

Oppdrag og hovedoppgaver

Kompetansesenter rus – region sør (KoRus - Sør) er ett av syv nasjonale kompetansesentra på rusfeltet, og arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Vi henvender oss til kommunene i fylkene Buskerud, Telemark, Vestfold, Aust- og Vest Agder, samt spesialisthelsetjenesten i helseregion sør-øst.

Som et regionalt kompetansesenter skal vi:

- Sikre ivaretagelse, oppbygging og formidling av rusfaglig kompetanse
- Bidra til statlige satsinger på rusmiddelfeltet i den enkelte region

Kompetansesentrenes primære rolle er å styrke praksisfeltet ved å formidle og implementere forsknings- og/eller kunnskapsbaserte metoder. Virksomheten skal bidra til å styrke organisering, kompetanse og kvalitetsutvikling på rusfeltet. Sentrene har oppgaver innen forebygging, kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Sentrene har også en sentral rolle i implementeringen av nasjonal rusmiddelpolitikk.

KoRus - Sør er tilknyttet Borgestadklinikken Blå Kors Sør. Vi samarbeider nært med klinikken, som har en egen skjermet enhet for gravide på tvang og en familieenhet som behandler gravide og familier med rusproblematikk. Familie – og generasjonsperspektivet er sentralt for Borgestadklinikken. Det innebærer at vi ikke bare fokuserer på den som har et rusmiddelproblem, men også på hvilke konsekvenser rusproblemer har i et familiært, sosialt og samfunnsmessig perspektiv.

For mer informasjon om tilbudene våre, se www.borgestadklinikken.no

Innhold

Forord	3
Om undersøkelsen og rapporten	4
Generell kompetanse	7
Lovverket	7
Samhandling med andre aktuelle instanser	7
Rusens virkning generelt	7
Kontakt med pårørende	7
Rusproblematikk i et familie- og generasjonsperspektiv	7
Omsette ny kunnskap i praksis.....	8
Samlende om generell kompetanse.....	8
Fagspesifikk kompetanse	9
Rus/psykiatri, pleie og omsorg, og sosialtjenester.....	9
Helsestasjon	10
Oppvekst.....	11
Kommuneadministrasjon	11
Samlende om fagspesifikk kompetanse.....	12
Kompetansehevingstiltak	13
Om kunnskap, kompetanse og veien videre	16

Forord

Kompetansesenter rus – region sør (KoRus – Sør) har en visjon om å være brobygger mellom kunnskap og praksis. Vi er en tjeneste for tjenestene når det kommer til gjennomføring av offentlig ruspolitikk.

Som en del av en kontinuerlig prosess for å utføre denne oppgaven på en best mulig måte, ønsket vi å kartlegge situasjonen i egen region. Det overordnede målet var å få et utgangspunkt for å prioritere hvilke kompetansehevingstiltak vi bør arrangere mer av, og hvilken form disse tiltakene bør ha for å være mest mulig effektive. Denne rapporten er resultatet av kartleggingen.

Søren Kierkegaard har skrevet det så fint: *«At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der.»* For oss er det viktig å være lydhøre ovenfor våre brukere og deres behov, og slik bygge opp kompetanseutviklingsløp som stemmer overens med behovene der ute og dermed kan lede til vedvarende kompetanse og kvalitetsutvikling i tjenestene.

Det er første gang vi gjennomfører en slik behovskartlegging i vår region. Gjennom dette arbeidet har vi fått god kunnskap om målgruppens behov og ønsker, noe som vil utgjøre en viktig del av vårt kunnskapsgrunnlag når vi planlegger og prioriterer vår innsats i tiden fremover.

Rapporten er utarbeidet av spesialkonsulent Asle Bentsen ved KoRus – Sør, Borgestadklinikken.

Rikke Syvertsen Raknes
Leder KoRus – Sør

Om undersøkelsen og rapporten

Datagrunnlaget for denne rapporten ble innhentet i form av en Questback-undersøkelse. Undersøkelsen ble distribuert ved hjelp av nettverkene til fylkesmennene i de fem fylkene i regionen, samt KoRus-sørs eget kontaktnettverk. Totalt kom det inn 203 unike besvarelser. Siden undersøkelsen ble sendt ut via en delbar elektronisk lenke, er det ikke mulig å angi noen svarprosent. Nedenfor vises den totale andelen besvarelser fordelt per fylke.

