

Evaluering af Den Sociale Akutuddannelse 2015-2017



Dansk titel - Evaluering af Den Sociale Akutuddannelse 2015-2017

©DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2018

DEFACTUM

Region Midtjylland

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N.

Josefine Belkov og Mette Gubi Axelsen

Tlf. 5116 3405

E-mail: metaxl@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk under udgivelser

Indholdsfortegnelse

1. INTRODUKTION TIL EVALUERINGEN	1
2. SAMMENFATNING	3
3. FAKTA OM DEN SOCIALE AKUTUDDANNELSE	5
Uddannelsens form og rammer	6
Uddannelsens temaer	7
4. EVALUERINGENS METODEMÆSSIGE AFSÆT	9
Theory of planned behaviour som inspiration for evalueringen	9
Fokus i evalueringen	10
5. REFERENCER	11
6. BILAG	12

1. Introduktion til evalueringen

Nærværende er en evaluering af Den Sociale Akutuddannelse (DSA). DSA er en uddannelse for medarbejdere ved de sociale akuttilbud. Afsættet for akuttilbuddene er satspuljeprojektet 'Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig'. Uddannelsen er tilrettelagt for deltagende kommuner i perioden 2014 – 2017. Der indgik i alt 14 sociale akuttilbud, hvoraf ét af tilbuddene var et samarbejde mellem to kommuner. Kommunerne er godkendt af Socialstyrelsen til at varetage et socialt akuttilbud. Et socialt akuttilbud er et døgnåbent og døgnbemandet tilbud, hvor borgere i akut psykisk krise kan henvende sig uden forudgående visitation eller aftale. Ved henvendelse i akuttilbuddet modtager borgeren støtte og omsorg samt tilbud om et kort rådgivningsforløb. Henvendelsen kan ske telefonisk eller ved personligt fremmøde, og borgeren kan være anonym.

Den primære målgruppe for sociale akuttilbud er afgrænset ud fra følgende fire kriterier:

1. Borgere der oplever en akut psykisk krise og et akut behov for støtte og omsorg, men som vurderes ikke at ville profitere af psykiatrisk behandling eller indlæggelse
2. Borgere med og uden en psykiatrisk diagnose
3. Borgere der bor i egen bolig, herunder borgere, der bor i § 107 tilbud, hvor der ikke er døgndekning
4. Borgere i alderen fra 18 år og opefter. Den sekundære målgruppe for de sociale akuttilbud er pårørende samt andre i kontakt med borgere, der oplever en akut psykisk krise

(se: <https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/socialt-akuttilbud-til-mennesker-med-psykisk-lidelse-i-egen-bolig>). De sociale akuttilbud er enten integrerede i socialpsykiatriske botilbud eller semiintegrerede, hvilket vil sige, at tilbuddet hænger organisatorisk, men ikke nødvendigvis fysisk sammen med øvrige socialpsykiatriske tilbud i en kommune (Deloitte (1), 2017). Projektperioden ophørte med udgangen af 2017. Samtlige af de 14 sociale akuttilbud arbejder med tanker om at forankre akuttilbuddene. Nogle i en justeret eller reduceret form.

Deloitte har evalueret indsatsen og resultaterne af tilbuddenes arbejde, blandt andet ved at anvende registerdata for de borgere, der gav samtykke. En del af evalueringen er en økonomisk evaluering af projekternes bæredygtighed, ligesom der også er indhentet kvalitative data fra brugere af og medarbejdere på akuttilbuddene¹ (Deloitte (1), 2017). Desuden er der udarbejdet en model- og implementeringsguide for kommuner, der påtænker at oprette sociale akuttilbud (se: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/socialt-akuttilbud-til-mennesker-med-psykiske-lidelser-i-egen-bolig-model-og-implementeringsguide>),

(Deloitte (2), 2017). Nærværende evaluering beskæftiger sig alene med Den Sociale Akutuddannelse, der er varetaget af en uddannelses- og projektleder i Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland og to projektmedarbejdere fra Akuttilbuddet i Lyngby-Taarbæk Kommune. Evalueringen foretages af DEFACTUM, Region Midtjylland. Socialstyrelsen er opdragsgiver til, men ikke udfører af Den sociale Akutuddannelse. Socialstyrelsen er derfor også aftager af denne skriftlige afrapportering af evalueringen. Evalueringen udarbejdes med henblik på vidensopsamling til brug for eventuelt fremtidige uddannelser. Formålet er således, at Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling

¹ Nogle af de centrale resultater af evalueringen peger på, at brugerne giver udtryk for en styrket oplevet tryghed, og at deres mentale velbefindende er øget i tiden efter kontakten. Desuden er et resultat, at brugerne (som har givet samtykke til deltagelse i undersøgelsen) har færre indlæggelser og sengedage i behandlingspsykiatrien, og at antallet af ambulante besøg i behandlingspsykiatrien forøges. Et resultat er ligeledes, at flergangsbrugere profiterer mere af akuttilbuddene end brugere, der henvender sig én gang. Der er indikationer på, at akuttilbuddene kan reducere indlæggelser i behandlingspsykiatrien og derved er der potentielt færre udgifter forbundet med hjælp til borgerne (Deloitte (1), 2017).

og Socialstyrelsen står tilbage med viden om, hvad der var frugtbart i uddannelsen, og hvad der bør lægges vægt på, hvis der fremadrettet skal gennemføres en permanent DSA-efteruddannelse.

2. Sammenfatning

I det følgende redegør vi kortfattet for resultaterne af evalueringen. Fokus i denne evaluering er deltagerne selvvalgte samlede udbytte af Den Sociale Akutuddannelse og perspektiver for en fremtidig uddannelse. Vi lægger særligt vægt på de pointer, der peger fremad mod etablering af en ny uddannelse. Hvilke elementer vurderes gode og værd at gentage, og hvilke elementer er der ifølge deltagerne og uddannelsesledelsen grund til at justere på, og hvilke helt nye ideer er der kommet frem under evalueringen? Evalueringen er bygget op i tre dele: 1. En spørgeskemaundersøgelse for deltagerne, 2. En fokusgruppeseance for deltagerne og 3. En interviewundersøgelse for uddannelsesledelsen. Nedenfor beskrives deltagerne svar for sig og uddannelsesledelsens svar for sig. En uddybning af resultaterne findes for hver af de tre delundersøgelser i henholdsvis bilag 4 (Resultater af spørgeskemaundersøgelse), 5 (Resultater af fokusgruppeseance) og 6 (Resultater af interviewundersøgelse med deltagelse af uddannelsesledelsen). Der er alt i alt god overensstemmelse mellem, hvad deltagerne vurderer, og hvad uddannelsesledelsen vurderer. Uddannelsen har forløbet i perioden 2015-2017. Uddannelsen har bestået af en vekselvirkning mellem døgnumdeltagelse med undervisning (fem moduler), hjemmearbejde med opgaver, vejledning (to gange i hvert team). Desuden har der været en virtuel platform tilgængelig til udveksling af materiale og erfaringer mellem teamene og som distributionskanal for materiale til brug for uddannelsen (Plan2learn).

Undervisningsmoduler og samspil: Spørgeskemaundersøgelsen for deltagerne viser, at deltagerne i overvejende grad er positive over for uddannelsens struktur, herunder tidsplan og rækkefølgen på emner.

På **døgnumdeltagelse** vurderer 80 % af deltagerne, at fordelingen mellem gruppearbejde og oplæg i høj grad eller i nogen grad har været passende. Deltagerne nysgerrighed efter at lære nyt er i høj grad vakt efter at have stiftet bekendtskab med mange forskellige temaer i undervisningen. Flere deltagere vurderer, at man med fordel kunne have mere **netværkstid** på døgnumdeltagelse, da flere gerne ville have mere gruppearbejde, udveksle erfaringer og sparre med hinanden på tværs af teamene. Der er således færre (54 %), der vurderer, at der i høj grad eller nogen grad var mulighed for at netværke under uddannelsen.

I **Fokusgruppeseancen** fremhæves betydningen af at udveksle erfaringer og lære af hinanden, både i forhold til kapacitetsopbygning i akuttilbuddene og i forhold til deling af viden. Det foreslås i den forbindelse, at de etablerede tilbud anvendes, hvis der skal opstartes nye tilbud i andre kommuner.

Deltagerne efterlyser praksisnær undervisning og eksempler og fremhæves positivt i det omfang, det fandt sted. **Vejledningen**, som blev givet af uddannelsesledelsen ude på de sociale akuttilbud vurderes meget positivt og særdeles anvendelig. Af de deltagere, der har deltaget i vejledningen mener 85,7 %, at vejledningen i høj eller i nogen grad har været brugbar. Hele 87,3 % mener, at de i høj eller nogen grad har modtaget tilstrækkelig vejledning med de to vejledningsmøder, som var en obligatorisk del af projektperioden. På den anden side mener 64,4 %, at det i høj eller nogen grad ville være gavnligt med opfølgende vejledningsmøder efter uddannelsens afslutning. Det kan derfor tyde på, at der, på trods af, at en del vurderer, at de har modtaget tilstrækkelig vejledning, stadig er et behov for opfølgende vejledningsmøder. **Hjemmeopgaverne** vurderes meget anvendelige, men dog lidt mindre anvendelige, ligesom en del deltagere ikke har fået løst opgaverne. Der efterlyses af nogle deltagere respons på hjemmeopgaverne. **Plan2Learn**, der som nævnt er en virtuel platform, der er blevet benyttet igennem uddannelsen, vurderes anvendelig som distributions- og informationskanal, men har været mindre anvendelig som forum til udveksling af erfaringer.

I **fokusgruppeseancen** foreslås blandt andet, at man kunne strukturere uddannelsen tematisk med tilhørende hjemmeopgaver. Flere deltagere peger i den forbindelse på, at hjemmeopgaverne burde kobles til døgnumdeltagelse i en eller anden udstrækning. Det foreslås blandt andet, at teamene kunne vejlede hinanden.

Sammenhæng mellem uddannelsens centrale elementer

Vi har spurgt nærmere ind til centrale elementer i uddannelsen, nemlig **krisesamtale** og **kriseplan** samt den **recovery- og empowermentorienterede tilgang**. Vurderingen er, at elementerne i stor udstrækning er blevet bragt i spil under uddannelsen og er anvendelige og relevante. Dog er undervisningen i og arbejdet med **kriseplanen** i noget mindre udstrækning i spil end de øvrige. Nogle peger på, at det er vanskeligt at arbejde med planen, andre på, at muligheden for frihed til at udarbejde en plan i eget akuttilbud har manglet. Størstedelen af deltagerne vurderer, at de er fagligt rustede til at gøre brug af alle tre værktøjer, så når kriseplanen ikke anvendes i så stor udstrækning skyldes det formodentlig andre forhold, fx at den ikke findes helt så anvendelig som de øvrige redskaber/tilgange.

Fokusgruppeseancen peger på, at man med fordel kunne vende tilbage til de centrale elementer i uddannelsen, når tilbuddene har "afprøvet" disse i praksis. Det foreslås at tilføje uddannelsesprocesser, der løfter **recovery-forståelsen** op, for eksempel ved at gøre forskelligartede praksiseksempler og dilemmaer til en del af programmet. Der er enighed om, at recovery-tilgangen kræver opmærksomhed og at uddannelsen har givet inspiration hertil, men at arbejdet med recovery kræver løbende arbejde og faglig sparring, for at det kan grundfæstne sig.

Sammenhæng med kerneydelsen og inspiration til arbejdet

Deltagernes vurdering af sammenhængen mellem elementerne i uddannelsen og kerneydelserne i de sociale akuttilbud vurderes overvejende positivt, da 86,4 % vurderer, at der i høj eller nogen grad er sammenhæng mellem uddannelsen og kerneydelserne. På samme måde vurderer 90,1 % også, at DSA i høj eller nogen grad er medvirkende til at udvikle kvaliteten af indsatsen over for borgerne i de forskellige sociale akuttilbud.

På spørgsmålet om, hvorvidt uddannelsen skaber rammerne for en nysgerrighed omkring de tematikker, som bliver præsenteret på uddannelsen, svarer 88,8 %, at de i høj eller nogen grad er blevet mere nysgerrige på uddannelsens tematikker på baggrund af uddannelsen. Til dette spørgsmål har deltagerne blandt andet kommenteret, at nogle af emnerne var gentagelse for dem, hvorimod andre mener, det er en fordel at få opretholdt og frisket viden op, da det socialfaglige område er dynamisk.

Uddannelsens indhold og omsætning til praksis (transfer): Deltagerne vurderer alt i alt, at indholdet har været relevant og vurderer, at der har været høj grad af sammenhæng mellem uddannelsens temaer og anvendelighed i praksis. Deltagernes vurderinger af transfer, dvs. overførsel af viden til praksis, kan desuden analyseres med udgangspunkt i "Theory of planned behavior" (se uddybning i afsnit 4, s. 10). Hovedantagelsen ved teorien er, at adfærd er bestemt af personens intentioner om en bestemt adfærd. Man betragter derfor både personernes attitude til adfærd, subjektive normer samt oplevede kontrol. Antagelsen er, at disse forhold alle påvirker personens intention om adfærd. Intentionen om adfærd i samspil med oplevelsen af kontrol over egen adfærd påvirker, hvorledes adfærden bliver aktuel eller ej. I spørgeskemaet om uddannelsen er deltagerne således blevet spurgt til deres attitude, subjektive normer og oplevet kontrol over de tre mest centrale elementer i uddannelsen og tilgangen til krisehjælp (operationaliseret til spørgsmål, se uddybning i bilag 4), der er taget afsæt i her. Disse elementer er recovery- og empowermentorienteret tilgang samt de mere konkrete metoder: kriseplan og krisesamtale. Krisesamtaler samt recovery- og empowermentorienteret tilgang vurderes i højere grad at være anvendelige i de sociale akuttilbud, end det er tilfældet med kriseplanen. Dette indikerer, at deltagerne attitude i forhold til at benytte kriseplaner påvirker, at det er mindre sandsynligt, at disse reelt benyttes i de sociale akuttilbud, i forhold til de andre værktøjer.

For spørgsmål til deltagerne oplevelse af, om metoderne og tilgangene er i overensstemmelse med egne og andres normer, tegner sig samme billede. Deltagerne er mest kritiske over for kriseplanens anvendelse i det sociale akuttilbud.

Hvorvidt en medarbejder oplever at have kontrol over egen adfærd, handler både om egenkontrol og ydre kontrol (struktur). Som for de to foregående parametre, er der på samme måde en mindre grad af tilfredshed i forhold til kriseplaner end ved de to andre værktøjer og tilgange. Derfor styrkes antagelsen om, at kriseplaner i lavere grad er implementeret i tilbuddene, yderligere. Dette stemmer godt overens med, hvad Deloitte har fundet i evalueringen af implementering af redskaber (Deloitte (1), s. 31-34). Desuden skal det bemærkes, at kriseplaner ikke så ofte "bør" komme i spil som krisesamtalen og recovery- og empowermentorienteret tilgang, der som hovedregel anvendes i arbejdet med borgerne. Det bør dog pointeres, at besvarelsener i forbindelse med kriseplaner trods alt stadig er overvejende positive. Desuden er det bemærkelsesværdigt, at besvarelsener om, hvorvidt deltagerne føler sig fagligt rustet til at benytte henholdsvis krisesamtaler og recovery- og empowermentorienteret tilgang, er ens. Resultaterne af **fokusgruppeseancen** peger på, at man med fordel kunne gøre uddannelsen mere anvendelsesorienteret mod arbejde med mennesker i krise, så det i højere grad er en metodeuddannelse, hvor krisehjælp er kerneydelsen. En ide til supplement til uddannelsen er her, at man skal lære at *være* i en krise med borgeren, og give ro til, at borgeren finder egne løsninger. Dette er dog ikke en entydig vurdering. Der efterspørges mere strukturerede former for udveksling af erfaringer som et led i **transfer-processen**. At give gode råd og at give ansvaret tilbage til borgeren, der kommer i tilbuddet, er især det, der er en vanskelig balancegang.

Resultater af interviewundersøgelse med deltagelse af uddannelsesledelsen

Generelt vurderer den samlede uddannelsesledelse, at man er lykkedes med at skabe rammer og indhold, der har givet et godt grundlag for det socialfaglige arbejde i akuttilbuddene. Uddannelsesledelsen finder generelt, at sammensætningen af uddannelsens elementer og faglige indhold har været tilfredsstillende. Dog er uddannelsesledelsen optaget af tilbuddenes betingelser for at drive sociale akuttilbud. Uddannelsesledelsen er dermed også optaget af betingelserne for at deltage i en uddannelse og få tilstrækkeligt med muligheder for at omsætte det lærte til egentlige kompetencer gennem en transfer-proces. Sagt med andre ord opleves der at være forskel på, om man anvender alle eller de fleste af ens arbejdstimer i det sociale akuttilbud, eller det er en mindre del af arbejdet, og ligeledes, i hvor høj grad, der er mulighed for kollegial sparring m.v. Transfer-processen foregår ikke kun på uddannelsen, men i høj grad efter og mellem døgnmodulerne.

Uddannelsesledelsen peger på følgende perspektiver for en fremtidig uddannelse:

- Krav om, at det er de samme medarbejdere, der deltager i uddannelsen, og som har minimum halvdelen af deres arbejde i det sociale akuttilbud.
- Sikre, at alle medarbejdere i akuttilbuddet deltager i vejledningsmøder
- Ønske om flere vejledningsbesøg
- Opfølgende vejledningsbesøg efter uddannelsens ophør
- Herunder: supervision ved et længerevarende besøg på akuttilbud om fx kriseplanen
- Mere fortrolighed med interaktiv platform (Plan2Learn) på uddannelsen
- Generelt større fokus på transfer
- Mere tid til øvelse på modulerne, fx læringslaboratorier med praksiseksempler
- To uddannelsesforløb:
 - Et landsplansforløb som det netop afsluttede
 - Et skræddersyet, udkørende forløb tilpasset den enkelte kommune

3. Fakta om Den sociale akutuddannelse

Den Sociale Akutuddannelse er, som nævnt en uddannelse for medarbejdere på sociale akuttilbud. Uddannelsen har fulgt projektperioden og er startet op kort efter tilbuddene, 2015-2017.

Den Sociale akutuddannelse er blevet varetaget af Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, der har budt på og vundet uddannelsen, der var i udbud hos Socialstyrelsen. Uddannelses- og projektledelsen har bestået af en projekt- og uddannelsesleder fra selvsamme. De to faste projektmedarbejdere, der har været tilknyttet uddannelsen, er begge ansat i Det sociale akuttilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune, et tilbud, der har været i gang siden 2010.

Uddannelsen er udbudt af Socialstyrelsen, som har haft kriterier for, hvad uddannelsen har skullet indeholde, blandt andet: fokus på kompetencer inden for en recovery- og empowerment-orienteret tilgang til mennesker i akut psykisk krise, viden og kompetencer til at vurdere, om borgere, der henvender sig til akuttilbuddet, har behov for akut psykiatrisk behandling ud over, hvad det sociale akuttilbud kan tilbyde. Desuden krav om løbende faglig udvikling i hele projektperioden. Socialstyrelsen har fulgt uddannelsen løbende og har haft indflydelse på indholdet.

Erfaringer fra et satspuljeprojekt for sociale akuttilbud (2008-2011) ligger til grund for en organisatorisk og metodisk modelbeskrivelse. Denne beskrivelse er del af projektgrundlaget for de deltagende kommuner. Akuttilbuddet i Lyngby-Taarbæk Kommune, der var med i satspuljeprojektet, har bidraget med erfaringer og viden til uddannelsen og til omsætning af modellen til praksis. Socialstyrelsen, der har godkendt de nye sociale akuttilbud, herunder organiseringen. De tre medlemmer af uddannelsesledelsen har besiddet viden om akutuddannelser og om "feltet", og har ligeledes haft adgang til netværk med henblik på at skaffe undervisere til uddannelsen.

Deltagelse i uddannelsen har været obligatorisk for projektkommunerne. Det er dog ikke alle medarbejdere, der er ansat i akuttilbud, der har deltaget i uddannelsen. Uddannelsen har været omkostningsfri for kommuner for op til fire deltagere pr. kommune. Flere kommuner ønskede et større deltagerantal, end man havde forudset. Der var ca. dobbelt så mange deltagere, som man havde planlagt.

Uddannelsens form og rammer

Uddannelsesforløbet er sammensat af forskellige formmæssige og didaktiske elementer. Sammensætningen af elementer er tilrettelagt med tanke på, hvordan ny, tillært viden omsættes bedst. I opbygningen af uddannelsen har Socialstyrelsen og uddannelsesledelsen fokuseret meget på *transfer*, dvs.: Hvordan bliver undervisning omsat til kompetencer, der anvendes i praksis? Nedenfor beskrives de elementer, som uddannelsesledelsen har inddraget i uddannelsesforløbet i forsøget på at skabe mest mulig *transfer*, så den tillærte viden fra uddannelsesmodulerne havde de bedste forudsætninger for at blive omsat i arbejdet i de sociale akuttilbud.

Døgnmoduler med undervisning:

Fem døgnmoduler og et evalueringsmodul (uden undervisning, forbeholdt evaluering), I 2015 var der 6 undervisningsdage (3 x 2 dage), I 2016 var der 2 undervisningsdage (1 x 2 dage), I 2017 var der 1 opfølgingsseminar (1 x 2 dage) og 1 evalueringsseminar (1 x 1 dag).

Vejledning:

Uddannelsesledelsen har afholdt to vejledningsbesøg med hvert af de 14 projekter. Disse vejledningsbesøg er foretaget i hhv. 2015 og 2016. Forud for vejledningsseancerne er der stillet refleksionsspørgsmål til medarbejderne i akuttilbuddene. Refleksionsspørgsmålene har handlet om de socialfaglige aspekter af arbejdet i de sociale akuttilbud, fx recoverytilgangen, empowerment, dilemmaer i krisesamtalen m.v.

Læringsplatform:

Undervejs i uddannelsen har platformen Plan2learn været anvendt til læringsplatform. Platformen har haft forskellige formål: som platform for distribution af undervisningsmateriale (litteratur, oplæg m.m.), som projektlederforum med mulighed for udveksling, til hjemmeopgaver og til refleksionsspørgsmål i forbindelse med vejledning.

Netværk:

Netværk har ikke været fast del af undervisningen med undtagelse af et modul, hvor en øvelse gav tilbuddene viden om hinanden og mulighed for at stille spørgsmål. Men netværk har ifølge uddannelsesledelsen været en mulighed, som man kunne dyrke på eget initiativ, såvel på modulet som på Plan2learn

Uddannelsens temaer

Ligesom sammensætningen af uddannelsens form, er uddannelsens indhold og tematiske kerneelementer tilrettelagt i samarbejde mellem Socialstyrelsen og uddannelsesledelsen.

Socialstyrelsen har haft en række krav til, hvilke temaer, uddannelsen har skullet indeholde. Det samme har uddannelsesledelsen, der blandt andet har baseret indholdet på erfaringerne fra sociale akuttilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune. Uddannelsen har bestået af følgende overordnede temaer:

- Socialpolitisk fokus på akutindsatser i socialt arbejde
- Sociale akuttilbud i kommunerne
- Recovery og empowerment
- Kriseplan og krisesamtale
- Psykopatologi
- Opsøgende og udkørende social akutindsats
- Kommunikation i forbindelse med kerneydelser i akuttilbud
- Brugerperspektiv på akutindsatsen
- Tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere
- Misbrug, rusmidler, psykisk sygdom og dobbeltdiagnose
- Lovgrundlag DEN SOCIALE AKUTUDDANNELSE
- Teamsamarbejde på akutområdet
- Akutpsykiatri og triage
- Selvvalgte emner

(Socialstyrelsen, 2014)

Uddannelsen var bredt sammensat, og som det ses ovenfor har den både bestået af undervisning i metoder, der er snævert relateret til arbejdet i de sociale akuttilbud (fx kriseplan og krisesamtale), grundlæggende socialfaglige tilgange til arbejdet med borgerne (recovery og empowerment), egentlig viden om aspekter af problemstillinger hos borgerne (fx undervisning om selvmordstruede borgere, misbrugsproblematikker) og emner, der relaterer sig til samarbejdet i teamet (fx om teamsamarbejde) m.m.

Foruden uddannelsesledelsen, hvor alle tre medlemmer havde mangeårig erfaring fra arbejdet med sårbare borgere med akutte kriser, underviste forskellige fagprofessionelle på fremmødemodulet. Disse undervisere fulgte typisk ikke forløbet, men deltog udelukkende med en undervisningsseance.

Uddannelsesledelsen har været ansvarlig for såvel hjemmeopgaver til arbejdet med transfer i de sociale akuttilbud, ligesom de har deltaget i vejledningsbesøgene.

Justering af uddannelsen undervejs i forløbet

Ifølge uddannelsesledelsen er uddannelsen blevet justeret undervejs. Der har med andre ord været en "basispakke", der var ufravigelig, men det har igennem forløbet været meningen, at deltagernes behov har skullet guide indholdet. Efter hvert modul har uddannelsesledelsen foretaget mundtlige opsamlinger i plenum i et forsøg på at identificere de aktuelle udfordringer i akuttilbuddene. Eksempelvis har det overrasket, at ældre ensomme var en af de målgrupper, der benyttede tilbuddet. Derfor valgte uddannelsesledelsen at inddrage et modul om ensomhed blandt ældre.

Foruden de mundtlige opsamlinger i plenum, foretog uddannelsesledelsen skriftlige evalueringer efter hvert modul. De skriftlige evalueringer vurderes ikke at være anvendelige i denne evaluering, da der er en meget lav svarprocent ved de første tre moduler. På de sidste to moduler blev der anvendt en anden type spørgsmål og spørgeskemaer, der blev udfyldt i papirform i modsætning til de første to. Disse evalueringer har været en tilfredshedsmåling på, om deltagerne umiddelbart fandt indholdet anvendeligt.

Såvel mundtlige som skriftlige opsamlinger har givet uddannelsesledelsen en indikation af, om indholdet var anvendeligt for tilbuddene, i den aktuelle situation. Som en medarbejder fra uddannelsesledelsen siger, har evalueringerne nogle gange peget i forskellige retninger, og her var det nødvendigt at analysere selv og derefter "lægge et snit" for uddannelsen. Justeringerne er foretaget med Socialstyrelsen og med skelen til de kriterier, der var del af udbudsmaterialet fra Socialstyrelsen.

4. Evalueringens metodemæssige afsæt

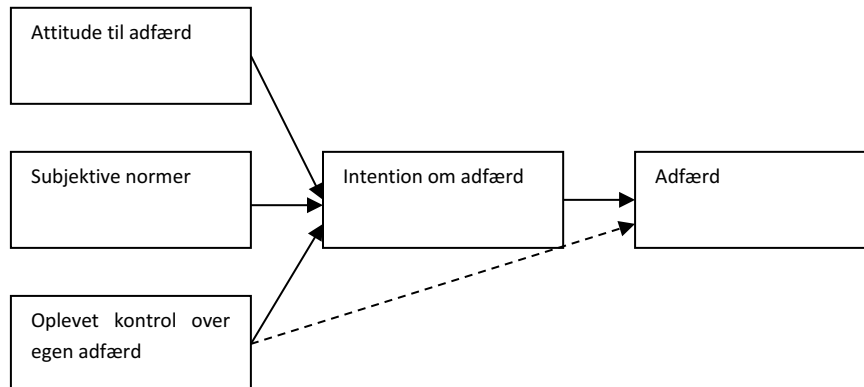
Theory of planned behaviour som inspiration for evalueringen

Evalueringen af medarbejderne er inspireret af teorien om planned behaviour. Det kan være vanskeligt at måle effekten af uddannelse og kompetenceløft af medarbejdere. Selv, hvis medarbejdere får løftet kompetencer, og dette slår igennem på den daglige adfærd, kan resultaterne være vanskelige at måle.

For det første kan eventuelle effekter være længe om at slå igennem, og det er vanskeligt at isolere kompetenceløftets indvirkning på eventuelle ændringer. For det andet kan det være vanskeligt at regulere på selve uddannelsen undervejs, da det først senere viser sig, om uddannelsen har den ønskede effekt. Det er derfor hensigtsmæssigt at måle løbende på medarbejdernes egne oplevelser af kompetenceløftet, og herigennem sandsynliggøre, om uddannelsen har effekt på medarbejdernes daglige arbejde.

Denne evaluering måler ikke løbende på medarbejdernes egne oplevelser af ændret adfærd, men udelukkende afslutningsvist. "Theory of planned behaviour" kan med en vis sandsynlighed forudsige adfærd. Hovedantagelsen er, at adfærd er bestemt af medarbejdernes intentioner om en bestemt adfærd. For at måle, om medarbejderne ændrer adfærd, skal man altså først og fremmest måle, om de har intentioner om det. Intentionerne til adfærd bygges op af tre underelementer, som vist i figuren nedenfor (fri oversættelse efter Ajzen, Icek (1991). "The theory of planned behavior". *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50 (2): 179–211. [doi:10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).)

Figur 1: Theory of planned behaviour



"Attitude til adfærd": Spørgsmålet om, hvorvidt de adspurgte finder en bestemt adfærd hensigtsmæssig.

"Subjektive normer": Spørgsmålet om, hvorvidt de adspurgte finder, at en given adfærd er i tråd med egne og andres normer.

"Oplevet kontrol over egen adfærd": Spørgsmålene om, hvorvidt den adspurgte mener, vedkommende har evnerne til at ændre adfærd (intern kontrol), og hvorvidt medarbejderen mener, det er muligt at ændre adfærd i de givne omgivelser (ekstern kontrol).

I spørgeskema til medarbejderne er der med afsæt i disse antagelser spurgt ind til de mest centrale temaer for uddannelsen: Kriseplanen, krisesamtalerne og en recovery- og empowermentorienteret tilgang. Teorien kan sandsynliggøre, om et kompetenceløft har ført til ændring af medarbejdernes adfærd. Spørgsmålet om hvorvidt det lærte er omsat i praksis (transfer), har været et centralt omdrejningspunkt i planlægningen af uddannelsen, og er derfor interessant i en evalueringssammenhæng. Af samme årsag er uddannelsesledelsen blevet spurgt om deres vurdering af

medarbejdernes motivation og betingelser for at have arbejdet med uddannelsen undervejs, fordi disse parametre er afgørende for muligheden for at ændre adfærd.

Fokus i evalueringen

Fokus i denne evaluering er, som nævnt, deltagernes selvvaluerede samlede udbytte af Den Sociale Akutuddannelse og perspektiver for en fremtidig uddannelse.

Med det samlede udbytte menes samspillet mellem uddannelsens elementer i form af døgntilbudene med undervisning, vejledning i teams, hjemmeopgaver og netværksmuligheder m.m. i e-læringsplatformen Plan2Learn. Da uddannelsen er forløbet over tre år, spørges ikke ind til specifikke undervisningsmoduler, da ingen deltagere kan huske alle detaljer undervejs. En undtagelse er dog de helt centrale metodiske elementer "Krisesamtalen" og "Kriseplanen" samt den recovery- og empowermentorienterede tilgang, som er centrale omdrejningspunkter for arbejdet i akuttilbuddene.

Som nævnt har uddannelsesledelsen undervejs i uddannelsesforløbet indsamlet viden om deltagernes vurderinger af de enkelte undervisningsmoduler, ligesom uddannelsesledelsen har søgt at justere i programmet efter de behov, der blev efterspurgt undervejs i uddannelsesforløbet. De løbende dataindsamlinger fra Deloitte's evaluering er ligeledes blevet anvendt.

Med andre ord beskæftiger denne evaluering sig med helheden af uddannelsen. Deltagerne har således haft muligheden for at efterrationalisere og arbejde længere tid i akuttilbuddet og dermed selv at vurdere, i hvilket omfang samspillet mellem elementerne og indholdet af uddannelsen generelt har givet det rette kompetenceløft til arbejdet i de sociale akuttilbud. Derudover er det af interesse, om deltagere har fundet indholdet relevant og veltilrettelagt i forhold til de opgaver og udfordringer, man kan stå i som akuttilbud.

Evalueringen består af følgende tre delelementer:

A. Spørgeskemaundersøgelse

Deltagerne på DSA har udfyldt et spørgeskema på det afsluttende modul. Der var tilmeldt 84 deltagere til 6. modul. To deltagere var forhindrede. Seks skemaer er udleveret elektronisk. I alt er 82 skemaer er besvaret. En uddybning af resultaterne findes i bilag 4.

B. Fokusgruppeseance

På evalueringsmodulet medvirkede deltagere i en fokusgruppeseance. Formålet var at drage erfaringer af undervisningen og at få deltagernes bedste råd til, hvilke elementer, der bør fokuseres på i en fremadrettet uddannelse. Desuden var der mulighed for, at deltagere kunne inspirere hinanden og minde hinanden om, hvilke drøftelser, man har haft hjemme i akuttilbuddene i løbet af de tre år. Dette foregik i en dialog, der giver en anden dynamik og andre muligheder for uddybende forklaringer end en spørgeskemaundersøgelse. En uddybning af resultaterne findes i bilag 5.

C. Interviewundersøgelse med deltagelse af uddannelsesledelsen

Uddannelsesledelsen var til stede på evalueringsmodulet, men deltog selv sagt ikke i hverken spørgeskemaundersøgelsen eller i fokusgruppeseancen.

Uddannelsesledelsen har bidraget til evalueringen via en interviewundersøgelse. Interviewene har omhandlet Uddannelsesledelsens vurdering af, hvordan uddannelsen er forløbet, herunder specielt, hvordan kontekstfaktorer har spillet ind på uddannelsen. En uddybning af resultaterne findes i bilag 6.

5. Referencer

- Ajzen, Icek (1991). "The theory of planned behavior". *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50 (2): 179–211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T.).
- Deloitte (1): Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser I egen bolig, Afsluttende evaluering, August 2017.
- Deloitte (2): Sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig, model- og implementeringsguide, 2017.
- Socialstyrelsen: DSA pjece, 2014.
- <https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/socialt-akuttilbud-til-mennesker-med-en-psykisk-lidelse-i-egen-bolig>

6. Bilag

Bilag 1: Spørgeskema DSA

Bilag 2: Guide til fokusgruppeseance

Bilag 3: Interviewguide

Bilag 4: Resultater fra spørgeskemaundersøgelse

Bilag 5: Resultater af fokusgruppeseance

Bilag 6: Resultater af interviewundersøgelse med deltagelse af uddannelsesledelsen



Bilag 1: Spørgeskema om Den Sociale Akutuddannelse

Kære deltager på den sociale akutuddannelse

Du sidder nu med et spørgeskema, der skal anvendes til evaluering af den sociale akutuddannelse. Alle medarbejdere i sociale akuttilbud, der har deltaget i uddannelsen, har mulighed for at svare.

Vi ønsker at vide, hvad der har fungeret godt, og hvad der har fungeret mindre godt i uddannelsen. Vi forventer ikke, at du kan huske alle detaljer i uddannelsesmodulerne. Det er det samlede billede, vi er interesserede i at få viden om. Desuden ønsker vi at vide, om du har andre ideer til eller perspektiver på, hvad det er vigtigt at berøre i en uddannelse. Det gør vi for at få viden om, hvordan man kunne sammensætte en uddannelse en anden gang til andre kommuner, der ønsker at åbne et socialt akuttilbud. Det er både vigtig viden for Socialstyrelsen og for uddannelseslederne, der har sammensat uddannelsen.

Besvarelsen kommer til at indgå i en evalueringsrapport. Rapporten udarbejdes af DEFACTUM i Region Midtjylland, www.defactum.dk

Mange tak for din besvarelse.



Baggrundsoplysninger

1. I hvilken kommune er du ansat?

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Køge | <input type="checkbox"/> København | <input type="checkbox"/> Roskilde | <input type="checkbox"/> Skive |
| <input type="checkbox"/> Viborg | <input type="checkbox"/> Næstved | <input type="checkbox"/> Greve | <input type="checkbox"/> Syddjurs |
| <input type="checkbox"/> Vesthimmerland | <input type="checkbox"/> Haderslev | <input type="checkbox"/> Jammerbugt | <input type="checkbox"/> Gladsaxe |
| <input type="checkbox"/> Nyborg | <input type="checkbox"/> Fredericia/Middelfart | | |

2. Hvad er din stilling i jeres sociale akuttilbud?

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Projektleder | <input type="checkbox"/> Projektmedarbejder (deltid) | <input type="checkbox"/> Projektmedarbejder (fuldtid) |
|---------------------------------------|--|---|

3. Hvad er din faglige baggrund?

Uddannelse:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pædagog | <input type="checkbox"/> Socialrådgiver | <input type="checkbox"/> SOSU-assistent eller -hjælper |
| <input type="checkbox"/> Sygeplejerske | <input type="checkbox"/> Andet: _____ | |

Antal års erfaring i nuværende og lignende stillinger:

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-3 år | <input type="checkbox"/> 3-7 år | <input type="checkbox"/> 7-10 år | <input type="checkbox"/> 10-15 år |
| <input type="checkbox"/> 15-20 år | <input type="checkbox"/> 20-25 år | <input type="checkbox"/> 25+ år | |

4. Hvor mange moduler har du deltaget i på Den Sociale Akutuddannelse (DSA)?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Undervisningsmoduler og samspil

5. Mener du, at uddannelsen var struktureret hensigtsmæssigt? (Herunder tidsplan, rækkefølge af emner)

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Skriv gerne, hvad der var særligt godt eller dårligt i måden, som uddannelsen var struktureret på:

6. Mener du, at fordelingen mellem oplæg og gruppearbejde har været passende?

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Hvis i mindre grad eller slet ikke, hvad skulle så have været anderledes?

7. Har der været tilstrækkeligt med muligheder for at netværke på tværs af tilbuddene?

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Skriv gerne, hvad der var særligt godt eller dårligt i forhold til netværksmulighederne:

8. Har du gennemgået det forberedende materiale inden de forskellige moduler?

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

9. Vurderer du, at der har været sammenhæng mellem det forberedende materiale og præsentationerne på modulerne?

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

I hvilke tilfælde har du manglet mest sammenhæng mellem det forberedende materiale og præstationerne?

15. Udførte du de hjemmeopgaver, som blev givet?

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Hvis i mindre grad eller slet ikke, hvad skyldtes det?

16. Mener du, at du fik faglig udbytte af hjemmeopgaverne?

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Hvis i mindre grad eller slet ikke, hvad skyldtes det?

Vejledning

17. Har du deltaget i vejledningsmøderne?

☐ Ja ☐ Nej

→ Hvis **ja**, bevar da spørgsmål 18-19. Hvis **nej**, fortsæt da ved spørgsmål 20.

18. Mener du, at vejledningen i forbindelse med DSA var brugbar?

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Hvis i mindre grad eller slet ikke, hvad skyldtes det?

19. Mener du, at du/I har modtaget tilstrækkelig vejledning?

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Anvendelse i praksis

20. Oplever du, at følgende elementer er brugbare i hverdagen i akuttilbuddet?

Krisesamtaler:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Kriseplaner:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Recovery- og empowermentorienteret tilgang:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

21. Føler du dig fagligt rustet til at gøre brug af følgende?

Krisesamtaler:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Kriseplaner:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Recovery– og empowermentorienteret tilgang:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

22. Kan nedenstående værktøjer bruges, så de passer med den måde, som du mener, man skal møde borgerne på det sociale akuttilbud?

Krisesamtaler:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Kriseplaner:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Recovery– og empowermentorienteret tilgang:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

23. Benytter du følgende i dit daglige arbejde?

Krisesamtaler:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Kriseplaner:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Recovery– og empowermentorienteret tilgang:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

24. Oplever du udfordringer i forbindelse med at benytte følgende i hverdagen?

Krisesamtaler:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Kriseplaner:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Recovery– og empowermentorienteret tilgang:

☐ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ I mindre grad ☐ Slet ikke ☐ Ved ikke

Hvis ja, hvilke?

25. Er der elementer eller emner, som du mener, var fagligt irrelevante i uddannelsen? Hvis ja, hvilke og hvorfor?

26. Er der elementer eller emner, som du har manglet i uddannelsen, i forhold til akuttilbuddet og dets kerneydelser? Hvis ja, hvilke og hvorfor?

27. Fortsætter dit akuttilbud efter projektperioden?

☐

Ja

☐

Nej

→ Hvis **ja**, besvar da spørgsmål 28. Hvis **nej**, gå da videre til spørgsmål 29.

28. Mener du, det ville være gavnligt med opfølgende vejledningssmøder efter DSA's afslutning?

☐

I høj grad

☐

I nogen grad

☐

I mindre grad

☐

Slet ikke

☐

Ved ikke

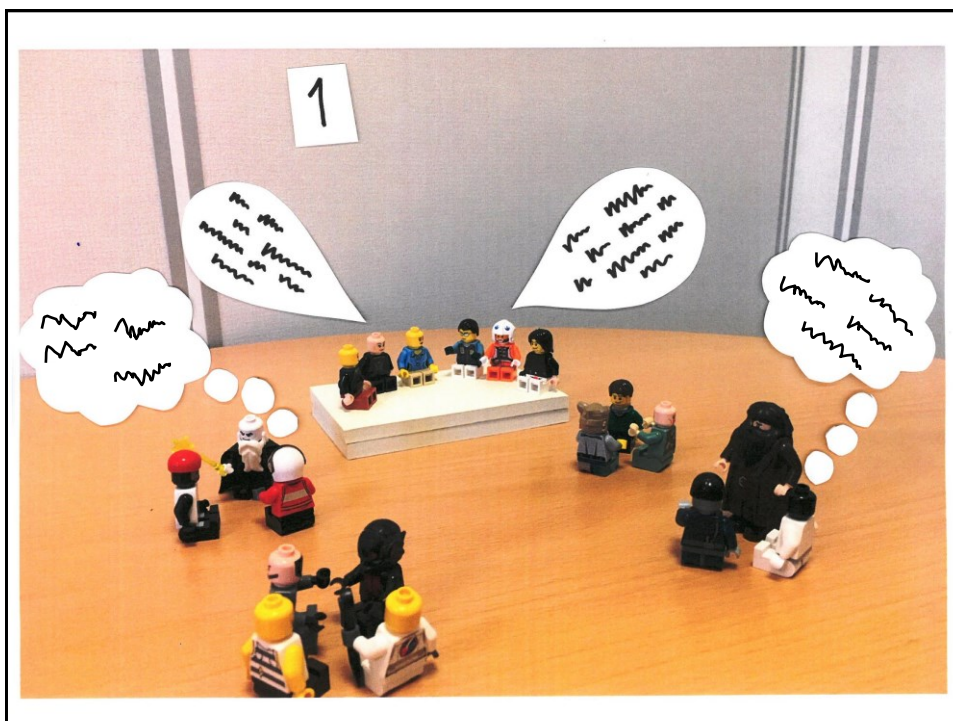
29. Ris, ros og kommentarer til DSA:

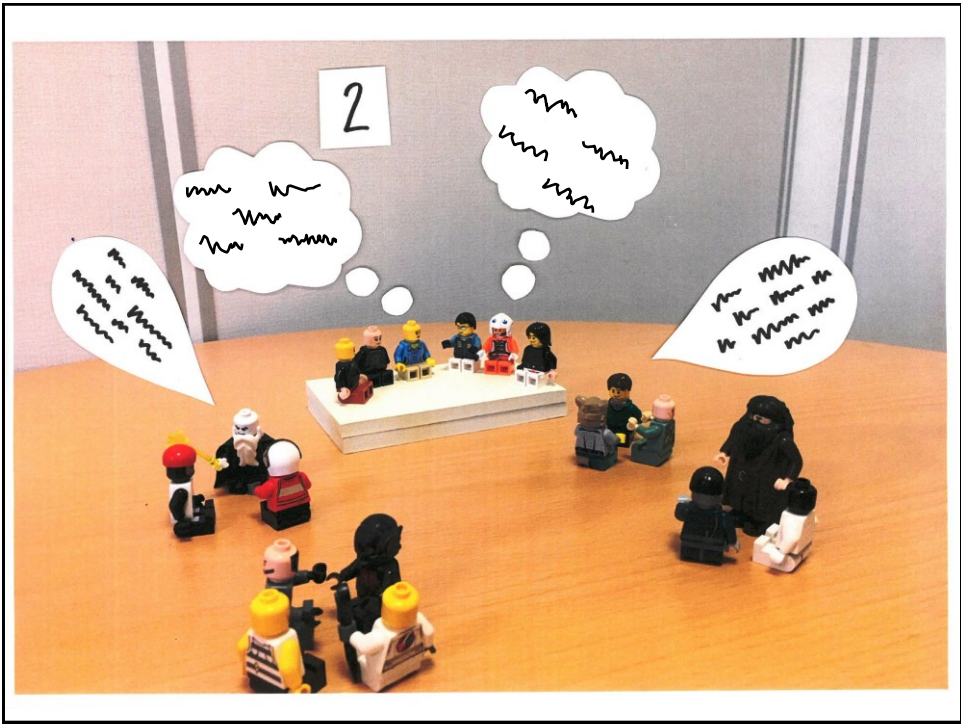
Bilag 2 Guide til fokusgruppeseance

Evaluering af Den Sociale Akutuddannelse



www.defactum.dk | Følg os på LinkedIn | Mette Gubi Axelsen | metaxl@rm.dk





1. Runde: 1. + 2. spørgsmål

Panel:	Plenum, der kan byde ind:
Køge Jammerbugt Roskilde Skive København Vesthimmerland	Haderslev Gladsaxe Nyborg Fredericia/ Middelfart Syddjurs Viborg

2. Runde: 3. + 4. spørgsmål

Panel:	Plenum, der kan byde ind:
Haderslev Gladsaxe Nyborg Fredericia/ Middelfart Syddjurs Viborg	Køge Jammerbugt Roskilde Skive København Vesthimmerland



Jeres bedste råd til en fremtidig uddannelse

1. Tema: Uddannelsens tematisering af recovery og empowerment

- **Hvordan ruster man bedst tilbuddene til at arbejde recovery- og empowermentorienteret gennem uddannelsen? (og er det den rette tilgang?)**



Jeres bedste råd til en fremtidig uddannelse

2. Tema: Transfer – at omsætte undervisningen til praksis + Vedligehold af kompetencer

- **Hvordan skaber man bedst overførbarehed fra uddannelse til praksis? – Hvad virker?**
- **Hvordan kan man vedligeholde kompetencer efter uddannelsens ophør?**



Jeres bedste råd til en fremtidig uddannelse

3. Tema: kendskab til og kompetencer til at arbejde med målgruppen og kerneydelserne (krisesamtale, kriseplan, tilgængelighed og overnatning)

- **Hvordan ruster man bedst medarbejderne til krisehjælp til de målgrupper, (segmenter) der anvender de sociale akuttilbud?**
- **Hvordan ruster man bedst medarbejderne til at arbejde med kerneydelserne i sociale akuttilbud: krisesamtale, kriseplan, tilgængelighed og overnatning?**



Jeres bedste råd til en fremtidig uddannelse

4. Tema: Samspil mellem/ dosering af uddannelsens elementer
+ vidensdeling

- **Uddannelsens rammer: Hvordan bør samspillet mellem undervisning, hjemmeopgaver og vejledning være?**
- **Hvad kunne man have gjort for, at der var endnu mere erfaringsudveksling?**



Bilag 3: Interviewguide: interview med uddannelsesleder og to uddannelsesvejledere

Varighed: ca. 45 min.

Vi optager interviewet på diktafon og udarbejder et referat til gennemsyn

Indledning: formålet med interviewet her er at få baggrundsviden om den sociale akutuddannelse og den måde, I har stykket den sammen på og justeret den undervejs. Formålet er også at få jeres *vurdering* af, hvordan elementerne i uddannelsen har spillet sammen og bidraget til *transfer* eller læring, og i hvor høj grad, akutteamene har formået at omsætte elementerne i uddannelsen i arbejdet.

Tema 1: Baggrund/forklaring

1. Fortæl indledningsvist om din rolle i uddannelsen + samspillet med de to andre
2. Hvordan har I tilrettelagt uddannelsen?
 - hvordan har I justeret undervejs – og på baggrund af hvad?
 - (kom evt. ind på evalueringerne, der er lavet undervejs)
3. Hvad er det overordnede formål med uddannelsen?

Tema 2: Evaluering af uddannelsen

4. Hvordan har følgende elementer i uddannelsen fungeret alt i alt:
 - Uddannelsesmodulerne (herunder undervisning, netværkstilbud, praktik (døgnseminar))
 - Plan2learn (hjemmeopgaver, platform til udveksling, distribution af materiale)
 - Vejledning
5. Hvordan har I tænkt samspillet mellem elementerne (hvad har formålet været)?
 - Hvordan vurderer du, det er lykkedes (samspillet mellem uddannelsens elementer)?
6. Hvordan tror du, teamene har oplevet uddannelsen (vurderer du, at I er enige?)

Tema 3: Transfer

7. Hvordan har du oplevet deltagernes motivation til at deltage i uddannelsens elementer?
8. Efter din opfattelse: hvordan har uddannelsen styrket medarbejdernes kompetencer til at varetage krisesamtaler, udarbejde kriseplan og benytte en recovery- og empowermentorienteret tilgang?
9. Hvordan har teamene generelt formået at arbejde med indholdet af uddannelsen?

Tema 4: Succeser og udfordringer

10. Hvad har været den største udfordring?
11. Hvad har været den største succes?

Afslutning:

12. Hvilke ideer har du til, hvordan en fremtidig uddannelse kan stykkes sammen?

Bilag 4: Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

Deltagerne på Den Sociale Akutuddannelse (DSA) besvarede i forbindelse med modul 6, d. 27. november 2017, et spørgeskema med det formål at evaluere uddannelsen. Der var tilmeldt 84 deltagere til 6. modul. To deltagere var forhindrede. Seks skemaer er udleveret elektronisk. I alt er 82 skemaer er besvaret. Medarbejdere fra to kommuner, der deltog i projektet og uddannelsen, men som var forhindrede i at deltage i evalueringseminaret, har haft muligheden for at besvare spørgeskemaet elektronisk.

Fordelen ved spørgeskemaundersøgelsen er, at alle deltagere har haft mulighed for at give deres individuelle vurdering af DSA. Spørgeskemaundersøgelsen er inspireret af teorien om Planned behaviour.

Spørgeskemaet var inddelt i følgende temaer:

- Baggrundsoplysninger
- Undervisningsmoduler og samspil
- Plan2learn
- Hjemmeopgaver
- Vejledning
- Anvendelse i praksis.

I dette afsnit præsenteres resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen opdelt i de ovenstående temaer.

Baggrundsoplysninger

Figur 1.1 Deltagere fordelt på stilling i det sociale akuttilbud

	Respondenter	Procent
Projektleder	13	15,9%
Projektmedarbejder (deltid)	37	45,1%
Projektmedarbejder (fuldtid)	32	39,0%
I alt	82	100,0%

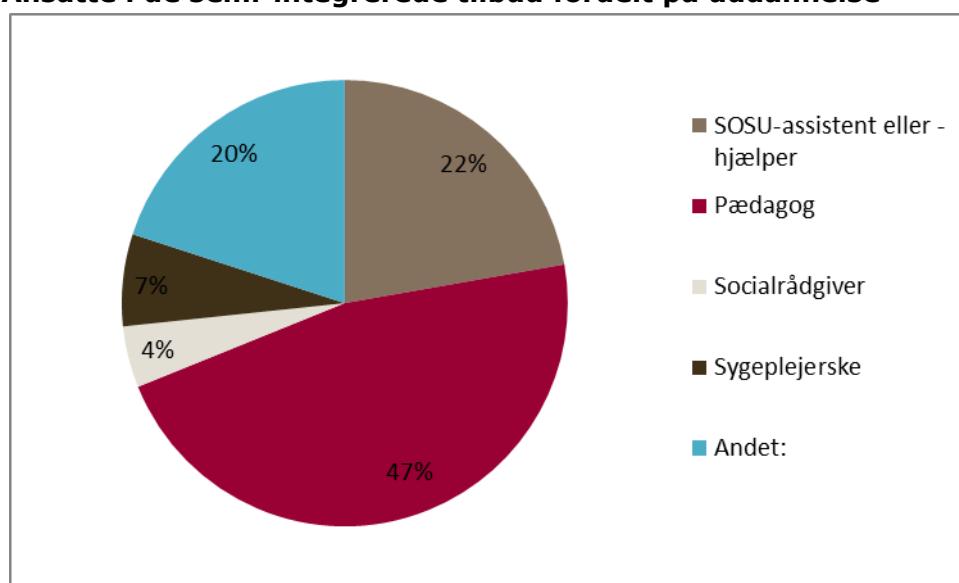
Som ovenstående tabel viser, er fordelingen af deltids- og fuldtidsprojektmedarbejdere, som har deltaget i DSA, nogenlunde ligeligt fordelt, hvis man ser bort fra projektledere. Desuden er der fravær af en enkelt projektleder, da der i projektperioden har deltaget 14 kommuner.

Figur 1.2 Deltagere fordelt på uddannelse

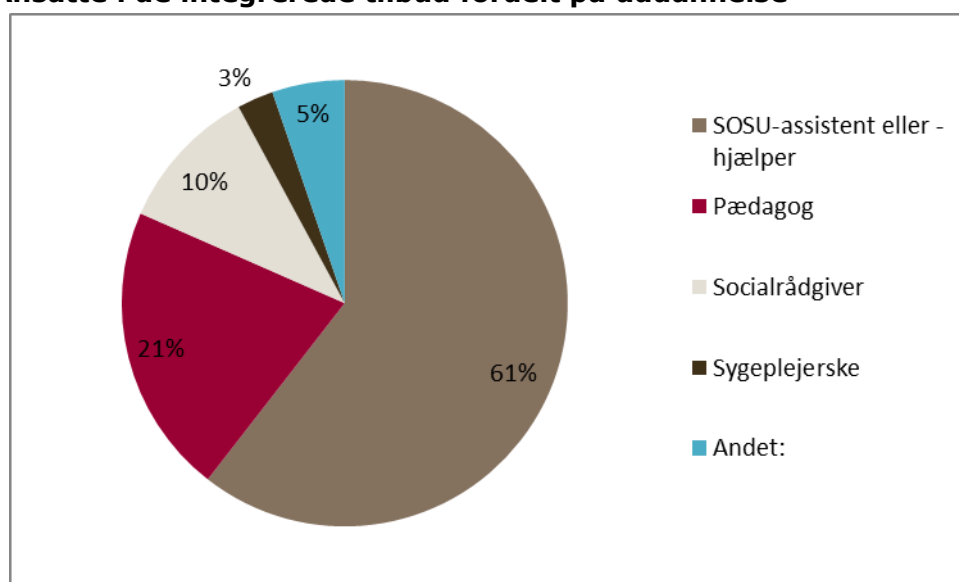
	Respondenter	Procent
SOSU-assistent eller -hjelper	33	40,2%
Pædagog	29	35,4%
Socialrådgiver	6	7,3%
Sygeplejerske	4	4,9%
Andet:	14	17,1%
I alt	82	100,0%

Figur 1.2 viser at størstedelen, 75,6 %, af deltagerne enten har en social- og sundhedsassistent eller -hjælper eller pædagoguddannelse. Det er værd at pointere, at de fire ansatte, som har en sygeplejerskeuddannelse, alle er ansat som projektledere. Kategorien "andet", som knapt en femtedel har angivet, dækker blandt andet over ergoterapeut, plejer, life-coach og lignende socialfaglige uddannelser.

Figur 1.3 Ansatte i de semi-integrerede tilbud fordelt på uddannelse



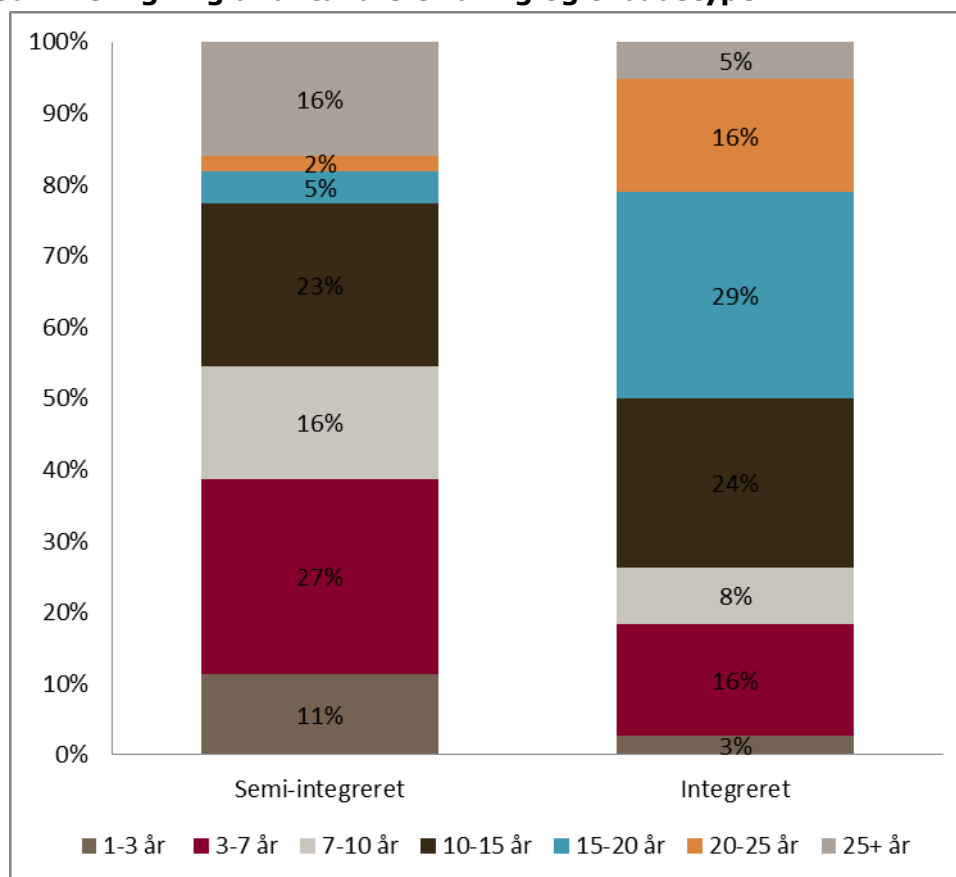
Figur 1.4 Ansatte i de integrerede tilbud fordelt på uddannelse



Figurene 1.3 og 1.4 viser de ansattes fordeling i forhold til uddannelsesmæssige baggrund, på henholdsvis de semi-integrerede og integrerede tilbud. Som nævnt henviser "integreret" til, at tilbuddet er del af et botilbud, mens "semiintegreret" henviser til, at akuttilbuddet er en selvstændig fysisk enhed, der kun organisatorisk er forbundet med andre kommunale tilbud. Det er bemærkelsesværdigt at 47 % af de ansatte i de semi-integrerede tilbud er uddannede pædagoger, hvorimod kun 22 % har en SOSU-uddannelse. Det modsatte er tilfældet med de integrerede tilbud hvor hele 61 % har en SOSU- uddannelse men kun 21 % har en pædagogisk uddannelse. Det er vanskeligt uden yderligere

data at forklare, hvad forskellen skyldes. Et kvalificeret gæt på, hvad denne forskel kan afføde, er måske, at der generelt er et forskelligt fagligt kernefokus i de forskellige tilbud, og at det kan have indflydelse på, hvordan der tages imod hovedtemaerne i uddannelsen, og hvor velkendte temaerne er for deltagerne.

Figur 1.5 Sammenligning af antal års erfaring og tilbudstype



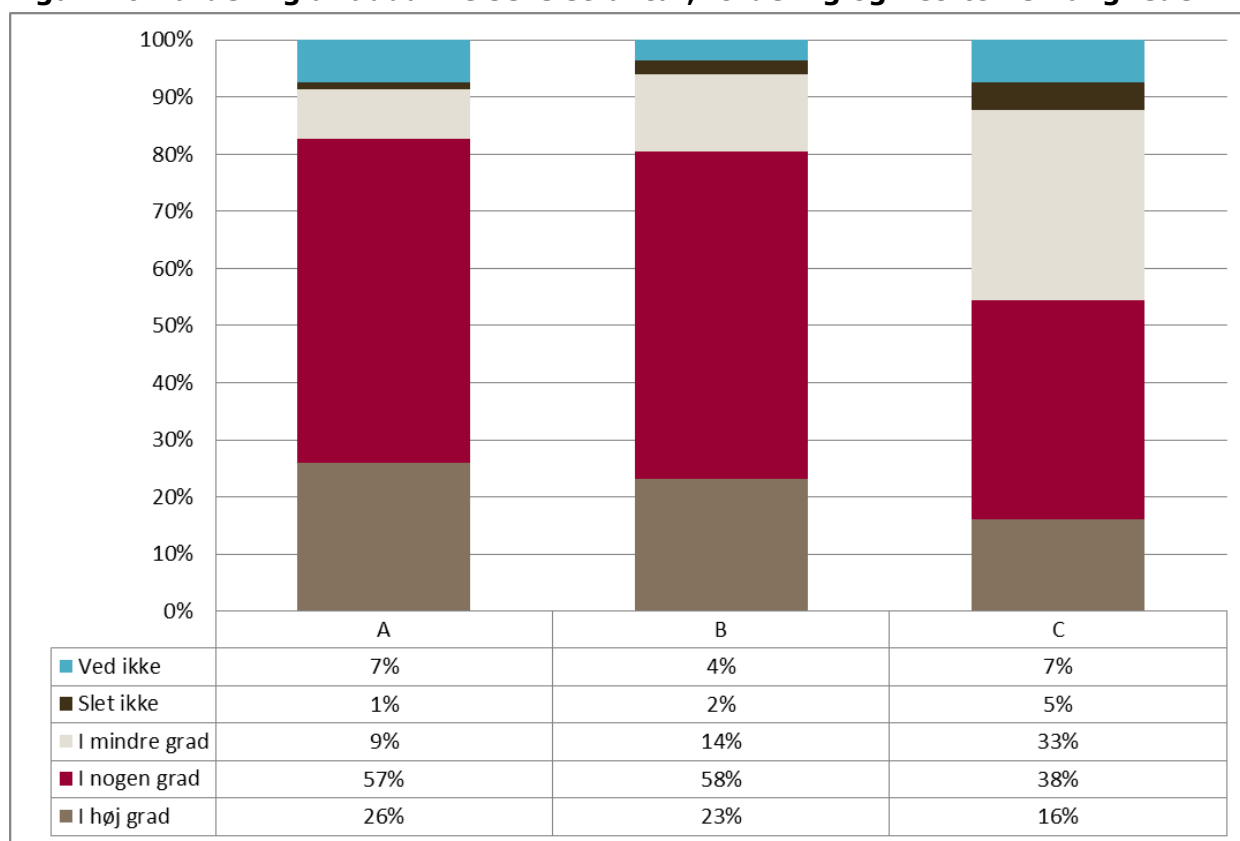
Figur 1.5 viser, hvordan medarbejderne fra henholdsvis integrerede og semi-integrerede tilbud er fordelt i forhold til antal års erfaring.

Som det ses i figuren, har over halvdelen af de ansatte i de semi-integrerede tilbud mellem 1-10 års erfaring, hvorimod de ansatte i de integrerede tilbud har flere års erfaring, tæt på halvdelen har nemlig minimum 15 års erfaring. Dog skal det pointeres, at på trods af, at de ansatte generelt har færre års erfaring i de semi-integrerede tilbud, har 16 % af de ansatte mere end 25 års erfaring.

Langt størstedelen af deltagerne, der har besvaret spørgeskemaet, har deltaget i alle foregående fem moduler på DSA, nemlig 54,5 %. Derudover har 19,5 % deltaget i fire af modulerne. De resterende 26 % har deltaget i et til tre moduler. Derved har en stor andel af deltagerne været med på hele eller tæt på hele uddannelsen, hvilket også medvirker at de har en solid baggrundsviden at baserer deres besvarelser angående tilfredshed med de forskellige elementer i uddannelsen på.

Undervisningsmoduler og samspil

Figur 1.6 Vurdering af uddannelsens struktur, fordeling og netværksmuligheder



Søjle A omhandler deltagernes vurdering af **uddannelsens struktur**, herunder tidsplan og rækkefølgen på emner. Som det fremgår, vurderer mere end 80 % af deltagerne, at struktur i høj grad eller i nogen grad har været hensigtsmæssig. Hertil har deltagerne kommenteret på, hvad der har været særligt godt eller dårligt i måden, som uddannelsen var struktureret på. Det nævnes blandt andet, at lovgrundlag, dokumentation og sikkerhed var placeret sent i uddannelsen. Desuden nævnes det af flere deltagere, at dagene har været lange, og det derfor har været vanskeligt at opretholde koncentrationen. En anden kursist nævner, at der har manglet mere om projektledelse og teamstruktur. Der har været mangel på mere praksisorienteret refleksion samt gensidig sparing og erfaringsudveksling. Afslutningsvis nævnes, at krisesamtale og kriseplan i højere grad skulle have været i spil på første modul. Begge elementer var del af den første undervisning, men nogle deltagere vurderer altså, at dette skulle have været berørt yderligere.

Søjle B omhandler, hvorvidt **fordelingen mellem gruppearbejde og oplæg har været passende**. Her er der ligeledes omkring 80 %, som vurderer, at fordelingen i høj eller i nogen grad har været hensigtsmæssig. Kommentarerne til dette spørgsmål har i særdeleshed handlet om manglende gruppearbejde og interaktion mellem tilbuddene på tværs.

Søjle C omhandler deltagernes vurdering, af hvorvidt der har været **tilstrækkeligt med muligheder for at netværke på tværs af tilbuddene gennem uddannelsesforløbet**. Mere end halvdelen, 54 %, vurderer, at det har været tilfældet. Men der er i højere grad utilfredshed omkring netværksmulighederne end vurderingerne omkring uddannelsen generelle strukturering og fordeling af forskellige arbejdsformer. Hver tredje kursist har svaret i mindre grad. Kommentarerne til dette spørgsmål har ligesom ved foregående spørgsmål omhandlet manglende gruppearbejde, erfaringsdeling og sparring på tværs af teamene. Desuden er det gennemgående, at mange deltagere ikke mener, at

plan2learn har fungeret som den netværksmulighed, den kunne have været, da det har været for omstændeligt og for få har benyttet muligheden.

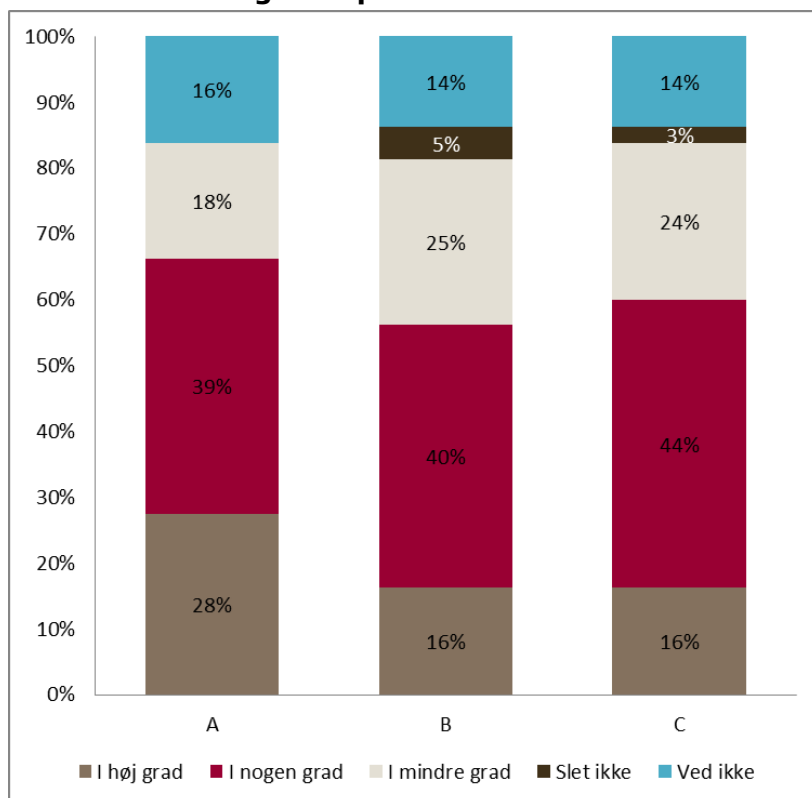
Deltagernes vurdering af sammenhængen mellem elementerne i uddannelsen og kerneydelserne i de sociale akuttilbud vurderes overvejende positivt, da 86,4 % vurderer, at der i høj eller nogen grad er sammenhæng mellem uddannelsen og kerneydelserne. På samme måde vurderer 90,1 % også, at DSA i høj eller nogen grad er medvirkende til at udvikle kvaliteten af indsatsen over for borgerne i de forskellige sociale akuttilbud.

På spørgsmålet om, hvorvidt uddannelsen skaber rammerne for en nysgerrighed omkring de tematikker, som bliver præsenteret på uddannelsen, svarer 88,8 %, at de i høj eller nogen grad er blevet mere nysgerrige på uddannelsens tematikker på baggrund af uddannelsen. Til dette spørgsmål har deltagerne blandt andet kommenteret, at nogle af emnerne var gentagelse for dem, hvorimod andre mener, det er en fordel at få opretholdt og frisket viden op, da det socialfaglige område er dynamisk.

Plan2learn

Som en del af uddannelsen har alle projektmedarbejdere, projektledere og uddannelsesledere haft adgang til den digitale platform Plan2learn, som har været anvendt til udlevering og aflevering af hjemmeopgaver. Dertil kommer distribution af materiale, herunder inspirationsmateriale og nyheder. Desuden er der på siden mulighed for at oprette forskellige fora, hvor medlemmerne af de forskellige grupper kan diskutere og sparre om forskellige emner i forbindelse med både den sociale akutuddannelse og mere praktiske forhold omkring implementering og driften af de sociale akuttilbud i kommunerne.

Figur 1.7 Tilfredsheden med brugen af plan2learn som en del af DSA



Søjle A omhandler, i hvor høj grad deltagerne mener at **Plan2learn har fungeret som platform for upload og download af materiale, hjemmeopgaver osv.** Hvilket 67 % mener, det i høj eller nogen grad har.

Søjle **B** omhandler, i hvor høj grad deltagerne mener **Plan2learn har fungeret som platform til kommunikation mellem dem selv og kursusledere med henvisning til de fora som man kan oprette og benytte til sparring, erfaringsudveksling og debat**. I dette tilfælde er det fortsat over halvdelen, 56 %, som mener, at Plan2learn i høj eller nogen grad har fungeret til dette formål. Men det er dog en mindre grad end det var tilfældet i forhold til distribution af materiale. Dette kunne både indikere, at deltagerne ikke har haft behovet for at benytte denne mulighed på platformen eller, at de ikke har haft tilstrækkeligt med viden om, hvordan denne funktion har fungeret.

Søjle **C** omhandler, i hvor høj grad **Plan2learn har fungeret som forum til deling af nyheds- og inspirationsmateriale**. Dette dækker blandt andet over nyheder og andet relevant materiale fra blandt andet Socialstyrelsen og andre parter. Her er det endnu engang mere end halvdelen af deltagerne, 60 %, som mener, at det i høj eller nogen grad har fungeret til dette formål.

Samlet set er størstedelen af deltagerne i høj eller nogen grad tilfredse med Plan2learn som platform og med, hvordan det har fungeret til de forskellige elementer, der er blevet spurgt til i denne sammenhæng.

Hjemmeopgaver

I forbindelse med de første moduler på DSA fik deltagerne hjemmeopgaver, som skulle løses inden næste modul. Af de deltagere, som deltog i disse moduler, oplevede fire ud af tre, 76,2 %, sig i høj eller nogen grad fagligt klædt på til at løse disse. Dog er det lidt færre, som i høj eller nogen grad løste opgaverne, som blev stillet, nemlig 66,2 %. Desuden mener lidt færre, 58,8 %, at de i høj eller nogen grad fik fagligt udbytte af de hjemmeopgaver, som skulle løses.

Deltagernes kommentarer i forbindelse med hjemmeopgaverne handler blandt andet, at det var været svært for teamene at være samlet om at løse opgaverne på grund af forskellige arbejdstider. Desuden roses opgaven om "den gode oplevelse" for i særdeleshed at have været nyttig. Dertil kommer en kommentar om, at opgaverne var medvirkende til et skærpet fokus. Dog manglede nogle deltagere at få tilbagemeldinger på de hjemmeopgaver, som blev udarbejdet.

Vejledning

Langt størstedelen, 78,8 % af deltagerne har deltaget i de vejledningsmøder, som blev tilbudt de forskellige sociale akuttillbud i forbindelse med den sociale akutuddannelse. Dette svarer til 63 af de 80 deltagere, som har besvaret dette spørgsmål i spørgeskemaet. Af disse personer mener 85,7 %, at vejledningen i høj eller i nogen grad har været brugbar. Hele 87,3 % mener, at de i høj eller nogen grad har modtaget tilstrækkelig vejledning med de to vejledningsmøder, som var en obligatorisk del af projektperioden. På den anden side mener 64,4 %, at det i høj eller nogen grad ville være gavnligt med opfølgende vejledningsmøder efter uddannelsens afslutning. Det kan derfor tyde på, at der, på trods af, at en del vurderer, at de har modtaget tilstrækkelig vejledning, stadig er et behov for opfølgende vejledningsmøder.

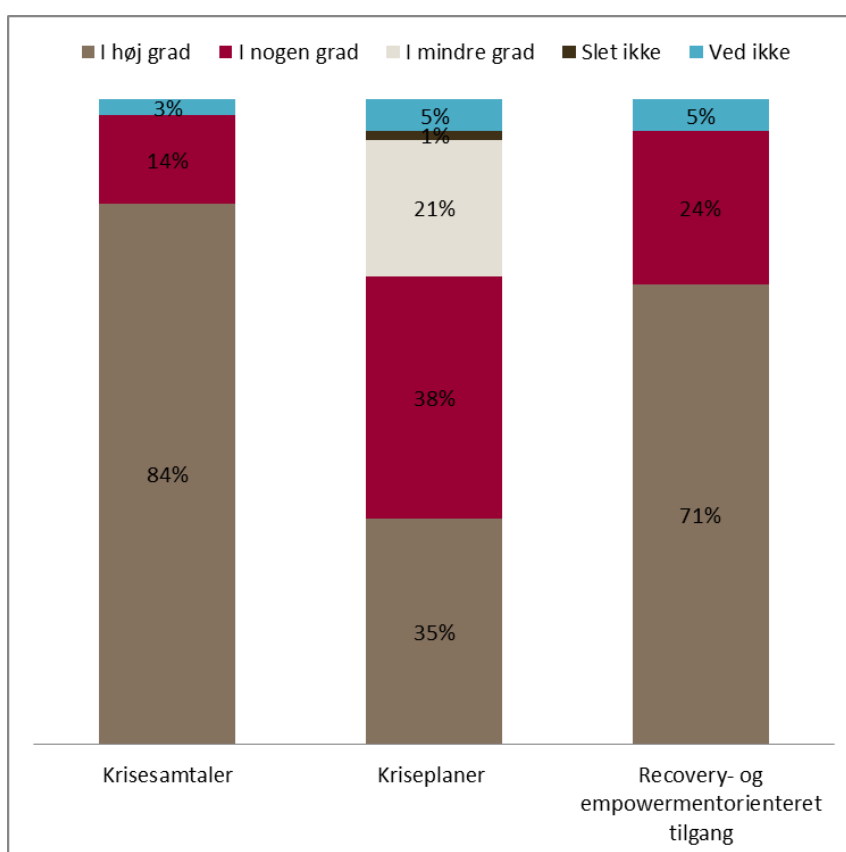
Anvendelse i praksis

Deltagernes vurderinger af transfer, dvs. overførsel af viden til praksis, kan analyseres med udgangspunkt i "Theory of planned behavior". Hovedantagelsen ved teorien er, at adfærd er bestemt af personens intentioner om en bestemt adfærd. Man betragter derfor både personernes attitude til adfærd, subjektive normer samt oplevede kontrol.

Antagelsen er, at disse forhold alle påvirker personens intention om adfærd. Intentionen om adfærd i samspil med oplevelsen af kontrol over egen adfærd påvirker, hvorledes adfærden bliver aktuel eller ej.

Vi har spurgt om attitude til adfærd med spørgsmålet: *"Oplever du, at følgende elementer er brugbare i hverdagen i akuttilbuddet?"*

Figur 1.8 Attitude til adfærd i relation til adfærdsændringer ved kompetenceløft



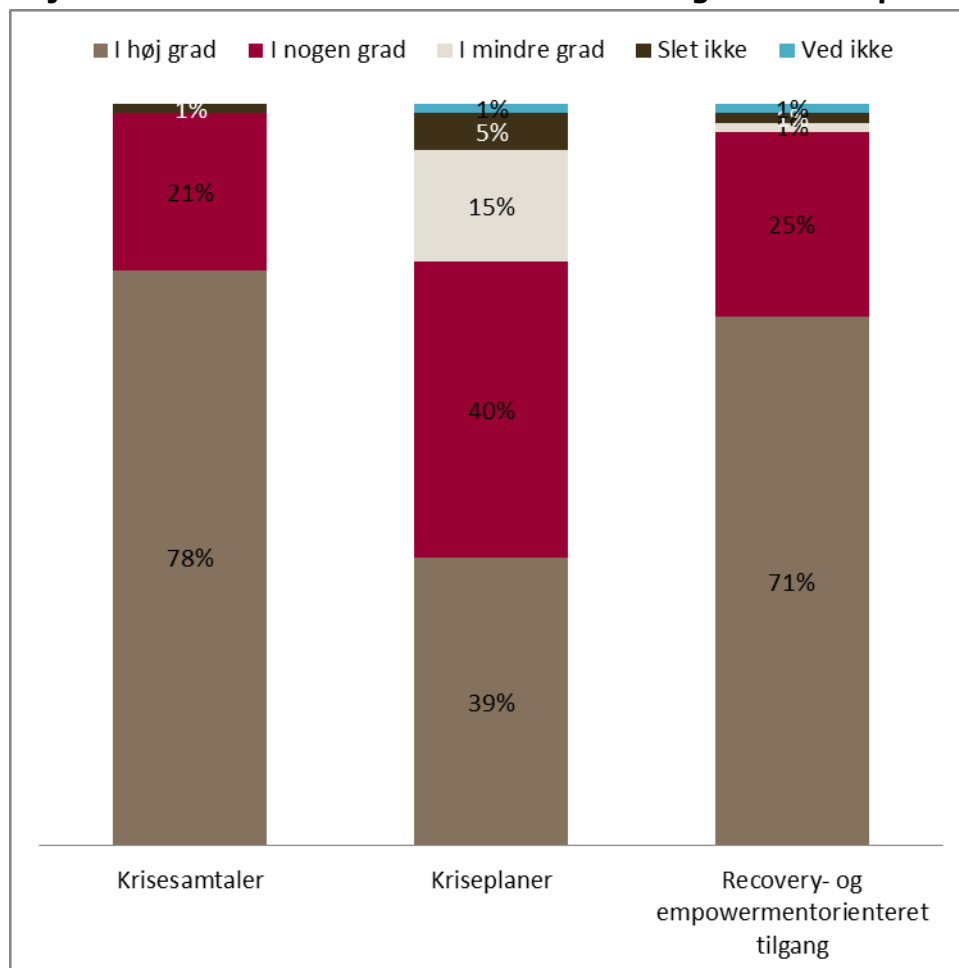
Som det tydeligt fremgår af diagrammet, vurderes krisesamtaler samt recovery- og empowermentorienteret tilgang i højere grad at være anvendelige i de sociale akuttilbud, end det er tilfældet med kriseplanen.

Kriseplanen vurderes dog ikke direkte negativt, da der er en stor andel, 38 %, som mener, at den i nogen grad er brugbar. Men sammenlignet med de andre tilgange/ værktøjer er attituden til kriseplanen dog ikke positiv i samme

grad. Dette indikerer, at deltagernes attitude i forhold til at benytte kriseplaner påvirker, at det er mindre sandsynligt, at disse reelt benyttes i de sociale akuttilbud, i forhold til de andre værktøjer.

Vi har ligeledes spurgt til deltagernes subjektive normer med følgende spørgsmål: "Kan nedenstående værktøjer bruges, så de passer på den måde, som du mener, man skal møde borgerne på det sociale akuttilbud?"

Figur 1.9 Subjektive normer i relation til adfærsændringer ved kompetenceløft



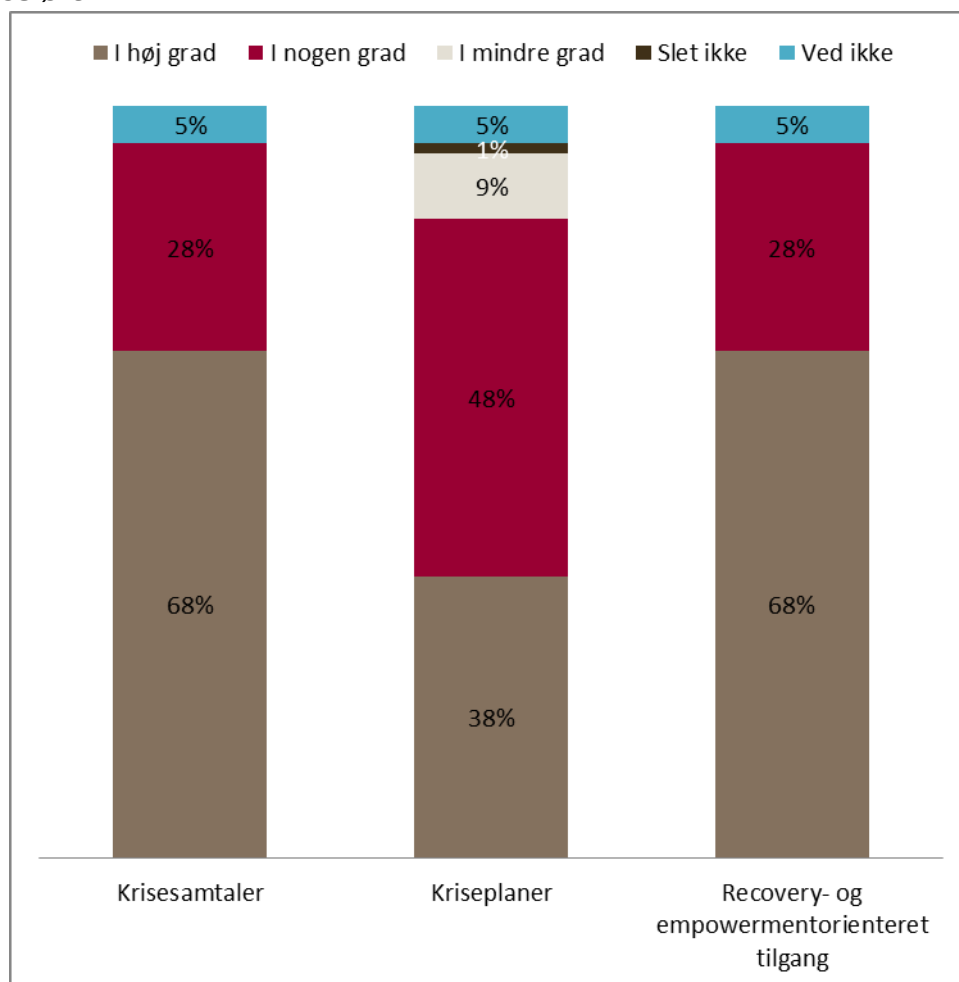
Ovenstående diagram viser deltagernes subjektive normer i relation til de forskellige værktøjer. Svarene kan indikere, hvorvidt medarbejderne oplever, at værktøjerne er i overensstemmelse med deres egne og andres normer. Igen tegner der sig samme billede, som der gjorde i figur 1.8: Deltagerne er mest kritiske over for kriseplanens anvendelse i det sociale akuttilbud.

Oplevet kontrol over egen adfærd er blevet spurgt til med følgende spørgsmål: "Føler du dig fagligt rustet til at gøre brug af følgende?" og "Oplever du udfordringer i forbindelse med at benytte følgende i hverdagen?".

Data indikerer, at spørgsmålet om udfordringer i flere tilfælde er blevet misforstået gennem besvarelsen, da spørgsmålet har en modsatrettet svarkategori, dvs. at deltagerne skulle svare "slet ikke" eller "i mindre grad", hvis de ikke oplevede udfordringer. Der er imidlertid en stor andel, der svarer, at de i høj grad oplever udfordringer og på grund af fordelingen af svar i spørgeskemaet, vurderer vi, at der er grund til at tro, at spørgsmålet i en del af disse tilfælde er blevet misforstået. Derfor vil besvarelsene om, i hvilken grad man oplever udfordringer ikke blive

medtaget. Derimod vil deltagernes kommentarer ved kommentarfeltet "Hvis ja, hvilke?" medtages. Først vil spørgsmålet om, i hvor høj grad man føler sig fagligt rustet, blive belyst.

Figur 1.10 Oplevet kontrol over egen adfærd, i relation til adfærdsændringer ved kompetenceløft



Hvorvidt en medarbejder oplever at have kontrol over egen adfærd handler, som nævnt, om to forhold: for det første om, hvorvidt medarbejderen selv vurderer, at vedkommende har evnerne til at ændre adfærd. Dette betegnes som intern kontrol. Kontrol over egen adfærd handler for det andet om, hvorvidt medarbejderen vurderer, at det er muligt at ændre adfærd i de givne omgivelser. Dette handler om den eksterne kontrol, som medarbejderen er underlagt.

Som ovenstående figur viser, er der på samme måde som i de to forrige spørgsmål, en mindre grad af tilfredshed i forhold til kriseplaner end ved de to andre værktøjer og tilgange. Derfor styrkes antagelsen om, at kriseplaner i lavere grad er implementeret i tilbuddene yderligere. Dette stemmer godt overens med, hvad Deloitte har fundet i evalueringen af implementering af redskaber (Deloitte (1), s. 31-34). Desuden skal det bemærkes, at der kan være den forklaring på den mindre erfaring med kriseplaner, at dette redskab ikke så ofte "bør" komme i spil som de øvrige, der som hovedregel anvendes i arbejdet med borgerne. Det bør dog pointeres, at besvarelsene i forbindelse med kriseplaner trods alt stadig er overvejende positive. Desuden er det bemærkelsesværdigt, at besvarelsene om, hvorvidt deltagerne føler sig fagligt rustet til at benytte henholdsvis krisesamtaler og recovery- og empowermentorienteret tilgang, er ens.

Til spørgsmålet om hvorvidt deltagerne oplever udfordringer i forbindelse med at benytte værktøjerne og tilgangene i hverdagen, er der blandt andet kommet følgende kommentarer om udfordringer i forbindelse med kriseplanen:

- *"Bør øve mere på kriseplaner"*
- *"Kan være svært at gøre brug af kriseplaner, ofte ønsker borgeren ikke at lave den"*
- *"Det kan være tidskrævende og nogle gange udfordrende for borgeren" (sagt om kriseplanen)*
- *"Kriseplanen har været hæmmende at bruge i dens nuværende form. Derfor vælger vi i <kommune> at bruge kriseplan ud fra krisesamtalen, hvilket giver meget mere dybde og udfoldelse af krisen."*
- *"Ved borgere i let krise er planen for omfangsrig og tager meget tid + fokuserer på for mange emner. Ved alvorlig krisegrad er målsætningen ofte ikke muligt eller planen er for uoverskuelig for borgeren."*
- *"Kriseplanen har på nogle områder været overkompenserende ifht. borgerens "recovery parathed" eller borgere i let krise ikke har haft behov for så omfattende en plan"*

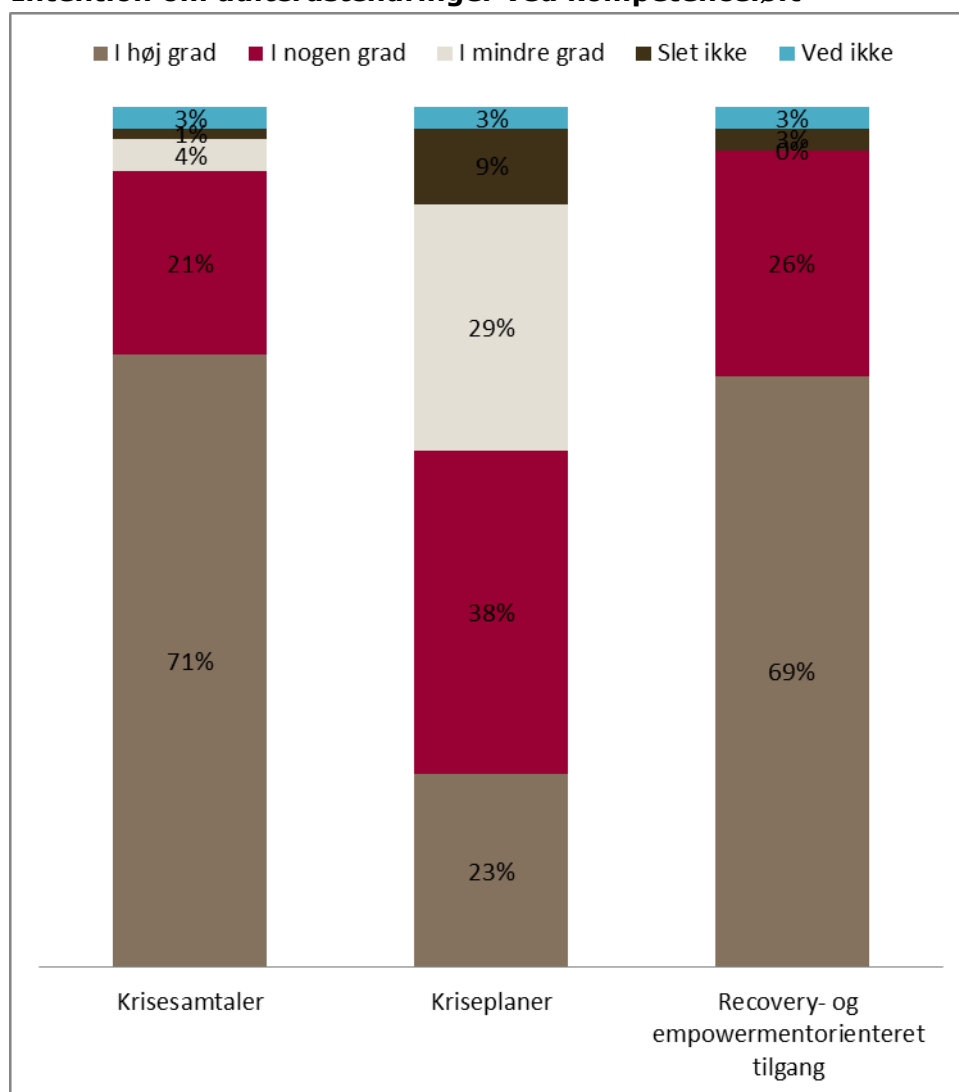
Følgende kommentarer er skrevet i forbindelse med oplevede udfordringer ved at benytte recovery- og empowermentorienteret tilgang:

- *"Den enkelte medarbejder er ikke altid lige meget fokuseret på recovery- og empowerment tilgang."*
- *"Hvis borgeren er i fuldstændig dyb krise, kan det ofte ikke lade sig gøre at borgeren selv udfylder sin kriseplan. Eller selv "beslutter" hvilke mål der skal arbejdes med."*

Kommentarerne indikerer, at medarbejderne i højere grad oplever udfordringer ved at benytte kriseplanen end de andre værktøjer og tilgange. På baggrund af disse oplevede udfordringer kan der stilles spørgsmål ved, i hvor høj grad medarbejderne oplever en del udefrakommende udfordringer i forhold til at benytte især kriseplanen, hvilket er det, som defineres som ekstern kontrol. Dog vurderer størstedelen af deltagerne, at de er fagligt rustet til at gøre brug af alle tre værktøjer. Dette indikerer, at medarbejderne selv vurderer, at de har evnerne til at ændre adfærd. Med dette menes, at medarbejderne umiddelbart har en høj grad af intern kontrol. Men begge faktorer, både intern og ekstern kontrol medvirker ifølge antagelserne i "Theory of planned behaviour" til, hvorvidt en adfærdsændring bliver aktuel i praksis.

Afslutningsvist kan man betragte deltagernes intention om adfærdsændring i forhold til at benytte værktøjerne i deres tilbud. For at belyse dette tema har vi stillet spørgsmålet: *"Benytter du følgende i dit daglige arbejde?"*

Figur 1.11 Intention om adfærdsændringer ved kompetenceløft



Som de forrige 3 figurer har indikeret, viser ovenstående, at kriseplaner er det, som benyttes mindst i de sociale akuttilbud. Dette stemmer godt overens med teoriens udgangspunkt, nemlig at medarbejdernes intentioner om at ændre adfærd ved at benytte kriseplan, har været lavere end deres intentioner om at benytte de andre værktøjer/tilgange. Ved dette spørgsmål er andelen af deltagere, som vurderer, at de i høj grad benytter pågældende værktøj/tilgang, næsten en tredjedel mindre ved kriseplaner end ved de andre værktøjer/tilgange.

Ris, ros, mangler og faglig irrelevans

Deltagerne er i spørgeskemaet blevet spurgt om, hvorvidt de havde ros, ris og kommentarer om mangler og faglig irrelevans. Disse kommentarer er ikke entydige, men peger i mange retninger. Kommentarerne er naturligvis relevant respons til uddannelsesledelsen og er derfor overbragt denne i bilagsform til læring.

Bilag 5: Resultater af fokusgruppeseance

På evalueringsmodulet d. 27. november 2017 medvirkede deltagerne i en fokusgruppeseance. Formålet var, som nævnt, at drage erfaringer af undervisningen og at få deltageres bedste råd til, hvilke elementer, der bør fokuseres på i en fremadrettet uddannelse. Desuden var der mulighed for, at deltagerne kunne inspirere hinanden og minde hinanden om, hvilke drøftelser, man har haft hjemme i akuttilbuddene i løbet af de tre år. Dette foregik i en dialog, der giver en anden dynamik og andre muligheder for uddybende forklaringer end en spørgeskemaundersøgelse.

Fokusgruppeseancen blev afviklet i to omgange á i alt to timers varighed. Fokusgruppeseancen var inspireret af en såkaldt "fish bowl"-øvelse. Fish bowl giver mulighed for, at mange mennesker kan tale om det samme uden at tale på samme tid. Fish bowlen bestod af en inderkreds/panel (projektlederne) og en yderkreds, der inddeles i mindre grupper (teams). Inderkredsen drøftede et tema med konkrete evalueringsspørgsmål, mens de deltagende teams lyttede og observerede. Derefter drøftede de mindre grupper i yderkredsen, hvad de havde hørt panelet drøfte. Efter et antal minutter havde teamene mulighed for at supplere projektledernes drøftelse, Projektlederne opsummerede drøftelserne (se bilag 2)

DEFACTUM skrev referat under de fælles drøftelser, ligesom drøftelserne blev optaget på diktafon som back up til referatet. Plenumdrøftelsen behandles således som kvalitative data, da alle har haft mulighed for at komme til orde og supplerer dermed spørgeskemaundersøgelsen, hvor alle deltagere er blevet spurgt individuelt.

Formålet med fokusgruppeseancen var således at drage erfaringer af undervisningen, og at få deltageres bedste, fælles råd til, hvilke elementer, der bør fokuseres på i en fremadrettet uddannelse. Deltagerne blev bedt om at drøfte følgende temaer og underspørgsmål:

1) Tema: Uddannelsens tematisering af recovery og empowerment

- *Hvordan ruster man bedst tilbuddene til at arbejde recovery- og empowerment-orienteret gennem uddannelsen?*
- *Er det den rette tilgang?*

En tilgang, der kræver tid og arbejde

En deltager pointerer, at det vigtigste er at tænke, at recovery er en tilgang, frem for en konkret metode. Tilgangen handler ifølge denne deltager om, at borgerne kan komme sig, og det er deres liv, der skal ske noget med. Empowerment handler om, at de skal finde kræfterne inde i sig selv, tilføjer deltageren¹.

I forbindelse med dette udsagn kommenterer én, at det er vanskeligt at forestille sig, hvordan en uddannelse som DSA skal kunne andet end at inspirere givet, at forløbet har strukket sig over lang tid, og at der er langt mellem døgnumdulerne.

Flere er enige om, at uddannelsen har lagt op til faglig inspiration til, hvordan man kan tænke om recovery. Man har fået input og gået hjem og vendt det og arbejdet videre med det i sin eget team. Man har været tro mod tankerne på uddannelsen og har derudover sideløbende haft en egen, lokal uddannelse for at understrege at den måde at arbejde på skal grundfæstes. Det kræver løbende faglig sparring.

¹ I uddannelsen anvendes følgende definition af empowerment:

At genvinde magten over eget liv, finde styrke til at handle (ved hjælp eller med støtte fra andre) og at få handlemuligheder eller kompetencer, som kan skabe positiv forandring. (citater: uddannelsesleder)

Når man har akuttilbuddet integreret, i kombination med andre tilbud, er det vigtigt at man har den samme faglige tilgang. Det foreslås, at tilføje uddannelsesprocesser der løfter recovery-forståelsen op, for eksempel ved at få sat forskelligartede praksiseksempler og dilemmaer på programmet. Udover praksiseksempler foreslås også gruppearbejde forud for modulet. Teatergruppen, som indgik på modul 5 i uddannelsen, nævnes som en vej til at skabe billeder om recovery og empowerment. En anden idé er samtaleteknik, der ikke er løsningsorienteret.

2) Tema: Transfer – omsætte undervisning til praksis + vedligehold af kompetencer

- *Hvordan skaber man bedst overførbare fra uddannelse til praksis?*
- *Hvad virker?*
- *Hvordan kan man vedligeholde kompetencer efter uddannelsens ophør?*

Lokale praksisser

Oplevelsen er, at teamene har udviklet lokale praksisser for at vedligeholde kompetencerne. Eksempelvis gives der supervision af en psykolog i et tilbud. Derudover nævnes lokale forankringer i dokumenter, fx tjekliste, samtalevejledninger, lærings- og refleksionsrum, føl-samtaler, oplæg for hinanden om udvalgte emner, træning i at udarbejde kriseplaner og opføre krisesamtaler, lære af praksiseksempler, daglige, faglige samtaler.

Der efterspørges mere strukturerede former for udveksling af erfaringer. At give gode råd og at give ansvaret tilbage til den, der kommer, er især det, der er en vanskelig balancegang.

Studiegrupper på tværs af tilbud, der minder om hinanden, nævnes også som en mulighed for en fremadrettet uddannelse ud fra en viden om, at det er godt at skulle formulere det, man har lært.

Kontinuitet

Medarbejdere, der ikke har været direkte med i uddannelsen, har været lidt svære at få gjort klar til at håndtere tilbuddet. Man har ikke hele tiden borgere i akuttilbuddet, så man går frem og tilbage mellem opgaverne. En mappe med relevante dokumenter kan fungere som et redskab og en måde at starte samtale på.

3) Tema: Kendskab til og kompetencer til at arbejde med målgruppen og kerneydelserne (krisesamtale, kriseplan, tilgængelighed og overnatning)

- *Hvordan ruste man bedst medarbejderne til krisehjælp til de målgrupper, (segmenter) der anvender de sociale akuttilbud?*
- *Hvordan ruste man bedst medarbejderne til at arbejde med kerneydelserne i sociale akuttilbud: krisesamtale, kriseplan, tilgængelighed og overnatning?*

Krisehjælp som kerneydelse

Det er ifølge en projektleder vigtigt at få afklaret med sin personalegruppe, hvad vi forstår ved "krisehjælp"? I en krise har borgeren brug for at lande på benene, før man kan forholde sig til noget andet. Det er vigtigt at have fælles tilgang til det i medarbejdergruppen.

Ifølge en deltager er en ide til supplement til uddannelsen, at man skal lære at *være* i en krise med borgeren, og give ro til, at borgeren finder egne løsninger. Dette er et vigtigt element, der ikke er med i uddannelsen.

Der kunne med fordel gøres mere ud af krisesamtalen for at ruste medarbejderne til krisehjælp. Det er det vanskeligste at håndtere i praksis, så det skal være mere i fokus på uddannelsen fremadrettet. Én foreslår i den forbindelse, at man kan vende tilbage til basiselementerne senere hen i uddannelsen. De introduceres i starten, så kommer der erfaring på, og så kan man vende tilbage til det senere med andre briller.

Én mener, at kriseplanen indeholder alt, hvad man har brug for, herunder samtykkeerklæring og mål for de næste par dage. Den kan også bruges til undervisning af de nye, der kommer ind i gruppen.

Det foreslås, at man for at træne krisesamtalerne med fordel kunne inddrage flere mennesker, der allerede er uddannede. Uddannelsesgruppen er få mennesker, reel træning kræver flere hænder.

4) Tema: Samspil mellem/ dosering af uddannelsens elementer

- *Hvordan bør samspillet mellem undervisning, hjemmeopgaver og vejledning være?*
- *Hvad kunne man have gjort for, at der var endnu mere erfaringsudveksling?*

Struktur/facilitering

Nogle deltagere efterlyser større grad af struktur for uddannelsen. Det er en udfordring at implementere alt indholdet fra uddannelsen i tilbuddet og derfor kunne man med fordel en anden gang styre forhold som opgaver, vejledning m.m. yderligere. Man kunne for eksempel integrere hjemmeopgaver i undervisningen, så man kunne evaluere hjemmearbejde den efterfølgende døgmoduldag. Det foreslås også, at deltagerne skal løse konkrete opgaver mellem modulerne, fx en kriseplan. Denne idé suppleres, da én foreslår, at teamene kan give hjemmeopgaver til hinanden og give respons til hinanden, fordi der også er meget læring i at skulle vejlede. Endelig foreslås det, at modulerne struktureres tematisk med tilhørende hjemmeopgaver.

Erfaringsudveksling og samarbejde

Mange deltagere fremhæver betydningen af at udveksle erfaringer og at lære af andres erfaringer. Mange er interesserede i at vide, hvad andre gør. Som det siges, kan der være kulturelle, geografiske forskelle, men man kan berige hinandens arbejde. Studiegrupper på tværs af tilbud nævnes også som en mulighed. Én fandt det dog begrænsende at have en modelkommune som erfaringsbase, som angiveligt har flere ressourcer og fagligt råderum end "standard-akuttilbuddet".

Dette gælder både i kapacitetsopbygningen i akuttilbuddene (måske særligt for projektledere) og i forhold til deling af viden lært på uddannelsen. I forhold til opstart af nye tilbud kunne en mulighed være at bruge de etablerede tilbud til at starte op, fx at invitere samarbejdspartnere ind i tilbuddet. I den forbindelse foreslås et øget fokus på gruppearbejde, træning og samtale på modulerne. Muligheden har været der for at anvende Plan2learn, men det har krævet, at man gjorde noget aktivt selv.

Som én siger, var der i starten et behov for større erfaringsudveksling mellem tilbuddene, senere skal hjemmeopgaverne struktureres bedre og være mere metodisk fokuserede. Her havde det været godt, at de blev løst i samarbejdsgrupper på tværs af akuttilbud; bundet op på undervisning, og fulgt op af vejledning.

Tværgående tema:

Snæver eller bred uddannelse

Flere deltagere vender tilbage til temaet om, hvorvidt en uddannelse skal være bred og fortrinsvis være inspiration, som man som team selv har til opgave at gå hjem og arbejde videre med i dybden for at blive dygtigere, eller om uddannelsen på den anden side skulle være mere snæver og mere fokuseret omkring kerneydelserne – til mennesker i akut, psykisk krise.

Blandt de, der giver sig til kende indenfor dette temaer, er flere fortalere for, at en uddannelse bør være mere snæver, og at der er et behov for at gå grundigt til værks omkring metoderne, og lade uddannelsen være en metodeuddannelse. Flere siger i den forbindelse, at det er en specialisering, og at man gerne må forvente, at det grundlæggende socialfaglige er på plads. Det foreslås, at oplæggene i høj grad er anvendelsesorienterede, frem for brede, og at der gives "værktøjer" til at arbejde med det i praksis.

Bilag 6: Resultater af interviewundersøgelse med deltagelse af uddannelsesledelsen

I det følgende redegør vi for, hvordan uddannelsesledelsen vurderer udbyttet af uddannelsen og deltagernes motivation og betingelser for deltagelse i undervisningen. Uddannelsesledelsen består af uddannelses- og projektleder samt projektmedarbejder og facilitator. Det er væsentligt at understrege, at uddannelsesledelsen ikke har vurderet sig selv, men da de besidder vigtig viden og indgående kendskab til og overvejelser om, hvordan uddannelsen er lykkedes, medvirker de tre medarbejdere (Projekt- og uddannelseslederen og de to projektmedarbejdere/facilitatorer) i evalueringen. Uddannelsesledelsen er også blevet bedt om at vurdere deltagernes motivation og betingelser for at lære og anvende indholdet af uddannelsen (interviewguide, se bilag 3).

Samspeilet mellem uddannelsens elementer: undervisning på døgnumoduler, vejledning, netværk og Plan2learn

Undervisning på døgnumoduler

Generelt har uddannelsesledelsen en opfattelse af, at uddannelsesmodulerne er forløbet godt. Uddannelsesledelsen er enig om, at det har været godt for teamene at være af sted sammen på døgnumoduler, da der her har været mulighed for, at drøfte faglige og sociale temaer, som man ikke har tid til i den daglige drift.

Én pointerer, at uddannelsen på modulerne først og fremmest har skullet gøre medarbejderne nysgerrige, så de selv arbejder videre med at omsætte den nye viden i praksis ved at reflektere, bringe sin praksiserfaring ind og derefter at udvikle nogle kompetencer.

For to har "katederundervisning" fyldt meget, hvor man med fordel kunne have afsat mere tid til refleksion undervejs. Det var samtidig også en afvejning af krav i udbuddet, der syntes at fylde her.

Vejledning

Der har været to vejledningsbesøg på hvert socialt akuttilbud. Den samlede uddannelsesledelse vurderer, at medarbejderne har fået udbytte af vejledningsseancerne. Det er også den respons, de har fået undervejs, fortælles det. Samtidigt har det været en stor gevinst for uddannelsesledelsen at være ude i tilbuddene og få præsenteret den virkelighed og den kontekst, som arbejdet foregår i. Det vurderes, at der har været enkelte tilbud, der ikke fandt refleksionsspørgsmålene og vejledningen velkomne, fordi vejlederne (uddannelseslederne) stillede krav, som man på tilbuddene havde vanskeligt ved at honorere, fordi man ikke var kommet så langt med tilbuddets arbejde.

Som én siger, har vejledningsmøderne "tvunget" projektledelserne til at holde møder, der handler om faglighed og om "transfer-delen":

"..det har været en løftestang for dem til endelig nu at få sat fokus på det her.." Som det fortælles, er det måske på vejledningsmøderne, hvor medarbejderne første gang har hørt hinanden reflektere over, hvor de står fagligt. Det er ifølge et medlem af uddannelsesledelsen på vejledningsmøderne, akuttilbuddene har skullet fortælle om, hvordan de har integreret den læring, de har fået, i praksis, og det har været interessant at følge. Flere overvejer, at man med fordel kunne lægge et vejledningsbesøg tidligere i forløbet, så tilbuddene kunne få sparring til "startvanskeligheder".

Netværk

Som nævnt har der ikke været planlagt netværksaktiviteter. Deltagerne har haft muligheden på døgmodulerne og projektledere såvel som øvrige deltagere har haft adgang til grupperum på Plan2Learn, hvor der har været mulighed for at netværke. På en mindre del af modulerne har erfaringsudveksling været en del af det planlagte program.

Uddannelsesledelsen har observeret, at deltagerne ikke var så optagede af hinanden i starten af modulerne, hvor de brugte tid på tale med hinanden internt i teamene. Uddannelsesledelsen vurderede også, at deltagerne i takt med at de fik opbygget deres egne tilbud, blev mere nysgerrige på hinanden og konkluderer samstemmende, at man med fordel kunne have understøttet netværksdelen noget mere, fx regionalt, som én foreslår, eller med mere skemalagt erfaringsudveksling på uddannelsen.

Plan2Learn

Uddannelsesledelsen er enig om, at platformen Plan2Learn har fungeret godt som distributionskanal for præsentationer og litteratur og til at give informationer til deltagere. Projektlederne fik på et tidspunkt i forløbet til opgave at lægge infomateriale om de sociale akuttilbud ud til hinanden til inspiration. Indtrykket blandt uddannelsesledelsen er, at dette fungerede godt for projektlederne som inspirationskanal. Uddannelsesledelsen vurderer samtidigt, at Plan2Learn ikke har været anvendt så meget til debat eller netværk. To pointerer, at en platform ikke kan eller må erstatte, at man har brug for at mødes med mennesker og at afholde netværksmøder. Platformen skal tænkes som supplement, men hvis den skal have en rolle som medie for debat, skal debatten faciliteres, og det er ikke sket, i hvert fald ikke systematisk, fortælles det.

En forklaring på, at Plan2Learn ikke har været anvendt så aktivt kan ligeledes være, at der ikke er blevet fulgt op på hjemmeopgaver i tilstrækkelig grad, eller at det har været et "fremmedgørende" medie for nogen, som én siger. Det fremhæves dog også, at Plan2Learn er blevet mere brugervenligt i løbet af de år, som uddannelsen har forløbet. En anden mulig forklaring på, at Plan2Learn ikke har været anvendt så aktivt til debat er ifølge én, at deltagerne og projektlederne med tiden kommer til at lære hinanden at kende og mister interessen for at kommunikere på en platform, men ringer eller mailer sammen i stedet.

Samspil mellem elementerne, der har udgjort uddannelsen

Uddannelsesledelsen fortæller, at ideen har været, at der skulle være forskellige læringsrum, der understøttede hinanden og understøttede transfer-processen. Transfer-elementet er i det hele taget tematiseret undervejs på uddannelsen, fortælles det. Uddannelsesledelsen er enig om, at samspillet mellem uddannelsens elementer er forløbet godt, og at det især er samspillet mellem modulerne og vejledningen, der for dem at se har givet størst mening for deltagerne.

Uddannelsens centrale kompetenceområder: varetagelse af kriseplan, krisesamtaler, recovery- og empowermentororienteret tilgang

Som nævnt er deltagerne igennem de tre år, uddannelsen har forløbet, blevet præsenteret for mange temaer på uddannelsesmodulerne. I denne evaluering har vi særligt interesseret os for at evaluere få, men meget centrale temaer, elementer, der er ufravigelige i arbejdet i de sociale akuttilbud. Disse temaer er den recovery- og empowermentororienterede tilgang og det er metoderne: krisesamtale og kriseplan. Her skitseres uddannelsesledelsens vurdering af, hvordan og i hvilken udstrækning det er lykkedes at arbejde med disse emner i uddannelsen. Desuden

beskrives uddannelsesledelsens øvrige refleksioner over sammensætningen af temaer og vurderingen af, hvordan modulerne er forløbet.

Temaernes relevans

Som tidligere nævnt er uddannelsens temaer dels blevet til ud fra en ramme, der var givet af Socialstyrelsen, dels ud fra et oplæg fra uddannelseslederen og dennes erfaringer med feltet. Oplægget blev kvalificeret af de øvrige medlemmer af uddannelsesledelsen, der har erfaring fra et socialt akuttillbud. Der var udarbejdet en "grundplan" fra starten, men programmerne for modulerne blev sammensat med skelen til de allerede opnåede erfaringer fra gang til gang.

Uddannelsesledelsen er af den opfattelse, at man alt i alt er lykkedes med at sammensætte et program, der indeholdt relevante temaer. At der var mulighed for at justere undervejs fremhæves som positivt. Det fortælles, at Socialstyrelsen har været meget lydhøre i denne forbindelse. Samtidigt vurderes det også, at nogle af temaerne kom for sent i forhold til efterspørgslen. Som én siger, har det været nogle vanskelige afvejninger at finde ud af, om et behov også ville være et behov ½ år ude i fremtiden, når næste modul skulle afholdes. Her nævnes blandt andet et tema om projektarbejde og udvikling af projekter, som nok var relevant, men som set i bakspejlet kom på et for sent tidspunkt. Det samme gør sig gældende for temaet om sikkerhed og temaet om forvaltningsloven, mener én.

Én fremhæver, at der efter vedkommendes mening nok var lidt for meget undervisning i diagnoser set i forhold, til hvor anvendeligt, dette var for medarbejderne.

Recovery- og empowermentorienteret tilgang:

Der var en væsentlig pointe i at starte med at undervise i recovery og empowermentorienteret tilgang på modulerne, fordi det er fundamentalt for arbejdet med mennesker i krise, fortæller et medlem af uddannelsesledelsen.

Ønsket var at undervise i, hvad der kendetegner en recoveryproces, og hvad det betyder i mødet med mennesker i krise, at man som fagperson kort fortalt skal tænke sammen med borgeren og ikke for borgeren og at man skal bære håbet sammen med borgeren, lytte og stille spørgsmål, snarere end at vejlede.

I forlængelse heraf vurderes det, at det har "forstyrret" nogle af deltagerne, fordi denne tilgang strider imod, hvordan mange plejer at arbejde inden for det socialpsykiatriske område med at skabe "langvarige relationer med borgerne som løftestang for arbejdet".

Det vurderes også, at nogle af deltagerne havde ønsket, at man gik hurtigere til redskaberne – kriseplanen og krisesamtalen, men at der var en faglig pointe med at have tilgangen "på plads" først. Én mener, at man med fordel kunne have dvælet yderligere ved dette tema, fordi det både er vanskeligt og væsentligt og fordi det tager tid at ændre ved fundamentale ting i ens arbejde. Det foreslås også her, at man kunne vende tilbage til dette tema, og det samme med kriseplan og krisesamtalen. Det vurderes af den samlede gruppe af uddannelsesledere, at man er lykkedes med at undervise i recovery og empowerment. Det fremhæves, at uddannelsen har været med til at installere modet til at tænke anderledes om mennesker i akut psykisk krise, siger én. Det uddybes, at vedkommende vurderer, at flere af deltagerne har rykket ved deres menneskesyn fra det meget individorienterede til det socialkonstruktivistiske, der hænger sammen med recovery-tankegangen. Her nævnes det også, at vedkommende tror, at denne nysgerrighed har spredt sig ud i organisationer derhjemme.

"Man er sgu ikke den primære, som man hurtigt kan blive som kontaktperson efter § 85 på botilbud eller værested. Der bliver man virkelig en signifikant anden for den der borger. Sådan er det ikke i akuttilbuddene. Måske bliver man i en periode en vigtig person. Men det er ikke det der med råd og vejledning.. "

Krisesamtale

Et medlem af uddannelsesledelsen vurderer, at deltagerne samlet set var frustrerede over at få en fornemmelse af, hvad en krisesamtale og en kriseplan er. Det hænger sammen med recovery-tilgangen, vurderes det, og at denne måske var vanskelig at tilgå. Temaet krisesamtale var vanskeligt, fordi mange skulle gøre noget andet end de grundlæggende havde gjort før – lytte og stille spørgsmål i stedet for at rådgive. Det vurderes af én, at der skulle have været givet mere tid til at få etableret "en fornemmelse for, hvad det handler om" og prøve det af selv, så man bliver klædt bedst muligt på til at varetage krisesamtalerne og få skabt refleksionsrum ud fra en socialkonstruktivistisk og dialogisk forståelsesramme, som det fortælles. Det vurderes, at krisesamtaler skal fylde mere på første modul.

"Det er ikke..[]..altså ekspertrollen, næ, det er at være en, der kan støtte borgeren i at reflektere. De reflekterer sammen"

Kriseplan

Der har været krav om, at indholdet i kriseplanen, som det er beskrevet i materialet fra projektudbuddet fra Socialstyrelsen, skulle anvendes. Modelkommunen Lyngby-Taarbæk har udarbejdet en kriseplan i form af en blomst, som er beskrevet et lærekapitel. Denne blomst er anvendt som inspiration, til hvordan tilbuddene kunne udforme og arbejde med kriseplanen. Flere tilbud har i løbet af projektperioden udviklet deres egen form for kriseplan med indholdsmæssigt afsæt i Socialstyrelsens beskrivelse af kriseplanen og med inspiration fra "blomsten". Det har været et krav, at hvis tilbud ville udvikle deres egen form for kriseplan, at denne indholdsmæssigt var sammenfaldende med planen fra Socialstyrelsen. Uddannelsesledelsen har i den sammenhæng være fortalere for, at kriseplanen har været sammenfaldende med den kriseplan, der anvendes i modelkommunen, Lyngby-Taarbæk, og som er beskrevet i et lærebogskapitel, der har været del af uddannelsen. Der har været krav om, at akuttilbuddene anvendte denne ramme for en kriseplan i projektperioden. Det har dog været muligt at tilpasse tilbuddets egen kriseplan inden for denne ramme. Flere tilbud har angiveligt ønsket at udarbejde deres egne kriseplaner. Uddannelsesledelsen er fortalere for, at den anviste er den, der benyttes, fordi de fagligt kan stå inde for den. Det vurderes også, at det måske har været grænseoverskridende for nogen at udarbejde en sådan plan sammen med borgen, og at man ikke er blevet fortrolig med planen. Et medlem af uddannelsesledelsen vurderer, at kriseplanen har været den største udfordring.

Omsætning af uddannelsens elementer i arbejdet i akuttilbuddene (transfer), herunder motivation

I det følgende beskrives, hvordan uddannelsesledelsen vurderer, at arbejdet med transfer er forløbet. Vi vil både berøre, hvad der i tilbuddene er gjort for at arbejde aktivt med at omsætte uddannelsens elementer og, hvordan tilbuddene er lykkedes med dette. Dette tema hænger sammen med teorien om planned behaviour, hvor antagelsen er, at betingelser for (kontrol over adfærd) og motivation til (attitude og subjektive normer) at lære, kan siges at være afgørende forudsætninger for, om det er muligt at lære nyt.

Akuttilbuddenes og deltagernes motivation (attitude og subjektive normer)

Et medlem af uddannelsesledelsen vurderer, at deltagerne er motiverede og tager her som indikation, at der bestandigt er blevet ved med at komme nye deltagere til uddannelsen, at der har været fuldt fremmøde. En anden supplerer med, at der er oplevet stor spørgelyst hos deltagerne, og der er blevet talt fagligt i pauserne og om aftenen.

Altovervejende har tilbuddene arbejdet aktivt med temaerne fra uddannelsen. Nogle teams beskrives som værende "imponerende" til at tage imod og arbejde med de nye ting, de skulle forholde sig til i akuttillbuddet.

Andre igen har ikke arbejdet meget med at blive dygtigere til temaerne imellem uddannelsesmodulerne, herunder fx at give hinanden sparring på krisesamtaler. Det forklares også, at det har været vanskeligt at komme ud til teams, hvor der ikke er mulighed for at koble indholdet på modulerne, herunder krisesamtaler, til teori og erfaring. Dette bliver også en udfordring for uddannelsen, som det fortælles.

Generelt har uddannelsesledelsen mødt stor motivation og stor nysgerrighed, fortælles det; en nysgerrighed for at lære mere om tilgangen og hvordan man omsætter tilgangen i mødet med borgeren. Den samme åbenhed har der generelt været for at arbejde aktivt med emnerne derhjemme i tilbuddene og sørge for at få skabt refleksionsrum m.v., fortælles det. Samtidig pointeres det, at nogen bakkede mere op om denne del end andre.

Akuttillbuddenes og deltagernes betingelser (Kontrol over indre og ydre adfærd):

Et tungtvejende tema for uddannelsesledelsen, er de meget forskelligartede betingelser, som medarbejderne arbejder under.

Dette kommer blandt andet til udtryk, hvis der ikke er mulighed for at give hinanden sparring, fordi man kun er én på arbejde ad gangen. Dette er ofte tilfældet, hvis tilbuddet er semi-integreret. Det kan være vanskeligt at prioritere uddannelse og træning af det lærte, hvis man ikke har mulighed for at øve sig, fordi det kun er 20 % af ens arbejdstid, man er i akuttillbuddet. Dette kan være tilfældet, hvis tilbuddet er integreret, så man som medarbejder på samme tid skal prioritere andre opgaver i botilbudsdelene. Som et medlem af uddannelsesledelsen siger, er det ikke udtryk for manglende vilje, men udtryk for, at der har været meget forskellige vilkår for arbejdet i akuttillbuddene.

Én vurderer, at kommunerne har været motiveret af noget forskelligt. Nogle har øjensynligt fundet det spændende som projekt betragtet og noget, man kunne tænke sig at implementere fremadrettet, hvor det vurderes, at andre har tænkt det som en måde at skabe råderum for en sammenhæng med driftsopgaver på. Dette siger ikke noget om deltagernes motivation, men om kommuners og tilbuds motivation, og det siger noget om deltagernes betingelser for at være på uddannelsen og i arbejdet.

En opmærksomhed for uddannelsesledelsen er, at nogle af de sociale akuttillbud har fordelt opgaverne på mange hænder. Det har betydet, at medarbejderne har brugt relativt lidt tid i de sociale akuttillbud, og at der har kunnet gå op mod én eller to uger mellem medarbejderne har været på arbejde og endnu længere tid imellem hver krisesamtale. "Dette gør det afsindigt svært at arbejde med transfer-delen", som det siges. Hvor medarbejderne er fuldtidsansatte eller som minimum deltidsansatte ses det tydeligt, at man er kommet meget hurtigere i gang og har kunnet omsætte uddannelsens elementer i praksis. Dette, pointeres det, handler ikke alene om uddannelsen, men om implementering af modellen. Det vurderes meget væsentligt, at det er de samme medarbejdere, der kommer af sted på uddannelsen, og helst alle dem, der er meget involveret. Antagelsen fra teorien om planned behaviour er, at også den ydre adfærd, altså betingelserne er en tungtvejende påvirkning af, om den nye viden også bliver omsat. Uddannelsesledelsens vurdering er, at denne betingelse ikke er til stede i alle kommuner. Vurderingen er, at modellen er blevet udvandet hos nogle kommuner. Dette har uddannelsesledelsen pointeret over for Socialstyrelsen, som har mandat til at handle, i modsætning til uddannelsesledelsen.

Et medlem af uddannelsesledelsen konkluderer, at for de, der har investeret den fornødne tid i at arbejde med transfer-delen, har planen (for uddannelsen) holdt.

Perspektiver for en fremtidig uddannelse

I det følgende præsenteres uddannelsesledelsens perspektiver til en fremtidig uddannelse:

- Krav om, at det er de samme medarbejdere, der deltager i uddannelsen, og som har minimum halvdelen af deres arbejde i det sociale akuttilbud.
- Sikre, at alle medarbejdere i akuttilbuddet deltager i vejledningsmøder
- Ønske om flere vejledningsbesøg
- Opfølgende vejledningsbesøg efter uddannelsens ophør
- Herunder: supervision ved et længerevarende besøg på akuttilbud om fx kriseplanen
- Mere fortrolighed med interaktiv platform (Plan2Learn) på uddannelsen
- Generelt større fokus på transfer
- Mere tid til øvelse på modulerne, fx læringslaboratorier med praksiseksempler
- To uddannelsesforløb:
 - Et landsplansforløb som det netop afsluttede
 - Et skræddersyet, udkørende forløb tilpasset den enkelte kommune