNLEDNING

De kommunale helse- og omsorgstjenestene er arbeidsintensive virksomheter, der møtet mellom mennesker, både brukere og pårørende er nødvendig og viktig.

Nye brukergrupper med endrede behov og demografisk utvikling peker i tydelig retning på at vi må tenke annerledes om de framtidige omsorgstjenestene. Det betyr også at kompetansen hos utøverne av tjenestene må utvikles og styrkes i takt med endrede behov og krav, både til kvalitet og innhold.

Den kommunale omsorgstjenesten består av mange brukergrupper. En av disse er mennesker med utviklingshemming. I tråd med normaliseringsideologien mottar mennesker med utviklingshemming tjenester og tilbud fra offentlige instanser på lik linje med andre innbyggere. På grunn av sin utviklingshemming vil de ofte trenge særlig tilrettelegging og hjelp for å mestre styringen av eget liv og for å kunne oppnå de samme grunnleggende valgmuligheter og livsbetingelser som andre (NAKU 2007).

Reformen for mennesker med utviklingshemming ble gjennomført for omlag 25 år siden. Reformen ble iverksatt etter sterk påvirkning fra pårørende og som et resultat av en evaluering på 1980-tallet (NOU 1985: 34, Levekår for psykisk utviklingshemmede) som viste et stort gap mellom realiteter og rådende idealer om mennesker med utviklingshemmings rett til verdige levekår. Arbeidet med reformen har avdekket store behov for kompetanseutvikling innenfor flere områder. Nødvendigheten av kompetanseheving for ulike personalgrupper på alle nivåer er påpekt i flere offentlige dokumenter.

Nødvendigheten av kompetanseheving gjelder ansatte i de kommune og spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at også etter- og videreutdanning av personell er nødvendig. Ansvarsreformen har i betydelig grad endret rammebetingelsene når det gjelder omsorgen for mennesker med utviklingshemming.

En av ansvarsreformens største utfordringer var mangelen på kvalifisert personell. En viktig forutsetning for ansvarsreformen var at kvaliteten på omsorgsarbeidet skulle økes. Det har over flere år blitt påpekt at det bør iverksettes ulike utdanningstiltak for å møte kommunenes behov for kvalifisert arbeidskraft. Samtidig understrekes behovet for ny kunnskap, da praktisk arbeid med normalisering er et viktig tema i reformen for mennesker med utviklingshemming. Dette er av avgjørende betydning, dersom målet om likeverd og livskvalitet for den enkelte skal nås. Både kommunene, fylkeskommunene og staten må bidra til en kvalitetsheving, og det må iverksettes tiltak både i arbeidslivet og i utdanningssystemet.

Et godt tjenestetilbud til mennesker med utviklingshemming avhenger av mange faktorer, og tilgangen på faglært personell med høy kompetanse er vesentlig. Flere yrkesgrupper kan være aktuelle, men tilgangen på vernepleiefaglig kompetanse er særlig viktig. Antallet vernepleiere som velger å arbeide med mennesker med utviklingshemming har gått ned siden ansvarsreformen, og begrunnelsene som gis knyttes til faglig isolasjon, ressursknapphet og stort arbeidspress. Viktige tiltak for å hindre faglig isolasjon i mindre enheter er bydekkende kompetansetiltak, faglige nettverk og administrative enheter med personalbaser som er store nok til å utvikle et godt fagmiljø

Et aktivt fagmiljø med fokus på intern fagutvikling er attraktivt og kan rekruttere flere ansatte med fagutdanning. Systematisk kompetanseheving og utvikling av faglige nettverk kan være et virkemiddel for å bedre tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemming. I tillegg til at det utvikles gode systemer for brukermedvirkning og pårørendearbeid.

Fylkesmannen i Vestfold har vært opptatt av kompetanseheving på området, og at brukerne har rett til kvalifisert personell som kan kompetanseheve, utvikle og kvalitetsutvikle tjenestene. På bakgrunn av dette gjorde Fylkesmannen i Vestfold en henvendelse til det interkommunale nettverket, som arbeider med bl.a. kompetansespørsmål knyttet til omsorgen for mennesker med utviklingshemming, om en vurdering og gjennomgang av allerede etablerte opplæringspakker og opplæringsprogram. Etter å ha gjennomgått dette kom fagnettverket fram til følgende beslutning:

Minstekravet til personell skal være en grunnleggende opplæringspakke som alle ansatte i tjenestene til mennesker med utviklingshemming i Vestfold skal gjennomgå før oppstart i arbeidet.

USHT-V utviklet på bakgrunn av dette et e- læringsprogrammet med midler fra Helsedirektoratet, i samarbeid med det interkommunale fagnettverket og Feber film. Programmet er kvalitetssikret av fagnettverket.

Målsettingen med opplæringsprogrammet er å styrke kompetansen til ufaglærte/nyansatte medarbeidere som skal arbeide/arbeider med mennesker med utviklingshemming.

1.1 EVALUERINGENS FORMÅL OG NYTTEVERDI

Respekten for enkeltmennesket er den viktigste verdien i politikktutforming, på alle nivå, i Norge. Et hvert menneske har rett til å være i sentrum for eget liv. Dette innebærer at alle, uavhengig av individuelle egenskaper og ferdigheter, har rett til å foreta selvstendige og frie valg og bli møtt med respekt for sine synspunkt og ønsker. Det offentlige har plikt til å bidra til at alle borgere, så langt som mulig settes i stand til å foreta kvalifiserte beslutninger og uttrykke egen vilje.

Variasjoner i funksjonsevne er en del av det menneskelige mangfold. Dette mangfoldet er et verdifullt fundament i samfunnet. Med hensyn til fysiske, sensoriske og kognitive egenskaper og ferdigheter er det store forskjeller mellom individer. Det er verken riktig eller mulig å kategorisere mennesker ut i fra kognitive eller fysiske egenskaper. Visse funksjonsnedsettelse kan imidlertid utløse et særlig behov som samfunnet må møte med tilrettelegging slik at alle skal få mulighet til å bruke egne ressurser, samfunnsdeltakelse og et verdig liv. Dette kommer tydelig fram i Meld. St. 45 (2012–2013) Frihet og likeverd, om mennesker med utviklingshemming. I høringsuttalelsene i forbindelse med denne meldingen kom det tydelig fram at det er behov for ytterligere innsats for å sikre kvalitet og kompetanse i den faktiske gjennomføringen av helse- og omsorgstjenestene for mennesker med utviklingshemming. Myndighetene ser derfor et behov for å heve kompetansen hos tjenesteyterne.

Regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan: Kompetanseløftet 2020 skal i likhet med kompetanseløftet 2015, bidra til å sikre tilstrekkelig, stabil og kompetent bemanning i omsorgssektoren. På bakgrunn av dette, skal nytteverdien fra denne evaluering, være med på å fremme og styrke opplæringsprogrammet, slik at det kan bli et godt

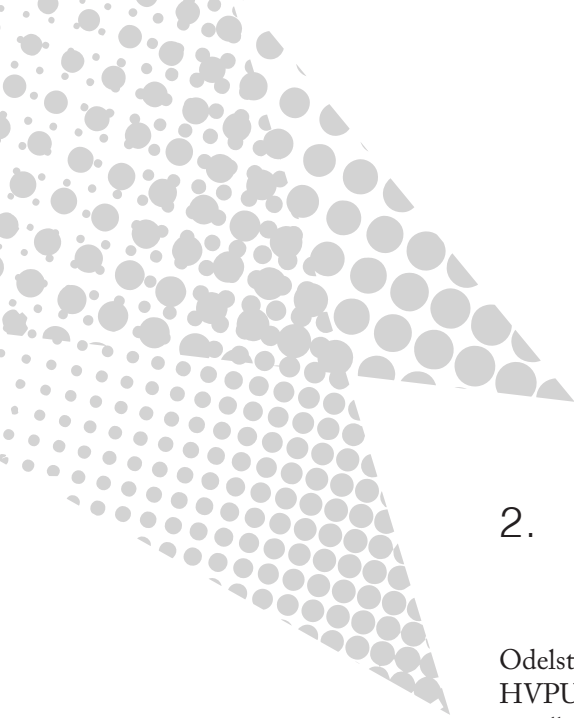
verktøy på nasjonalt plan, for å styrke kompetanse i arbeidet med mennesker med utviklingshemming, slik både Lov om kommunale helse og omsorgstjeneste, Meld. St. 45 (2012 – 2013) og Kompetanseløftet 2020 framholder.

Formålet med denne evalueringen er også å se på om e- læring har den ønskede effekt med hensyn på læring og læringsutbytte, en styrking av tjenestene, samt finne ut av hvordan dette konseptet kan utvikles videre.

1.2 RAPPORTENS OPPBYGGING

Denne rapporten inneholder presentasjoner og analyser/ vurderinger av hovedtrekk i de data som er samlet inn, gjennom de involverte i organiseringen av e-læringsprogrammet, utvalgte ledere og brukerne av programmet.

Rapporten er delt inn seks kapitler. Etter den innledende delen følger som kapittel to en beskrivelse av e- læringsprogrammets formål og portefølje. Kapittel tre beskriver kompetanseprogrammets organisering og forankring. Gjennomføring av evalueringen følger i kapittel fire. I kapittel fem følger oppsummering av data. Til sist følger oppsummering og betraktninger om veien videre.



2. BEHOV FOR KOMPETANSE

Odelstinget fattet i 1988 vedtaket som la grunnlaget for HVPU-reformen (ansvarsreformen). Denne reformen innebar at tilbudet til mennesker med utviklingshemming ble overført fra HVPU (Det Fylkeskommunale Helsevernet for psykisk utviklingshemmede) til primærkommunene. Reformen ble vedtatt og innført i 1991. Formålet med reformen var å avvikle institusjonsomsorgen og normalisere levekårene for personer med utviklingshemming. Viktige innsatsområder var bolig, helse, arbeid, inntekt, utdanning og deltaking i fritids- og kulturaktiviteter. Mennesker med utviklingshemming skulle få mulighet for å leve og bo selvstendig, og ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre (Meld. St. 45 (2012 – 2013)).

Ansvarsreformen har i betydelig grad endret rammebetingelsene når det gjelder omsorgen for mennesker med utviklingshemming. De endrede rammebetingelsene burde gi gode forutsetninger for bedring av deres levekår og muligheter for økt sosial deltaking. Endringene i rammebetingelsene krever en ny profesjonalitet slik at det ikke utvikles en ny særomsorg på kommunalt nivå: «erfaringene viser at den modell for omsorg som velges gir viktige rammer for aktiviteter, vennsforhold og levekår, og påvirker der igjennom livskvaliteten for omsorgsbrukeren» (Stangvik 1987) (NOU 1994:8 Kompetanseutvikling i arbeidet for psykisk utviklingshemmede).

Mennesker med utviklingshemming har en funksjonsnedsettelse som gjør at de oftere enn andre vil ha behov for bistand, for å ha en meningsfylt hverdag og utnytte sine evner og muligheter. Mennesker med utviklingshemming er en gruppe med stor variasjon i hjelpebehov, men som har det til felles at de i ulik grad er avhengige av offentlige tjenestetilbud hele livet. Behovet for en heving av kompetansenivået hos personell som arbeider med personer med utviklingshemming, er som nevnt påpekt i en rekke

offentlige dokumenter og utredninger. Behovet knytter seg til de fleste områder og på alle nivåer.

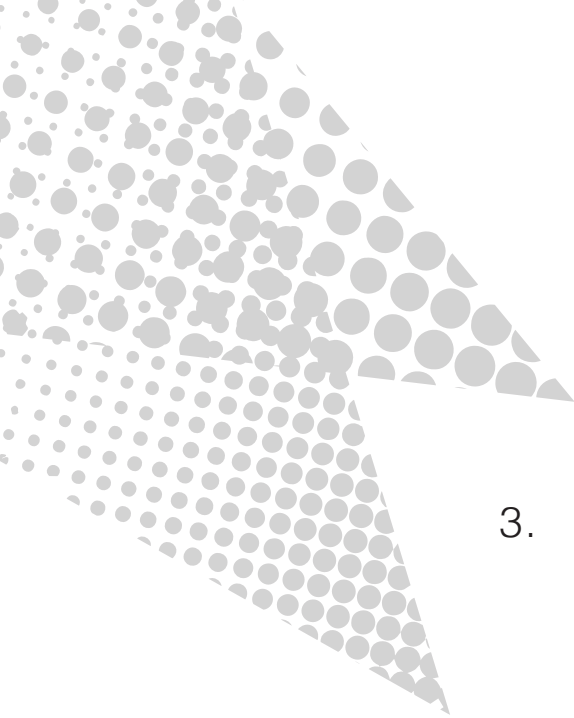
Mange kommuner fikk med gjennomføring av reformen flere oppgaver og behovet for kompetanse var økende. Debatten rundt kompetanse og kompetansebehov startet fra dag en av reformens gjennomføring og den har fortsatt fram til i dag.