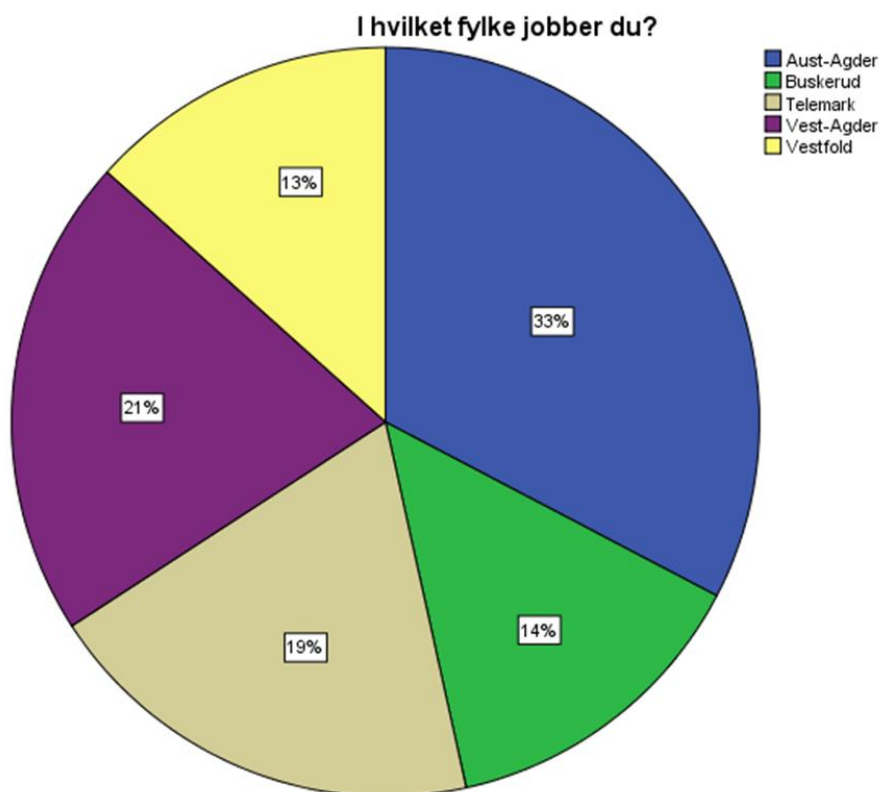


Fig. 1

Figuren viser at det er store forskjeller på andelen respondenter i hvert fylke. I rapporten er det ikke sett på hvordan andelen besvarelser forholder seg til hvor mange stillinger/årsverk som jobber på de aktuelle fagområdene i de ulike fylkene.

Undersøkelsen var bygd opp med noen innledningsspørsmål om fylkestilhørighet, arbeidsfelt, erfaring fra arbeidsfeltet, lederansvar o.l. for å gi noen bakgrunnsvariabler for analyse. Videre fulgte noen spørsmål knyttet til spesifikke arbeidsfelt, noen spørsmål knyttet til generell kompetanse, og tilslutt noen spørsmål knyttet til foretrukket form på kompetansehevingstiltak. Fig. 2 viser de ulike arbeidsfeltene, og andelen besvarelser fordelt på disse.

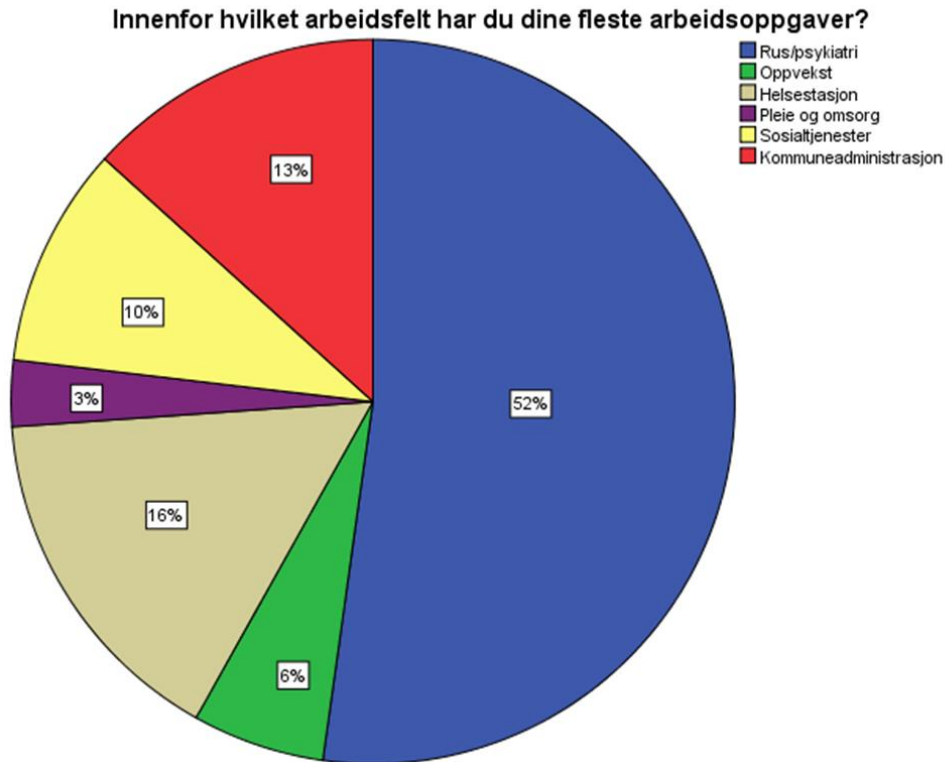


Fig. 2

52 % av respondentene jobber innen rus og psykiatri. I denne rapporten er arbeidsfeltene rus/psykiatri, pleie og omsorg, og sosialtjenester omtalt samlet. Kunnskaps- og kompetansekravene til stillinger innen disse feltene er delvis overlappende, og de med arbeidsoppgaver på disse områdene mottok derfor de samme underspørsmålene. Til sammen utgjorde de ansatte fra disse fagfeltene 65 % av respondentene. 16 % av utvalget jobber ved en helsestasjon, 6 % jobber innen oppvekstfeltet, og 13 % jobber administrativt i kommunene.

