

Margrethe Valen Gillund

«Å se mennesket på
en ny måte...»

Evaluering av
«Tverrfaglig videreutdanning i psykisk
helsearbeid Utena–Hedmark»

Høgskolen i Hedmark
Rapport nr. 1 – 2008

Fulltekstutgave

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Forfatteren er selv ansvarlig for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.

I rapportserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres FoU-arbeid og utredninger. Dette omfatter kvalifiseringsarbeid, stoff av lokal og nasjonal interesse, oppdragsvirksomhet, foreløpig publisering før publisering i et vitenskapelig tidsskrift etc.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Hedmark.
(<http://www.hihm.no/>)

Rapport nr. 1 – 2008

© Forfatteren/Høgskolen i Hedmark

ISBN: 978-82-7671-651-1

ISSN: 1501-8563



Høgskolen i Hedmark

Tittel: «Å se mennesket på en ny måte...» Evaluering av «Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid Utena–Hedmark»			
Forfatter: Margrethe Valen Gillund			
Nummer: 1	Utgivelsesår: 2008	Sider: 78	ISBN: 978-82-7671-651-1 ISSN: 1501-8563
Oppdragsgiver:			
Emneord: Evaluering, kompetanseheving, tverrfaglighet, menneskesyn, psykisk helsearbeid, demokrati, Litauen,			
<p>Sammendrag: Denne studien er et evalueringsarbeid etter gjennomført 3 årig tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid i Utena, Litauen. Høgskolen i Hedmark gjennomførte deltidsutdanningen i samarbeid med Hedmark Fylkeskommuneitidsrommet 2003–2005. Utdanningentilsvareretårsheltidsutdanning, 60 ECTS. Hovedmål med utdanningen var kompetanseheving innen tverrfaglig samarbeid, etikk, kommunikasjon, sosialpsykiatriske problemstillinger samt demokratioppbygging. Evalueringsarbeidets design er bygget på Vedungs mål-oppfyllelsesmodell. Samtlige 14 studenter som gjennomførte utdanningen fylte ut et spørreskjema med lukkede og åpne spørsmål. Funnene drøftes opp mot studiens teoretiske referanseramme bygget på Statens helsetilsyns utredning om kompetanse innen psykisk helsearbeid.</p> <p>Resultatene i de kvantitative dataene viser en svært høy grad av måloppfyllelse. Innholdet i de kvalitative dataene beskriver faktorer ved utdanningsprogrammet som har bidratt til måloppfyllelsen. Funnene viser at studiets innhold var i samsvar med studentens forventninger. Kompetanseheving innen tverrfaglig samarbeid ble vurdert som nytt og svært viktig. Likeledes viser funnene at utdanningen bidro til endrede holdninger i møte med mennesker med psykiske lidelser, både moralsk, relasjonelt og faglig. Videre uttrykker informantene at det var av stor betydning at undervisningen ble tolket til litauisk. Medbestemmelse og informasjon ved gjennomføring av utdanningen bidro til øket forståelse av demokratiske prosesser. Studentene anbefaler at utdanningen blir tilbudt på nytt i Litauen, men påpeker at det er ønskelig å inkludere praksisstudier i utdanningen.</p>			



Høgskolen i Hedmark

Title: «Seeing people in a new way...» Evaluation of Interdisciplinary Higher Education Programme in Mental Health, Utena–Hedmark			
Author: Margrethe Valen Gillund			
Number: 1	Year: 2008	Pages: 78	ISBN: 978-82-7671-651-1 ISSN: 1501-8563
Financed by:			
Keywords: Evaluation, competence building, interdisciplinary, view of man, mental health care, democracy, Lithuania			
<p>Summary: This study is based on the evaluation process conducted after finalising an interdisciplinary higher education programme in mental health in Utena, Lithuania. The programme has been a three-year part-time study corresponding to the workload of a full academic year 60 ECTS. The training was conducted by Hedmark University College in cooperation with Hedmark County during 2003-2005. The main purposes of the educational programme were to build the competence related to interdisciplinary cooperation, ethics, communication and special social psychiatric problems, as well as building democracy. The design of the evaluation process is based on Vedung's model of successful goal achievement. All of the 14 students that completed the training gave their comments in a questionnaire consisting of closed and open questions. The findings from the questionnaire were discussed with relation to the theoretical reference frames in accordance with the report from the Norwegian Board of Health Supervision about competence in mental health.</p> <p>The quantitative data shows a high level of goal achievement. The qualitative data describe which factors in the training program contributed to the goal achievement. The findings show that the content of the study was in accordance with the students' expectations. A strengthening of the competence of interdisciplinary cooperation was considered as something new and highly relevant. The findings also show that the training resulted in a change of the moral, relational and professional attitudes generally expressed when dealing with people suffering from socio- psychiatric problems. The informants express that it was extremely important that the training was translated into Lithuanian. Participation and information sharing throughout the project led to an increased understanding of democratic processes. The students recommend that the training should be offered again in Lithuania, but emphasise that it would be recommendable to include practical training in the project.</p>			

FORORD

Denne rapporten er en evalueringsstudie etter gjennomført treårig «Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid i Utena–Hedmark».

Utdanningen er i sin utforming skreddersydd for faglige utfordringer i Litauen. Erfaringene tilsier at utdanningen syntes å dekke et stort behov for kompetanseheving innen psykisk helsearbeid i landet.

Høgskolen i Hedmark i samarbeid med Hedmark fylkeskommune gjennomførte utdanningen i tidsrommet 2003–2005. Hedmark fylkeskommune bidro gjennom økonomisk og praktisk støtte slik at utdanningsprogrammet lot seg realisere.

Mange nyttige erfaringer ble gjort under vegs i studieforløpet. Gjennom denne rapporten ønsker en å dokumentere erfaringene, slik at de kan komme til nytte ved planlegging og gjennomføring av lignende utdanningsprosjekter.

Det å gjennomføre et utdanningsprosjekt på tvers av landegrenser er en utfordring. Mennesker med ulik utdannings- og kulturbakgrunn møtes for å realisere felles mål. Skal et slikt arbeid lykkes, krever det entusiasme og pågangsmot, utholdenhet og mot, og kanskje mest av alt evne til å samarbeide.

Først og fremst en takk til studiets studenter som med stort engasjement for-

midlet sine erfaringer gjennom et omfattende evalueringsarbeid. Deres innholdsrike kommentarer vurderer jeg som svært verdifulle.

En viktig forutsetning for at dette arbeidet lykkes var et tett samarbeid med våre samarbeidspartnere ved Utena Kolegija og Utena County.

Takk til tolker og oversettere i Litauen som bidro til gjensidig forståelse og gjorde det mulig for oss å forstå hverandre.

Videre takk til Høgskolen i Hedmark for økonomiske midler til å gjennomføre evalueringsarbeidet.

Takk til professor II Bengt Eriksson for veiledning i arbeidsprosessen.

En varm takk til prosjektleder Berit B. Solvang og representant fra Hedmark fylkeskommune Elsa Ouren Otnes for et inspirerende og givende samarbeid.

Elverum 2007.10.13

Margrethe Valen Gillund

INNHold

Forord	7
Bakgrunn	11
Utdanning og helsetilbud i Litauen – et kort historisk perspektiv	11
Prosjekt «Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid i Utena–Hedmark»	14
Grunnleggende begreper	20
Hensikt med evalueringen	23
Metode	25
Evalueringsmodell	25
Forberedelse og gjennomføring av datasamling	26
Analyse og tolkning av datamaterialet	27
Ethiske overveielser	29
Validitet	29
Presentasjon og diskusjon av funn	33
Samsvar mellom studiets målsetting og studentenes forventning	34
Videreutdanningens betydning for utvikling av tverrfaglig kompetanse	36
Videreutdanningens betydning for kompetanseutvikling innen etikk	40

Videreutdanningens betydning for kompetanseutvikling innen kommunikasjon.....	43
Videreutdanningens betydning for kompetanseutvikling innen familierterapi, rusmiddelomsorg og sosialpsykiatriske problemstillinger.....	46
Videreutdanningens betydning for kompetanseutvikling innen demokratioppbygging.....	48
Sammenfattende drøfting.....	53
«Jeg har fått mer enn forventet...».....	53
«Endring tar tid...».....	56
«Å være medansvarlig...».....	59
Avsluttende kommentarer og anbefalinger.....	61
Avsluttende kommentarer.....	61
Anbefalinger.....	62
Litteratur.....	65
Vedlegg 1.....	69
Prosjekt psykisk helsearbeid i Utena, Litauen.....	69
Vedlegg 2.....	71
Evaluering av tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid Utena–Hedmark, ved Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og sosialfag.....	71

BAKGRUNN

Den geografiske avstanden mellom Litauen og Norge er ikke særlig stor. Med sin beliggenhet mot Østersjøen har det gjennom historien vært naturlig for det litauiske folk å orientere seg mot vest og de nordiske land. Slik sett har Norge og Litauen mye felles tankegods. Forskjellene mellom landene er rimelig å knytte til at Litauen i betydelige deler av historien har vært underlagt andre lands regimer. Dette har påvirket landets utvikling både økonomisk og menneskelig.

For å forstå de utfordringer som var til stede ved gjennomføring av en tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid i Litauen er det viktig å ha noe kjennskap til de utfordringer som landet har i forhold til utdanning og helsetilbud. I dette kapittelet gis det en kort beskrivelse av situasjonen i Litauen generelt, samt et lite innblikk i utfordringer i Utena fylke. Videre presenteres innholdet i studiet samt hvordan utdanningen ble gjennomført.

Utdanning og helsetilbud i Litauen – et kort historisk perspektiv

Litauen har en lang og sammensatt historie. Under 2. verdenskrig ble landet innlemmet i Sovjet Unionen. Denne situasjonen varte fram til mars 1991, da Litauen som det første baltiske land erklærte seg som en selvstendig republikk (Seim 1994).

Under Sovjet-perioden fra 1940–1991 ble samfunnsutviklingen styrt fra Moskva. Gjennom sterk kontroll, kunne de sovjetiske myndigheten styre utdanningspolitikken i tråd med sin kommunistiske ideologi. Detaljerte utdanningsprogram ble bestemt av sentrale myndigheter i Moskva, med liten frihet til lokale tilpassninger. Det sovjetiske system var byråkratisk og kontrollerende, og utdanningen var preget av tilpassing til spesialiserte oppgaver i arbeidslivet (Juceviciene 2005). Den kommunistiske ideologi gjennomsyret all undervisning, og bidro i liten grad til stimulering av selvstendig og kritisk tenkning hos lærere og studenter. Tanken om livslang læring var fremmed, og tilbudet om etter- og videreutdanninger mangelfullt (Roffe 1996).

Til tross for denne samfunnsutviklingen klarte Litauen i større grad enn de andre Baltiske land å holde på sin kultur og identitet under Sovjet-perioden. Dette har blant annet sammenheng med at befolkningen holdt fast på litauisk som sitt nasjonale språk (Leisyte 2002). Litauens nære beliggenhet til Europa og Skandinavia har også hatt betydning for vestlig påvirkning gjennom historien. I 2004 ble Litauen medlem i EU, noe som gir nye muligheter for utvikling av utdannings- og helsetilbud til landets befolkning.

Det er krevende å få et dekkende bilde av utdannings situasjonen innen helsefag i Litauen. Dette har blant annet sammenheng med at det er vanskelig å få tak i informative publikasjoner på engelsk. En evalueringsstudie knyttet til sykepleierutdanningen i landet (Kapborg 2000) beskriver endringene som har preget studieprogrammet på 1990-tallet mot mer europeisk tenkning. I studien fremkommer det at sykepleierne fortsatt er sterkt knyttet til legens arbeidsoppgaver, og arbeider i liten grad selvstendig. Videre fokuseres det på at mangel på lærebøker svekker studiets kvalitet. Det dokumenteres også at det er vanskelig for studentene å få gjennomslag for nye måter å utøve faget på i praksis, da eldre sykepleierne er sterkt preget av tradisjon med underordning til legen og i liten grad av profesjonell autonomi. En studie fra Latvia (Sandin 2002) påpeker at studenter innen sykepleie opplever mangel på gode rollemodeller, da eldre sykepleiere er preget av utdanningsideologien under kommunistisk styresett. Dette gjør det ytterligere utfordrende å bidra til endringer i sykepleierrollen. Det er rimelig å anta at de forhold som her beskrives også kan ha relevans for sykepleierne i Litauen og andre yrkesgrupper med helsefaglig bakgrunn.

Psykisk helsearbeid i Litauen

I 1995 ble «*Law on Mental Health Care*» vedtatt i Litauen. Loven skal sikre et tilfredsstillende helsetilbud til personer med psykiske lidelser. Det litauiske samfunn har mange utfordringer; som høy arbeidsledighet, omfattende bruk av rusmidler og en økende kriminalitet (Puras et. al 2004) Landet har Europas høyeste rate av selvmord, spesielt blant unge (Rådet for Den Europeiske Union 2005). Personer med psykiske lidelser er fortsatt stigmatisert og har problemer med å oppnå rettigheter som adekvat behandling, og mulighet for arbeid og bolig (Puras et. al 2004).

Helsetjenesten er organisert i forhold til primær-, sekundær- og tertiær nivå og skal inkludere helsefremmende, forebyggende, behandlende og rehabiliterende oppgaver.

Primærhelsetjenesten ivaretas av helsesenter i kommunene som tilbyr sine tjenester til alle gjennom varierte polikliniske tilbud. Her kan personer med psykiske lidelser uten spesiell henvisning møte opp ved psykiatrisk poliklinikk og få den tilgjengelige behandling. Ved poliklinikkene er det ansatt psykiatere, psykologer, sosionomer, sykepleiere og sosialarbeidere. Tverrfaglig samarbeid mellom disse faggruppene er så langt lite etablert. Utfordringer knyttet til dette behandlingsnivået er stor pågang på pasienter, stort tidspress i pasientkonsultasjonene og hovedtilbudet til pasienten er medikamentell behandling. Innen primærhelsetjenesten finnes det også institusjoner for pasienter med psykiske lidelser som er for syke til å være hjemme, men ikke trenger spesialistbehandling på sekundærnivået.

Sekundærnivået og tertiærnivået utgjør for tiden 13 spesialiserte psykiatriske sykehus i Litauen. Pasienten blir henvist hit fra helsesentrene eller privatpraktiserende psykiatere.

Så langt finnes det ingen institusjoner/organisasjoner som ivaretar den forebyggende helsetjenesten innen mental helse for voksne. For barn eksisterer det noen pedagogisk-psykologiske senter som kan bidra med forebyggende arbeid blant barn og unge (Puras et. al 2004).

Rådet for Den Europeiske Union har utviklet «*Grønbog: Forbedringer af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i*

Den europeiske union» (2005). Her foreslås det mange mulige forbedringer i samtlige EU-land. Det legges vekt på øket integrering av mennesker med psykiske lidelser i samfunnet. De lanserer blant annet et paradigmeskifte gjennom økende avinstitusjonalisering av helsetjenester for mennesker med psykiske problemer. Viktig i framtiden blir etablering av lokal-samfunnsbaserte tjenester.

Psykisk helsearbeid i Utena fylke

Utena fylke består av 5 kommuner. I fylket finnes det for tiden to institusjoner på primærhelsetjenestenivå for pasienter med psykiske lidelser. Pasientene som bor her er enten for dårlige til å bo hjemme eller for friske til å være innlagt på psykiatrisk sykehus. Institusjonene har preg av å være psykiatriske sykehjem, der personer med psykiske lidelser og de med psykisk funksjonshemming får et felles helsetilbud (Pettersen 2006). De materielle forholdene ved institusjonene er vanskelige. Flere pasienter bor på samme rom, noe som gir liten mulighet til personlig tilrettelegging. Det nærmeste psykiatriske sykehuset er i hovedstaden Vilnius, ca. 10 mil fra Utena by. I tillegg har Utena fylke 5 psykiatriske poliklinikk som er tilknyttet de somatiske sykehusene i de ulike kommunene. I tilknytning til poliklinikken er det opprettet dagsenter/ aktivitetsrom, der pasientene blant annet kan arbeide med ulike aktivitetstilbud.