Ved ulike tilsyn gjennomført av fylkeslegene er det avdekket behov for kompetanseheving, spesielt blant den relativt store gruppen av ufaglærte kommunale medarbeidere som jobber med mennesker med utviklingshemming. Det er iverksatt ulike kompetansetiltak i norske kommuner rettet mot denne gruppen. Men spørsmålet er om en i tilstrekkelig grad når ut.

Bruken av e-læring kan være en metode for lettere å bygge kompetanse. E-læring innebærer en frikobling fra tid og rom. Kompetanse blir dermed tilgjengelig hvor man vil, når man vil, så lenge man har internett, og det er i utgangspunktet ingen begrensning på antall lærende. Det er enkelt å oppdatere fagstoff, og en kan sikre kostnads- og tidseffektiv levering av kompetanse (Koller 2008 i Rosenbaum, 2012) (Antonsen 2015).

E-læring har økt drastisk de siste årene og mange regionale høyskoler f.eks. Høgskolen i Sør-Øst Norge har dette som en strategisk satsning. Organisasjoner som KS har også sett at dette er en viktig mulighet for å nå fram med kunnskap. På bakgrunn av dette har en etablert en egen e-læringsportal, der også programmet vi omtaler er publisert.

For å nå store grupper med kunnskap kan e-læring være et viktig verktøy, det kan både være effektivt og kostnadsbesparende i sin form.



3. E-LÆRINGSPROGRAMMETS UTVIKLING, FORANKRING OG ORGANISERING

I dette kapittelet vil vi beskrive e-læringsprogrammet utvikling, forankring og organisering.

3.1 E-LÆRINGSPROGRAMMETS UTVIKLING

E-læringsprogrammet oppstod på bakgrunn av et synliggjort behov for en kvalitetssikring av de mange dispensasjoner fra utdanningskravet som ble gitt av Fylkesmannen i Vestfold i forhold til kapittel 9 i lov om Kommunale helse- og omsorgstjenester. Det interkommunale nettverket i Vestfold og Fylkesmannen i Vestfold var enige om at det var en utfordring å sikre at alle som gir tjenester til en bruker har god nok kompetanse generelt og spesielt i forhold til det som omhandler bruk av tvang og makt.

Etter å ha gått igjennom eksisterende tilbud om e-læringsprogram i 2014 besluttet USHT- V og det interkommunale fagnettverket i Vestfold å utvikle et eget e-læringsprogram for nyansatte og ufaglærte som skal arbeide med mennesker med utviklingshemming.

Det interkommunale nettverket i samråd med Fylkesmannen i Vestfold valgte ut tema for opplæringsprogrammet, til sammen seks moduler. Det ble underveis i denne prosessen besluttet å søke midler til utviklingen av filmer til opplæringspakken.

Det ble i 2014 satt ned en arbeidsgruppe bestående av to

fagkonsulenter og en prosjektleder for å arbeide med manus og visualisering av fagstoffet til e-læringsprogrammet. Det ble også engasjert en leverandør gjennom anbud for å utvikle e-læringsprogrammet i samarbeid med arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen startet utviklingen av e-læringsprogrammet desember 2014.

Modulene i e-læringsprogrammet ble redigert og endret underveis, programmet fremstår nå med til sammen 7 moduler som alle inneholder relevant faglitteratur, refleksjonsspørsmål både via film eksempler og som enkeltstående refleksjonsspørsmål.

- Taushetsplikt
- Helse, miljø og sikkerhet (HMS)
- Etikk og arbeid i andres hjem
- Målrettet miljøarbeid
- Pasientrettighetslovens kapittel 4A
- Legemiddelhåndtering
- Lov om kommunal helse – og omsorgstjenester kapittel 9

Etter mye bearbeidelse i arbeidsgruppen ble programmet kvalitetssikret gjennom en referansegruppe som testet funksjonaliteten, vanskelighetsgrad og faglig nivå.

E-læringsprogrammet var ferdig produsert og lansert juni 2015. Det er lagt stor vekt på å bruke en variasjon av ulike virkemidler som film, film med fortellerstemme, lite og enkel tekst, bilder, interaktivitet og lenker videre til annet relevant materiale. Det er mye fokus på refleksjon i forhold til hverdags situasjoner brukeren av opplæringsprogrammet kan møte på i det daglige.

Programmet inneholder moduler nettverket mener er relevant i en opplærings situasjon og tar ca. 2,5 – 3 time å gjennomføre. Programmet ble derfor på bakgrunn av dette lagt tilgjengelig for alle kommuner i Norge gjennom KS portalen – KS – læring. Der har kommunene selv tilgang til å følge historikken over sine ansatte i forhold til gjennomføringen av programmet. Det er tilknyttet en test til hver modul som brukeren må igjennom for å få bestått e-læringen og for å kunne skrive ut kursbevis. Ved at lederne i de ulike kommunene kan følge hvor mange som har gjennomført programmet og ved en kvalitetssikring på at det er bestått gjennom kursbevis, kan lederne sikre at alle sine ansatte har et likt grunnlag av basis kompetanse ved oppstart i sitt arbeid.

3.2 FORANKRING OG ORGANISERING

E-læringsprogrammet er forankret hos det interkommunale fagnettverket i Vestfold. Der er Fylkesmannen i Vestfold og ledergruppen til Helse- og sosial sjef i Sandefjord kommune som står for driften og utviklingen av programmet.

Det interkommunale fagnettverket i Vestfold består av medarbeidere som yter tjenester til mennesker med funksjonshemming/utviklingshemming i kommunene i Vestfold. Nettverket er finansiert av Fylkesmannen i Vestfold og ledes av USHT- V. Nettverket har møter fire ganger i året og inngår i et kompetansenettverk med Fylkesmannen i Vestfold, Sykehuset i Vestfold ved habiliteringen og Glenne regionale senter for autisme og USHT- V. Fagnettverket er for medarbeidere som har et faglig ansvar, deltar aktivt i fagutvikling eller har stor interesse for faget i boligen eller avdelingen de arbeider i. Deltakerne sin rolle i nettverket er å være bidragsytere og spredere av informasjon internt i egen kommune. Nettverket sitt mandat er å arbeide for å sikre kunnskapsbasert praksis, samt utvikling og utveksling av kompetanse på tvers av kommunegrenser og omsorgsnivå. Det interkommunale nettverket skal fremme god praksis, godt miljøarbeid og god omsorg for mennesker med utviklingshemming.

I tillegg til at e-læringsprogrammet ble startet utviklet av nettverket har de også hatt en sentral rolle i forhold til kvalitetssikring av programmet og spredning internt i sine kommuner.

Arbeidsgruppen som har arbeidet med visualiseringen av fagstoffet som ble utviklet av nettverket består av:

- Beate Beaudoin, fagkonsulent i Signo Vivo
- Heidi Jansson, fagutvikler i Larvik kommune
- Ida Eide Johansen, prosjektleder USHT- V

Leverandør av programmet som har utviklet e-læringsprogrammet visuelt og filmatisert innholdet er *Feber film* i Tønsberg ved Anders Jørgensen. Prosjektet og e-læringsprogrammet er eid og ledet av USHT- V.

For å sikre implementering av e-læringsprogrammet over i drift har USHT- V et tett samarbeid med det interkommunale nettverket. Programmet er blitt løftet på USHT- V sine arenaer som FoU dag i juni 2015 for å spre informasjonen om e-læringsprogrammet. Det ble besluttet på en OFA (overordnet faglig ansvarlig for kapittel 9, tvang og makt) samling hos Fylkesmannen i Vestfold, en strukturert opplæringspakke for medarbeiderne innen tjenesten til mennesker

med utviklingshemming:

- Alle ansatte i tjenesten skal ha tatt e-læringsprogrammet «kompetansehevende tiltak» innen 1.6.16. <https://kurs.kommit.no/>
- Hver kommune skal velge ut en gruppe ressurspersoner som skal være ansvarlig for opplæring i egen kommune. Hver kommune bestemmer selv hvor stort ansvar de skal ha, og hvor mange ressurspersoner de skal ha. Ressurspersonene får opplæring fra spesialisthelsetjenesten og Fylkesmannen med to fagdager i året.
- Hver kommune skal lage egen kompetanseplan for sin kommune, gjerne ved å se til Nøtterøy kommune.

E-læringsprogrammet har gjennom denne beslutningen fått en sentral rolle som verktøy i opplæringen av nyansatte i Vestfold.





4. GJENNOMFØRINGEN AV EVALUERINGEN

I dette kapitlet vil vi presentere metoden og datagrunnlaget som denne rapporten er basert på. De konkrete data vil bli presentert nærmere i kapittel fem.

4.1 METODE

Data som er samlet inn knyttet til evalueringen er samlet inn gjennom en spørreskjemaundersøkelse rettet mot målgruppen for e-læringsprogrammet og telefonintervjuer med ledere i boliger til personell som har gjennomført e-læringsprogrammet. Data ble samlet inn senhøstes 2015 og våren 2016.

I dette avsnittet vil vi beskrive metoden som er brukt og de data som utgjør grunnlaget i evalueringen. Til sist følger et avsnitt der vi vil se nærmere på de metodiske utfordringene i evalueringen.

4.1.1 SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSEN

Vi valgte seinhøstes å sende ut et spørreskjema til alle brukere av e-læringsprogrammet. Fordelen med spørreskjema er at det raskt og med begrensede kostnader lar seg gjøre å samle inn et stort datasett. Prosjektets begrensede økonomi gjorde dette naturlig. En annen grunn for å velge spørreskjema var å foreta en kartlegging for å se på et helhetsbilde av hovedtrekk og aktuelle variasjoner.

Det kan være utfordrende å lage gode spørreskjemaer som kommuniserer godt med respondentene. Vi besluttet derfor å utforme et spørreskjema med spørsmål som i varierende grad handler om faktiske opplysninger, erfaringer, vurderinger og synspunkter.

Svargiverne ble også utfordret til å uttale seg om hvordan e-læringsprogrammet kan utvikles videre og hvilke styrker og svakheter det har.

Spørreskjemaet bestod av:

- Bakgrunnsopplysninger
- Spørsmål knyttet til de syv modulene
- Informasjon om e-læringsprogrammet
- E- læringsprogrammets utforming
- Synspunkter om e- læringsprogrammets videre utvikling

Hvordan spørsmålene ble tolket/forstått av den enkelte respondent i de konkrete situasjonene de står i vil åpenbart kunne variere.

Vi sendte ut i alt 64 spørreskjemaer og fikk inn 17 svar. Dette gir en svarprosent på 27%, noe som er en lav svarprosent, vi antar dette skyldes at mange av respondentene i utvalget ikke hadde gjennomført hele programmet. Vi hadde også noen utfordringer knyttet til e-postadresser. Likevel mener vi dataene innsamlet, sammenholdt med øvrige data danner et bilde av effekten og nytten brukerne har av e-læringsprogrammet.

4.2.2 INTERVJU

For å styrke datagrunnlaget valgte vi å intervjuere ledere ved utvalgte boliger i Vestfold. Formålet med intervjuene var å få fram lederens kunnskap om og elementer som kan være med på å styrke og videreutvikle e-læringsprogrammet. Vi benyttet en intervjuguide i intervjuene som bestod av følgende temaer:

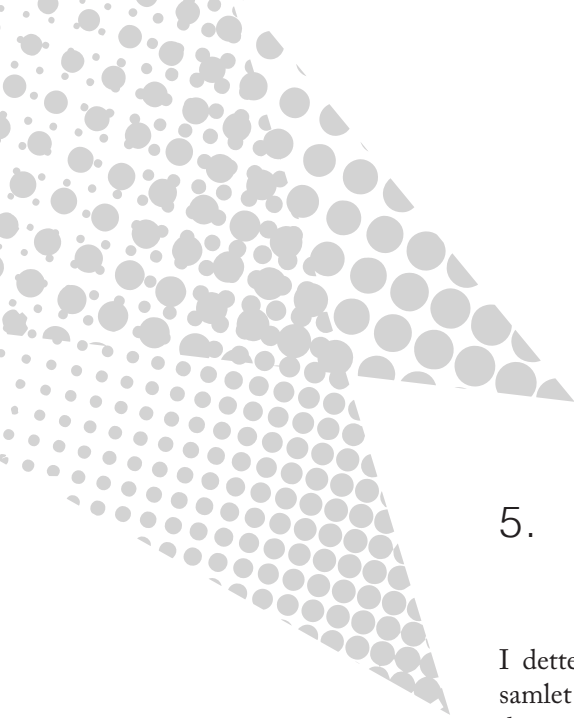
- Kjennskap til opplæringsprogrammet
- Informasjon om e- læringsprogrammet
- E- læring som metode
- Brukergruppe
- Utvikling av e- læringsprogrammet

I alt var det 6 av 8 ledere som stilte opp til intervju. Temaene ble sendt ut på forhånd til intervjuobjektene slik at de var forberedt. Gjennom intervjuene fikk vi mange verdifulle innspill til å komplementere data vi fikk fra brukerne av programmet.