Denne rapporten omhandler både generell og spesifikk kunnskap og kompetanse. Med generell kunnskap og kompetanse menes kunnskap og kompetanse om arbeid med rus som ikke nødvendigvis er knyttet direkte til et spesielt arbeidsfelt. Slik kunnskap og kompetanse vil ikke være like relevant for alle, men det samlede nivået vil gi en pekepinn på «hvor skoen trykker», og på hvilke områder det kanskje ikke vil være nødvendig med kompetansehevingstiltak. I tillegg vil det ved å se på noen bakgrunnsvariabler være mulig å se litt på hva som henger sammen med kunnskap og kompetanse. Er det forskjell mellom leder og ikke-leder? Øker kunnskapen med erfaring? Er det forskjeller mellom fylkene?

Med spesifikk kunnskap og kompetanse menes i denne sammenhengen ikke noe annet enn den fagspesifikke viten som er knyttet mer direkte til et arbeidsfelt. Hvilken kunnskap og kompetanse er det ansatte på for eksempel helsestasjonen trenger? Hva er det de er spesielt gode til, og ikke trenger kompetanseheving på? I den delen av rapporten som omhandler det spesifikke, blir resultatene ikke analysert med tanke på bakgrunnsvariabler. Årsaken er at antallet respondenter da fort blir så lavt at det er vanskelig å si at noe ikke skyldes utslag av tilfeldigheter. For eksempel er det bare én respondent fra oppvekstsektoren i Buskerud, og selv om det er interessant også hva denne

respondenten svarer, gir det ikke noe godt svar på hva de ansatte som jobber innen oppvekst i Buskerud ønsker av kompetansehevingstiltak.

For å kunne dekke etterspørselen etter kompetansehevingstiltak, er det også nødvendig å vite noe om formen på disse tiltakene. Fylkene, og kommunene, i regionen er svært forskjellige, både i forhold til geografi, økonomi, kunnskap, organisering og struktur, og så videre. Det kan derfor tenkes at bestemte tiltak tiltrekker enn bestemt type kommuner. For å undersøke dette ble det i undersøkelsen både spurt om hvordan den enkelte foretrakk tiltak; for eksempel dagskurs, overnattingskurs, opplæring på egen arbeidsplass og så videre, og de som ikke har deltatt på kompetansehevingstiltak i regi av KoRus ble spurt om grunnene til ikke å delta. Slike grunner kunne være for eksempel «pris», «fravær fra jobb» eller «lang reisevei».

Både rapporten og undersøkelsen den bygger på, er bygget opp med tanke på å belyse et bredt spekter av kunnskaps – og kompetanseområder, og samtidig ta sikte på å nyttiggjøre seg av det innsamlede datamaterialet. På den ene siden vil det derfor være spennende tema som ikke belyses her, og på den andre siden finnes det områder det ville vært fruktbart å analysere mer detaljert. Valgene bak rapportens og undersøkelsens utforming må derfor ses i sammenheng med det overordnede målet om å få et utgangspunkt for å prioritere hvilke kompetansehevingstiltak vi bør arrangere mer av, og hvilken form disse tiltakene bør ha for å være mest mulig effektive.

Generell kompetanse

Denne delen av rapporten omhandler de generelle kompetanseområdene «Lovverket», «Samhandling med andre aktuelle instanser», «Rusens virkning generelt», «Kontakt med pårørende», «Rusproblematikk i et familie- og generasjonsperspektiv» og det å «Omsette ny kunnskap i praksis». Alle respondentene i undersøkelsen ble bedt om å vurdere sin egen kunnskap og handlingskompetanse på en skala fra 1 til 6, der 1 tilsvarer «I liten eller ingen grad» og 6 tilsvarer «I svært stor grad». Det var også mulig å svare at den aktuelle kunnskap og kompetanse ikke var relevant.

Lovverket

Det ser ut til å være god kunnskap og handlingskompetanse når det gjelder lovverket. 72 % av respondentene har oppgitt et nivå på 4 eller mer. I snitt ligger nivået på 4,03. Det er ingen store variasjoner mellom fylkene, men personer med lederansvar scorer seg selv noe høyere på kunnskap og handlingskompetanse knyttet til lovverket. Arbeidserfaring ser også ut til å spille en liten rolle. De med lengre erfaring oppgir noe større kompetanse.

Samhandling med andre aktuelle instanser

Samhandlingskompetansen er jevnt over god. Totalt er gjennomsnittsverdien på 4,41, og 83 % av de ansatte oppgir fire eller mer på en skala fra 1 til 6. I Vestfold scorer over 96 % fire eller mer, mens mellom 77 % og 84 % oppgir dette i de andre fylkene. Lederansvar ser ut til å ha mindre betydning, selv om de med lederansvar også her har oppgitt noe høyere score. Det er signifikant flere med 0-2 års erfaring som svarer fra 1-3 enn dem med lengre arbeidserfaring.

Rusens virkning generelt

Mange vet mye om rus og ulike rusmidlers virkning. I gjennomsnitt svarer respondentene at de har kunnskap og handlingskompetanse som tilsvarer 4,34 på den oppgitte skalaen som går fra 1 til 6. Omtrent 78 % svarer 4 eller mer. Her er også andelen som svarer 4 eller mer noe høyere i Vestfold. Det er små forskjeller både når det kommer til lederskap og arbeidserfaring, men også her ser erfaring ut til å ha positiv innvirkning på kompetansen.

