

FAGRESSOURCER I MISBRUGS- BEHANDLINGEN

En undersøgelse af hvordan
medarbejdere indhenter og
anvender viden

BIRGITTE THYLSTRUP

KABS VIDEN



FAGRESSOURCER I MISBRUGS- BEHANDLINGEN

En undersøgelse af hvordan
medarbejdere indhenter og
anvender viden

INDHOLDSFORTEGNELSE

| | | |
|----------|----|--|
| | 11 | FORORD |
| | 13 | FORFATTERENS FORORD |
| | 15 | RESUMÉ |
| | 17 | OM PROJEKTET |
| | 21 | LÆSEVEJLEDNING |
| 1 | 23 | BAGGRUND FOR UNDERSØGELSEN |
| | 25 | 1.1 Viden og formidling |
| | 26 | 1.1.1 Formidling og vidensdeling |
| | 27 | 1.1.2 Fra produceret viden til anvendt viden |
| | 28 | 1.2 Viden og organisation |
| | 29 | 1.2.1 Misbrugsområdet – mange arbejdsopgaver og funktioner |
| | 30 | 1.2.2 Medarbejderudvikling og dets potentialer |
| | 31 | 1.2.3 Medarbejderen og arbejdspladsen |
| 2 | 35 | PROJEKT OG METODE |
| | 37 | 2.1 Rammer for undersøgelsen |
| | 37 | 2.1.1 Deltagere |
| | 38 | 2.1.2 Dataindsamling |
| | 40 | 2.1.3 Udvikling og indhold af spørgeskema |
| | 44 | 2.1.4 Statistiske metoder brugt i analysen |
| 3 | 47 | BAGGRUNDSOPLYSNINGER OM DELTAGERNE |
| | 49 | 3.1 Opsummering |
| | 51 | 3.1.1 Adkomst til deltagere |
| | 51 | 3.1.2 Deltagerfordeling på regioner |
| | 52 | 3.1.3 Køn og alder |
| | 53 | 3.1.4 Ansatte på lokale arbejdsenhed |
| | 53 | 3.1.5 Arbejdsplads |
| | 54 | 3.1.6 Arbejdsfunktion |
| | 55 | 3.1.7 Type af klienter |
| | 56 | 3.1.8 Behandlingsmetoder |

| | | | |
|----------|-----|--------|---|
| | 57 | 3.1.9 | Uddannelse og erhvervserfaring |
| | 59 | 3.1.10 | Arbejdsopgaver |
| | 61 | 3.1.11 | Ydelser på daglig basis |
| | 62 | 3.1.12 | Deltagelse på kurser |
| | 65 | 3.1.13 | Supervision |
| 4 | 69 | | FORMIDLING |
| | 71 | 4.1 | Opsummering |
| | 73 | 4.2 | Læsning af fagressourcer |
| | 73 | 4.2.1 | Videnskabelige tidsskrifter |
| | 74 | 4.2.2 | Fagtidsskrifter |
| | 74 | 4.2.3 | Aviser |
| | 75 | 4.2.4 | Hjemmesider |
| | 76 | 4.2.5 | Andet |
| | 77 | 4.3 | Oplevelse og brug af fagressourcer |
| | 78 | 4.3.1 | Forskningsartikler |
| | 79 | 4.3.2 | Fagartikler |
| | 80 | 4.3.3 | Kurser |
| | 81 | 4.3.4 | Konferencer |
| | 82 | 4.3.5 | Hjemmesider |
| | 83 | 4.4 | Anvendelse på arbejdspladsen |
| | 83 | 4.4.1 | Forskningsartikler |
| | 83 | 4.4.2 | Fagartikler |
| | 84 | 4.4.3 | Kurser |
| | 85 | 4.4.4 | Konferencer |
| | 86 | 4.4.5 | Ansvarsfordeling |
| 5 | 89 | | ORGANISATION |
| | 91 | 5.1 | Opsummering |
| | 92 | 5.2 | 'Organisatorisk parathed' på arbejdspladsen |
| | 96 | 5.2.1 | Oplevelse af arbejdsplads og egen brug af fagressourcer |
| 6 | 99 | | DISKUSSION OG KONKLUSION |
| | 101 | 6.1 | Opsummering |
| | 101 | 6.1.1 | Kan resultaterne fra undersøgelsen generaliseres? |
| | 102 | 6.1.2 | Geografi |

| | | |
|-----|-------|--|
| 102 | 6.1.3 | Medarbejderne |
| 103 | 6.1.4 | Arbejdspladsen |
| 104 | 6.1.5 | Behandlingsmetoder |
| 105 | 6.2 | Viden – opbygning af kvalifikationer og kompetencer |
| 105 | 6.2.1 | Anciennitet og opbygning af viden |
| 107 | 6.2.2 | Hvilken viden er der opbygget? |
| 108 | 6.2.3 | Når den producerede viden ud til medarbejderne? |
| 109 | 6.2.4 | Hvilken viden når ud til hvilken faggruppe |
| 110 | 6.2.5 | Det vi bruger, er det, vi synes, der bidrager |
| 112 | 6.2.6 | Arbejdspladsens rolle for medarbejderens brug af fagressourcer |
| 114 | 6.2.7 | Så hvad gør en forskel? |
| 117 | 6.2.8 | Betydningen af tid |
| 118 | 6.2.9 | Vidensdeling i organisationen |
| 120 | 6.3 | Konklusion |
| 120 | 6.3.1 | Den producerede viden når frem |
| 121 | 6.3.2 | Fagressourcer bidrager til arbejdet |
| 122 | 6.3.3 | Medarbejderne og arbejdspladsen |
| 123 | 6.3.4 | Arbejdspladsen spiller en rolle |
| 124 | 6.3.5 | Viden og målgrupper |

7

| | | |
|-----|--------------|---|
| 127 | OVERVEJELSER | |
| 129 | 7.1.1 | Viden og målgrupper |
| 130 | 7.1.2 | Afgrænsning af indsatsområder på arbejdspladsen |
| 131 | 7.1.3 | Vidensdeling på arbejdspladsen |
| 131 | 7.1.4 | Ledelse |
| 132 | 7.1.5 | Eksterne samarbejdspartnere |
| 133 | 7.1.6 | En formel misbrugsuddannelse - noget er sat i gang |
| 135 | 7.1.7 | Kvalitet og indhold i en kompetencegivende uddannelse |
| 136 | 7.2 | Afsluttende overvejelser |
| 139 | LITTERATUR | |

FORORD

Kommunerne skal fremover indstille sig på nulvækst eller ligefrem negativ vækst. Vil det automatisk resultere i nedskæringer og ringere kerneydelser? Eller vil det være muligt at fastholde eller ligefrem udvikle serviceniveauet på trods af en stationær eller reduceret økonomisk ramme.

Når historien herom skal skrives, vil det sikkert vise sig, at adgang til viden og evnen til at anvende viden har stor indflydelse på organisationens evne til at performe. Har vi et strategisk sigte med videnskapitalen? Hvordan videreuddanner vi personalet i forvaltningen og ude i tilbuddene? Og hvorledes bliver viden omsat til kompetencer, der kan bruges i praksis?

Stofmisbrugsområdet er karakteriseret ved brugere, som har mange og komplekse problemer. Behandlerne lægger derfor vægt på tværfaglighed og tæt kobling af indsatserne fra de forskellige faggrupper – pædagoger, socialrådgivere, psykologer, sygeplejersker og læger.

Paradoksalt nok er flertallet af behandlere autodidakter, selvom de formelt set er uddannede. Det skyldes, at de gennem deres grunduddannelse ofte kun har fået en begrænset viden om stofmisbrug og misbrugsbehandling.

Alle faggrupper har derfor som udgangspunkt et relativt stort efterslæb med hensyn til viden om rusmidler, misbrugets konsekvenser og metoder i behandlingen. De har således god grund til at suge viden til sig, og det gør de også!

I denne undersøgelse, som er udført af cand.psych., ph.d. Birgitte Thylstrup, lykkes det at afdække de mange forskellige kilder til viden, som de enkelte faggrupper betjener sig af. Herudover fokuserer forfatteren på den organisatoriske parathed til at modtage og nyttiggøre viden i form af nye færdigheder.

Viden alene gør det nemlig ikke, det drejer sig om at få bragt viden i spil.

Thomas Fuglsang
centerchef
KABS

FORFATTERENS FORORD

Formålet med denne undersøgelse er at bidrage til debatten om, hvordan vi bedst udnytter den producerede viden inden for misbrugsområdet og sikrer, at den opleves og anvendes som et aktivt fagligt redskab i medarbejdernes hverdag. Rapporten er resultatet af et seks måneders projekt finansieret af KABS VIDEN.

Jeg vil gerne sige tak til deltagerne i projektet, som har taget sig tid til at besvare det spørgeskema, der blev udformet til undersøgelsen.

Også en tak til de kolleger, der på forskellig vis har støttet op om projektet. Det har inspireret mig og har givet mig energi til at arbejde fokuseret med projektet. Nogle har især bakket op om udviklingen og etableringen af projektet, andre om den praktiske udførelse i forhold til indhentning af nogle af spørgeskemabesvarelsenerne.

Ved udformningen af spørgeskemaet rådførte jeg mig med to medarbejdere inden for hver faggruppe der indgår i undersøgelsen for at sikre, at spørgsmålene var praksisrelevante og ramte faggruppernes forskellige arbejdsområder og arbejdsvilkår ligeligt. En stor tak til jer. Også en stor tak til lektor, cand.psych., ph.d. Morten Hesse, Center for Rusmiddelforskning, der bistod med statistisk know-how i analysen af spørgeskemabesvarelsenerne og til kommunikationsmedarbejder Anne Stummann, KABS, for korrekturlæsning.

Til slut en tak til KABSs centerledelse og administrative stab for at bakke op om projektet, og til medarbejderne hos KABS, som har været gode og inspirerende kolleger.

God læsning!

Birgitte Thylstrup
cand.psych., ph.d.

RESUMÉ

Til trods for et stigende fokus på medarbejdernes rolle i opkvalificeringen af arbejdet inden for misbrugsområdet, er der ikke foretaget mange undersøgelser af deres oplevelse af egen rolle i forhold til indhentning og anvendelse af eksisterende fagressourcer på området. Hensigten med denne undersøgelse var derfor at foretage et spadestik i afdækningen af, i hvilken udstrækning medarbejderne bruger disse fagressourcer. Fokus for undersøgelsen var den viden, der bliver formidlet via forsknings- og fagartikler, kurser og konferencer, hjemmesider, og til en vis grad fagbøger og aviser. Håbet var at bidrage med en ny vinkel til debatten om, hvordan vi bliver bedre til at udnytte og anvende den producerede viden inden for misbrugsområdet, og hvordan vi kan støtte op om, at den opleves og anvendes som et aktivt fagligt redskab i praksis.

Undersøgelsen sætter fokus på, at medarbejdere inden for misbrugsområdet samlet set er ganske godt og ganske bredt uddannede, at de har en ganske høj anciennitet, og at der derfor i øjeblikket sker en øget opbygning af viden og erfaringer på området, blandt andet via medarbejdernes aktive brug af fagressourcer. Den producerede viden inden for misbrugsområder når altså i vid udstrækning ud til medarbejderne, og det gør den blandt andet, fordi de i høj grad føler sig ansvarlige for selv at opsøge den. Der er dog forskel på, hvilke fagressourcer de forskellige faggrupper anvender, og på hvor ofte de anvender dem. Forskellen afspejler til en vis grad medarbejderens forskellige uddannelsesmæssige skolinger i og traditioner for, hvilken viden man opsøger, men kan også skyldes, at der er forskel på medarbejdernes oplevelse af, hvor meget tid og fleksibilitet der er i hverdagen til at indhente og anvende forskellige fagressourcer. Tid er altså en udfordring for, hvorvidt viden indhentes og anvendes. Samtidig peger undersøgelsen på, at den viden, der opbygges, er meget varieret og bred, og at det både kan støtte og udfordre en fælles tilgang til, hvordan opkvalificeringen skal foregå på den enkelte arbejdsplads.

Medarbejderne har fokus på videreuddannelse, og de er opmærksomme på, at der også stilles krav til, at de tilegner sig nye færdigheder. Indhentning af viden fra fagressourcer opleves generelt som et bidrag til opkvalificeringen af medarbejdernes faglige kvalifikationer og arbejdskompetencer.

Der er dog nogle ressourcer, der synes at bidrage mere end andre. Især kurser og fagartikler opleves som bidrag til praksis, og i lidt mindre grad konferencer og hjemmesider, mens videnskabelige artikler samlet set udgør den mindst anvendte fagressource. Hvor meget en fagressource bruges, kan til en vis grad forbindes med, i hvor stor udstrækning, den er anvendelsesorienteret. Der er dog også forskel på faggruppernes brug af den fagressourcer og deres oplevelse af, hvorvidt de bidrager til praksis.

Samlet set er medarbejderne i denne undersøgelse meget tilfredse med deres arbejdsplads og arbejdsvilkår og oplever, at faglig udvikling og vækst i nogen grad bliver prioriteret, samt at de selv og arbejdspladsen er åbne over for at tilegne sig og tilpasse sig til nye arbejdsmetoder.

Medarbejdere, som oplever at være meget åbne over for læring og brug af nye arbejdsmetoder, og som oplever, at de selv og arbejdspladsen prioriterer faglig udvikling og vækst, bruger flere fagressourcer. Medarbejderne og arbejdspladsen indgår altså i et gensidigt samspil, hvorfor begge områder bør prioriteres, hvis man vil optimere vækst og forandring på arbejdspladsen gennem brug af fagressourcer.

Brug af fagressourcer i implementeringsprocesser, der sigter på opkvalificering, kræver økonomiske ressourcer og medarbejderressourcer. En sådan tildeling af ressourcer kan være positiv og afgørende for opkvalificering inden for misbrugsområdet, men kan også udgøre en udfordring. Den tid og de penge, der skal afsættes, skal tages fra noget andet.

Trods mange ligheder mellem faggruppernes brug af fagressourcer betyder forskellen på, hvor de indhenter og anvender viden, at fælles faglig viden kan være en fragmenteret størrelse på den respektive arbejdsplads. Det kan både være gunstigt for vidensdeling og læring, men kan også udfordre fælles fodslag og prioriteringer i behandlingen af den enkelte bruger. Da implementering af fagressourcer foregår på flere niveauer på arbejdspladsen, kan man overveje, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt i højere grad at prioritere et fælles fagligt fokus på den enkelte arbejdsplads. En sådan prioritering kan for eksempel være en højere grad af udvælgelse eller samkøring af de kurser, som medarbejderne deltager på, prioritering af udveksling mellem medarbejderne, som tager udgangspunkt i de eksisterende fagkompetencer på arbejdspladsen, eller prioritering af særlige tidsskrifter, der kan danne baggrund for fælles refleksion og diskussion.

OM PROJEKTET

Projekt "Vidensindhentning og anvendelse" er en spørgeskemaundersøgelse, som tager udgangspunkt i medarbejdernes oplevelse af, hvordan de indhenter og anvender produceret viden inden for misbrugsområdet. Dette afsnit indeholder en kort beskrivelse af formål og baggrund for undersøgelsen: Hvorfor er den lavet ud fra et medarbejderperspektiv? Og hvorfor fokuserer den både på medarbejderen og arbejdspladsen?

Viden og opkvalificering

Et vigtigt fokus inden for misbrugsområdet er at indkredse indsatsområder inden for opkvalificering af interventioner og behandling af forskellige målgrupper. Her udgør den praktiske anvendelse af den producerede viden et vigtigt undersøgelsesområde: Én ting er, at der produceres kvalificeret viden, som kan bidrage positivt til området, noget andet er, hvordan denne viden formidles, så den reelt fungerer som et bidrag.

Denne undersøgelse sætter fokus på medarbejdernes rolle i arbejdet med at indhente og anvende viden som et redskab i den daglige opkvalificering af misbrugsbehandlingen og af misbrugsområdet generelt. Det er her vigtigt at pointere, at formålet med brug af fagressourcer ikke kun er at opkvalificere behandling eller at forbedre kvaliteten af tilbud inden for misbrugsområdet, men at forbedre brugernes helbred og livskvalitet og sikre den bedste brug af de ressourcer, der er for hånden (Bhattacharyya & Reeves, 2009).

Medarbejderperspektivet

Udgangspunktet for at lave en undersøgelse af medarbejderperspektivet er, at medarbejderne ofte fungerer som frontfigurer i den praktiske anvendelse af den producerede viden. På den måde spiller de en afgørende rolle for den opkvalificering af arbejdet, som den nye viden kan bidrage med.

Relevansen i at afdække medarbejdernes oplevelse af, hvordan faglig viden indhentes og anvendes, blev understreget efter SFI's undersøgelse

af den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark, som blandt andet pegede på "... et generelt behov for en fortsat styrkelse af personalets uddannelsesmæssige baggrund" (Benjaminsen et al., 2009:14), herunder "... at personalet bliver bedre udrustet til at håndtere brugernes psykiske problemer" (ibid.).

SFI's undersøgelse understreger behovet for at afdække, hvordan viden indhentes og ikke mindst anvendes i praksis inden for misbrugsområdet, men det er vigtigt at være opmærksom på, at tilføring af ny viden ikke per definition udgør et opkvalificerende element i sig selv. For at kunne bidrage positivt skal viden indgå og anvendes på en hensigtsmæssig måde, og den skal anvendes kvalificeret. For det første er det vigtigt, at den producerede viden når ud til medarbejderne og ikke forbliver godt bevarede hemmeligheder, som er samlet i rapporter eller tidsskrifter med få og specielt interesserede læsere (Mørk, 2010). For det andet er det vigtigt, at der er rammer på arbejdspladsen, som støtter medarbejderen i at anvende den indhentede viden, så den opleves som et positivt bidrag i arbejdsdagen.

En anden grund til at fokusere på medarbejderperspektivet er, at der kun findes få undersøgelser, som tager udgangspunkt i medarbejdernes egne oplevelser af deres rolle i forhold til formidling, indhentning og anvendelse af den eksisterende vidensproduktion inden for misbrugsområdet. Og det til trods for et stigende fokus på netop medarbejdernes rolle i opkvalificeringen.

Undersøgelsesresultaterne derfor ifølgende omdrejningspunkter: Opleves den producerede viden inden for misbrugsområdet som kvalificeret og relevant for medarbejderne? Bliver den formidlet på en måde, så den er til at forstå og anvende i praksis? Er den let tilgængelig, og er der tid til at implementere den i dagligdagen? Er der forskel på faggruppernes brug af de forskellige fagressourcer, og hvilken betydning har det for vidensdeling og opkvalificering?

Arbejdspladsens rolle

Når en undersøgelse har medarbejderperspektiv, er det vigtigt, at det ikke medfører, at den enkelte medarbejder udnævnes som eneansvarlig for, hvordan viden indhentes og anvendes i det daglige arbejde. Arbejdspladsen spiller en vigtig rolle for, hvordan viden om misbrugsbehandling udvælges og anvendes af den enkelte medarbejder (Broome et al., 2009), og derfor bør en undersøgelse med afsæt i medarbejderperspektivet inkludere en afdækning af, hvilken betydning den organisatoriske kontekst har for medarbejderens handlinger.

Den organisatoriske kontekst er blandt andet de organisatoriske rammer, som indvirker på den enkelte medarbejders arbejdsfunktion og arbejdsudøvelse. Rammerne kan være de strukturelle arbejdsvilkår på arbejdspladsen, som viser sig i formulerede prioriteringer og målsætninger for specifikke arbejdsfunktioner og arbejdsopgaver, samt de økonomiske og personalemæssige ressourcer, der er afsat til varetagelse af disse arbejdsfunktioner og -opgaver.

For at tilgodese samspillet mellem den enkelte medarbejder og arbejdspladsen, blev et andet formål med undersøgelsen at afdække, hvordan arbejdspladsen indvirker på den enkelte medarbejders ageren og mulighed for at agere i forhold til indhentning og anvendelse af viden i dagligdagen.

LÆSEVEJLEDNING

Rapporten består af syv dele, som kan læses uafhængigt af hinanden.

Om undersøgelsen

Del 1: Beskriver baggrund for undersøgelsen.

Del 2: Gennemgår rammerne for undersøgelsen, undersøgelsesmetoden, og udvikling og indhold af det anvendte spørgeskema.

Opsummeringer og behandling af data fra spørgeskemabesvarelserne

Del 3: Består af en kort beskrivelse af deltagerne, hvorefter de enkelte analyser af deltagernes baggrundsvariable gennemgås.

Del 4: Beskriver medarbejdernes oplevelse og anvendelse af viden inden for misbrugsområdet, hvorefter der følger en gennemgang af de enkelte analyser.

Del 5: Omhandler organisatoriske faktorerers indflydelse på medarbejdernes oplevelse og anvendelse af viden, hvorefter de enkelte analyser gennemgås.

Diskussion, konklusion og overvejelser

Del 6: Indeholder diskussion og konklusion.

Del 7: Indeholder overvejelser, som tager udgangspunkt i litteraturen fra første del af rapporten og i diskussionen af analysens hovedresultater. Afslutningsvis reflekteres der kort over selve undersøgelsesprocessen.



DEL 1

BAGGRUND FOR UNDERSØGELSEN

Del 1 beskriver baggrunden for projektets undersøgelsesområder mere udførligt, og indeholder viden, som indgår i diskussionen af undersøgelsesresultaterne og de efterfølgende anbefalinger.

1

BAGGRUND FOR UNDERSØGELSEN

1.1 VIDEN OG FORMIDLING

Den praktiske anvendelse af den producerede viden om misbrugsbehandling og om misbrugsområdet generelt, udgør et vigtigt undersøgelsesområde (Brunette et al. 2008; Simpson, 2002). Én ting er, at der produceres kvalificeret viden, en anden ting er, hvordan denne viden bliver integreret og anvendt af forskellige institutioner og serviceudbydere og af de medarbejdere, som ofte fungerer som frontfigurer i implementering af ny viden, der sigter på opkvalificering af arbejdet på den enkelte arbejdsplads (Allsop & Helfgott, 2002; Broome et al., 2009).

Interessen for hvordan produceret viden anvendes i praksis, skal blandt andet ses på baggrund af det stigende fokus på anvendelse af evidensbaseret forskning og praksis inden for misbrugsområdet. Inden for forskning anvendes brugen af evidens til at sikre en kritisk gennemgang af nyere forskning. Dette kan bidrage til at punktere myter om værdien ved tilvante metoder samt åbne øjnene for behandlingsformer, som vi ikke tidligere har haft kendskab til eller praktisk erfaring med.

Den medicinske beskrivelse af evidens omhandler "...integrationen af individuel klinisk ekspertise med den bedst tilgængelige kliniske dokumentation fra systematisk forskning" (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996). Inden for misbrugsområdet beskriver "best practice" og "evidence-based practice" anbefalinger til misbrugsområdet, som er udviklet på baggrund af løbende eksperterfaring, vurdering og perspektivering samt forskning og udvikling af mere kvalificerede metodiske tilgange til misbrugsområdet (Health Canada, 2002).

Man kan diskutere om retningslinjer, der bygger på evidensbaseret viden, er mere kvalificerede end retningslinjer, der er udviklet i konsensus mellem eksperter, eller som er baseret på kvalificeret teoretisk litteratur eller på opbygning af medarbejdererfaringer. En sådan diskussion besværliggøres af, at der ikke er foretaget mange evalueringer af forskellen på kvaliteten af anbefalingerne mellem evidensbaserede retningslinjer og mere konsensusbaserede retningslinjer. Trenden i dag er, at evidensbaserede

retningslinjer antages at indeholde bedre og mere holdbare anbefalinger end de mere konsensusbaserede retningslinjer. Samtidig udfordres denne tendens af, at udviklingen af sådanne retningslinjer ofte er mere ressourcekrævende. Det er ikke ualmindeligt, at ressourceforbruget i form af tid, penge og personaleressourcer er ganske højt i de undersøgelser, der ligger bag retningslinjerne, ligesom der skal mange ressourcer til for at efterkomme de dokumentationskrav, som ofte følger i kølvandet.

Den nuværende prioritering af evidensbaserede retningslinjer kan til en vis grad siges at bygge på en normativ opfattelse af, hvilke metoder der er mest egnede til at udvikle kvalificerede retningslinjer og behandlingsmetoder inden for misbrugsområdet. Samtidig har den øgede prioritering af evidensbaserede retningslinjer og 'best practice' anbefalinger medført en positiv øget interesse for at afdække, hvordan den producerede viden bedst implementeres og anvendes i praksis.

Man kan vælge at se på implementerings- og kvalificeringsprocessen fra to vinkler. Den ene vinkel udgøres af selve formidlingsprocessen, det vil sige, hvordan den producerede viden formidles og når frem til medarbejderne inden for misbrugsområdet. Den anden vinkel omhandler, hvordan den formidlede viden reelt bliver anvendt af medarbejderne i de daglige arbejde. At begge vinkler er vigtige for opkvalificeringen og vedligeholdelsen af en kvalificeret praksis kan ses i undersøgelser, der beskæftiger sig med, hvordan produceret viden inden for misbrugsområdet udvikles og "flyttes" til de institutioner, der udfører service til brugerne i praksis.