4.2 METODISKE KOMMENTARER

I vår gjennomgang av metode og datagrunnlag har vi erkjent metodeproblemer som er med på å svekke undersøkelsens reliabilitet og validitet. Vi vil derfor være forbeholdende med å konkludere tydelig om undersøkelsens representativitet og den generelle gyldighet av våre funn. Vi anser likevel at dette kan gi et bilde det er verd å ta med seg i det videre arbeidet med utviklingen av e- læringsprogrammet.





5. OPPSUMMERING AV DATA

I dette kapitlet vil vi oppsummere og drøfte de data vi har samlet inn. Data fra brukere og ledere vil bli presentert sammen der vi finner dette hensiktsmessig, for bedre å kunne presentere et helhetsbilde. Data vil i korte trekk bli kommentert og baseres på de 17 respondentene som har svart på spørreskjema og de 6 lederne vi har intervjuet.

5.1 RESPONDENTENES ARBEIDSERFARING OG UTDANNING

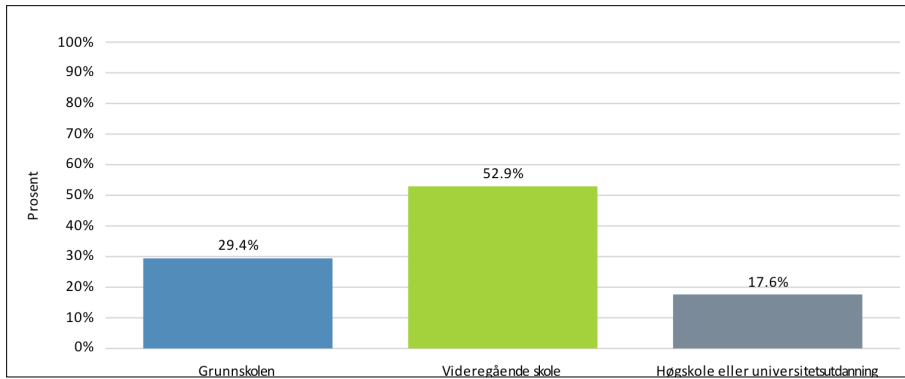
Den største prosentandelen av respondentene i studiet er over 40 år (47 %) mens det er en jevn fordeling på resterende 53 % i gruppen på 18 - 30 år og 30 - 40 år. Respondentenes arbeidserfaring med mennesker med utviklingshemming varierer.

Av de som svarte på undersøkelsen har 7 av 17 mellom 1 - 5 års arbeidserfaring, tett etterfulgt av gruppen fra 5 - 10 års erfaring som utgjør 6 av 17. Det var kun 2 av 17 som hadde 10 år eller mer og 2 av 17 respondenter som ikke hadde noe arbeidserfaring. Antallet som ikke har noen erfaring vil mest sannsynlig i fremtiden øke da kommunene nå har blitt enige om at vikarer/sommervikarer skal gjennomgå programmet før de starter i arbeid.

Det er positivt at arbeidstakere med en relativt lang erfaring med brukergruppen også har gjennomført programmet. Dette gir tilbakemeldingene av programmet en større tyngde på bakgrunn av den erfaring disse medarbeiderne besitter.

5.2 RESPONDENTENES UTDANNINGSNIVÅ

Vi spurte respondentene om deres utdanningsnivå. Figuren nedenfor gir et bilde av dette.



Figur 1. Respondentenes utdanningsnivå, N=17

82 % av respondentene har utdanning opp til videregående skole. 53 % av respondentene har videregående som høyeste fullførte utdanning. Mens 29 % har grunnskole utdanning som høyeste og 18 % har Høgskole eller universitetsutdanning.

I disse tallene er det grunn til å anta at det i den største gruppen som har fullført videregående skole er det flere som har helsefagarbeiderutdanning. Ser vi på de 18 % som utgjør 3 respondenter finner vi mest sannsynlig helsefaglig- eller sosialfaglig utdanning på høyere nivå.

5.3 DE ENKELTE MODULENE

I dette avsnittet vil vi oppsummere respondentenes synspunkter og opplevd læringsutbytte av de ulike modulene. På grunn av omfanget av grafer fremstilt er det er kun et utvalg av grafer som fremstilles visuelt under kapitlene, resten av funnene fra spørsmålene omtales skriftlig. Etikk og arbeid i andres hjem er slått sammen til en modul i programmet men omtales i rapporten hver for seg i separate kapitler.

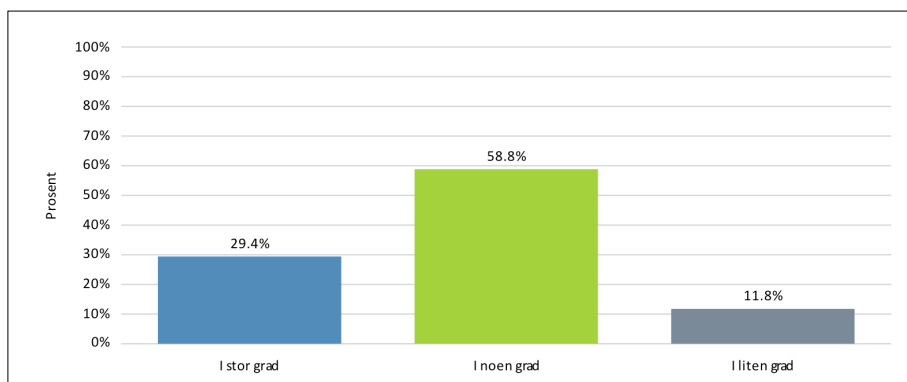
5.3.1 Taushetsplikt

5.3.2 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

- 5.3.3 Å arbeide i andres hjem
- 5.3.4 Etske utfordringer
- 5.3.5 Målrettet miljøarbeid
- 5.3.6 Pasientrettighetslovens kapittel 4A
- 5.3.7 Legemiddelhåndtering
- 5.3.8 Lov om kommunal helse – og omsorgstjenester
- 5.3.1 Taushetsplikt

Det er grunn til å tro at kommunene er gode på å orientere sine ansatte om taushetsplikten. I tillegg blir også spesielle skjemaer undertegnet. I følge helsekompetanse.no har mange likevel en mangelfull kjennskap til innholdet i taushetsplikten og hvordan den skal ivaretas. På bakgrunn av dette er taushetsplikten behandlet i e- læringsprogrammet. Modulens hovedmålsetting er å gi kunnskaper om: hvorfor vi har taushetsplikt, hvem og hva omfattes av bestemmelsene, unntak fra taushetsplikten og reaksjoner ved brudd på taushetsplikten.

Vi spurte innledningsvis deltakerne om modulen har økt deres kunnskap om taushetspliktens betydning og innhold.



Figur 2. Har du økt din kunnskap om taushetspliktens betydning og innhold, N= 17

88 % sier de har økt sin kunnskap om taushetsplikten i stor eller i noen grad som følge av opplæringsprogrammet. 12 % sier de i liten grad har fått økt sin kunnskap. Ser vi på dette under ett viser dette at modulen har gitt viktig informasjon om taushetspliktens betydning og innhold.

På spørsmålet om respondentene har lært noe nytt om taushetsplikten gjennom modulen, viser data at 77 % lærte noe nytt i stor grad og i noen grad, 24 % sier de i liten grad lærte noe nytt.

82 % sier de har økt sin bevissthet om taushetsplikten under arbeidet med modulen mens 18 % opplever at de i liten grad har økt sin bevissthet om temaet.

Vi ser av søylene at det er en stor prosentandel som sier de har økt sin bevissthet, lært noe nytt og økt sin kunnskap gjennom opplæringsprogrammet. Det er verdt å merke at nesten 30 % sier de i stor grad har økt sin kunnskap om taushetspliktens betydning som følge av opplæringsprogrammet. Dette kan ha en sammenheng med at det i programmet er fokus på refleksjon om hva konsekvensene kan bli hvis man bryter taushetsplikten, i filmene programmet har benyttet er det fokus på pårørende og hvordan brudd på taushetsplikten direkte påvirker dem.

Det at mange har økt sin kunnskap kan som nevnt over være på grunn av fokuset på refleksjon rundt bruken av taushetsplikt i det daglige gjennom eksemplene som illustreres i filmene.

Vi ser også at ikke alle nødvendigvis lærte noe nytt eller endret sin bevissthet i stor grad, dette kan sees i sammenheng med at mange av respondentene har mellom 1-5 års erfaring med brukergruppen, mens det er en veldig lav prosentandel som har ingen erfaring med brukergruppen. Man kan anta at lovverket og taushetsplikt, derfor i en eller annen grad har vært kjent for respondentene før gjennomgang av programmet og at de derfor ikke nødvendigvis i stor grad lærte noe nytt.

Oppsummert ser vi av figurene at hovedparten har økt sin kunnskap, lært noe nytt og endret sin bevissthet i noen grad, som viser at e-læringsprogrammet har hatt en ønsket effekt på en stor gruppe av respondentene.

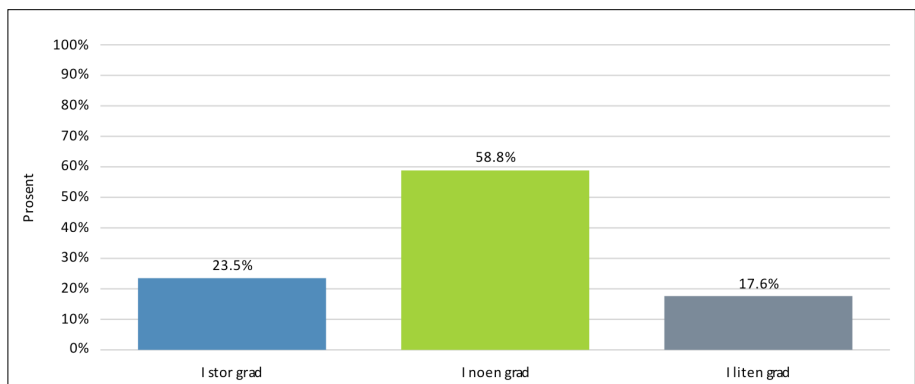
5.3.2 FORHOLDET TIL HELSE MILJØ OG SIKKERHET

Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA) gav ut en rapport i 2014 ut om eksisterende og nye HMS-risikoen i helse- og omsorgssektoren. En viktig side ved rapporten er fokuset på et tidligere forsømt område, nemlig pleie og omsorg i hjemmet, noe arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemming er en del av.

Helse- og sosialomsorg er en av de største sektorene i Europa og sysselsetter om lag 10 % av hele arbeidsstyrken i EU. Kvinner utgjør 77 % av dem. Det er en sektor i kraftig vekst som så langt vi kan skue inn i framtiden, vil trenge stadig flere hender som følge av Europas aldrende befolkning,

en stadig utbygging og utvikling av tjenestene for å dekke behovet for pleie og omsorg av bedre kvalitet og økt etterspørsel etter personlige pleie- og omsorgstjenester (NOU 2010: 01 Medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet).

Grunnet de mange ulike miljøene som helse- og omsorgsarbeidere arbeider i, og de svært varierte oppgavene de utfører, støter de på et bredt spekter av risikoer. Målsettingen med denne modulen er å gi kunnskaper om: hva som menes med helse, miljø og sikkerhet, arbeidstakers plikter og arbeidsgivers plikter. Vi spurte derfor innledningsvis om arbeidet med modulen har ført til økt bevissthet rundt helse miljø og sikkerhet (HMS) på arbeidsplassen.



Figur 3. Har du endret din bevissthet i forhold til helse miljø og sikkerhet, N= 17

82 % sier de i stor grad og i noen grad har endret sin bevissthet i forhold til HMS gjennom opplæringsprogrammet. 18 % sier de i liten grad har endret sin bevissthet i forhold til HMS etter opplæringsprogrammet.

Vi spurte videre om forståelsen av HMS og hva det innebærer har endret seg som følge av arbeidet med modulen. 70 % sier de endret sin forståelse i en grad. 29 % sier de i stor grad har endret sin forståelse, 41 % at de i noen grad har endret sin forståelse mens 29 % sier de i liten grad har endret sin forståelse etter gjennomgang av programmet.

76 % sier de lærte noe nytt om HMS gjennom opplæringsprogrammet. 70 % i noen grad, 6 % i stor grad og 24 % sier de i liten grad lærte noe nytt om HMS.

Det er en stor prosentandel som sier de i en grad har endret sin bevissthet og lært noe nytt om HMS gjennom

opplæringsprogrammet. Den største prosentandelen sier de har endret sin bevissthet i noen grad, mens det er jevnt mellom de som endret sin bevissthet i stor- og liten grad. Det er en tydelig markant gruppe som har lært noe nytt om HMS i noen grad gjennom programmet, mens det er en liten gruppe som har lært noe nytt i stor grad.