Kontakt med pårørende

På spørsmålet «I hvilken grad har du kunnskap og handlingskompetanse når det gjelder kontakt med pårørende?» oppgir nesten 70 % 4 eller mer. Drøyt 27 % svarer 3 eller lavere, og cirka 3 % mener denne kunnskapen og kompetansen ikke er relevant for dem. Igjen svarer 96 % av respondentene i Vestfold fra 4 til 6. I Vest-Agder svarer 59 % det samme, men her er det over 7 % som har svart at dette ikke er relevant (mot ingen i Vestfold). Samlet er kompetansen høyere hos ledere og de med lang arbeidserfaring. Det er signifikante forskjeller mellom dem som har en relevant arbeidserfaring på to år eller mindre, og dem som har over ti års erfaring når det kommer til andelen som oppgir 4 eller mer på det aktuelle spørsmålet.

Rusproblematikk i et familie- og generasjonsperspektiv

Kompetansesenter rus – region sør's arbeid er forankret i Borgestadklinikken's visjon om å jobbe med rusproblematikk i et familie- og generasjonsperspektiv. Det er derfor spennende å se hva de ansatte rundt om i kommunene føler de vet om en slik tilnærming. I snitt svarer de ansatte at de har en

kunnskap og handlingskompetanse som tilsvarer 3,94 på en skala fra 1 til 6. Omtrent 64 % oppgir 4 eller mer, mens 33 % oppgir 3 eller mindre. I Vestfold svarer 85 % 4 eller mer. 70 % oppgir det samme i Buskerud, mens 63 % svarer dette i Telemark. I Aust-Agder og Vest-Agder er andelene henholdsvis 61 % og 55 %. Det er vesentlig flere med lederansvar som svarer 4, og tilsvarende flere uten lederansvar som svarer 3, men det er små forskjeller i begge ytterkantene av skalaen. De med mer enn 10 års arbeidserfaring på fagfeltet oppgir jevnt over høyere kunnskap og kompetanse. Nesten 17 % av dem med 0-2 års erfaring mener kunnskap og handlingskompetanse angående rusproblematikk i et familie- og generasjonsperspektiv ikke er relevant for deres arbeid.

Omsette ny kunnskap i praksis

Like viktig som å tilegne seg ny kunnskap og kompetanse, er det å kunne omsette disse i praksis. Implementeringskompetanse er med andre ord sentralt. 47 % har en kompetanse som tilsvarer 4 på en skala fra 1 til 6. Det er like mange svar på alternativene 1 til 3 som på 5 og 6 (cirka 25 % på hver). Fylkene skiller seg lite fra hverandre her, og det er heller ingen store forskjeller mellom de som har lederansvar og de som ikke har slikt ansvar. De som har 0-2 års erfaring fra fagfeltet fordeler seg ganske jevnt over skalaen, mens de med 3 års erfaring eller mer i større grad svarer 4 og 5. Også på dette området er det flere med kort arbeidserfaring som mener denne kompetansen ikke er relevant (8 % mot 0-1 %).

Samlende om generell kompetanse

Samlet er det «Samhandling med andre aktuelle instanser» og «Rusens virkning generelt» som har fått høyest score. Når det gjelder rusens virkning er dette grunnleggende kunnskap alle trenger noe kjennskap til. Det er også svært få som anser dette som «ikke relevant». Det betyr ikke at det ikke trengs kompetansehevingstiltak på noen spesifikke underområder når det gjelder rusens virkning. KoRus Sør får i økende grad henvendelser når det gjelder for eksempel eldre og rus.

Både gjennom Samhandlingsreformen, lovverket, «sømløse behandlingsforløp», ROP-retningslinjen og andre offentlige dokumenter, retningslinjer og veiledere, har samhandling vært i fokus. Dette fokuset har gitt en høy teoretisk kunnskap om samhandling. Samhandling er imidlertid i stor grad en prosess, og det er derfor viktig å fortsette å holde fokus på at det finnes arenaer og møtepunkter for samhandling, både på tvers av fylkene, helseforetakene, og kommunene, og også internt i den enkelte kommune. Slike møtepunkter er sterkt etterspurt, og henger i stor grad sammen med det å kunne omsette ny kunnskap i praksis, implementeringskompetanse.

Å jobbe med rus i et familie- og generasjonsperspektiv, kan også settes i sammenheng med å jobbe bevisst med pårørende. Å jobbe med en slik forankring, er også å jobbe med en forståelse av relasjoner, og er et arbeid som tar tid. Det er også de med lengst erfaring som oppgir klart høyest kunnskap og kompetanse på disse områdene, og denne erfaringen ser ut til å være viktigere her enn på andre områder.

Det ser ut til at kunnskaps- og kompetansenivået både henger sammen med lederskap, og i enda sterkere grad, erfaring. Noen av forskjellene mellom fylkene kan også skyldes disse variablene. Det er blant annet ingen med 0-2 års erfaring som har besvart undersøkelsen i Vestfold, men til gjengjeld er det også færre med lederansvar som har besvart undersøkelsen der.

Fagspesifikk kompetanse

Nedenfor blir de mer fagspesifikke kunnskaps- og kompetanseområdene omtalt. Disse er direkte knyttet til arbeidsfeltene den enkelte oppgav å tilhøre. Også her ble respondentene bedt om å vurdere sin egen kunnskap og handlingskompetanse på en skala fra 1 til 6, der 1 tilsvarer «I liten eller ingen grad» og 6 tilsvarer «I svært stor grad». Det var også mulig å svare at den aktuelle kunnskap og kompetanse ikke var relevant.