1.1.1 Formidling og vidensdeling

I forhold til formidlingsprocessen peger flere undersøgelser på, at en kvalificeret produktion, tilstrømning og anvendelse af viden bliver optimeret, når praktikere, forskere og politiske beslutningstagere samarbejder og indgår i dialog (Kerner & Hall, 2009; Bhattacharrya & Reeves, 2009). En sådan dialog kan foregå på flere stadier: i forhold til udvælgelse af relevante og aktuelle undersøgelsesområder, under selve undersøgelsen og i den senere praktiske anvendelse af de kvalificerede undersøgelsesresultater (Reimer et al. 2005). Dialogen og den vidensdeling som sker i samarbejdet, er altså relevant i startfasen hvor det besluttes, hvilke områder der skal undersøges, i selve undersøgelsesforløbet, og i de efterfølgende overvejelser af, hvad der skal til for at støtte og muliggøre overførslen af den producerede viden til praksis.

Dialogen om hvad der skal undersøges, hvordan det skal undersøges, og hvordan det senere bliver anvendt i praksis, involverer altså også en diskussion af, hvordan vidensproduktionen når frem til relevante målgrupper. Der findes mange forskellige måder at formidle på, fordi forskellige former for vidensproduktion er forankret i forskellige faglige og metodiske tilgange til udvikling af viden. Derfor er det vigtigt at inddrage de forskellige formidlingstraditioner, når man ser på, hvordan viden når ud til de relevante målgrupper, og om det bliver anvendt.

Samtidig foregår formidling ikke kun eksplicit i form af formelle fagressourcer som dem, der undersøges i dette projekt. Det vil sige formidling af viden, der er baseret på tydeligt formulerede teorier og empiriske observationer. Den mere implicite viden, som for en stor del kommer af lang tids erfaring inden for et specifikt arbejdsområde (Bhattacharyya & Reeves, 2009; Pedersen, M.U., 2009), spiller en stor rolle. Både for hvordan de eksplicit formidlede anbefalinger fra fagressourcerne følges, for de beslutninger der tages af medarbejdere og ledere, og for den sags skyld også af politiske beslutningstagere og forskere, i praksis. Denne implicite viden er vigtig for håndteringen af mange arbejdsopgaver og -funktioner.

Den kan også være nødvendig, fordi de fleste ikke altid har umiddelbar tilgang til at sætte sig ind i teori- og evidensbaseret baggrundsviden, som kan være relevant for at tage kvalificerede beslutninger i løbet af arbejdsdagen (Bhattacharyya & Reeves, 2009). Samtidig kan sådanne ”rygmarvserfaringer” resultere i holdninger og løsningsstrategier, som udfordrer kvaliteten og begrundelsen for nogle af beslutningerne.

1.1.2 Fra produceret viden til anvendt viden

Det tog 264 år fra der var fundet beviser for det gavnlige i at spise citrus og surkål som forebyggelse mod skørbug, til det blev en fast bestanddel af kosten på britiske skibe (Bhattacharyya & Reeves, 2009). Afstanden fra produktionen af viden til anvendelsen af den er blevet væsentligt mindre over årene, men alligevel har eksemplet en pointe: Det tager tid at gøre god viden til god anvendt viden. Eksemplet viser også, at selvom den producerede viden er af høj kvalitet og evidens, er det ikke en garanti for, at den resulterer i en praksis, som følger retningslinjerne tæt. Inden for medicinsk behandling er det almindelig kendt på både serviceudbydere og

brugerside, at overholdelse af retningslinjer for behandling ikke altid er optimal (McGlynn et al., 2003; Mullen et al., 2005). Data fra medicinske journaler og administrative databaser er generelt mere tilgængelige, end data, der vedrører brugerstatus, medicinske og psykosociale interventioner og behandlingseffekt inden for misbrugsområdet, og det er sandsynligt, at graden af variation i praksis er lige så stor her, både internationalt og i Danmark. Kliniske beslutninger er altså ikke nødvendigvis evidensbaserede, selvom der findes praktiske retningslinjer. Én af grundene kan være, at den måde som retningslinjer formidles på, har betydning for, hvordan de anvendes i praksis: Hvis kvaliteten af de retningslinjer, der gives, er svingende, indvirker det på, hvordan de bruges. En anden grund kan være selve formidlingsformen. Ofte er den mest brugte form for vidensformidling 'passiv udbredelse' eller 'passiv spredning', hvor viden eller retningslinjer formidles i elektronisk eller papirformat, selvom mange undersøgelser har påvist en manglende effekt af en sådan formidlingsform (Bhattacharyya & Reeves, 2009; Armstrong et al. 2007). En af grundene til at den stadig anvendes i så høj grad er, at den ikke kræver mange ressourcer eller tiltag i forhold til at engagere praktikere (ibid.) – med andre ord, den er mindre ressourcekrævende og billigere.

En mulighed for at arbejde mere fokuseret med, hvordan viden bedst kan formidles er at skelne mellem 1) en mere passiv spredning af viden, hvor der gøres opmærksom på retningslinjer og tiltag, og 2) en mere aktiv formidling af viden, som er direkte rettet mod implementering af viden i praksis, og som derfor indeholder aktive tiltag, der gør medarbejderne i stand til at anvende den producerede viden i deres egen hverdagspraksis (Brownman, 2002 i Bhattacharyya & Reeves, 2009). Begge vidensformer har deres berettigelse inden for misbrugsområdet.

1.2 VIDEN OG ORGANISATION

Den anden vinkel beskriver, hvordan den formidlede viden anvendes af medarbejderne i den daglige praksis. Her må man medtænke, at misbrugsområdet består af en lang række faglige og organisatoriske indsatsområder, som har betydning for de faktorer, der kan støtte eller begrænse overførsel og anvendelse af viden i arbejdet med brugerne. Disse faktorer spænder bredt fra mangel på nødvendig viden og færdigheder hos medarbejderne til organisatoriske dynamikker (Reimer

et al, 2005). Nogle af disse faktorer kan kontrolleres af medarbejdere og ledere, mens andre indskrives i en større kontekst, og er forbundet med politiske beslutningstagninger eller kommunale omstruktureringer. Denne rapport beskæftiger sig ikke direkte med indvirkningen fra denne større kontekst, men fokuserer på, hvordan viden formidles og anvendes af medarbejderne på de institutioner, der er i kontakt med brugerne. Derfor gennemgås barrierer og potentialer for, at den producerede viden kommer til at fungere som et bidrag til opkvalificering af praksis i næste afsnit.

1.2.1 Misbrugsområdet

– mange arbejdsopgaver og funktioner

Barrierer og potentialer for opkvalificering af praksis skyldes blandt andet, at både medarbejderne og organisationen møder en konstant udfordring i den variation af arbejdsopgaver og ydelser, som allerede findes, eller efterspørges. Variationen i arbejdsopgaver og ydelser skyldes for en stor del arbejdet med selve målgruppen (Benjaminsen et al., 2009). Brugernes oplever alvorlige og/eller komplekse misbrugsrelaterede problemer, som ofte er mangeartede, og som indbefatter problemer med helbred, familie og andre relationer, bolig, arbejdsløshed og juridiske problemer. En del brugere lider desuden af sammenfaldende problematikker vedrørende misbrug og psykisk lidelse (Thylstrup & Johansen, 2009; Kessler, 2004, Grant et al., 2004a, Grant et al., 2004b). Problemernes kompleksitet betyder, at det mere er reglen end undtagelsen, at den enkelte medarbejder i mødet med brugeren skal forholde sig til problemstillinger, der går udover viden om håndtering og behandling af brugerens misbrug. Det kræver en bred vidensbaggrund (hvilket blandt andet understreges i SFI's rapport fra 2009), og er med til at stille krav til både organisation og medarbejdere om at sikre en løbende tilegnelse af ny viden inden for forskellige områder.

Udover de forskellige arbejdsopgaver som varetages af den enkelte medarbejder, medfører brugernes problemstillinger som regel, at der arbejdes ud fra et helhedsorienteret perspektiv, som ofte koordineres i en behandlingsplan og en social handleplan (Lauridsen et al., 2010). Det betyder, at medarbejderne må arbejde både tværfagligt og tværsektorielt for at kunne adressere brugerens problematikker hensigtsmæssigt.

Det kan for eksempel ske gennem tværfagligt samarbejde mellem ansatte med forskellige arbejdsfunktioner på samme institution: Pædagog og socialrådgiver afstemmer fx en brugers behandlingsplan med målene i den sociale handleplan; eller sygeplejerske og læge diskuterer en brugers respons på den medicinske nedtrapning eller behandling. Samarbejdet kan også ske på tværs af institutioner, for eksempel i form af samarbejde mellem en behandler på et misbrugscenter og en fagperson på jobcenter, socialforvaltning, eller hospital. Begge samarbejdsformer stiller krav til både medarbejdere og organisation om at følge med i og tilegne sig ny viden inden for de arbejdsområder og faglige områder, som både de selv og deres samarbejdspartnere indgår i. Og det er her, at faktorer, der støtter eller begrænser overførsel og anvendelse af viden i behandlingen af den enkelte bruger kan forekomme, enten i form af manglende viden og færdigheder hos de involverede medarbejdere, eller i form af uhensigtsmæssige organisatoriske dynamikker.

1.2.2 Medarbejderudvikling og dets potentialer

Misbrugsområdet bygger for en stor del på medarbejdernes levering af ydelser til brugerne, og derfor bliver medarbejderne afgørende for, om relevant produceret viden inden for deres område følges i forhold til de foreskrevne retningslinjer og på den måde bidrager til kvaliteten i arbejdet.

Der er flere undersøgelser, som viser, at der er særlige faktorer, som har betydning for, hvorvidt den enkelte medarbejder anvender ny viden fra fagressourcer i arbejdet. Nogle undersøgelser peger blandt andet på betydningen af uddannelse og videreuddannelse, arbejds erfaring, behandlingsorientering og personlig baggrund (Reimer et. al, 2005; Ball et al., 2002). Andre undersøgelser peger på, at medarbejderens personlige værdier og holdninger til arbejdet er af stor betydning (Marinelly-Casey et al., 2002). Undersøgelser har for eksempel påvist, at medarbejdere der arbejdede med psykisk syge, og som ikke brugte evidensbaseret praksis, generelt manglede den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder til at integrere de nye fremgangsmåder i deres arbejde. Udover faglige kvalifikationer og kompetencer viste det sig også, at eksempelvis medarbejdernes holdninger og grad af udbrændthed, havde betydning for medarbejderens interesse i at involvere sig i nye fremgangsmåder (Corrigan, 2001).

Når man diskuterer medarbejdernes rolle, er det vigtigt at huske, at en medarbejdergruppe ikke ud-gør én fælles og entydig ressource for den enkelte organisation, men at den består af individer, som har forskellige uddannelser, fag og arbejdsområder, og som har forskellige personlige karakteristika og holdninger. For at forstå hvordan den enkelte medarbejder fungerer i arbejdet, er det derfor hensigtsmæssigt at sætte sig ind i, hvem den enkelte medarbejder er. Men det er også vigtigt at medtænke betydningen af det arbejdsmiljø, som han eller hun indgår i. Et begreb, der sammenfatter forskellige relevante medarbejderfaktorer, men som samtidig rækker ud over den individuelle medarbejder, er begrebet "workforce development" (Baker & Roche, 2002) – et begreb som kan oversættes med "medarbejderudvikling". Man kan indvende, at begrebet er blevet så almengjort, at det både siger alt og intet på samme tid. På den anden side imødekommer det behovet for et nødvendigt paradigmeskift. Dette skift går fra en overvejende orientering mod medarbejderuddannelse til i højere grad at omfatte andre organisatoriske faktorer, som er nødvendige for at støtte og udvikle medarbejdere, så de bliver i stand til at honorere de krav, de stilles over for. Det vil sige faktorer så som organisationsudvikling, forandringsledelse, evidensbaseret vidensoverførsel og udvikling af færdigheder (ibid). Som fortalene formulerer dette, er formålet med at anvende begrebet medarbejderudvikling at støtte forbedringen af "...funktionen inden for hele alkohol- og andre misbrugsmedarbejdergrupper ved at adressere de systemer og strukturer, der skaber det" (Roche, 2002:5). Brugt på denne måde giver et fokus på medarbejderudvikling mulighed for at adressere centrale faktorer for udvikling af vidensoverførsel og vidensanvendelse både på medarbejderniveau og på organisatorisk niveau. Det betyder, at medarbejderne både anses som vigtige i kraft af den arbejdsindsats i den daglige praksis, som sker i kontakten med brugerne og med andre samarbejdspartnere, og i kraft af deres rolle i forhold til medarbejdernes samspil med de nævnte organisatoriske faktorer, som er forbundet med brug af fagressourcer (Broome et al., 2009; Reimer et al., 2005; Baker & Roche, 2002).

1.2.3 Medarbejderen og arbejdspladsen

Medarbejderudvikling inddrager altså den betydning, som de organisatoriske faktorer på arbejdspladsen har, for medarbejderens brug af fagressourcer. Men hvorfor spiller den organisatoriske kontekst på arbejdspladsen en central rolle for den enkelte medarbejders mulighed

for at medvirke til en opkvalificering af de ydelser, der tilbydes?

Flere undersøgelser har afdækket organisatoriske barrierer, der kan forhale eller komplicere medarbejderens tilgang til og brug af fagressourcer i arbejdet, der i bedste fald fungerer som et fagligt redskab til en løbende opkvalificering af arbejdet på den enkelte institution. Sådanne organisatoriske barrierer kan for eksempel bestå af bureaukratiske begrænsninger, en uhensigtsmæssig medarbejdersammensætning i forhold varetagelse af arbejdsopgaver eller mangel på formulerede retningslinjer, der kan støtte medarbejderne i at integrere og benytte ny viden og arbejdsmetoder (Allsop & Hellfgot, 2002; Corrigan et al., 2001). Andre barrierer kan være af mere dynamisk art og kan vise sig i form af dårligt lederskab, en ideologisk rigiditet på den respektive arbejdsplads eller i form af en behandlingskultur, der er negativ over for forandring. Endelig kan utilstrækkelig kollegial og ledelsesmæssig støtte også hindre medarbejdernes i at anvende og vedligeholde innovative arbejdsmetoder og tilgange (ibid.).

De beskrevne faktorer peger på, at kulturen på arbejdspladsen er vigtig for forståelsen af, hvordan overførsel og anvendelse af produceret viden inden for misbrugsområdet foregår: En behandlingskultur, der prioriterer integration af ny viden om misbrugsbehandling, har for eksempel større mulighed for at indhente og anvende denne viden mere hensigtsmæssigt end en behandlingskultur, der ikke er åben for forandringer. På samme måde har den eksisterende kultur på den enkelte institution også betydning for, hvilken viden der prioriteres og opleves som relevant og tilgængelig for anvendelse i det daglige arbejde: En behandlingsinstitution, der består af en evidensbaseret kultur og praksis, og som prioriterer systematiske tilgange og anvendelse af anbefalinger til forandringer og dokumentation af resultater, vil have større mulighed for at implementere evidensbaseret viden, end en behandlingskultur, der ikke er evidensbaseret (Reimer et al., 2005).



DEL 2

PROJEKT OG METODE

Del 2 beskriver undersøgelsesrammer og metode og gennemgår udvikling og indhold af det anvendte spørgeskema. Til slut oplyses de statistiske metoder, der blev anvendt i analysen, og som danner baggrund for analyseresultaterne samt behandlingen af deltagernes skriftlige beskrivelser.

2

PROJEKT OG METODE

2.1 RAMMER FOR UNDERSØGELSEN

Projektet fandt sted i perioden mellem den 1. oktober og den 31. marts 2010 og var situeret i KABS Viden.

2.1.1 Deltagere

Undersøgelsen rettede sig mod de fem største faggrupper, der er tilknyttet omsorgs- og/eller behandlingstilbud i Danmark; pædagoger, socialrådgivere, sygeplejersker, læger/psykiater og psykologer. Afgrænsningen af faggrupper har primært ressourcemæssige årsager i forhold til dataindsamlingen. Samtidig blev de deltagende faggrupper også valgt, fordi de udgør hovedgrupperne inden for misbrugsområdet (SFI, 2009; Jensen, 2003).

Undersøgelsen afdækkede således blandt andet ikke social- og sundhedsassistenterens oplevelse af vidensformidling og vidensanvendelse som en selvstændig faggruppe, selvom denne gruppe i stigende grad udgør en del af medarbejderstyrken inden for misbrugsområdet. Der var dog tolv deltagere med anden uddannelse, hvoraf syv var social- og sundhedsassistenter som arbejdede med sygeplejeopgaver samt to psykoterapeuter, en Addiction Counsellor, en alkolog og en cand.mag., som alle arbejdede inden for social behandling. Som tak til deltagerne, er gruppen taget med som selvstændig kategori, selvom den ikke er stor nok til, at man kan udlede noget statistisk signifikant om den.

Det var endvidere et ønske, at undersøgelsen indeholdt en bredde og variation, både i forhold til den geografiske fordeling af deltagere og i forhold til fordelingen af deltagere på forskellige typer af misbrugsinstitutioner.

2.1.2 Dataindsamling

Dataindsamlingen blev foretaget af undertegnede og foregik ad flere kanaler af ressourcemæssige grunde. Indsamlingen skete både ved oplæg på temadage for nogle af faggrupperne med efterfølgende uddeling og besvarelse af spørgeskemaer, ved besøg på eller ved kontakt med udvalgte behandlingssteder og ved udsending af spørgeskemaer pr. mail. Ved udsending pr. mail var det for lægernes, pædagogernes og socialrådgivernes vedkommende formanden for de respektive faglige selskaber, der udsendte en forespørgsel om deltagelse, mens det for sygeplejerskernes og psykologernes vedkommende var undertegnede der kontaktede medlemmerne.

I alt deltog 286 medarbejdere i undersøgelsen. Deltagelsesraten inden for de forskellige deltagerfora var meget svingende. I forhold til kontakt til behandlingssteder var der 11 steder der ikke aktuelt havde ressourcer til at deltage, og fire steder som gerne ville deltage, men hvor det ikke lykkedes at etablere videre kontakt. På de behandlingssteder som jeg besøgte, lå svarraten på 50 - 75%, mens svarraten på individuelle henvendelser på temadage lå på omkring 50% og svingede mellem 11 til 33% ved kontakt til medarbejdere via faglige selskaber.

Tabel 2.1. nedenfor viser adkomst til deltagere, tabel 2.2. viser fordeling af deltagere på regioner, mens tabel 2.3 viser fordeling af institutioner.

Tabel 2.1. Adkomst til deltagere

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|----------------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Temadage | 47 | 24 | - | - | - | 4 | 75 |
| Kontakt til lokale enheder | 25 | 12 | 27 | 29 | 3 | 9 | 105 |
| Faglige selskaber | 1 | 32 | 12 | 31 | 26 | - | 102 |
| Anden adkomst | - | 2 | 1 | - | 2 | - | 5 |
| I alt | 73 | 70 | 40 | 60* | 31 | 12** | 287 |

* 3 socialrådgivere opgiver kun at arbejde terapeutisk.

**Kategorien 'Andet' udgøres af 12 deltagere med anden uddannelse, hvoraf 7 var social og sundhedsassistenter, som arbejdede med sygeplejeopgaver samt 2 psykoterapeuter, 1 Addiction Counsellor, 1 alkolog og 1 cand.mag., som alle arbejdede inden for social behandling.

Tabel 2.2. Deltagere fordelt på regioner

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Region Hovedstaden | 28 | 23 | 27 | 41 | 18 | 10 | 51% |
| Region Sjælland | 6 | 12 | 6 | 6 | - | - | 10% |
| Region Syddanmark | 14 | 12 | 3 | 5 | 9 | 1 | 15% |
| Region Midtjylland | 19 | 18 | 4 | 5 | 4 | - | 17% |
| Region Nordjylland | 2 | 4 | - | 3 | - | - | 3% |
| Ikke registrerede | 4 | 1 | - | - | - | 1 | 2% |
| I alt | 73 | 70 | 40 | 60 | 31 | 12 | 286 |

Da procenterne er rundet af til hele tal, giver det samlede antal ikke præcis 100%.

En nærmere analyse viste, at 87% af deltagerne kom fra behandlingssteder beliggende i 38 forskellige kommuner; mens 2% af deltagerne arbejdede i privat praksis og 11% ikke gav oplysninger, der muliggjorde at identificere arbejdsstedet. Som det ses af procenterne, er der nogle, der arbejder på flere institutioner.

En nærmere analyse viste, at 87% af deltagerne kom fra behandlingssteder beliggende i 38 forskellige kommuner; mens 2% af deltagerne arbejdede i privat praksis og 11% ikke gav oplysninger, der muliggjorde at identificere arbejdsstedet. Som det ses af procenterne, er der nogle, der arbejder på flere institutioner.

Tabel 2.3. Fordeling af institutioner i procent

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|---------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Døgnbehandling | 1% | 14% | 3% | 2% | 16% | 0% | 6% |
| Ambulant behandling | 60% | 77% | 90% | 85% | 94% | 92% | 79% |
| Værested | 8% | 3% | 8% | 2% | 0% | 0% | 4% |
| Andet | 37% | 19% | 3% | 25% | 6% | 8% | 21% |

2.1.3 Udvikling og indhold af spørgeskema

For at give et indtryk af, hvilke informationer fra deltagerne, rapporten bygger på, følger her en beskrivelse af udviklingen og indholdet af det spørgeskema, som blev brugt i undersøgelsen.

UDVIKLING AF SPØRGESKEMA

Spørgeskemaet blev udviklet i tre mere eller mindre parallelle processer. I første omgang blev fokusområderne i spørgeskemaet udviklet på baggrund af oplevelser fra min egen kliniske erfaring som psykolog, samtaler med kolleger inden for misbrugsområdet, samt samtaler med medarbejdere generelt som følge af mine projekt- og undervisningserfaringer inden for misbrugsområdet.

De udvalgte fokusområder blev analyseret og gennemskrevet på baggrund af læsning af nationale og internationale artikler og undersøgelser inden for misbrugsområdet. Særlige fokusområder var implementering af behandlingsmetoder i praksis, forskning i implementeringsprocesser, anvendelse af evidensbaseret forskning og evidensbaseret viden inden for misbrugsområdet, personalefunktioner, uddannelse og udvikling inden for misbrugsområdet. Derudover udgjorde blandt andet danske undersøgelser og evalueringsrapporter om situationen inden for ambulans og døgnbehandling i Danmark en værdifuld kilde.

Et særligt afsnit af spørgeskemaet afdækker forhold på arbejdspladsen, der påvirker indhentning og anvendelse af produceret viden. Denne del tager udgangspunkt i spørgeskemaet Organizational Readiness (OR). Organizational Readiness er et bredt funderet spørgeskema, som sigter på at afdække organisatoriske faktorer og medarbejderfaktorer inden for misbrugsområdet, som er centrale for arbejdspladsens ”ændringskapacitet” i forhold til implementering af nye organisatoriske tiltag (Lehman et al. 2002). Spørgeskemaet er udviklet af Lehman og kolleger (Lehman et al., 2002), og forskellige varianter af spørgeskemaet er blevet brugt i over 4.000 undersøgelser af 650 forskellige organisationer (Simpson, 2009). Det originale Organizational Readiness består af 18 områder som er inddelt i fire hovedområder, der måler 1) motivation for forandring, 2) organisatoriske ressourcer på arbejdspladsen, 3) medarbejderegenskaber og 4) organisatorisk klima på arbejdspladsen. Spørgsmålene scores på en 5-point Likerts skala fra 0 (slet ikke) til 4 (rigtig meget) (Lehman et al. 2002), og findes i flere forskellige udgaver, hvor nogle retter sig mod henholdsvis ledere og medarbejdere.

I denne undersøgelse blev dele af OR spørgeskemaet, som er rettet til medarbejdere, anvendt (ORC-D4 Scales and Item Scoring Guide, <http://www.ibr.tcu.edu/>), og bygger på udvalgte grupper af spørgsmål inden for de fire hovedområder. I nogle af grupperne er spørgsmål udeladt og erstattet med andre, som var mere relevante for denne undersøgelse. Fokus for de valgte spørgsmålsgrupper og udeladelse/tillæg af spørgsmål bliver gennemgået i detaljer i afsnittet 'Indhold af spørgeskema' nedenfor under bilag 3.

Indhold af spørgeskema

Spørgeskemaet består af fem dele, som er opdelt i bilag 1-5. De første fire bilag henvender sig på tværs af faggrupper, mens det femte bilag består af fagspecifikke spørgsmål, som er rettet til den enkelte faggruppe.

Bilag 1. Generelle informationer

Bilag 1 omhandler baggrundsviden om den enkelte medarbejder: arbejdssted (ambulant, døgn mv.), region, køn/alder og arbejdsfunktion. Desuden spørges der om medarbejderens uddannelse og eventuelle videreuddannelse, samt hvornår uddannelsen eller uddannelserne er taget. Endelig spørges der til, hvor længe medarbejderen har arbejdet inden for misbrugsbehandling og på den nuværende arbejdsplads samt til, hvor mange der er ansat i den lokale arbejdsenhed, og hvilken behandlingsmetode medarbejderen arbejder inden for.

Bilag 2. Viden og formidling

Dette bilag omhandler forskellige aspekter af formidling. Første del omhandler medarbejderens professionsfaglige og tværfaglige kursus-erfaringer samt prioritering af videreuddannelse inden for seks afgrænsede områder med 1 som højeste prioritet.