Det at det er en større gruppe som har endret sin bevissthet i stor grad enn i liten grad indikerer at man igjennom programmet har truffet med noe som gjør at de er mer bevisst i forhold til HMS. Det at det er flere som i liten grad har lært noe nytt enn de som i stor grad har gjort det, kan indikere at man ikke nødvendigvis har truffet med det faglige innholdet i e-læringsprogrammet eller at respondentene på bakgrunn av det nevnt over under modul taushetsplikt kjente godt til regelverk og HMS fra før av.

Vi ser en noe jevnere svarprosent på om de har endret sin forståelse av HMS og hva det innebærer som følge av opplæringsprogrammet. Den største gruppen svarer at de har endret sin forståelse av HMS og hva det innebærer i noen grad. Mens det er helt likt mellom de som sier de endret sin forståelse i stor- og liten grad. Samlet ser vi at 70 % har endret sin forståelse etter gjennomgang av modulen.

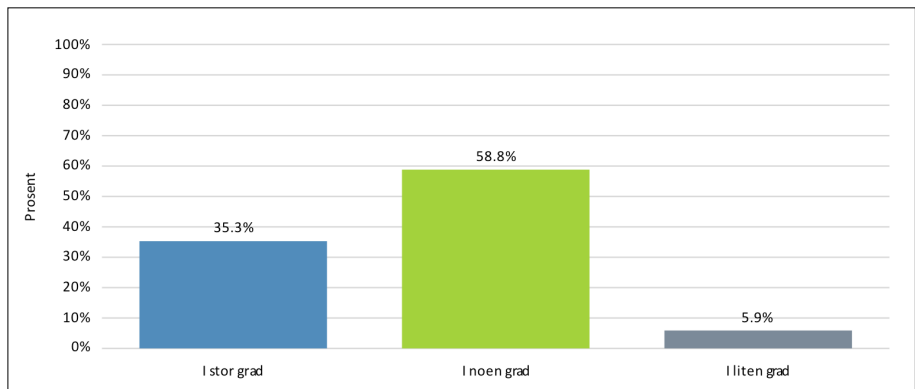
Oppsummert ser vi at over halvparten har endret sin bevissthet, endret sin forståelse og lært noe nytt i noen grad. Vi ser også at det er en betydelig mindre gruppe som har lært noe nytt i stor grad enn på de andre spørsmålene, noe som kan indikere at det gjennomgående er flere som i stor grad har endret sin bevissthet og økt sin forståelse enn at de lærte noe nytt gjennom opplæringsprogrammet. Man kan anta at det samme er gjeldende under denne modulen som den før, at HMS har vært kjent for respondentene på forhånd og at flesteparten derfor ikke lærte noe nytt i stor grad, men at flere økte sin forståelse og bevissthet rundt HMS som resultat av programmet.

5.3.3 Å JOBBE I ANDRES HJEM

«Å trø over andres dørstokk» er en viktig personlig og faglig utfordring for ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Ethvert menneske er unikt! Dette fordrer en individuell tilnærming i møte mellom mennesker. De som har behov for hjelp og omsorg er svært sårbare, og nødvendigheten av en individuell tilnærming er spesielt viktig og forsterkes ikke minst grunnet avhengigheten til profesjonelle yrkesutøvere (Steihaug og Loeb, SINTEF rapport A1367, 2007).

Etter ansvarsreformen i 1991 ytes offentlige tjenester stort sett i de private hjemmene til mennesker med utviklingshemning. Dette har medført at tjenesteyteren i det daglige kan stå overfor en rekke utfordringer av etisk, relasjonell og kontekstuell karakter. Tjenesteyterens bevissthet om og forståelse av hjemmet som mer enn et fysisk hus kan påvirke måten vedkommende tilnærmer seg disse utfordringene (Østbye 2010). Mange av boligene for mennesker med utviklingshemning er din og dine kollegaers arbeidsplass. Det kan variere hvor lenge dere er i boligen om gangen og hvor ofte dere er der. Det kan også være meget varierende hjelpebehov. Noen trenger bare et besøk og litt oppmuntring til å klare hverdagens gjøremål selv, mens andre kan ha omfattende hjelpebehov over lang tid og med intens innsats.

Etter at denne modulen er gjennomgått skal deltakerne oppnå en forståelse av egen rolle som tjenesteutøver i andres hjem, få en forståelse for etiske dilemmaer og få et innblikk i viktigheten av samarbeid og positiv kommunikasjon. Vi spurte deltakerne om deres forståelse for det å arbeide i andres hjem har endret seg etter at modulen er gjennomgått.



Figur 4. Har du endret din forståelse av det å arbeide i andres hjem, N=17

94 % sier at deres forståelse for det å arbeide i andres hjem har endret seg i noen- og stor grad som følge av opplæringsprogrammet. 6 % sier deres forståelse har endret seg i liten grad som følge av opplæringsprogrammet.

Vi spurte så om deltakerne har økt sin bevissthet om hvordan de opptrer i andres hjem som følge av opplæringsprogrammet. 82 % svarer at de i stor- og noen grad har økt sin bevissthet om hvordan de opptrer i andres hjem som følge av

opplæringsprogrammet. 47 % i noen grad, 35 % i stor grad og 18 % har i liten grad har økt sin bevissthet.

75 % sier de lærte noe nytt om det å arbeide i andres hjem i noen – og stor grad. 56 % i noen grad, 19 % i stor grad og 25 % sier de i liten grad har lært noe nytt.

Den største gruppen sier de har endret sin forståelse, økt sin bevissthet og lært noe nytt om det å arbeide i andres hjem i noen grad.

Vi ser av grafene at det er en betydelig større gruppe som sier de i stor grad har endret sin forståelse og økt sin bevissthet enn at de lærte noe nytt. Under spørsmålet om de lærte noe nytt ser vi at det er en større andel som sier at de i liten grad gjorde det enn de som sier i stor grad.

Det at det er en stor gruppe som har endret sin forståelse og økt sin bevissthet i stor grad kan henge sammen med bruk av refleksjonsfilmene i modulen, gjennom filmene har man valgt eksempler som illustrerer hvordan man som tjenesteyter kan påvirke brukernes hverdag gjennom kroppsspråk og holdninger.

Vi ser en liten forskjell på de som har endret sin forståelse (94 %) og de som har økt sin bevissthet (82 %), noe som kan indikere at flere er bevist sin rolle fra før av gjennom å ha erfaring med brukergruppen, men at man gjennom programmet kan ha økt sin forståelse av hvordan ens egen oppførsel eller møte med brukerne kan påvirke andre.

Vi ser under denne modulen en tendens til at flere har endret sin forståelse og økt sin bevissthet i stor grad enn at de i stor grad har lært noe nytt, dette understøttes også ved at antallet av de som har lært noe nytt i liten grad er større enn på de to andre grafene. Dette kan forstås som at respondentene ikke nødvendigvis lærte så mye nytt i vesentlig grad gjennom programmet, som også her kan ha sammenheng med respondentenes alder og erfaring.

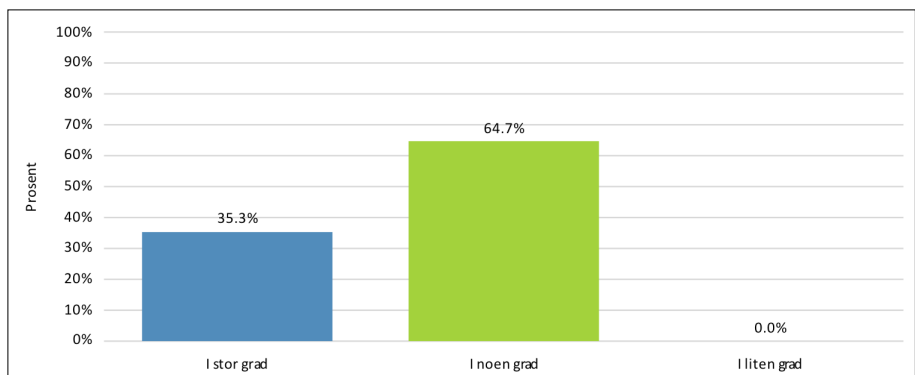
Oppsummert finner vi at denne modulen hos godt over halvparten, bidrar til en endret forståelse, økt bevissthet og ny kunnskap.

5.3.4 ETISKE UTFORDRINGER

Arbeidet med mennesker med utviklingshemming byr på forskjellige faglige og etiske utfordringer. Etisk bevissthet og etisk kompetanse er sentrale elementer i arbeidet med mennesker med utviklingshemming.

Personer med utviklingshemming skal, så langt som mulig, ha de samme valgmuligheter som andre. Retten til

selvbestemmelse er viktig for menneskeverdet, selvutvikling og egenidentitet. Politikken for mennesker med utviklingshemming legger til rette for at personer med utviklingshemming kan bruke selvbestemmelsesretten sin og leve sine egne liv etter egne valg. Dette krever mulighet til ikke bare å gjøre valg i dagliglivet, men også til å få mulighet til å medvirke i større avgjørelser om sin livssituasjon. Noen mennesker har ikke forutsetninger for og kompetanse til å fatte beslutninger om eget liv, selv om de er voksne. Personer med utviklingshemming kan ha behov for hjelp til å analysere handlingsalternativer og foreta valg. I enkelte situasjoner eller forhold kan det være nødvendig å overstyre den enkeltes rett til selvbestemmelse for å forhindre skade på personen selv eller andre, eller for å ivareta den enkeltes grunnleggende behov (Meld. St. 45 (2012–2013), Bruk av tvang og makt som omtales i egen modul kan i noen tilfeller være nødvendig å bruke i arbeidet med mennesker med utviklingshemming. Tvang og makt skal bare benyttes når det er faglig og etisk forsvarlig. Etisk forsvarlighet tar utgangspunkt i alminnelige grunnleggende rettigheter og det er derfor viktig at de som skal arbeide med mennesker med utviklingshemming har kunnskap om etikk og etiske utfordringer. Vi spurte derfor respondentene om deres forståelse for etiske utfordringer har endret seg etter gjennomgang av modulen.



Figur 5. Forståelse for etiske utfordringer, N= 17

Figuren viser at alle som svarte sier de har endret sin forståelse for etiske utfordringer i stor- eller i noen grad som følge av opplæringsprogrammet. 65 % sier de endret sin forståelse i noen grad, mens 35 % sier de endret sin forståelse i stor grad.

Vi spurte så om deltakerne lærte noe nytt om etiske utfordringer. 83 % sier de lærte noe nytt om etiske utfordringer i en grad, 77 % sier de i noen grad lærte noe nytt, 6 % sier de i stor grad lærte noe nytt og 18 % sier de lærte noe i liten grad.

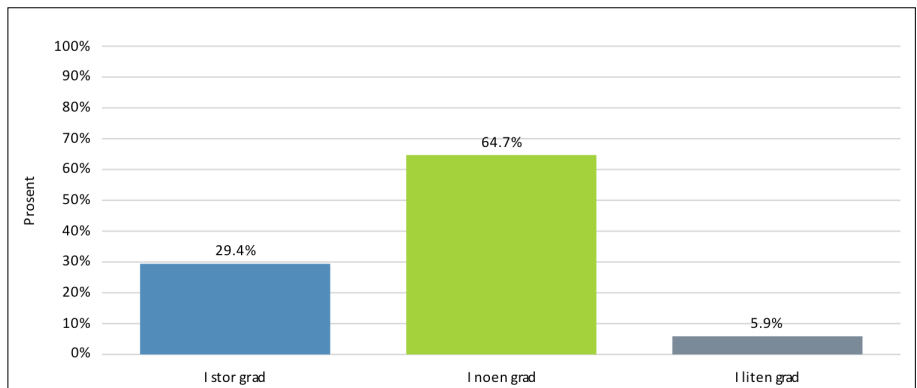
Alle respondentene sier at deres forståelse av etiske utfordringer har endret seg som følge av opplæringsprogrammet. Den største gruppen finner vi under noen grad mens 35 % sier deres forståelse endret seg i stor grad.

Den største gruppen av respondenter sier de i noen grad lærte noe nytt om etiske utfordringer gjennom opplæringsprogrammet. Mens det er en større gruppe under dette spørsmålet som sier de i liten grad lærte noe nytt enn at de gjorde det i stor grad.

Under denne modulen så ser vi at programmet har bidratt til at alle har endret sin forståelse av etiske utfordringer og at flesteparten lærte noe nytt men ikke alle. Det underbygger igjen at programmet har bidratt til at man forstår det bedre men at ikke alle nødvendigvis har lært noe nytt.