Rus/psykiatri, pleie og omsorg, og sosialtjenester

Figur 3 viser de forskjellige områdene undersøkelsen tok for seg. Den viser også gjennomsnittet for oppgitt kunnskapsnivå, og gjennomsnittet for kompetansehevingsønskene fra de ansatte innen rus og psykiatri, pleie og omsorg, og sosialtjenester.

Område	Kunnskap	Kompetansehevingsønske
Rusforebyggende arbeid	4,06	4,26
Tidlig intervensjon på rusfeltet	3,88	4,26
Helhetlig behandling og/eller oppfølging	4,35	4,60
Nyttige kartleggingsverktøy	3,50	4,47
ROP-retningslinjen	3,46	4,35
Sammenhengen mellom rus og psykiske lidelser	4,83	4,35
Sammenhengen mellom rus og vold	4,64	4,10
Meningsfull aktivitet	4,23	4,47
Individuell plan	4,69	3,61

Fig. 3

Kunnskapen er størst på sammenhengen mellom rus og psykiske lidelser, fulgt av individuell plan, og sammenhengen mellom rus og vold. Lavest kunnskap er det på ROP-retningslinjen, nyttige kartleggingsverktøy, og tidlig intervensjon på rusfeltet. Når det gjelder kompetansehevingsønsker er det ønsket tiltak på de fleste områder. Bare individuell plan ser ut til å være lite etterspurt. Det er på områdene «Helhetlig behandling og/eller oppfølging», «Nyttige kartleggingsverktøy» og «Meningsfull aktivitet» at kompetansehevingsønskene er størst. «Nyttige kartleggingsverktøy» er for øvrig, sammen med «ROP-retningslinjen», det området hvor det er størst forskjell mellom kunnskapsnivå og kompetansehevingsønske, og denne forskjellen kan være en indikasjon på at dette er områder det bør fokuseres på fremover.

Helsestasjon

Figur 4 viser de forskjellige områdene undersøkelsen tok for seg. Den viser også gjennomsnittet for oppgitt kunnskapsnivå, og gjennomsnittet for kompetansehevingsønskene fra de ansatte ved helsestasjonene.

Område	Kunnskap	Kompetansehevingsønske
Kartleggingsverktøy	3,87	4,45
Hvordan rus kan skade fosteret	5,55	4,14
Hvordan identifisere og følge opp barn med medfødt ruskskade	3,50	4,74
Avdekking av rusproblem og vanlige symptomer hos barn med rusproblemer i hjemmet	3,65	5,00
Samtale om rusproblemer der barn er i en utsatt posisjon	3,90	5,08
Retningslinjen for oppfølging av gravide og barn i LAR	3,61	4,38
Meldeplikt angående gravide	5,34	4,34
Meldeplikt angående barn	5,32	4,29

Fig. 4

Det er store variasjoner i kunnskap under de forskjellige områdene knyttet til helsestasjonen. Når det gjelder «Hvordan rus kan skade fosteret», «Meldeplikt angående gravide», og «Meldeplikt angående barn» er kunnskapsnivået svært høyt (5,55, 5,34, og 5,32). Disse scorer også lavest når det kommer til kompetansehevingsønskene, men alle områdene har fått en gjennomsnittsscore på 4 eller mer. Mest ønsket er «Samtale om rusproblemer der barn er i en utsatt posisjon» og «Avdekking av rusproblem og vanlige symptomer hos barn med rusproblemer i hjemmet». Sammen med «Hvordan identifisere og følge opp barn med medfødt ruskskade», «retningslinjen for oppfølging av gravide og barn i LAR», og «Kartleggingsverktøy», var disse områder hvor det ble oppgitt et noe lavere kunnskapsnivå, og dette gjenspeiler seg i de relativt store kompetansehevingsønskene.

Oppvekst

Figur 5 viser de forskjellige områdene undersøkelsen tok for seg. Den viser også gjennomsnittet for oppgitt kunnskapsnivå, og gjennomsnittet for kompetansehevingsønskene fra de ansatte innen oppvekstsektoren.

Område	Kunnskap	Kompetansehevingsønske
Avdekking av rusproblem og vanlige symptomer hos barn og unge med rusproblemer i hjemmet	4,00	4,09
Den nødvendige samtalen med barn/unge og/eller foreldre	4,33	4,50
Tidlig intervensjon	4,08	4,36
Ungdomsrus	4,11	4,33
Hvilke instanser bekymringer bør meldes til	5,00	3,30
Eget handlingsrom	4,25	4,70

Fig. 5

Innen oppvekstsektoren var det størst kunnskap om hvilke instanser bekymringer bør meldes til, og det var i liten grad etterspurt kompetansehevingstiltak når det gjaldt akkurat det. Imidlertid ble det i stor grad uttrykt ønske om slike tiltak innen «Den nødvendige samtalen med barn/unge og/eller foreldre» og «Eget handlingsrom». Også «Tidlig intervensjon» og «Ungdomsrus» var ettertraktede områder for kompetanseheving. Når det gjaldt avdekking av rusproblem og vanlige symptomer hos barn og unge i hjemmet, oppgav de ansatte her noe høyere kunnskap enn de ansatte ved helsestasjonene. Kompetansehevingsønskene var tilsvarende mindre.