Prosjekt «Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid i Utena–Hedmark»

Høgskolen i Hedmark, Avdeling for helse- og idrettsfag (tidligere avdeling for helse- og sosialfag) har i en årrekke samarbeidet med Utena fylke og utdanningsinstitusjonen Utenos Kolegija om ulike prosjekter. En form for samarbeid har vært å tilby kvotestudenter fra Litauen studieplasser ved avdelingens videreutdanning i psykisk helse. I perioden 1995–2001 gjennomførte i alt ni studenter videreutdanning innen psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Hedmark. Erfaringene tilsier at disse studentene har hatt problemer med å få benyttet sin kompetanse i sitt hjemland etter gjennomført utdanning. Det har blant annet vært få stillinger for sykepleiere med utdanning innen psykisk helsearbeid i Utena, og deres kompetanse har ikke blitt til-

strekkelig verdsatt i det litauiske helsevesen. Behandlingstilbudet innen psykisk helsearbeid blir i overveiende grad ivaretatt av leger, psykiatere og psykologer. Det er en økende erkjennelse i Litauen at tverrfaglig samarbeid er av stor betydning for å lykkes i pasientbehandling. Så langt er denne form for samarbeid i liten grad utviklet i den praktiske virkelighet. Dette har blant annet betydning for sykepleierens mulighet til å få arbeide med mennesker med psykiske lidelser.

I mars 2002 ble det satt i gang et arbeid for å etablere en tverrfaglig videreutdanning innen psykisk helsearbeid i Utena. I samarbeid med høyt kvalifiserte personer i Utena ble det utarbeidet en prosjektplan. Videre ble det søkt Utenriksdepartementet om økonomiske midler til gjennomføring av utdanningen. Søknaden ble avslått med den begrunnelse at Litauen hadde nå søkt medlemskap i EU, og økonomiske midler ville bli kanalisert gjennom EU sine programmer. Hedmark fylkeskommune har siden 1995 hatt en samarbeidsavtale med Utena fylke. De valgte å støtte prosjektet med økonomiske midler, noe som gjorde det mulig å starte opp utdanningen våren 2003.

Utdanningen som ble gjennomført er enestående i Litauen. Så langt en kjenner til eksisterer det ikke noe tilbud om tverrfaglige utdanninger i landet. Likeledes eksisterer det ikke noe tilbud om videreutdanninger innen psykisk helsearbeid. Bachelorstudiene innen helse- og sosialfaglige utdanninger har så langt ikke hatt noen spesifikk fagforydning i forhold til psykisk helsearbeid. Dette kan forstås til hen at mennesker med psykiske problemer gis liten oppmerksomhet i det litauiske utdanningssystem. Det var derfor viktig for prosjektet at de litauiske helsemyndighetene ble gjort kjent med utdanningen. Den norske og den litauiske styringsgruppen hadde før oppstart et informasjonsmøte i Det litauiske helsedepartement i Vilnius som formelt godkjente utdanningen. Det ble også holdt et informasjonsmøte i Den norske ambassaden om utdanningsplanene.

Utdanningen er et deltidsstudium som ble gjennomført i løpet av tre år og som tilsvarer 60 studiepoeng (ECTS, European Credit Transfer System). Utdanningens innhold er skreddersydd i forhold til de særlige utfordringene som eksisterer i det litauiske samfunn med hensyn til mennesker med psykiske lidelser. Således følger studieplanen ikke i detalj innholdet i den

norske «*Rammeplan og forskrift, Videreutdanning i psykisk helsearbeid*» (1999).

Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og idrettsfag har utviklet studieplanen og står ansvarlig for det faglige programmet sammen med Høgskolens internasjonale kontor. Hedmark Fylkeskommune bidro med økonomisk støtte til gjennomføring av studiet. Det ble etablert en styringsgruppe i Norge og en i Litauen. De hadde det overordnede ansvaret for gjennomføringen av utdanningen. Hedmark fylkeskommune var representert i den norske styringsgruppen. I tillegg ble det opprettet en referansegruppe i Norge med medlemmer som hadde fagkompetanse innen psykisk helsearbeid. Referansegruppen skulle bistå styringsgruppen med faglig kompetanse, veiledning i forhold til litteratur, eksamensoppgaver med mer. Prosjektleder gjennom hele utdanningsperioden var en lærer ansatt ved Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og sosialfag. Prosjektleder var til stede på samtlige av samlingene og sikret slik kontinuiteten i utdanningen.

Studieplanens innhold

Verdigrunnlag

Verdigrunnlaget bygger på et humanistisk menneskesyn, der mennesket betraktes som et enestående vesen som er autonomt og rasjonelt, med behov for egen identitet og selvaktelse.

Verdigrunnlaget bygger på følgende forutsetninger:

- Alle mennesker er likeverdige og har samme rettigheter
- Alle mennesker har ressurser som kan aktiveres og benyttes for å mestre livssituasjonen
- Alle mennesker har krav på respekt i forhold til sin personlige integritet, – og at den kultur og tradisjon de er en del av blir tatt hensyn til
- Alle mennesker har fysiske, psykiske, intellektuelle, sosiale og åndelig/eksistensielle behov, også i situasjoner hvor de har behov for bistand, behandling, pleie eller omsorg
- Alle mennesker står i en gjensidig påvirkning med sine omgivelser

En helhetlig tilnærming til mennesket under sykdom og lidelse, vil også

forutsette at den psykiske helsearbeideren tilegner seg naturvitenskapelig kunnskap om sykdomslidelser og samfunnsvitenskapelig kunnskap om vekselvirkningen mellom individ og samfunn i utvikling av sykdom og helseproblemer.

Målsetting

Hovedmål:

- ledd i demokratioppbygging
- tverrfaglig kompetanseheving for helsepersonale innen psykisk helsearbeid
- evt. etablering av psykiatrisk dagsenter i Utena by

Mål for studiet:

- kompetanseoppbygging innen etikk, kommunikasjon og demokratioppbygging
- kompetanseoppbygging innen områder som familierapi, rusmiddelomsorg og sosialpsykiatriske problemstillinger

Delmål:

- bygger opp kompetanse i å etablere relasjoner med og gi omsorg til mennesker som har psykiske lidelser
- har evne til kritisk og etisk refleksjon i psykisk helsearbeid
- baserer sin yrkesutøvelse på verdier som likeverdighet og akseptasjon og viser respekt for det unike menneske
- har kunnskap om og anerkjenner og gjør seg bruk av andre faggruppers kompetanse i et forpliktende samarbeid
- arbeider med egen personlig og faglig vekst og utvikler trygghet og kompetanse til å arbeide med konflikter og emosjonelle reaksjoner

Faginnholdet

Studieplanen vektlegger fagområder som tverrfaglighet, etikk, kommunikasjon, konflikthåndtering, sosialpsykiatriske problemstillinger, familierapi og rusmiddelomsorg (vedlegg 1). Faginnholdet har et omfang tilsvarende 60 studiepoeng.

Gjennomføring av studiet

Studiet var en deltidsutdanning over tre år. Utdanningen bestod av 3 samlinger hvert år, der to var helgesamlinger over 2–3 dager samt en ukesamling. Totalt ble det i løpet av studiet tilbudt 120 timers undervisning. Gjennomføringen skjedde i lokalene til Utenos Kolegija i Utena, bortsett fra en samling i Norge på 8 dager midtveis i studieforløpet. Selvstudier og oppgaveskriving var en betydelig del av studiet. Utdanningen ble gjennomført som planlagt uten særlige problemer. Studentene viste stor motivasjon gjennom hele studiet og møtte opp ved samtlige samlinger.

Studentgruppen

Opptaket av studentgruppen ble gjennomført av styringsgruppen i Litauen. 15 studenter ble tilbudt utdanningen, 14 av de gjennomførte programmet. Gruppen bestod av studenter med ulike fagdisipliner som lege, psykiater, psykolog, sykepleier, sosialarbeider, administratorer og en journalist. Alle var i fulltidsjobb ved siden av å gjennomføre utdanningen. Derfor ble undervisningen i stor grad lagt til slutten av arbeidsuka.

Undervisningsmetoder

Undervisningsmetodene var tilpasset målene med utdanningen. Studentene fikk erfaring i å arbeide på tvers av yrkesgrupper gjennom gruppearbeid, studieoppgaver og løsning av eksamensoppgaver. Forelesninger fra ressurspersoner både fra Norge og Litauen ble tilbudt gjennom hele utdanningsperioden. Historiens betydning for utvikling innen fagområdet og utdanningspolitikken ble belyst gjennom hele utdanningen.

Det ble lagt opp til faglige diskusjoner der utvikling av kritisk refleksjon var sentral. Selvstendighet og engasjement fra studentene sin side var en uttalt forventning. Ferdighetstrening knyttet til kommunikasjon ble også gjennomført. Deler av studiet ble tilbudt som åpne seminarer med invitasjon til fagfolk i regionen om å delta. I løpet av utdanningstiden ble det avholdt 4 åpne heldagseminarer med ca. 100–150 deltakere. Som en del av studiet gjennomførte studentene et åtte dagers studieopphold i Norge. Her fikk studentene møte fagpersoner innen psykisk helse i Hedmark, representant fra Mental Helse og deltok på mange ekskursionsjoner der de fikk innsikt i det norske behandlingstilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Selvstudier av litteratur var også en betydelig del av programmet.

Studiekrav/eksamensoppgaver

Studiekravene ble utviklet i samarbeid mellom styringsgruppene i Norge og i Litauen. Studentene måtte gjennomføre og bestå tre studieoppgaver for å kunne gå opp til eksamen, en individuell og to gruppeoppgaver. Besvarelsene ble presentert muntlig i studentgruppen, som grunnlag for faglig diskusjon. Det ble også krevd loggbok for gjennomføring av gruppeoppgaver, for å bevisstgjøre utvikling av tverrfaglig samarbeidskompetanse hos gruppe-medlemmene. Det ble krevd at gruppeoppgavene skulle skrives og presenteres på engelsk, for å utvikle språkkompetansen hos studentene.

Siste semesteret gjennomførte studentene avsluttende eksamen. Egne retningslinjer var utarbeidet for denne eksamen. Oppgaven ble skrevet på litauisk, med krav om et omfattende abstrakt på engelsk. Inkludert i eksamenskravet var muntlig presentasjon for hele studentgruppen med faglig diskusjon. På denne måten ble eksamen relatert til utvikling av kritisk refleksjon, åpenhet og deltakelse. Avsluttende eksamen var en gruppeeksamen med selvvalgte temaer. Studentene fikk bestemme gruppesammensetning sjølve. De valgte temaer for oppgavene var: familieterapi, konfliktløsning og arbeidsterapi. I dette arbeidet ble det synliggjort at tradisjonen for oppgaveskriving var forskjellig i Litauen og i Norge. Studentgruppene opplevde det svært problematisk å arbeide ut fra en avgrenset problemstilling, noe som medført at oppgaven gikk mer i bredden i fagstoffet enn i dybden. Studenten ble tilbudt veiledning ved samlinger i Litauen og via e. post. Besvarelsene ble oversatt til norsk og sensurert av sensor og veileder i Norge. Vurderingen var bestått/ikke bestått. Alle tre studentgruppene bestod eksamen ved første forsøk.

Litteratur

Det ble utarbeidet en litteraturliste for studiet som omfattet både litauisk og internasjonal (engelsk) litteratur. Omfanget var på ca. 4000 sider, noe som samsvarer med kravene til utdanningsprogram på 60 studiepoeng i Norge. Artikkelsamling ble delt ut til studentene. I forbindelse med avsluttende eksamen var det krav om selvvalgt litteratur i et omfang av 150 sider. En del litteratur ble kjøpt inn fra Norge til bruk i studiet.

Evaluerings

Det ble lagt vekt på å tilpasse utdanningen til problemstillinger som var relevante for den litauiske helsesektor. Dette krevde innspill fra studentene

gjennom hele utdanningen via formativ evaluering (Mæland 1990). Hensikten med formativ evaluering var å gi mulighet for å korrigere kursen underveis i det planlagte utdanningsprogrammet. Formativ evaluering ble ivare tatt ved at studentene ble gitt tilbakemelding, muntlig og/eller skriftlig etter hver samling. Studentens tilbakemeldinger gav viktig kunnskap som også er nyttig i den summative (oppsummerende) evalueringen som denne rapporten presenterer.

Språk

Undervisningen ble gjennomført på norsk med oversetting til litauisk ved hjelp av tolk. Tolkearbeidet ble utført av samme person gjennom hele utdanningen. Studentene ble tilbudt engelskundervisning, for dermed å bidra til bedre forståelse av litteraturen.

Økonomi

Utgiftene knyttet til gjennomføring av studiet ble som tidligere nevnt dekket av Hedmark fylkeskommune og Høgskolen i Hedmark. De økonomiske rammene var svært nøkterne, men gav tilstrekkelig mulighet for å gjennomføre utdanningen etter oppsatt budsjett.

Sosialt fellesskap

Under samlinger ble det lagt vekt på mye sosialt fellesskap gjennom deltakelse på kulturarrangementer og felles måltider. Dette medførte til en høy trivselfaktor blant studentene, og gjorde det mulig for at de som kom fra Norge ble bedre kjent med studentene som gjennomførte studiet.

Grunnleggende begreper

Kompetanse

Målene for det tverrfaglige studiet i Litauen var kompetanseoppbygging innen psykisk helsearbeid. Kompetanseoppbygging er et vidt begrep og det er nødvendig å presisere hva som menes med begrepet kompetanse i denne studien. Innholdet i begrepet knyttes her opp mot Statens helsetilsyn (2001) sin beskrivelse av kompetansebegrepet relatert til psykisk helsevern:

«hvilke kunnskapsområder som anses som nødvendige og gyldige, hvilke ferdigheter behandlere må besitte, og hvilke holdninger både til kunnskap, pasienter og samarbeidspartnere utdanningen må bidra til å utvikle» (2001:15)

Aktuelle kunnskapsområder er knyttet til menneskets normalutvikling, sykdomsutvikling, behandlingsmetoder. Pasientens forståelse av sin tilstand er også viktig kunnskap i en behandlingsrelasjon. Ferdigheter knyttes opp mot å kunne omsette sin kunnskap til praksis, for eksempel i forhold til ulike kommunikasjon og behandlingsstrategier. Holdninger er knyttet til kritisk bruk av kunnskap, bevissthet om hvilke alternative tilnærminger som kan være relevante og etisk refleksjon i møte med pasienter med psykiske lidelser. Samarbeidskompetanse viser seg både i møte med pasientene og i samarbeidet rundt pasientene.

Statens helsetilsyn kategoriserer kompetansebegrepet til individuell kompetanse og tverrfaglighet. Komponenter i den individuelle kompetansen er personlig egnethet, generell basiskompetanse, relasjonskompetanse og samarbeidskompetanse. Samarbeidskompetanse knyttes blant annet opp mot samarbeid med andre yrkesgrupper i et tverrfaglig samarbeid. (s. 18–20).

Tverrfaglighet

Tverrfaglig samarbeidskompetanse vil være av stor betydning innen psykisk helsearbeid da pasientens problemer ofte er komplekse og sammensatte. Dette krever at fagfolk med ulike fagspesifikke kompetanser samarbeider for å gi pasienten et helhetlig tilbud. Samarbeid mellom ulike yrkesgrupper kan karakteriseres som enten flerfaglig eller tverrfaglig (Romsland 2006).