5.3.5 MÅLRETTET MILJØARBEID

Målrettet miljøarbeid er en aktivitetsorientert tilnærming rettet mot å bedre brukers kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter. Det innebærer å bedre brukers selvfølelse og opplevelse av mestring. Målet er at brukeren skal mestre sine omgivelser bedre som følge av miljøarbeidet. Dette kan på sin side bidra til et bedre liv og økt livskvalitet. Etter å ha gjennomgått denne modulen skal deltakerne ha kunnskaper om hva målrettet miljøarbeid er, hvordan det brukes, trinnene i metoderekken og hensikten med målrettet miljøarbeid. Vi spurte derfor om deltakernes forståelse for målrettet miljøarbeid økt som følge av opplæringsprogrammet.



Figur 6. Forståelse for målrettet miljøarbeid, N=15

Her svarte 15 respondenter og ikke 17 som på de andre modulene.

94 % svarer at de i noen- og stor grad har økt sin forståelse for målrettet miljøarbeid som følge av opplæringsprogrammet. 65 % i noen grad, 29 % i stor grad og 6 % har i liten grad økt sin forståelse for målrettet miljøarbeid som følge av opplæringsprogrammet.

Hvordan har så bevisstheten omkring målrettet miljøarbeid vært etter arbeidet med modulen? 94 % sier de har endret sin bevissthet i en grad, 67 % i noen grad, 27 % i stor grad og 7 % har i liten grad endret sin bevissthet.

88 % har lært noe nytt om målrettet miljøarbeid i en grad, 67 % i noen grad, 19 % i stor grad og 13 % har i liten grad lært noe nytt.

Dataene viser også her at flertallet av de som har gjennomført modulen har økt sin forståelse, bevissthet og lært noe nytt i forhold til målrettet miljøarbeid. Den største gruppen sier de i noen grad har endret sin forståelse for målrettet miljøarbeid endret sin bevissthet og lært noe nytt. Det er også en større gruppe som i stor grad har endret sin forståelse, økt sin bevissthet og lært noe nytt enn gruppen som i liten grad har gjort det. Vi ser også her at prosentandelen er større i forhold til de som har endret sin forståelse og endret sin bevissthet enn at de har lært noe nytt i stor grad.

5.3.6 PASIENT OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN

KAPITTEL 4 A

I januar 2009 trådte ett nytt kapittel i pasientrettighetsloven i kraft. Fra januar 2012 endret det navn til Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a. Dette kapittelet skal sikre nødvendig helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg nødvendig somatisk helsehjelp. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a og Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9 handler begge om tvang og makt, men det er viktig å kunne skille disse to lovene. For å anvende tvang og makt under Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9 er et av kriteriene at man må ha en diagnose som psykisk utviklingshemmet. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a er det andre kriterier;

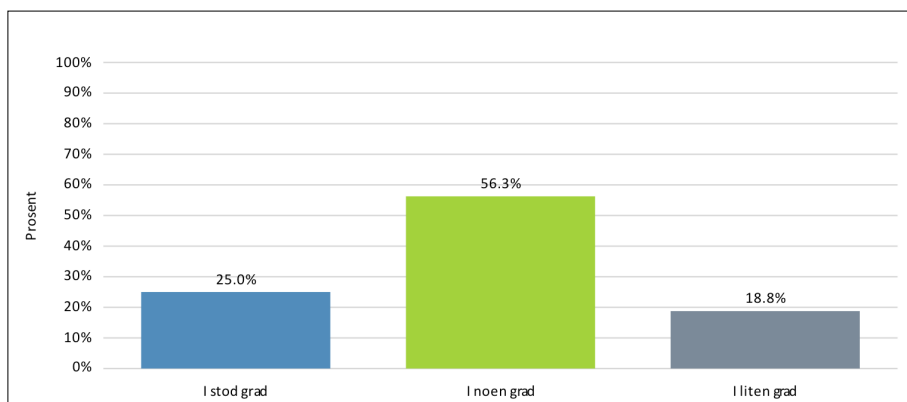
- Over 16 år
- Mangle samtykkekompetanse
- Motsette seg nødvendig helsehjelp

Med samtykkekompetanse menes pasientens kompetanse til å ta avgjørelse i spørsmål om helsehjelp. Samtykkekompetansen må vurderes i det enkelte tilfellet og kan være forskjellig ut i fra hva man skal ta en avgjørelse på. Ett eksempel på dette kan være at en person kan være samtykkekompetent om sin tannhelse, men samme person trenger ikke være samtykkekompetent når det gjelder å avgjøre om han eller hun trenger en livsnødvendig mageoperasjon (Helsekompetanse no. SOR).

Før man vurderer bruk av tvang i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a, er det krav om at tillitsskappende tiltak skal være prøvd ut. Dette innebærer at helsepersonell skal forsøke å legge til rette for helsehjelpen uten å bruke tvang.

I arbeid med mennesker med utviklingshemning vil vi i hovedsak komme til å anvende denne loven i forhold til når tjenestemottaker skal til lege eller tannlege, det vil da være lege/tannlege som skal ta en vurdering på om tjenestemottaker innfrir kriteriene for å anvende pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a dersom det er nødvendig (Helsekompetanse. no, SOR). Dette kapittelet i loven er svært sentralt for omsorgspersonell som arbeider med mennesker med psykisk utviklingshemning. Opplæringsprogrammet har derfor en egen modul om dette temaet. Deltakerne skal i etterkant av denne modulen ha kunnskap om pasientrettighetsloven kapittel 4 a, hvem loven gjelder for, hva samtykkekompetanse er, hva betyr vesentlig helseskade og alvorlige inngrep, vilkår

for bruk av tvang og makt og hvem som fatter vedtak.



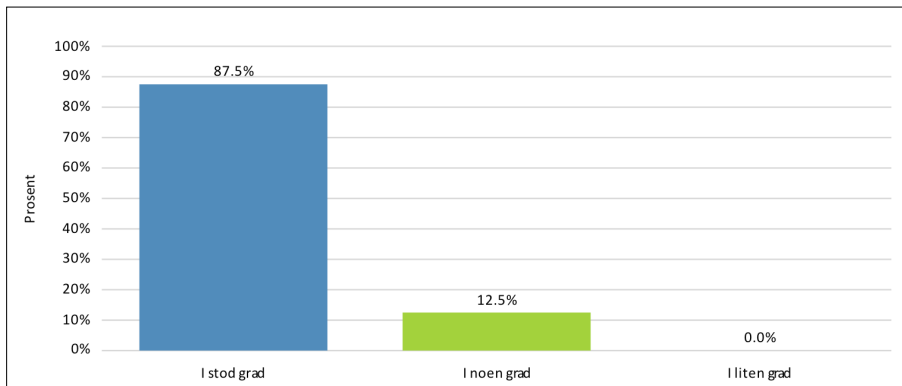
Figur 7. Kjennte du til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a før du startet på modulen? N=16

16 respondenter svarte på spørsmålet om de kjente til lovverket før de gjennomgikk programmet. 81% svarte at de kjente til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a før de startet på programmet i en grad. 56 % i noen grad, 25 % i stor grad og 19 % i liten grad.

På spørsmålet om deltakerne lærte noe nytt om pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a i opplæringsprogrammet, svarer 88 % at de lærte noe nytt i en grad. 63 % i noen grad, 25 % i stor grad og 13 % i liten grad.

67 % svarer at deres forståelse for tvang og makt for å gjennomføre nødvendig helsehjelp har endret seg etter å ha gjennomgått programmet. 40 % i stor grad, 27 % i noen grad og 33 % i liten grad.

Et viktig spørsmål videre var da; om det er tydelig hvordan en forholder seg til pasienter som motsetter seg helsehjelp?



Figur 8. Grad av tydelighet på hvordan en skal forholde seg til pasienter som motsetter seg helsehjelp, N = 16

16 respondenter svarer at det er tydelig for dem hvordan de forholder seg til pasienter som motsetter seg helsehjelp. 88 % i stor grad og 13 % i noen grad.

Det er en viktig bekreftelse at så mange syntes å ha en tydelig forståelse av hvordan en skal forholde seg til personer som motsetter seg helsehjelp.

94 % sier de tror de har nytte av det de lærte om pasient – og brukerrettighetsloven. 81 % i stor grad, 13 % i noen grad og 6 % i liten grad.

Det som kommer fram av data fra den modulen er at et tydelig flertall sitter igjen med en økt forståelse for anvendelse av loven, dataene viser også at et klart flertall syntes å ha en tydelig forståelse for hvordan en skal forholde seg til pasienter/brukere som motsetter seg helsehjelp.

En stor andel av respondentene kjente til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 a før oppstart av programmet. Det er en større andel av de som kjente til programmet i stor grad enn de som kjente til programmet i liten grad. Det er tydelig for alle respondentene hvordan de forholder seg til pasienter som motsetter seg helsehjelp, 88 % svarer det i stor grad er tydelig for dem.

Den største andelen av respondentene lærte noe nytt om loven i noen grad. Mens en større andel gjorde det i stor grad enn i liten grad.

Forståelsen for tvang og makt ved gjennomføring av nødvendig helsehjelp endret seg for flere respondenter i stor grad enn i liten grad. 81 % av respondentene svarer at de i stor grad har nytte av det de lærte om pasient – og

brukerrettighetsloven i opplæringsprogrammet, gruppen av de som mener de i liten grad har nytte av det er mindre enn de som mener de i noen grad har nytte av det.

Det vi ser ut av grafene er at flesteparten kjente til lovverket før oppstart av programmet og at det er tydelig for alle hvordan de forholder seg til pasienter som motsetter seg helsehjelp.

Vi ser av helheten at det er flere som lærte noe nytt (88 %) enn av de som endret sin forståelse (67 %). Noe som er annerledes enn funnene i de andre modulene, her er det tydelig at de lærte mer om tvang og makt i forhold til helsehjelp enn at de endret sin forståelse. Men samtidig ser vi at de som endret sin forståelse gjorde det i stor grad. 94 % sier de tror de har hatt nytte av det de har lært i denne modulen, det er også interessant at andelen av de som lærte noe nytt er stor når nesten alle kjente til lovverket fra før.

5.3.7 LEGEMIDDELHÅNDBLING

Mange undersøkelser viser at svikt i håndteringen av legemidler er et stort problem i helsetjenesten. Svikt i legemiddelhåndtering kan ha betydelige medisinske, personlige og helseøkonomiske konsekvenser. Det vises blant annet til rapport fra «Statens helsetilsyn nr 11/2002». Ved feil i legemiddelhåndteringen er farene for å utsette pasienter for alvorlige skader overhengende, og det er derfor viktig at man har fokus på dette (Helsetilsynet 2013).

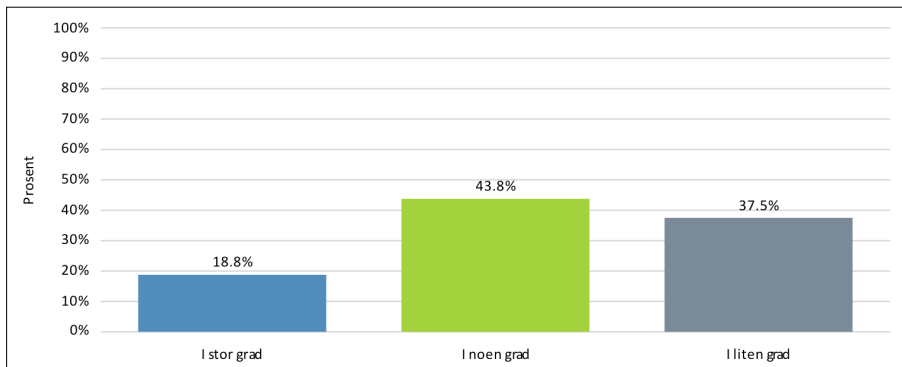
Legemiddelhåndtering er omfattende og må i mange tilfeller også delegeres til annet personell enn offentlig godkjent. Dette skjer blant annet i omsorgen for mennesker med utviklingshemming. Regelverket her er strengt. Delegasjon her krever også godkjenning og opplæring av overordnet myndighet. Helsetilsynet har gjort rede for dette bl.a. i «Rundskriv IK IK-14/2001 99/4005»:

«Dersom lege gir myndighet til legemiddelutdeling til annet personell enn offentlig godkjent sykepleier/-vernepleier på sykehjem mv., eller til en annen person enn pasienten selv utenfor helseinstitusjon, skal dette skje etter en konkret vurdering av situasjonen og kvalifikasjonene til den person som delegeres oppgaven med legemiddelhåndtering.»

Forutsetningene for at hjelpepleiere, omsorgsarbeidere eller andre medhjelpere skal kunne dele ut legemidler er at de som leges medhjelpere får nødvendig opplæring for å kunne utføre oppgavene på en faglig forsvarlig måte. Det er viktig med et

tilstrekkelig kunnskapsnivå om de legemidler som skal gis og hvordan de skal administreres. Legemiddelhåndtering, og kunnskap om det er derfor en viktig del av opplæringsprogrammet, slik at de får innføring og kunnskaper om når de kan gi medisin, hvilken bestemmelser som gjelder og hvordan de skal forholde seg hvis det gjøres feil.

Vi spurte derfor deltakerne om de lærte noe nytt om legemiddelhåndtering gjennom programmet.



Figur 9. Lært noe nytt om legemiddelhåndtering, N= 16

Her var det 16 respondenter som svarte. 63 % sier de lærte noe nytt om legemiddelhåndtering gjennom opplæringsprogrammet, 44 % i noen grad, 19 % i stor grad og 38 % sier de i liten grad lærte noe nytt om legemiddelhåndtering.

På spørsmålet om deres kunnskaper om den juridiske siden av legemiddelhåndtering endret seg etter gjennomgang av modulen svarer 63 % at deres kunnskaper endret seg som følge av opplæringsprogrammet. 50 % sier i noen grad, 13 % i stor grad og 38 % sier de i liten grad endret sin kunnskap som følge av opplæringsprogrammet.

På spørsmålet om deres bevissthet i forhold til håndtering av legemidler har endret seg, sier 69 % at deres bevissthet har endret seg som følge av opplæringsprogrammet. 56 % i noen grad, 13 % i stor grad og 31 % i liten grad.

Vi ser av dataene at litt over halvparten lærte noe nytt, endret sine kunnskaper om den juridiske siden og endret sin bevissthet til en viss grad.

Vi ser på alle tre spørsmålene at det var få som lærte noe nytt, endret sine kunnskaper og bevissthet i en stor grad. Det var et ganske stort antall, over 30 % på alle spørsmålene som i liten grad lærte noe nytt eller endret sin bevissthet og kunnskapsnivå. Det at det var så stort antall som i liten grad endret og lærte noe nytt kan ha sammenheng med at denne delen

av programmet inneholdt mer enn innføring til legemiddel-
håndtering, deltakerne må gjennomføre et eget program med
tilhørende test i forhold til legemiddelhåndtering.

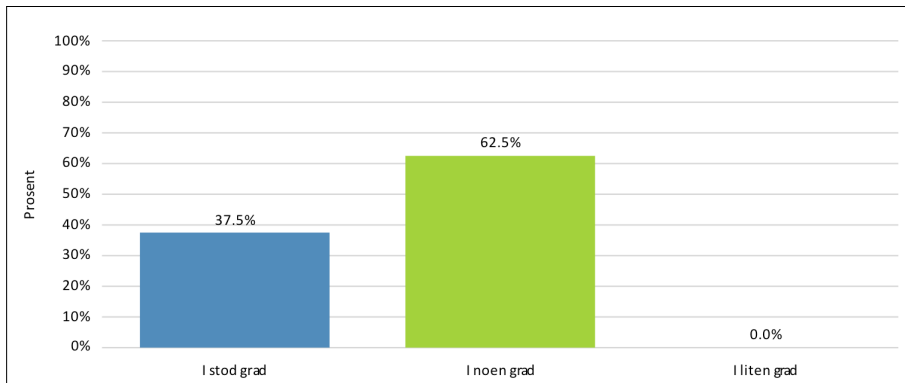
5.3.8 LOV OM KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOV KAPITTEL 9, TVANG OG MAKT

Reglene om bruk av tvang og makt i lov om helse- og omsorgstjenester kapittel 9 skal forebygge og avgrense bruk av tvang og makt, og hindre at personer med utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester kapittel 9 regulerer bruk av tvang og makt ovenfor enkelte personer med utviklingshemming. Lovverket er aldersuavhengig, og gjelder tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3.2 nr 6, a-d. Det vil blant annet si at alle avlastere, ansatte i boliger og støttekontakter omfattes av dette lovverket.

Bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Virkeområdet for reglene er avgrenset til å gjelde bruk av tvang og makt som ledd i den kommunale tjenesteytingen, og bare for personer med utviklingshemming. Som tvang regnes alle tiltak brukeren (personen med utviklingshemming) motsetter seg, eller som er så inngripende at de uavhengig av motstand må regnes som tvang (Fjeldvær 2014).

Modulen som omhandler tvang og makt er en sentral modul i programmet. Som nevnt tidligere var kjennskapet til lovverket og bruk av tvang og makt en av hovedgrunnene til at programmet ble utviklet. Modulen inneholder sentrale elementer som skal gi deltakerne kunnskaper om: lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9, formålet med bestemmelsen, hvem lovverket gjelder for, vilkår for bruk av tvang og makt, definisjon av tvang og makt samt faglig og etisk forsvarlighet. Vi startet derfor med å spørre om deltakerne kjente til lovverket før de startet på opplæringsprogrammet.



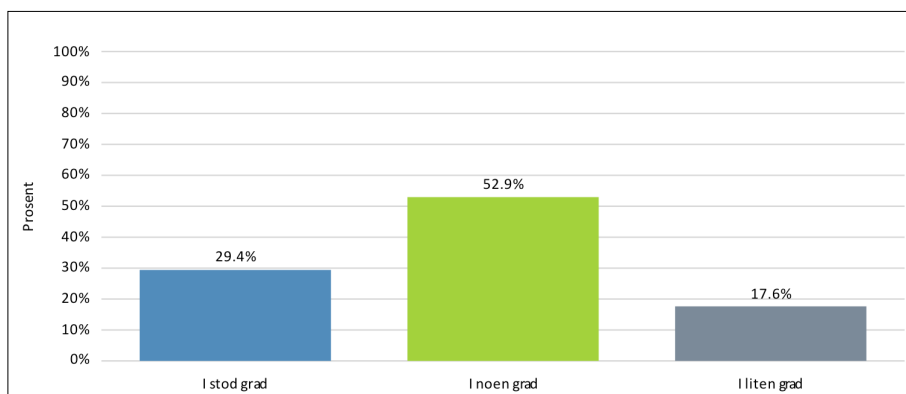
Figur 10. Kjente du til lov om kommunal helse – og omsorgstjenestelov kapittel 9, før du startet på opplæringsprogrammet? N= 16

Av de 16 som svarte kjente alle til lov om kommunal helse – og omsorgstjenesteloven kapittel 9 før de startet med opplæringsprogrammet, 63 % i noen grad og 38 % i stor grad.

På spørsmålet om de lærte noe nytt sier, 88 % at de lærte noe nytt i noen grad. 71 % i noen grad og 18 % i stor grad og 12 % svarte at de i liten grad lærte noe nytt om tvang og makt i opplæringsprogrammet.

På spørsmålet om det er tydelig hvordan de forholder seg til lovverket i forbindelse med tvang og makt svarer 94 % at det er tydeligere for dem hvordan de forholder seg til lovverket i forbindelse med tvang og makt, 59 % sier det i stor grad er mer tydelig og 35 % sier det i noen grad er tydeligere, mens 6 % sier det i liten grad er tydeligere for dem hvordan de forholder seg til lovverket i forbindelse med tvang og makt.

På spørsmålet om de har nytte av det de lærte i opplæringsprogrammet svarer 94 % at de tror de har nytte av det de lærte i opplæringsprogrammet om bruk av tvang og makt i praksis, 63 % sier at de tror de har nytte av det i stor grad mens 31 % sier de i noen grad tror dette er nyttig, 6 % sier de tror det i liten grad har nytte av det i praksis.



Figur 11. Har din forståelse av bruk av tvang og makt endret seg etter at du har gjennomført opplæringsprogrammet? N = 17

Av 17 som svarte sier 82 % at deres forståelse for bruk av tvang og makt har endret seg etter at de gjennomførte opplæringsprogrammet, 53 % i noen grad, 29 % i stor grad og 18 % sier de i liten grad endret sin forståelse av bruk av tvang og makt gjennom opplæringsprogrammet

Alle 17 kjente til lovverket før gjennomgang av programmet men 88 % sier de lærte noe nytt. Det er også mange som endret sin forståelse (82 %) etter gjennomgang av opplæringsprogrammet. Vi ser også av besvarelsen under denne modulen at det er en noe større gruppe som sier de lærte noe nytt (88 %) om tvang og makt i enn at de endret sin forståelse (82 %), noe som skiller seg ut fra de andre modulene med unntak av pasient og brukerrettighetsmodulen kapittel 4a, der deltakerne også lærte mer enn at de endret sin forståelse. Det er tydelig at man under utviklingen av denne modulen har truffet på det faglige innholdet da 94 % sier de tror de har nytte av det de lærte i praksis og 94 % sier det nå er tydeligere for dem hvordan de forholder seg til lovverket etter gjennomgang av modulen.

5.4 GJENNOMFØRING OG VURDERING AV E-LÆRINGSPROGRAMMET

E-læring innebærer bruk av Web-baserte teknologiske verktøy i utdanning og læring. E-læring innebærer en frikobling fra tid og rom. Kompetansen blir dermed tilgjengelig hvor man

vil, når man vil, så lenge en har internett tilgjengelig. Det er i utgangspunktet ingen begrensning på antall deltakere. Det er forholdsvis enkelt å oppdatere fagstoff, og en kan sikre kostnads- og tidseffektiv levering av kompetanse (Koller et al. 2008, i Rosebaum 2012), (Antonsen 2015).

E-læring som virkemiddel før å øke kompetanse er i dag utbredt i mange sektorer, også de tradisjonelle utdanningsinstitusjonene både på lavere og høyere nivå. I disse institusjonene benyttes e-læring både selvstendig i utdanningsprogram og som støtte i ordinære utdanningsprogram. I følge Rosenbaum 2012 og Antonsen 2015 viser forskning at e-læring er mest utbredt i organisasjoner og virksomheter med færre enn 50 ansatte.

For å lykkes med e-læring må læringsaktivitetene skape reell og nyttig læring og ikke omhandle bruk av ny teknologi.

Antonsen (2015) sier det slik:

«Dersom de ansatte ikke ser nytten med verktøyene, vil det raskt utvikles motstand. Manglende digital kompetanse kan også skape motstand i en organisasjon (Choy 2007). Implementeringen må derfor handle like mye om mennesker som om teknologi. Nettland, Wasson og Mørch (2007) ser av den grunn informasjons- og opplæringsfasen som fundamental for vellykket implementering. De ansatte må få en klar forståelse for hvor, når og hvordan e-læring skal brukes, og læringsaktivitetene må organiseres på en måte som motiverer brukerne. Til sist er det viktig at e-læring blir en del av hele organisasjonskulturen, og ikke de ansatte føler seg presset til å gjennomføre. En god organisasjonskultur for læring tillater at kunnskap flyter fritt, og har i seg en delingskultur hvor de ansatte lærer av hverandre. Man må derfor bryte ned barrierer som hindrer kunnskapsflyt, og samtidig gi de ansatte tro på at det er fruktbart å dele kunnskap med kollegaer (Cole og Bruch, 2006)»

Dette viser at for å lykkes med læring gjennom e-læring er det viktig å bryte ned ulike barrierer og tilrettelegge, informere og skape en kultur for kompetanse i organisasjonen. I det videre skal vi se nærmere på hvordan både deltakerne i e-læringsprogrammet og utvalgte ledere mener forholdene er tilrettelagt for bruk av e-læringsprogrammet.

5.4.1 TILRETTELEGGING OG GJENNOMFØRING AV E-LÆRINGSPROGRAMMET

En viktig del av tilretteleggingen er informasjon om e-læringsprogrammet både til ledere og deltakerne. Lederne ved enhetene er det vi vil kalle nøkkelpersoner både med hensyn til informasjon og motivasjon for deltakelse.

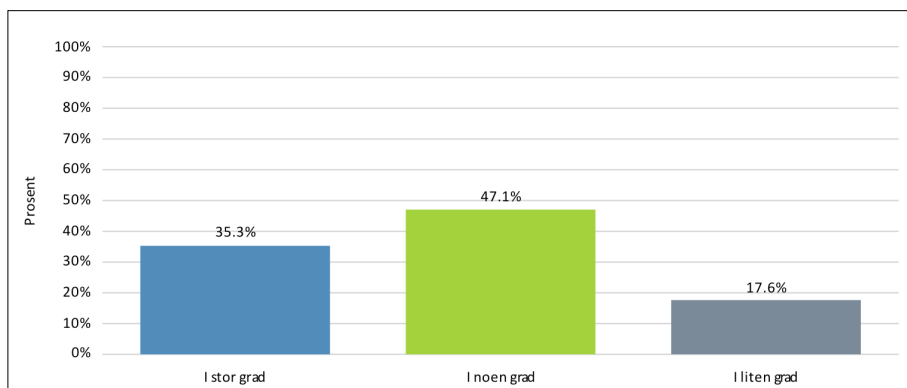
Vi spurte derfor partene om hvordan de syntes informasjonen hadde vært i forkant av programmet.

Et flertall av lederne oppgav at de syntes informasjonen fra både fagnettverk og egen kommune hadde vært god. En arbeidstaker nå med å få på plass gode rutiner for dette på de ulike arbeidsplassene. Et klart av lederne flertall var opptatt av at dette e-læringsprogrammet var viktig for å øke kompetanse og sikre kvalitet på tjenestene. Alle nytilsatte og sommervikarar skal nå gjennom programmet. Det som er utfordrende med dette er å få på plass gode rutiner for gjennomføringen og følge det opp videre.

Kjennskapet til det totale innholdet i opplæringsprogrammet varierte mellom lederne. Det ble opplyst at de nok trengte noe mer tid til å sette seg inn i det. Det er grunn til å tro at i etterkant av dette vil rutinene bli styrket på hvordan programmet skal tilrettelegges og implementeres.

I intervjuene foretatt med lederne i boligene sier et flertall at en nå ønsker at alle, faglærte som ufaglærte skal gjennomgå kurset. Det er også viktig at faglærte gjør det samme som ufaglærte på bakgrunn at faglærte ivaretar veilederrollen overfor ufaglærte i mange sammenhenger. Det er derfor viktig at en gjennom opplæringsprogrammet etablerer en felles referanseramme.

Vi spurte så deltakerne om de opplevde de fikk tilstrekkelig informasjon fra arbeidsgiver om opplæringsprogrammet:



Figur 12. Tilstrekkelig informasjon fra arbeidsgiver om opplæringsprogrammet, N = 17

82 % sier de opplever å ha fått tilstrekkelig informasjon fra arbeidsgiver om opplæringsprogrammet, 47 % sier de i noen grad har fått informasjon fra arbeidsgiver, 35 % sier de i stor grad har fått informasjon og 18 % sier de i liten grad har fått informasjon fra arbeidsgiver om opplæringsprogrammet.

Et flertall sier her at de opplevde informasjonen som god. Likevel er det grunn til å være oppmerksom på dette med informasjon. Dette kan styrkes på flere områder.

I en slik sammenheng vil det være viktig å sikre at medarbeiderne har den nødvendige kompetansen for å kunne gjennomføre programmet slik det er tilrettelagt. Det er derfor grunn til å understreke viktigheten av at de ansatte må få en klar forståelse for hvor, når og hvordan e-læring skal brukes, og læringsaktivitetene må organiseres på en måte som motiverer brukerne.

På spørsmålet om hvor lang tid deltakerne brukte på å gjennomføre opplæringsprogrammet svarer 59 % at de brukte 2-3 timer på opplæringsprogrammet, 24 % brukte 3 timer eller mer og 18 % brukte 1-2 timer på gjennomføring av programmet. Dette er i tråd med de estimater som ble gjort under utviklingen og utprøvingen av programmet.

Det lederne videre påpeker sammen med noen av deltakerne, er muligheten for å kunne gjennomføre en modul eller to av gangen og deretter ta en pause. Gjennom dette kan en både få reflektert og prøvd ut kunnskap i praksis. Begrunnelsen for dette var muligheten for en større læringseffekt.

KS portalen er brukt som kommunikasjonsplattform for opplæringsprogrammet. Målet med denne portalen er å dele kunnskap og samle kompetansetiltak som utvikles for kommunesektoren på ett sted, slik at både små og store kommuner kan få glede og nytte av det. En positiv bieffekt av at kommunene selv eller organisasjoner har mulighet selv til å ta initiativ til å dele kunnskap og kompetanse digitalt. Dette er med på å styrke delingskulturen mellom kommunene. Det er grunn til å tro at dette også vil være viktig i forhold til det å bidra inn i Kompetanseløftet 2020.

På spørsmål om hvordan de synes kommunikasjonsplattformen fungerer, svarer 94 % at de synes KS portalen som kommunikasjonsplattform fungerer godt og meget god. 47 % synes det fungerte godt, 47 % synes det fungerer meget godt, mens 6 % synes KS portalen fungerte mindre godt som kommunikasjonsplattform.

Dette gir en indikasjon på at KS- portalen er et godt valg for denne type opplæringsprogram, gjennom portalen sikres en bred tilgang til kursmaterialet og en kan dermed også sikre lik kunnskapsformidling mellom de ulike kommunene.

5.4.2 E-LÆRING SOM LÆRINGSVERKTØY

E- læring gir mange muligheter for læring. For ulike organisasjoner kan e- læring bidra til både kunnskap, kompetanse og effektivitet (Thomassen 2014). E-læring kan derfor være et godt egnet middel for kompetanseheving i helsesektoren der man ønsker å sikre en enhetlig kunnskapsformidling og det er mange som skal læres opp i samme tema.

E-læring gir stor fleksibilitet i hvor og når kurset gjennomføres, og det er en rask og effektiv metode for kunnskapsformidling. I en hektisk arbeidshverdag, der arbeidsmengden ofte øker i utakt med tilgjengelige ressurser, blir det nødvendig å tenke kreativt med hensyn til opplæringsformer for å møte kravet om kunnskapsbygging og kvalitetsutvikling i tjenestene.

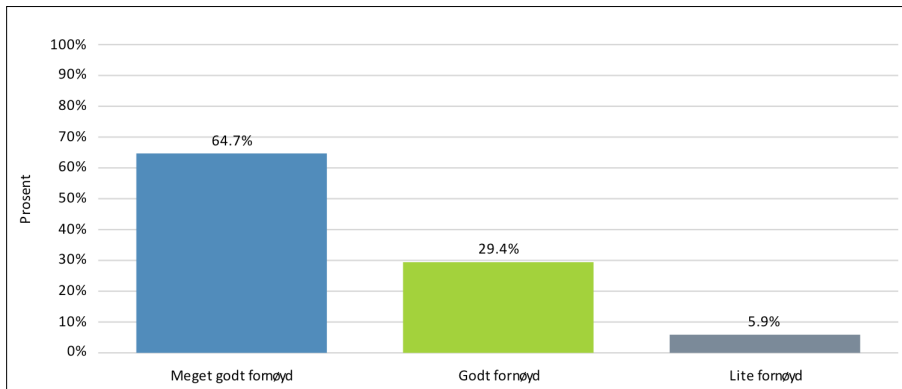
På spørsmål om deltakerne syntes e- læring er en fin måte å lære på sier alle respondentene at de syns kurs på nett er en fin måte å lære på. 77 % at de i stor grad syns det og 24 % sier de i noen grad syns kurs på nett er en fin måte å lære på.

5 av 6 ledere som ble intervjuet i studien sier at e-læring er en god måte å bygge kunnskap på. Lederne som her er intervjuet har også vært deltakere i det interkommunale nettverket og har bidratt med innspill i utviklingen. Alle lederne – 6 av 6 var positive til opplæringsprogrammet og var positive til å benytte opplæringsprogrammet som en del av den grunnleggende opplæringen for nyansatte

Det ble tydelig gjennom intervjuene med lederne for boligene at de ikke til nå, har hatt noen rutine for at nyansatte må gjennomgå kurs, fysisk eller nettbasert før de starter i arbeidet. Utvikling av dette e-læringskurset var derfor viktig. Det arbeides nå med å få kurset inn i et system, her hadde lederne kommet ulikt i prosessen, men flertallet gav uttrykk for at ingen nå skulle starte i arbeidet før e-læringskurset var gjennomgått.

5.4.3 VURDERING AV E-LÆRINGSPROGRAMMET

I utviklingen av programmet ble det benyttet ulike virkemidler, som forteller stemme, lite tekst, kortfilmer, interaktive filmer og refleksjonsspørsmål. Som en oppsummering spurte vi deltakerne hvordan de vurderte e- læringsprogrammet knyttet til det pedagogiske og metodiske opplegget.



Figur 13. Hvordan vurderer du det metodiske/pedagogiske opplegget som er brukt, med refleksjon, interaktive filmer, fortellerstemme og eksempler, N= 17

94 % sier de praktiske eksemplene som er belyst gjennom filmene i e-læringsprogrammet er aktuelle og relevante med tanke på det arbeidet de står i til daglig, 65 % er meget godt fornøyd, 30 % godt fornøyd og 6 % svarer at de er lite fornøyd.

På spørsmålet om film som refleksjon virker læringsfremmende svarer alle respondentene at de syns bruk av film som refleksjon virker læringsfremmende, 83 % i stor grad og 18 % i noen grad.

To deltakere sier følgende om bruk av film som verktøy:

«Tror det var ganske relevant ... setter blant annet lys på hvordan vi oppfører oss»

«Filmer vil generelt gjøre innholdet mer fordøyelig»

På spørsmålet om temaene som blir belyst er relevant for arbeidet de står i til daglig svarer alle at de vurderer de utvalgte temaene som blir belyst gjennom programmet, som relevant og aktuelt for det arbeidet de står i til daglig. 77 % syns i stor grad temaene er aktuelle og relevante og 24 % sier det noen grad er aktuelle og relevante temaer

Av 16 som her har besvart, sier 81 % at de syns nivået på e-læringsprogrammet var passe høyt, 13 % sier de syns nivået var for høyt mens 6 % sier nivået var for lavt på opplæringsprogrammet som helhet.

Dette blir trukket frem som spesielle gode sider ved e-læringsprogrammet:

«Godt brukergrensesnitt gjør manøvrering enkel, ga god oversikt over temaer og undertemaer», «bruk av

film», «man blir ferdig med ett tema om gangen»

«Relevante eksempler»,

«bevisstgjøring av hva handlinger kan forårsake»,

«det behøves stadig oppfrisking og gjennomgang av regelverk. Dette er en fin måte å gjøre det på».

På spørsmålet hvilke sider som var dårlig ved e-læringsprogrammet fikk vi følgende svar:

«Enkelte svaralternativer i testene er nærmest for-dummende, og ekskluderer seg selv før man trenger å reflektere over alternativet»

«Det var til tider mye klikking videre - og litt vanskelig å gjennomskue om man ble helt ferdig med ett tema. Noen ganger tok det litt tid å skjønne man skulle klikke på figurene»

«Noen ganger var man så langt inne i en temarekke (klikke videre) at det opplevdes litt forvirrende å komme tilbake til oversiktsbildet»

«Iblant ble jeg usikker om jeg hadde fått med meg alt»

«At man kunne la være å gjennomgå enkelte deler i kurset. Viktig for oppfrisking»

På spørsmålet om alt i alt hvor fornøyd deltakerne var med at de har gjennomført e-læringsprogrammet svarer 94 % at de er fornøyd med at de har gjennomført e-læringsprogrammet. 77 % er meget godt fornøyd, 18 % er godt fornøyd og 6 % er lite fornøyd.

På spørsmålet om det er noe vi kan gjøre for å styrke e-læringsprogrammet svarer to av deltakerne:

«Grundigere tester»

«Nei - men savnet muligheter gruppediskusjon - og kanskje at dette var et tema på møter på arbeidsplassen så vi har lik oppfattelse. (Dette skjer i noen grad..)»

Lederne som ble intervjuet var alle enige om at et slikt tiltak som dette opplæringsprogrammet, er viktig for å øke kompetanse på feltet. De var også godt fornøyd med nivået på programmet som helhet.

Lederne trekker frem følgende punkter som kan være med å styrke opplæringsprogrammet:

«Pårørende arbeid – mange pårørende har det vanskelig»

«Selvbestemmelse – brukerens autonomi»

«Kunnskap om samhandling med frivillige»

«I tillegg kunne jeg tenke meg at opplæringsprogrammet fikk en større modul på medisinhåndtering, som kunne godkjennes av fylkesmannen. Altså at vi fikk en 'totalpakke'. Videre syntes jeg filmene i opplæringsprogrammet er viktige. De gir rom for egenrefleksjon og kan med fordel også brukes til refleksjon i andre sammenhenger»

På spørsmålet om de er interessert i å gjennomføre en eventuell påbyggingsmodul svarer alle respondentene at de er interessert i å gjennomføre en påbyggingsmodul om programmet videreutvikles. 77 % sier de er meget interessert og 30 % sier de er litt interessert.

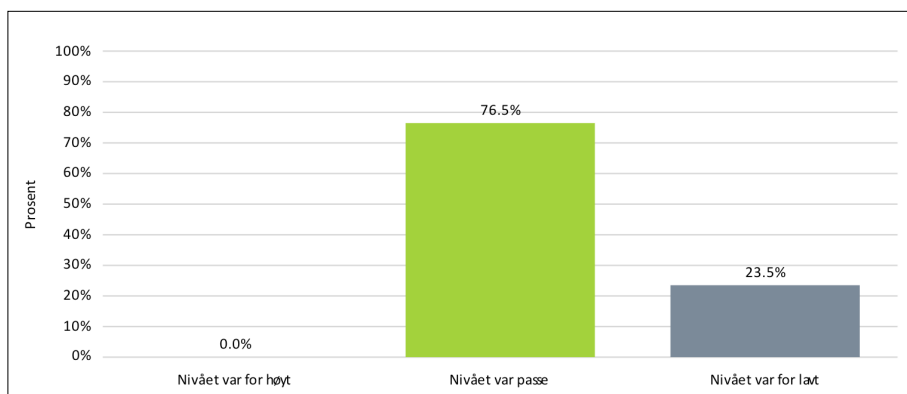
Lederne vi intervjuet var enstemmig enige om at det er svært interessant å benytte seg av programmet som opplæring for nyansatte. De understreker at kunnskap er viktig og at e-læringsprogrammet er en viktig del av dette.

To av deltakerne svarte på hva som bør fokusere på i en ny påbyggingsmodul, de svarte følgende:

«Mer utfordrende tester!»

«Det er viktig med gjentatte refleksjoner om situasjonsfornemmelse/etikk»

På slutten av hver modul skal det gjennomføres en test der deltakerne må ha 80 % riktig for å få bestått. Et viktig spørsmål her var da hvordan nivået på testene oppleves av deltakerne. Vi spurte derfor innledningsvis hvordan de vurderte nivået på testene i etterkant av hver modul.



Figur 14. Hvordan vurderer du nivået på testene i etterkant av de enkelte modulene. N = 17

77 % svarer at de vurderer nivået på oppgavene i testene til å være passe, 24 % synes nivået på oppgavene i testene var for lavt.

Utfyllende svarer en deltaker:

«Mange var mer basert på fornuft og verdivalg enn på faktakunnskap. Dette gjorde det til tider litt enkelt. Noen svaralternativ fremstod litt 'tullete'»

På spørsmålet om hvor stor læringsutbytte de fikk av å besvare testene sier 88 % at de hadde stort eller noe utbytte av å besvare testene. 47 % sier de fikk noe utbytte, 41 % sier de fikk stort utbytte og 12 % sier de fikk lite utbytte.

På spørsmål om årsaken til lite utbytte, utdyper en deltaker følgende:

«Med enkelte unntak; opplagt riktige svar undergraver motivasjon til å reflektere over ditto unødvendig og opplagte gale svar»

Alt i alt vurderes e-læringsprogrammet som godt av deltakerne. Det gir læringsutbytte og danner grunnlag for refleksjon i praksis. Bruk av film som virkemiddel er også noe deltakerne framhever som viktig og læringsfremmede, da bruk av film som refleksjon syntes å bringe dem nærmere praksis. Likevel blir det påpekt at det er ting som bør rettes på. Dette framkommer blant annet knyttet til de tester som kommer etter hver modul, der det utdypes at svaralternativene bør strammes opp.





6. AVSLUTTENDE KOMMENTARER

I dette kapitlet vil vi trekke fram noen hovedfunn i evalueringen og komme med noen anbefalinger i forhold til dette. For oppsummering av hovedfunnene viser vi til sammendraget.

Utgangspunktet for kartleggingen var behovet for å styrke kompetansen og øke kvaliteten på tjenester som ytes overfor mennesker med utviklingshemming. På bakgrunn av dette ble et opplæringsprogram utviklet i et samarbeid med utøvere, det interkommunale fagnettverket i Vestfold, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold, Fylkesmannen i Vestfold og en ekstern leverandør.

Programmet er nå knyttet opp mot KS – sin opplæringsplattform, KS- læring, og er gjennom dette gjort tilgjengelig for flere tjenesteutøvere.

Kartleggingen viser at flertallet av de som har gjennomført programmet er svært fornøyd. Likevel er det ting som bør sees på både på de organisatoriske rammene og det faglige innholdet i programmet.

For at programmet skal få en god effekt er det viktig at det innføres på så mange arbeidsplasser som mulig. Det er derfor viktig å tenke gjennom hvordan dette skal organiseres og følges opp. Skal e-læringsprogrammet gjennomføres utenfor eller i arbeidstida, hvordan skal det følges opp med hensyn på veiledning og refleksjon? Skal programmet gjennomføres i sin helhet, eller skal det stykkes opp gjennom i periode der utøveren arbeider og reflekterer med en veileder? Hva gir mest utbytte.

Slik vi ser det er det først og fremst viktig for enhetene i kommunene som skal ta i bruk opplæringsprogrammet at de samkjøres i forhold til rammene for gjennomføring. På bakgrunn av dette ser vi det som viktig at alle nytilsatte gjennomfører

opplæringsprogrammet. Det samme bør også de i enheten som har et overordnet veiledningsansvar. Selve opplæringsprogrammet bør gjennomføres i arbeidstida.

Vi tror også at fagnettverket bør vurdere om det er mulig å kunne gjennomføre deler av opplæringsprogrammet samtidig som en er i jobb og under veiledning. Dette må i tilfelle følges opp med refleksjon i enheten. En av lederne mente også at filmene i opplæringsprogrammet egnet seg godt til refleksjon i større grupper i enheten. Det er grunn til å undersøke om opplæringsprogrammet bør tilrettelegges for del bruk.

Hovedfunnet i studiet er at den største gruppen svarer gjennomgående at de har endret sin forståelse, økt sin bevissthet og økt sin kunnskap i noen grad etter å ha gått igjennom modulene. Vi ser også av resultatene en variasjon i om deltakerne har endret sin bevissthet, økt sin forståelse og kunnskap i stor grad og liten grad. De fleste av modulene synes å bidra til en større forståelse og bevisstgjøring enn det bidrar til økt læring.

Temaene som presenteres kan derfor tolkes som å være kjent for deltakerne fra før men at de igjennom gjennomføringen har fått en økt bevissthet og forståelse. To moduler utpeker seg der læringseffekten har vært større enn en endring i forståelse og bevisstgjøring, dette er modulen «pasient – og brukerrettighetsloven kapittel 4a» og «lov om kommunal helse- og omsorgstjenestelov kapittel. 9». Dette kan sees i sammenheng med uttalelsene fra lederne om at det ofte er noe mangelfull opplæring hva gjelder lovverk for nyansatte. Over 90 % av deltakerne mener de kan ha nytte av det de lærte i disse overnevnte modulene.

Opplæringsprogrammet har potensiale for videreutvikling ifølge funnene i studie, testene i etterkant av hver modul ble vurdert som passe og for lavt. Det ble utdypet med at svaralternativene var noe «fordummende» og basert på mer fornuft enn faktakunnskap med ønske om mer utfordrende tester. I forhold til videreutvikling av programmet ble følgende påpekt: Pårørendearbeid, selvbestemmelse, kunnskap om samhandling med frivillige, større modul om medisin håndtering, språk og uttryksformer og etikk som viktige temaer å belyse. Annet som ble trukket frem for å styrke programmet var muligheten for gruppediskusjon.

Flertallet synes KS- portalen fungerte bra som plattform for opplæringsprogrammet, den største delen av deltakerne brukte mellom 2-3 timer på gjennomføring av programmet. Temaene i programmet ble alle sett på som relevante i forhold til det arbeidet de står i til det daglige. Filmene blir spesielt

trukket frem som både læringsfremmende og aktuelle av deltakerne og lederne. Et videre samarbeid med KS anbefales.

Et utvidet samarbeid med Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester anbefales også, dette for å kunne utvikle e-læringsprogrammet videre og spre det videre til andre kommuner.

Gjennom arbeidet med denne evalueringen har vi også sett andre relevante miljøer som retter fokus mot fagutvikling og kvalitetsutvikling på tjenester som retter seg mot mennesker med utviklingshemming. Et av disse er Stiftelsen SOR, Samordningsrådet for arbeid for mennesker med utviklingshemming, stiftelsen har sitt hovedfokus rettet mot informasjons- og kompetanseformidling, fagutvikling og sosialpolitiske innspill, med særlig fokus på holdningsarbeid og bevisstgjøring om utfordringer og utviklingsmuligheter. Stiftelsen SOR har utviklet ulike opplæringsmoduler som det kan være viktig å se nærmere på i en videreutvikling av e-læringsprogrammet som her er vurdert.

Det er viktig at en videreutvikling av opplæringsprogrammet gjøres i et samarbeid mellom utøvere, brukerrepresentanter, ledere og interesseorganisasjoner. Dette for å etablere god faglig forankring og videreutvikle en praksisnær opplæring.





LITTERATUR

Antonsen, Karin Marie. 2015. E-læring i møte med morgendagens utfordringer. En studie av E-læring som virkemiddel for kompetanseutvikling i Vesterålsregionen. Nordlandsforskning

Fjeldvær, Elisabeth Mork (2014), Bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede Når loven og virkeligheten møtes Masteroppgave i rettssosiologi, Institutt for kriminologi og rettssosiologi. Det juridiske fakultet, Oslo

Helsekompetanse.no, SOR

Helseoppfølging av personer med utviklingshemning NAKU rapport 2007

Helsetilsynet (2013) Tilsynsmelding 2013

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m. m (helse – og omsorgstjenesteloven). Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg

Meld. St. 45 (2012–2013) Frihet og likeverd, om mennesker med utviklingshemming.

NOU (1985:34) Levekår for psykisk utviklingshemmede

NOU (1994:8) Kompetanseutvikling i arbeidet for psykisk utviklingshemmede

NOU (2010:1) Medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet

Rapport fra Helsetilsynet 11/2002. Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester. Statens Helsetilsyn.

Rosenbaum, P-E Lilleholm (2012) E-Learning. A study of students attitudes and learning outcomes when using blended learning with integration of multimedia institutions. Phd, Universitetet i Bergen

Rundskriv IK-14/2001 99/4005. Legemiddelhåndtering i kommunehelsetjenesten.

Sissel Steihaug og Mitch Loeb De ressurskrevende brukerne innen psykisk helsearbeid – samhandling og organisering. SINTEF A1367 RAPPORT mai 2007

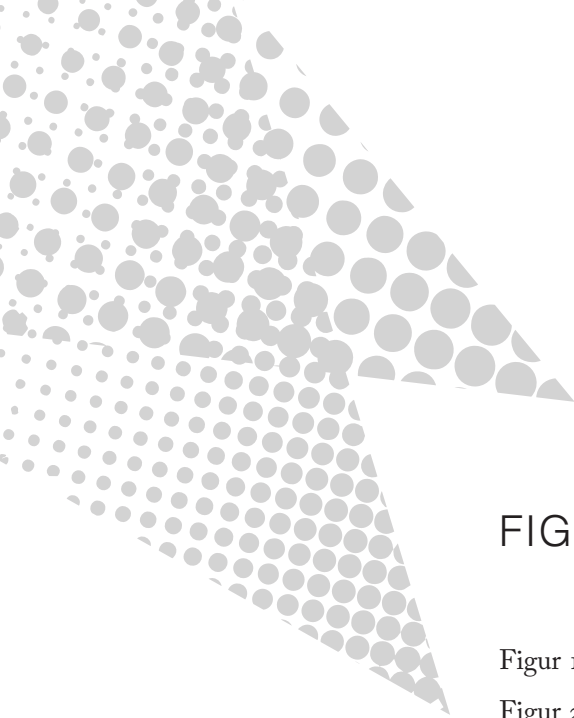
Stangvik, Gunnar (1987): Livskvalitet for funksjonshemmede. Universitetsforlaget

Søbye, Espen. 1994. Statistisk sentralbyrå. HVPU- reformen: intensjoner og forløp.

Østby, May 2010, Så du kan ikke gå, men du kan ikke tvinge deg innpå ham heller, da!»– Utfordringer som kan oppstå når offentlige tjenester ytes på den private arena. Høgskolen i Molde

Åse Thomassen (2014) E- læring- fra traust fjernundervisning til teknologi nær kompetanseutvikling. Blogg.





FIGUROVERSIKT

- Figur 1. Respondentenes utdanningsnivå
- Figur 2. Har du økt din kunnskap om taushetspliktens betydning og innhold
- Figur 3. Har du endret din bevissthet i forhold til helse miljø og sikkerhet
- Figur 4. Har du endret din forståelse av det å arbeide i andres hjem
- Figur 5. Forståelse for etiske utfordringer
- Figur 6. Forståelse for målrettet miljøarbeid
- Figur 7. Kjente du til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a før du startet på modulen?
- Figur 8. Grad av tydelighet på hvordan en skal forholde seg til pasienter som motsetter seg helsehjelp
- Figur 9. Lært noe nytt om legemiddelhåndtering
- Figur 10. Kjente du til lov om kommunal helse – og omsorgstjenestelov kapittel 9, før du startet på opplæringsprogrammet?
- Figur 11. Har din forståelse av bruk av tvang og makt endret seg etter at du har gjennomført opplæringsprogrammet?
- Figur 12. Tilstrekkelig informasjon fra arbeidsgiver om opplæringsprogrammet
- Figur 13. Hvordan vurderer du det metodiske/pedagogiske opplegget som er brukt, med refleksjon, interaktive filmer, fortellerstemme og eksempler
- Figur 14. Hvordan vurderer du nivået på testene i etterkant av de enkelte modulene.