Kommuneadministrasjon

Figur 6 viser de forskjellige områdene undersøkelsen tok for seg. Den viser også gjennomsnittet for oppgitt kunnskapsnivå, og gjennomsnittet for kompetansehevingsønskene fra de ansatte innen kommunesektoren.

Område	Kunnskap	Kompetansehevingsønske
Rusmiddelsituasjonen i egen kommune	3,93	3,96
Rusmiddelsituasjonen i Norge	3,11	3,52
Rusplanarbeid	3,74	3,96
Alkoholloven	4,12	3,86
Folkehelseloven	4,11	3,52
Samhandlingsreformen	4,46	3,75
Sentrale veiledere og retningslinjer	4,07	4,52

Fig. 6

Området hvor det ble oppgitt lavest kunnskap var «Rusmiddelsituasjonen i Norge», og det var også et av områdene det i minst grad ble ønsket kompetansehevingstiltak på. Det er mulig å tenke seg at dette ikke er relevant for en del stillinger innen kommuneadministrasjonene, men alternativet «Ikke

relevant» ble i liten grad benyttet. Respondentene ønsket i størst grad kompetansehevingstiltak på sentrale veiledere og retningslinjer. For øvrig ønsket de seg samlet sett kompetansehevingstiltak i vesentlig mindre grad enn respondenter fra de andre arbeidsfeltene.

Samlende om fagspesifikk kompetanse

Det er en klar sammenheng mellom kunnskapsnivå og ønske om kompetansehevingstiltak på de fleste områder. Lavere kunnskap gir i stor grad høyere kompetansehevingsønsker. Det er både teoretisk og praktisk kunnskap/kompetanse som er etterspurt. Noen ganger også kombinasjoner av disse. Blant de teoretiske kan det nevnes sentrale veiledere og retningslinjer, mens f.eks. samtale med barn i en utsatt posisjon er mer praktisk. Samhandling eller ROP-retningslinjen inneholder i store trekk begge deler.

På helsestasjonene ser det ut til at det er høy kunnskap om noen områder, f. eks meldeplikt, og mindre om andre. På de andre arbeidsfeltene ser det ut til å være en jevnere spredning. I tillegg skiller kommuneadministrasjonene seg ut ved å ha gjennomgående mindre ønsker om kompetansehevingstiltak. Det kan nok delvis ha sin forklaring i at de ansatte her i større grad er generalister, eller at gruppen er mer sammensatt, og områdene derfor ikke alltid er like treffende. Samlet sett er det i stor grad ønsket om kompetansehevingstiltak på veldig mange områder, også på noen områder der kunnskapen allerede er høy.

Kompetansehevingstiltak

For å kunne tilby kompetansehevingstiltak som både blir benyttet og er nyttige, er det mange aspekter ved tiltakene som må være tilpasset målgruppen(e). De må blant annet være kjente, de må være tilgjengelige, de må ikke være for kostbare, de må ha relevant faglig innhold, og tiltakene må ha en form som er tilpasset dette. Det er flere spørsmål i undersøkelsen som belyser disse forskjellige aspektene ved de ulike kompetansehevingstiltakene og deres form. Alle som ikke har deltatt på kompetansehevingstiltak i regi av KoRus – Sør ble bedt om å oppgi hvorfor de ikke hadde deltatt på slike tiltak, alle respondentene ble bedt om å oppgi hvordan de foretrakk å delta på kompetansehevingstiltak (med alternativene: «Opplæring på egen arbeidsplass», «Veiledning», Halvdagskurs», «Dagskurs», «Overnattingskurs», eller «Opplæring på nett»). Respondentene ble også oppfordret til å utdype sine svar. Figur 7 viser andelen respondenter som har deltatt på kompetansehevingstiltak i regi av KoRus – Sør de siste to årene.

Har du deltatt på kompetansehevingstiltak i regi av KoRus-Sør i løpet av de siste to årene?