Udredningsinstrumenter, eksempelvis ASI (Addiction Severity Index)

Viden om illegale stoffer, medicin og alkohol fra et biologisk synspunkt

Samtaleteknik eller psykoterapeutiske behandlingsformer

Somatisk behandling

Psykiske vanskeligheder hos misbrugere

Lovgivning og procedurer i forhold til servicelov, aktivlov og cirkulærer inden for vores område

Næste del af spørgeskemaet omhandler, hvor ofte medarbejderne læser relevante artikler inden for deres arbejdsområde i 1) videnskabelige tidsskrifter, 2) faglige tidsskrifter, 3) aviser, 4) hjemmesider og 5) andet.

Bagefter følger en mere praksisorienteret formidlingsdel. Denne del retter sig mod medarbejderens indhentning og anvendelse af både skriftlig og mundtlig formidlet viden og oplevelse af, hvorvidt den indhentede viden er med til at kvalificere medarbejderens daglige arbejde. De videnskanaler der undersøges er: 1) fagartikler, 2) forskningsartikler, 3) kurser, 4) konferencer og 5) hjemmesider. Denne del af spørgeskemaet slutter med spørgsmål, der vedrører fordelingen af ansvar for vidensindhentning på medarbejderens arbejdsplads – er det primært medarbejderen eller ledelsen, der varetager indhentning og formidling af viden – eller besluttet indhentningen af viden i samarbejde mellem medarbejdere og ledelse?

Bilag 3. Forhold på arbejdspladsen, der påvirker indhentning og anvendelse af viden

Bilag 3 i spørgeskemaet består af 11 grupper af spørgsmål fra OR. Her fokuseres på forskellige aspekter af medarbejderens konkrete indhentning og anvendelse af viden samt organisatoriske forhold på arbejdspladsen, der indvirker på indhentning og anvendelse af viden. Spørgsmålene er, som før nævnt, inddelt i fire hovedområder: 1) motivation for forandring, 2) organisatoriske ressourcer på arbejdspladsen, 3) medarbejderegenskaber og 4) organisatorisk klima på arbejdspladsen. Disse områder er sat anderledes op i spørgeskemaet, men gennemgås her i forhold til de fire områder.

1. Motivation for forandring

Medarbejderbehov (Staff Needs/gruppe 1): Oplevet behov for opkvalificering hos medarbejdere med klientkontakt, blandt andet i forhold til vurdering af klientbehov, anvendelse af klientvurderinger og behandlingsorienterede opgaver samt identificering og anvendelse af evidensbaseret praksis. Udeladelse af spørgsmål om forbedring af klienternes kognitive behov.

Behov for nye færdigheder (Training Needs/gruppe 2): Oplevelse af uddannelsesbehov inden for computerfærdigheder, nyt udstyr eller procedurer på arbejdspladsen samt fagrelaterede arbejdsopgaver.

2. Organisatoriske ressourcer på arbejdspladsen

Uddannelse (Training/gruppe 3): Oplevelse af arbejdspladsens prioritering af medarbejdernes uddannelse og videreuddannelse samt medarbejderens oplevelse af selv at have opnået nye færdigheder og teknikker inden for eget uddannelsesområde.

Medarbejdere (Staffing/gruppe 4): Oplevelse af uddannelsesmæssige, tekniske og medarbejderressourcer i forhold til løsning af de praktiske arbejdsopgaver.

Udstyr (Equipment/gruppe 5): Oplevelse af vedligeholdelsen og kvaliteten af det tekniske udstyr på arbejdspladsen samt egne færdigheder i forhold til brugen af samme.

Internet (gruppe 6): Oplevelse af adgang til og mulighed for brug af internettet på arbejdspladsen. Indsat ekstra spørgsmål som omhandler, om medarbejderen er klar over, at der findes gratis adgang til information om misbrugsbehandling på internettet.

Supervision (gruppe 8): Oplevelse af ledelse og supervisorer. Her er de første fire spørgsmål fra denne gruppe medtaget og sat sammen med spørgsmål om vækst (se nedenfor).

3. Medarbejderegenskaber

Tilpasning (Adaptability/gruppe 7): Oplevelse af egne færdigheder i forhold tilpasning til ændringer på arbejdet.

Vækst (Growth/gruppe 8): Oplevelse af arbejdspladsens og egen prioritering af faglig udvikling og vækst.

Tilfredshed (Satisfaction/gruppe 10): Medarbejderens tilfredshed med arbejdet, kolleger og klienter samt oplevelse af tid til at indhente viden i det daglige arbejde. Her er tilføjet tre spørgsmål, som omhandler, om medarbejderen kan lide klienterne, synes der er arbejdsglæde på arbejdspladsen, har tid til at indhente viden i det daglige arbejde.

4. Organisatorisk klima på arbejdspladsen

Forandring (Change/gruppe 11): Oplevelse af arbejdspladsens og medarbejderens egne evner i forhold til at være åben over for og tilpasse sig nye arbejdsmetoder.

Bilag 4. Arbejdspladsens brug af viden

Bilag 4 kæder bilag 2 og 3 sammen ved at stille spørgsmål til, hvilken rolle indhentning af forskellige former for viden fra fagartikler, forskningsartikler, kurser og konferencer har for medarbejderens faglighed og behandlingsarbejde på arbejdspladsen.

Bilag 5. Fagspecifikke spørgsmål

Den første del i bilag 5 omhandler generelle vilkår ved supervision, eksempelvis hvor meget og hvilken slags professionsfaglig og/eller tværfaglig supervision medarbejderen modtager.

Anden del omhandler art og hyppighed af medarbejdernes specifikke fagrelaterede arbejdsopgaver.

Validering af spørgeskema

I sidste del af udviklingsprocessen blev spørgeskemaet sendt ud til gennemlæsning og kritiske kommentarer fra to medarbejdere inden for hver deltagende faggruppe. Dette blev gjort for at undersøge, om fokusområderne og spørgsmålene i undersøgelsen blev oplevet som relevante og aktuelle for den enkelte faggruppe. Denne feedback-proces var meget frugtbar for den endelige tilretning af spørgeskemaet og for udviklingen af de spørgsmål i undersøgelsen, som vedrørte specifikke arbejdsopgaver tilknyttet til de enkelte faggrupper.

2.1.4 Statistiske metoder brugt i analysen

Analysen benyttede sig både af enkle statistiske analysemetoder; deskriptiv analyse med frekvensopgørelser og krydstabulering, variansanalyse med Scheffés test som post hoc sammenligning, en relativt konservativ test, samt af Pearson korrelationer.

De steder i spørgeskemaet, hvor der var plads til, at deltagerne selv kunne svare mere uddybende på spørgsmålene, er beskrevet i særskilte afsnit under den statistiske analyse. De uddybende svar er ikke kategoriseret i større hovedkategorier, men er stort set skrevet, sådan som deltagerne formulerede det. Det skyldes en vurdering af, at en omfordeling i hovedkategorier ikke ville tilgodese det indholdsmæssige forskelle i deltageres korte formuleringer tilstrækkeligt.



hoveduddanne
Ansvar
regulering

DEL 3

BAGGRUNDS- OPLYSNINGER OM DELTAGERNE

Del 3 starter med en kort opsummering af analysen af deltagernes baggrund, som er baseret på spørgsmålene fra bilag 1 i spørgeskemaet. Derefter følger selve analysen af det samlede deltagerantal og af de enkelte faggrupper.

3

BAGGRUNDSOPLYSNINGER OM DELTAGERNE

3.1 OPSUMMERING

Geografisk placering

Der var flest deltagere fra Region Hovedstaden i undersøgelsen og færrest fra Region Nordjylland. Derudover var sygeplejersker og psykologer stærkest repræsenteret i Region Syddanmark og Midtjylland, pædagoger og socialrådgivere i Region Hovedstaden og læger i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Køn og alder

Deltagernes gennemsnitalder var 44,4 år fordelt mellem 29 og 69 år. Over en tredjedel af deltagerne var mellem 41 og 50 år, mens halvdelen var ligeligt fordelt i aldersgrupperne 31 til 40 år og 51 til 65 år og få mellem 20 til 30 år. Tre fjerdele af alle deltagere var kvinder. Mens stort set alle sygeplejersker og socialrådgivere var kvinder, er fordelingen af psykologer, pædagoger og læger tættere på at være halvt af hver.

Arbejdssted og arbejdsfunktion

De fleste af deltagerne arbejdede i ambulante behandling, mens nogle få arbejdede i døgnbehandling og på væresteder. Spredningen er dog noget større, fordi over hver tredje af sygeplejerskerne og cirka hver tredje af socialrådgiverne havde andre arbejdsområder. Der er markant flere pædagoger, socialrådgivere og læger end sygeplejersker i ambulante behandling, og flest læger, socialrådgivere og psykologer med mere end én arbejdsplads.

De fleste af deltagerne var ansat på større arbejdspladser med flere end ti medarbejdere, og arbejdede mere med behandling end visitation. Over halvdelen af socialrådgivere, læger, pædagoger og psykologer arbejdede både med visitation og behandling, mens over halvdelen af sygeplejerskerne havde andre arbejdsområder.

Deltagerne arbejdede overvejende med flere typer af brugere, i gennemsnit 3,4 forskellige typer. Brugere, der indgår i substitutionsbehandling udgør den mest hyppige gruppe, efterfulgt af stofmisbrug – ikke substitution.

I det store og hele arbejdes der med flere indsatsområder. Deltagere der arbejdede med stofmisbrugere, arbejdede typisk med både substitution og ikke-substitution, og altså både med brugere hvor sigtet er skadesreduktion, og brugere hvor sigtet er stoffrihed.

Behandlingsmetoder

Den mest anvendte behandlingsmetode var kognitiv metode, brugt af tre-fjerdedele af deltagerne, derefter den systemiske og den psykodynamiske metode. Mindst anvendt var narrativ metode og 12-trinsmodellen. Mere end halvdelen brugte mere end én behandlingsmetode, og oplyste i gennemsnit at anvende to metoder.

Uddannelse og erhvervs erfaring

I gennemsnit havde deltagerne færdiggjort deres uddannelse for ca. 15 år siden. Lægerne havde det højeste gennemsnit på 21 år, sygeplejersker, psykologer og pædagoger henholdsvis 16, 15 og 17 år og socialrådgivere og kategorien 'Andet' 12 år.

Deltagerne havde i gennemsnit arbejdet 8,3 år inden for misbrugsområdet og 4,5 år på deres nuværende arbejdsplads. Psykologer og læger havde arbejdet flest år inden for misbrugsområdet, og havde den længste ansættelsesperiode på den nuværende arbejdsplads. Pædagoger, socialrådgivere og kategorien 'Andet' havde arbejdet kortest tid inden for misbrugsområdet, og kategorien 'Andet' og sygeplejersker havde den korteste ansættelsesperiode på nuværende arbejdsplads.

Videreuddannelse og kurser

Inden for alle faggrupper havde omkring halvdelen taget en videreuddannelse, mens over trefjerdedele af lægerne havde taget én til flere videreuddannelser. Over 80 procent af deltagerne havde været på ét eller flere kurser inden for det sidste år, mens lidt over hver tiende ikke havde. Længden på kurserne var overvejende en dag eller 2-4 dage, set i forhold til kurser på en uge eller mere, og der var forskel på faggruppernes fordeling på kurserne.

Den højeste deltagelse på både kurser med egen faggruppe og på tværfaglige kurser, var på kurser om samtaleteknik, psykiske problemer og viden om stoffer. Den laveste deltagelse var på kurser om somatik, udredning, lovgivning og procedurer og andre kurser. En nærmere analyse viste, at faggruppernes fordeling på de forskellige kurser afspejlede deres fag og arbejdsområde, og at sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere

og 'Andet' generelt deltog mere på tværfaglige kurser end på kurser med egen faggruppe, mens psykologer og lægerne generelt deltog mere på kurser med egen faggruppe. Set ud fra et gennemsnit var deltagerne højeste prioritering af efteruddannelse kurser om samtaleteknik, psykiske problemer fulgt af kurser, der omhandler viden om stoffer.

3.1.1 Adkomst til deltagere

Samlet set var adkomsten til deltagere højest ved kontakt til lokale enheder og faglige selskaber (se tabel 3.1). Besøg på lokale temadage hos to af faggrupperne (sygeplejersker og psykologer) udgjorde dog også en stor del af besvarelsenerne.

Tabel 3.1. Adkomst til deltagere

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|----------------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Temadage | 47 | 24 | - | - | - | 4 | 75 |
| Kontakt til lokale enheder | 25 | 12 | 27 | 29 | 3 | 9 | 105 |
| Faglige selskaber | 1 | 32 | 12 | 31 | 26 | - | 102 |
| Anden adkomst | - | 2 | 1 | - | 2 | - | 5 |
| I alt | 73 | 70 | 40 | 60* | 31 | 12** | 287 |

* 3 socialrådgivere opgiver kun at arbejde terapeutisk.

**Kategorien 'Andet' udgøres af 12 deltagere med anden uddannelse, hvoraf 7 var social og sundhedsassistenter, som arbejdede med sygeplejeopgaver samt 2 psykoterapeuter, 1 Addiction Counsellor, 1 alkohol og 1 cand.mag., som alle arbejdede inden for social behandling.

3.1.2 Deltagerfordeling på regioner

Deltagerfordeling på regioner var størst i hovedstadsregionen for alle faggrupper, mens Region Nordjylland var den region, der var mindst repræsenteret (se tabel 3.2). Fordelingen på de andre regioner inden for de enkelte faggrupper var rimelig bred. Dog udgjorde sygeplejersker og psykologer de faggrupper, der var stærkest repræsenterede i Region Syddanmark og Midtjylland, og pædagogerne og socialrådgiverne de faggrupper, der var stærkest repræsenteret i Region Hovedstaden. Lægerne var stærkest repræsenteret i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Tabel 3.2. Deltagere fordelt på regioner (n=280)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Region Hovedstaden | 38% | 31% | 69% | 66% | 58% | 87% | 51% |
| Region Sjælland | 8% | 17% | 15% | 10% | 0% | 0% | 10% |
| Region Syddanmark | 19% | 17% | 8% | 9% | 29% | 7% | 15% |
| Region Midtjylland | 26% | 26% | 8% | 9% | 13% | 0% | 17% |
| Region Nordjylland | 3% | 7% | 0% | 5% | 0% | 0% | 3% |
| Ikke registrerede | 6% | 1% | 0% | 2% | 0% | 7% | 2% |
| I alt | 25% | 24% | 14% | 20% | 11% | 5% | 51% |

Da procenterne er rundet af til hele tal, giver det samlede antal ikke præcis 100%.

En nærmere analyse viste, at 87% af deltagerne kom fra behandlingssteder beliggende i 38 forskellige kommuner, mens 2% af deltagerne arbejdede i privat praksis og 11% ikke gav oplysninger, der muliggjorde at identificere arbejdsstedet. Som det ses af procenterne, er der nogle, der arbejder på flere institutioner.

3.1.3 Køn og alder

Deltagernes gennemsnitsalder var på 44,4 år, fordelt mellem 26 til 69 år og med en standardafvigelse på 9,3 (se tabel 3.3). Den samlede fordeling var 36% i aldersgruppen 41-50 år, mens 25% var mellem 31-40 år og 25% mellem 51-65 år. Alle faggrupper er lavest repræsenteret inden for aldersgruppen 20-30 år, men der er forskelle på, hvilken aldersgruppe den enkelte faggruppe er stærkest repræsenteret inden for. Sygeplejersker og psykologer er stærkest repræsenteret inden for aldersgruppen 41-50 år, mens der derefter er flest sygeplejersker inden for 31-40 år og psykologer inden for 51-65 år. Pædagoger fordeler sig rimelig jævnt inden for alle aldersgrupper på nær 20-30 år, mens socialrådgivere er stærkest repræsenteret i aldersgruppen 31-40 år og derefter af 41-50 år. Læger er stærkest repræsenteret inden for aldersgrupperne 41-50 år og 51-65 år, mens 'Andet' er stærkest repræsenteret mellem 31-40 år.

Den gennemsnitlige kønsfordeling viser et overtal af kvinder (76%), men viser forskelle inden for den enkelte faggruppe. Psykologer, pædagoger og læger er næsten ligeligt fordelt, dog med flere kvinder (ca. 60% kvinder og ca. 40% mænd), mens der er signifikant flere kvindelige sygeplejersker (93%) og socialrådgivere (95%).

Tabel 3.3. Oversigt over køn og alder (Svar på køn (n=287) og alder (n=262))

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|-----------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| 20-30 år | 6% | 1% | 10% | 14% | 0% | 0% | 6% |
| 31-40 år | 25% | 20% | 28% | 35% | 3% | 47% | 25% |
| 41-50 år | 45% | 41% | 21% | 24% | 48% | 27% | 36% |
| 51-65 år | 18% | 33% | 23% | 17% | 42% | 13% | 24% |
| Ikke skrevet på | 7% | 4% | 18% | 10% | 7% | 13% | 9% |
| Mand | 7% | 43% | 38% | 5% | 35% | 33% | 24% |
| Kvinde | 93% | 57% | 62% | 95% | 65% | 67% | 76% |

3.1.4 Ansatte på lokale arbejdsenhed

Der var flest deltagere, som arbejdede på arbejdsenheder med flere ansatte end 10 (se tabel 3.4). Der var ingen signifikante forskelle mellem faggrupperne, hvad angår størrelse af arbejdsplads.

Tabel 3.4. Ansatte på lokale arbejdsenhed (n=287)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| 1-5 | 25% | 29% | 13% | 9% | 13% | 13% | 19% |
| 5-10 | 23% | 14% | 15% | 26% | 19% | 0% | 19% |
| 10-15 | 23% | 31% | 26% | 40% | 26% | 33% | 30% |
| Flere end 15 | 30% | 26% | 46% | 26% | 52% | 53% | 34% |

3.1.5 Arbejdsplads

De fleste af deltagerne arbejdede i ambulante behandling, mens nogle få arbejdede i døgnbehandling og på væresteder (se tabel 3.5). Der var signifikant flere pædagoger, socialrådgivere og læger, der arbejdede inden for ambulante behandling set i forhold til sygeplejersker.

Nogle af deltagerne arbejdede mere end et sted, primært læger, socialrådgivere og psykologer. Sygeplejersker beskrev langt den højeste andel af arbejde indenfor kategorien 'Andet' (37%), efterfulgt af socialrådgivere (26%) og psykologer (19%). De tre faggruppers arbejde inden for Andet indeholder væsentlige forskelle; sygeplejerskerne opgav primært forsorghjem, projektarbejde, gadesygeplejerske, mens psykologerne opgav privat praksis og forskellige specialinstitutioner, og socialrådgiverne psykiatri og forskellige specialinstitutioner (for flere detaljer, se nedenfor tabellen).

Tablet 3.5. Oversigt over institutioner (n=287)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|---------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Døgnbehandling | 1% | 14% | 3% | 0% | 16% | 7% | 6% |
| Ambulant behandling | 60% | 77% | 90% | 85% | 94% | 93% | 79% |
| Værested | 8% | 3% | 8% | 2% | 0% | 0% | 4% |
| Andet* | 37% | 19% | 3% | 26% | 7% | 7% | 21% |
| Mere end et sted | 7% | 10% | 5% | 12% | 16% | 7% | 10% |

* Antal og indhold af uddybende beskrivelser: Sygeplejersker (n=27): forsorghjem (5), projektarbejde (3), gadesygeplejerske/sundhedsteam (3), hospital (2), fængsel (2), optagelseshjem (1), hjemløse (1), lokalpsykiatri (1), plejeafdeling (1), medicinsk virksomhed (1). Psykologer (n=13): privat praksis (4), psykologisk klinik (2), Stofrådgivningen (1), VISO (1), specialinstitution (1), botilbud/omsorghjem (1), socialpsykiatri (1), forsorghjem (1). Socialrådgivere (n=15): psykiatri (2), Sundhedsrummet (1), bo/værested (1), beskæftigelsestilbud (1), projektarbejde (1).

3.1.6 Arbejdsfunktion

De fleste deltagere arbejder med behandling, mens færre alene arbejder med visitation (se tabel 3.6). De samlede procenter er højere end 100, fordi der er flere, der arbejder med mere end én type af behandling. Socialrådgivere udgør den faggruppe, som mest beskæftiger sig med både visitation og behandling (78%), efterfulgt af læger (65%), pædagoger (54%) og psykologer (53%). Sygeplejerskerne er den gruppe, som er lavest repræsenteret inden for både visitation og behandling, men er den gruppe, der rapporterer at arbejde mest inden for 'Andet' (55%), fulgt af psykologer (38%) og socialrådgivere (28%) (for flere detaljer, se nedenfor tabel 6).

Tabel 3.6. Arbejdsfunktion (n=287)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet |
|-----------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|
| Visitation | 25% | 54% | 56% | 79% | 65% | 33% |
| Behandling | 60% | 90% | 90% | 86% | 97% | 87% |
| Visitation/behandling | 23% | 53% | 54% | 78% | 65% | 33% |
| Andet* | 55% | 38% | 10% | 28% | 10% | 27% |

* Antal og indhold af uddybende beskrivelser: Sygeplejersker (n=42): medicinudlevering (4), opøgende funktion (4), afrusning/afgiftning (4), brobygning og sundhedsfremme (3), sygepleje (3), udredning (1), døgnpleje (1), medicinsk virksomhed (1), case management (1), sundhedsrettende indsats ift. sundhedssystemet (1), sundhedsfaglig behandling og opbygning (1), afdækning og behandling (1), hepatitisscreening (1), sundhedsfaglig pleje og opbygning (1), rådgivning/vejledning (1). Inden for ledelse og andet (dog alle kombineret med udredning/behandlingsarbejde): ledelse (2), afdelingsleder (1), teamleder (1), projektleder (1), supervisor (1), undervisning (1). Psykologer (n=24): supervision (8), udredning (7), ledelse (6), undervisning (3), metode/udvikling (2), testning (1), forskningsprojekt (1), sikkerhedsrepræsentant og andet (1). Pædagoger (n=7): udredning , værested (2), kan indstille til visitation (1), ledelse (1), råd/vejledning (1), vidensudveksling med samarbejdspartnere m.v. (1). Socialrådgivere (n=16): ledelse (2), projektarbejde/projektleder (2), undervisning (1), udredning (1), teamleder (1), pårørende (1), socialfaglig behandling (1), enkeltydelser (1), alkohol- og trafikkurser (1), motivation (1), social støtte/rådgivning (2), støttekontaktperson (1), aktivering (1). Læger (n=3): fagekspert (1), opøgende sundhed (1), undervisning/forskning (1). Andet (n=0).

3.1.7 Type af klienter

De fleste arbejder med flere typer af brugere og dermed med flere indsatsområder (se tabel 3.7).

Brugere, der indgår i substitutionsbehandling udgør den mest hyppige klientgruppe, efterfulgt af stofmisbrug – ikke substitution. Der er lidt flere af deltagerne, der arbejder med skadesreduktion end deltagere, der arbejder med stoffrihed. Som det ses, bliver summen af procenterne i alle tilfælde over 100%. Det afspejler, at de fleste deltagere oplyser at arbejde med flere målgrupper. I gennemsnit oplyser deltagerne 3,4 forskellige typer af brugere, som de arbejder med.

Tabel 3.7. Type af klienter (n=285)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet* | Alle |
|------------------------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|--------|------|
| Substitutions- behandling | 79% | 47% | 67% | 67% | 94% | 93% | 69% |
| Stofmisbrug – ikke Substitution | 55% | 60% | 72% | 76% | 65% | 73% | 64% |
| Alkoholmisbrug | 74% | 71% | 51% | 50% | 74% | 67% | 65% |
| Skadesreduktion | 67% | 46% | 67% | 57% | 77% | 60% | 61% |
| Stoffrihed | 40% | 56% | 67% | 71% | 61% | 67% | 57% |
| Andet* | 24% | 26% | 15% | 19% | 16% | 7% | 21% |
| Gennemsnit af type brugere | 3,4 | 3,1 | 3,4 | 3,4 | 3,9 | 3,5 | 3,4 |

* Antal og indhold af uddybende beskrivelser: Sygeplejersker (n=18): socialt udsatte/hjemløse (5), brugere med dobbeltdiagnoser (2), psykiatri (3), helbredsproblemer (2), egenomsomsorg (1). Psykologer (n=17): pårørende (3), almindelige klienter (1), psykiatri (1), medicin (1), stoffrie (1), unge med borderlineforstyrrelser (1), hjemløshed (1), misbrugsbehandlere (1), supervision (1). Pædagoger (n= 4): sidemisbrug (1), hash (1), blandingsmisbrug (1), psykisk sygdom (1). Socialrådgivere (n=11): pårørende/familier (4), tilbagefaldsforebyggelse/forebyggelse (3), gravide (1), alkohol- og trafikkoordinator (1), motivation (1), livskvalitetsforbedring (1). Læger (n=5): anden somatisk og psykisk sygdom (1), almen helbredstilstand (2), vaccination (1), dobbeltdiagnoser (1), plejeafdeling (1). Andet (n=0).

3.1.8 Behandlingsmetoder

Samlet set var den mest anvendte metode kognitiv metode (74%), derefter den systemiske metode (41%), 'Andet' og psykodynamisk metode (begge 31%) (se tabel 3.8). De mindst anvendte var narrativ (21%) og 12-trinsmodellen (6%). Som det ses, bliver summen af procenterne i alle tilfælde over 100%. Det afspejler, at de fleste medarbejdere oplyser at arbejde med flere metoder; 58% af deltagerne brugte mere end én behandlingsmetode, og oplyste i gennemsnit at anvende to forskellige behandlingstilgange i deres arbejde. Kategorien 'andet' og psykologerne rapporterede, at anvende flest forskellige behandlingsmetoder og havde det højeste gennemsnit i brug af forskellige metoder. Sygeplejerskerne og socialrådgiverne rapporterede færrest brug af flere metoder, mens sygeplejersker og læger havde det laveste gennemsnit i brug af behandlingsmetoder.