Flerfaglig samarbeid kjennetegnes ved at ulike yrkesgrupper med hvert sitt faglige grunnlag og hver sine mål for behandlingen arbeider i stor grad hver for seg i møte med pasienten. Flere yrkesgrupper er involvert i pasientbehandlingen, men disse har liten kontakt seg imellom ut over å gi hverandre den nødvendige informasjon om sitt faglige behandlingstilbud. (Statens helse tilsyn 2001).

Tverrfaglig samarbeid derimot krever et tettere samarbeid, der den bærende

tanke er at alle faggrupper arbeider mot samme mål. Behandlingstilbudet pasienten får er en helhetlig plan som bygger på relevant kunnskap fra ulike faggrupper, og som i fagdiskusjoner blir særlig tilpasset den enkelte pasient og hans livssituasjon (Romsland 2006). Det finnes mange hindringer for å få til et godt tverrfaglig samarbeid, som manglende kjennskap til andre faggrupper, ulik fagterminologi, ulike målsettinger for behandlingstilbudet, og ulike profesjonskulturer.

Demokratioppbygging

Som tidligere beskrevet har Litauen hatt en omskiftelig historie preget av flere okkupasjoner, den siste ble innledet i 1940 da landet ble innlemmet som en del av Sovjetunionen. Både Litauen som stat og den enkelte innbygger opplevde liten mulighet for å ta egne beslutninger under det kommunistiske styre. Passiv tilpasning til et omfattende byråkrati ble en vanlig handlingsstrategi (Roffe 1996). Landet opplevde sin frigjøring i 1990, og startet da en omfattende oppbyggingsprosess der utvikling av demokrati har vært en sentral bærebjelke. Nye lover relatert til landet utdanningspolitikk ble raskt utarbeidet og vedtatt i de styrende organ (Leisyte 2002). Landet ble medlem av EU i 2004, og gjennomfører nå en rekke EU baserte programmer for tilpasning til europeiske verdier.

Ved planlegging av studiet var det en grunntanke å styrke den demokratiske tenkemåten i hele læringsprosessen. På bakgrunn av dette ble demokratioppbygging et overordnet begrep i målsettingen. Begrepet demokrati kan forstås på flere måter. I NOU 2003:19, *Makt og demokrati*, utledes begrepet demokrati i forhold til fire kategorier:

- « 1. som statsform med folkestyre,
- 2. som rettigheter og rettstat,
- 3. som aktiv deltakelse,
- 4. som et felles verdigrunnlag som står over de politiske konfliktene» (s.13)

Ved gjennomføring av dette studiet ble det særlig vektlagt studentens mulighet for aktiv deltakelse gjennom styringsgruppe og formative evalueringer, samt bevisstgjøring av studiets verdigrunnlag. Det er litauerne selv som kjenner

sine behov best, og denne tanke var en viktig bærebjelke i dette arbeidet.

Demokratibyggning i vår tid må også ses i et videre perspektiv enn det nasjonale. Vi lever i globaliseringens tidsalder, der blant annet overnasjonale prosesser får økende betydning for menneskers lokale livssituasjon. Globaliseringens språk er for tiden engelsk. Cuckovic (2005) understreker at styrking av engelskspråklige ferdigheter vil sikre kommunikasjon på tvers av landegrenser, både når det gjelder tilgang til fagkunnskaper og internasjonal forståelse generelt. Denne erkjennelsen ble en viktig premisse ved gjennomføring av studiet.

Hensikt med evalueringen

Følgende hensikt var beskrevet på evalueringsskjemaet studentene fikk utdelt:

- 1) Evaluere utdanningen, i forhold til informasjon, studieplanens innhold, undervisningsmetoder, studie- og eksamensoppgaver.
- 2) Dokumentere hvilke tanker studentene har om utfordringene innenfor psykisk helse i Utena, Litauen, i forhold til helsetilbud og utdanning.
- 3) Kartlegge utdanningens nytteverdi for den enkelte student i forhold til egen arbeidssituasjon.

METODE

I dette kapittelet beskrives evalueringsmetoden som er benyttet ved denne studien. Videre gjøres det rede for planlegging og gjennomføring av evalueringsarbeidet samt etiske vurderinger i arbeidsprosessen. Studiens troverdighet drøftes avslutningsvis i kapittelet.

Evalueringsmodell

Denne studien er en summativ evaluering av en tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid som er gjennomført i Utena i Litauen. Evalueringsmetoden som er benyttet kalles måloppfyllelsesmodellen (Vedung 1998). Sentralt i denne modellen er å undersøke i hvilken grad det er samsvar mellom innholdet i de formulerte mål for virksomheten og resultatet av innsatsen som er iverksatt. Målformuleringene kategoriseres i hovedmål og delmål.

Måloppfyllelsemodellen har i følge Vedung (1998) sin styrke gjennom sin enkelhet. Den stiller få og sentrale spørsmål. To sentrale spørsmål er: «Er resultatet i samsvar med innholdet i målsettingen?» og «Er resultatet en konsekvens av innsatsen?» Videre har modellen en styrke gjennom sin grad av objektivitet, ved at definerte mål operasjonaliseres og etterprøves empirisk i evaluering. Måloppfyllelsesmodellen har også flere svakheter. De mest alvorlige svakheter er i følge Vedung (1998) problemer knyttet til uklare målformuleringer og udefinerte bieffekter. Målene kan være diffust

formulerte, motstridende og lite presise, og forholdet mellom mål og resultater kan være uklare. En fullgod måling av resultater kan vanskelig gjøres dersom det oppstår bieffekter som ikke er beskrevet i målene. Disse vil da falle utenom de operasjonaliserte målene. For å unngå sistnevnte problem er måloppfyllelsesmodellen utviklet til også å inkludere bieffektmodellen, der ønskede eller uønskede bieffekter kan dokumenteres.

For å kunne vurdere sammenhengen mellom forventninger nedfelt i mål og de resultater som er oppnådd, kreves det at målene konkretiseres gjennom operasjonalisering. Gjennom systematisk operasjonalisering av mål defineres de kvaliteter en ønsker å oppnå etter endt virksomhet. Operasjonaliseringen kan gjøres på flere måter. Krogstrup (2006:78) beskriver tre muligheter for kriterier for operasjonalisering. En mulighet er at evaluator selv bestemmer kriteriene. Videre kan kriteriene hentes ut fra anerkjent teori. Til slutt nevnes muligheten for å involvere andre personer i operasjonaliseringsprosessen.

I studieplanen for utdanningen som evalueres er det formulerte hovedmål og delmål. Disse ble operasjonalisert ut fra sentrale begreper som er beskrevet i Statens helsetilsyn sitt dokument «*Kompetansebehov i psykisk helsevern*» (2001). Gjennom denne operasjonaliseringen sikres et systematisk arbeid som ivaretar en felles forståelse av målenes innhold.

De operasjonaliserte målene danner videre grunnlag for å sammenligne de empiriske funn i undersøkelsen med forventet resultat etter gjennomført innsats. Utdanningsprogrammet utgjør den innsats som er iverksatt for å nå målene. Programmet er detaljert beskrevet i rapporten.

Forberedelse og gjennomføring av datasamling

Bruk av spørreskjema

Spørreskjema ble valgt som form for datainnstilling. Innholdet i de ulike spørsmålene ble utviklet etter inspirasjon fra gjennomført undersøkelse for videreutdanning i psykisk helsearbeid i Norge (Hummelvoll, Røsset 1998). Spørsmålene er justerte i forhold til at utdanningen ble gjennomført i en fremmed kultur, med andre tradisjoner innen utdanning enn i Norge. Spørreskjemaet inneholdt både kvantitative og kvalitative spørsmål, til sammen 25 spørsmål

(vedlegg 2). Spørsmålene fokuserte på områder som forventninger, innhold, studie- og eksamensmetoder, utfordringer knyttet til språkbarrierer. I tillegg inneholdt skjemaet også åpne spørsmål om utfordringene innenfor psykisk helsearbeid i Utena, samt fremtidige utfordringer knyttet til utdanning innen psykisk helsearbeid i regionen. I de kvantitative spørsmålene skulle informantene graderte sine meninger på en skala fra 1 til 6, der 1 betydde svært stor betydning og 6 svært liten betydning. Informantene fikk mulighet å utdype de kvantitative svarene gjennom å gi skriftlige kommentarer under hvert spørsmål. Spørreskjemaet ble oversatt til litauisk.

Deltakerne

Samtlige 14 studenter fikk utdelt spørreskjema og alle valgte å svare på spørsmålene. Med en svarreaksjon på 100 % må svarene kunne ses å være representative for gruppen. 10 av informantene var kvinner, 4 var menn. Informantenes alder hadde følgende variasjon:

under	35 år:	4 studenter
mellom	36–50 år:	7 studenter
over	51 år:	3 studenter

Aldersprofilen tilsier at svarene i undersøkelsen kommer høyst sannsynlig fra personer med variert, men relativt lang arbeidserfaring.

Datainnsamlingen

Studentene ble i god tid før evalueringen informert om at det ville bli gjennomført en omfattende evaluering av studiet. Det var avsatt 1 ½ time på timeplanen til arbeidet, og samtlige studenter valgte å benytte tilgjengelig tid. Kandidatene oppholdt seg spredt i rommet ved utfylling av skjema for å sikre individuelle besvarelser. Forsker var til stede, samt tolk for å svare på eventuelle spørsmål. Informantene hadde få spørsmål, noe som kan bety at spørsmålene var formulert klare og presise. Etter utfylling ble spørreskjemaene oversatt til norsk.

Analyse og tolkning av datamaterialet

Spørreskjemaene ble nummerert fra 1 til 14. Forskeren leste først gjennom hvert skjema flere ganger for å danne seg et helhetsinntrykk av svarene til

den enkelte informant. I to skjemaer var det inkonsistens med hensyn til sammenheng mellom avkryssing i skjema og egne kommentarer på et spørsmål. Det kan synes som informanten har snudd skalaen der 1 har fått verdi liten betydning mens 6 har fått verdi svært stor betydning. Dette er ikke rettet opp, og er en mulig feilkilde.

Svarene ble overført til et samleskjema. De kvantitative dataene ble summert i forhold til de ulike spørsmål. Dette ble dobbeltsjekkert av en annen person slik at antall avkrysset kategori i samleskjemaet, stemmer med antall kategorier skrevet på enkelt skjema. Svarene ble framstilt grafisk gjennom tabeller. Informantenes kommentarer ble elektronisk kopiert ut fra det enkelte skjemaet og limt inn på fellesskjemaet under de aktuelle spørsmålene. Her beskriver informantene sine erfaringer ved gjennomføring av studiet, og formidler viktige data om i hvilken grad målene er nådd. De mest relevante og innsiktsfulle sitatene er valgt ut for å belyse og understreke grad av måloppnåelse.

Videre i analysen samstilles empirien med operasjonaliserte begreper knyttet til målformuleringene. For å bidra til god oversikt over analyseprosessen er det laget en matrise som tydeliggjør sammenheng mellom mål, operasjonalisering og de ulike spørsmål i spørreskjemaet. Grad av måloppfyllelse tydeliggjøres i de kvantitative svarene i spørreskjemaet der informantene på en skala fra 1 til 6 gir uttrykk for sin erfaring ved gjennomføring av utdanningen. Kommentarene fra informantene er beskrivelser som spesielt åpner for ny innsikt i prosesser knyttet til kompetanseheving ved gjennomføring av utdanning i en fremmed kultur. Disse beskrivelsene danner sammen med de kvantitative funnene grunnlag for tolkning av grad av måloppnåelse. Beskrivelsene er særlig betydningsfulle når det gjelder informantens opplevelse av sammenhengen mellom målene som skal nås og innholdet i det studiet som er gjennomført.

Den videre tolkning av dataene gjennomføres først på et «common sence» nivå der erfaring og kjennskap til utdanningen reflekteres opp mot dataene. Avslutningsvis drøftes funnene opp mot studiets teoretiske referanseramme samt innholdet i intervusjonen (Kvale 1997). Spørsmålet som må stilles i følge måloppfyllelesmodellen er om resultatet er en konsekvens av innsatsen (studieprogrammet) eller om det er andre grunner til grad av måloppfyllelse.

I følge Malterud (2004) kan mål for kvalitative analyser være: å utvikle nye beskrivelser, å utvikle nye begreper og til sist å utvikle nye teoretiske modeller. Analysen i denne studien hører hjemme på førstnevnte analysenivå gjennom å utvikle nye beskrivelser knyttet til informantens måloppnåelse.

Etiske overveielser

Studentene hadde i god tid før evalueringen fått informasjon om at det ville bli gjennomført en omfattende spørreundersøkelse av studiet. Studentene fikk utdelt et informasjonsskriv som var oversatt til litauisk der hensikt med undersøkelsen var beskrevet og rett til frivillig deltakelse tydeliggjort. Det ble også informert muntlig om retten til frivillig deltakelse rett før gjennomføring av evaluering.

Anonymisering av svarene ble ivaretatt ved at informantene leverte skjemaet i lukket konvolutt. Evaluator var til stede mens skjemaet ble utfylt, for å gi oppklarende svar på eventuelle spørsmål. En fikk ikke inntrykk av at informantene opplevde tidspress i evalueringssituasjonen. Utdanningssted er ikke anonymisert i rapporten, noe informantene er muntlig informert om. Årsaken til åpenhet om stedsnavn begrunnes ut fra at utdanningen er unik og er kjent mange steder i Litauen, noe som vil vanskeliggjøre en reell anonymisering.

Evalueringstudien vil være nyttig både for framtidige samarbeidsprosjekter mellom Litauen og Norge. Studien gir øket kjenneskap til forhold i Litauen som har betydning for gjennomføring av utdanninger på tvers av landegrensler. Nytteverdien for informantene er blant annet sikret ved gjennomføring av valideringsmøte der funnene ble formidlet tilbake til deltakerne og diskutert.

Validitet

I følge Malterud (2004) handler validitet om å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet. Gjennom kritisk refleksjon må en vurdere om den kunnskap som benyttes og presenteres er troverdig i forhold til den virkelighet

som en ønsker å beskrive og forstå. Validitetsspørsmålet må reflekteres inn i alle de valg som gjøres ved gjennomføring av en studie. En utfordring ved gjennomføring av denne studien var at spørreskjemaet ble utarbeidet før valg av evalueringsmetode var avklart. Det medfører at spørsmålene i spørreskjemaet ikke spesifikt er knyttet opp mot målformuleringene i studieplanen, men mer indirekte får fram grad av måloppnåelse. I analysearbeidet vil derfor flere og ulike spørsmål bli knyttet opp mot en og samme målformulering. Evaluatør har ut fra sin forståelse vurdert hvilke spørsmål som er relevante i forhold til de forskjellige målene. Dette arbeidet er kvalitetssikret av at en person til har gjort den samme kategoriseringen.

Svarenes gyldighet i forhold til studentgruppen er overbevisende ut fra en svarreaksjon på 100 %. Slik sett må resultatene anses som **representative** for studentgruppen som gjennomførte studiet. Gruppen bestod av 10 kvinner og 4 menn. Da det ikke avtegnet seg tydelige kjønnsforskjeller i innsamlet data, valgte forsker i sin tolkning å behandle svarene fra studentgruppen samlet. Ettersom det ikke har vært gjennomført lignende utdanninger i Litauen tidligere, er det ikke aktuelt å vurdere om resultatene også vil være representative ut over de som gjennomførte denne utdanningen.

Denne evalueringsstudien er **summativ** ved at den søker å dokumentere læringsutbytte etter gjennomført utdanning, både ved å måle og å beskrive resultater. **Måloppfyllellesmodellen** ligger til grunn for analytisk bearbeiding av data. I følge Krogsrup (2006) fanger måloppfyllellesmodellen i liten grad opp de kompliserte prosesser som må finne sted for at mål kan sies å være nådd. Dette kan være en svakhet i denne studien da viktige sider av undersøkelsen setter søkelys på hva som fremmet kompetansehevingsprosessen. Betingelser for å anvende denne måloppfyllellesmodellen er at målsettingene er operasjonelle, noe som krever at målformuleringene er relativt klare og presise. Målene for studiet som ligger til grunn for denne evalueringen var relativt åpne, prosessorienterte og delvis overlappende, noe som er utfordrende i forhold til å operasjonalisere på en fullgod måte. Krogsrup (2006) diskuterer feilkilder ved operasjonalisering av uklare, bredt formulerte mål, og påpeker at forsker har flere muligheter med hensyn til å gjennomføre en holdbar operasjonalisering. En mulighet er å definere operasjonaliseringen med utgangspunkt i teori. Denne muligheten er benyttet i denne studien ved å bygge operasjonaliseringen på den teoretiske forståelse av kompetansebegrepet

som er beskrevet i en utredning fra Statens Helsetilsyn, *Kompetanse i psykisk helsevern* (2001). Selv om denne utredningen er skrevet i Norge, vurderes innholdet relevant også for psykisk helsearbeid i Litauen. Videre er operasjonaliseringen av målene kvalitetssikret ved at en annen lærer som deltok i gjennomføringen av utdanningen har gitt sin tilslutning til begrepene som er uttrykt i rapporten.

Evalueringsstudien inneholder et betydelig antall *informantsitater*. Ved å la studentens «stemme» være tydelig til stede i studien gir en leseren anledning for direkte kontakt med informantenes forståelse. Dette skaper en mulighet for til en viss grad å avdekke om det er sammenheng mellom evaluators fortolkninger og informantens utsagn (Repstad 2007).

Evalueringen er *intern* ved at en fra utdanningens styringsgruppe gjennomførte evalueringen og dokumenter resultatene. Fordelen ved å benytte intern evaluering er at forsker har lokal kjennskap til studien, noe som gjør evalueringsprosessen mer tidsbesparende og gir mulighet for å gå i dybden. Forsker kjenner til de prosesser som har preget gjennomføringen av utdanningen, noe som kan sikre en mer gyldig forståelse av evalueringsresultatene. Forsker sitter også med informasjon fra mange formative evalueringen underveis i studiet. Kunnskap fra disse formative evalueringen kan enten styrke eller svekke styrken i de funn som finnes i den summative evalueringen. En av ulempene ved intern evaluering er problemet med «bukken og havresekken». Informantene kan oppleve prestisjebias ved at en av lærerne ved utdanningen gjennomfører evalueringen. Dette kan vise seg i en tendens til å svare slik en tror er ønskelig fra evaluators side. Utdanningen i sin helhet finansiert fra Norge, og opplevelsen av å få en «gylden anledning» til kompetanseheving kan også påvirke informantens ønske og vilje om å komme med kritiske utsagn i spørreskjemaet. En annen ulempe kan være evaluators nærhet til prosjektet ved å være medlem av styringsgruppen og en av lærerne som deltok i gjennomføringen. Som medansvarlig for prosjektet kan evaluators bevisste eller ubevisste ønske om høy grad av måloppnåelse fargelegge tolkning av data og dermed påvirke studiets validitet. Malterud (2003: 26) påpeker at en må søke å fremme refleksivitet ved å «*ikke bare vente på overraskelser, men lete etter konfrontasjoner med egne forestillinger og posisjoner*».

Utdanningen er gjennomført i en *fremmed kultur* med andre normer og verdier enn i Norge. Forskjellig historie i Litauen og Norge skaper ulik tradisjon og mulighet for kritisk tenkning og anledning til å ytre sin mening offentlig. Spørreskjemaet er utviklet under inspirasjon fra evalueringen i Norge, og er ikke kvalitetssikret av personer som arbeider ved utdanningsevaluering i Litauen.

Språkproblemer kan også ha påvirke studiens troverdighet. Spørreskjemaet ble oversatt til litauisk og forsker hadde ingen mulighet for å kvalitetssikre dette arbeidet. Likeledes ble de åpne svar i spørreskjemaet også oversatt til norsk av kun en oversetter. Økonomiske rammer tillot ikke dobbelsjekkning av resultatene rent språklig. Det at vi benyttet en erfaren oversetter som også i løpet av utdanningen hadde vært involvert i oversettingsarbeid, styrker validiteten (Kapborg, Berterö 2002).

I følge Kvale (1997) kan validiteten i en studie også styrkes gjennom *kommunikativ og pragmatisk validering*. I denne studien ble det gjennomført kommunikativ validering med studentgruppen 15 måneder etter gjennomført spørreundersøkelse. Resultater fra undersøkelsen samt forsker «common sense» forståelse ble presentert og informantene hadde mulighet for å komme med kommentarer. Forsker gav anledning for informantene til å utdype resultater fra evaluering gjennom samtaler i mindre grupper. I disse samtalene bekreftet informantene studiens funn og forskers forståelse på «common sense» nivå. Gjennom pragmatisk validering vurderes i følge Kvale (1997) resultatenes nytteverdi ut fra relevans for praksis. Flere av spørsmålene i undersøkelsen fokuserte på i hvilken grad informantene opplevde at utdanningens innhold var relevant i forhold til deres arbeidssituasjon. Det er vanskelig å beskrive nytteverdien av en utdanning umiddelbart etter gjennomføring. Nytte i form av endringer i kompetanse krever tid til modning og endring av handlingsmønster. I møte med studentene 15 måneder etter avsluttet utdanning kunne flere informanter fortelle om endringstiltak i Utena som et resultat deres kompetanseheving.

PRESENTASJON OG DISKUSJON AV FUNN

I presentasjon blir dataene sentrert om målkategoriene i studieplanen. Dataene kategoriseres videre i underkategorier som eksemplifiseres med informantsitater. Informantutsagnene gis stor plass i presentasjonen da de er viktige kunnskapskilder for å kunne forstå informantens erfaringer. For å få frem hyppighet i svarene benyttes delvis tabeller eller bruk av tall i presentasjonen.

Funnene kommenteres deretter ut fra «common sense» forståelse som bygger på erfaringskunnskap evaluator har tilegnet seg gjennom arbeidet i Utena. Videre reflekteres også noen av funnene opp mot kunnskap som ble formidlet gjennom den kommunikative validering som fant sted 15 måneder etter gjennomført spørreundersøkelse. Deretter diskuteres funnene opp mot innhold i studieplanen og reflekteres i forhold til grad av måloppfyllelse Avslutningsvis i spørreskjemaet ble informantene spurt om å beskrive utfordringer som de mente eksisterte innen for psykisk helse i forhold til helsetilbud og utdanning i Utena. Spørsmålet ble stilt for å øke kjennskapen til de lokale forhold, for dermed bedre å kunne tolke de øvrige dataene som kom frem i studien med større validitet. Svarene knyttet til dette spørsmålet blir derfor ikke presentert eksplisitt, men blir benyttet for å utdype og nyansere andre svar i undersøkelsen som er relevante.

Funnene i studien er i overvekt svært positive. På en skala fra 1 til 6, der 1 uttrykker svært gode resultat, benytter informantene i mange av sine tilbake-

meldinger svarkategori 1. I den kommunikative evalueringen ble informan-
tene utfordret til å kommentere om det var kulturavhengig at de i mange
tilfeller valgte høyeste skår. Informantene bekreftet da at de avgitte svarene
var gradert i tråd med deres reelle erfaring med studiet.

Resultatene som fremkommer i et evaluringsarbeid vil nødvendigvis være
preget av om det er samsvar mellom studentens mål for studiet og de mål som
er nedfelt i studieplanen. I følge Eriksson, Karlsson (1998) vil forventninger
til en virksomhet ha avgjørende betydning for opplevelse av virksomhetens
kvalitet. Innledningsvis i dette kapittelet beskrives derfor i hvilken grad
det var samsvar mellom studentens forventninger og studiens målsetting.
Videre presenteres funn knyttet til kompetanseheving innen målområdene
tværfaglighet, etikk, kommunikasjon, sosialpsykiatriske problemstillinger
og demokratiutvikling.

Samsvar mellom studiets målsetting og studentenes forventning

Alle 14 informanter gav uttrykk for at deres forventninger var i tråd med de
mål som var nedfelt i studieplanen. Informantene hadde faglig kompetanse i
arbeid med mennesker med psykiske problemer gjennom formaliserte utdan-
ninger og lang yrkeserfaring. Denne kompetansen forventet de å utvikle
videre i løpet av utdanningen. En informant uttrykker seg som følgende:

*«Jeg hadde forventning om å høyne kompetansen på områder
som kommunikasjon og etikk. Jeg ville lære å beherske konflikt-
situasjoner og emosjonelle utbrudd.»*

Informanten fokuserer i sin uttalelse på sentrale fagområder i studieplanen.
Flere uttrykte tydelige forventninger om å gjennomføre en utdanning som
var preget av vestlige verdier og arbeidsmåter. Det kommer frem i følgende
ønske fra en av informantene:

*«Å få nye kunnskaper om holistisk syn på menneske, og å lære
å arbeide i lag som ennå ikke finnes i Litauen.»*

Etter det en kjenner til, er helse- og sosialutdanninger i Litauen preget av til dels bio-medisinsk grunnlagsforståelse, noe som igjen vil avspeile seg i behandlingssyn og menneskesyn.

Flere av informantene uttrykte en særlig forventning knyttet til det å utvikle samarbeidskunnskap. Samarbeid på tvers av yrkesgrupper er lite utviklet i Litauen. De fleste kjente lite til denne arbeidsformen og uttrykte ønske om «å lære å arbeide i lag». Disse forventningene samsvarer svært godt med bakgrunnen for at utdanningen ble iverksatt. Studentenes ønske om å utvikle samarbeidsferdigheter gav et meget godt utgangspunkt for å lykkes i gjennomføringen av prosjektet.

Gjennomgående i svarene var at studentene ikke var fornøyde med eget faglige ståsted og ønsket en forandring. Følgende utsagn viser en erkennelse i at deres kunnskapsgrunnlag ikke opplevdes tilfredsstillende:

«Å skaffe seg moderne oppfatning av problemer på området innen psykisk helse.»

Til tross for frigjøringen i 1990 preges utdannings- og helsetilbud av tradisjonell tenkning som var rådende i landet under kommunistregimet. Studentene viste gjennom hele studiet en stor grad av interesse i å lære hvordan det norske behandlingstilbudet til mennesker med psykiske lidelser er. De ønsket «*praktiske og metodiske eksempler*» som de kunne benytte i egen yrkespraksis.

Flere av informantene uttrykte at de hadde forventet at det i løpet av prosjekt-tiden skulle bli etablert et psykisk helsesenter i Utena. I målformuleringen for prosjektet var det nedfelt: «evt. etablering av psykiatrisk dagsenter i Utena by». Denne tanke ble foreløpig ikke fulgt opp i praksis.

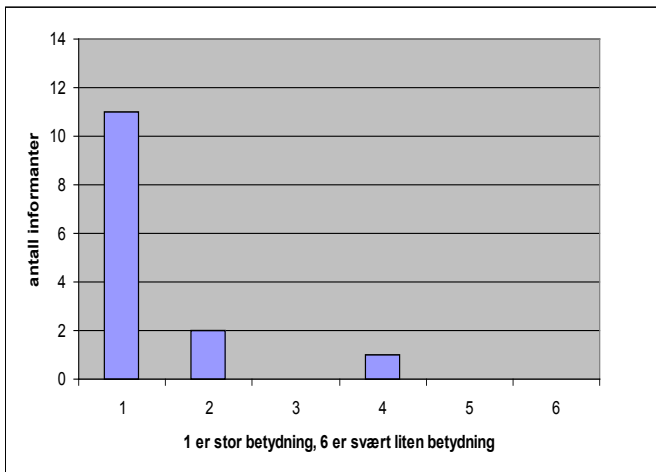
Videreutdanningens betydning for utvikling av tverrfaglig kompetanse

Et av hovedmålene for utdanningen var: Tverrfaglig kompetanseheving innen psykisk helsearbeid. Målet er konkretisert i delmålet:

- har kunnskap om og anerkjenner og gjør seg bruk av andre faggruppers kompetanse i et forpliktende samarbeid

Informantene ble spurt om i hvilken grad de mente at videreutdanningen har bidratt til å se betydningen av tverrfaglig samarbeid innen psykisk helsearbeid. Svarene gav følgende resultat:

Figur 1. Hvilken betydning har videreutdanningen hatt for forståelse av tverrfaglig samarbeid innen psykisk helsearbeid?



11 av 14 studenter gav uttrykk for at utdanningen hadde hatt stor betydning når det gjelder å verdsette tverrfaglig samarbeid inne psykisk helsearbeid. Dette svaret styrkes gjennom at 12 av 14 informanter også svarer at de i løpet av studietiden har bidratt til tverrfaglig samarbeid på sin egen arbeidsplass.

I sine kommentarer fremhever de fire viktige områder i forhold til tverrfaglig samarbeid:

Erfaring fra tidligere utdanninger i Litauen

«I nåværende situasjon brukes ikke den tverrfaglige utdanningsmetoden tilstrekkelig i studieprogrammene. Det kan være en av grunnene til at profesjonelle i sin hverdagsaktivitet arbeider som enkeltpersoner.»

Studentene som gjennomførte utdanningen hadde ulike utdanningsbakgrunn. Utdanningene var profesjonsrettet og fokuserte i liten eller ingen grad på tverrfaglig samarbeid. Dette samsvarer med den kommunistiske tenkningen der utdanningens formål var å sikre tilstrekkelig faglig kompetanse til spesifikke faglige problemstillinger (Juvicience 2005). Tradisjonen tilsier at den enkelte yrkesutøver lærer sitt fagområde og får dermed myndighet og ansvar til å ta beslutninger i forhold til yrkesspesifikke problemstillinger.

Tverrfaglighet i praksis

«Nå til dags er tverrfaglig samarbeid et meget aktuelt tema i Litauen, for arbeidskvaliteten lider av og blir skadet på grunn av kommunikasjonssvik mellom spesialister av forskjellige områder.»

«Før disse studiene har jeg aldri tenkt om betydningen av tverrfaglig samarbeid. Det er uten tvil at samarbeid har foregått hos oss, men mer overfladisk og uten å fordype seg i kjernen.»

«Lagarbeid og tverrfaglig samarbeid er arbeidsmetoder som brukes veldig sjeldent, selv om de fleste kjenner til det teoretisk.»

Informantens utsagn viser at «tiden er moden» for å utvikle samarbeidsformer innen psykisk helsearbeid. En erkjennelse av at det er sammenheng mellom kvaliteten på arbeidet som utøves og evne til å samarbeide mellom flere yrkesgrupper er viktig for å skape endring. Spesialisttenkningen har fortsatt stor gjennomslagskraft, som vises gjennom følgende kommentar:

«Det er veldig viktig at hver ansatt ikke overskrider grenser av sin kompetanse.»

I forbindelse med den kommunikative evalueringen utdyper informantene utfordringene med tverrfaglig samarbeid i praksis. De viser til tradisjonen med autoritære leder, men hevder samtidig at det diskuteres mer mellom faggrupper innen behandlingsapparatet enn tidligere. Problemet er at til tross for diskusjonen så velger de som sitter med myndigheten å ta bestemmelser på tross av faglige innspill fra andre faggrupper. Disse uttalelsene kan avspeile opplevelsen av frustrasjoner knyttet til mangel på forpliktende samarbeid. Flere informanter uttrykker også at de opplever et stort tidspress i sin arbeidssituasjon, der det gis liten mulighet for samarbeidsmøter. De påpeker at de er for få ansatte i forhold til antall pasienter.

Kunnskapssyn i psykisk helse

«I praksis blir jeg stilt ofte overfor situasjoner hvor spesialister innen et område ikke er i stand til å løse situasjoner med sine egne krefter. Jeg tror at lagarbeidsmetode skulle begynne å dominere.»

«Våre spesialister mangler kunnskaper om psykisk helse eller har av og til minimum, og de streber ikke etter mer kunnskap. Det forstyrrer tverrfaglig samarbeid.»

Her viser informantens utsagn en erkjennelse om at psykiske problemer er komplekse og krever kompetanse fra ulike yrkesgrupper. Videre kan utsagnene forstås dit hen at det er liten mulighet for videreutvikling fagkompetansen. Til tross for at frigjøringen har gitt landets innbyggere mange nye muligheter, tar det tid å endre tradisjonen og tankemønsteret fra det kommunistiske styresettet. Tanken om livslang læring har så langt ikke slått rot i det litauiske utdanningssystem slik vi finner det i Norge.

Læring ved gjennomføring av studiet

13 informanter uttrykker at undervisningsmetodene hadde stor relevans for læring av tverrfaglig samarbeid. Typiske utsagn er:

«Det viktigste for meg var tverrfaglig samarbeid.»

«I mitt arbeid er tverrfaglig samarbeid ikke veldig uttrykt, derfor har jeg fått virkelig veldig mye fra disse studiene. Vi har

lært å samarbeide teoretisk og praktisk.»

«Oppgaveskriving i gruppen var som arbeidspraksis med mennesker fra forskjellige yrker.»

Flere informantene uttrykker at utvikling av samarbeidskompetanse var det viktigste læringsutbytte ved gjennomføring av utdanning. Utsagnene viser at studentene opplever læringsmetodene som overførbare til egen yrkespraksis. Samarbeidet har vært stimulerende og ønske om fortsatt samarbeid etter endt utdanning formidles i følgende sitat:

«Jeg håper å samarbeide videre med kollegaene.»

Dette samarbeidet fungerte sporadisk og knyttet til ulike prosjekter som noen av studentene hadde iverksatt etter gjennomført studie.

Tverrfaglig samarbeid innen psykisk helsearbeid var vektet med 18 studiepoeng i studieplanen. Utvikling av tverrfaglig kompetanse var et av hovedmålene for utdanningen og fokuseringen på tverrfaglig samarbeid gikk som en rød tråd gjennom hele studiet. Det ble undervist som eget tema, og gjennomsyret alle studie- og eksamensformer. Forelesere i de ulike temaer hadde forskjellig yrkesbakgrunn, litteraturen var skrevet av fagpersoner med ulike fagperspektiv. Alle studieoppgaver og avsluttende eksamen hadde tverrfaglige problemstillinger. Under studentens opphold i Norge fikk også tverrfaglig samarbeid spesiell oppmerksomhet i all undervisning, for å konkretisere hva tverrfaglighet betyr i praksis. Det er interessant at flere av informantene uttrykker at tverrfaglig samarbeid var en av de viktigste erfaringene de gjorde i løpet av utdanningstiden. Flere uttrykker at dette var det de opplevde som mest fremmed eller nytt. Samarbeid krever åpenhet og respekt for andre faggruppers kompetanse, noe som igjen krever kjennskap til innholdet i de ulike fagutdanningene. (Statens helsetilsyn 2001).

«Det arbeides mer i lag og det er en stor fordel. Å få høre, å lytte, å tolerere den andres synspunkt, å søke kompromiss, å gi ros, å lære.»

Informantens utsagn viser en innsikt som samsvarer med de elementer Statens helsetilsyn (2001) vektlegger i innholdet i tverrfaglig samarbeid. Å utvikle kompetanse innen tverrfaglig samarbeid er en prosess som tar tid og som påvirkes av de erfaringer en gjør. De erfaringene studentene fikk gjennom de ulike undervisningsmetodene skapte entusiasme for videre samarbeid. I valideringsmøte kom det fram at det ofte opplevdes at de ulike faggruppene hadde sitt eget fagspråk og sin spesielle oppfatning av pasientens problemer, noe som dannet barrierer mellom de ulike faggruppene. Informantene påpekte også at helsemyndighetene i liten grad stimulerte de ulike faggruppene til tverrfaglig samarbeid. Slik sett ble studiets studenter stående relativt alene med sitt ønske om mer samarbeid med andre yrkesgrupper.

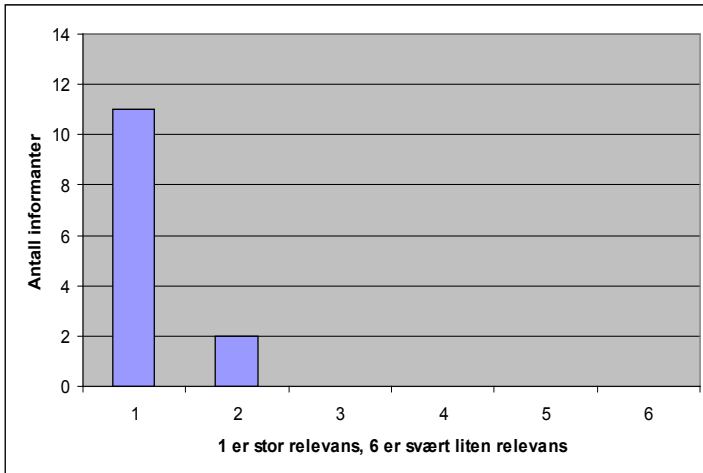
Videreutdanningens betydning for kompetanseutvikling innen etikk

Kompetanseoppbygging innen etikk er et av utdanningens mål. Målet er konkretisert i delmålene:

- har evne til kritisk og etisk refleksjon
- baserer sin yrkesutøvelse på verdier som likeverdighet og akseptasjon og viser respekt for det unike menneske

Informantene ble spurt om erfaringen knyttet til etikkundervisningen.

Figur 2. Hvilken relevans hadde etikkundervisningen i forhold til etiske utfordringer i din arbeidssituasjon?



De fleste informantene uttrykker at det er stor grad av relevans mellom deres utfordringer i arbeidssituasjonen og utdannings innhold i forhold til fagområdet etikk. Dette svaret styrkes ved at 13 av 14 informanter også uttrykker at utdanningens innhold har påvirket deres forståelse av mennesket bak den psykiatriske diagnosen.

I sine kommentarer fokuserte informantene særlig på to viktige områder:

Konfidensialitet

«Jeg husker godt forelesningen i det konfidensielle, for ingen har undervist meg i det, men jeg skulle vite.»

«Forelesningene om etikk og om det konfidensielle hadde stor innflytelse. Jeg oppfatter bedre betydningen av disse emnene for pasienten og for meg.»

Flere informanter gav uttrykk for at pasientens rett til konfidensialitet var ny kunnskap for dem. Ved oppgaveskriving ble denne retten tydelig understreket ved gjennomgang av retningslinjer for studie- eller eksamensoppgaver.

Det er vanskelig å få grundig kjennskap til lovgivningen i Litauen som skal bidra til å verne om pasientens personlige opplysninger. Det er rimelig å anta at den utviklingen vi har hatt i Norge siden 1970-tallet med vekt på pasientrettigheter ikke er kommet like langt i det litauiske helsesystem.

Menneskesyn

«Den største utfordringen for meg var å se mennesket på en ny måte.»

«Jeg synes at det viktigste er etiske prinsipper, verdier, oppfatningen av mennesket som personlighet når man jobber med de uføre. Etiske prinsipper regner jeg for å være de viktigste hvis man vil jobbe vellykket, lenge og produktivt med uføre mennesker.»

«I norske forelesninger legges det stor vekt på mennesket, dets psykiske og fysiske helse og respekt for hvert enkelt individ. Det understrekes betydning av verdier, det er nødvendig å være etisk og konfidensiell, det forsøkes å ha forståelse for hvert menneske.»

I kommentarene uttrykker informantene tydelig at det viktigste ved utdanningen var utfordringer knyttet til refleksjon over det humanistiske menneskesyn utdanningen bygget på. Holdninger til mennesker med psykiske problem blant både personalet på institusjoner og i befolkningen er i følge informantene en stor utfordring i Litauen. Denne pasientgruppen har vært stigmatisert gjennom historien, og har svært lav status i samfunnet (Puras et al 2004). I valideringsmøte understreket flere informanter at personer som fikk en psykiatrisk diagnose mistet sin identitet som menneske og «ble bare diagnosen».

Informantene fikk mulighet til å utdype svarene innen etisk kompetanse med egne kommentarer. Muligheten i spørreskjemaet ble benyttet i noen grad. I valideringsmøte ble informantene invitert til å gå dypere inne i dette fagområdet, uten at det tilførte evalueringsarbeidet ny kunnskap. Det kunne være interessant å ha kjennskap til om verdidiskusjoner er en naturlig del av utdanning og faglige diskusjoner på arbeidsplassen.

Etisk teori hadde en betydelig plass i utdanningen og var vektet med 14 studiepoeng. Utdanningens verdigrunnlag var skriftlig nedfelt i studieplanen. Utdanningen bygger på et menneskesyn som ser mennesket som «*autonomt, rasjonelt, sosial og åndelig vesen som har behov for egen identitet og selvaktelse*» (Studieplanen, s. 2). Under gjennomføringen av utdanningen ønsket lærerne at disse verdiene skulle gjennomsyre alt arbeid. Etikk-kunnskaper ble vektlagt i forelesninger og i alle studie- og eksamensoppgaver. Studentene arbeidet gruppevis med etiske dilemmaer, som de la fram og diskuterte med hele klassen. I tillegg til direkte læring opplevde informantene indirekte læring som påvirket holdningene deres. En informant sier:

«Toleranse og respekt for hverandre er et trekk hos de norske lærerne.»

Informanten understreker her at det er ikke bare innholdet i studiet som er av betydning, men at måten det blir gjort på korresponderer med verdigrunnlaget i utdanningen. Under studieoppholdet i Norge var det lagt opp til besøk i flere ulike behandlingsinstitusjoner innen psykisk helsearbeid. Flere informanter understreket at de her møtte personale som hadde en annen respekt for pasientene enn det de vanligvis møtte i eget land.

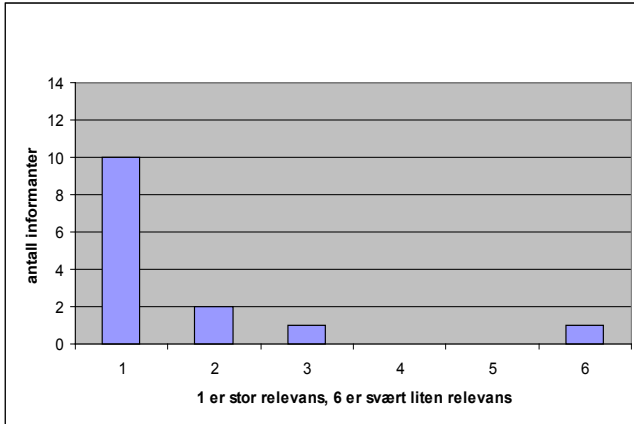
Videreutdanningens betydning for kompetanseutvikling innen kommunikasjon

Kompetanseoppbygging innen kommunikasjon ble formulert i følgende delmål:

- bygger opp kompetanse i å etablere relasjoner med og gi omsorg til mennesker som har psykiske lidelser
- arbeider med egen personlig og faglig vekst og utvikler trygghet og kompetanse til å arbeide med konflikter og emosjonelle reaksjoner

På spørsmål om hvordan du vil vurdere Videreutdanningens innhold mht. relevans for ditt arbeid innen kommunikasjon og konflikthåndtering viser svarene følgende resultat:

Figur 3. I hvilken grad var det relevans mellom undervisningen i kommunikasjon og konflikthåndtering og utfordringer i egen arbeidssituasjon?



13 av informantene uttrykte at innholdet hadde vært relevant i forhold til kommunikasjon og konflikthåndtering i deres arbeid. Informantene kommenterer svarene i henhold til tre kategorier.

Kunnskaper

«Forelesningene om samarbeid og konflikthåndtering ga veldig mye opplysning og utvidet mitt syn.»

«Jeg tror at vi alle møter mennesker som har psykologiske problemer uansett området vi jobber på. Derfor er det veldig viktig å lære å vurdere deres situasjon. Det viktigste i mitt arbeid er å unngå konflikter. På den nye jobben får jeg utvilsomt bruk for kunnskapen som er tilegnet.»

Ferdigheter

«Det ble lettere å kommunisere med mennesker som har psykiske problemer. Jeg er blitt tålmodigere og viser mer overbærenhet med dem.»

«Kommunikasjon er nøkkelen til et vellykket arbeid.»

«Jeg prøver å oppmuntre til lagarbeid på min jobb: oppmuntrer

alle til å strebe etter kompetanse på sitt område og forståelse for hvor viktig det er med kommunikasjon og samarbeid for å yte allsidig hjelp til pasienten.»

Holdninger

«Det er forskjell på holdning til mennesket som studerer. Under studiene kunne studenter lære fra norske lektorene som var eksempel på hvordan man kommuniserer med hverandre. Det var veldig flott lærdom for oss alle.»

«I eksamener var lektorene velvillige, de var flinke til å gi ros og legge merke til alle.»

Kommunikasjon ble vektlagt i utdanningen med 13 studiepoeng. Undervisningsmetodene var forelesninger i kommunikasjonsteori, praktiske øvelser og egne studieoppgaver med kommunikasjon. I tillegg ble studentene utfordret på tverrfaglig kommunikasjon sammen med medstudenter i løpet av hele studiet.

De fleste studentene hadde arbeid med direkte pasientkontakt samtidig som de gjennomførte studiet. Det er rimelig å anta at nær kontakt med praksis kan gjøre kunnskapen mer praksisnær for studentene og dermed styrke kompetanseutvikling innen kommunikasjon.

Konflikthåndtering var et sentralt tema i kommunikasjonsundervisningen. Flere informanter uttrykte at dette temaet var nyttig i forhold til utfordringer i arbeidssituasjonen. En gruppe studenter valgte konflikthåndtering som tema for avsluttende eksamen.

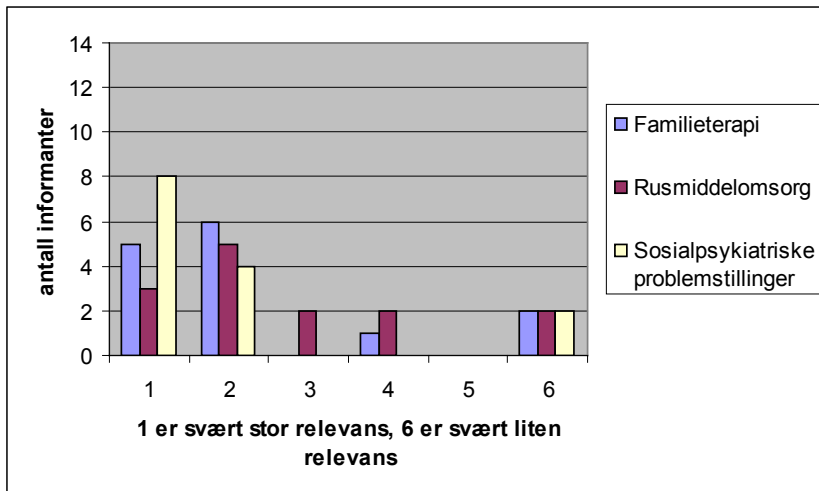
Videre uttrykker flere informanter at modell-læring i forhold til kommunikasjon var viktig ved å være bevisst på hvordan de norske lærerne kommuniserte med hverandre. Tidligere studier fra sykepleierutdanningen i Latvia påpeker at det er vanskelig å utvikle ny kompetanse ettersom det er mangel på gode rollemodeller i ulike praksisfeltene (Sandin 2002). Det kan synes som at dette også er tilfelle i Litauen.

Videreutdanningens betydning for kompetanseutvikling innen familierapi, rusmiddelomsorg og sosialpsykiatriske problemstillinger

Kompetanseoppbygging innen overnevnte fagområder ble formulert i følgende delmål:

- kompetanseoppbygging innen områder som familierapi, rusmiddelomsorg og sosialpsykiatriske problemstillinger

Figur 4. I hvilken grad var det relevans mellom utdanningens innhold innen fagområdene familierapi, rusmiddelomsorg og sosialpsykiatriske problemstillinger og utfordringer i egen arbeidssituasjon?



Gjennomsnittlig 11 av 14 informanter opplevde stor relevans mellom innholdet i fagområdene familierapi, rusmiddelomsorg og sosialpsykiatriske problemstillinger og eget arbeid. Lavest skår relevans hadde fagområdet rusmiddelomsorg.

Familieterapi

«Familieterapi som faget virket for meg ikke så aktuell, for den har ikke mye å gjøre med min jobb. Alle andre fagene var veldig viktige og jeg har bruk for kunnskapen i mitt arbeid.»

Rusmisbruk

«Siden mitt tema er misbruk, hadde jeg forventninger om å få noe mer om dette temaet.»

Sosialpsykiatriske problemstillinger

«Jeg vurderer høyest disse fagområdene som jeg er stilt overfor i mitt direkte arbeid eller jeg har erfaring med fra min forrige arbeidsplass.»

Svarene kan tyde på at det er en sammenheng mellom de arbeidsområder informantene til daglig arbeider innefor og opplevd grad av relevans når det gjelder undervisningens innhold.

Familieterapi er et nytt fagområde i Litauen. Flere seminarer ble gjennomført i løpet av utdanningstiden med meget høyt kompetent foreleser fra Norge. Vedkommende hadde også lang erfaring med familieterapeutiske behandlingsmetoder. Informantene kjente lite til denne måten å arbeide på fra før, noe som kunne gjøre det krevende å relatere denne kunnskapen til praksis. I litteraturlisten var det flere artikler som tok opp tema familieterapi. Disse var bygget på vestlig tenkning og familiemønster.

Rusmiddelomsorg ble tatt opp som eget tema i et åpent seminar. Lokale forelesere underviste om egen behandlingspraksis, samt at det ble gitt forelesning om arbeidsformer innen rusmiddelomsorg i Norge. Det kan synes som dette arbeidsfeltet er lite integrert i helsetjenesten for øvrig i Litauen, noen som kan være bakgrunn for at opplevd relevans i forhold til dette temaet var lavere enn ved andre temaer.

Sosialpsykiatriske problemstillinger inkluderte blant annet selvmord, depresjoner, bipolare lidelser, angstproblemer og psykiske problemer hos eldre. Generelle behandlingsformer som var aktuelle i forhold til psykiske lidelser ble utdypet. Under sitt opphold i Norge fikk studentene undervisning av personer med lang erfaring innen ulike problemområder. De fleste av informantene arbeidet med pasienter som hadde psykiske problemer innen de nevnte problemstillingene. Dette kan ha sammenheng med at 12 av informantene uttrykte at disse fagområdene i utdanningen var svært relevant for deres praksis.

Informantens svar kan forstås ut fra den tradisjonelle tenkningen knyttet til utdanninger i Litauen. I følge Juceviciene (2005) bærer utdanningene preg av avgrensede spesialistområder med dertil definerte arbeidsoppgaver. Det å fordype seg i en problemstilling for derved å kunne generalisere kunnskap fra et fagområde til et annet var relativt uvant i litauisk utdanningssammenheng. Dette kan ha sammenheng med at utdanningene i stor grad la vekt på å reprodusere kunnskap mer enn å ta selvstendig stilling til kunnskapen.

Relevante problemstillinger innen de ulike fagområdene var vektet med 15 studiepoeng i studieplanen.

I den formative evalueringen gav studentene flere ganger uttrykk for at de materielle mulighetene for å gi tilfredsstillende hjelp til mennesker med psykiske lidelser var svært forskjellige i Litauen og i Norge. Moderne medisinsk behandling er ofte kostnadskrevende og de økonomiske rammene er svært forskjellige.

Videreutdanningens betydning for kompetanseutvikling innen demokratioppbygging

Kompetanseoppbygging innen demokratioppbygging ble formulert i følgende hovedmål:

- utdanningens hovedmål er å være et ledd i demokratioppbygging

Dette målet var en bærebjelke i prosjektet og gjennomsyret måten hele utdanningen ble gjennomført på. Sentrale områder innen demokratiforståelse er medbestemmelse, informasjon, og språk (NOU 2003).

Medbestemmelse

11 av 14 informanter uttrykker positiv mulighet til å påvirke utdanningen gjennom lokal styringsgruppe i Utena, samt gjennom både skriftlig og muntlig evalueringer. Følgende utsagn illustrerer denne erfaringen:

«Nesten på hvert møte skrev vi kommentarer og på den måten kunne vi anonymt si fra hva som var bra og hva som skulle forbedres.»

«Tema som det ble undervist i var samordnet allerede i begynnelsen av prosjektet, men innholdet kunne vi komme overens med, siden det stadig foregikk samarbeid med styringsgruppen av det norske prosjektet.»

Medbestemmelse ble søkt ivare tatt gjennom formativ evaluering undervegs i studiet samt etablering av en lokal styringsgruppe i Utena. Det ble gjennomført formativ evaluering gjennom hele utdanningen, både muntlig og skriftlig. Flere informanter gav uttrykk for at det å evaluere studiet under vegs var nytt for dem. Innholdet i den formative evalueringen endret seg fra starten på utdanningen da all tilbakemelding var overveldende positiv, til mot slutten av utdanningen å innholde mer konstruktiv kritiske kommentarer. Den lokale styringsgruppe i Utena bestod av 4 studenter som gjennomførte utdanningen. De hadde samarbeidsmøter med styringsgruppen i Norge i forkant av seminarene i Utena. Denne arbeidsformen var ny for medlemmene i den lokale styringsgruppen.

Informasjon

Tidspunkt for informasjon

5 av 14 studenter opplevde informasjonen som lite til svært lite tilfredsstillende før oppstart av studiet.

«I oppstarten av utdanningen hadde jeg ikke klar forståelse for hva det ble undervist i og om det er nyttig for meg i mitt direkte arbeid. Etter hvert ble alt klarere.»

13 studenter gav uttrykk for at informasjonen var svært tilfredsstillende til meget tilfredsstillende mens utdanningen ble gjennomført. Bakgrunnen for at mange opplevde mangelfull informasjon ved oppstart kan være at utdanningen kom svært raskt i gang. Studieplanen ble oversatt til litauisk før oppstart, men det er rimelig å forvente at deler av innholdet var uvant i Litauen og studenten trengte mer utfyllende informasjon for å forstå innholdet i utdanningen. Den lokale styringsgruppen hadde ansvaret for opp-taket av studentgruppen.

Innhold i informasjonen

Alle informantene gav uttrykk for at informasjonen knyttet til nivå på utdanningen, krav til arbeidsinnsats, tverrfaglig arbeidsform og studieoppgaver/eksamensoppgaver var fra svært tilfredsstillende til tilfredsstillende. All informasjon vedrørende studieoppgaver og eksamensordning ble oversatt skriftlig til litauisk.

Informasjon fra styringsgruppen i Utena

11 av informantene gav uttrykk for at informasjonen fra styringsgruppen i Utena var av svært stor til stor betydning. Følgende kommentarer bekrefter denne opplevelsen.

«Vi fikk opplysninger i tide og de var av god kvalitet.»

«Vi hadde kontakt, men kanskje var det for lite anstrengelse fra vår side til å vise interesse hele tiden.»

Egen aktivitet fra studentens side var en tydelig forventning i løpet av hele studiet, også nå det galt å tilegne seg nødvendig informasjon.

Språk

Undervisningsspråk

12 informanter gav uttrykk for at det var en forutsetning for å gjennomføre studiet at undervisningsspråket var litauisk. Følgende utsagn beskriver de hindringene de opplevde når de forsøkte å heve sin språkkompetanse innen engelsk:

«Det var en vakker ide å lære oss engelsk, men den var vanskelig å gjennomføre på grunn av at vi var veldig opptatte og «rigide.»

Samtlige studenter var i en krevende arbeidssituasjon ved siden av studiet, og tid til å fordype seg i engelsk som språk var svært begrenset for de fleste av informantene.

Studieoppgaver, skrive og presentere på engelsk, bruk av engelsk litteratur
10 av 14 studenter uttrykte at det var svært vanskelig til vanskelig å både skrive og presentere studieoppgaver på engelsk, samt å lese engelsk litteratur.

«Min kunnskap i engelsk er ikke tilstrekkelig. Dette prosjektet fikk meg til å lære engelsk.»

«Det er et paradoks, men da jeg holdt med å skrive oppgaven på litauisk, syntes jeg at det hadde vært lettere å skrive på engelsk, for hovedlitteratur var også på engelsk.»

«Jeg synes at oversettelsen var ikke så presis som når en forstår språket selv hvis en kunne det godt.»

Studentene som gjennomførte studiet hadde varierende grad av engelsk språkopplæring. Flere informanter uttrykte ønske om å forbedre sine engelsk kunnskaper, men på grunn av mangel på tid var det vanskelig å realisere. Studentene fikk tilbud om engelskundervisning parallelt med studiet. Engelsklærer skulle benytte pensumlitteraturen som utgangspunkt for språklæring. Dette språkkurset er ikke blitt evaluert.

En av studieoppgavene ble besvart på engelsk, med muntlig engelsk presentasjon. Dette var fremmed og krevende for mange av studentene. Eksamensoppgaven ble skrevet på litauisk med et omfattende abstrakt på engelsk.

Litteraturlisten inneholdt en del litauiske bøker innen aktuelle fagområder. I tillegg var det satt opp engelske bøker samt aktuelle forskningsartikler, alle skrevet på engelsk. Flere av informantene uttrykte at det var vanskelig å lese de engelske artiklene.

Under hele studiet ble det benyttet samme tolk til oversetting fra norsk til litauisk. Tolken hadde norsk utdanning innen psykisk helse, noe som styrket kvaliteten på tolkearbeidet.

Demokratioppbygging var en del av hovedmålet med utdanningen. I Litauen er demokrati som styringssett relativt nytt. Et ønske om å stimulere og styrke den demokratiske tenkemåten var en rød tråd gjennom hele

utdanningsprogrammet. Det er vanskelig å operasjonalisere og å måle om kompetanseoppbygging innen demokratisk tenkning er oppnådd. Informantens svar gir en pekepinn om at utdanningen har bidratt til nyttige refleksjoner vedrørende viktig sider ved demokratiet som åpenhet og medbestemmelse.

SAMMENFATTENDE DRØFTING

Denne studien er en summativ evaluering av en treårig tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid i Utena i Litauen. Måloppfyllelsesmodellen ligger til grunn for analysen av resultater.

I dette kapittelet drøftes sammenhengen mellom grad av måloppfyllelse og studieplanens innhold. Videre drøftes de endringsprosesser som har funnet sted. Til slutt tydeliggjøres hvilke anbefalinger en kan trekke ut fra evalueringen for framtidig samarbeidsprosjekter om utdanningsopplegg i Litauen.

«Jeg har fått mer enn forventet...»

Hovedmålet for studiet var tverrfaglig kompetanseheving for helsepersonell innen psykisk helsearbeid. Kompetanse er et mangetydig begrep. I denne studien legges Statens helsetilsyn (2001) sin beskrivelse av kompetansebegrepet relatert til psykisk helsevern til grunn.

«hvilke kunnskapsområder som anses som nødvendige og gyldige, hvilke ferdigheter behandlere må besitte, og hvilke holdninger både til kunnskap, pasienter og samarbeidspartnere utdanningen må bidra til å utvikle»(2001:15)

Statens helsetilsyn (2001) har i utredningen konkretisert overnevnte kompetanseområder innen psykisk helse. Denne konkretiseringen er benyttet som grunnlag for å operasjonalisere målsettingen i studieplanen. Det hadde vært ønskelig med en litauisk beskrivelse av kompetansebehovet innen psykisk helse, men grunnet språkbarrierer har dette ikke latt seg realisere.

Studiens funn viser som beskrevet høy grad av måloppnåelse på de fleste områder. Dette kan tolkes dit hen at de litauiske studentene som gjennomførte utdanningen opplevde kunnskapsområdene i studieplanen som nødvendige og gyldige for egen arbeidssituasjon. Dette var en særlig utfordring ettersom utdanningen ble gjennomført i et land med annen historie og tradisjon enn i Norge.

En viktig faktor med hensyn til å oppnå målrealisering var derfor kjennskap til litauisk tenkemåte. I planlegging av utdanningen ble ressurspersoner i Utena invitert til å være med å utvikle studieplanen. Ved gjennomføring av utdanningen fikk studentene mulighet til å påvirke innholdet i utdanningen gjennom formative evalueringer og innspill til den lokale styringsgruppen i Utena. Fra Norge deltok ressurspersoner med langvarig kjennskap til litauisk helsevesen og utdanningsystem. Prosjektleder deltok ved alle samlinger i Utena og sikret den pedagogiske og faglige kontinuiteten i utdanningsprogrammet. Representant fra Hedmark fylkeskommune deltok også på samtlige samlinger og bidro til et helhetlig opplegg for studentene. Kontinuiteten i samarbeidet mellom styringsgruppene skapte gode allianser og bidro til den nødvendige tillit som er en forutsetning for samarbeid.

Informantens utsagn tydeliggjør at de var sterkt motivert for å utvikle sin kompetanse innen psykisk helsearbeid. Studentens genuine motivasjon for å tilegne seg ny kunnskap var en viktig drivkraft gjennom hele studiet. Studentens viste engasjement ved bruk av de ulike undervisningsmetodene. Utdanningens mål om kompetanseheving innen etikk, kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid stilte store krav til arbeidsinnsats og en åpen holdning til å utvikle nye arbeidsmetoder. I følge tradisjonell utdanning i Litauen vektlegges den bio-medisinske forståelse i pasientbehandlingen. Informantene uttrykker at de ønsker å *«utvide sitt syn»* på psykiske lidelser, og få flere perspektiver. Dette bekreftes i en informants utsagn der vedkommende sier. *«Jeg er glad for forskjellig syn på samme ting»*. Tidligere utdanninger som

var detaljstyrte fra utdanningsmyndigheten i Moskva gav lite rom for kritisk tilnærming og selvstendig refleksjon. Med bakgrunn i denne historien, hadde studentene som gjennomførte videreutdanningen en bratt læringskurve med store krav til å utvikle ny kunnskap, ferdigheter og holdninger.

I følge Puras et. al (2004) er mennesker med psykiske lidelser særlig sårbare i det litauiske samfunn grunnet stigmatisering og mangel på grunnleggende menneskerettigheter. Informantene viser i sine utsagn at holdninger til mennesker med psykiske lidelser er den største utfordring både blant personalet og i samfunnet for øvrig. En informant uttrykker at en av de største utfordringene personlig var å se mennesker med psykiske lidelser *«på en ny måte»*. Holdningsendring er en krevende og dyptgående prosess som tar tid.

En av grunnene til at utdanningen ble etablert var at sykepleiere som tidligere hadde gjennomført videreutdanning i psykisk helsearbeid i Norge ikke fikk arbeid når de kom tilbake til Litauen. Dette hadde blant annet sin årsak i at det ikke var etablert systemer eller behandlingstilbud hvor sykepleiere ble brukt i et tverrfaglig opplegg. Rapporter viser at leger i stor grad benytter sykepleiere til sekretærarbeid på de psykiatriske poliklinikker (Pettersen 2006). Det flerfaglige samarbeidet mellom ulike yrkesgrupper er heller ikke mye utbredt. Det synes som spesialisttenkningen er sentral i Litauen, og at legen som medisinsk ansvarlig i liten grad samarbeider om pasientbehandlingen med andre yrkesgrupper innen helsesektoren.