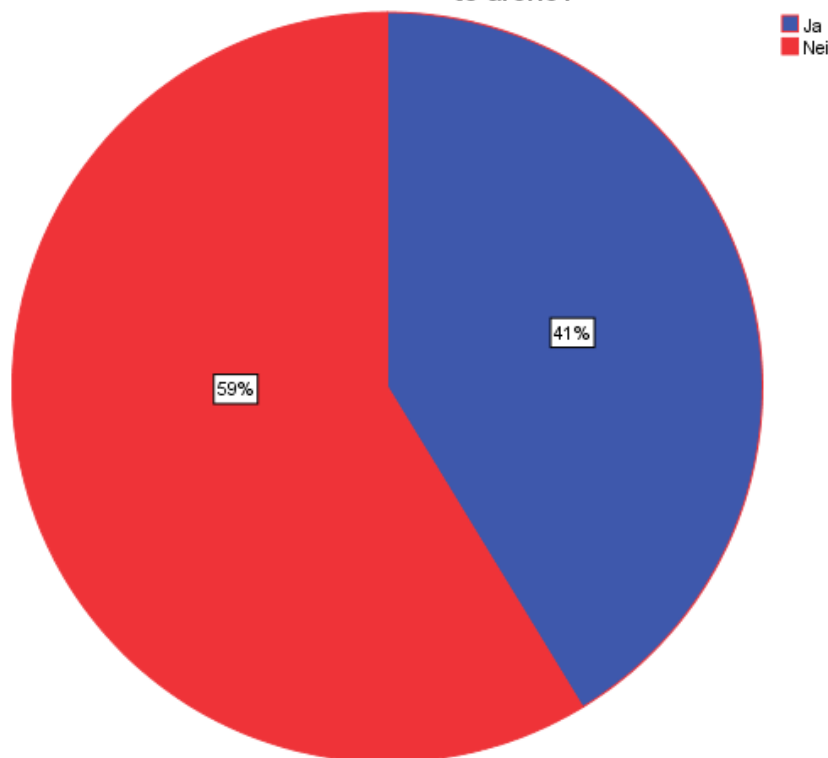


Fig.7

Drøyt 40 % oppgav manglende informasjon om tilbud som en av de viktigste årsakene til ikke å ha deltatt på kompetansehevingstiltak. 23 % svarte «Ikke relevant tilbud for min stilling», og 22 % svarte «Fravær fra jobb». 14 % oppgir pris som en faktor, og én respondent sier at «Pga. dårlig kommuneøkonomi er det vanskelig å delta på «dyre» kurs, dvs. kurs som koster mer enn 500 kr. pr. person.».

Det ser videre ut som de fleste respondentene ønsker kompetansehevingstiltak i form av dagskurs. 59 % oppgir denne formen som én av de to mest foretrukne formene. Blant årsakene nevnes «For

familier med små barn er det ikke alltid mulig å få til overnattingsseminarer/kurs». Noen svarer at de har best utbytte av undervisning som strekker seg over litt tid, mens andre mener dette henger sammen med hva slags type kompetansehevingstiltak det dreier seg om. Figur 8 viser svarfordelingen (det var her mulig å velge inntil to alternativer). Også «Opplæring på egen arbeidsplass» ble ofte foretrukket, mens det er liten interesse for halvdagskurs (9 %).

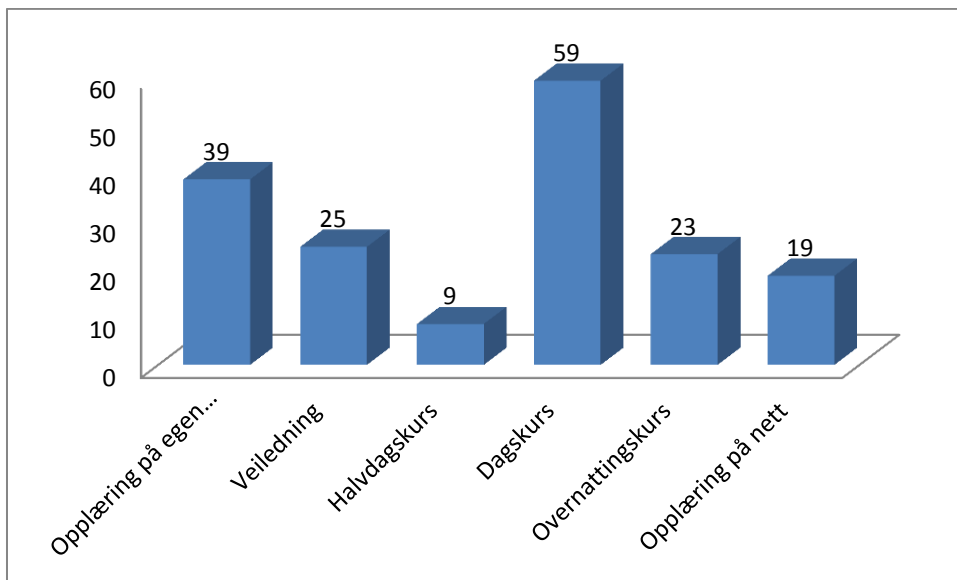


Fig. 8

Det er noen variasjoner mellom fylkene når det kommer til foretrukket form på kompetansehevingstiltakene. For eksempel foretrekker en større andel av respondentene i Aust-Agder opplæring på nett sammenlignet med de andre fylkene (se figur 9). Tilsvarende foretrekker 29 % i Buskerud overnattingskurs, mens dette gjelder 23 % totalt, og 18 % i Telemark. Antallet respondenter i hvert fylke er imidlertid ikke tilstrekkelig til å kunne si noen sikkert om de fylkesvise variasjonene.