Psykologer anvendte psykodynamisk metode mere end de andre faggrupper på nær 'Andet', og 'Andet' anvendte den mere end pædagoger og socialrådgivere. Der var ingen signifikante forskelle på faggruppernes anvendelse af kognitiv metode, dog anvendte psykologerne den markant mere end lægerne. Der var ingen signifikante forskelle mellem faggrupperne i anvendelsen af systemisk metode, 12-trinsbehandling eller 'Andet', mens psykologer anvendte den narrative metode signifikant mere end sygeplejersker og læger, og pædagoger signifikant mere end læger.

Tabel 3.8. Anvendelse af behandlingsmetode (n=270)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|---------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Psykodynamisk | 25% | 56% | 10% | 16% | 23% | 73% | 31% |
| Kognitiv | 67% | 84% | 79% | 76% | 52% | 87% | 74% |
| Systemisk | 36% | 56% | 41% | 38% | 32% | 33% | 41% |
| Narrativ | 12% | 34% | 36% | 14% | 0% | 27% | 21% |
| 12-trins | 3% | 4% | 8% | 5% | 10% | 13% | 6% |
| Andet* | 36% | 29% | 20% | 33% | 42% | 42% | 36% |
| Mere end én metode | 57% | 80% | 67% | 60% | 62% | 91% | 58% |
| Forskellige metoder | 1,8 | 2,6 | 1,9 | 1,9 | 1,6 | 2,7 | 2,0 |

* Antal og indhold af uddybende beskrivelser: Sygeplejersker (n=25): motivation (4), empowerment (2), miljøterapeutisk (2), mentaliseringsbaseret (2), ikke struktureret (2), recovery (1), løsningsfokuseret (1), NADA (1), anerkendende/resultatfokuseret metode (1). Psykologer (n=17): eksistentialistisk (5), mentaliseringsbaseret (3), motivation (3), løsningsfokuseret (2), EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) (2), natur-sanse terapi (1), Compassion Focused Therapy (1), emotionsfokuserende (1), gestalt (1), oplevelsesorienteret (1), ACT -Acceptance and Commitment Therapy (1), strategisk psykoterapi (1). Pædagoger (n=9): Motivational Interviewing (2), harm reduction (2), løsningsfokuseret (2). Socialrådgivere (n=11): løsningsfokuseret (7), socialfagligt (2), psykoedukation (1), anerkendende pædagogik (1), eksistentialistisk (1), ACT - Acceptance and Commitment Therapy (1) Læger (n=13): medicinsk/somatisk (8), miks af flere (2), samtaler (1), administrativ (1), sundhedsmyndighed (1), løsningsfokuseret (1), motiverende (1), specielt modul tilknyttet behandlingssted. Andet (n=2): miljøterapi (1), adfældsrelateret tilbagefaldsforebyggelse (1).

3.1.9 Uddannelse og erhvervserfaring

I gennemsnit havde deltagerne færdiggjort deres uddannelse for ca. 15 år siden på tidspunktet for undersøgelsen (se tabel 3.9). Lægerne havde længst uddannelseserfaring med et gennemsnit på 21 år, sygeplejersker, psykologer og pædagoger fordelte sig på 16, 15 og 17 år, og socialrådgivere og 'Andet' havde 12 år.

I gennemsnit havde deltagerne arbejdet 8,3 år inde for misbrugsområdet og 4,5 år på den nuværende arbejdsplads. Psykologer og læger havde arbejdet flest år inden for misbrugsområdet, og havde den længste ansættelse på den nuværende arbejdsplads. Pædagoger, socialrådgivere og 'Andet' havde det korteste antal arbejdsår inden for misbrugsområdet, mens 'Andet' og sygeplejersker og den korteste ansættelse på den nuværende arbejdsplads.

Lidt over halvdelen af deltagerne rapporterede at have taget en videreuddannelse. Der var flest læger, der havde taget én til flere videreuddannelser (80%), mens de andre grupper lå omkring 50%. Mens lægerne mest beskrev deres videreuddannelser som uddannelser som speciallæge, beskrev de andre faggrupper mest uddannelse inde for behandling. Her var mest uddannelse i kognitiv og psykoterapeutisk behandling og metode, forskellige misbrugsuddannelser, systemisk metode/familieterapi, og psykiatri de mest rapporterede, mens uddannelse inden for mere administrative og undervisningsorienterede områder var uddannelser inden for ledelse, supervision, vejledning og ph.d. (for flere detaljer, se nedenfor tabel 9).

Tabel 3.9. Uddannelse og erhvervs erfaring (n=287)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|---|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Uddannelse i antal år | 16 | 15 | 17 | 12 | 21 | 12 | 15 |
| Arbejdsår inden for misbrugsområdet | 7,3 | 11,6 | 6,7 | 6,9 | 9,3 | 7,1 | 8,3 |
| Års ansættelse på aktuelle arbejdsplads | 3,8 | 5,6 | 4,2 | 4,3 | 5,2 | 2,9 | 4,5 |
| Videreuddannelse | 44% | 53% | 53% | 52% | 80% | 47% | 53% |

Antal og indhold af uddybende beskrivelser: Sygeplejersker (n=31) Behandling: psykiatri (7), kognitiv behandling (6), sygefaglig diplomuddannelse (6), forskellige misbrugsuddannelser (5), systemisk familierapi (2), pædagogisk videreuddannelse/diplomuddannelse (2), miljøterapi (1), somatik (1), sundhedsplejerske (1) motivation (1), psykoterapeut (1), gestaltterapi (1). Administrativt mv.: ledelse (5), vejleder (3), masteruddannelser (1), sidefagsstudie i minoritetsstudier på Københavns Universitet og systemisk kommunikation (1). Psykologer (n=40) Behandling: psykoterapi (10), kognitiv terapi (11), narrativ metode (5), systemisk behandlingsmetode (5), familierapi (3), terapeutisk misbrugsuddannelse (2), ACT (1), MI (1), tegneterapi (1), gestaltterapi (1), hypnoterapi (1) og EHDR (1). Administrativt mv.: team- og projektledele (2), ph.d. (2), supervision (2), og organisationspsykologi, sundhedspsykologi, diagnostik og psykopatologi (alle 1). Pædagoger (n=20) Behandling: systemisk (5), kognitiv behandling/terapi (5), gestaltterapi (3), løsningsfokuseret korttidsterapi, forskellige misbrugsbehandleruddannelser (3), psykoterapeut (1), fænomenologisk terapi (1), pædagogisk psykologi (1), BA i psykologi (1). Administrativt mv.: diplomuddannelse i supervision og vejledning (1), klinisk vejledning (1), Master i MIR, socialt arbejde, relationer, traumatiserede flygtninge (1). Socialrådgivere (n=31) Behandling: kognitiv (11), psykoterapi (11), forskellige misbrugsuddannelser (8), løsningsfokuseret terapi (5), familierapi (3), diplomuddannelse inden for socialt arbejde (3), social misbrugsuddannelse (1), Anger management (1), coaching (1), NLP (1), MIT (1), systemisk overbygning (1). Administrativt mv.: ledelse (2), supervision (2). Læger (n=24) Behandling: speciallæge i almen medicin (13), psykiatri (3), samfundsmedicin (2), psykoterapeutiske uddannelser/ medicinske suppleringsuddannelser (3). Administrativt mv.: Ph.d. (3). Andet (n=4) Behandling: seksualvejleder for fysisk/psykisk handicappede (1), miljøterapi (1). Administrativt mv.: Master (1), studieophold (1).

3.1.10 Arbejdsopgaver

Afsnittet i spørgeskemaet, som omhandlede de enkelte faggruppers arbejdsopgaver, var forskelligt alt efter faggruppe og vil derfor blive gennemgået adskilt. Kategorien 'Andet' er analyseret i forhold til deres tilhørsforhold til faggruppernes arbejdsopgaver, og beskrives derfor ikke som adskilt kategori her.

Sygeplejerskerne rapporterede mest medicinudlevering (78%) og mindst gruppebehandling (24%) og 'Andet' (40%). De andre ydelser placerede sig i mellemgruppen på omkring 60%. Bemærk at det samlede procenttal er mere end 100%. Det afspejler, at mange ydede mere end én ydelse, med et gennemsnit på 4,9, som fordeler sig på 1 til 8 ydelser.

Tabel 3.10. Fordeling af arbejdsydelser - sygeplejersker

| Medicin-udlevering | Somatisk pleje | Sårpleje | Udredning/misbrug | Behandlings samtale | Følgeskab (hospitaler, læge mv.) | Gruppebehandling | Kontakt | Andet* |
|--------------------|----------------|----------|-------------------|---------------------|----------------------------------|------------------|---------|--------|
| 76% | 58% | 56% | 58% | 64% | 60% | 24% | 54% | 40% |

* Seksogtyve sygeplejersker beskriver under 'Andet' som både behandlingsrettede og administrative. Det første område indeholder miljøterapi (2), støttende og motiverende samtaler (2), café-funktion (2), vejledning i søvn/motion (2), afgiftning/afrusning akut behandling af abstinenser (2), NADA (1), kognitiv terapi (1), sundhedsstatus samtaler (1), familiebehandling (1), psykiatrisk pleje (1), undervisning af patienter og sygeplejerskestuderende (1), screening af hepatitis (1), psykiatri (1), medicinering (1), blodprøver (1), vaccination (1), alternativ udlevering (1), svangerskabsforebyggelse (1). Det andet område beskriver: Ledelsesmæssige og administrative opgaver (4), brobygger til myndigheder (1), planlægning af pladser til afrusning (1), samtaler med bruger og casemanager (1), statusmøder (1).

Psykologerne ydede mest behandlingssamtaler (89%), udredning af misbrug (64%) og mindst intelligenstagninger (17%). De andre ydelser placerede sig mellem 39-49%. Bemærk at det samlede procenttal er mere end 100%. Det afspejler, at mange ydede mere end én ydelse, med et gennemsnit på 3,5 fordelt på 1 til 7 ydelser.

Tabel 3.11. Fordeling af arbejdsopgaver - psykologer

| Intelligenstest | Udredning/pers.f. | Udredning/misbrug | Behandlings samtaler | Gruppe behandling | Intern undervisning | Andet* |
|-----------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------|---------------------|--------|
| 17% | 50% | 64% | 89% | 49% | 39% | 43% |

* Niogtyve psykologer beskrev de mere behandlingsrettede ydelser som: Udvidet screening (3), udredning (2), terapeutisk behandling af par (1), pårønderarbejde (1) og konflikt håndtering (1). Det mere administrative beskrives som: intern og ekstern supervision (11), administration/ledelse (4), intern/ekstern undervisning (4), formel kollegial sparring (2), ledelse af behandlingskonferencer (3), kvalitetssikring af arbejde (1) og møder med eksterne samarbejdspartnere (1).

Pædagogerne ydede mest behandlingssamtaler (93%), fungerede som kontaktperson (76%), lavede udredning af misbrug (71%), og mindst sport, udredning af personlighedsforstyrrelser og 'Andet'. Mellem 43%-57% arbejdede også med pædagogiske aktiviteter, medicinudlevering, følgeskab og gruppebehandling. Bemærk at det samlede procenttal er mere end 100%. Det afspejler, at mange ydede mere end én ydelse, med et gennemsnit på 4,7 som fordeler sig på 1 til 8 ydelser.

Tabel 3.12. Fordeling af arbejdsopgaver – pædagoger

| Medicin- Udlevering | Udredn/ persf. | Udredning/ misbrug | Behandl. samtale | Gruppe behandling | Kontaktpers. | Følgeskab | Pædagogisk Aktivitet | Sport | Andet* |
|------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|--------------|-----------|-------------------------|-------|--------|
| 43% | 10% | 71% | 93% | 43% | 76% | 57% | 55% | 10% | 14% |

* Fem pædagoger beskriver: NADA (1), dokumentation (2), akut behov (2), hjemmebesøg (2), kortlægning (1) og kommunale møder (1).

Socialrådgiverne arbejdede mest med kontakt til andre myndigheder (90%), havde behandlingssamtaler (83%) lavede behandlingsplaner (76%) og mindst ressourceprofiler (9%). Socialrådgiverne beskrev også mange andre arbejdsopgaver (63%), som kan ses neden for tabellen. Bemærk at det samlede procenttal er mere end 100%. Det afspejler, at mange ydede mere end én ydelse, med et gennemsnit på 4,6, som fordeler sig på 1 til 7 ydelser.

Tabel 3.13. Fordeling af arbejdsopgaver - socialrådgivere

| Behandlingsplan | Kontakt til myndigheder | Ressourceprofil indstilling | Ansøgning/ indstilling | Behandlingssamtale | Kontakt- person | Andet* |
|-----------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------|
| 76% | 90% | 9% | 59% | 83% | 59% | 63% |

* Tredive socialrådgivere beskriver opgaver af mere administrativ art som: ledelsesopgaver (2), statusskrivelser (2), projektarbejde (2), VISD opgaver (1), jobkonsulent (1), administrativt arbejde (1), døgnindstillinger (1), undervisning (1) "en masse statistik og registrering" (1), behandlingskoncepter (1). Derudover beskrives gruppebehandling (4), udredning (4), tilsynsbesøg (3), behandling af enkeltydelsessansøgninger mv. (2), socialfaglig bistand (1), "alt muligt og forefaldende opgaver" (2), koordinator (1), brobygning (1), rådgivning (1), bisidderfunktion (1), NADA (1), pårørende og anonym rådgivning (1) og omsorg (1).

Lægerne ydede mest medicinsk behandling (97%) og udredning/diagnostik af misbrug (93%), men også mange meget udredning/diagnostik af psykisk lidelse, samarbejde med andre instanser, undervisning og behandlingssamtaler. Lavest lå gruppebehandling (10%) og 'Andet' (27%). Bemærk at det samlede procenttal er mere end 100%. Det afspejler, at mange ydede mere end én ydelse med et gennemsnit på 6,0, som fordeler sig på 3 til 8 ydelser.

Tabel 3.14. Fordeling af arbejdsopgaver – læger

| Medicinsk behandling | Udredning/diagnostik misbrug | Udredning/diagnostik psykisk lidelse | Behandlingsplan | Behandlings samtale | Gruppe behandling | Samarbejde med andre instanser | Undervisning | Andet* |
|----------------------|------------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------------|--------|
| 97% | 93% | 87% | 53% | 70% | 10% | 90% | 80% | 27% |

* Otte læger rapporterer andre ydelser som udarbejdning af nationale vejledninger og retningslinjer for den sundhedsfaglige stofmisbrugsbehandling (1), somatisk udredning og behandling (1), konferencer (2), undervisning (2), forskning (1), administration (1).

3.1.11 Ydelser på daglig basis

Da arbejdsopgaverne er væsensforskellige mellem faggrupperne, vil der ikke blive lavet en sammenligning af procentdelen af de forskellige ydelser. Som det ses, bliver nogle af gruppernes ydelser over 100%, hvilket afspejler, at nogle af deltagerne afkrydsede flere af mulighederne. Kategorien 'Andet' er igen analyseret i forhold til deres tilhørsforhold til faggruppernes arbejdsopgaver.

Tabel 3.15. Anvendelse af ydelser på daglig basis (beregnet ud fra gennemsnit på en uge)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger |
|--------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|
| 1-2 gange om dagen | 51% | 21% | 24% | 19% | 23% |
| 2-4 gange om dagen | 56% | 39% | 36% | 31% | 27% |
| 4-6 gange om dagen | 42% | 30% | 21% | 24% | 27% |
| 6-8 gange om dagen | 68% | 9% | 14% | 16% | 27% |
| Mere | 37% | 5% | 2% | 5% | 33% |

3.1.12 Deltagelse på kurser

Samlet set havde 67% (n=209) af deltagerne være på mere end ét kursus inden for det sidste år, mens 15% havde været på ét kursus, og 12% ikke havde været på nogen kurser (se tabel 2.16). Scheffés test viste ingen signifikant forskel på, hvilke faggrupper der havde været på flest kurser, andet end lægerne, som havde været på flere kurser end andre faggrupper på nær 'Andet'. De deltagere, der havde været på kurser, beskrev den højeste deltagelse af kurser med egen faggruppe som kurser om samtaleteknik (36%), psykiske problemer (31%) og viden om stoffer (27%). Den laveste deltagelse var på kurser om somatik (13%), udredning (14%), 'andet' og lovgivning og procedurer (15%).

Der var forskel på, hvilke kurser de forskellige faggrupper havde deltaget mest på. Sygeplejerskerne fordelte sig på alle kurser med omkring på nær udredning og lovgivning og procedurer. Psykologerne havde højest deltagelse på kurser om samtaleteknik, derefter kurser om psykiske problemer og udredning, og mindst på kurser om somatik og lovgivning og procedurer. Pædagogerne fordelte sig lige på kurser om viden om stoffer, psykiske problemer og samtaleteknik, og mindst på kurser om somatik, udredning og lovgivning og procedurer. Socialrådgivere havde højest deltagelse på kurser om samtaleteknik, lovgivning og procedurer, andet og psykiske problemer, og mindst i somatik og udredning. Lægerne havde primært deltaget i kurser om somatik, viden om stoffer og psykiske problemer og mindst på kurser om udredning. 'andet' havde lavest deltagelse på somatik og udredning.

Tabel 3.16. Deltagelse i kurser inden for det sidste år med egen faggruppe (n=176)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Udredning | 5% | 31% | 10% | 10% | 13% | 7% | 14% |
| Viden om stoffer | 27% | 19% | 26% | 16% | 68% | 33% | 27% |
| Samtaleteknik | 22% | 64% | 23% | 24% | 45% | 33% | 36% |
| Somatik | 21% | 3% | 0% | 0% | 68% | 0% | 13% |
| Psykiske problemer | 27% | 41% | 26% | 16% | 58% | 20% | 31% |
| Lovgivning | 10% | 9% | 15% | 19% | 35% | 13% | 15% |
| Andet | 11% | 21% | 3% | 17% | 19% | 7% | 14% |

Deltagelse i tværfaglige kurser viste et lidt andet mønster (se tabel 2.17). Mens den samlede deltagelse var højest inden for de samme tre områder (samtaleteknik, psykiske problemer og viden om stoffer), lå deltagelse på samtaleteknik lidt højere med (44%), og deltagelse på somatik lidt lavere (9%). Forskellen mellem faggrupperne viser, at sygeplejersker generelt har en højere deltagelse på tværfaglige kurser, på nær somatik og psykiske problemer. Psykologerne og lægerne har generelt lavere deltagelse på tværfaglige kurser, end på kurser med egen faggruppe på nær på lovgivning og procedurer. Pædagoger og socialrådgivere har generelt samme eller højere deltagelsesrate end på kurser med egen faggruppe, mens 'Andet' også har en generel højere deltagelsesrate på nær kurser om somatik og andet.

Tabel 3.17. Deltagelse i tværfaglige kurser inden for det sidste år (n=213)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Udredning | 11% | 6% | 28% | 14% | 16% | 0% | 13% |
| Viden om stoffer | 30% | 20% | 26% | 26% | 48% | 40% | 29% |
| Samtaleteknik | 40% | 39% | 46% | 51% | 35% | 73% | 44% |
| Somatik | 11% | 4% | 0% | 5% | 35% | 7% | 9% |
| Psykiske problemer | 40% | 26% | 36% | 29% | 45% | 33% | 34% |
| Lovgivning | 23% | 17% | 24% | 29% | 42% | 27% | 25% |
| Andet | 15% | 9% | 15% | 12% | 3% | 7% | 11% |

Kursernes varighed

Inden for det sidste år havde deltagerne overvejende deltaget på kurser på 2-4 dage (48%) og kurser på en dag (33%) set i forhold til kurser på en uge (6%) eller derover (16%) (se tabel 2.18). Endagskurserne rapporteres mest af psykologer (43%) og mindst af socialrådgivere (19%), mens deltagelse på 2-4 dages kurser rapporteres mest af læger og psykologer (65% og 53%) og mindst af 'Andet' (40%). Deltagelse på kurser på en uge ligger markant lavere, og rapporteres mest af læger (13%) og psykologer (10%) og lavest af sygeplejersker (0%) og socialrådgivere (5%). Længerevarende kurser har højest deltagelse af 'Andet' (27%) og socialrådgivere (26%) og lavest af læger (3%).

Tabel 3.18. Varighed af kurser (n=284)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|----------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| 1 dag | 34% | 43% | 38% | 19% | 35% | 33% | 33% |
| 2-4 dage | 44% | 53% | 46% | 46% | 65% | 40% | 48% |
| 1 uge | 0% | 10% | 8% | 5% | 13% | 7% | 6% |
| Længere forløb | 16% | 15% | 13% | 26% | 3% | 27% | 16% |

Bemærk: Nogle har været på flere forskellige kurser med forskellig varighed.

Prioritering af efteruddannelse

Et gennemsnit af alle deltagerne viser, at den højeste prioritering af efteruddannelse var samtaleteknik og psykiske problemer, viden om stoffer efterfulgt af udredning, somatik og lovgivning og procedurer (se tabel 2.19). Der ikke var nogle signifikante forskelle på faggruppernes prioritering af viden om stoffer og psykiske problemer. Psykologer prioriterer udredning højere end andre faggrupper, mens lægerne prioriterer samtaleteknik lavere end psykologer, pædagoger og socialrådgivere. Lægerne prioriterer somatik højere end alle faggrupper på nær 'Andet', og sygeplejerskerne prioriterer somatik højere end psykologerne, pædagogerne og socialrådgiverne. Socialrådgiverne prioriterer lovgivning og andre procedurer højere end sygeplejerskerne og psykologerne, og psykologerne prioriterer lovgivning og andre procedurer højere end pædagogerne.

Tabel 3.19. Prioritering af efteruddannelse (gennemsnitlig, n=251)

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Udredning | 4,5 | 3,0 | 4,2 | 4,5 | 4,5 | 4,9 | 4,1 |
| Viden om stoffer | 2,7 | 3,4 | 3,4 | 3,3 | 2,7 | 3,2 | 3,1 |
| Samtaleteknik | 2,5 | 1,8 | 1,7 | 2,1 | 3,3 | 2,1 | 2,2 |
| Somatik | 3,7 | 4,9 | 5,0 | 5,3 | 2,7 | 4,1 | 4,4 |
| Psykiske problemer | 2,5 | 2,4 | 2,3 | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2,3 |
| Lovgivning | 4,8 | 5,3 | 4,3 | 3,6 | 4,4 | 4,1 | 4,5 |

Bemærk: Højere tal betyder, at noget er mindre prioriteret, da 1 er den højeste prioritering.
 > i Scheffé test i betyder "højere prioritering".

3.1.13 Supervision

Deltagerne modtog meget supervision inden for egen faggruppe. Psykologer modtog signifikant mere end andre grupper. Brug af metoder er rimeligt fordelt, dog var den kognitive metode den mest benyttede og den narrative den mindst. Det samlede antal procenter er højere end 100% og afspejler, at flere modtog supervision inden for flere retninger.

Tabel 3.20. Supervision med egen faggruppe

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | I alt |
|---------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|
| Får supervision | 75% | 100% | 55% | 84% | 63% | 79% |
| Timer månedligt | 0,8 | 3,4 | 0,5 | 1,3 | 1,0 | 1,6 |
| Narrativ | 1% | 22% | 10% | 2% | 7% | 9% |
| Kognitiv | 18% | 49% | 17% | 23% | 13% | 26% |
| Systemisk | 16% | 33% | 11% | 20% | 13% | 20% |
| Psykodynamisk | 6% | 42% | 2% | 7% | 10% | 16% |
| Andet* | 9% | 24% | 5% | 13% | 17% | 14% |
| Kender ikke metoden | 10% | 1% | 0% | 11% | 3% | 6% |

Tværfaglig supervision

Alle modtog tværfaglig supervision, men igen lå lægerne lavt i timeantal pr. måned fulgt af psykologer. Sygeplejersker, pædagoger og socialrådgivere modtog flest supervisionstimer om måneden. Brug af metoder er igen rimeligt fordelt, dog igen med den kognitive metode som den mest benyttede og den narrative og psykodynamiske metode som den mindst. Det samlede antal procenter er højere end 100% og afspejler, at flere modtog supervision inden for flere retninger.

Tabel 3.21. Tværfaglig supervision

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | I alt |
|---------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|
| Får supervision | 83% | 97% | 85% | 91% | 63% | 86% |
| Timer månedligt | 2,5 | 0,9 | 1,9 | 1,9 | 0,5 | 1,7 |
| Narrativt | 10% | 8% | 12% | 7% | 0% | 8% |
| Kognitivt | 34% | 18% | 36% | 36% | 3% | 27% |
| Systemisk | 23% | 14% | 31% | 25% | 7% | 20% |
| Psykodynamisk | 8% | 13% | 7% | 5% | 0% | 8% |
| Andet* | 12% | 14% | 10% | 7% | 3% | 10% |
| Kender ikke metoden | 12% | 18% | 12% | 13% | 13% | 14% |

*Antal og indhold af uddybende beskrivelser: Sygeplejersker (n=6): reflekterende teams (3), sygeplejefaglig vejledning (2), motivationssamtale (1), traumeterapi (1), løsningsfokuseret (1), mentaliseringsbaseret (1), coach (1), et miks (1). Psykologer (n=29): udredning/tests (5), løsningsfokuseret (3), EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing (3), oplevelsesorienteret (2), dialektisk adfærdsterapi (2), psykopatologisk (1), ACT – Acceptance and Commitment Therapy, (1), gruppeanalytisk (1), læge/medicin (1), coaching (1), neuroaffektiv (1), Motivational Interviewing (1), eksistentielt (1), emotionsfokuseret (1), DAT-inspireret (1), et miks (1). Pædagoger (n=6): oplevelsesorienteret (3), et miks (1). Socialrådgivere (n=11): løsningsfokuseret (3), et miks (3), Cenaps (2), reflekterende teams (2), ledelse (1), coaching (1). Læger (n=6): ledelsessupervision (2).

Anden sparring

Cirka halvdelen af deltagerne beskrev anden sparring, som bestod af en blanding af kollegial sparring, forskellige møder på arbejdspladsen, møder med eksterne samarbejdspartnere, anden supervision og intern eller ekstern struktureret sparring (se tabel 2.22). Primært blev der beskrevet sparring med tværfaglige kolleger og fagkolleger, møder med egen faggruppe, behandlingskonferencer og behandlingsmøder samt teammøder.

Tabel 3.22. Anden sparring

| Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | I alt |
|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|
| 51% | 56% | 42% | 37% | 37% | 51% |

Antal og indhold af uddybende beskrivelser: Sygeplejersker (n=41): kollegial (18), fagkolleger (9), teammøder (5), daglige møder (3), faggruppemøde (3), tværfaglige samarbejdspartnere (3), intern struktureret sparring (3), klientkonferencer (2), kurser (2), afdelingsmøder (2), med læge (2), privat (2), med mentor (1), ledelse (1). Psykologer (n=40): kolleger (13), fagligt selskab/netværk (8), fagkolleger (7), fagmøder (5), behandlingskonferencer/møder (4), intern sparring (2), teammøder (2), individuel supervision/terapi (2), testsupervision (1), emailgruppe (1), fagkurser (1). Pædagoger (n=13): kolleger (10), teammøder/behandlingsteams (7), behandlingskonferencer (7). Socialrådgivere (n=37): kolleger (22), faggruppemøde (7), behandlingskonferencer/møder (6), faglig sparring (5), teammøder (4), ledelse (4), fagligt forum med andet behandlingstilbud (2), personalemøder (1), afdelingskonferencer (1), erfaggruppe (1). Læger (n=11): møder med faggruppe (5), med fagkolleger (3), med leder (3), teammøder (1), temadage (1), med kolleger generelt (1), fælleskonferencer (1), lægekonferencer (1).



DEL 4

FORMIDLING

Del 4 omhandler de forskellige faggruppers besvarelser i forhold til indhentning og anvendelse af viden. Først kommer en opsummering af, hvad de forskellige analyser viste. Derefter kommer selve analysen af de forskellige fagressourcer i forhold til opsøgning og anvendelse på arbejdspladsen.

4

FORMIDLING

4.1 OPSUMMERING

Brug af forskellige fagressourcer

Samlet set var der flest deltagere, der aldrig læste videnskabelige tidsskrifter, og færrest der aldrig læste aviser, faglige tidsskrifter og hjemmesider. Der var dog store variationer, alt efter hvor ofte der blev læst. På daglig basis var læsning af aviser højest, mens omkring hver tiende læste hjemmesider og omkring hver tyvende læste 'andet', ofte opgivet som fagbøger. Mens næsten ingen læste faglige og videnskabelige tidsskrifter på daglig basis, steg læsning på ugentlig basis markant for fagtidsskrifter til omkring hver tredje, mens videnskabelige tidsskrifter og læsning af 'andet' steg til omkring hver tiende, og hjemmesider til omkring hver femte. Stigningen i læsning af fagtidsskrifter fortsatte, når det blev læst om måneden (med over halvdelen af deltagerne), mens læsning af hjemmesider og videnskabelige tidsskrifter steg lidt mindre, og læsning af aviser og 'andet' faldt. Læsning af avis og hjemmesider var rimelig jævnt fordelt mellem faggrupperne, mens der var forskel på, hvor ofte grupperne brugte de andre fagressourcer.

Mens læsning af fagtidsskrifter overvejende afspejlede faggruppernes interesse- og arbejdsområder, var STOF det tidsskrift, der blev beskrevet mest af alle grupper, og Socialpædagogen i mindre grad af pædagoger, socialrådgivere og 'Andet'. Hjemmesider beskrevet på tværs af faggrupper var primært Misbrugsnet, Servicestyrelsen og Sundhedsstyrelsen, fulgt af STOF.

Hvilke fagressourcer opsøges mest?

Stort set alle deltagerne opsøgte viden fra fagartikler, kurser og internet, mens cirka trefjerdedele deltog på kurser og lidt over halvdelen læste forskningsartikler. Der var dog klare forskelle på, hvilken viden der blev opsøgt oftest, og hvordan det blev oplevet, at bidrage til praksis. For eksempel lå hyppigheden af læsning på internet højere end læsning af fagartikler og deltagelse på kurser, mens læsning af forskningsartikler igen generelt lå lavt. Deltagernes indhentning af viden var ikke særlig påvirket af, om det var formidlet på dansk, og der var stort set ingen,

der opgav kun at indhente viden, hvis det blev pålagt af arbejdspladsen. I stedet fandt deltagerne i høj grad selv relevante fagartikler og kurser, i større udstrækning konferencer og hjemmesider og, igen, i mindre grad forskningsartikler.

En nærmere undersøgelse af den oplevede ansvarsfordeling i forhold til indhentning af viden fra forsknings- og fagartikler, kurser og konferencer viste, at stort set alle deltagere følte sig ansvarlige for at indhente ny viden og formidle det til andre på arbejdspladsen. Og der var en vis oplevelse af, at beslutningen om hvilken viden der skulle indhentes, blev truffet i samarbejde mellem ledelse og medarbejder. Der var meget lidt oplevelse af at have en tovholder på arbejdspladsen, der var ansvarlig for at indhente viden, eller at det var ledelsen, der besluttede, hvilken viden der skulle indhentes. Her oplevede medarbejdere på de meget små behandlingssteder i signifikant mindre grad, at ledelsen bestemte, hvilken viden medarbejderne skulle tilegne sig.

Hvordan bidrager fagressourcer til praksis?

Den generelle oplevelse var, at den indhentede viden højnede fagligheden. Dette var mest markant i forhold til fagartikler, kurser og hjemmesider, tæt fulgt af viden fra konferencer, og i mindre grad forskningsartikler. Deltagerne oplevede i høj grad, at viden fra kurser og fagartikler og i lidt mindre udstrækning viden fra konferencer og hjemmesider, førte til ændrede holdninger til praksis, mens forskningsartikler havde mindre indvirkning. Deltagelse på kurser og fagartikler medvirkede oftest til ændret holdning til specifikke brugergrupper, læsning af hjemmesider og deltagelse på konferencer i nogen grad, og forskningsartikler i mindre grad. Alle deltagere oplevede i meget høj grad at bruge viden fra kurser og fagartikler i arbejdet med brugerne, i nogen udstrækning viden fra konferencer og hjemmesider, mens viden fra forskningsartikler kun i nogen grad blev brugt. Faggruppernes oplevelse var generelt ens, men viste også forskelle.

Der var rimelig sammenhæng mellem, om deltagerne oplevede, om man var god til at inddrage fagressourcer fra forsknings- og fagartikler, kurser og konferencer, om de spillede en central rolle i behandlingsarbejdet og om de højnede fagligheden. Viden fra kurser blev oftest anvendt inden for alle tre områder, mens viden fra konferencer og fagartikler lå omkring middel, og viden fra forskningsartikler samlet set lå lidt under middel. Også her var der dog forskel mellem faggrupper.

4.2 LÆSNING AF FAGRESSOURCER

Første del af analysen beskæftiger sig med deltageres besvarelser i forhold til, hvor ofte viden indhentes fra 1) videnskabelige tidsskrifter, 2) faglige tidsskrifter, 3) aviser, 4) hjemmesider, 5) andet.

4.2.1 Videnskabelige tidsskrifter

Samlet set var læsning af videnskabelige artikler omvendt proportional med, hvor tit deltagerne læste dem: meget lidt på daglig basis og mest i kategorien 'Aldrig' (se tabel 4.1). 35% af deltagerne rapporterede aldrig at læse videnskabelige tidsskrifter, 29% sjældent at læse dem, 16% rapporterede at læse dem månedligt, mens 10% læste dem ugentligt og ca. 1% dagligt.

Der var store forskelle mellem faggruppernes læsning af videnskabelige tidsskrifter. Lægerne læste flest og oftest, efterfulgt af psykologer og sygeplejersker. Pædagogerne og socialrådgiverne og 'Andet' udgjorde de faggrupper, som læste videnskabelige tidsskrifter mindst ofte.

Tabel 4.1. Videnskabelige tidsskrifter

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|-----------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Dagligt | 0% | 0% | 0% | 0% | 6% | 0% | 0,7% |
| Ugentligt | 7% | 13% | 3% | 5% | 35% | 8% | 10% |
| Månedligt | 16% | 23% | 10% | 10% | 23% | 8% | 16% |
| Sjældent | 32% | 44% | 20% | 22% | 16% | 33% | 29% |
| Aldrig | 34% | 23% | 65% | 46% | 10% | 25% | 35% |

Typer af tidsskrifter: De deltagere der opgav, hvilke videnskabelige tidsskrifter de læste var: Sygeplejersker (n=4): Addiction Research and Theory (1), Nordic Journal of Psychiatry (1), div. forskellige (1), udenlandske vedr. misbrug, psykiatri, harm reduction (1). Psykologer: (n=9): American Journal of Psychiatry (3), Lancet (1), Addiction (2), Journal of Substance Abuse Treatment, Nordic Journal of Psychiatry (1), British Journal of Medicine (1), Personality and Mental Health (1), Acta Neuropsychiatrica (1), American Journal of Psychotherapy (1), "alt efter hvad der dukker op ved søgninger" (2), udgivelser fra Aarhus Universitet (1). Socialrådgivere (n=1): forskellige (1). Læger (n=8): Ugeskrift for læger (7), Dagens medicin (1), Addiction (1), Månedsskrift for praktisk lægegering (1). Andet (n=1): antropologiske tidsskrifter (1), Addiction (1).

4.2.2 Fagtidsskrifter

Samlet set dannede læsning af fagtidsskrifter en symmetrisk kurve med det højeste tal i midten (se tabel 2). Over halvdelen af det samlede antal medarbejdere rapporterede at læsefaglige tidsskrifter på månedlig basis (55%). Derefter fulgte læsning på ugentlig basis (26%) og 'Sjældent' (17%), mens 1% læste dagligt, og 3% aldrig læste dem.

Forskellene mellem faggruppernes læsning af faglige tidsskrifter varierede alt efter, hvor ofte tidsskrifterne blev læst. Mens alle faggrupper stort set ikke læste fagtidsskrifter på daglig basis, udgjorde psykologer og læger de grupper, der læste flest faglige tidsskrifter om ugen (omkring en tredjedel), mens det var omkring hver fjerde af sygeplejerskerne, pædagogerne og socialrådgiverne. Pædagoger var den gruppe, der læste mest månedligt, mens socialrådgivere og læger var de grupper, der mest rapporterede at læse fagtidsskrifter sjældent, og sygeplejersker og læger de grupper, der hyppigst rapporterede 'Aldrig'.

Tabel 4.2. Fagtidsskrifter

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|-----------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Dagligt | 1% | 0% | 3% | 2% | 3% | 0% | 1% |
| Ugentligt | 25% | 37% | 23% | 19% | 35% | 8% | 26% |
| Månedligt | 54% | 59% | 73% | 53% | 26% | 67% | 55% |
| Sjældent | 18% | 10% | 10% | 25% | 29% | 17% | 17% |
| Aldrig | 5% | 1% | 0% | 3% | 6% | 0% | 3% |

Typer af tidsskrifter: Sygeplejersker (n=26): Sygeplejersken (19), STOF (12), Additiv Sygepleje (3), Socialpsykiatri (2), Socialt fokus (2), Psykolognyt (1), Psykiatrinyt (1), Misbrugsnyt (1), Dagens medicin (1), ADHD (1), Ugeskrift for læger (1), Psykiatrisk sygepleje (1), Liljen (1), Andre (1). Psykologer: (n=32): Psykolognyt (31), STOF (11), Fokus (1), Familien i fokus (1), Psychologist (1), Systemisk forum (1), Socialrådgiveren (1), ADHD foreningen (1). Pædagoger (15): Socialpædagogen (11), STOF (10), VERA (3), Psykiatriinformation (2), LFS (1), Socialrådgiveren (1), SL (1), Socialrådgivere (n=27): STOF (17), Socialrådgiveren (22), Andre (1), Udsat (1), uden for nummer (1), Hus Forbi (1), Afhængig og hva' så (1), Socialpædagogen (1). Læger (n=10): STOF (5), Ugeskrift for læger (4), Månedsskrift for praktisk lægegerning (3), Dagens medicin (3), Practicus (1), Misbrugsmagasinet (1). Andet (n=4): Psykolognyt (1), STOF (3), Socialpædagogen (2).

4.2.3 Aviser

Set ud fra et gennemsnit dannede læsning af aviser en opadgående kurve i forhold til hyppighed: jo oftere læsning, jo flere deltagere (se tabel 4.3). Over 70% læste avis på ugentlig basis eller mere, mens 22% læste månedligt og sjældnere. Fordelingen var rimelig spredt ud mellem faggrupperne.

Tabel 4.3. Aviser

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|-----------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Dagligt | 37% | 34% | 50% | 31% | 58% | 58% | 40% |
| Ugentligt | 34% | 46% | 28% | 34% | 23% | 8% | 33% |
| Månedligt | 16% | 6% | 8% | 10% | 10% | 17% | 10% |
| Sjældent | 8% | 14% | 15% | 17% | 3% | 8% | 12% |
| Aldrig | 0% | 1% | 3% | 5% | 3% | 0% | 2% |

Typer af aviser: Sygeplejersker (n=17): Politiken (6), Jyllands Posten (5), Berlingske Tidende (3), Frederiksborg Amtstavis (1), Jydske Vestkyst (1), Gratisaviser (1), Lokaltavis (1), EB (1), Fyns Stiftstidende (1). Psykologer: (n=25): Politiken (11), Gratisaviser (5), Jyllands Posten (2), Kristeligt Dagblad (2), Nordjyske (1), Berlingske (1), Arbejderens (1), Information (1), Tekst-tv (1), Weekend Avisen (1), Udfordringen (1), Alle/div. (3). Pædagoger (12): Politiken (9), Berlingske Tidende (3), Gratisaviser (1), Midtjyllands Avis (1). Socialrådgivere (n=10): Politiken (10), Fyns ST (1), Jydske Vestkyst (1), Dagbladet Sjælland (1), EB (1), Information (1). Læger (n=10): Politiken (7), Information (3), Jyllandsposten (2), Berlingske (1), Frederiksborg Amtstavis (1), Kristeligt dagblad (1). Andet (n=4): Politiken (1), Gratisaviser (1), Stiftstidende (1), Weekend Avisen (1), Berlingske (1), Information (1), Jyllands Posten (1).

4.2.4 Hjemmesider

Læsning af hjemmesider samlet set dannede en symmetrisk kurve med de højeste procenttal i midten: Der var mest læsning 'Månedligt' (se tabel 4.4). Næsten 40% af deltagerne læste hjemmesider på ugentlig basis eller oftere, mens næsten 30% af medarbejderne læste hjemmesider 'Sjældent' eller 'Aldrig'. Hyppigheden af læsning af hjemmesider var jævnt fordelt mellem faggrupperne hvad angår daglig, ugentlig og månedlig læsning. Socialrådgiverne og 'Andet' læste dog mest dagligt, lægerne mindst månedligt og flest sygeplejersker 'Aldrig'.

Tabel 4.4. Hjemmesider

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|-----------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Dagligt | 10% | 10% | 13% | 19% | 10% | 33% | 13% |
| Ugentligt | 27% | 30% | 30% | 25% | 35% | 8% | 28% |
| Månedligt | 37% | 34% | 30% | 27% | 19% | 33% | 31% |
| Sjældent | 15% | 20% | 23% | 25% | 16% | 17% | 20% |
| Aldrig | 11% | 4% | 5% | 5% | 6% | 0% | 6% |

Typer af hjemmesider: Sygeplejersker (n=18): Misbrugsnet (8), Servicestyrelsen (4), Sundhedsstyrelsen (3), SFI (3), STOF (2), Andet (2), Netaviser (2), Hjemløs (1), CRF (1), Serumintitutet (1), Pub.med (1), Socialpsykiatri (1), Dansk fagligt Netværk for Dobbelt diagnose (1), Hepatitisforeningen (1), Sundhedsteam (1). Psykologer: (n=21): Misbrugsnet (16), Servicestyrelsen (2), Sundhedsstyrelsen (1), Doktornet (1), ACT (1), Positiv psykologi (1), STOF (1), Google (1), Dansk Psykologforening (1), Dansk Fagligt Netværk for Dobbelt diagnose (1), nida.nih.gov. (1), Andre (1). Pædagoger (N=10): Misbrugsnet (7), STOF (3), SFI (1), Servicestyrelsen.dk (2), Sundhedsstyrelsen.dk (2), Google (1), Psykiatri (1), Socialpsykiatri (1), KABS (1). Socialrådgivere (n=17): Misbrugsnet (7), Servicestyrelsen (7), Sundhedsstyrelsen (2), Døgnoplysninger (1), Ministeriet o.a. (1), STOF (2), STOFnet (1), Medicinhåndbogen (1), Psykiatrinet (1), Div. aviser (1), Div. ministerier (1), Socialebegreber (1), NetSTOF (1), Psykedelika (1). Læger (n=6): Sundhedsstyrelsen (5), Medicin (2), Serumintitutet (2), STOF (2), Europad (1), Interaktionsdatabasen (1), WHO (1), Sundhed (1), Hiv-and-hepatitis (1), Retsinformation (1), Dr. (1), Servicestyrelsen (1). Andet (n=2): Servicestyrelsen (1), Misbrugsnet (1). 73

4.2.5 Andet

Samlet set lå 'Andet' ret lavt på alle parametre (se tabel 4.5). Der var dog enkelte forskelle mellem faggrupperne. Sygeplejerskerne anvendte mest 'Andet' om måneden, psykologer om ugen, pædagoger om ugen og om måneden, socialrådgivere om måneden og sjældent, læger ugentligt og månedligt.

Tabel 4.5. Andet

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|-----------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Dagligt | 8% | 6% | 8% | 5% | 6% | 0% | 6% |
| Ugentligt | 8% | 13% | 18% | 7% | 19% | 25% | 12% |
| Månedligt | 16% | 3% | 18% | 12% | 6% | 17% | 11% |
| Sjældent | 6% | 10% | 15% | 12% | 6% | 8% | 9% |

Typer af andet: Sygeplejersker (n=7): Fagbøger (4), Sundhedsstyrelsens guidelines og materialer (1), Kirkens Korshær (1), CRF-udgivelser (1), beboerbladet på arbejdsplads (1), Misbrugsnetværk (1), MTV (1). Psykologer: (n=10): Fagbøger (7), Google (2), web-søgninger (1), internet/Tekst-tv (1). Pædagoger (n=9): Fagbøger (5), Hus Forbi (4), SL nyheder (1), radioprogrammer (1). Socialrådgivere (n=7): Fagbøger (3), Hjemløseavisen (2), CRF-udgivelser (1), SOF-bladet (1). Læger (n=5): Faglige pjecer (1), Sundhedsstyrelsen vejledninger (1), div. artikelkopier fra kolleger (1), Ugeskrift for læger (1), Dagens Medicin (1), faglige diskussionsgrupper (1). Andet (n=1): DAT-bøger (1).

4.3 OPLEVELSE OG BRUG AF FAGRESSOURCER

Dette afsnit omhandler, hvilke fagressourcer der blev brugt mest, og hvordan de blev brugt i praksis. Først følger en oversigt over gennemsnitlig brug af de forskellige videnskanaler 1) videnskabelige tidsskrifter, 2) faglige tidsskrifter, 3) kurser, 4) konferencer, 5) hjemmesider. Bagefter gennemgås, hvordan medarbejderen forholder sig til at indhente viden fra de enkelte områder, og hvordan medarbejderen oplever, at de bidrager til praksis.

Tabel 1 viser en rimelig jævn spredning og et højt forbrug af de forskellige fagressourcer. Mest anvendes dog faglige tidsskrifter (95%) og kurser (92%) og mindst videnskabelige tidsskrifter (53%) og konferencer (75%). Læg mærke til at det samlede procenttal er mere end 100%. Det er fordi, flere opgiver at bruge mere end én fagressource.

Tabel 4.6. Samlet brug af fagressourcer

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Forskningsartikler | 49% | 77% | 38% | 33% | 70% | 42% | 53% |
| Fagartikler | 97% | 99% | 85% | 95% | 100% | 92% | 95% |
| Kurser | 95% | 99% | 78% | 88% | 97% | 92% | 92% |
| Konferencer | 78% | 79% | 57% | 77% | 90% | 58% | 75% |
| Hjemmesider | 83% | 99% | 85% | 83% | 87% | 75% | 86% |

4.3.1 Forskningsartikler

I gennemsnit følte alle deltagere, at deres arbejdsplads inddrog forskningsartikler 'lidt', at det spillede en lille central rolle, eller at det medvirkede lidt til højnelse af fagligheden.

Scheffés test viste ikke mange signifikante forskelle mellem faggrupperne, dog en forskel på, at psykologer og i lidt mindre grad læger oplevede, at viden fra forskningsartikler spillede en central rolle på arbejdspladsen, og at de medvirkede til højnelse af fagligheden, mere end pædagogerne gjorde. De andre faggrupper viste ingen signifikante forskelle.

Tabel 4.7. Videnskabelige artikler

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Læser mange forskningsartikler | 0,8 | 1,2 | 0,6 | 0,5 | 1,7 | 0,2 | 0,9 |
| Læser kun dansksprogede forskningsartikler | 0,8 | 0,3 | 0,8 | 0,7 | 0,2 | 0,3 | 0,6 |
| Læser kun hvis pålagt af arbejdsplads | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,8 | 0,2 |
| Finder selv relevante forskningsartikler | 1,3 | 2,6 | 1,0 | 0,9 | 2,3 | 0,5 | 1,5 |
| Læsning af forskningsartikler højner faglighed | 1,7 | 2,7 | 1,2 | 1,2 | 2,7 | 1,0 | 1,9 |
| Har medført ændret holdning til arbejdspraksis | 1,3 | 2,3 | 1,0 | 0,7 | 1,9 | 0,8 | 1,4 |
| Brugt viden fra forskningsartikler i klientarbejde | 1,5 | 2,6 | 1,0 | 1,0 | 2,3 | 1,0 | 1,6 |
| Har medført ændret holdning til specifikke klientgrupper | 1,4 | 2,3 | 0,9 | 0,8 | 1,9 | 0,9 | 1,4 |

4.3.2 Fagartikler

I gennemsnit følte deltagerne, at inddragelse af fagartikler medvirkede noget til højnelse af fagligheden på arbejdspladsen. Deltagerne oplevede i lidt mindre udstrækning, at fagartikler spillede en central rolle i arbejdet på arbejdspladsen, og at man var god til at inddrage viden fra fagartikler. Scheffés test viste ikke mange forskelle mellem faggrupperne, men en signifikant forskel mellem lægernes oplevelse af, at viden fra fagartikler spillede en central rolle på arbejdspladsen, set i forhold til pædagogerne.

Tabel 4.8. Fagartikler

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Læser mange fagartikler | 2,3 | 2,2 | 2,0 | 2,1 | 2,8 | 2,2 | 2,2 |
| Læser kun dansksprogede fagartikler | 2,4 | 0,7 | 2,3 | 2,7 | 1,0 | 2,2 | 1,9 |
| Læser kun fagartikler hvis pålagt af arbejdsplads | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,2 |
| Finder selv relevante fagartikler | 3,3 | 3,5 | 2,8 | 2,9 | 3,3 | 2,8 | 3,2 |
| Læsning af fagartikler højner fagligheden | 3,7 | 3,7 | 3,1 | 3,3 | 3,7 | 3,1 | 3,5 |
| Har medført ændret holdning til praksis | 2,7 | 2,8 | 2,4 | 2,1 | 2,4 | 2,2 | 2,5 |
| Brugt viden fra fagartikler i klientarbejde | 3,2 | 3,5 | 2,8 | 2,8 | 3,5 | 2,8 | 3,1 |
| Har medført ændret holdning til specifikke klientgrupper | 2,7 | 2,9 | 2,1 | 2,3 | 2,7 | 1,8 | 2,5 |

4.3.3 Kurser

I gennemsnit følte alle deltagere, at inddragelse af kurser medvirkede til højnelse af fagligheden, og at viden fra kurser spiller en central rolle i behandlingsarbejdet og bliver inddraget på arbejdspladsen.

Scheffés test viste ingen signifikante forskelle mellem grupperne andet end, at psykologerne havde en større oplevelse af, at arbejdspladsen var god til at inddrage viden fra kurser set i forhold til pædagogerne.

Tabel 4.9. Kurser

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Deltager på mange kurser | 1,8 | 1,7 | 1,6 | 1,6 | 2,4 | 2,0 | 1,8 |
| Deltager kun på dansksprogede kurser | 2,2 | 0,9 | 2,2 | 1,9 | 0,9 | 2,2 | 1,7 |
| Deltager kun på kurser hvis pålagt af arbejdsplads | 0,6 | 0,1 | 0,5 | 0,7 | 0,4 | 0,5 | 0,4 |
| Finder selv relevante kurser | 2,9 | 3,6 | 2,7 | 2,8 | 3,1 | 2,8 | 3,0 |
| Deltagelse i kurser højner faglighed | 3,7 | 3,9 | 3,0 | 3,4 | 3,5 | 3,3 | 3,5 |
| Har medført ændret holdning til praksis | 3,2 | 3,3 | 2,6 | 2,9 | 2,9 | 2,8 | 3,0 |
| Brugt faglig viden fra kurser i klientarbejde | 3,4 | 3,8 | 2,9 | 3,3 | 3,4 | 3,0 | 3,4 |
| Har medført ændret holdning til specifikke klientgrupper | 2,9 | 3,3 | 2,3 | 2,4 | 2,5 | 2,4 | 2,7 |

4.3.4 Konferencer

I gennemsnit følte alle deltagere, at inddragelse af konferencer medvirkede noget til højnelse af fagligheden på arbejdspladsen, mens oplevelsen af, at man som arbejdsplads var god til at inddrage viden fra konferencer, og at den spillede en central rolle, var lidt mindre.

Scheffés test viste ingen signifikante forskelle mellem faggrupperne.

Tabel 4.10. Konferencer

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Deltager på mange konferencer | 1,4 | 1,0 | 1,1 | 1,5 | 2,5 | 1,0 | 1,4 |
| Deltager kun på dansksprogede konferencer | 1,5 | 0,5 | 1,6 | 1,5 | 0,5 | 1,3 | 1,1 |
| Deltager kun på konferencer hvis pålagt af arbejdsplads | 0,6 | 0,2 | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 0,4 | 0,5 |
| Finder selv relevante konferencer | 2,3 | 2,4 | 1,8 | 2,5 | 3,0 | 1,8 | 2,3 |
| Deltagelse i konferencer højner faglighed | 2,7 | 2,7 | 1,9 | 2,7 | 3,2 | 1,9 | 2,6 |
| Har medført ændret holdning til praksis | 2,4 | 2,2 | 1,7 | 2,0 | 2,9 | 1,5 | 2,2 |
| Brugt faglig viden fra konferencer i klientarbejde | 2,5 | 2,6 | 1,7 | 2,3 | 3,1 | 2,0 | 2,4 |
| Har medført ændret holdning til specifikke klientgrupper | 2,3 | 2,2 | 1,5 | 1,8 | 2,3 | 1,4 | 2,0 |

4.3.5 Hjemmesider

Samlet set lå de højeste scoringer på deltagernes oplevelse af, at brug af hjemmesider højnede fagligheden (over 'meget'), kun at læse dansksprogede hjemmesider og at bruge mange hjemmesider. Derefter fulgte at have brugt faglig viden fra hjemmesider i klientarbejdet, selv at finde fagrelevante hjemmesider, at opleve at hjemmesider havde medført ændret holdning til specifikke klientgrupper og til egen praksis. Ligesom i analyserne af de andre fagressourcer, lå kun at indhente viden hvis det var pålagt af arbejdspladsen lavest.

Scheffés test viste ingen signifikante forskelle inden for de fleste områder: Psykologer og læger var mindre tilbøjelige til kun at læse dansksprogede hjemmesider end sygeplejersker, pædagoger og socialrådgivere, og psykologer oplevede mere end socialrådgivere og pædagoger, at fagligt stof fra hjemmesider havde bevirket ændret holdning til specifikke klientgrupper.

Tabel 4.11. Hjemmesider

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Læser mange hjemmesider | 1,4 | 1,5 | 0,6 | 2,3 | 2,7 | 2,4 | 2,5 |
| Læser kun dansksprogede hjemmesider | 1,0 | 0,5 | 0,2 | 2,4 | 2,7 | 2,2 | 2,6 |
| Læser kun hjemmesider hvis pålagt af arbejdsplads | 1,1 | 1,6 | 0,6 | 1,8 | 1,9 | 1,7 | 1,7 |
| Finder selv relevante hjemmesider | 1,5 | 1,5 | 0,6 | 2,5 | 2,7 | 2,0 | 2,3 |
| Læsning af hjemmesider højner faglighed | 2,5 | 0,5 | 0,4 | 3,0 | 3,2 | 2,9 | 3,1 |
| Har medført ændret holdning til praksis | 1,0 | 1,3 | 0,4 | 1,8 | 1,9 | 1,5 | 2,0 |
| Brugt faglig viden fra hjemmesider i klientarbejde | 1,4 | 1,1 | 0,5 | 2,3 | 2,6 | 2,2 | 2,4 |
| Har medført ændret holdning til specifikke klientgrupper | 2,1 | 2,1 | 2,6 | 2,2 | 1,8 | 1,5 | 2,1 |

4.4 ANVENDELSE PÅ ARBEJDSPLADSEN

Det næste afsnit omhandler de forskellige faggruppers oplevelse af den rolle, som forskellige fagressourcer spiller på arbejdspladsen i forhold til 1) videnskabelige tidsskrifter, 2) faglige tidsskrifter, 3) kurser og 4) konferencer.

4.4.1 Forskningsartikler

I gennemsnit følte alle deltagere, at deres arbejdsplads inddrog forskningsartikler 'lidt', at det spillede en lille central rolle, eller at det medvirkede lidt til højnelse af fagligheden.

Scheffés test viste ikke mange signifikante forskelle mellem faggrupperne, dog en forskel på, at psykologer og i lidt mindre grad læger oplevede, at viden fra forskningsartikler spillede en central rolle på arbejdspladsen, og at de medvirkede til højnelse af fagligheden, mere end pædagogerne gjorde. De andre faggrupper viste ingen signifikante forskelle.

Tabel 4.12. Forskningsartiklers betydning på arbejdspladsen.

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|-------------------------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Central rolle i behandlingsarbejdet | 1,5 | 1,7 | 0,9 | 1,3 | 1,8 | 1,5 | 1,5 |
| Gode til at inddrage viden | 1,5 | 1,5 | 0,9 | 1,3 | 1,7 | 1,7 | 1,4 |
| Højner faglighed | 1,9 | 2,2 | 1,2 | 1,7 | 2,3 | 2,1 | 1,9 |

4.4.2 Fagartikler

I gennemsnit følte deltagerne, at inddragelse af fagartikler medvirkede noget til højnelse af fagligheden på arbejdspladsen. Deltagerne oplevede i lidt mindre udstrækning, at fagartikler spillede en central rolle i arbejdet på arbejdspladsen, og at man var god til at inddrage viden fra fagartikler. Scheffés test viste ikke mange forskelle mellem faggrupperne, men en signifikant forskel mellem lægernes oplevelse af, at viden fra fagartikler spillede en central rolle på arbejdspladsen, set i forhold til pædagogerne.

Tabel 4.13. Fagartiklers betydning på arbejdspladsen.

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|-------------------------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Central rolle i behandlingsarbejdet | 1,7 | 1,7 | 1,2 | 1,6 | 2,0 | 1,4 | 1,7 |
| Gode til at inddrage viden | 1,8 | 1,8 | 1,3 | 1,6 | 1,9 | 1,6 | 1,7 |
| Højner faglighed | 2,2 | 2,4 | 1,8 | 2,0 | 2,3 | 2,2 | 2,2 |

4.4.3 Kurser

I gennemsnit følte alle deltagere, at inddragelse af kurser medvirkede til højnelse af fagligheden, og at viden fra kurser spiller en central rolle i behandlingsarbejdet og bliver inddraget på arbejdspladsen.

Scheffés test viste ingen signifikante forskelle mellem grupperne andet end, at psykologerne havde en større oplevelse af, at arbejdspladsen var god til at inddrage viden fra kurser set i forhold til pædagogerne.

Tabel 4.14. Kursers betydning på arbejdspladsen.

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|-------------------------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Central rolle i behandlingsarbejdet | 2,5 | 2,7 | 2,2 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| Gode til at inddrage viden | 2,5 | 2,5 | 1,9 | 2,4 | 2,5 | 2,4 | 2,4 |
| Højner faglighed | 3,1 | 3,1 | 2,5 | 2,9 | 2,8 | 3,0 | 2,9 |

4.4.4 Konferencer

I gennemsnit følte alle deltagere, at inddragelse af konferencer medvirkede noget til højnelse af fagligheden på arbejdspladsen, mens oplevelsen af, at man som arbejdsplads var god til at inddrage viden fra konferencer, og at den spillede en central rolle, var lidt mindre.

Scheffés test viste ingen signifikante forskelle mellem faggrupperne.

Tabel 4.15. Konferencers betydning på arbejdspladsen.

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Central rolle i behandlingsarbejdet | 1,8 | 1,6 | 1,5 | 1,9 | 2,4 | 1,8 | 1,8 |
| Gode til at inddrage viden fra konferencer | 1,8 | 1,6 | 1,4 | 2,0 | 2,2 | 1,7 | 1,8 |
| Højner faglighed | 2,3 | 2,0 | 1,7 | 2,2 | 2,5 | 2,1 | 2,1 |

4.4.5 Ansvarsfordeling

Sidste del omhandler de forskellige faggruppers oplevelse af ansvarsfordeling i forhold til udvælgelse og indhentning af viden på arbejdspladsen.

I gennemsnit følte alle deltagere sig ansvarlige for at indhente ny viden og formidle den til andre. Der var meget lidt oplevelse af, at der var en tovholder, der var ansvarlig for indhentning af viden, eller at ledelsen besluttede, hvilken viden der skulle indhentes. Der var nogen oplevelse af, at beslutningen om, hvilken viden der skulle indhentes, skete i samarbejde mellem ledelse og medarbejder. Scheffés test viste ingen forskelle faggrupperne imellem, undtagen at sygeplejersker og læger følte sig mere ansvarlige for at indhente viden end pædagogerne.

Tabel 4.16. Ansvarsfordeling ved indhentning af viden.

| | Sygeplejersker | Psykologer | Pædagoger | Socialrådgivere | Læger | Andet | I alt |
|--|----------------|------------|-----------|-----------------|-------|-------|-------|
| Føler sig ansvarlig for at indhente viden og formidle det til andre | 3,3 | 3,1 | 2,6 | 3,0 | 3,4 | 2,5 | 3,0 |
| Tovholder er ansvarlig for at indhente/formidle viden til kolleger | 1,1 | 1,0 | 1,2 | 1,3 | 1,0 | 1,0 | 1,1 |
| Ledelsen beslutter hvilken viden der skal tilegnes | 0,9 | 1,1 | 1,4 | 1,3 | 0,4 | 0,9 | 1,1 |
| Beslutninger om behov for ny viden tages i fællesskab mellem ledelse og medarbejdere | 2,2 | 1,8 | 2,3 | 2,5 | 1,7 | 3,1 | 2,2 |

Kigger man på, hvilken betydning størrelsen af organisationen havde på medarbejdernes oplevelse af ansvarsfordeling, var der en tendens til, at medarbejdere på de meget små behandlingssteder i signifikant mindre grad oplever, at ledelsen bestemmer hvilken viden, medarbejderne skal tilegne sig (mindre end 5-10 medarbejdere, og mindre end de store).

Tabel 4.17. Ansvarsfordeling ved indhentning af viden fordelt på størrelse på organisation.

| | 1-5 ansatte | 5-10 ansatte | 10-15 ansatte | Flere |
|--|-------------|--------------|---------------|-------|
| Føler sig ansvarlig for at indhente viden og formidle det til andre | 3,1 | 3,1 | 3,0 | 3,0 |
| Har tovholder som er ansvarlig for at indhente/formidle viden til kolleger | 1,0 | 1,2 | 1,2 | 1,0 |
| Ledelsen beslutter, hvilken viden der skal tilegnes | 0,6 | 1,4 | 0,9 | 1,3 |
| Beslutninger om behov for ny viden tages i fællesskab mellem ledelse og medarbejdere | 1,7 | 2,3 | 2,3 | 2,3 |



DEL 5

ORGANISATION

Denne del af rapporten omhandler, hvordan forskellige organisatoriske og administrative faktorer på arbejdspladsen indvirker på medarbejderens arbejdsvilkår og brug af fagressourcer. Analysen er baseret på den del af spørgeskemaet, som omhandler 'organisatorisk parathed' på arbejdspladsen.

5

ORGANISATION

5.1 OPSUMMERING

Oplevelse af arbejdsplads

Samlet set var deltagerne meget tilfredse med deres arbejde, kolleger og klienter. De følte sig værdsat og oplevede, at der var arbejdsglæde på arbejdspladsen.

De fleste oplevede i nogen grad, at arbejdspladsen prioriterede faglig udvikling og vækst, at ledelse og supervision var kvalificeret, samt at både de selv og arbejdspladsen som helhed var åbne over for nye arbejdsmetoder og i stand til at tilpasse sig dem, men syntes i mindre grad, at der var tid til at indhente viden i det daglige arbejde.

Deltagerne oplevede i nogen grad, at arbejdspladsen havde medarbejder- og uddannelsesressourcer nok til løsning af de praktiske arbejdsopgaver, og at kvaliteten samt deres egne færdigheder i brug af teknisk udstyr var god, ligesom der var nem adgang til internet og viden om gratis oplysninger inden for misbrugsområdet. Samtidig rapporterede en del, at medarbejdergruppen på deres arbejde i nogen grad havde behov for videre opkvalificering inden for behandlingsinterventioner og identificering og anvendelse af evidensbaseret praksis. Dette skal ses i forhold til, at deltagerne i nogen grad oplevede, at deres arbejdsplads prioriterede uddannelse og videreuddannelse af medarbejderne, og selv oplevede at have opnået nye færdigheder inden for eget fagområde inden for det sidste år. Og at behovet for at tilegne sig nye færdigheder inden for computere og andre arbejdsprocedurer lå under middel.

Andre faktorer som påvirkede oplevelse af arbejdsplads

Analysen viste, at deltagerne generelt var mindre tilfredse med arbejdet, jo ældre de var, og at kvinderne rapporterede lavest på oplevelse af egne færdigheder i forhold til at tilpasse sig ændringer på arbejdet.

En analyse af, om brug af forskellige behandlingsmetoder udgjorde en forskel for medarbejderens oplevelse af arbejdspladsens organisatoriske parathed viste, at medarbejdere, der arbejdede med psykodynamisk

metode, oplevede, at de havde mere tilstedeværende ledere, mens medarbejdere inden for 12-trins behandling oplevede mere vækst. Medarbejdere inden for den kognitive retning oplevede mere behov for opkvalificering hos medarbejdere med klientkontakt, det vil sige i forhold til vurdering af klientbehov, anvendelse af klientvurderinger og behandlingsorienterede opgaver, samt identificering og anvendelse af evidensbaseret praksis. Jo større arbejdsplads man arbejdede på, jo mere oplevede man også behov for opkvalificering inden for behandling og brug af evidensbaseret praksis, og jo mindre oplevede man, at der var ressourcer nok til at løse de praktiske arbejdsopgaver.

Deltagere som oplevede at være åbne over for læring og brug af nye arbejdsmetoder, og som oplevede, at de selv og arbejdspladsen prioriterede faglig udvikling og vækst, brugte flere fagressourcer på indhentning og anvendelse af forsknings- og fagartikler, konferencer og internet i praksis. Hvad kurser angik, havde det også betydning, om arbejdspladsen prioriterede uddannelse, og medarbejderen oplevede selv at have opnået nye færdigheder inden for eget fagområde. Om medarbejderen oplevede at ledelse/supervision var kvalificeret, at hun eller han var tilfreds med at være på arbejdspladsen samt, at det tekniske udstyr på arbejdspladsen var i god stand, at medarbejderen kunne bruge det, og at der var god adgang til internet.

5.2 'ORGANISATORISK PARATHED' PÅ ARBEJDSPLADSEN

Organisatorisk parathed (Organizational Readiness) er blevet beskrevet i anden del af rapporten, men vil kort blive opsummeret her. Spørgeskemaet er bredt funderet og sigter på at afdække organisatoriske faktorer og medarbejderfaktorer, som er centrale for arbejdspladsens "ændringskapacitet" i forhold til at implementering af nye organisatoriske tiltag. Afdækningen forekommer inden for fire hovedområder som måler 1) motivation for forandring, 2) organisatoriske ressourcer på arbejdspladsen, 3) medarbejderegenskaber og 4) organisatorisk klima på arbejdspladsen. Spørgsmålene scores på en 5-point Likerts skala (Lehman et al. 2002) fra 0 (forkert) til 4 (rigtigt).

De forskellige spørgsmålsgrupper blev analyseret uden at analysere tillægsspørgsmålene og viste, at der ikke var signifikant forskel mellem gruppernes oplevelse af de forskellige områder. Grundlæggende blev alle områder beskrevet som over middel og over meget (se tabel 5.1).

Deltagernes tilfredshed med arbejdet lå meget højt, og de tre tillægsspørgsmål i denne gruppe, som omhandlede 1) om medarbejderen kan lide klienterne, 2) synes der er arbejdsglæde på arbejdspladsen og 3), har tid til at indhente viden i det daglige arbejde, lå på henholdsvis (3,6), (2,9) og (2,1) og viste ingen signifikante forskelle mellem faggrupperne. Udstyr og internet lå også meget højt, ligesom tillægsspørgsmålet under internet som med et gennemsnit på 3,5 og ingen signifikante forskelle mellem faggrupperne viste, at deltagerne i høj grad er klar over, at der findes gratis adgang til information om misbrugsbehandling på internettet. Vækst lå også over middel sammen med ledelse/supervision, forandring, medarbejdere, medarbejderbehov og uddannelsesfokus, mens færdigheder lå under middel.

Samlet set var deltagerne altså meget tilfredse med deres arbejde, kolleger og klienter, følte sig værdsat, og at der var arbejdsglæde på arbejdspladsen, men syntes i mindre grad, at der var tid til at indhente viden i det daglige arbejde. Kvaliteten af det tekniske udstyr og deres egne færdigheder i brug af teknisk udstyr blev oplevet som god, ligesom adgang til internet. De fleste oplevede i nogen grad, at arbejdspladsen prioriterede faglig udvikling og vækst, at ledelse og supervision var kvalificeret, samt at både de selv og arbejdspladsen som helhed var åbne over for nye arbejdsmetoder og i stand til at tilpasse sig dem.

Deltagerne oplevede i nogen grad, at arbejdspladsen havde medarbejder- og uddannelsesressourcer nok til løsning af de praktiske arbejdsopgaver, samtidig med at de beskrev, at medarbejdergruppen på deres arbejdsplads i nogen grad havde behov for videre opkvalificering inden for behandlingsinterventioner samt identificering og anvendelse af evidensbaseret praksis. Dette skal ses i forhold til, at deltagerne i nogen grad oplevede, at deres arbejdsplads prioriterede uddannelse og videreuddannelse af medarbejderne, og selv oplevede at have opnået nye færdigheder inden for eget fagområde inden for det sidste år, og behovet for at tilegne sig nye færdigheder inden for computere og andre procedurer lå under middel.

Tabel 5.1. Organizational Readiness to Change

| | Sygeplejerske | Psykolog | Pædagog | Socialrådgiver | Læge | Andet | Total |
|-----------------------|---------------|----------|---------|----------------|------|-------|-------|
| Medarbejderbehov | 2,3 | 2,3 | 2,3 | 2,2 | 2,7 | 2,1 | 2,3 |
| Behov for færdigheder | 1,9 | 1,7 | 1,6 | 1,8 | 1,8 | 2,0 | 1,8 |
| Uddannelsesfokus | 2,4 | 2,4 | 2,0 | 2,3 | 2,5 | 2,4 | 2,3 |
| Medarbejdere | 2,4 | 2,4 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,5 | 2,4 |
| Udstyr | 2,7 | 3,1 | 2,8 | 3,0 | 3,0 | 2,6 | 2,9 |
| Internet | 2,8 | 2,9 | 2,9 | 2,9 | 2,8 | 2,8 | 2,9 |
| Tilpasning | 3,0 | 2,8 | 2,8 | 3,0 | 3,0 | 2,9 | 2,9 |
| Ledelse/supervision | 2,5 | 2,6 | 2,4 | 2,6 | 2,2 | 2,9 | 2,5 |
| Vækst | 2,7 | 2,7 | 2,3 | 2,6 | 2,8 | 2,7 | 2,6 |
| Forandring | 2,5 | 2,4 | 2,3 | 2,6 | 2,5 | 2,4 | 2,5 |
| Tilfredshed | 3,4 | 3,1 | 3,1 | 3,3 | 3,2 | 3,2 | 3,3 |

En efterfølgende analyse af, om andre afhængige variabler kunne påvirke resultatet, så som uddannelse og erhvervs erfaring viste stadig, at der overvejende ikke var signifikante forskelle mellem grupperne. Dog viste deltagerne i undersøgelsen generelt lavere tilfredshed med arbejdet jo ældre de var, mens kvinderne rapporterede lavest på oplevelse af egne færdigheder i forhold tilpasning til ændringer på arbejdet. Der var ikke nogen signifikante forskelle i faggruppernes oplevelse af udstyr og internet, det vil sige henholdsvis oplevelse af vedligeholdelsen og kvaliteten af det tekniske udstyr på arbejdspladsen og egne færdigheder i brugen af samme samt oplevelse af at have adgang til og mulighed for at bruge internet på arbejdspladsen. Der var heller ikke signifikante forskelle mellem faggruppernes oplevelse af eget og kollegers uddannelsesbehov. Der blev også foretaget en analyse af, om de forskellige retninger inden for behandlingsmetode udgjorde en forskel for organisatorisk parathed inden for de hyppigst anvendte behandlingsmetoder; kognitiv, psykodynamisk og 12-trins behandling. Her rapporterede medarbejdere, der arbejdede med psykodynamisk metode, at de oplevede at have mere tilstedeværende ledere, mens 12-trins medarbejdere oplevede mere vækst. Medarbejdere inden for den kognitive retning scorede højere på individuelle medarbejderbehov, det vil sige behov for opkvalificering

hos medarbejdere med klientkontakt på arbejdspladsen, blandt andet i forhold til vurdering af klientbehov, anvendelse af klientvurderinger og behandlingsorienterede opgaver samt identificering og anvendelse af evidensbaseret praksis.

Tabel 5.2. Størrelsen på behandlernes arbejdsplads (Pearson korrelation)

| Korrelation med arbejdspladsens størrelse | |
|---|--------|
| Medarbejderbehov | *0,12 |
| Behov for færdigheder | 0,03 |
| Uddannelsesfokus | -0,08 |
| Medarbejdere | *-0,22 |
| Udstyr | 0,00 |
| Internet | 0,02 |
| Tilpasning | 0,03 |
| Supervision | 0,06 |
| Vækst | 0,08 |
| Forandring | -0,02 |
| Tilfredshed | 0,06 |

Korrelationer udtrykker sammenhængen mellem to variable. En korrelation på mellem 0,10 og 0,40 er en svag korrelation. Som det ses ovenfor i tabel 4.2., er der en svag sammenhæng mellem større arbejdsplads og højere score på medarbejderbehov, det vil sige, at jo større arbejdsplads, jo mere opleves der et behov for opkvalificering inden for behandling og brug af evidensbaseret praksis. Den svage negative sammenhæng mellem større arbejdsplads og medarbejdere viser, at jo større arbejdspladsen er, jo mindre opleves det, at der er ressourcer nok til at løse de praktiske arbejdsopgaver.

Korrelationer udtrykker sammenhængen mellem to variable. En korrelation på mellem 0,10 og 0,40 er en svag korrelation. Som det ses ovenfor i tabel 5.2., er der en svag sammenhæng mellem større arbejdsplads og højere score på medarbejderbehov, det vil sige, at jo større arbejdsplads, jo mere opleves der et behov for opkvalificering inden for behandling og brug af evidensbaseret praksis. Den svage negative sammenhæng mellem større arbejdsplads og medarbejdere viser, at jo større arbejdspladsen er, jo mindre opleves det, at der er ressourcer nok til at løse de praktiske arbejdsopgaver.

5.2.1 Oplevelse af arbejdsplads og egen brug af fagressourcer

Tabel 5.3. Organizational readiness to change og brug af fagressourcer (Pearson korrelation)

| | Fagartikler | Forskningsartikler | Kurser | Konferencer | Internet |
|-----------------------|-------------|--------------------|--------|-------------|----------|
| Medarbejderbehov | 0,10 | 0,08 | 0,12 | 0,05 | 0,04 |
| Behov for færdigheder | 0,04 | 0,02 | 0,06 | 0,03 | 0,05 |
| Uddannelsesfokus | 0,04 | 0,14 | *0,29 | 0,24 | 0,06 |
| Medarbejdere | -0,07 | 0,07 | 0,06 | 0,11 | -0,06 |
| Udstyr | 0,03 | 0,07 | *0,20 | 0,06 | 0,08 |
| Internet | 0,12 | 0,12 | *0,22 | 0,17 | 0,39 |
| Tilpasning | *0,32 | *0,29 | 0,05 | *0,17 | *0,27 |
| Ledelse/supervision | 0,01 | -0,04 | *0,21 | 0,13 | 0,06 |
| Vækst | *0,42 | *0,35 | *0,21 | *0,24 | *0,35 |
| Forandring | 0,14 | 0,12 | *0,16 | 0,13 | 0,09 |
| Tilfredshed | 0,03 | -0,01 | *0,18 | 0,09 | -0,02 |

* p<0.01.

Analyserne i tabel 4.3. viser, at der er sammenhænge mellem deltagernes oplevelse af deres arbejdsplads og deres egen brug af forskellige ressourcer. Disse sammenhænge er robuste efter rensning for faggruppetilhørsforhold (analyser ikke vist). Opsøgning og anvendelse af kurser i praksis er positivt korreleret med uddannelse, udstyr, internet, ledelse/supervision, vækst, forandring og tilfredshed. Tilpasning og vækst er korreleret med, hvorvidt den enkelte medarbejder i denne undersøgelse opsøger og anvender forsknings- og fagartikler, konferencer og internet. I forhold til kurser er denne gruppe også positivt korreleret med uddannelsesfokus, udstyr, internet, ledelse/supervision og tilfredshed.

Analyserne i tabel 5.3. viser, at der er sammenhænge mellem deltagernes oplevelse af deres arbejdsplads og deres egen brug af forskellige ressourcer. Disse sammenhænge er robuste efter rensning for faggruppetilhørsforhold (analyser ikke vist). Opsøgning og anvendelse af kurser i praksis er positivt korreleret med uddannelse, udstyr, internet, ledelse/supervision, vækst, forandring og tilfredshed. Tilpasning og vækst er korreleret med, hvorvidt den enkelte medarbejder i denne undersøgelse opsøger og anvender forsknings- og fagartikler, konferencer og internet. I forhold til kurser er denne gruppe også positivt korreleret med uddannelsesfokus, udstyr, internet, ledelse/supervision og tilfredshed.



DEL 6

DISKUSSION OG KONKLUSION

Del 6 indeholder en diskussion af, hvad analysen af spørgeskemabesvarelsenerne inden for de tre områder, der er gennemgået, peger på i forhold til undersøgelsens fokuspunkter. Dette følges op af en kort konklusion.

6

DISKUSSION OG KONKLUSION

6.1 OPSUMMERING

Undersøgelsen havde til formål at sætte fokus på medarbejdernes rolle i forhold til, hvordan fagressourcer indhentes og anvendes i det daglige arbejde, og hvordan den nye viden indgår som en aktiv del af den løbende opkvalificering inden for misbrugsområdet. Før resultaterne af undersøgelsen diskuteres, vil jeg kort reflektere over, om den medarbejdergruppe, der deltog i undersøgelsen, kan siges at være repræsentativ for andre medarbejdere inden for området.

6.1.1 Kan resultaterne fra undersøgelsen generaliseres?

Intentionen var at lave en undersøgelse, der var bred nok til at kunne sige noget, som har relevans for medarbejdere inden for misbrugsområdet. Fordi det var en spørgeskemaundersøgelse, var det vigtigt, at antallet af deltagere var stort nok til at sige noget med en vis statistisk signifikans. Samlet set udgjorde antallet af deltagere nok til at sikre dette, mens der inden for de faggrupper, som havde under 50 deltagere, mere kan siges at være tale om tendenser. At antallet ikke blev højere, havde både ressourcemæssige årsager i arbejdet med selve undersøgelsen, nemlig at der var én til at lave den. Det skyldtes også, at det kan være en udfordring at lave medarbejderundersøgelser. For det første er misbrugsområdet et arbejdsområde, som ofte opleves som højt belastet, og som kræver høj arbejdsintensitet af medarbejderne. Det betyder, at arbejdsopgaverne kommer først, og at spørgeskemaer kommer bagefter. Det blev især synligt, når jeg henvendte mig til institutioner for at høre, om jeg kunne komme på besøg og fortælle om undersøgelsen, og derefter indhente besvarelsenerne. Mange steder (15 steder) var meldingen, at på trods af interesse, havde man ikke tid til at afsætte de medarbejderressourcer, der skulle til. Det forklarer samtidig, hvorfor indhentningen af spørgeskemaerne var højest ved besøg på de temadage, der blev holdt for henholdsvis for Addiktiv Sygepleje og Selskab for Misbrugspsykologi, hvor der var mange medarbejdere samlede, og hvor de ikke skulle tage sig af

akutte arbejdsopgaver. Aftalerne med de institutioner, som jeg fik besøgt, og hvor jeg fik besvarelser, kom primært i stand, fordi jeg samtidig kunne give tilbagemelding om resultaterne fra et andet projekt, som de havde deltaget i.

For det andet kan udfordringen i at indhente besvarelser skyldes, at spørgeskemaet var langt. Længden havde også været under grundig overvejelse, men blev fastholdt, primært af to grunde: 1) fordi det var en undersøgelse, der blev lavet inden for et nyt område, var det vigtigt for mig, at der var tyngde og nuancer nok i besvarelserne til, at jeg kunne sige noget med en vis vægt, der også kunne åbne for dialog og debat, og 2) en kort undersøgelse kan risikere at blive for ensidig, og på den måde skabe et overfladisk billede af medarbejderne. I dette tilfælde ville jeg undgå, at et fokus på medarbejdernes indhentning og anvendelse af viden kom til at udnævne dem som eneansvarlige for, hvordan fagressourcer bliver brugt i opkvalificering af arbejdet. Det er et problem, når man ved, at brug af fagressourcer foregår på flere niveauer. Endelig kan en hypotese være, at udfordringen i indhentning af besvarelserne skyldes en generel dokumentationstræthed på området, hvor nogle af medarbejderne oplevede, at de endnu en gang skulle evalueres med sigte på en senere tilbagemelding og efterfølgende krav. Tilbage står spørgsmålet, om deltageres spredning er bred nok til at sige noget mere generelt, hvilket vil blive diskuteret i de næste afsnit.

6.1.2 Geografi

Deltageres fordeling for alle faggrupper var højest i Region Hovedstaden, mens Region Nordjylland var mindst repræsenteret, og fordelingen på de andre regioner inden for de enkelte faggrupper var rimelig. I alt var medarbejdere fra over 38 kommuner repræsenterede. Den høje deltageresrate i Region Hovedstaden kan både skyldes forløbet af dataindsamlingen men også, at der er placeret flere misbrugsinstitutioner her.

6.1.3 Medarbejderne

Den gennemsnitlige kønsfordeling af kvinder var 76%, hvilket er markant højere end de 47,8%, der blev beskrevet i en undersøgelse om stoffri døgnbehandling i Danmark fra 1997 til 2007, lavet af Center for Rusmiddelforskning (Pedersen, 2009). Det ville være spekulativt at

diskutere, om forskellen kan skyldes, at der i denne undersøgelse mest er tale om medarbejdere inden for ambulant behandling. Det er nok mere realistisk at henvise til, at denne undersøgelse undersøgte flere specificerede faggrupper, hvor den høje procentdel af kvinder blev udgjort af sygeplejersker og socialrådgivere med henholdsvis 93% og 95%, mens kvinder i de andre grupper udgjorde ca. 60%.

Deltagernes aldersgennemsnit lå på 44,4 år, hvor over en tredjedel var mellem 41 til 50 år, mens en fjerdedel var 31 til 40 år og 51 til 65 år, og få deltagere var under 30 år. Selvom der er visse forskelle på aldersfordelingen mellem faggrupperne, er der generelt set tale om en medarbejdergruppe, der er rimelig jævnt fordelt rent aldersmæssigt, og som derfor kan forudsættes at have en vis uddannelses- og erhvervs erfaring. Det afspejles også i, at deltagerne i gennemsnit havde været uddannede inden for deres fagområde i 15 år, og i gennemsnit havde arbejdet 8,3 år inde for misbrugsområdet. Der er altså tale om en medarbejdergruppe, der både har aldersmæssig anciennitet og erfaring med arbejde inden for området. Selvom deltagerne primært arbejdede inden for ambulant behandling i denne undersøgelse, ligner fundene andre undersøgelser, der er lavet inden for området. For eksempel viste førnævnte undersøgelse af stoffri døgnbehandling, at behandlernes gennemsnitalder var 45,8 år i 2006-7 mod 39,2 år i 1996-7. Samme undersøgelse viste, at behandlernes anciennitet var 8,6 år i 2006-7, set i forhold til et gennemsnit på 5 år i 1996-7 (Pedersen, 2009).

6.1.4 Arbejdspladsen

De fleste deltagere arbejdede på arbejdsenheder med flere ansatte end ti, og de fleste arbejdede i ambulant behandling, mens færre arbejdede i døgnbehandling og på væresteder. Spredningen er dog større end det umiddelbart ser ud til. Læger, socialrådgivere og psykologer opgav oftere at arbejde på mere end én arbejdsplads, og fordi sygeplejersker og i lidt mindre udstrækning socialrådgivere og psykologer, ofte arbejdede inden for andre områder. Da disse tre faggruppers arbejdsområder inkluderer arbejde inden for forsorgshjem, botilbud/bo- og værested, opsøgende arbejde/hjemløse, hospital/psykiatri, fængsel, privat praksis og rådgivning, betyder det, at spredningen i forhold til typer af arbejdsenheder er noget større end umiddelbart antaget.

Spredningen går igen i deltagernes rapporteringer af deres arbejdsfunktioner. Hvor de fleste arbejder med behandling, arbejder over halvdelen af socialrådgivere, læger, pædagoger og psykologer både med visitation og behandling, og over halvdelen af sygeplejerskerne og omkring en tredjedel af psykologerne og socialrådgivere med andre arbejdsopgaver. Disse arbejdsopgaver er meget varierede og inkluderer både behandlingsrettede opgaver og ledelsesmæssige opgaver. Den store variation i arbejdet skyldes til dels, at de fleste af deltagerne i undersøgelsen generelt arbejder med gennemsnitligt 3,4 forskellige typer af brugere, og derfor både med indsatsområder inden for skadesreduktion og stoffrihed.

6.1.5 Behandlingsmetoder

Analysen viste, at den mest anvendte behandlingsmetode var kognitiv metode, fulgt af systemisk metode, metoder der ikke indgik i spørgeskemaet, og derefter psykodynamisk og narrativ metode, mens 12-trinsmodellen var den mindst anvendte.

Fordelingen ligner i nogen grad beskrivelsen af behandlingstilgange på 109 behandlingssteder i SFI's rapport, hvor behandlingslederne beskrev den kognitive metode, som den mest anvendte, og hvor den systemiske metode også lå højt, mens 12-trinsmodellen var mindre brugt. Der var meget få deltagere, der anvendte den løsningsfokuserede metode, og flere der anvendte den psykodynamiske metode i denne undersøgelse sammenlignet med SFI's undersøgelse, mens begge undersøgelser viste en lille anvendelse af eksistentielistisk og miljøterapeutisk metode. Nogle af forskellene skyldes givetvis den mindre repræsentation af behandlingssteder i denne undersøgelse, og at der er flere medarbejdere, der deltager fra samme institution, hvilket påvirker svarraten inden for forskellige brug af metoder. Noget af forskellen kan dog også skyldes, at psykologer og kategorien 'Andet' i denne undersøgelse rapporterede at anvende psykodynamisk metode mere end de andre faggrupper, og at psykologerne og pædagogerne rapporterede mere brug af narrativ metode.

Denne undersøgelse viser ligesom SFI's rapport, at der er en overvægt af brug af mere end én behandlingsmetode (Benjaminsen et al., 2009) i arbejdet med brugerne.

Selvom der ikke er tale om sammenligninger med mange undersøgelser, viser gennemgangen ovenfor, at der er lighedspunkter nok til, om ikke at sige at samplet i denne undersøgelse er repræsentativt for hele misbrugsområdet, så dog at sige, at analyserne med nogen forsigtighed peger på nogle tendenser i medarbejdergruppen inden for området. Dog skal det nævnes, at der kan være en vis bias i undersøgelsesresultaterne. Det kan tænkes, at de medarbejdere der deltog i undersøgelsen oplevede, at der var ressourcer nok på arbejdspladsen til, at de kunne deltage, eller at de netop prioriterede produktion af ny viden højt. Begge dele kan påvirke data og analyse af, hvordan medarbejderne i denne undersøgelse bruger fagressourcer og oplever deres arbejdsplads. Den næste del indeholder en diskussion af, hvad man kan bruge analyserne til i forhold til, hvordan fagressourcer bliver brugt af medarbejdere inden for misbrugsområdet.

6.2 VIDEN – OPBYGNING AF KVALIFIKATIONER OG KOMPETENCER

Diskussionen af resultaterne fra undersøgelsen tager udgangspunkt i undersøgelsens formål, nemlig at afdække om den viden, der produceres inden for misbrugsområdet, når ud til medarbejderne, om den opleves som kvalificeret og relevant for praksis, og hvilken rolle arbejdspladsen spiller for medarbejdernes brug af fagressourcer. Udover disse spørgsmål viste baggrundsplysningerne også noget om, hvilken viden der er opbygget hos medarbejderne i kraft af deres anciennitet og uddannelser. Det vil blive gennemgået først.

6.2.1 Anciennitet og opbygning af viden

Medarbejderne har en ganske høj anciennitet inden for misbrugsområdet, hvilket peger på, at der altså sker en øget opbygning af viden på området. Udover den opbygning som sker via ophobning af praksiserfaringer og opbygget know-how, sker akkumulering af viden også i form af medarbejdernes indhentning og brug af fagressourcer, som er forbundet med den høje rate af videreuddannelser.

Omkring halvdelen af medarbejderne inden for hver faggruppe har taget minimum én videreuddannelse, mens over trejerdele af lægerne har taget én til flere videreuddannelser. Her skal lægernes videreuddannelser ses i

lyset af, at de har uddannet sig som speciallæger, mens de andre faggrupper i højere grad har uddannet sig inden for forskellige behandlingsmetoder og mere administrativt og undervisningsorienterede områder.

Den høje rate inden for videreuddannelser er også beskrevet i andre større danske undersøgelser. Uddannelsesraten for behandlere med diplomgivende efteruddannelser/terapeutuddannelser i 2006-7 lå på 52,2% i en undersøgelse af stoffri døgnbehandling (Pedersen, 2009), og næsten trejerdele af behandlerne i SFI's undersøgelse af den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark havde ifølge lederrapporteringer et diplom på en uddannelse af minimum 15 hele dages varighed inden for en specifik metode (Andersen, 2009). Samtidig viste denne undersøgelse, at næsten trejerdele af deltagerne havde været på mere end ét kursus inden for det sidste år, mens hver tiende ikke havde været på nogen kurser.

Det, at medarbejdere har arbejdet rimelig lang tid inden for misbrugsområdet og har været rimelig længe på deres nuværende arbejdsplads, peger samtidig på en tendens til, at personalegennemstrømningen på området ikke er alarmerende høj. Det står i modsætning til, at misbrugsområdet ofte opfattes som meget udfordret af høj personaleudskiftning på alle niveauer. Dette står måske til diskussion i Danmark. Det er dog også muligt, at tendenserne i denne undersøgelse til en vis grad afspejler, at de deltagere, der prioriterede at deltage i undersøgelsen, overvejende var medarbejdere og institutioner, der oplevede at have ressourcer til at deltage i undersøgelsen. Dette kan give noget bias i forhold til at afspejle institutioner med flere ressourcer og mindre personalegennemstrømning. Alligevel viser resultaterne af denne undersøgelse, at en hel del af medarbejdergruppen har været tilknyttet misbrugsområdet over en vis periode. Det har betydning, fordi en høj personaleomsætning inden for et arbejdsfelt påvirker den erfarings- og vidensopbygning, der sker. Mens tilføring af nye medarbejdere kan være en saltvandsindsprøjtning til området og på den enkelte arbejdsplads, fordi der kommer nye kræfter, motivation og kompetencer ind i organisationen, kan udskiftning af personale også betyde tab af viden og kompetencer, og tab af en god kollega, der fungerer som en positiv ressource på den enkelte arbejdsplads. Tab af sådanne ressourcer kan for eksempel medføre krav om en øget tildeling af ressourcer til uddannelse og oplæring af nye medarbejdere i en periode, og kan påvirke andre medarbejdere ved en forøgelse af arbejdsbyrden, eksempelvis i form af en større brugerratio pr. behandler eller ved uddelegering af flere administrative opgaver. Dette kan gøre det vanskeligt for den enkelte medarbejder og for arbejdspladsen

at fastholde en positiv medarbejderkultur og ressourcer i forhold til at vedligeholde eller videreudvikle kvaliteten i arbejdet. Det kan blandt andet vise sig ved indhentning og brug af fagressourcer i arbejds gange eller ved manglende tid til at implementere ny viden i det daglige arbejde. Samtidig betyder fastholdelse af medarbejdere også akkumulering af både erfaring og viden i forhold til at arbejde inden for misbrugsområdet (Broome et al., 2009, Brunette et al., 2008; Riketta, 2008).

6.2.2 Hvilken viden er der opbygget?

Undersøgelsen viste, at der er opbygget meget viden, og at den er meget varieret og bred. Det afspejler meget godt den variation i arbejdsopgaver og ydelser, der er inden for misbrugsområdet. Udover medarbejdernes respektive faguddannelser viste undersøgelsen for eksempel, at der er stor variation i de forskellige videreuddannelser, og at de baserer sig på et meget varieret udbud af kurser, temadage, uddannelser og anden faglig opdatering. Dette ligner en undersøgelse af, hvilke videreuddannelser medarbejderne i den amtslige misbrugsbehandling havde taget inden for de sidste par år, hvor tilegnelsen af videreuddannelse også viste sig at være meget varieret og ofte meget spredt (Jensen, 2003).

Der er meget viden om behandling, der er indhentet gennem videreuddannelser. Her er de mest hyppige videreuddannelser på tværs af faggrupper er inden for kognitiv behandling, psykoterapi, misbrugsbehandling, systemisk metode/familieterapi og psykiatri. Dette ligner i nogen grad SFT's undersøgelse, som beskrev, at de fleste af behandlernes diplomgivende uddannelser var inden for kognitiv terapi, systemisk terapi og derefter løsningsfokuseret og gestaltterapi (Andersen, 2009).

Hvad angår kurser, viste undersøgelsen, at medarbejdere i stor udstrækning deltager på kurser om samtaleteknik, psykiske problemer og viden om stoffer, og det både er i forhold til kurser for egen faggruppe og tværfaglige kurser. At den laveste deltagelsesrate generelt var på kurser om somatik, udredning og lov og procedurer, afspejler til dels faggruppernes forskellige fag og arbejdsområder, hvilket ikke kan siges at være overraskende. For eksempel prioriterede læger og sygeplejersker somatik højere end andre faggrupper, socialrådgivere kurser om lovgivning og procedurer, og psykologer kurser om udredning, mens pædagoger overvejende prioriterede kurser om samtaleteknik, viden om stoffer og psykiske problemer. Samtidig deltog sygeplejersker, pædagoger,

socialrådgivere og kategorien 'Andet' mere på tværfaglige kurser end på kurser med egen faggruppe, set i forhold til psykologer og læger. Samtidig er der også en del af medarbejderne, der har taget videreuddannelser inden for forskellige ledelses- og supervisorfunktioner samt undervisning og forskning.

6.2.3 Når den producerede viden ud til medarbejderne?

Ja, i høj grad ifølge denne undersøgelse. Og den gør det i kraft af, at det er medarbejderne selv, der føler sig ansvarlige for at indhente den, og ikke fordi det bliver pålagt af arbejdspladsen.

I forhold til indhentning af skriftligt formidlede fagressourcer læser medarbejdere en del faglitteratur over en måned. Fagartikler blev for eksempel læst af over halvdelen, fagrelevante hjemmesider af omkring hver tredje, mens lidt over hver tiende læste videnskabelige tidsskrifter og andet, som ofte blev opgivet som fagbøger. Det er ikke så ringe, når man samtidig medtænker, at medarbejderne i denne undersøgelse samlet set rapporterer, kun at have 'noget' tid til at indhente viden i det daglige arbejde. Samtidig deltager medarbejderne i rimelig grad på kurser og i noget mindre grad på konferencer. Sproget synes ikke at være særligt afgørende i forhold til brug af de forskellige fagressourcer. Alligevel er det sandsynligt, at den mindre brug af videnskabelige tidsskrifter og konferencer kan have noget at gøre med, at mange af dem formidles på et meget koncentreret engelsk. En anden grund kan være, at de ofte er meget specialiserede, og at den videnskabelige tilgang og formidlingsform gør, at det ikke altid er så ligetil at forbinde det faglige indhold med medarbejderens hverdagspraksis. Dette kan også have betydning for, i hvor høj grad arbejdspladsen prioriterer at tildele medarbejderressourcer i form af tid og penge til disse områder. Når dette er sagt, er der nogle faggrupper, der anvender videnskabelige tidsskrifter og konferencer i langt højere grad end andre. Overordnet set når den producerede viden altså frem til medarbejderne, men der er forskel på, hvilke fagressourcer de forskellige faggrupper anvender og på, hvor ofte de anvender dem.

6.2.4 Hvilken viden når ud til hvilken faggruppe

Der er altså generelt set et højt brug af fagressourcer, og der er samtidig visse forskelle i faggruppernes brug af forskellige fagressourcer. Det kan for en stor del tillægges gruppernes forskellige arbejdsområder og uddannelsesbaggrund, hvor der er forskellige uddannelsesmæssige skolinger i og traditioner for, hvilken viden man opsøger, og i hvor høj grad man er orienteret mod at anvende evidensbaseret viden i sit arbejde.

Der er ifølge denne undersøgelse langt flere læger, fulgt af sygeplejersker og psykologer, som læser videnskabelige artikler. Det kan skyldes forskelle i, hvor meget tid der er sat af til at indhente dem i det daglige arbejde. Det kan også være afhængigt af, hvilken arbejdsplads man er tilknyttet. Samtidig skal man være opmærksom på, at der også er forskel på, hvad man betegner som videnskabelige fagressourcer, hvilket kan være med til at skævvride billedet af fordelingen mellem læsning af fagartikler og videnskabelige artikler. For eksempel opgav lægerne det internationalt meget anerkendte tidsskrift *Addiction* og *'Ugeskrift for læger'* som videnskabelige tidsskrifter, mens andre læger beskrev *'Ugeskrift for læger'* som et fagligt tidsskrift, hvorimod sygeplejersker og især psykologer opgav flere internationalt anerkendte videnskabelige tidsskrifter inden for misbrugsområdet.

Spredningen i hvad der anvendes, har samtidig stor betydning for, hvilken viden der anvendes i arbejdet. Det er tænkeligt, at forskellen på, hvilken viden der indhentes inden for de forskellige faggrupper, til en vis grad afspejler de forskellige uddannelsesmæssige skolinger i og traditioner for, hvilken viden man opsøger, og i hvor høj grad man er orienteret mod at anvende evidensbaseret viden i sit arbejde. Det kan også tænkes, at behovet for en løbende opdatering af faglige kvalifikationer er forskelligt inden for forskellige fag- og arbejdsområder, og at der forskel på, i hvilken grad det er muligt, og i hvilken grad det prioriteres at sætte tid af til en løbende opdatering fra både medarbejderens og arbejdspladsens side. Som en deltager kommenterede det:

"Spørgeskemaet gjorde mig opmærksom på fraværet af teoretisk input i mit arbejde. Jeg har nu indført hjemmelæsedage" (undersøgelsesdeltager, psykolog).

Citatet viser, at hvis man vil prioritere at bruge ny viden til at opkvalificere arbejdet, er det nødvendigt, at der er tid til at opsøge viden og sætte sig så meget ind i den, at den kan indgå som et kvalificeret bidrag i arbejdet.

En sådan tildeling af ressourcer er en udfordring for enhver medarbejder og arbejdsplads, fordi det går fra mere praktisk rettede arbejdsopgaver. Det er måske derfor også ganske sigende, at citatet er fra en psykolog, fordi denne faggruppes arbejdsområder ofte medfører mere fleksibilitet end de andre faggrupper har, og fordi dokumentationskravene ofte er mindre.

Tid er altså en udfordring for, hvorvidt viden indhentes. Samtidig er det ikke nok, at produceret viden når ud til medarbejderne – fagressourcer skulle også gerne opleves som et bidrag til faglighed og praksis.

6.2.5 Det vi bruger, er det, vi synes, der bidrager

”Kvalifikationer kan være hvad som helst, så længe det øger en persons viden og kunnen (færdigheder). Man lærer nyt, man bliver dygtigere, men hvem siger, at det kan bruges til noget?(...) Kompetencer er - i modsætning til kvalifikationer – viden og færdigheder, som matcher de krav, der stilles til personen”
(Holt Larsen & Svabo i Lindholm & Olsen, 2003:23).

Citatet sætter fokus på, at der er forskel på kvalifikationer og kompetencer – på at have en masse viden og på at opleve at kunne bruge den i arbejdet. Hvor uddannelse og opbygning af viden som udgangspunkt kan siges at bibringe medarbejderen kvalifikationer i form af viden, færdigheder og egenskaber, beskriver kompetencebegrebet i højere grad også den praksis, hvor den indhentede viden og kunnen udfoldes; kvalifikationer bliver altså først til kompetencer, når de anvendes og omsættes i en konkret arbejdsmæssig kontekst (Lindholm & Olsen, 2003; Agervold, 2008).