Måloppnåelse i forhold til nå målet om kompetanseutvikling innen tverrfaglig samarbeid er beskrevet. Det er rimelig å se grad av måloppfyllelse i sammenheng med de valg av undervisningsmetoder som ble benyttet. 13 av 14 informanter gav uttrykk for at læringsmetodene gav stort utbytte. Informantene uttrykker også at tverrfaglig samarbeid i utarbeiding av studie/eksamensoppgaver var en av de nyttigste erfaringene de fikk med seg i løpet av utdanningen. Samarbeid krever kjennskap til de ulike faggruppene, åpenhet, tid til møter og vilje til å kommunisere med forskjellige yrkesgrupper, gjensidig tillit og respekt. Dette er sentrale ferdigheter i kompetanseutvikling innen psykisk helsearbeid. På spørsmål om hva som var den største forskjellen mellom norsk og litauiske læringsmetoder påpeker studentene at de tidligere har gjennomført studier som var preget av gjennomgående individualistiske læremetoder.

Samarbeidet i løpet av utdanningstiden gav ikke bare kompetanse i forhold til samarbeidsferdighet, med gav mulighet for å oppnå bedre læreresultater generelt. I følge Dyste (2001) har læring i fellesskap med andre studenter vist seg å være særlig effektivt. De tverrfaglige gruppediskusjonene var svært nyttige i forhold til å utvikle breddeforståelse av kompliserte problemstillinger innen psykisk helsearbeid. Etter frigjøringen fra Sovjet i 1990 åpnet landet seg mer mot Vesten, og interessen for å lære seg moderne behandling av mennesker med psykiske lidelser kom til uttrykk. I 2004 ble landet en del av EU, noe som også åpnet for samarbeid mellom helsemyndigheter i Litauen og de andre europeiske land.

«Endring tar tid...»

Utvikling av kompetanse krever at det skapes endring i kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Læringsprosesser er endringsprosesser, der en gjennom fordyping i kunnskap får ny innsikt og forståelse. Læringsmetodene utfordret studentene til kritisk tenkning i møte med ny kunnskap. En student uttrykker følgende om læreprosessen:

«På veien til viten eller sannhet er alle skritt viktige. Av og til er en liten oppdagelse mer verdifull enn teori basert på regler.»

Gjennom valg av undervisningsmetoder ble det lagt vekt på at studentene selv skulle gjøre oppdagelser. En viktig kilde for oppdagelser var arbeid med litteratur. Litteraturen var for det meste på engelsk, blant annet i form av forskningsartikler fra ulike europeiske land. Dette utfordret særlig studentens evne til å stille seg åpen og kritisk til ny kunnskap. For de fleste av de litauiske studentene var dette en ny opplevelse, ettersom skolesystemet i Litauen har vært preget av tradisjonelle undervisningsmetoder der det å huske og å gjengi innholdet i kunnskapen har fått stor oppmerksomhet (Juceviciene 2005).

I studiet var det en grunntanke å ikke formidle «fasitsvar» på problemstillinger men utfordre studentene gjennom refleksjon å komme fram til egne løsninger. Flere studenter uttrykte at de i tidligere utdanninger ikke hadde arbeidet i dybden på samme måte som ble vektlagt i dette studiet. Dette

kom tydelig til syne ved gjennomføring av avsluttende eksamen som var i fordypningsoppgave med tilbud om veiledning via elektronisk post. Veiledningstilbudet ble i noen grad benyttet. I ettertid ser en at et tydeligere veiledningstilbud ville ha hatt betydning for studentenes arbeid med den avsluttende eksamen.

På spørsmål om hvilke endringer i studieplanen studentene ønsket dersom studiet skulle bli gjennomført en gang til, svarte flere at de ønsket at det var tilrettelagt praksisstudier som en del av utdanningsprogrammet. Dette vil kreve en utvidelse av studiet og et tilrettelagt veiledningsopplegg for studentene ved gjennomføring av praksisperiodene.

Samtlige studenter var i egen arbeidssituasjon under gjennomføring av studiet. Dette gav mulighet for endring gjennom integrering av kunnskap i praktiske ferdigheter. Studentene viste i denne sammenheng kritisk evne med hensyn til å velge ut det som lar seg overføre til egen kultur og arbeidsplass. En informant uttrykker det slik.

«Nye ting kan ikke aksepteres raskt. Første og fremst trengs det å vurderes godt hvordan de kan anvendes praktisk.»

Denne kommentaren viser at studentene er oppmerksom på at forutsetningene er ulike i Litauen sammenlignet med andre land, og kulturelle forskjeller må bli tatt hensyn til ved endring av pasienttilbudet. På spørsmål om kunnskapen har bidratt til endring i pasienttilbudet sier 6 av informantene at det har skjedd i liten grad, mens 4 sier at det har skjedd i noen grad. Flere informanter har valgt å ikke svare på dette spørsmålet, da de ikke hadde arbeid som var direkte pasientrettet. I sine svar viser informantene en erkjennelse om at endring av pasientbehandling er utfordrende og krever ikke minst enighet mellom fagpersoner.

Det at endring tar tid er en allmenngyldig erkjennelse. Informantene kommenterer også at utdanningstiden på tre år er kort i forhold til at store endringer kan forventes. Det er rimelig å tenke at de studentene som gjennomførte studiet vil være endringsagenter på sine ulike arbeidsplasser. Utfordringen deres er at den kompetanse de nå har tilegnet seg ikke er tilstrekkelig kjent blant ledelsen på arbeidsplassen eller blant kollegaene. Det krever stor styrke

og mot til å skape endringer i et system preget av tradisjonell tenkning og passiv tilpasning gjennom mange år.

For at egen kompetanseheving skal resultere i endring av praksis er det av stor betydning å involvere og skape entusiasme hos kollegaer på arbeidsplassen. 10 informanter forteller at de tilbyr undervisning til både sine medarbeidere og til andre institusjoner I valideringsmøte 15 måneder etter avsluttet studium uttrykker flere av studentene at det har skjedd en endring i deres måte å arbeide og tenke på. Det kom frem at flere av informantene hadde utviklet omfattende opplegg for intern undervisning som ble benyttet på egen arbeidsplass, men som også ble gjennomført ved andre institusjoner. Det er også utviklet en fagfordypning i psykisk helsearbeid for «Bachelorutdanning i sosialt arbeid» ved Utena Kolegija, noe som er et nybrottsarbeid i Litauen. Det skjer utvikling på mange områder i Litauen for tiden, også innen helsetjenesten. Det ville vært ønskelig at studiets studenter fikk den nødvendige støtte og inspirasjon på sin arbeidsplass til å realisere den nye kompetanse de nå innehar.

Livslang læring gjennom videre- og etterutdanninger er ikke systematisk utviklet i Litauen (Roffe 1996). Tilbudet om denne utdanningen ble oppfattet som et enestående tilbud om kompetanseheving. På spørsmål om utdanningen burde tilbys på nytt svarte informantene et enstemmig ja og mente at alle som arbeidet innen psykisk helse ville ha stor nytte av å gjennomføre en slik utdanning.

«All kunnskap er veldig viktig for meg, siden kunnskapen utvidet vitens grenser og fikk meg til å se noen av problemene på nytt.»

Denne informanten uttrykker behovet for å se problemer knyttet til psykiske lidelser på en ny måte. Flere informanter uttrykte at Litauen hadde store utfordringer innen psykisk helsearbeid. Synet på psykiske lidelser var også en medvirkende faktor til at dette området innen helsetjenesten ikke har fått tilstrekkelig oppmerksomhet fra landets helsemyndigheter. I de siste årene har media bidratt til en økende fokusering på helsetilbudet til mennesker med psykiske problemer, noe som bidrar til holdningsendring i befolkningen. Det at landet nå er en del av EU gir nye muligheter for påvirkning utenfra.

Rådet for den europæiske union har utviklet i 2005 et dokument «*Grøn bog: Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mot en strategi for mental sundhed i den Europæiske Union*». I dette dokumentet foreslås det betydelige forbedringer innen tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, forbedringer som er i tråd med innholdet i studieplanen i den gjennomførte videreutdanningen.

«Å være medansvarlig...»

Demokratioppbygging ved gjennomføring av et studietilbud har særlig fokus på deltakelse gjennom dialogdemokrati og deltakerdemokrati. (NOU 2003: 14). Ved å vektlegge åpenhet, dialog og informasjon legges grunnlaget for medbestemmelse i gjennomføringen av utdanningen. Innholdet i studieplanen var derfor overordnet og åpnet for ønsker fra studentene om ulike fagtemaer og valg av arbeidsmetoder.

Prosessevalueringer underveis i utdanningstiden sikre den nødvendige tilbakemelding fra studentene. Erfaringen studentene fikk ved gjennomføring av denne utdanningen kan være med å utvikle holdninger til demokratiske prosesser både i møte med pasienter/brukere ved å vektlegge brukermedvirkning og pasientens autonomi. Likeledes vil studentene kunne overføre denne form for samarbeid til sin egen arbeidsplass og styrke de demokratiske prosesser i ulike helse- og utdanningsinstitusjoner i Litauen.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER OG ANBEFALINGER

Avsluttende kommentarer

Denne utdanningen var et unikt utdanningstilbud til en gruppe helsepersonell i Litauen. Studieplanen er skreddersydd for sentrale faglige utfordringene innen psykisk helsearbeid i landet. Resultatene av evalueringsstudien viser høy grad av måloppnåelse. Svarene på både på de kvantitative og kvalitative spørsmålene tydeliggjør at informantene har oppnådd kompetanseheving innen de sentrale målområdene for utdanningen.

I måloppfylleelsesmodellen stilles det spørsmål om oppnådde resultater er en konsekvens av innsatsen, som i dette studiet er innholdet i utdanningens studieplan. Informantens svar understreker tydelig sammenhengen mellom utdanningens innhold og metoder og oppnådd kompetanseheving. Til tross for disse tydelige tendenser er det viktig å ha en reflektert og ydmyk erkjennelse om at kulturelle forskjeller og språklige barrierer kan ha påvirket forståelsen av resultatene.

En viktig faktor for å oppnå gode resultater i en evaluering av et studieprogram er også studentenes forutsetninger for å gjennomføre utdanningen. Som tidligere beskrevet bestod studentgruppen av høyt utdannede fagpersoner

med solid yrkeserfaring og høy grad av motivasjon. I hvilken grad deres unike bakgrunn har hatt betydning for resultatet kommer i liten grad fram i rapporten.

Et evalueringsarbeid skal være preget av størst mulig grad av objektivitet i arbeidsprosessen. Dette har vært en utfordring ved gjennomføring av intern evaluering. Gjennom å la studentens stemme være tydelig i rapporten, søker en å ved få fram det som de opplevde som sentralt og viktig etter gjennomført utdanningsprogram.

Anbefalinger

Tilby utdanningen på nytt til helsepersonell i Litauen

Resultatene viser at utdanningens innhold fanger opp sentrale problemstillinger innen psykisk helse i Litauen. Så langt en kjenner til, er det ikke utviklet lignende studietilbud i landet, og behovet for kompetanseheving innen psykisk helse er stort.

Evalueringsarbeid ved gjennomføring av ny utdanningen

Ved å foreta samme evalueringen for en ny studentgruppe som gjennomfører samme studium, vil en blant annet kunne avdekke i hvilken grad studentgruppens faglige og yrkesmessige forutsetninger eventuelt påvirker grad av måloppfyllelse.

Bruk av elektroniske kunnskapskilder

Et av målene i studieplanen var å styrke kritisk refleksjon. Arbeid med forskningslitteratur er en viktig metode for å nå dette målet. I ettertid ser en at det vil være viktig å styrke tilbudet vedrørende litteratursøk i internasjonale databaser. Forutsetningene for bruk av internett er ulike i Norge og Litauen, men også her går utviklingen raskt i Litauen.

Praksisstudier som en del av utdanningen

Kompetanseheving forutsetter integrasjon av kunnskap. Dersom lignende utdanning skal gjennomføres på nytt uttrykker studentene at studieplanen bør inneholde tid for praksisstudier andre steder enn på egen arbeidsplass. Utfordringene vil være å sikre et godt veiledningstilbud ved gjennomføring

av praksisstudier.

Veiledning på eksamensoppgaver

Det å arbeide med fordypningsoppgaver var en utfordring for studentene. De fikk noe tilbud om veiledning via elektronisk post og på samlinger. En øket fokusering på hvordan en kan benytte veiledning i oppgaveskriving vil være et viktig bidrag for å styrke kvaliteten på oppgavene.

Undervisningspråk

Flere studenter sa at det var en forutsetning for deres deltakelse i utdanningen at undervisningspråket var litauisk. Gjennom hele studiet ble det benyttet samme tolk som oversatte fra norsk til litauisk. Flere studenter erkjenner at det å utvikle språkkompetanse innen engelsk vil åpne mange dører når det gjelder videre kompetanseheving og internasjonalt samarbeid. For å stimulere denne utviklingen bør det ved framtidige utdanninger benyttes engelsk mer i alle undervisningsmetodene.

Utdanningens nytteverdi i et langtidsperspektiv

Evalueringsundersøkelsen ble foretatt umiddelbart etter gjennomført utdanning. Studentene uttrykker at de har opplevd utdanningen svært nyttig i forhold til beskrevne målområder. Det vil være av interesse å kunne gjennomføre en ny undersøkelse der en dokumenterer nytteverdi i et utvidet tidsperspektiv. Ved å gjennomføre en ny evaluering etter ca. 4–6 år kunne en få dokumentert de mer varige endringer som har funnet sted. Eventuelle barrierer mot forandring kunne også få oppmerksomhet i en ny evalueringsrapport.

Dokumentasjon av «bieffekter»

I følge Vedung (1998) er noe av problemene knyttet til måloppfyllelsesmodellen hvordan en skal håndtere resultater etter en intervensjon når resultatene ikke kan knyttes opp mot innholdet i de formulerte mål. For å fange opp denne problemstillingen må måloppfyllelsesmodellen utvides til også å inkludere bieffekter eller «sidoeffekter». I denne studien vil informantenes kommentarer kunne gi viktig informasjon om resultater som er oppnådd utenom de beskrevne målene. Et eksempel på dette er blant annet at det nå tilbys en fagfordypning innen psykisk helsearbeid knyttet til en bachelorutdanning innen sosialt arbeid ved Utenos Koligija. Dette er en bieffekt som

er av stor betydning for fagtilbudet til mennesker med psykiske lidelser i Litauen i framtiden. For å få fram betydning av gjennomføring av «Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid Utena–Hedmark», vil det være av stor interesse å kunne gjennomføre en undersøkelse i framtiden med fokus også på bieffekter.

LITTERATUR

- Brandt, Berit (1996). Gruppeintervju: perspektiv, relasjoner og kontekst i: Harriet Holter og Ragnvald Kalleberg (red.) – 2. utg. *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Brataas, Hildfrid V.(2001). Fokusgrupper – en kvalitativ forskningsmetode, *Tidsskriftet sykepleien*, nr. 14: 54–56.
- Cuckovic, Biljana (2005). European Integration and Prospects for Higher Education, *European Education*, vol. 37, no 3: 68–77.
- Dienys, Vincentas, Beleckiene, Giedre, Vaitkute, Lina (2003). *Recent developments in education, training and employment policy in Lithuania*, National Observatory in Lithuania at the Methodological Centre for Vocational education and training, Country report.
- Dyste, O. (2001). Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring. I: O. Dyste (red.) *Dialog, samspill og læring* (ss. 33–72): Oslo: Abstrakt forlag.
- Eriksson, Bengt, Karlsson, Per Åke (1998). *Utvärdera bättre, för kvalitetsutveckling i sosialtjänsten*, Stockholm: Gothia.
- Godon, Rafal, Juceviciene, Palmira, Kodelja, Zdenko (2004). Philosophy of education in post-Soviet societies of Eastern Europe: Poland, Lithuania and

Slovenia, *Comparative Education*, Vol. 40, no.4:559–569.

- Halvorsen, Anne, Gjerdrem, Jorunn (2006). *Bedre praksis i sosialt arbeid, evaluering av fagutvikling*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Holm-Hansen, Jørn (2006). Litauen – sovjetrepublikken som fekk vesteuropeisk partimønster, I: Bakke (red.) *Sentral-Europa og Baltikum etter 1989*, Oslo: Samlaget.
- Hummelvoll, Jan Kåre (2003). *Kunnskapsdannelse i praksis*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Hummelvoll, Jan Kåre, Røsset, Olaf (1998). *Videreutdanning i psykiatrisk sykepleie – en evaluering av utdanningens praksisrelevans*, Elverum, Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 9.
- Juceviciene, Palmira (2005). The Evolution of National Education and Educational Thought in Lithuania, *European education*, vol 73, no. 3:8–19.
- Kaalund-Jorgensen, Lise (1995). Demark Supports Nursing education in Lithuania. *International Nursing rev.* 42 (3):82–84.
- Kapborg, Inez (2000). The nursing education programme in Lithuania: voices of students nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (4):857–863.
- Kapborg, Inez, Berterö (2002). Using an interpreter in qualitative interviews: does it threaten validity? *Nursing Inquiry*, 9 (1):52–56.
- Kommissionen for De Europæiske fællesskaber (2005). *Grøn bog, forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den europæiske Union*, KOM (2005) 484.
- Krogstrup, Hanne Kathrine (2006). *Evalueringsmodeller*, Århus: Academica.
- Kvale, Steinar (1997). *Interview, en introduction til det kvalitative forskningsinterview*, København: Hans Reitzels Forlag.

- Kyvik, S. (red.) (1999). *Evaluering av høskolereformen*, Norges forskningsråd.
- Leisyte, Liudvika (2002). *Higher Education Governance in Post-Soviet Lithuania*. Oslo: Universitetet i Oslo, Institute for Educational Research.
- Malterud, Kirsti (2004). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Mæland, J.G.(1990). *Evaluering av helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak. Hva, hvorfor og hvordan*. Universitetet i Bergen, Hemil-Rapport: 2
- NOU 2003:19. (2003). *Makt og demokrati: sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen : utredning fra en forskergruppe oppnevnt ved kongelig resolusjon 13. mars 1998 : avgitt til Arbeids- og administrasjonsdepartementet 26. august 2003*. Oslo : Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Ovhead, Ingvar, Håkansson, Andres, Meakin, Richard, Fowler, Godfrey, Jurgitis, Arnoldas, Lember, Margus (2001). The Baltic Forum 1994–2000: A primary Health care research workshop, *Scandinavian Journal primary health Care*, 19:211–213.
- Pettersen, Helge Gunnar (2006) *Psykisk helsearbeid i Utena–Litauen: på vei ut av psykiatriens grep: glimt og erfaringer fra en praksisperiode*, Studentarbeid Psykisk helsearbeid/Høgskolen i Hedmark.
- Pleckaitis, Romanas (1970). The Scholastic Moral Philosophy in Lithuania. *Lithuanian Quarterly Journal of Arts and Sciences*, 16 (4).
- Puras, Dainius, Germanavicius, Povilaitis, Robertas, Veniute, Marija, Jasilionis, Domantas (2004). Lithuania mental health country profile, *International review of Psychiatry*, 16 (1–2):117–125.
- Repstad, Pål (2007). *Mellom nærhet og distanse*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Roffe, Ian (1996). Transition and the Development of Higher Education Managers in Lithuania, *European Journal of Education*, vol. 31, no. 1:109–124.

- Romsland, Grace I (2006). Tverrfaglig samarbeid og etikk, I Slettbø og Nortvedt (red.) *Etikk for helsefagene*, Oslo: Gyldendal akademiske 149–169.
- Rådet for Den Europæiske Union (2005). *Grøn bog: Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den europæiske Union*, KOM 484.
- Sandin, Ingrid, Walldal, Elvi L.(2002). The Latvian Nurses education and Profession in Changing Society. *Vård I Norden*, 22 (4):22–26.
- Seim, Jardar (1994). *Øst-Europas historie*, Oslo: Aschehoug.
- Solvang, Berit B. (2006). *Interdisciplinary Higher Education Programme in Mental Health Utena – Hedmark Spring 2003 – Autumn 2005, Report*.
- Statens helsetilsyn (2001). *Kompetansebehov i psykisk helsevern*, Utredningsserie nr. 4–2001 (IK-2740).
- Sverdup, Sidsel (2002). *Evaluering, Faser, design og gjennomføring*, Bergen, Fagbokforlaget.
- Vedung, Evert (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*, Lund: Studentlitteratur.

VEDLEGG 1

Prosjekt psykisk helsearbeid i Utena, Litauen

1.0 Innledning

- 1.1 Bakgrunn for prosjektet
- 1.2 Faginnholdets fundament «Menneskesyn og verdigrunnlag»
- 1.3 Generelle opplysninger
- 1.4 Arbeidsmetoder. Studieteknikk

2.0 Mål for faginnholdet

3.0 Studiepoeng (ECTS , European Credit Transfer System), studiekraav, eksamener

4.0 Innhold i utdanningen

- 4.1 Introduksjon
 - 4.1.1 Helsevesenets historikk i Norge
 - 4.1.2 Helsevesenet og samfunnsutviklingen
 - 4.1.3 Helselovgivning
 - 4.1.4 Sykepleiens historie i Norge

- 4.2 Betydning av tverrfaglig samarbeide i helsevesenet
 - 4.2.1 Faglig fundament, teori og etikk

4.2.2 Relasjonskompetanse

4.2.3 Den psykiske helsearbeideren, likheter og forskjeller mellom faggruppene

4.3 Etikk

4.3.1 Generell etikk

4.3.2 Etikk og menneskesyn

4.4 Psykologi

4.4.1 Holdninger og atferd

4.4.2 Kommunikasjon

4.4.3 Konflikter og konflikthåndtering

4.4.4 Grupper og gruppeprosesser

4.5 Psykiatri

4.5.1 Sosialpsykiatriske problemstillinger

4.5.2 Familieterapi

4.5.3 Rusmiddelomsorg

5.0 Arbeids og undervisningsformer

5.1 Veiledningsgrupper

5.2 Selvstudier

6.0 Vurderingsordninger

6.1 Prosjektoppgave

6.2 Eksamen

7.0 Litteratur

VEDLEGG 2

Evaluering av tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid Utena–Hedmark, ved Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og sosialfag

Mål for evalueringen

- 1) Evaluere utdanningen, informasjon, innhold, metoder, eksamensform.
- 2) Hvilke tanker studentene har om utfordringene innenfor psykisk helse i Utena, Litauen ift. helsetilbud og utdanning.
- 3) Utdanningens nytteverdi for den enkelte student i forhold til sin arbeidssituasjon.

Fremdrift

Gjennomføre spørreundersøkelse i november 2005 ved avslutning av studien. Planlegge intervju høsten 2006, med utdypning i de aktuelle områder.

Del 1. Evaluering av utdanningen

For alle spørsmål med svaralternativer: Sett kun et kryss (i rubrikken for det alternativ som passer best).

1. Nr. (ikke skriv her)

.....

2. Alder:

< 35 år

36–50 år

> 51 år

3. Kjønn:

kvinne

mann

4. Forventninger til studiets faginnhold.

Beskriv forventningene du hadde til gjennomføringen av studiet.

I følge studieplanen er målet for studiet:

Mål for studiet:

- *kompetanseoppbygging innen etikk, kommunikasjon og demokratioppbygging*
- *kompetanseoppbygging innen områder som familierapi, rusmiddelomsorg og sosialpsykiatriske problemstillinger*

Delmål:

- *bygger opp kompetanse i å etablere relasjoner med og gi omsorg til mennesker som har psykiske lidelser*
- *har evne til kritisk og etisk refleksjon i psykisk helsearbeid*
- *baserer sin yrkesutøvelse på verdier som likeverdighet og akseptasjon og viser respekt for det unike menneske*
- *har kunnskap om og anerkjenner og gjør seg bruk av andre faggruppers kompetanse i et forpliktende samarbeid.*
- *arbeider med egen personlig og faglig vekst og utvikler trygghet og kompetanse til å arbeide med konflikter og emosjonelle reaksjoner*

Var dine forventninger i tråd med de mål som er nedfelt i studieplanen?

Ja Nei

Dersom du svarer nei, beskriv hva dette har betydd for deg i din gjennomføring av studiet.

5. Hvordan vil du vurdere videreutdanningens innhold mht. relevans for ditt arbeid?

Jeg vil at du skal vurdere følgende fagområder på en skala fra 1–6. 1 er stor relevans og 6 er svært liten relevans. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Etisk teori | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Kommunikasjon og konflikthåndtering | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Familieterapi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Rusmiddelomsorg | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 Sosialpsykiatriske problemstillinger | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Eventuelle kommentarer:

6. I hvilken grad mener du at videreutdanningen har bidratt til å se betydningen av tverrfaglig samarbeid innen psykisk helsearbeid?

Jeg vil at du skal vurdere spørsmålet på en skala fra 1–6. 1 er stor betydning og 6 er svært liten betydning. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

1 2 3 4 5 6

Eventuelle kommentarer:

7. Hvordan vil du vurdere ditt utbytte knyttet til de ulike læringsmetodene?

Jeg vil at du skal vurdere følgende metoder på en skala fra 1–6. 1 er stor relevans og 6 er svært liten relevans. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Oppgaveskriving i grupper | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Muntlige fremlegg for medstudenter | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Forelesninger | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Øvelser i gruppene | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Ekskursjoner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Åpne seminarer der flere kan delta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Selvstudie, arbeid med tilrettelagt litteratur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Eventuelle kommentarer:

8. Hvordan vil du vurdere innholdet i litteraturlista knyttet til studiet?

Jeg vil at du skal vurdere innholdet i litteraturlista på en skala fra 1–6. 1 er stor grad og 6 er svært liten grad. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Innholdet var relevant ift temaene i studieplanen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Innholdet var nytt ift. mitt fagområde | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Innholdet var overførbar til min praksis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Eventuelle kommentarer:

9. Hvordan vil du vurdere betydningen av vurderingsordningene med hensyn til integrering av kunnskap?

Jeg vil at du skal vurdere betydningen av vurderingsordningene på en skala fra 1–6. 1 er svært god betydning for integrering og 6 er svært liten betydning for integrering. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

- | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. Studieoppgaver | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Eksamen – fordypningsoppgaven | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Eventuelle kommentarer:

10. Hvordan vil du vurdere din mulighet for å kunne påvirke innholdet i utdanningen?

Jeg vil at du skal vurdere følgende påvirkningsmuligheter på en skala fra 1–6. 1 er stor mulighet og 6 er svært liten mulighet Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gjennom innspill til styringsgruppen i Utena | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Gjennom skriftlige evalueringer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Gjennom muntlige evalueringer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Eventuelle kommentarer:

11. Hvordan vil du vurdere innholdet i informasjon du fikk knyttet til videreutdanningen?

Jeg vil at du skal vurdere informasjonen på en skala fra 1–6. 1 er svært tilfredsstillende og 6 er svært liten tilfredsstillende. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Informasjonen før oppstart | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Informasjon mens utdanningen ble gjennomført | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Eventuelle kommentarer:

12. Opplevde du informasjonen tilfredsstillende i forhold til følgende områder:

Jeg vil at du skal vurdere tilfredsheten av informasjonen på en skala fra 1–6. 1 er svært tilfredsstillende og 6 er svært liten tilfredsstillende. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Nivå på utdanningen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Krav til arbeidsinnsats ved gjennomføring av utdanning | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Krav til tverrfaglig samarbeid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Studieoppgaver/eksamensoppgave | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Eventuelle kommentarer:

13. Vurder hvilken betydning styringsgruppen i Utena har hatt for tilfredsstillende informasjon til deltakerne på studiet.

Jeg vil at du skal vurdere informasjonen på en skala fra 1–6. 1 er svært betydningsfullt og 6 er svært lite betydningsfullt. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

1 2 3 4 5 6

Eventuelle kommentarer:

14. Hvordan vurderer du din egen arbeidsinnsats for å gjennomføre studien?

Jeg vil at du skal vurdere omfanget av arbeidsinnsatsen på en skala fra 1–6. 1 er svært stor innsats og 6 er svært liten innsats. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

1 2 3 4 5 6

Hvor mange timer pr. uke i gjennomsnitt har du brukt på arbeidsoppgaver/litteraturstudie i løpet av studietiden?

Eventuelle andre kommentarer:

15. Hva har det betydd for deg at undervisningen har foregått på litauisk (med tolk)?

Det har vært en forutsetning for å gjennomføre studiet

Ja Nei

Jeg hadde ønsket at undervisningen foregikk uten tolk på engelsk

Ja Nei

Eventuelle andre kommentarer:

16. Hvordan har du erfart å benytte engelsk i ditt arbeid?

Jeg vil at du skal vurdere vanskelighetsgraden din på en skala fra 1–6. 1 er svært vanskelig og 6 er svært lite vanskelig. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Å skrive studieoppgaver på engelsk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Å presenterer studieoppgaver på engelsk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Å lese engelsk litteratur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kommentarer:

17. Hvordan har kunnskap tilegnet gjennom studiet påvirket din utøvelse av ditt arbeid?

Jeg vil at du skal vurdere din læring ved bruk av en skala fra 1–6. 1 er svært stor grad og 6 er svært liten grad. Sett en ring rundt det aktuelle tallet.

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Bidratt til tverrfaglig samarbeid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Delta i endringsarbeid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Tilbyr undervisning til medarbeidere | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Tilbyr undervisning til institusjoner og lignende | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Påvirket din forståelse for mennesker med psykiske lidelser | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Annet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Eventuelle kommentarer: (Kom gjerne med eksempler knyttet til de 6 områdene)

18. Hvordan har kunnskap tilegnet gjennom studiet påvirket behandlingstilbudet til pasienter med psykiske lidelser som du har kontakt med/ansvar for?

Vi vil at du skal vurdere kvalitetsendring av pasienttilbudet på en skala fra 1–6, der 1 er i stor grad og 6 er i svært liten grad.

1 2 3 4 5 6

Beskriv kort hva som ligger til grunn for din vurdering

19. Hva har du opplevd som den største likhet mellom norsk og litauisk utdanning?

20. Hva har du opplevd som den største forskjell mellom norsk og litauisk utdanning?

21. Dersom utdanningen skulle gjennomføres på nytt, hvilke endringer ville du da foreslå?

Sett opp forslag i prioritert rekkefølge:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Eventuelle kommentarer:

22. Dersom denne utdanningen blir gjennomført flere ganger, hvem vil du anbefale å ta utdanningen? Begrunn gjerne svaret ditt.

23. Annet.

Del 2. Evaluering av tilbudet i Utena ift. psykisk helsearbeid og utdanning

Del to av evalueringen fokuserer på å få beskrevet studentenes forståelse av utviklingen i Utena slik de vurderer hjelpetilbudet innen psykisk helsearbeid og utdanning innen fagområdet psykisk helsearbeid.

24. Hjelp/behandlingstilbudet innen psykisk helsearbeid

Hva er styrken ved behandlingstilbudet innen psykisk helsearbeid i Utena?
Hva vurderer du som de største utfordringene innen det forebyggende, behandlende og rehabiliterende helsetilbud: (utfordringer og hindringer)?

25. Utdanningstilbudet innen psykisk helsearbeid

Grunnutdanning, (teori og praksisundervisning)
videreutdanning, (teori og praksisundervisning)

Hva er styrken ved utdanningstilbudet innen psykisk helsearbeid i Utena?
Hva vurderer du som de største utfordringene innen utdanning:
(utfordringer og hindringer)?