Ønsker opplæring på nett

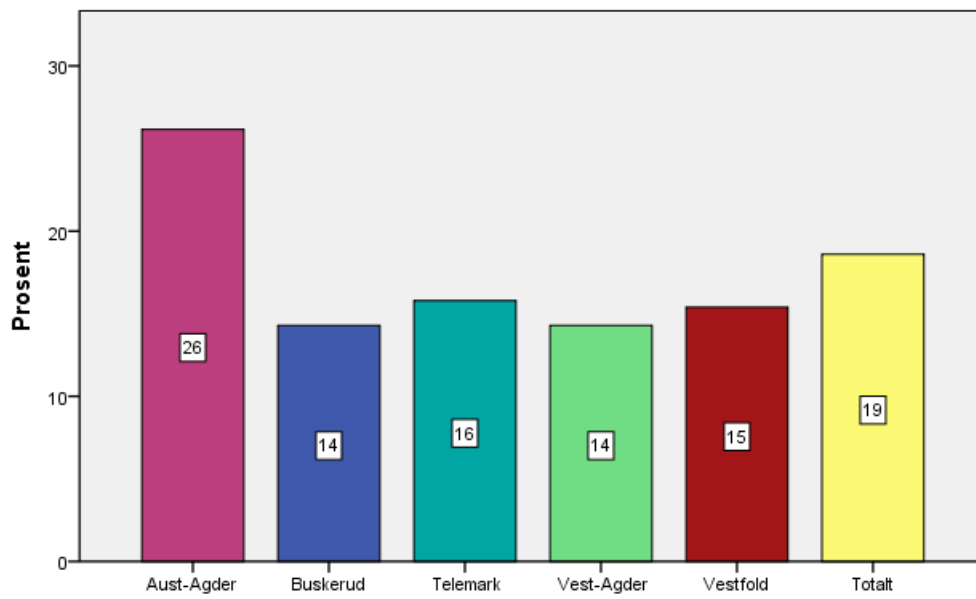


Fig. 9

Om kunnskap, kompetanse og veien videre

Det er masse kunnskap spredt rundt i alle fylkene i regionen. Likevel er det også, heldigvis kanskje, mange som ønsker seg kompetansehevingstiltak på en rekke områder. For å begynne med den generelle kompetansen, var det på områdene «Rusproblematikk i et familie- og generasjonsperspektiv» og «Omsette ny kunnskap i praksis» respondentene oppgav det laveste kunnskaps- og kompetansenivået. Dette bekrefter at implementering vil være et viktig begrep også i tiden som kommer. Det gir også en pekepinn på at det vil være svært nyttig å drive oppfølging av kommunene i etterkant av tiltak, kartlegginger og så videre. Det er ingen overraskelse at det her er forskjeller mellom de med kort, og de med lang arbeidserfaring, men det viser at det kan være god bruk av ressurser å forsøke å komme inn med kompetansehevingstiltak tidlig i et arbeidsløp. Kanskje er det ekstra viktig når det gjelder «Rusproblematikk i et familie- og generasjonsperspektiv», hvor mange med kort arbeidserfaring anså området for å være irrelevant. Sammenhengen mellom dette perspektivet, arbeidet med kontakt med pårørende, og også det som i undersøkelsen er kalt «Den nødvendige samtalen» bør også understrekes. Kunnskap om det å jobbe med rus i et familie- og generasjonsperspektiv gir økt trygghet i kontakt med pårørende, som igjen vil gjøre det lettere å gjennomføre «Den nødvendige samtalen».

«Den nødvendige samtalen» er blant områdene som det i størst grad ønskes kompetanseheving på. Både ansatte på helsestasjonene og ansatte på oppvekstfeltet ønsket dette sterkt. Andre områder det etterspørres tiltak på var blant annet «Helhetlig behandling og/eller oppfølging», «Avdekking av rusproblem og vanlige symptomer hos barn med rusproblemer i hjemmet», «Hvordan identifisere og følge opp barn med medfødt russkade», «Eget handlingsrom» og «Sentrale veiledere og retningslinjer». Ønskene er med andre ord varierte, og spenner fra helt konkrete og praktiske handlingsverktøy, til kunnskap om offentlige dokumenter og formelle handlingsrom.

Funnene fra denne undersøkelsen tyder på at Kompetansesenter rus – region sør bør fortsette å satse på å bygge opp implementeringskunnskap og implementeringskompetanse. Videreutvikling av samhandlingskompetanse henger også sammen med implementering. Kompetansesenteret bør også fortsette å styrke sitt praktiske arbeid i kommunene. Videre trengs det både en satsing på spesialiserte kurs, og på mer generelle kurs og konferanser som tar sikte på å klargjøre offentlig politikk og offentlige forventninger til kommunenes arbeid på rusfeltet.

I den grad kommunenes ønsker angående form kan imøtekommes, ser det ut til at dagsseminar er mest aktuelt. Likevel er det også nødvendig å ha noen overnattingsseminarer, både på grunn av omfanget av tiltaket, og på grunn av praktiske forhold som reisevei og lignende. Halvdagskurs er lite ønsket. Opplæring på egen arbeidsplass er etterspurt, og kan være en god idé på enkelte prosjekter, men det er vanskelig gjennomførbart som fast form fordi regionen inneholder 83 kommuner. Mange uttrykte ønsker om opplæring via nett, og e-læringsmoduler kan være spennende å se nærmere på. Videokonferanser og lignende kan også være nyttig, men i første omgang kanskje som et supplement for dem som ikke har muligheten til å reise på dagskonferanser.

På bakgrunn av de områdene som er belyst i rapporten, og nevnt over, har Kompetansesenter rus – region sør nå fått en oversikt over kunnskaps- og kompetansesituasjonen i vår region. Senteret har også fått en oversikt over hvilke kompetansehevingstiltak det er mest behov for, og på hvilke former de kan ha. En del av disse områdene er allerede godt dekket fra kompetansesenterets side, mens det på andre områder kan være nødvendig med justeringer. Rapporten, og undersøkelsen den bygger på,

har uansett gitt en kortfattet oversikt som kan benyttes i det konkrete arbeidet med å lage gode og etterspurte kompetansehevingstiltak.



Kompetansesenter rus - region sør

Borgestadklinikken - Blå Kors Sør

Postboks 1,
Sentrum 3701
Skien

Telefon: 35 90 47 00
E post: korus@borgestadklinikken.no
www.borgestadklinikken.no

Kompetansevirksomheten utføres på oppdrag fra:

