

RAPPORT FRA GJENNOMGANG AV OPPLÆRINGS-, INFORMASJONS- OG KARTLEGGINGSPROGRAMMER

Laget for: Helsedirektoratet
Laget av: Synovate Norge v/Linn B. Sørensen
Dato: 13. mars 2012

Copyright:

© 2011. Synovate Ltd. All rights reserved.
The concepts and ideas submitted to you herein are the intellectual property of Synovate Ltd. They are strictly of confidential nature and are submitted to you under the understanding that they are to be considered by you in the strictest confidence and that no use shall be made of the said concepts and ideas, including communication to any third party without Synovate Ltd's express prior consent.

Innholdsfortegnelse

1. Informasjon om gjennomgangen.....	3
1.1 Bakgrunn.....	3
1.2 Undersøkellesdesign.....	3
1.3 Metodiske vurderinger og tolkning av tabellverket.....	4
1.4 Rapportens videre disposisjon.....	6
2. Oppsummering av hovedfunn.....	7
2.1 Barne- og voksenhabiliteringstjenesten.....	7
2.2 Kommunalt ansatte.....	9
2.3 Fastleger.....	11
3. Resultater fra undersøkelsen.....	13
3.1 Barne- og voksenhabiliteringstjenesten.....	14
3.1.1 <i>Kjennskap til opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede.....</i>	<i>14</i>
3.1.2 <i>Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud i veiledning av personell som arbeider med utviklingshemmede.....</i>	<i>15</i>
3.1.3 <i>Årsaker til at opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede ikke benyttes.....</i>	<i>18</i>
3.1.4 <i>Antall ansatte i virksomheten som har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede.....</i>	<i>20</i>
3.1.5 <i>Vurdering av faglig utbytte av e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU.....</i>	<i>21</i>
3.1.6 <i>Vurdering av best egnede former for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede.....</i>	<i>22</i>
3.1.7 <i>Vurdering av egnetheten til e-læring for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede.....</i>	<i>23</i>
3.2 Kommunalt ansatte.....	24
3.2.1 <i>Kjennskap til opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede.....</i>	<i>24</i>
3.2.2 <i>Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede.....</i>	<i>26</i>



3.2.3 Om kommunene har tilrettelagt for at ansatte som arbeider med utviklingshemning skal kunne gjennomføre e-læringsprogrammer på arbeidsplassen	29
3.2.4 Bruk og vurderinger av e-læringsprogrammer for personell som arbeider med utviklingshemmede blant ansatte i kommunene	30
3.2.5 Vurderinger av kommunenes behov for opplæring av personell som arbeider med utviklingshemmede	33
3.2.6 Vurderinger av hvilke områder i kommunen hvor behovet for opplæring av personell som arbeider med utviklingshemmede er størst	34
3.2.7 Vurderinger av hvilke opplæringsformer for personell som arbeider med utviklingshemmede som anses som best.....	35
3.2.8 Vurderinger av egnetheten til e-læring for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede.....	36
3.2.9 Om kommunene benytter annet opplærings-, informasjons- og kartleggingsverktøy enn det som er utarbeidet av Aldring og helse/NAKU/SOR..	37
3.3 Fastleger	39
3.3.1 Kjennskap til opplærings-, kartleggings og/eller informasjonstilbud til personell som arbeider med utviklingshemmede fra ulike kompetansemiljøer	39
3.3.2 Kjennskap, bruk og vurderinger av internettbasert kurs om helsetjenester til utviklingshemmede fra SOR og Legeforeningen.....	40
3.3.3 Bruk av andre opplæringstilbud til fastleger om helsetjenester til fastleger enn det internettbaserte kurset fra SOR og Legeforeningen	43
3.3.4 Om innhenting av informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede	45
3.3.5 Vurdering av behov for informasjon og opplæring om helsetjenester til utviklingshemmede	46

1. Informasjon om gjennomgangen

1.1 Bakgrunn

Synovate Norge har på vegne av Helsedirektoratet ved avdeling for rehabilitering og sjeldne tilstander utført en gjennomgang av opplærings-, informasjons- og kartleggingsprogrammer til personell som arbeider med utviklingshemmede i det tverrsektorielle tjenesteapparat, som er utviklet av SOR, Aldring og helse og NAKU.

1.2 Undersøkellesdesign

Gjennomgangen rettet seg mot følgende målgruppe:

- *Kommuner v/leder for tjenester til utviklingshemmede (112 telefonintervjuer)*
- *Voksen- og barnehabiliteringstjenesten ved HFeR v/leder eller annen fagperson (30 telefonintervjuer)*
- *Fastleger (515 web-intervjuer)*

Datainnsamlingen ble gjennomført per telefon blant kommunalt ansatte og ansatte i spesialisthelsetjenesten, mens fastlegene besvarte via Web. Helsedirektoratet bisto med lister med kontaktinformasjon til voksen- og barnehabiliteringstjenester, og Synovate skaffet kontaktinformasjon til kommunenes sentralbord. Erfaringsmessig er det svært ressurskrevende og utfordrende å nå fastleger med spørreundersøkelser per telefon, og det ble derfor besluttet å gjennomføre undersøkelsen elektronisk. Da det ikke forelå e-postadresser til fastlegene, ble e-post med invitasjon til å delta i undersøkelsen sendt til postmottak i kommunene. Det ble i tillegg sendt ut en påminnelse om undersøkelsen til fastlegene, som også ble distribuert via de kommunale postmottakene.

Når det gjelder målgruppen ledere for tjenester til utviklingshemmede i kommunene, så har vi intervjuet 15 representanter for store kommuner, 36 representanter for mellomstore kommuner og 61 representanter for små kommuner. Da dette i stor grad gjenspeiler fordelingen av store, mellomstore og små kommuner i Norge har vi ikke vektet dataene. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at tallgrunnlaget er noe tynt for de

ulike kommunegruppene, og at resultatene derfor må tolkes med forsiktighet på undergruppenivå. Dataene for habiliteringstjenestene og fastlegene er heller ikke vektet ved resultatberegningen all den tid det ikke forelå noe hensiktsmessig vektegrunnlag. I resultatene fra gjennomgangen har vi derfor latt et intervju telle med vekten av et intervju. Det betyr at de ulike undergruppene har en påvirkning på resultatet i totalkolonnen i tabellverkene for hver av målgruppene som tilsvarer intervjuenes andel av antall intervju totalt. Dersom man mener at svarene fra én undergruppe er viktigere enn svarene fra de andre, bør man studere svarfordelingene til de ulike undergruppene for hver målgruppe, og la eventuelle avvik fra totalen påvirke de konklusjoner man vil trekke ut fra ens personlige skjønn.

1.3 Metodiske vurderinger og tolkning av tabellverket

Tabellverket for gjennomgangen viser svarfordelingen per spørsmål totalt og for utvalgte undergrupper. Over kolonnene i hver tabell vises antall intervju som er beregningsgrunnlaget for prosenttallene i tabellen. Vi gjør oppmerksom på at tallene for habiliteringstjenesten er oppgitt i absolutte tall, og ikke i prosent som for de to andre målgruppene. Dette er en følge av at det er få respondenter som inngår i utvalget. I tabellverkene er det også brutt ned på et utvalg bakgrunnsvariabler, avhengig av hvilke bakgrunnsvariabler som forelå og størrelsen på tallgrunnlaget.

På bakgrunn av disse nedbrytningene kan detaljer i besvarelsene for de enkelte undergruppene studeres nærmere ved interesse, for eksempel hvis vi observerer spesielle avvik for en undergruppes besvarelser sammenlignet med de andres. Imidlertid er det relativt få observasjoner i enkelte av undergruppene, og resultatene for disse er dermed beheftet med noe større feilmarginer enn totalresultatene. Det bør derfor utvises forsiktighet ved tolkningen av resultatene for undergruppene.

Denne gjennomgangen er gjennomført ved en kombinasjon av utvalgsundersøkelser og populasjonsundersøkelser i ulike målgrupper, som en konsekvens av størrelsen på målgruppene i populasjonen og antall intervjuer det ble bestemt å gjennomføre totalt.

For gruppen *voksen- og barnehabiliteringstjenesten* har ringegrunnlaget vært omtrent hele populasjonen, og ca. 40 % har blitt intervjuet. Blant *ledere for tjenester til utviklingshemmede i kommunene* har det blitt ringt til (og intervjuet) et tilfeldig utvalg av populasjonen. Det er noe usikkert hvor mange *fastleger* som faktisk har blitt invitert til å delta i undersøkelsen, all den tid vi var avhengige av de kommunale postmottakene for distribusjon av undersøkelsen. Intensjonen har vært å invitere hele populasjonen. Det vi imidlertid kan konstatere er at vi har fått svar fra 515 fastleger, noe som utgjør i overkant av 10 % av fastlegene i Norge. Det ser ut til å være en god spredning på blant annet kjønn, alder og geografisk plassering blant fastlegene, og når vi tolker resultatene legger vi til grunn en forutsetning om at de fastlegene vi ikke har vært i kontakt med ikke avviker systematisk fra de som har besvart undersøkelsen.

I tabellvedlegget er signifikante forskjeller mellom en undergruppes resultat og tabellens totalresultat markert i tabellenes celler: Sorte piler betyr "signifikant høyere enn" og hvite piler "signifikant lavere enn" totalresultatet. Celler uten markeringer innebærer at vi ut fra antall intervju og avvik fra totalresultatet ikke kan være sikre på at forskjellen skyldes annet enn tilfeldigheter i utvalget. I tabellvedlegget har vi lagt til grunn et konfidensintervall på 90 (for de kommunalt ansatte) og 95 (for fastlegene), slik at vi med 90/95 prosent sikkerhet kan si at det dekker det sanne resultat (forutsatt at målefeil og systematiske feil ikke forekommer) dersom det foreligger signifikante sammenhenger.

Kontaktperson i Helsedirektoratet har gjennom planleggingen og gjennomføringen av dette prosjektet vært Inger Huseby. Ansvarlig for planlegging, analyse og rapportering i Synovate har vært Linn B. Sørensen.

1.4 Rapportens videre disposisjon

I det følgende skal vi kommentere resultatene fra gjennomgangen, slik at man kan tilegne seg disse uten å gå til tabellene. Vi vil legge vekt på å presentere hovedtall med støtte av grafikk og trekke hovedkonklusjoner. Tabellvedlegget er velegnet for mer inngående studier av de enkelte spørsmålene, samt at man kan danne seg et visst inntrykk av undergruppens svarfordeling, selv om dette må gjøres med forsiktighet fordi antall observasjoner er veldig lavt i enkelte av undergruppene.

Kapittel 2 viser en oppsummering av hovedfunn fra gjennomgangen. Kapittel 3 tar for seg resultatene fra undersøkelsen på en mer systematisk måte, gjennom grafiske fremstillinger og kommentarer til disse.

2. Oppsummering av hovedfunn

2.1 Barne- og voksenhabiliteringstjenesten

- Store flertall av de spurte i habiliteringstjenesten har kjennskap til opplærings-, kartleggings- og/eller informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra Samordningsrådet, SOR (25 av 30 kjenner), Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning, NAKU (30 av 30 kjenner), og Nasjonalt kompetansesenter om aldring og helse (24 av 30 kjenner).
- Flertallet av representantene for habiliteringstjenesten som kjenner til tilbudene fra SOR oppgir at virksomhetene ikke benytter e-læringstilbudet fra SOR (16 av 25 benytter ikke), eller opplærings- og kartleggingsmateriell fra SOR (15 av 25 benytter ikke).

At man ikke har kjennskap til e-læringstilbudet er den mest utbredte årsaken til at e-læringstilbud fra SOR ikke benyttes av enkelte habiliteringstjenester (9 av 16 oppgir dette).

- Tilbudene for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU er noe mer utbredt blant habiliteringstjenestene som kjenner til NAKU; 22 av 30 bruker bladet Utvikling, 21 av 30 bruker Kunnskapsbanken til NAKU, og 13 av 30 benytter e-læringstilbud på NAKUs Læringsportal.

Det er en del variasjon i årsaker til at habiliteringstjenestene ikke benytter e-læringstilbud fra NAKU; 4 av 15 hver nevner at de ikke er i målgruppen, at de har egne opplæringsprogrammer, eller at de ikke har god nok kjennskap til dette tilbudet.

- Blant habiliteringstjenester som kjenner til tilbudene fra Aldring og helse er det noe variasjon i bruk av tilbudene. Bruken av kartleggingsverktøy fra Aldring og

helse er det mest utbredte; 18 av 24 virksomheter benytter. Det er mer variasjon i bruk av opplæringstilbud (11 av 24 hver som benytter og ikke benytter), og opplæringsmaterieil fra Aldring og helse (10 av 24 benytter, og 11 av 24 benytter ikke).

- 12 av de 25 habiliteringstjenestene som kjenner til tilbudene fra SOR oppgir at de ikke har ansatte som har gjennomført e-læring fra SOR, mens 13 svarer "vet ikke".

Noen av de 30 habiliteringstjenestene som kjenner til tilbudene for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU oppgir at egne ansatte har benyttet e-læring fra NAKU. 1 virksomhet hver oppgir at henholdsvis 2 og 3 ansatte har gjennomført e-læring fra NAKU, mens 2 virksomheter oppgir at 6 ansatte har benyttet dette tilbudet. 11 av habiliteringstjenestene har ikke benyttet dette tilbudet, mens 15 svarer "vet ikke".

De 4 habiliteringstjenestene som oppgir at det er noen ansatte som har gjennomført e-læring fra NAKU vurderer det faglige utbyttet av dette noe variabelt; 2 av 4 vurderer utbyttet som ganske stort, mens 2 av 4 vurderer utbyttet som lite.

- Veiledning og kurs og konferanser er de opplæringsformene som flest av de spurte representantene for habiliteringstjenestene anser som best egnet for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede; det er 14 av 30 som har oppgitt hver av disse.
- 17 av 30 representanter for habiliteringstjenesten synes e-læring er meget eller ganske godt egnet for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede. Kun 1 av 30 synes e-læring er meget dårlig egnet for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede.

2.2 Kommunalt ansatte

- Blant lederne for tjenester til utviklingshemmede i kommunene er det store flertall som kjenner til opplærings-, kartleggings- og/eller informasjonstilbud fra NAKU (87 % kjenner) og Aldring og helse (82 % kjenner) spesielt, mens et mindre flertall på 65 % kjenner til SOR. For SOR er det en betydelig andel på 35 % som ikke kjenner til tilbudene også.
- Av de 65 % som kjente til tilbudene fra SOR (73 respondenter), oppgir store flertall at deres kommune verken bruker e-læringstilbud (71 % nei, 22 % ja) eller opplærings- og/eller kartleggingsmateriell fra SOR for personell som arbeider med utviklingshemmede (68 % nei 26 % ja).
- Av de 87 % som kjente til tilbudene fra NAKU (97 respondenter), brukes bladet Utvikling av hele 71 %, mens 24 % oppgir at kommunen ikke benytter dette tilbudet. Det er noe mer variasjon når det gjelder bruk av NAKUs Kunnskapsbank; 45 % oppgir at kommunen benytter dette tilbudet, mens 44 % oppgir at kommunen ikke benytter dette tilbudet. 2 av 3 kommuner (67 %) oppgir at de ikke bruker e-læringstilbud på NAKUs Læringsportal, mens 26 % oppgir at deres kommune benytter dette tilbudet.
- Av de 82 % som kjente til tilbud fra Aldring og helse (92 respondenter), oppgir et flertall på 74 % at kommunen ikke benytter opplæringsmateriell fra dette kompetansemiljøet, mens kun 16 % oppgir at kommunen benytter dette. Det er mer variasjon i bruk av kartleggingsverktøy (49 % bruker, 46 % bruker ikke), og opplæringstilbud fra Aldring og helse (50 % bruker, 43 % bruker ikke).
- Store flertall av kommunene som inngår i undersøkelsen har tilrettelagt for at ansatte som arbeider med utviklingshemming skal kunne gjennomføre e-læringsprogrammer med tanke på teknisk tilrettelegging (66 % ja), eller mulighet for gjennomføring av e-læring i arbeidstiden (70 % ja).

- Av de 65 % som kjente til tilbudene fra SOR (73 respondenter), oppgir et flertall på 62 % at ingen ansatte i deres kommune har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede, og kun en mindre andel (6 %) har oppgitt at det er noen ansatte som har gjennomført e-læring.
- Av de 87 % som kjente til tilbudene fra NAKU (97 respondenter), oppgir nær 6 av 10 (59 %) at ingen ansatte i kommunen har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemming fra NAKU. Kun en mindre andel (7 %) har oppgitt at noen ansatte har gjennomført slik e-læring fra NAKU.
- Et flertall på nær 8 av 10 (79 %) de kommunale respondentene mener at behovet for opplæring til personell som arbeider med tjenester til utviklingshemmede er meget eller ganske stort. 21 % har svart at det er et lite behov.
- Tvang som relatert til Sosialtjenestelovens kapittel 4A, miljøarbeid og psykisk helse er de områdene i kommunene som de kommunale respondentene anser som områdene hvor behovet for opplæring av personell som arbeider med utviklingshemmede er størst (46-47 % nevner hver av disse).
- Kurs og konferanser er klart den opplæringsformen som de kommunale respondentene anser som best egnet for kompetanseheving for personer som arbeider med utviklingshemmende (52 % nevner dette).
- 63 % av de kommunale respondentene vurderer e-læring som en meget eller ganske godt egnet form for kompetanseheving. Kun 9 % kommer med en litt dårlig vurdering av e-lærings egnethet.

- 51 % av de kommunale respondentene oppgir at kommunen benytter annet opplærings-, informasjons- og kartleggingsmateriell enn det som er utarbeidet av Aldring og helse, NAKU eller SOR, mens 37 % oppgir at kommunen ikke benytter dette. For de fleste kommunene innebærer bruk av "annet materiell" materiell de selv har utarbeidet (44 % nevner dette).

2.3 Fastleger

- Tilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede utarbeidet av Aldring og helse er mest kjent blant fastlegene; 51 % kjenner, mens 46 % ikke kjenner. For SOR og NAKU er kjennskapen blant fastlegene langt mindre; henholdsvis 4 % kjenner og 93 % kjenner ikke tilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra SOR, og 15 % kjenner og 82 % kjenner ikke tilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU.
- Nær 9 av 10 fastleger (88 %) som har deltatt i undersøkelsen kjenner ikke til at SOR og Legeforeningen tilbyr et internettbasert kurs om helsetjenester til utviklingshemmede, mens kun 11 % oppgir at de kjenner til dette tilbudet.

Av de fastlegene som kjenner til det internettbaserte opplæringstilbudet til fastleger om helsetjenester til utviklingshemmede fra SOR og Legeforeningen er det kun 11 % (6 fastleger) som har gjennomført dette kurset. 89 % av de spurte fastlegene har ikke gjennomført dette kurset.

- Et stort flertall av fastlegene på 90 % har heller ikke benyttet noe annet opplæringstilbud enn det internettbaserte kurset fra SOR og Legeforeningen, mens 8 % av fastlegene oppgir at de har benyttet andre opplæringstilbud.

Av andre opplæringstilbud og helsetjenester til utviklingshemmede som fastlegene har benyttet (39 fastleger har svart på dette), nevnes diverse kurs av 52 % og kontakt/dialog med leger/sykehus av 21 %.

- Kun 21 % av fastlegene som inngår i undersøkelsen oppgir at de ikke innhenter informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede, og 8 % er usikre på om de gjør dette. 53 % av fastlegene oppgir at de innhenter informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede via barne- og/eller voksenhabiliteringstjenesten, og 50 % at de innhenter slik informasjon via andre leger/kolleger. Andre informasjonskanaler nevnes kun i liten grad.
- Det er delte meninger blant fastlegene som inngår i undersøkelsen om behovet for informasjon og opplæring om helsetjenester til utviklingshemmede. 54 % av fastlegene opplever behovet for informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede som meget eller ganske stort, mens 42 % vurderer behovet som lite eller fraværende. 48 % av fastlegene vurderer behovet for opplæring om helsetjenester til utviklingshemmede som meget eller ganske stort, mens 47 % opplever behovet som lite eller fraværende.

3. Resultater fra undersøkelsen

I det følgende skal vi kort kommentere resultatene fra undersøkelsen, slik at man kan tilegne seg de fleste av dem uten å gå til tabellene. Vi vil legge vekt på å presentere alle hovedtall av interesse med grafikk og trekke hovedkonklusjoner. Tabellvedlegget er velegnet for mer inngående studier av de enkelte spørsmål, og bør selvfølgelig studeres for dypere analyser av f.eks. forskjeller i svar mellom undergrupper av spurte.

Siden det er en del variasjon i spørsmålene som har blitt stilt til de ulike målgruppene, har vi lagt opp til å presentere resultatene målgruppevis. Vi begynner med resultatene for barne- og voksenhabiliteringstjenesten, deretter kommunene og avslutningsvis fastlegene.

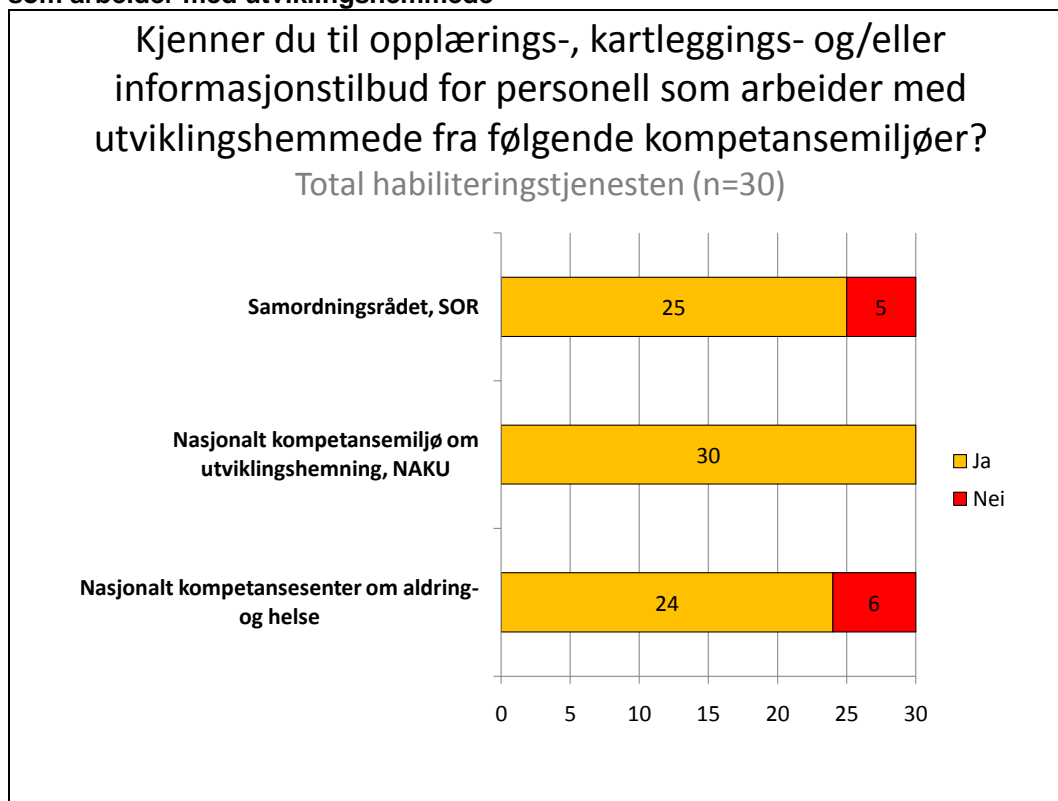
3.1 Barne- og voksenhabiliteringstjenesten

Dette delkapitlet presenterer hovedfunnene blant representanter for barne- og voksenhabiliteringstjenesten. Totalt har 30 respondenter blitt intervjuet, og 17 av disse representerer voksenhabiliteringstjenesten og 13 representerer barnehabiliteringstjenesten. Vi minner om at tallene for denne målgruppen er oppgitt i absolutte tall og ikke i prosent (på grunn av få observasjoner).

3.1.1 Kjennskap til opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede

Innledningsvis i undersøkelsen ble kjennskap til ulike opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra ulike kompetansemiljøer kartlagt. Resultatene fremgår i figur 1.

Figur 1: Kjennskap til opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede

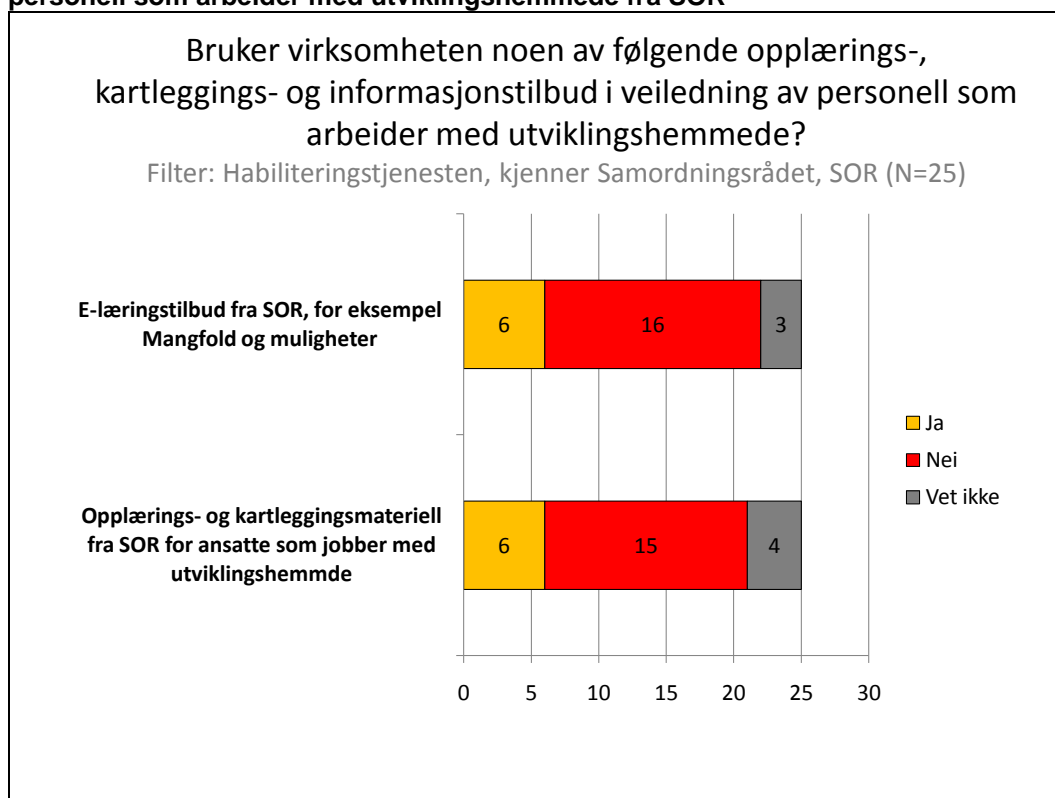


Store flertall av de spurte i habiliteringstjenesten har kjennskap til opplærings-, kartleggings- og/eller informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra SOR, NAKU og Aldring og helse. Samtlige representanter for habiliteringstjenesten kjenner til tilbudet fra NAKU (30 av 30), mens 25 av 30 kjenner til tilbudet fra SOR, og 24 av 30 kjenner til tilbudet fra Aldring og helse. Tilbudene fra Aldring og helse er noe mer kjente blant barnehabiliteringstjenestene enn voksenhabiliteringstjenestene som inngår i undersøkelsen.

3.1.2 Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud i veiledning av personell som arbeider med utviklingshemmede

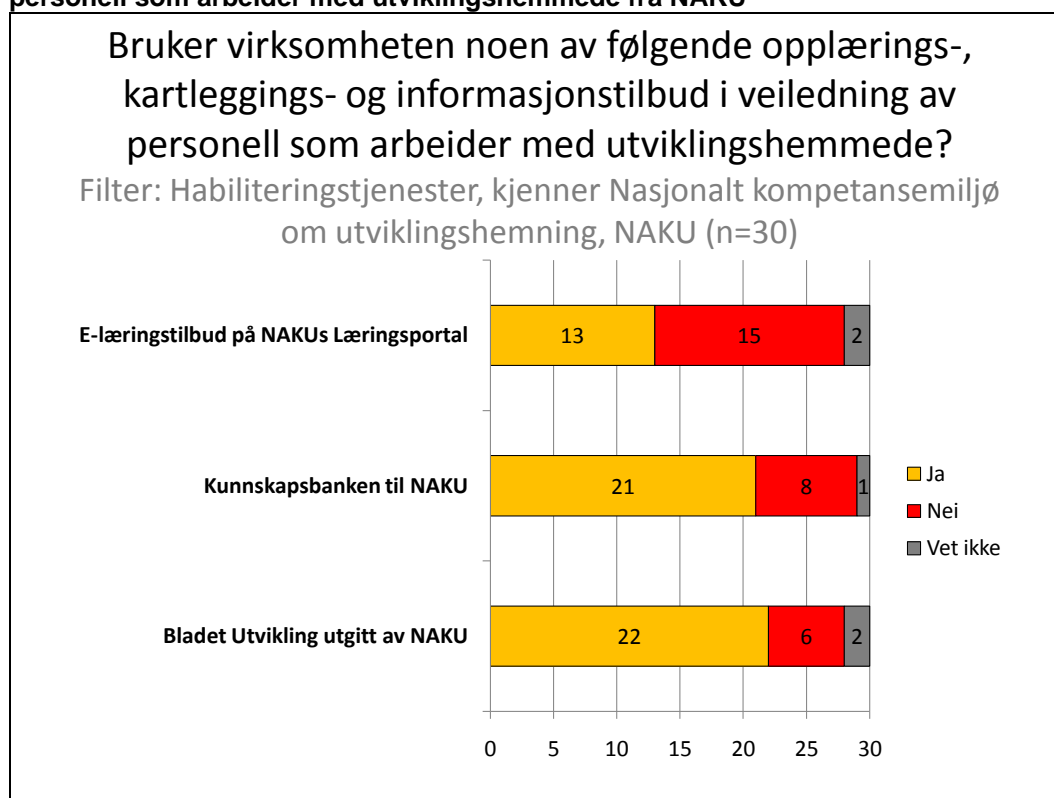
Habiliteringstjenesten ble også bedt om å gjøre rede for bruken av ulike tilbud fra SOR, NAKU og Aldring og helse i veiledning av personell som arbeider med utviklingshemmede.

Figur 2: Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud i veiledning av personell som arbeider med utviklingshemmede fra SOR



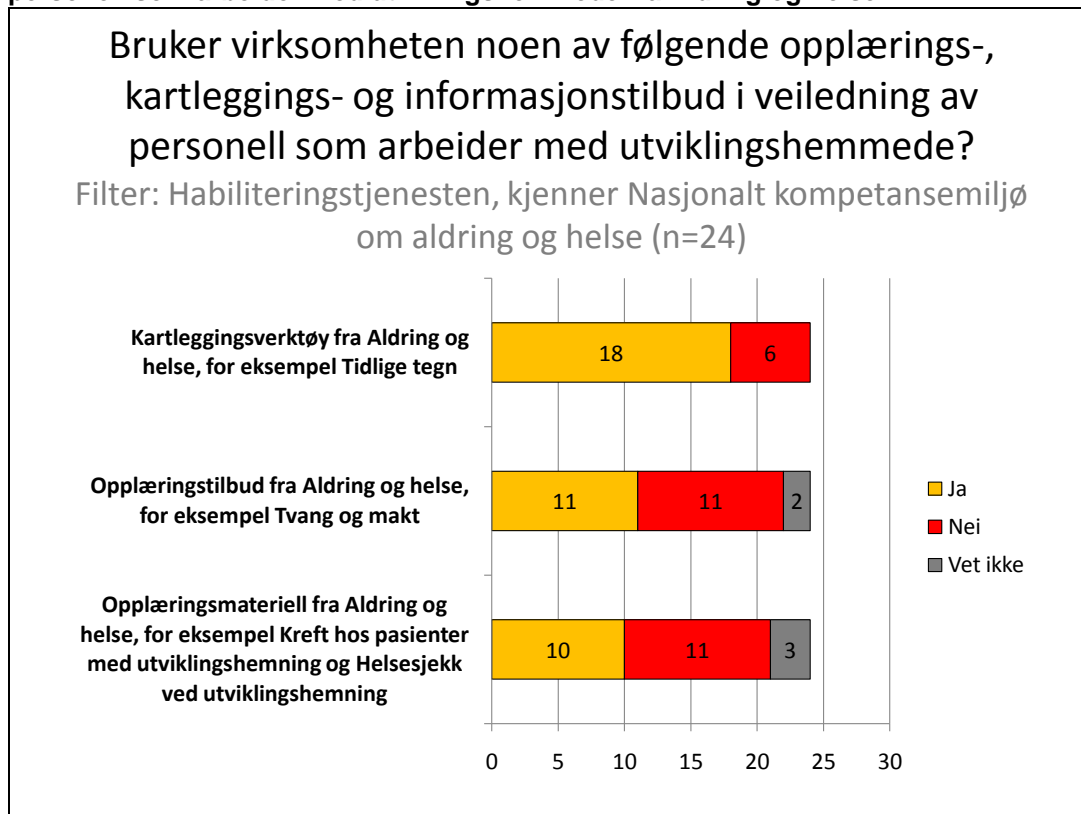
Flertallet av representantene for habiliteringstjenesten som kjenner til tilbudene fra SOR oppgir at virksomheten ikke benytter e-læringstilbudet fra SOR (16 av 25 benytter ikke), eller opplærings- og kartleggingsmateriell fra SOR (15 av 25 benytter ikke). Det er 6 av 25 respondenter hver fra habiliteringstjenesten som oppgir at virksomheten benytter de to nevnte tilbudene fra SOR. Vi legger merke til at nesten samtlige av de respondentene som oppgir at deres virksomhet benytter disse tilbudene fra SOR representerer voksenhabiliteringstjenesten.

Figur 3: Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud i veiledning av personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU



Tilbudene for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU benyttes i noe større grad av habiliteringstjenestene som er representert i undersøkelsen enn tilbudene fra SOR. 22 av 30 bruker bladet Utvikling, 21 av 30 bruker Kunnskapsbanken til NAKU, og 13 av 30 benytter e-læringstilbud på NAKUs Læringsportal.

Figur 4: Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud i veiledning av personell som arbeider med utviklingshemmede fra Aldring og helse

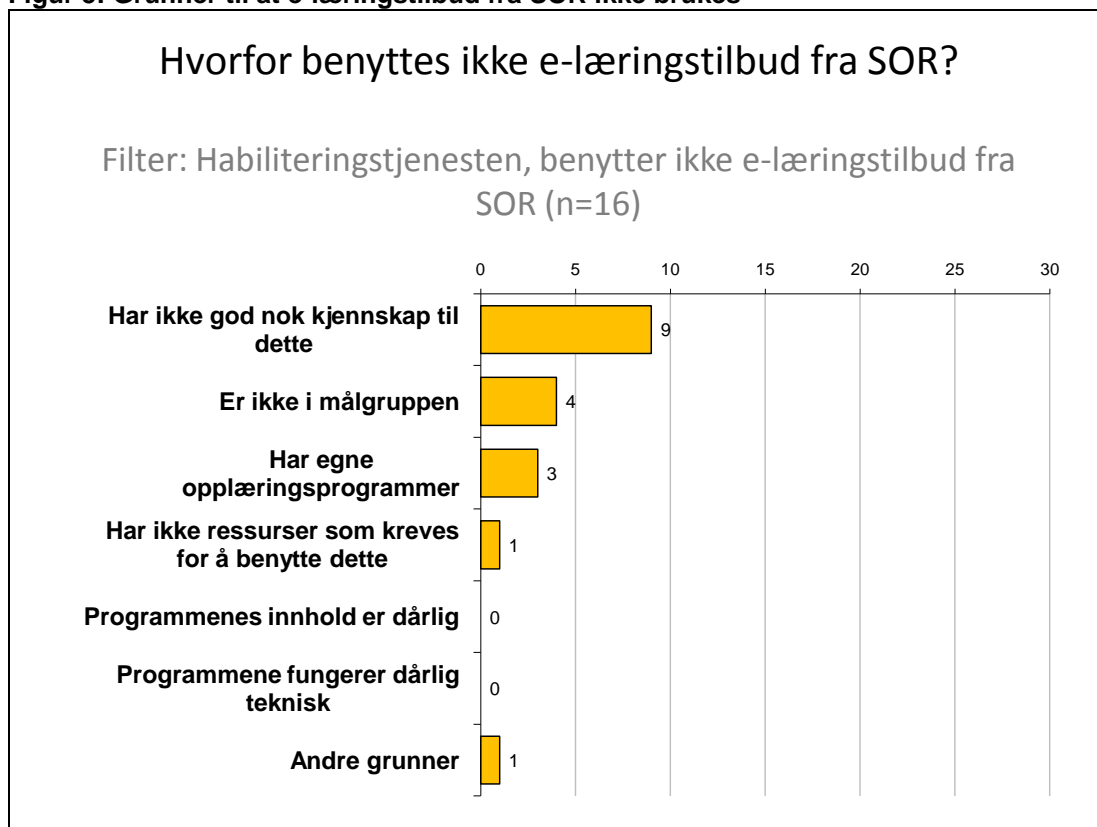


Blant habiliteringstjenester hvor leder kjenner til tilbudene fra Aldring og helse er det noe variasjon i bruk av tilbudene. Bruken av kartleggingsverktøy fra Aldring og helse er det mest utbredte; 18 av 24 virksomheter benytter dette. Det er mer variasjon i bruk av opplæringstilbud (11 av 24 hver som benytter og ikke benytter), og opplæringsmateriell fra Aldring og helse (10 av 24 benytter og 11 av 24 benytter ikke).

3.1.3 Årsaker til at opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede ikke benyttes

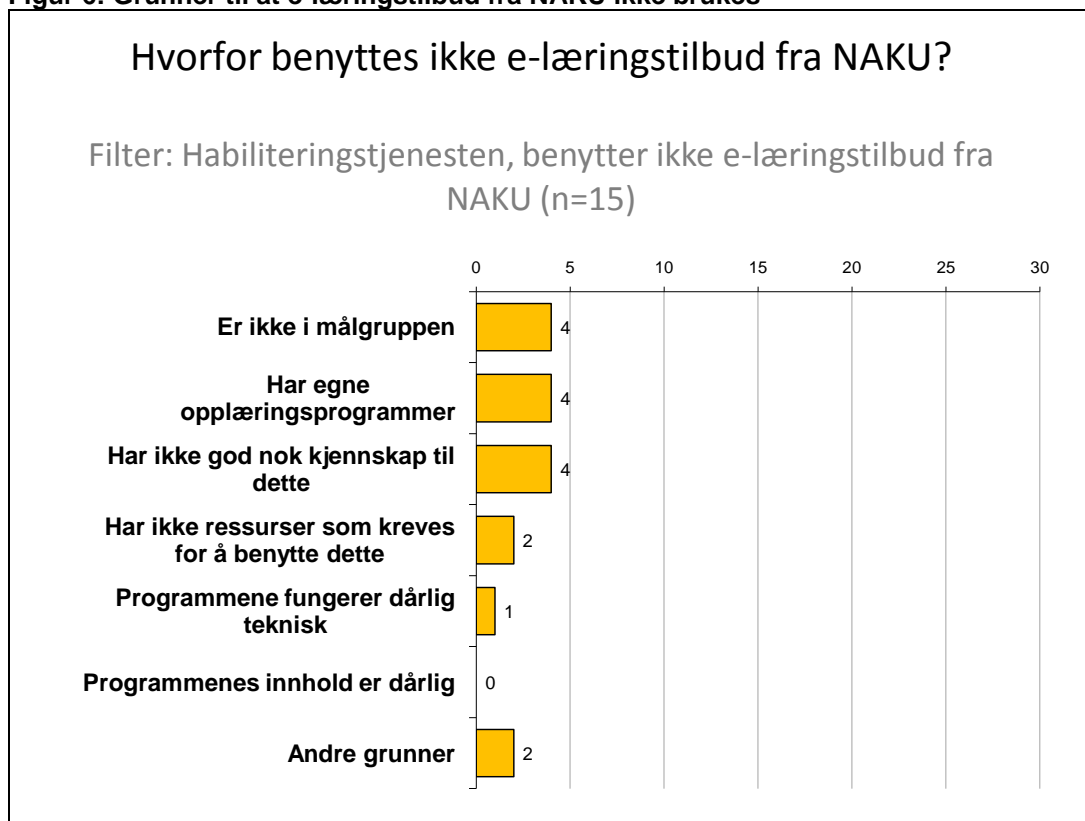
Respondenter for habiliteringstjenester som ikke benytter e-læringstilbud fra SOR ble bedt om å oppgi årsaker til at de ikke benytter disse tilbudene. Svarene er fremstilt i figur 5.

Figur 5: Grunner til at e-læringstilbud fra SOR ikke brukes



At man ikke har kjennskap til e-læringstilbudet er den mest utbredte årsaken til at e-læringstilbud fra SOR ikke benyttes av enkelte habiliteringstjenester (9 av 16 oppgir dette). At man ikke er i målgruppen (4 av 16), og at man har egne opplæringsprogrammer (3 av 16) nevnes også av en del.

Figur 6: Grunner til at e-læringstilbud fra NAKU ikke brukes

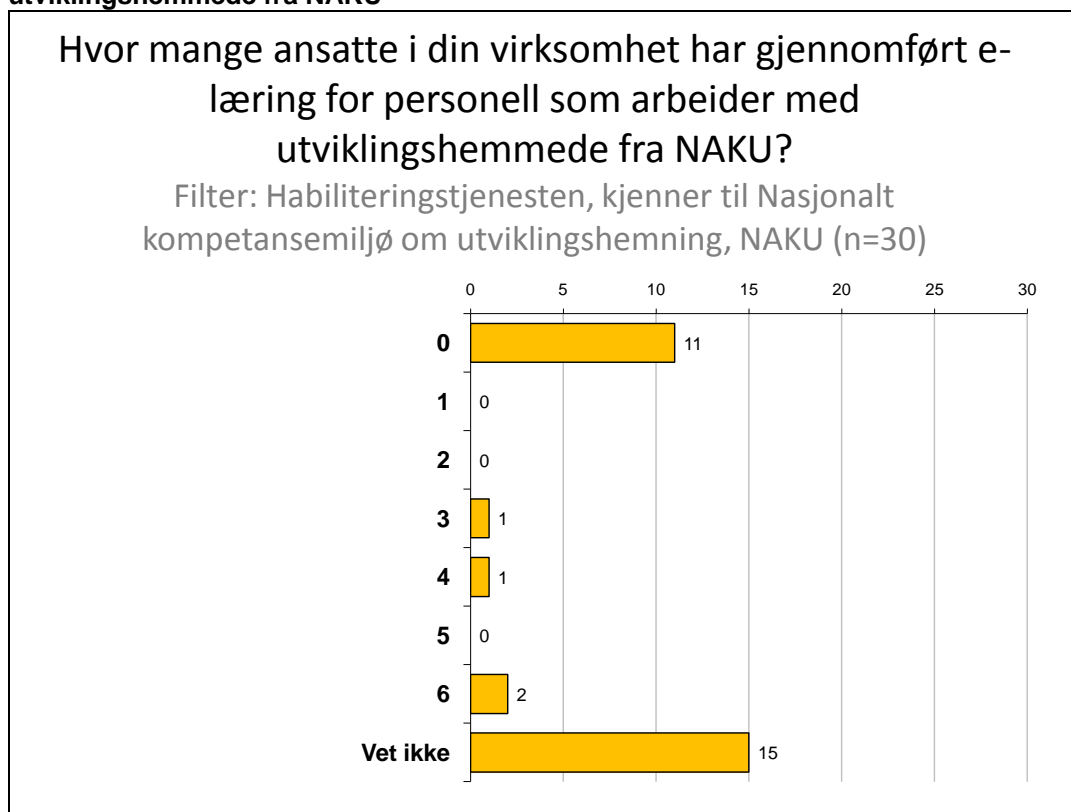


Det er ganske delte årsaker til at habiliteringstjenestene ikke benytter e-læringstilbud fra NAKU; 4 av 15 hver nevner; at de ikke er i målgruppen, at de har egne opplæringsprogrammer, eller at de ikke har god nok kjennskap til dette tilbudet.

3.1.4 Antall ansatte i virksomheten som har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede

Av de 25 habiliteringstjenestene som kjenner til diverse tilbud fra SOR for personell som arbeider med utviklingshemmende er det 12 som oppgir at ingen ansatte i virksomheten selv har benyttet dette tilbudet, og 13 som har svart "vet ikke". Figur 7 viser hvor mange ansatte som har gjennomført e-læring fra NAKU i de habiliteringstjenestene som inngår i undersøkelsen.

Figur 7: Antall ansatte som har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU



Samtlige av habiliteringstjenestene som inngår i gjennomgangen kjente til diverse tilbud fra NAKU for personell som arbeider med utviklingshemmede. Av disse er det 11 som oppgir at ingen ansatte har gjennomført e-læring fra NAKU, og noen få hvor ansatte har gjennomført slik e-læring. 1 virksomhet hver oppgir at henholdsvis 2 og 3

ansatte har gjennomført e-læring fra NAKU, mens 2 virksomheter oppgir at 6 ansatte har benyttet dette tilbudet. 15 virksomheter har svart "vet ikke".

3.1.5 Vurdering av faglig utbytte av e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU

De 4 habiliteringstjenestene som oppgir at det er noen ansatte som har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU vurderer det faglige utbyttet av dette noe variabelt; 2 av 4 vurderer utbyttet som ganske stort, mens 2 av 4 vurderer tilbudet som lite.

Den ene av de 2 habiliteringstjenestene som vurderer det faglige utbyttet av e-læring fra NAKU som lite begrunner dette med at innholdet i liten grad dekket behovet til de som benyttet tilbudet, mens den andre har svart "vet ikke".

3.1.6 Vurdering av best egnede former for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede

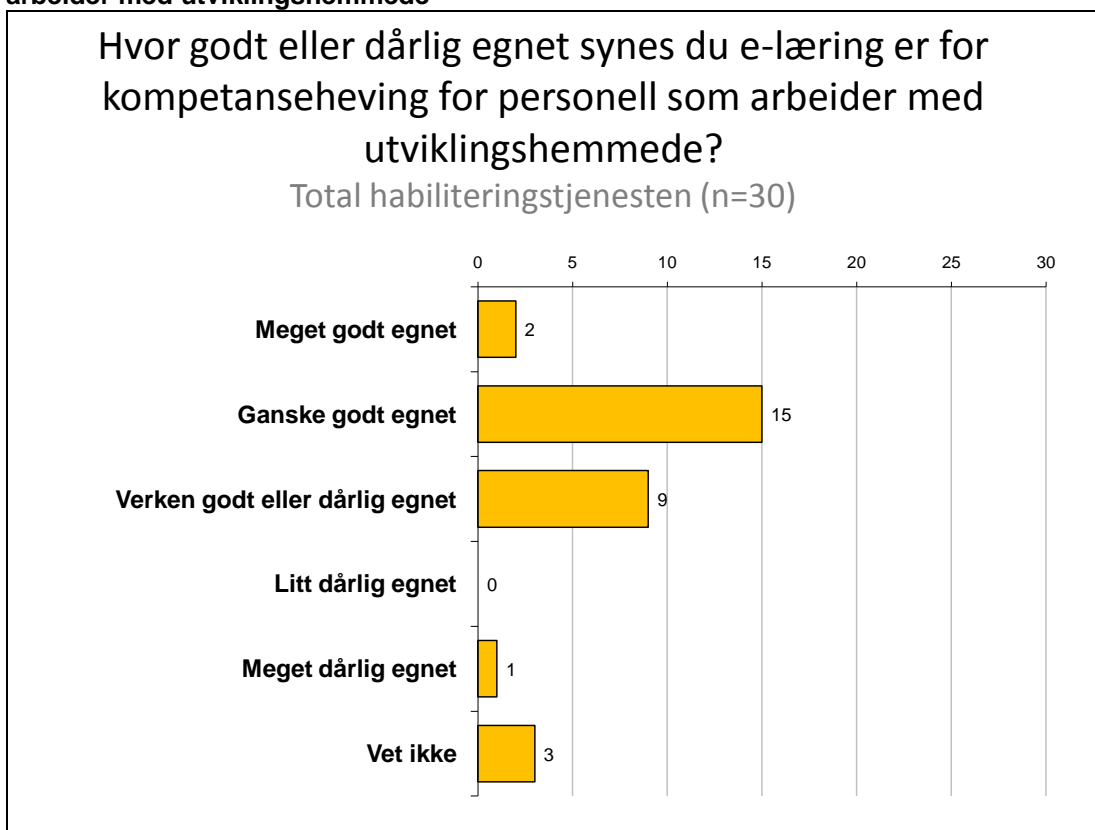
Figur 8: Former for opplæring som anses som best egnet for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede



Vi gjør oppmerksom på at figur 8 viser de opplæringsformene som representantene for habiliteringstjenestene selv har nevnt (svaralternativene har ikke blitt lest opp på dette spørsmålet). Veiledning og kurs og konferanser er de opplæringsformene som flest av de spurte representantene for habiliteringstjenestene anser som best egnet for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede; 14 av 30 har oppgitt hver av disse. Videreutdanning og e-læring nevnes av 5 av 30 som de best egnede former for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede.

3.1.7 Vurdering av egnetheten til e-læring for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede

Figur 9: Vurdering av egnetheten til e-læring for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede



N r representantene for habiliteringstjenestene som inngår i undersøkelsen blir bedt om å vurdere egnetheten av e-læring for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede svarer 17 av 30 at de synes e-læring er meget eller ganske godt egnet for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede. Kun 1 av 30 synes e-læring er meget dårlig egnet for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede. 9 av 30 har en mer likegyldig holdning til dette; har svart "verken godt eller dårlig egnet".

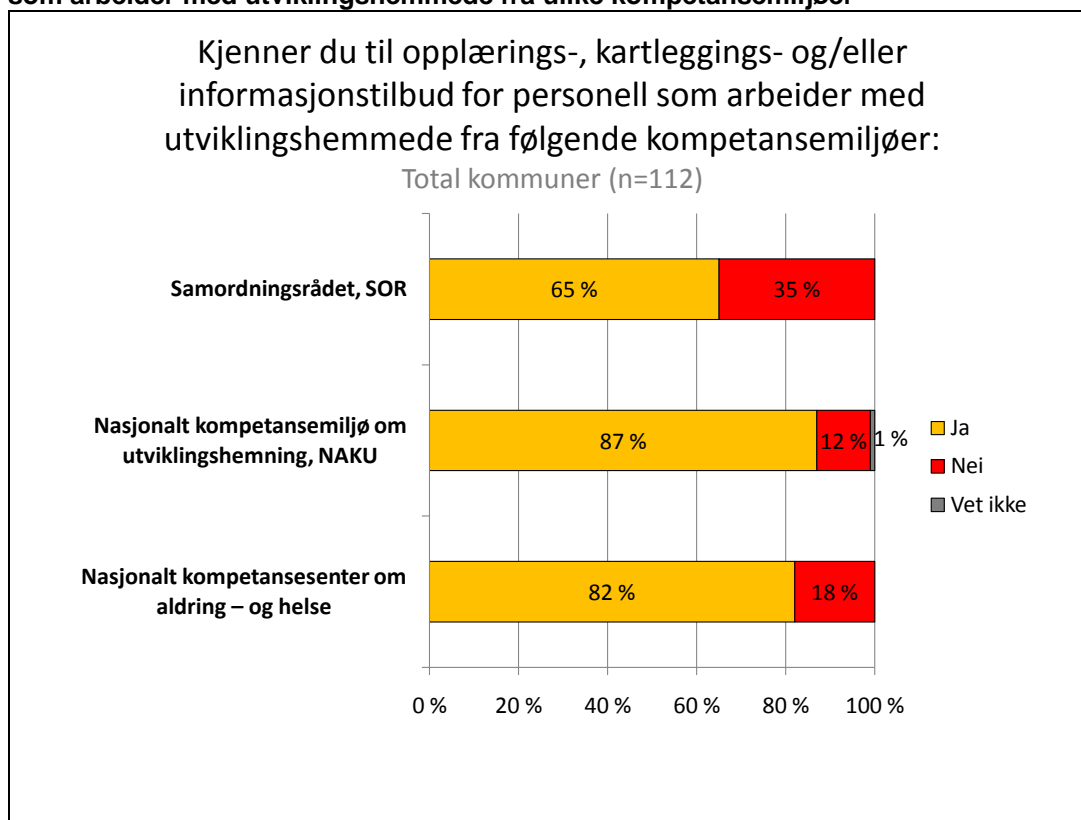
3.2 Kommunalt ansatte

Dette delkapitlet presenterer hovedfunnene blant ledere for tjenester til utviklingshemmede i kommuner. Totalt har 112 respondenter blitt intervjuet. Vi har intervjuet 15 representanter for store kommuner, 36 representanter for mellomstore kommuner og 61 representanter for små kommuner.

3.2.1 Kjennskap til opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede

Representanter for kommunene ble også innledningsvis i intervjuet spurt om kjennskap til ulike opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra ulike kompetansemiljøer kartlagt. Resultatene fremgår i figur 10.

Figur 10: Kjennskap til opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra ulike kompetansemiljøer

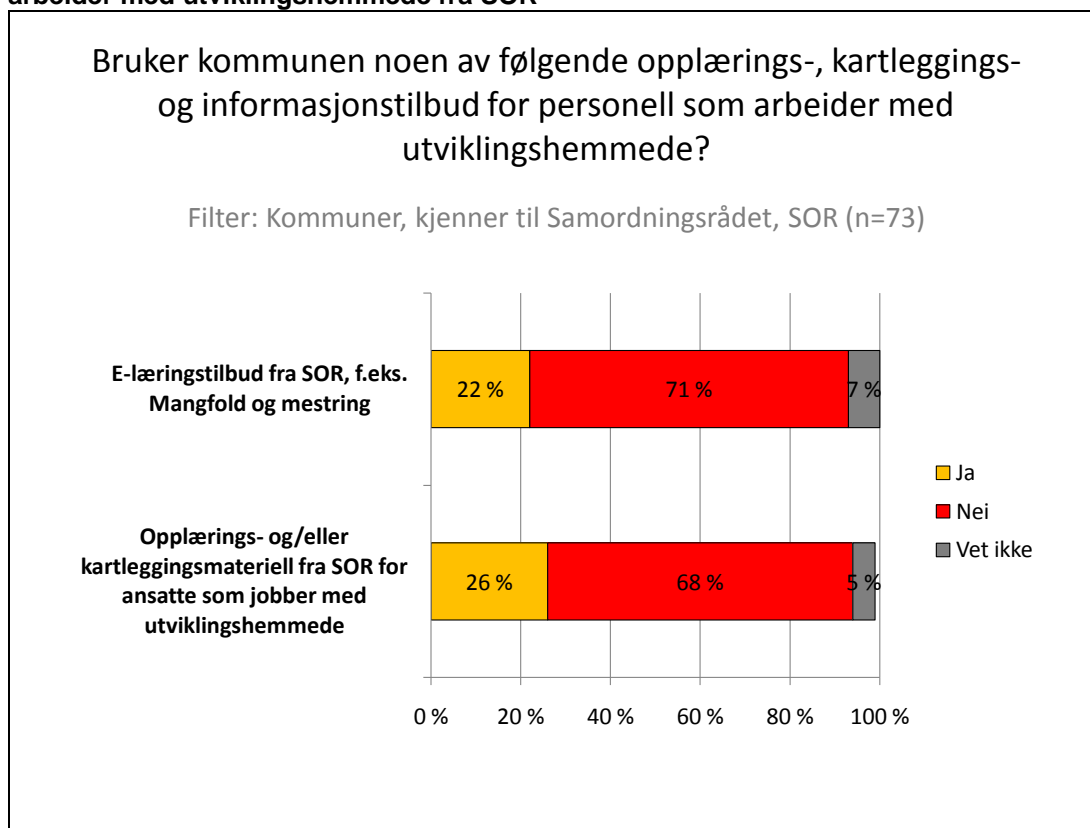


Blant lederne for tjenester til utviklingshemmede i kommunene er det store flertall som kjenner til opplærings-, kartleggings- og/eller informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU (87 % kjenner) og Aldring og helse (82 % kjenner) spesielt, mens et mindre flertall på 65 % kjenner til slike tilbud fra SOR. For SOR er det en betydelig andel på 35 % som ikke kjenner til tilbudene også.

Kjennskapen til tilbudene fra Aldring og helse ser ut til å være noe mindre i de store kommunene sammenlignet med i mellomstore og små kommuner. Kjennskapen til tilbud fra NAKU ser ut til å være noe mindre i de små kommunene sammenlignet med i de mellomstore og store kommunene. Tilbudene fra SOR ser også ut til å ha en noe større kjennskap blant kommuner på vestlandet.

3.2.2 Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede

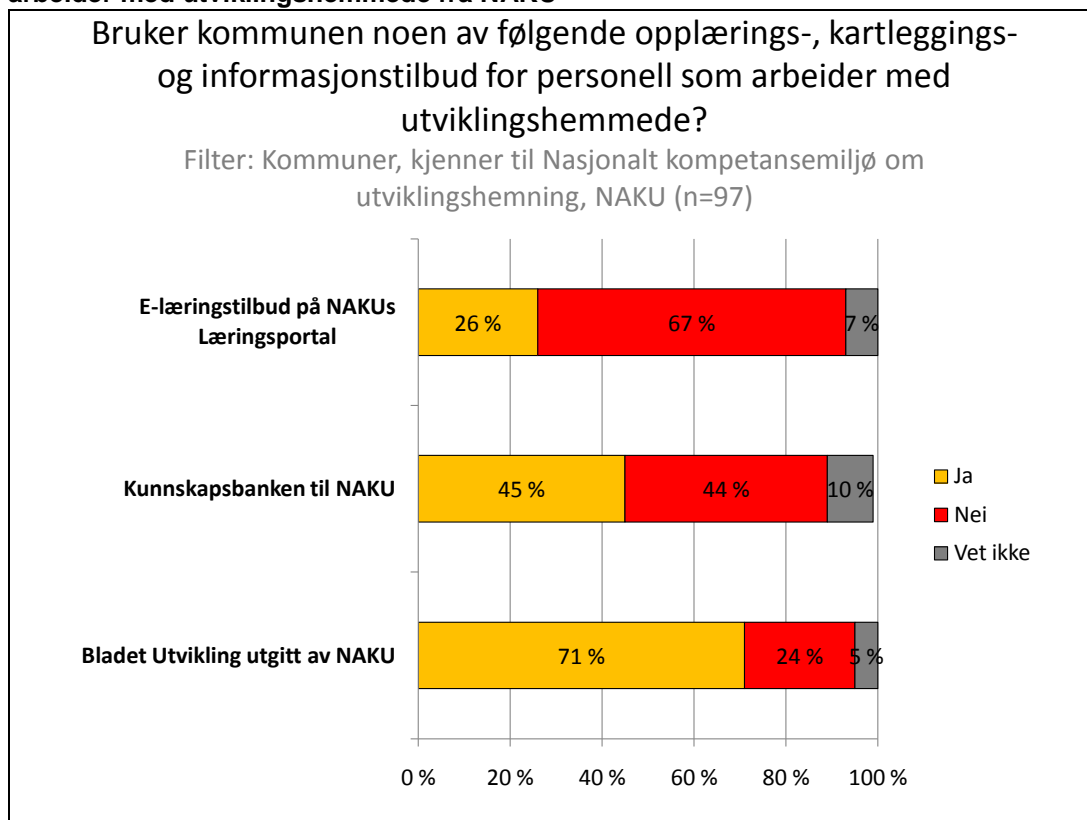
Figur 11: Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra SOR



Store flertall av respondentene som kjenner til tilbudene fra SOR, oppgir at deres kommune verken bruker e-læringstilbud (71 % nei, 22 % ja) eller opplærings- og/eller kartleggingsmateriell fra SOR for personell som arbeider med utviklingshemmede (68 % nei, 26 % ja).

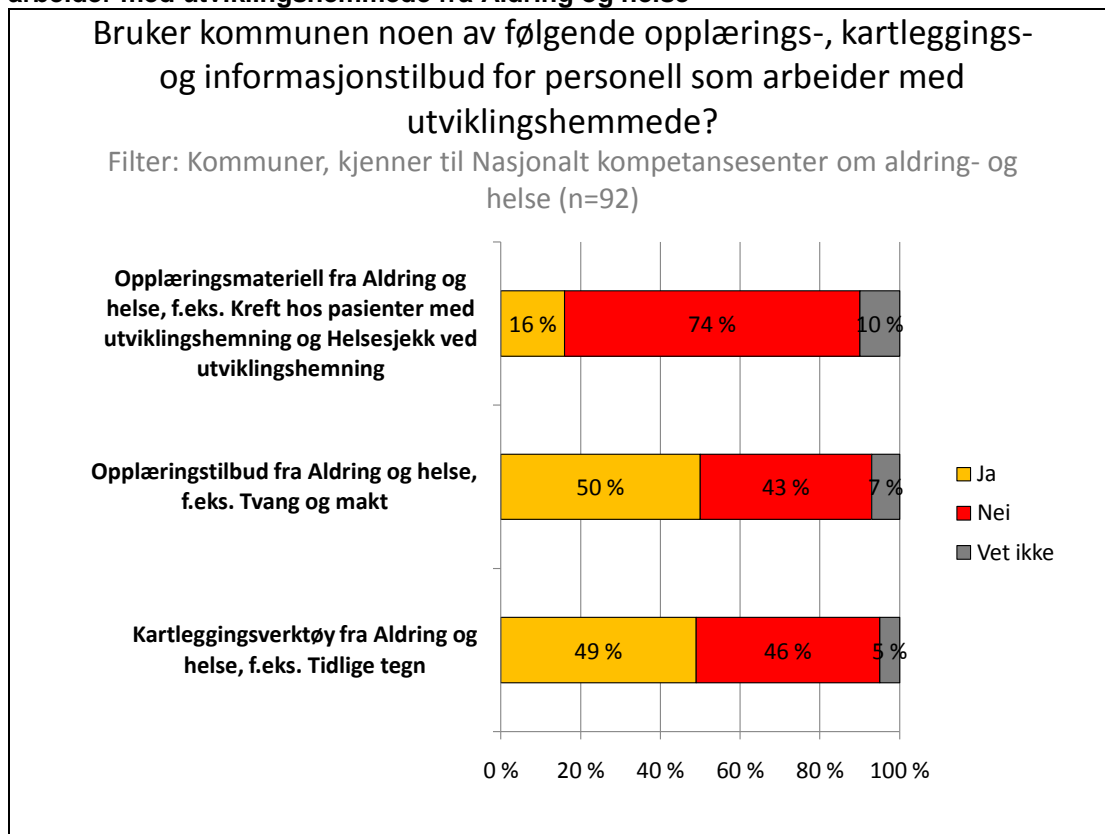
Små kommuner ser ut til å benytte e-læringstilbud fra SOR i noe mindre grad enn mellomstore og store kommuner. Store kommuner ser ut til å benytte opplærings- og/eller kartleggingsmateriell fra SOR for ansatte som jobber med utviklingshemmede i noe større grad enn mellomstore og små kommuner.

Figur 12: Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU



Hele 71 % av respondentene med kjennskap til tilbud fra NAKU, oppgir at kommunen benytter bladet Utvikling, mens 24 % oppgir at kommunen ikke benytter dette tilbudet. Det er noe mer variasjon når det gjelder bruk av NAKUs Kunnskapsbank; 45 % av respondentene oppgir at kommunen benytter dette tilbudet, mens 44 % oppgir at kommunen ikke benytter dette tilbudet. 2 av 3 respondenter (67 %) med kjennskap til tilbud fra NAKU oppgir at kommunen ikke bruker e-læringstilbud på NAKUs Læringsportal, mens 26 % oppgir at kommune benytter dette tilbudet. Små kommuner ser ut til å benytte e-læringstilbud på NAKUs Læringsportal, NAKUs Kunnskapsbank og bladet Utvikling i noe mindre grad sammenlignet med store og mellomstore kommuner.

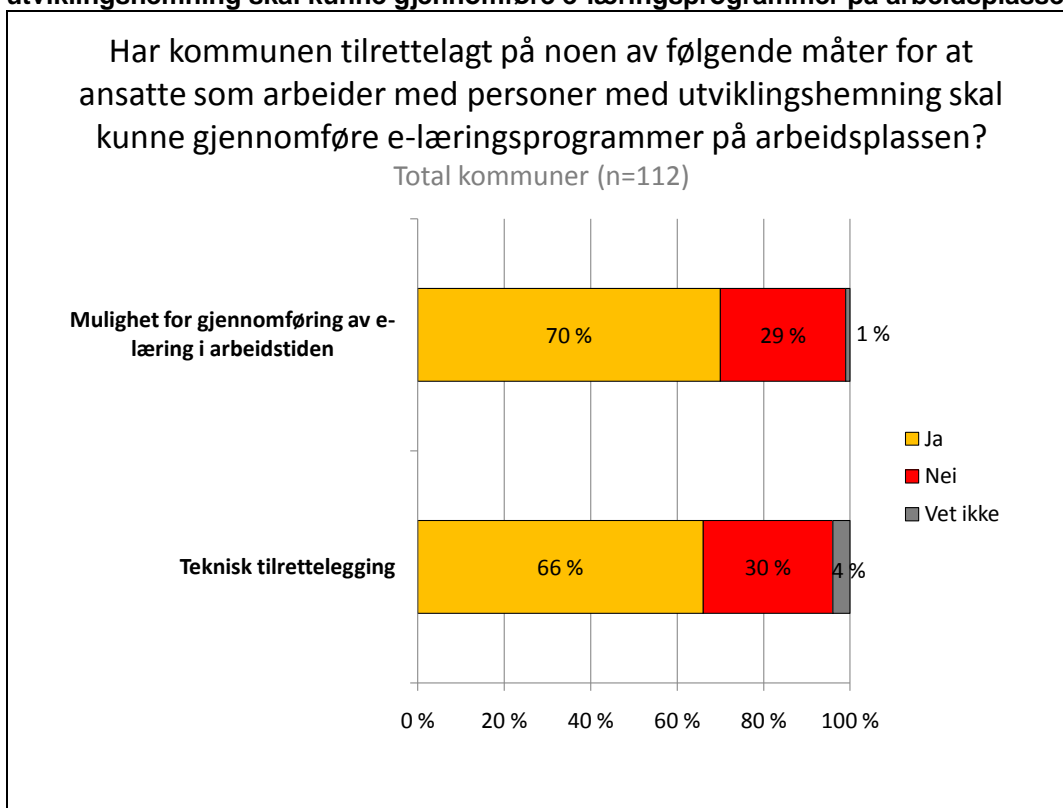
Figur 13: Bruk av opplærings-, kartleggings- og informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra Aldring og helse



Et flertall på 74 % respondenter som kjenner til tilbud fra Aldring og helse oppgir at kommunen ikke bruker opplæringsmateriell fra dette kompetansemiljøet, mens kun 16 % oppgir at kommunen benytter dette. Det er mer variasjon i bruk av kartleggingsverktøy; 49 % bruker, 46 % bruker ikke, og opplæringstilbud fra Aldring og helse; 50 % bruker, 43 % bruker ikke. Store kommuner ser ut til å benytte opplæringsmateriell fra Aldring og helse i noe større grad enn mellomstore og små kommuner

3.2.3 Om kommunene har tilrettelagt for at ansatte som arbeider med utviklingshemning skal kunne gjennomføre e-læringsprogrammer på arbeidsplassen

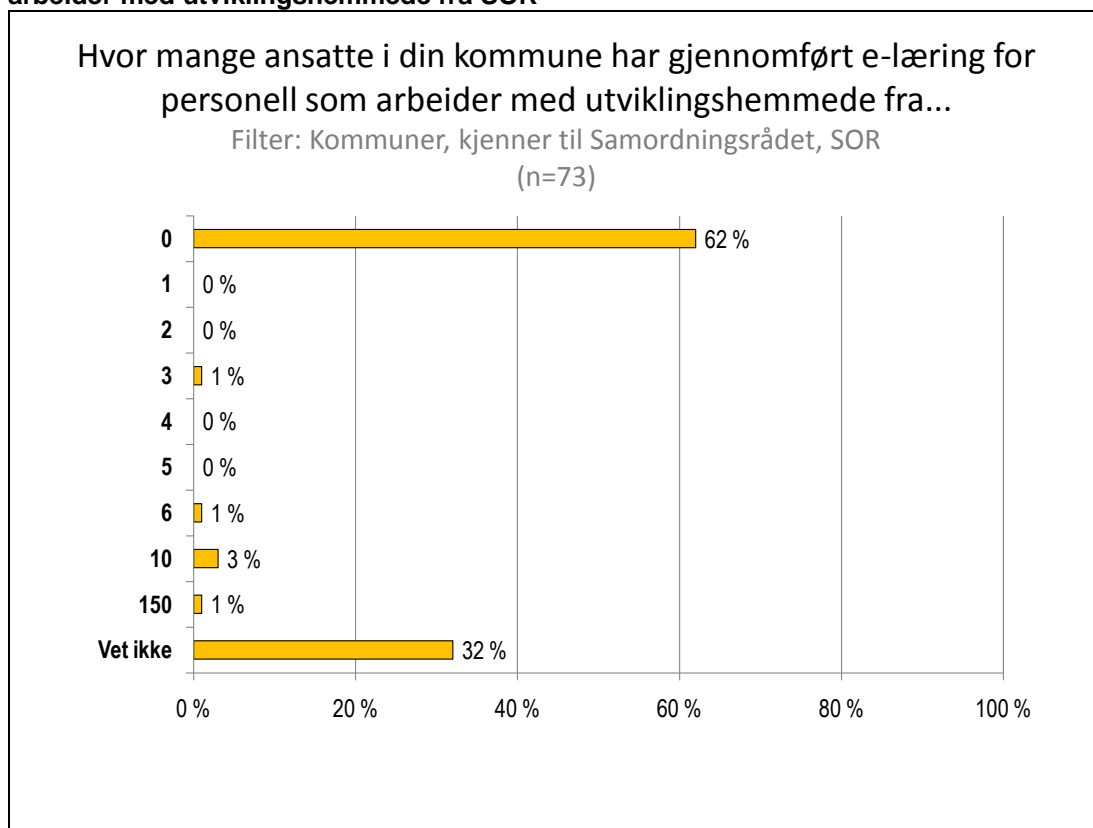
Figur 14: Om kommunen har tilrettelagt for at ansatte som arbeider med personer med utviklingshemning skal kunne gjennomføre e-læringsprogrammer på arbeidsplassen



Store flertall av kommunene som er representert i undersøkelsen har tilrettelagt for at ansatte som arbeider med utviklingshemning skal kunne gjennomføre e-læringsprogrammer med tanke på teknisk tilrettelegging (66 % ja), og mulighet for gjennomføring av e-læring i arbeidstiden (70 % ja). Andelene av kommunene som ikke har tilrettelagt på disse måtene er henholdsvis 30 % for teknisk tilrettelegging, og 29 % for gjennomføring i arbeidstiden.

3.2.4 Bruk og vurderinger av e-læringsprogrammer for personell som arbeider med utviklingshemmede blant ansatte i kommunene

Figur 15: Antall ansatte i kommunen som har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede fra SOR

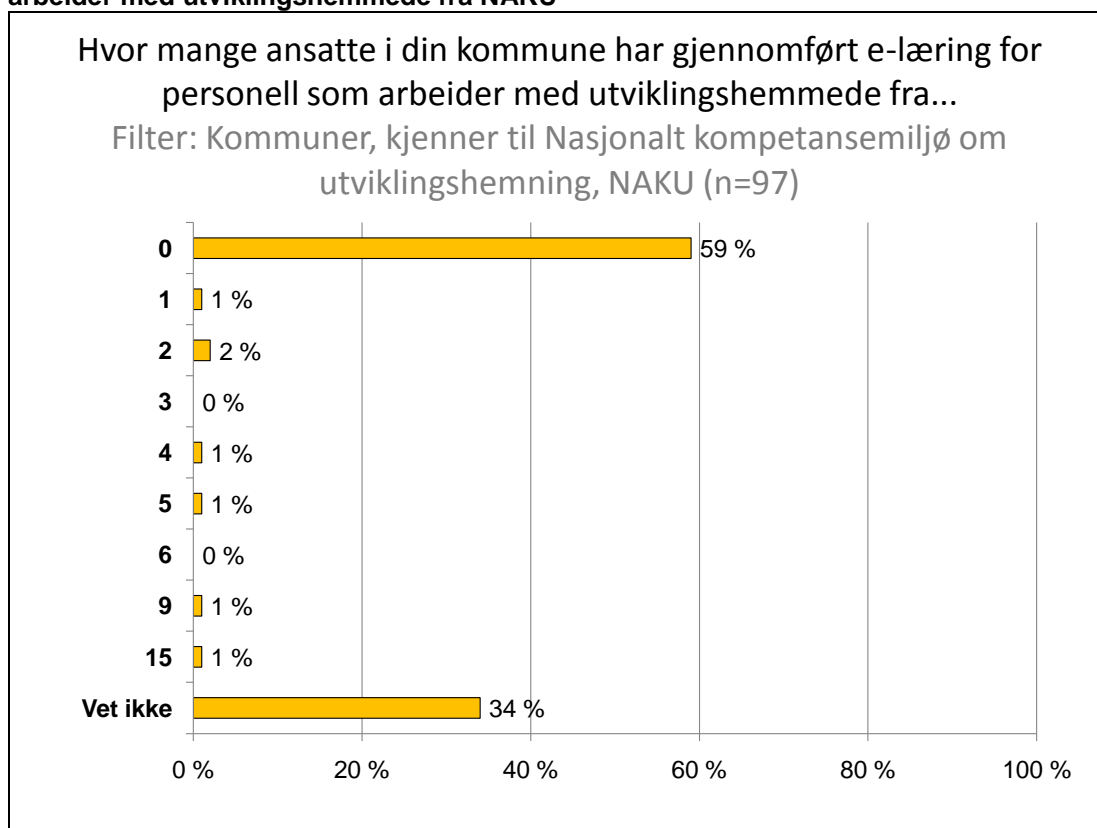


Et flertall på 62 % av de kommunale respondentene som kjenner til tilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra SOR, oppgir at ingen ansatte i deres kommune har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede. Kun en mindre andel på 6 % har oppgitt at det er noen ansatte som har gjennomført e-læring. Vi legger merke til at én kommune skiller seg ut med at 150 ansatte oppgis å ha gjennomført e-læring. 32 % er usikre på hvor mange ansatte som eventuelt har gjennomført denne opplæringen.

Små kommuner peker seg ut med en noe høyere andel som ikke har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU sammenlignet med mellomstore og store kommuner.

De 5 respondentene som har svart at ansatte i kommunen har gjennomført e-læring fra SOR for personell som arbeider med utviklingshemmede fikk et oppfølgingsspørsmål om hvordan de vil vurdere det faglige utbyttet av dette. 2 av 5 svarer "meget stort utbytte" og 3 av 5 svarer "ganske stort utbytte".

Figur 16: Antall ansatte i kommunen som har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU



Vi finner omtrent tilsvarende svarmønstre for kommunene når det gjelder antall ansatte i kommunene som har gjennomført e-læring fra NAKU som for SOR. Nær 6 av 10 (59 %) kommunale ledere for tjenester til utviklingshemmede som kjenner til tilbud fra

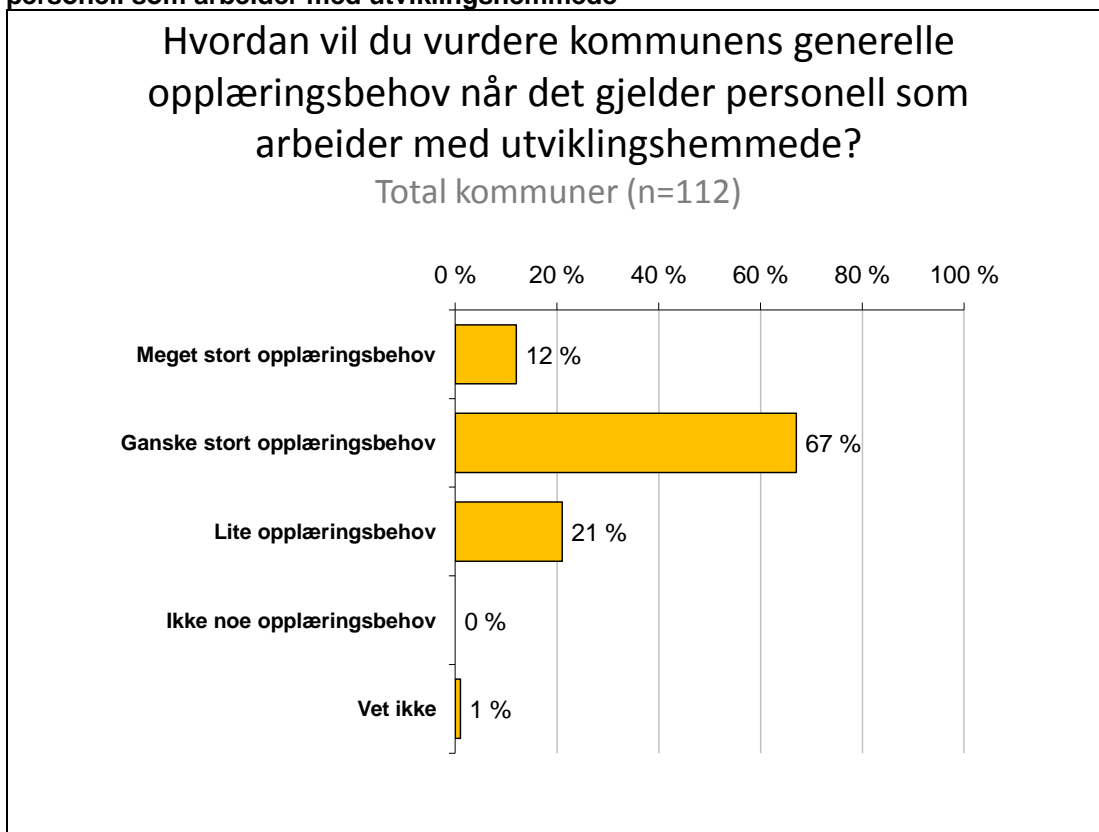
NAKU, oppgir at ingen ansatte i kommunen har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemning fra NAKU. Kun en mindre andel på 7 % har oppgitt at noen ansatte har gjennomført slik e-læring fra NAKU. 34 % er usikre på hvor mange ansatte som eventuelt har gjennomført denne opplæringen.

Små kommuner peker seg ut med en noe høyere andel som ikke har gjennomført e-læring for personell som arbeider med utviklingshemmede fra SOR sammenlignet med mellomstore og store kommuner.

De 7 respondentene som har svart at ansatte i kommunen har gjennomført e-læring fra NAKU for personell som arbeider med utviklingshemmede fikk et oppfølgingsspørsmål om hvordan de vil vurdere det faglige utbyttet av dette. 2 av 7 svarer "meget stort utbytte" og 5 av 7 svarer "ganske stort utbytte".

3.2.5 Vurderinger av kommunenes behov for opplæring av personell som arbeider med utviklingshemmede

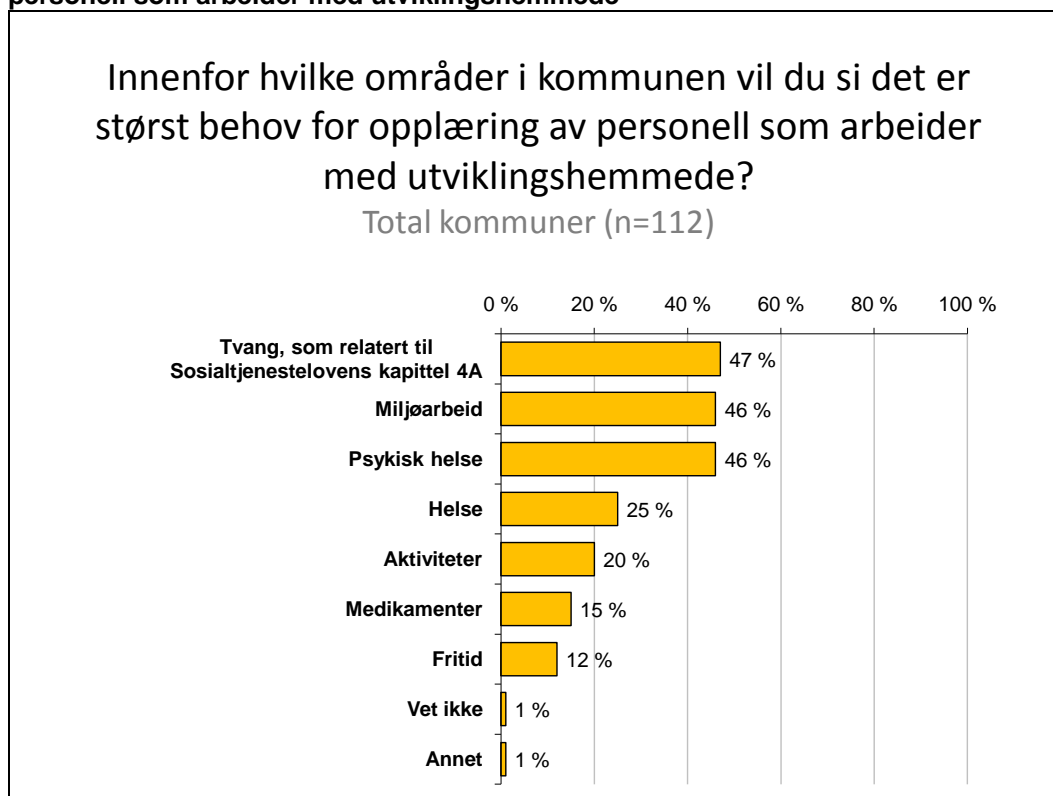
Figur 17: Vurderinger av kommunenes generelle opplæringsbehov for opplæring av personell som arbeider med utviklingshemmede



Et flertall på nær 8 av 10 (79 %) ledere for tjenester til utviklingshemmede i kommunene som inngår i undersøkelsen mener at behovet for opplæring til personell som arbeider med tjenester til utviklingshemmede er meget eller ganske stort. 21 % har svart at det er et lite behov. Det er noen flere små kommuner som har svart at opplæringsbehovet er lite sammenlignet med mellomstore og store kommuner, men også store flertall blant små kommuner mener opplæringsbehovet er meget eller ganske stort.

3.2.6 Vurderinger av hvilke områder i kommunen hvor behovet for opplæring av personell som arbeider med utviklingshemmede er størst

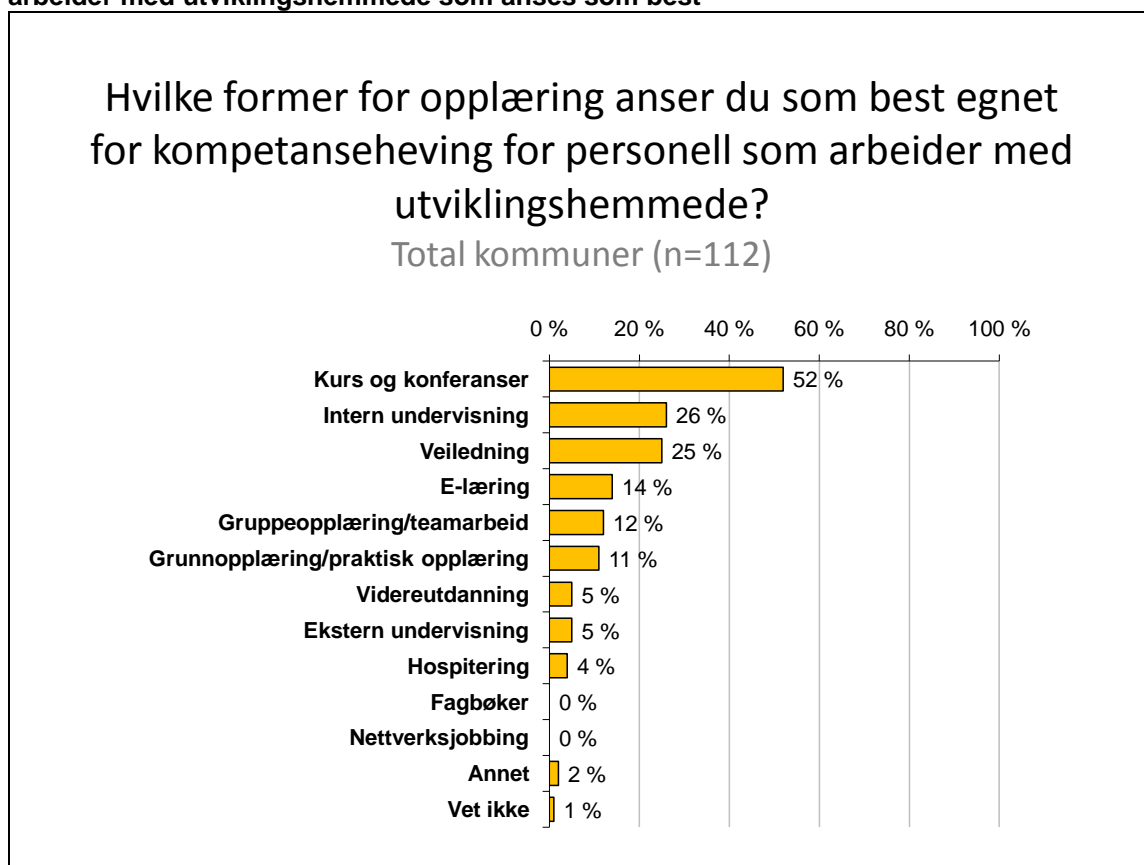
Figur 18: Innenfor hvilke områder i kommune det er størst behov for opplæring av personell som arbeider med utviklingshemmede



De ulike svaralternativene ble på dette spørsmålet lest opp for respondentene. Tvang som relatert til Sosialtjenestelovens kapittel 4A, miljøarbeid og psykisk helse er de områdene i kommunene som lederne for tjenester til utviklingshemmede anser som områdene hvor behovet for opplæring av personell som arbeider med utviklingshemmede vurderes som størst (46-47 % nevner hver av disse). Noe mindre andeler nevner helse (25 %), aktiviteter (20 %) og medikamenter (15 %).

3.2.7 Vurderinger av hvilke opplæringsformer for personell som arbeider med utviklingshemmede som anses som best

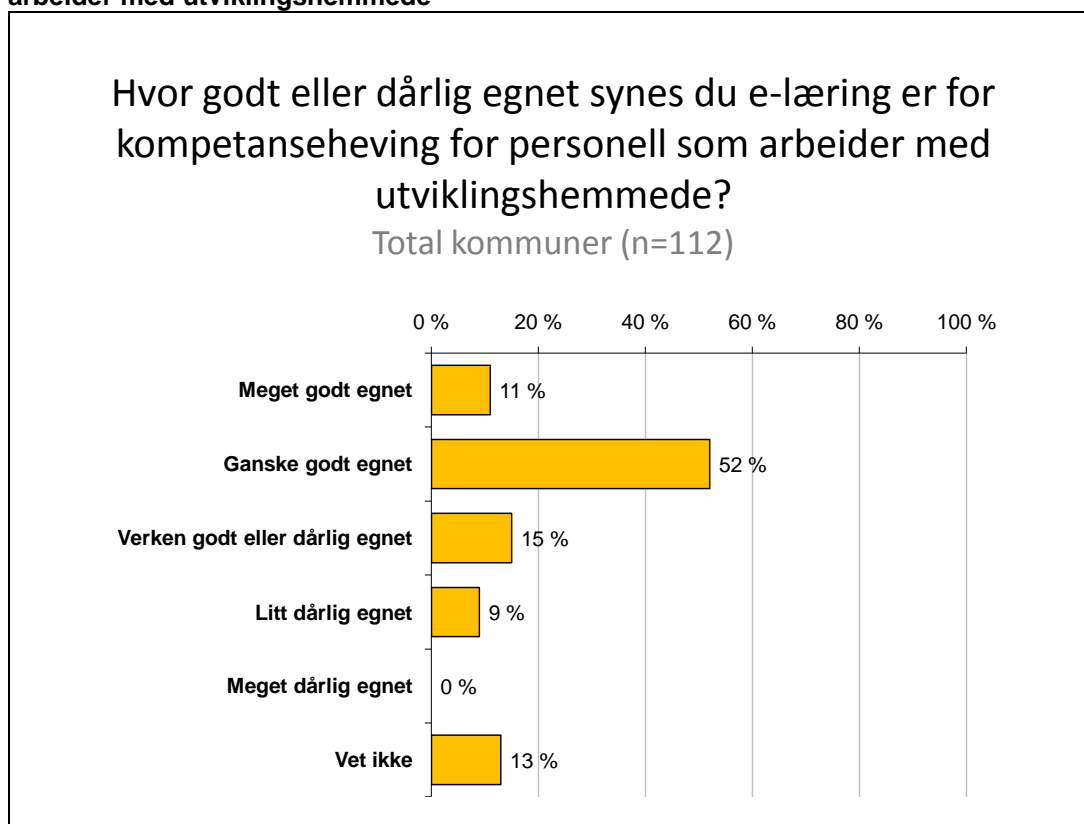
Figur 19: Vurdering av opplæringsformer for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede som anses som best



Vi gjør oppmerksom på at respondentene på dette spørsmålet fikk svare helt fritt, og at svaralternativene ikke ble lest opp. Kurs og konferanser er klart den opplæringsformen som ledere for tjenester til utviklingshemmede i kommunene som har deltatt i undersøkelsen anser som best egnet for kompetanseheving for personer som arbeider med utviklingshemmede; 52 % nevner dette. Intern undervisning og veiledning nevnes også av mange; ca. 1 av 4 (henholdsvis 26 og 25 %). E-læring nevnes av 14 %.

3.2.8 Vurderinger av egnetheten til e-læring for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede

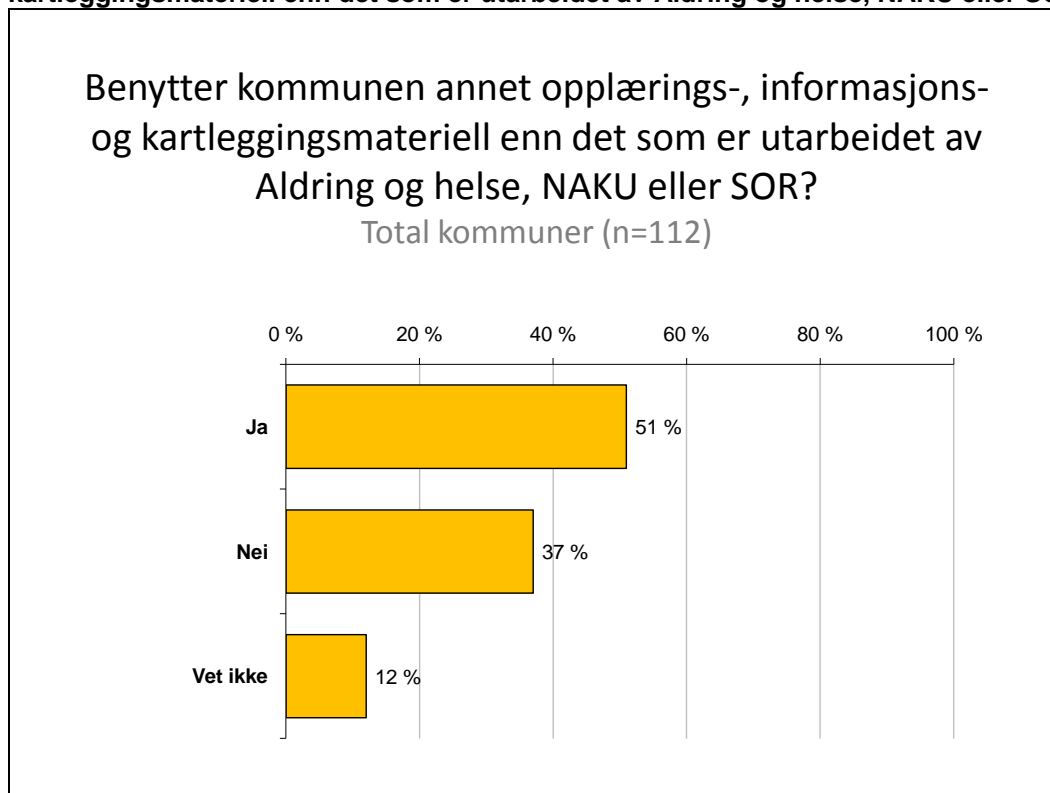
Figur 20: Vurdering av egnetheten til e-læring for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede



Når lederne for tjenester til utviklingshemmede i kommunene som inngår i kartleggingen blir spurt om å vurdere egnetheten til e-læring for kompetanseheving for personell som arbeider med utviklingshemmede, så svarer 63 % at de vurderer e-læring som meget eller ganske godt egnet for dette formålet. Kun 9 % kommer med en litt dårlig vurdering av e-lærings egnethet. Det er noen flere små kommuner som vurderer e-læring som lite egnet sammenlignet med i mellomstore og store kommuner. Men også i små kommuner mener flertallet at e-læring er meget eller ganske godt egnet for dette formålet.

3.2.9 Om kommunene benytter annet opplærings-, informasjons- og kartleggingsverktøy enn det som er utarbeidet av Aldring og helse/NAKU/SOR

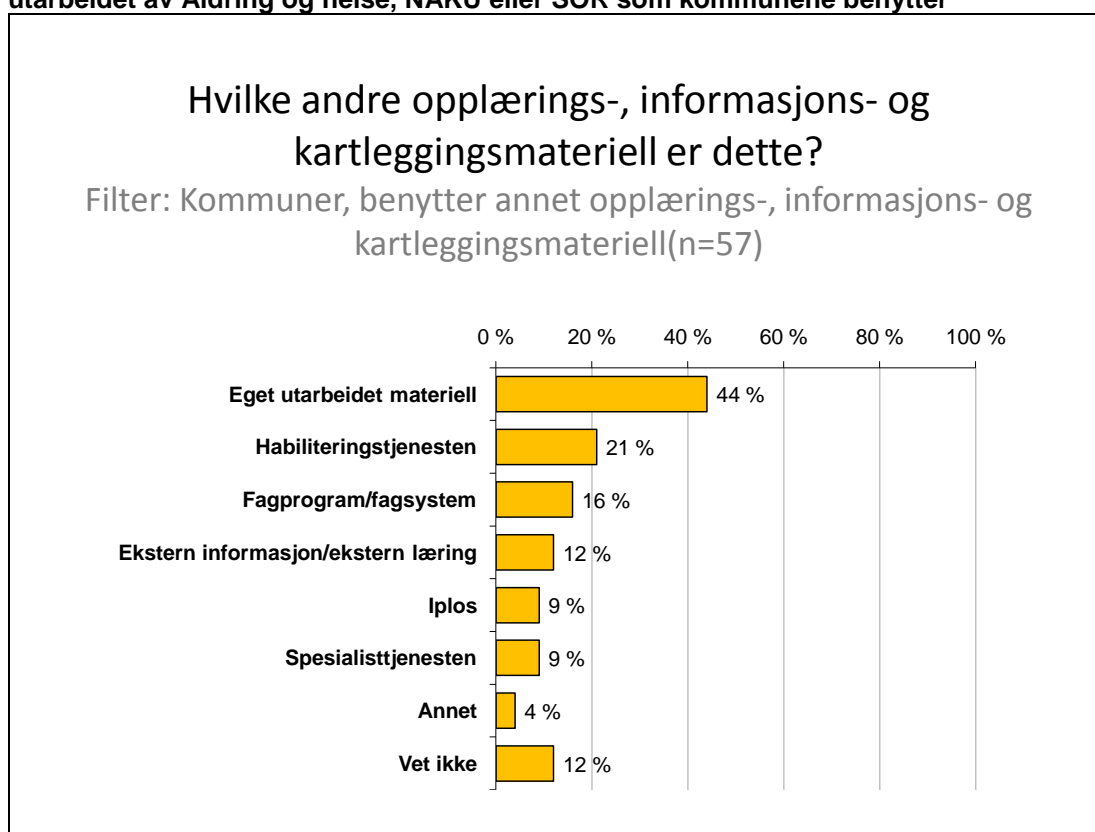
Figur 21: Om kommunen benytter annet opplærings-, informasjons- og kartleggingsmateriell enn det som er utarbeidet av Aldring og helse, NAKU eller SOR



51 % av lederne for tjenester til utviklingshemmede som inngår i undersøkelsen oppgir at kommunene benytter annet opplærings-, informasjons- og kartleggingsmateriell enn det som er utarbeidet av Aldring og helse, NAKU eller SOR, mens 37 % oppgir at kommunen ikke benytter annet materiell.

Det ble stilt et oppfølgingsspørsmål om hva dette andre materiellet innebærer.

Figur 22: Annet opplærings-, informasjons- og kartleggingsmaterieell enn det som er utarbeidet av Aldring og helse, NAKU eller SOR som kommunene benytter



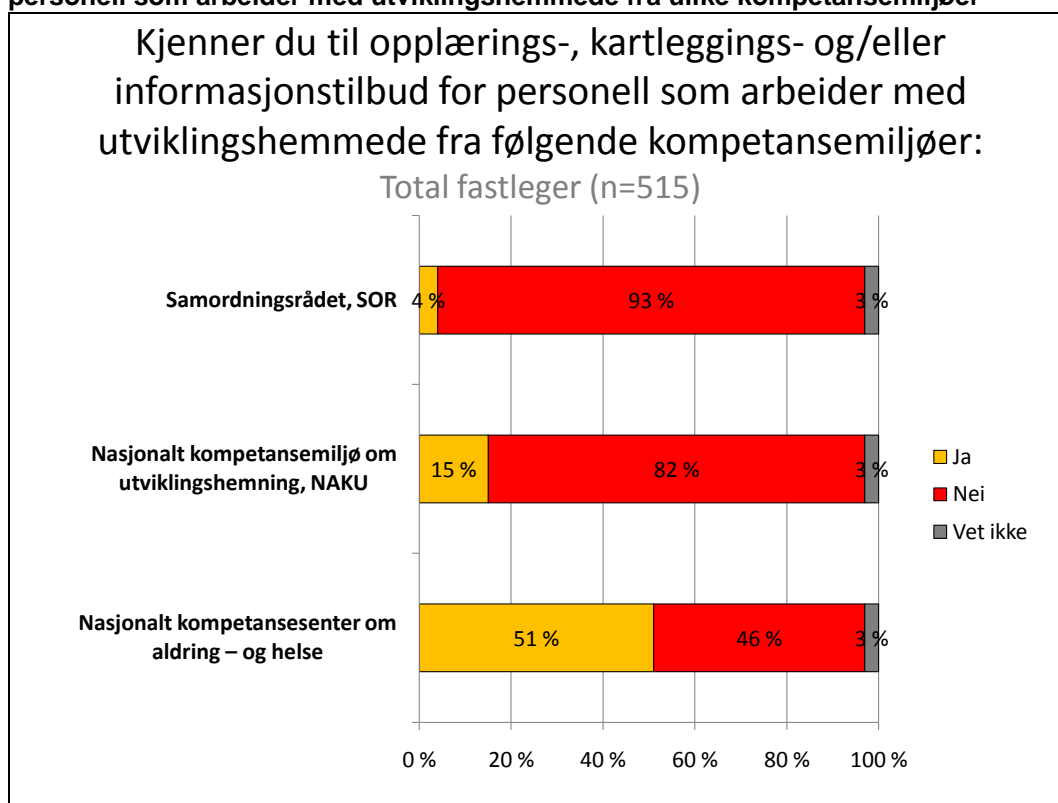
For de fleste kommunene innebærer bruk av annet materieell for opplæring av personell som arbeider med utviklingshemmede enn det som er utarbeidet av Aldring og helse, NAKU eller SOR eget utarbeidet materieell; 44 % nevner dette. Habiliteringstjenesten (21 %), fagprogram/fagsystem (16 %) og ekstern informasjon/læring (12 %) er andre typer materieell som nevnes av en del. Store kommuner ser ut til å nevne eget utarbeidet materieell i non større grad enn mellomstore og store kommuner.

3.3 Fastleger

Dette delkapitlet presenterer hovedfunnene blant fastleger som inngår i kartleggingen. Totalt har vi svar fra 515 fastleger.

3.3.1 Kjennskap til opplærings-, kartleggings- og/eller informasjonstilbud til personell som arbeider med utviklingshemmede fra ulike kompetansemiljøer

Figur 23: Kjennskap til opplærings-, kartleggings- og/eller informasjonstilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra ulike kompetansemiljøer



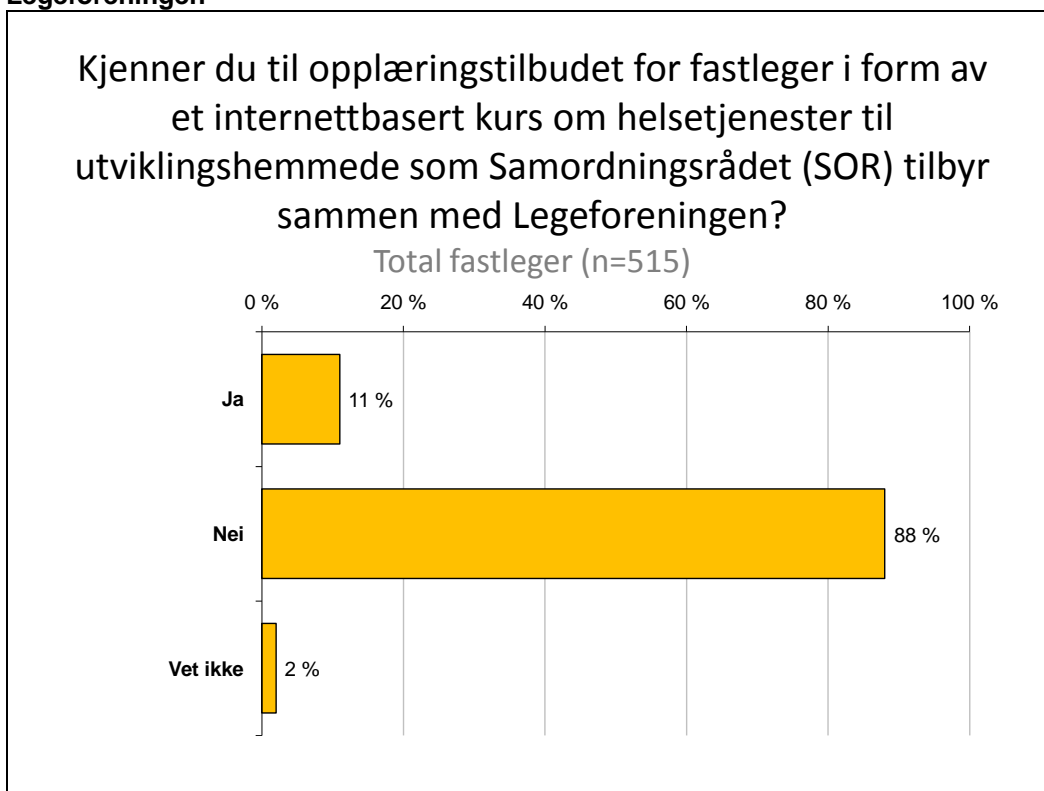
Tilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter om aldring og helse er mest kjent blant fastlegene; 51 % kjenner til dette, mens 46 % ikke kjenner. For tilbudene fra SOR og NAKU er kjennskapen blant fastlegene langt mindre; henholdsvis 4 % kjenner og 93 % kjenner ikke tilbud for

personell som arbeider med utviklingshemmede fra SOR, og 15 % kjenner og 82 % kjenner ikke tilbud for personell som arbeider med utviklingshemmede fra NAKU.

3.3.2 Kjennskap, bruk og vurderinger av internettbasert kurs om helsetjenester til utviklingshemmede fra SOR og Legeforeningen

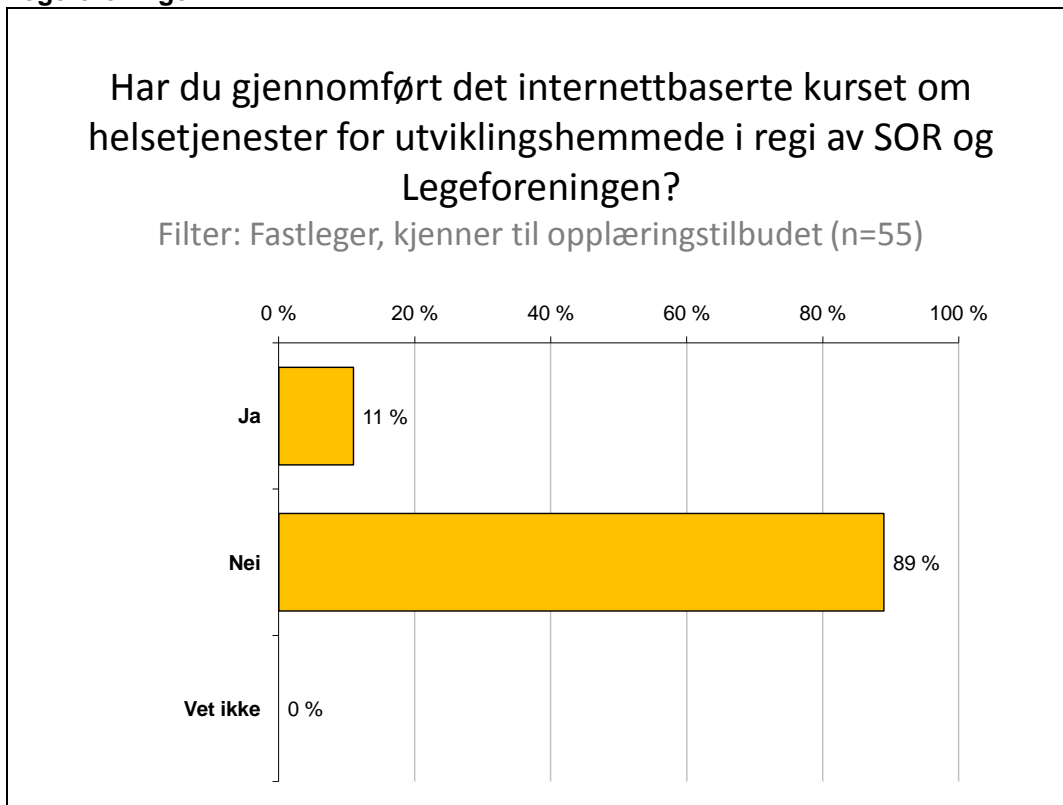
Fastlegene ble også spurt om de kjenner til opplæringstilbudet til fastleger i form av et internettbasert kurs om helsetjenester til utviklingshemmede som SOR tilbyr sammen med Legeforeningen. Svarfordelingen fremgår i figur 24.

Figur 24: Kjennskap til internettbasert opplæringstilbud for fastleger fra SOR og Legeforeningen



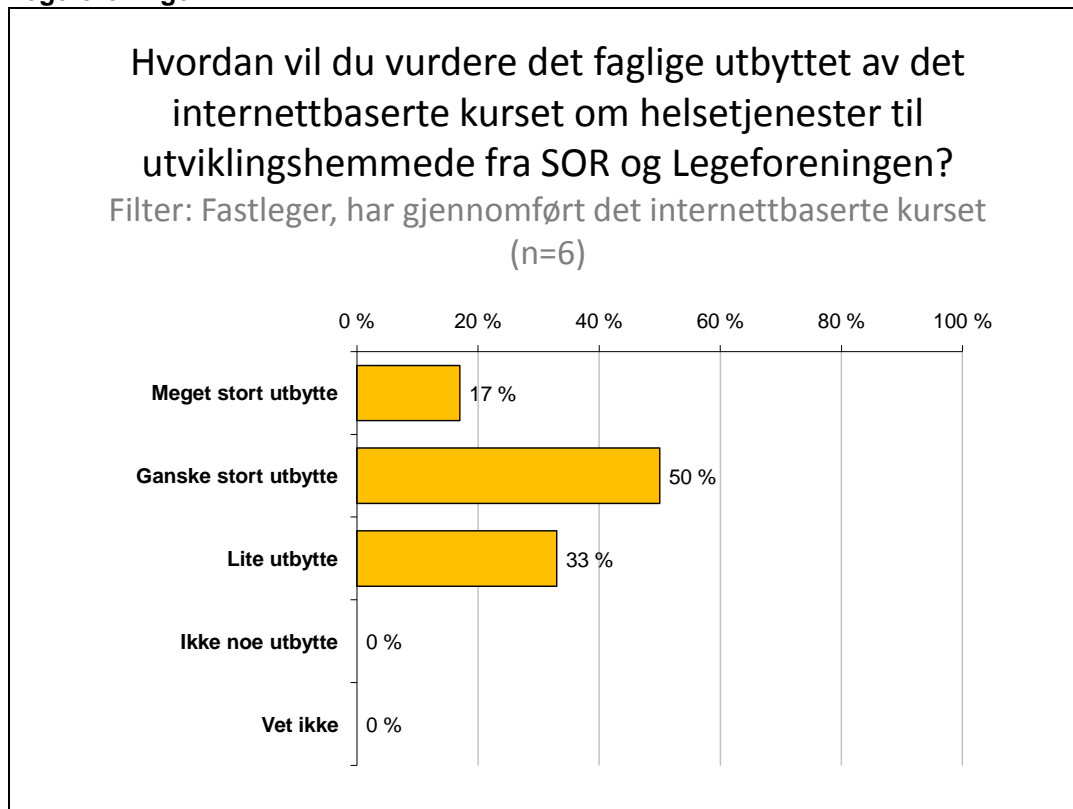
Nær 9 av 10 fastleger (88 %) som har deltatt i undersøkelsen kjenner ikke til at SOR og Legeforeningen tilbyr et internettbasert kurs om helsetjenester til utviklingshemmede, mens kun 11 % oppgir at de kjenner til dette tilbudet.

Figur 25: Gjennomføring av internettbasert opplæringstilbud for fastleger fra SOR og Legeforeningen



Av de fastlegene som kjenner til det internettbaserte opplæringstilbudet til fastleger om helsetjenester til utviklingshemmede fra SOR og Legeforeningen er det kun 11 % (6 fastleger) som har gjennomført dette kurset. 89 % av de spurte fastlegene som kjente til kurset har ikke gjennomført det.

Figur 26: Faglig utbytte av internettbasert opplæringstilbud for fastleger fra SOR og Legeforeningen

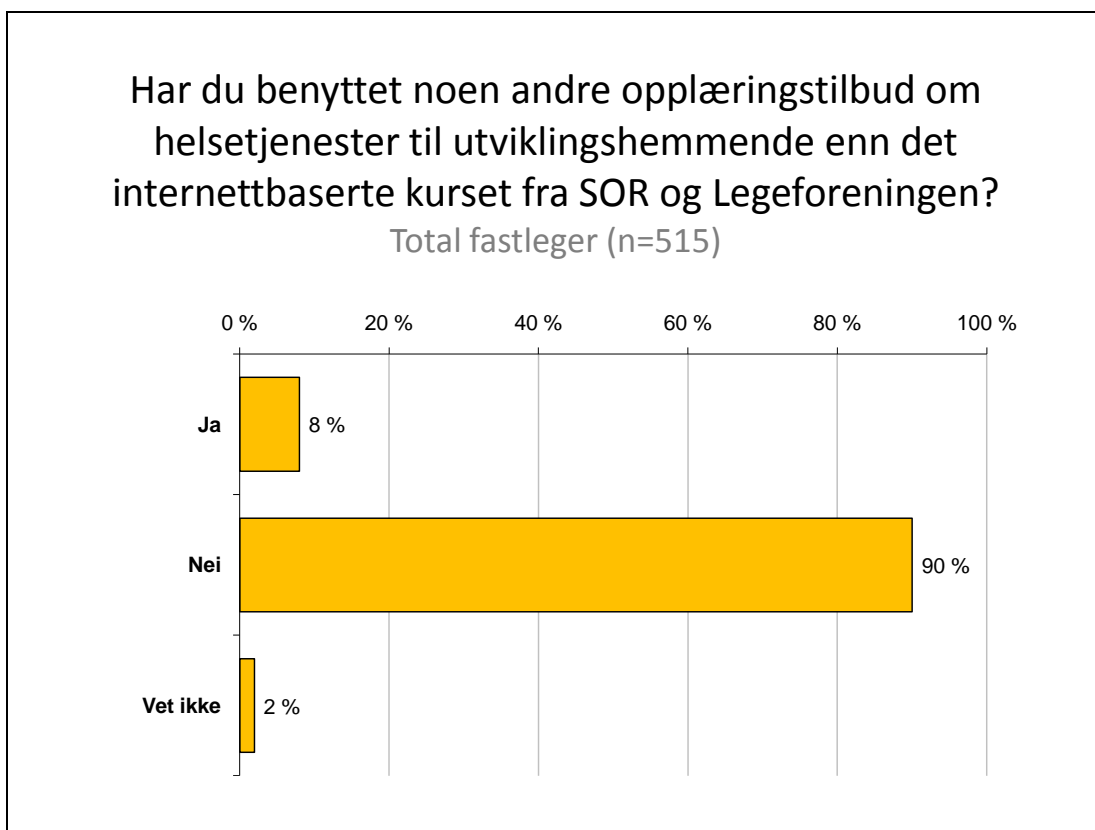


Av de 6 fastlegene som har gjennomført det internettbaserte kurset om helsetjenester til utviklingshemmede vurderer 4 av 6 (67 %) at kurset har meget eller ganske stort utbytte, mens 2 av 6 (33 %) vurderer det til å ha lite utbytte.

De 2 fastlegene som vurderer utbyttet av kurset som lite begrunner dette med at innholdet i liten grad dekket deres behov, og ikke at programmet fungerte dårlig teknisk.

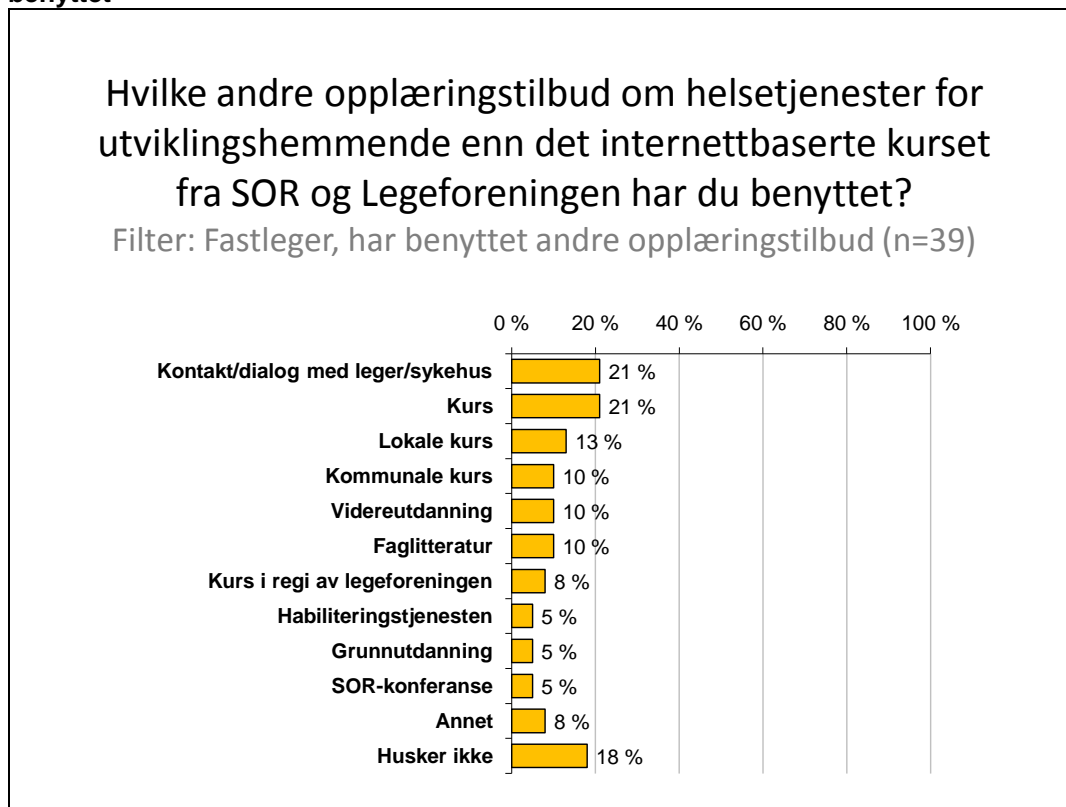
3.3.3 Bruk av andre opplæringstilbud til fastleger om helsetjenester til fastleger enn det internettbaserte kurset fra SOR og Legeforeningen

Figur 27: Bruk av andre opplæringstilbud om helsetjenester til utviklingshemmede enn det internettbaserte opplæringstilbudet for fastleger fra SOR og Legeforeningen



Et stort flertall av fastlegene på 90 % har heller ikke benyttet noe annet opplæringstilbud enn det internettbaserte kurset fra SOR og Legeforeningen, mens 8 % av fastlegene oppgir at det har benyttet andre opplæringstilbud enn dette. Fastleger over 50 år har i noe større grad benyttet slike andre opplæringstilbud om helsetjenester til utviklingshemmede enn fastleger som er under 50 år.

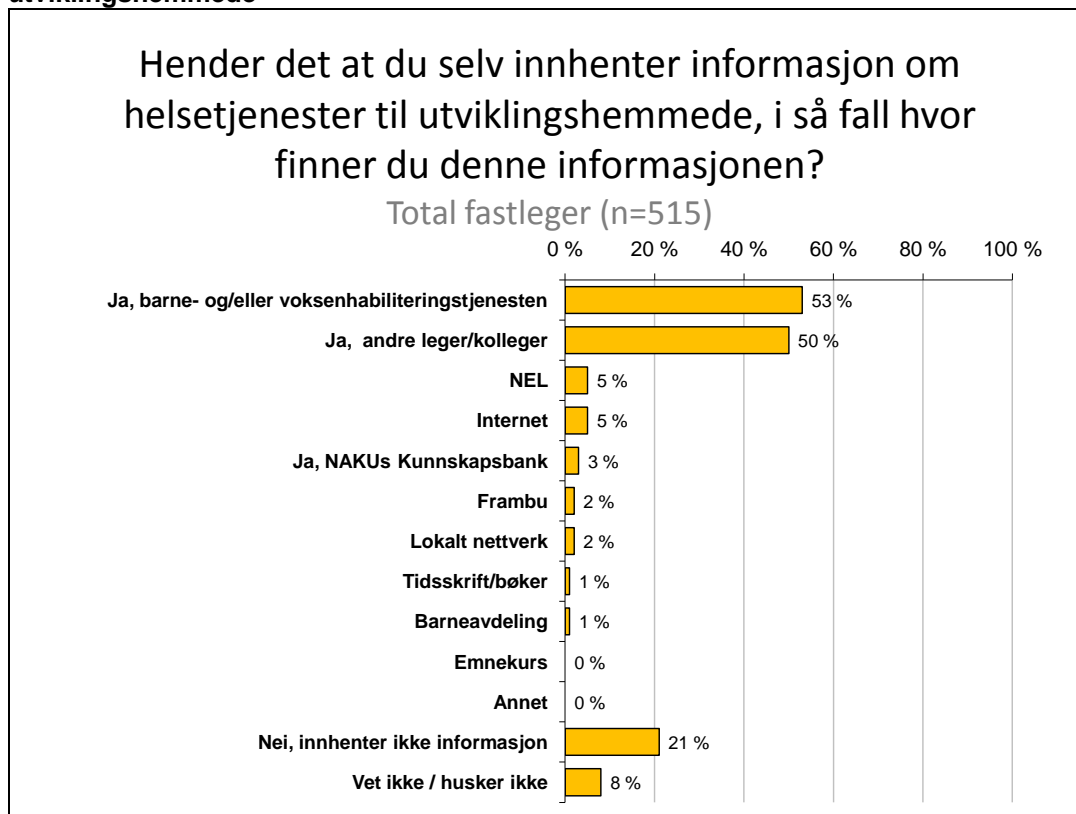
Figur 28: Andre opplæringstilbud om helsetjenester til utviklingshemmede som er benyttet



Av andre opplæringstilbud om helsetjenester til utviklingshemmede som fastlegene har benyttet (39 fastleger har svart på dette), nevnes diverse kurs av 52 % og kontakt/dialog med leger/sykehus av 21 %. Videreutdanning og faglitteratur nevnes av 10 %.

3.3.4 Om innhenting av informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede

Figur 29: Hvor fastlegene eventuelt innhenter informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede

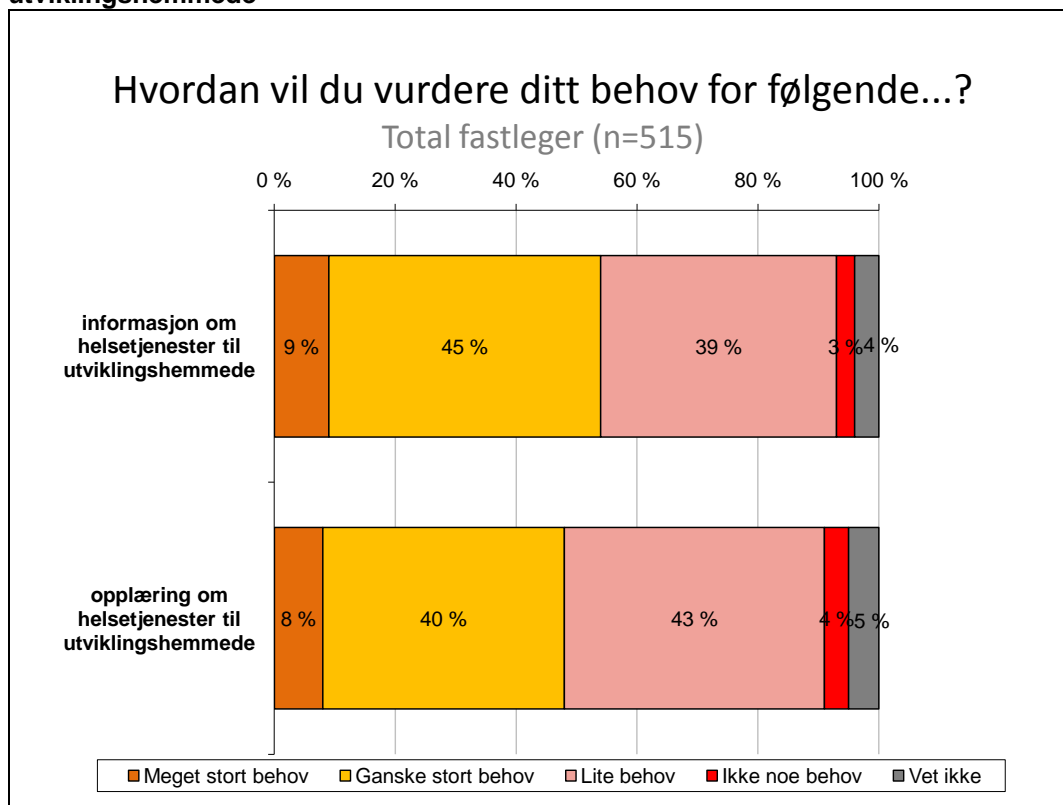


Kun 21 % av fastlegene som inngår i undersøkelsen oppgir at de ikke innhenter informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede selv, og 8 % er usikre på om de gjør dette. 53 % av fastlegene oppgir at de innhenter informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede via barne- og/eller voksenhabiliteringstjenesten, og 50 % at de innhenter slik informasjon via andre leger/kolleger. Andre informasjonskanaler nevnes kun i liten grad.

Fastleger under 50 år oppgir i noe større grad enn de over 50 år at de henter informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede fra andre leger/kolleger.

3.3.5 Vurdering av behov for informasjon og opplæring om helsetjenester til utviklingshemmede

Figur 30: Vurdering av behov for informasjon og opplæring om helsetjenester til utviklingshemmede



Det er delte meninger blant fastlegene som inngår i undersøkelsen om behovet for informasjon og opplæring om helsetjenester til utviklingshemmede. 54 % av fastlegene opplever behovet for informasjon om helsetjenester til utviklingshemmede som meget eller ganske stort, mens 42 % vurderer behovet som lite eller fraværende. 48 % av fastlegene vurderer behovet for opplæring om helsetjenester til utviklingshemmede som meget eller ganske stort, mens 47 % opplever behovet som lite eller fraværende.

Fastleger under 50 år ser ut til å oppleve et noe større opplæringsbehov enn de som er over 50 år.