Som det ser ud, oplever medarbejderne i høj grad, at indhentning af viden fra fagressourcer bidrager til højnelse af deres faglighed. De fleste fagressourcer opleves af medarbejderne som kvalificerede bidrag til ændrede holdninger til praksis, her især de ressourcer der indhentes fra kurser og fagartikler og viden fra konferencer og hjemmesider.

At de fagressourcer som bruges mest, også er dem, der opleves som det største bidrag i det daglige arbejde, kan til en vis grad forbindes med medarbejdernes oplevelse af, at de bidrager til en opkvalificering af deres arbejde med brugerne. Kurser og fagartikler opleves generelt som de fagressourcer, der bidrager bredest til feltet: De beskrives både som de ressourcer, der mest opleves som at højne fagligheden, som bidrager

mest til ændrede holdninger til praksis og til specifikke grupper af brugere, og som et værdifuldt fagligt redskab i selve arbejdet med brugerne. Noget af forklaringen kan være, at både kurser og fagartikler ofte er anvendelsesorienterede og fokuserer på at formidle faglig viden, der kan omsættes til praksis. Samtidig afspejler det også anbefalingen af, at skellen mellem en mere passiv og en aktiv formidling af viden (Brownman, 2000 i Bhattacharyya & Reeves), giver mening: En mere aktiv formidling af viden, som er direkte rettet mod implementering af viden i praksis, synes faktisk at give medarbejderne en oplevelse af, at kunne anvende produceret viden inden for misbrugsområdet i deres egen hverdag. At medarbejdernes prioritering af det anvendelsesorienterede sigte er forbundet med at søge viden, der støtter op om deres forståelse og håndtering af brugerne afspejles også i, at medarbejderne i denne undersøgelse samlet set deltager på flest kurser, både inden for egen faggruppe og på tværs af faggrupper, der omhandler samtaleteknik, psykiske problemer samt viden om stoffer. Det afspejles endvidere ved, at de kurser og videreuddannelser som de selv opgav at have været på, i høj grad var anvendelsesorienterede.

Ikke overraskende fandt undersøgelsen også, at medarbejdere inden for forskellige faggrupper og arbejdsområder, anvender forskellige fagressourcer, som de oplever som relevante for praksis. Det må siges at være en logisk følge af, at forskellig fagspecifik viden er relevant for forskellige medarbejdere og hentes fra forskellige fagressourcer. For eksempel læser læger og psykologer forskningsartikler oftest, og oplever også oftest, at de udgør et vigtigt bidrag til udviklingen af deres faglighed i arbejdet med brugerne. På samme måde er der sammenhæng mellem sygeplejerskernes noget mindre brug af forskningsartikler og deres lidt mindre oplevelse af artiklernes bidrag til deres faglighed og praksis, mens pædagoger, socialrådgivere og medarbejdere med andre uddannelser stort set ikke synes at opleve, at forskningsartikler udgør en faglig ressource eller bidrager synligt til arbejdet. Psykologer og læger spreder sig altså samlet set mest i forhold til brug af forskellige fagressourcer, mens sygeplejerskerne i noget mindre grad bruger videnskabelige tidsskrifter/forskningsartikler, og pædagoger og socialrådgivere og medarbejdere med andre uddannelser i højere grad bruger viden fra fagartikler, kurser og hjemmesider som fagressourcer.

Der er dog forskel på, i hvor høj grad medarbejderne oplever, at de faglige kvalifikationer som de opnår fra fagressourcer, kan omsættes til egentlige arbejdskompetencer i praksis. For eksempel læser psykologerne ikke flere

fagartikler eller går på flere kurser end pædagogerne og socialrådgiverne i denne undersøgelse, men har samlet set en større oplevelse af, at viden fra fagartikler og kurser højner fagligheden end pædagogerne har, og at denne viden bidrager mere til praksis end pædagogerne og socialrådgiverne. Noget af forklaringen på forskellen i oplevede bidrag fra kurser kan være, at psykologerne i større grad deltager på kurser, der er specifik rettet til deres egen faggruppe, og derfor oplever en klarere forbindelse mellem den viden, der tilegnes, og hvordan den kan anvendes. Det står mere åbent, hvorfor der er forskel på faggruppernes opfattelse af, i hvor høj grad de kan anvende viden fra fagartikler i arbejdet. Et bud kan være, at der er forskel på de fagartikler, som de læser, da der er stor spredning i, hvilke fagtidskrifter der anvendes, og nok også i hvad de indeholder.

Der er altså en rimelig høj brug af de forskellige fagressourcer, men der er forskel på, hvilke faggrupper der bruger hvilke ressourcer, og hvad de synes, de får ud af de forskellige ressourcer. Det er langt hen ad vejen en logisk følge af de forskellige arbejdsområder, faggrupperne har, men kan også skyldes de forskellige uddannelsesmæssige baggrunde og traditioner i forhold til vidensindhentning og vidensbearbejdning. Derudover er det også relevant at spørge, hvilken betydning arbejdspladsen har for medarbejderens oplevelse, af hvilken viden der spiller en vigtig rolle i arbejdet. Næste afsnit diskuterer den del af undersøgelsen, som beskæftigede sig med medarbejderens oplevelse af arbejdspladsen betydning for implementering af ny viden.

6.2.6 Arbejdspladsens rolle for medarbejderens brug af fagressourcer

Der tildeles stigende betydning til den kliniske styreform i misbrugsinstitutioner. Det er ofte beskrevet, at for at støtte en positiv organisatorisk udvikling, der sikrer, at de organisatoriske mål og praksisser hænger sammen med en kvalificeret og effektiv behandlingspraksis, er det hensigtsmæssigt at prioritere samspillet mellem organisatoriske retningslinjer, ledelse og medarbejderstøtte (Brunette et al., 2008; Allsop & Hellfgot, 2002; Baker & Roche, 2002; Corrigan et al., 2001). Kulturen på arbejdspladsen gør en forskel. Men hvad er medarbejderens egen oplevelse? Hvordan oplever de deres arbejdsplads, og er der sammenhæng mellem deres oplevelse af særlige organisatoriske faktorer og arbejdskultur og medarbejderens indhentning og anvendelse af viden?

Samlet set er medarbejderne i denne undersøgelse meget tilfredse med deres arbejde. Der er selvfølgelig også nogle medarbejdere, som er overordentlig tilfredse, og nogle som er mindre tilfredse, og tilfredsheden med arbejdet har tendens til at blive mindre med alderen.

Generelt føler medarbejderne sig også værdsat og tillægger deres arbejde værdi, og de har ikke problemer med at fortælle andre, hvor de arbejder. De kan generelt rigtig godt lide deres kolleger og brugere, synes at ledelse og supervisor er kvalificerede, og de oplever også, at der er arbejdsglæde på arbejdspladsen. Denne overordnede tilfredshed med arbejdet stemmer ganske godt overens med den stigning i medarbejderanciennitet, der er sket inden for misbrugsområdet, som er fundet i undersøgelsen fra Center for Rusmiddelforskning (Pedersen, 2009) og i denne undersøgelse.

Tilfredshed med arbejdet kan ses som en følelsesmæssig reaktion på medarbejdernes arbejdssituation og kan siges at være et vigtigt mål i sig selv, fordi tilfredshed med arbejdet ofte hænger sammen med medarbejdernes engagement og arbejdsglæde, samt indfrielse af arbejdsopgaver. Det har også betydning for medarbejderens lyst til at blive i jobbet, og dermed for fastholdelse af medarbejdere og akkumulering af viden (Broome et al., 2009, Brunette et al., 2008; Riketta, 2008). Fastholdelsen af kvalificerede medarbejdere er en høj prioritet for de fleste institutioner, og medarbejdertilfredshed med arbejdet er her et forholdsvist kvalificeret og let tilgængeligt barometer, som kan bruges til at aflæse, om en sådan fastholdelse kan lade sig gøre. Og selvom medarbejdertrivsel ikke automatisk medfører ”brugertrivsel” eller høj behandlingskvalitet (Riketta, 2008), er dårlig medarbejdertrivsel og den højere personaleomsætning, som det ofte medfører, nok i endnu ringere grad forbundet med gode behandlingsresultater.

Hvad angår prioritering af faglig udvikling og vækst, oplever medarbejderne i nogen grad, at det prioriteres af arbejdspladsen, og at både de selv og arbejdspladsen er åbne over for nye arbejdsmetoder, og i er stand til at tilpasse sig dem. Der er en generel oplevelse af, at der er medarbejder- og uddannelsesressourcer nok til løsning af de praktiske arbejdsopgaver, men der er samtidig også en oplevelse af, at man som medarbejdergruppe i nogen grad har behov for videre opkvalificering inden for behandlingsinterventioner og identificering og anvendelse af vidensbaseret praksis. Der er altså tale om en medarbejdergruppe, som er fokuseret på at videreudanne sig, og som er opmærksom på, at der også

stilles krav til, at de tilegner sig nye færdigheder. Det skal ses i forhold til, at medarbejderne generelt oplever at have opnået nye færdigheder inden for deres eget fagområde inden for det sidste år, og at de ikke oplever, at behovet for nye færdigheder er specielt stort, hvad angår færdigheder inden for computere og andre arbejdsprocedurer.

I stedet synes medarbejderne at prioritere nye færdigheder, som kan støtte dem i arbejdet med brugerne. Det afspejles måske også i, at især efteruddannelse inden for samtaleteknik og psykiske problemer i denne undersøgelse prioriteres højere end udredning, viden om stoffer, og lovgivning og andre procedurer på tværs af faggrupper. Prioriteringerne skal dog ses i forhold til, at medarbejderne blev præsenteret for et afgrænset udvalg af, hvilke efteruddannelser de kunne prioritere i denne undersøgelse. Alligevel afspejler det, at medarbejderne er opmærksomme på, hvad der bliver beskrevet i SFI's rapport, nemlig at der er behov for mere viden om brugernes psykiske problemer blandt behandlingspersonale (Benjaminson et al., 2009; Andersen, 2009).

Ser man på faggruppernes forskellige arbejdsområder og arbejdsopgaver, er det ikke overraskende, at der også er forskelle i gruppernes prioriteringer. For eksempel prioriterer psykologer uddannelse inden for udredning højere end andre faggrupper, og er da også er den faggruppe, hvor flest opgiver at lave udredninger af brugerne. Det er på samme måde heller ikke overraskende, at læger og psykologer prioriterer efteruddannelse inden for somatik højere end andre faggrupper, på nær de medarbejdere inden for kategorien andet, som arbejder med sygeplejeopgaver, og at socialrådgiverne fokuserer mere på efteruddannelse inden for lovgivning og andre procedurer.

6.2.7 Så hvad gør en forskel?

Generelt oplever medarbejderne altså at være tilfredse med deres arbejdsplads, og at den i nogen grad støtter faglig udvikling og vækst. Spørgsmålet er, om der er særlige faktorer i medarbejdernes oplevelse af arbejdspladsen, der kan forbindes til, hvordan viden i form af fagressourcer indhentes og anvendes. Lidt er der.

Medarbejdere, som oplever at være meget åbne over for læring og brug af nye arbejdsmetoder, og som oplever, at de selv og arbejdspladsen prioriterer faglig udvikling og vækst, bruger flere fagressourcer, både hvad angår forsknings- og fagartikler, kurser, konferencer og internet.

En enkel konklusion er altså, at hvis medarbejdere er åbne over for vækst og forandring, oplever de også, at deres arbejdsplads er det, og at hvis man vil have fokus på vækst og forandring, så ansæt medarbejdere, der læser. Sammenhængen peger selvfølgelig også på, at medarbejdere og kulturen på arbejdspladsen indgår i et tæt gensidigt samspil, og at begge områder bør prioriteres, hvis man vil optimere vækst og forandring. Samtidig skal man passe på ikke automatisk at sidestille prioritering af vækst og forandring med kvalitet i den daglige drift. Kvalitet i arbejdet er ganske vist i høj grad forbundet med både faglige kvalifikationer og arbejdskompetencer, der er forbundet med indhentning og anvendelse af viden fra fagressourcer. Men den mere implicite viden, som for en stor del kommer af lang tids erfaring inden for et specifikt arbejdsområde (Bhattacharyya & Reeves, 2009; Pedersen, M.U., 2009), samt medarbejdernes mere personlige kvalifikationer, kompetencer (Reimer et al., 2005; Ball et al., 2002) holdninger og værdier til arbejdet er også af stor betydning for arbejdet (Marinelly-Casey et al., 2002) og i mødet med brugerne. Det er i den forbindelse interessant, at medarbejderens brug af kurser også kan forbindes med, i hvilken grad medarbejderen oplever ledelse og/eller supervisorer som kvalificerede og er tilfreds med at være på arbejdspladsen. Disse sammenhænge antyder måske også, at de fagressourcer, som medarbejderne generelt oplever, bliver inddraget mest på arbejdspladsen, i høj grad er forbundet med arbejdskulturen. For eksempel i form af ledelsesstil og støtte fra ledelse og medarbejdere (Allsop & Hellfgot, 2002; Corrigan et al., 2001).

Undersøgelsens fokus var ikke at sammenligne arbejdspladser inden for misbrugsområdet. Derfor blev der ikke indhentet data, der fokuserede specifikt på sammenhænge mellem institutionernes organisering og kultur og medarbejdernes oplevelse af deres arbejdsplads. Alligevel peger undersøgelsen på, at der er nogle faktorer, der indvirker på medarbejdernes oplevelse af deres arbejdsplads.

Jo større arbejdsplads, jo mindre er oplevelsen af, at der er ressourcer nok til at løse de praktiske arbejdsopgaver. Det kan pege på, at de store arbejdspladser som er med i denne undersøgelse, er arbejdspladser, hvor der er mange brugere, og hvor der derfor også arbejdes inden for et bredspektret indsatsområde i forhold til forskellige arbejdsfunktioner og arbejdsopgaver, som kræver mange medarbejderressourcer. Da der ikke er undersøgt for størrelse af brugerratio pr. medarbejder, er det ikke muligt at undersøge, om der er sammenhæng mellem at være en stor arbejdsplads og at have en høj brugerratio, men det er ikke utænkeligt.

Undersøgelsen fandt også, at medarbejdere der primært arbejder med kognitiv metode, oplever større behov for opkvalificering i forhold til behandlingsorienterede opgaver og identificering og anvendelse af evidensbaseret praksis. Det er måske en logisk følge af, at kognitiv behandling er udnævnt som en dokumenteret effektiv behandling i Danmark, og derfor lægger op til en prioritering af anvendelsen af evidensbaserede behandlingsmetoder på de institutioner, der bruger metoden (Pedersen, 2009). At der kan være tale om en sådan tendens, ses også på den forbindelse, der er mellem de store institutioner i denne undersøgelse og medarbejderoplevelser af et generelt behov for opkvalificering inden for behandling og brug af evidensbaseret praksis, og at de store institutioner i denne undersøgelse netop ofte arbejdede inden for den kognitive metode.

Det er straks mere indviklet at forklare forbindelsen mellem, at medarbejdere der arbejder med psykodynamisk metode oplever at have mere tilstedeværende ledere, og at medarbejdere, der arbejder inden for 12-trins metoden, synes at opleve en højere prioritering af vækst. Måske forskellige behandlingstilgange prioriterer forskellige fokusområder i forhold til, hvad der støtter op om den gode behandling? Da der som sagt ikke er undersøgt for særlige organisatoriske parametre, som kunne beskrive forbindelse mellem medarbejderoplevelser af arbejdspladsen og behandlings- og ledelseskulturen, er det svært at sige, hvad fundene indikerer mere nøjagtigt. Det er dog givet, at hvorvidt den enkelte arbejdsplads prioriterer indhentning og anvendelse af viden mere eller mindre højt, kan være mere end et kulturfænomen, der er forbundet med den enkelte arbejdsplads, og at eksterne faktorer også spiller en afgørende rolle for den enkelte institutions prioriteringer (Brunette et al., 2008; Pedersen, 2009; McLellan et al. 2003). Eksterne faktorer kan for eksempel være finansiering af behandlingen, der ikke levner plads til varetagelse af institutionens kerneopgaver, og hvor udvikling og vækst derfor ikke prioriteres lige så højt som stabilisering af arbejdsforholdene. En undersøgelse har for eksempel vist, at misbrugsinstitutioner hvor implementeringsprocesser gik mindre godt, ofte havde medarbejdere og ledere, der var bekymrede over den økonomiske situation og de økonomiske implikationer, den havde i forhold til at skabe tid til personaleuddannelse, supervision og reduktion af den enkelte medarbejders nuværende arbejdsbyrde (Brunette et al., 2008). Med andre ord: Det koster penge at sætte tid af til at indhente viden, at videreuddanne medarbejdere, og at give dem mulighed for at anvende deres nye kvalifikationer i praksis.

Nogle af de centrale udfordringer inden for misbrugsområdet udgøres således af organisatoriske og administrative forhold, hvilket blandt andet afspejles i økonomisk pres og efterfølgende lukning eller omstrukturering af behandlingstilbud. Et andet pres udgøres af de ressourcer, der bruges på dataindsamling og dokumentation (McLellan et al. 2003). For eksempel er der i alle danske kommuner blevet påbudt øget monitoring ved indskrivning af klienter i misbrugsbehandling, i forbindelse med indførelsen af dele af Addiction Severity Index (ASI) som standardmonitorering i Servicestyrelsens DanRIS-Ambulant system (Hesse & Thylstrup, artikel under udarbejdning). Et sådan tiltag lægger sig op af andre øgede dokumentationskrav på området, der samlet set medfører ændringer i medarbejderens arbejdsstruktur og prioritering af arbejdsopgaver, og som i en periode kan betyde, at der skal afsættes flere ressourcer til dokumentation. Omfordelingen af ressourcer kan gøre det svært at indhente viden og integrere andre metoder inden for andre praksisrelaterede områder på samme tid.

6.2.8 Betydningen af tid

"Spørgeskemaet gjorde mig opmærksom på fraværet af teoretisk input i mit arbejde. Jeg har nu indført hjemmelæsedage" (undersøgelsesdeltager, psykolog).

Citatet er et eksempel på, at hvis man vil prioritere at sætte sig ind i ny viden, med sigte på at opkvalificere sit arbejde, kræver det tid til at opsøge viden og til at sætte sig så meget ind i den, at den kan indgå som et kvalificeret bidrag i arbejdet. Endelig er det nødvendigt, at der er tid til at implementere det i praksis (Bhattacharyya & Reeves, 2009). En sådan tildeling af ressourcer kan være positiv for opkvalificeringen af arbejdet på den enkelte arbejdsplads, men udgør også en udfordring for hele arbejdspladsen og den enkelte medarbejder, fordi den tid der skal afsættes, ofte går fra akutte arbejdsopgaver. Tid spiller altså en rolle på flere niveauer; ved indhentning af viden, ved implementeringen af den, og det uanset faggruppe.

Undersøgelsen viste, at medarbejderne generelt oplever at have noget tid til at indhente viden, og at denne oplevelse ikke havde noget at gøre med, hvilken faggruppe man tilhører. Det, at opleve ikke at have meget tid, men noget tid kan alligevel være forbundet med forskelle i, hvor meget tid, den enkelte medarbejder synes er "nok tid", hvor højt den enkelte medarbejder sætter barren for, hvor meget viden han eller hun vil gerne

vil indhente, eller i hvor høj grad medarbejderen selv oplever at have indflydelse på, hvilken viden han eller hun vil indhente, og hvornår det er muligt at indhente den. Her er for eksempel forskel på, om medarbejderen indhenter viden, der har at gøre med løsning af en akut sag, eller om det højere grad er viden, der indplacerer særlige arbejdsområder i en større kontekst, der for eksempel synliggør eller udvider oplevelsen af egen faglighed. Der er som sagt ikke et tale om signifikante forskelle mellem faggruppernes oplevelse af at have tid nok. Alligevel er det muligvis en del af forklaringen på, at pædagoger og socialrådgiverne havde en lidt større oplevelse af at mangle tid til at indhente viden, og at disse faggrupper ofte oplever, at deres arbejde foregår meget "på gulvet", altså at de er i tæt kontakt med brugerne hele arbejdsdagen, og derfor ofte har akutte sager, der bryder ind i deres arbejdsrutiner. Der er dog her tale om rene hypoteser, da denne undersøgelse ikke afdækker, om der er nogle arbejdsområder, der generelt er mere belastede end andre, men viser, at alle faggrupper har mange arbejdsfunktioner og en høj grad af ydelser på daglig basis.

6.2.9 Vidensdeling i organisationen

"...det er min opfattelse, at der i kommunerne generelt er en stor mangel på erkendelse af, at uddannelse af medarbejderne - ikke mindst inden for det sundhedsfaglige - er vigtigt. Jeg er selv privilegeret, fordi jeg er højtuddannet, men kan også periodevist føle mig ensom, fordi så få af de jeg samarbejder med, har en evidensbaseret tilgang til arbejdet"(deltager i undersøgelse, læge).

Citatet fra en af undersøgelsesdeltagerne beskriver meget godt, at arbejdet inden for misbrugsområdet ofte foregår i et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, hvor forskellige faggrupper arbejder sammen på tværs, og hvor fælles faglig viden og tilgang til arbejdet har betydning. At der er forskel på, hvilken viden de forskellige medarbejdere indhenter, får betydning for det tværfaglige samarbejde og tilgang til arbejdet med brugerne. I forhold til vidensdeling kan det være gunstigt, at der er forskel på medarbejdernes anciennitet, faglighed og brug af fagressourcer. Det kan være et middel til at lære gennem udveksling af erfaringer og faglig viden – hvis der er tid, og hvis det synliggøres. Samtidig kan det udgøre en udfordring, når forskellige faggrupper skal blive enige om, hvad der skal prioriteres i behandlingen af den enkelte bruger.

Undersøgelsen viste, at der nok kan være en fælles faglighed, som baserer sig på den behandlingsmetode og behandlingstilgang, der er på den enkelte arbejdsplads. Men det er ikke en garanti for fælles fodslag i medarbejdergruppen. Der er for eksempel mange måder at forstå og arbejde med kognitiv metode på. Derudover kan det have betydning, at medarbejdere ofte er inspirerede af mere end én behandlingsmetode i deres arbejde, og at disse metoder ikke nødvendigvis er de samme for andre medarbejdere på samme arbejdsplads. Man kan i hvert fald spørge sig selv, hvilken betydning det har for den fælles vidensdeling, at undersøgelsen peger på en tendens til, at sygeplejersker, psykologer og læger næst efter den kognitive metode mest anvender den systemiske og psykodynamiske metode, pædagoger den systemiske og narrative metode, socialrådgivere den systemiske metode mere end både den narrative og psykodynamiske, og medarbejdere med andre uddannelser mest den psykodynamiske metode.

Samtidig er det givet, at forskellene på faggruppernes brug af fagressourcer også spiller en rolle for, hvilken viden de arbejder ud fra, ligesom forskellen på faggruppernes deltagelse på tværfaglige kurser har betydning for opbygning af fælles faglighed. Spørgsmålet er her, om forskellene udover at afspejle faggruppernes forskellige fag og arbejdsområder, også peger på at fælles faglig viden kan være en fragmenteret størrelse på den enkelte arbejdsplads. Måske er det rigtigt, at for mange kokke fordærver maden, og måske kan for mange forskellige behandlingsmetoder, behandlingstilgange, videreuddannelser og kurser forvirre fokus for behandlingen. Det er givet, at få medarbejdere får samme viden på samme institution, da der på langt de fleste efter- og videreuddannelsesforløb ikke er deltagelse fra hele fagpersonalet på den enkelte institution. Grundene kan være reelle nok: Der er forskellige faglige udfordringer, institutionerne har forskellige opgaver, hvorfor institutionernes uddannelses tiltag er temmelig varierende. Samtidig kan man spørge sig selv, om der måske er noget at vinde ved i højere grad at prioritere et fælles fagligt fokus på den enkelte arbejdsplads. Og at en sådan prioritering blandt andet kan vise sig ved en indsnævring eller samkøring af de kurser, som medarbejderne deltager på.

6.3 KONKLUSION

En meget koncentreret konklusion af undersøgelsen er, at den sætter fokus på, at medarbejdere inden for misbrugsområdet samlet set er ganske godt og ganske bredt uddannede, at de har en ganske høj anciennitet, og at der derfor i øjeblikket sker en øget opbygning af viden og erfaringer på området. Og at denne viden blandt andet sker via medarbejdernes aktive brug af fagressourcer og fokus på vækst og forandring.

6.3.1 Den producerede viden når frem

Undersøgelsen viser, at den producerede viden inden for misbrugsområder i vid udstrækning når ud til medarbejderne, og at medarbejderne i høj grad føler sig ansvarlige for selv at indhente den. Der læses en del fagartikler på månedsbasis, foregår en del deltagelse på kurser, mens deltagelse på konferencer er lidt mindre, og læsning af forskningsartikler ikke kan siges at være meget udbredt. Sproget synes ikke at være særlig afgørende i brugen af de forskellige fagressourcer. Men den noget mindre brug af videnskabelige tidsskrifter og konferencer kan godt have noget at gøre med, at disse ressourcer oftere formidles på et koncentreret engelsk, at de er meget specialiserede, og at den videnskabelige tilgang og formidlingsform gør, at de opleves mindre tilgængelige i forhold til, hvordan det faglige indhold kan forbindes til hverdagspraksis. Nogle faggrupper bruger i højere grad videnskabelige tidsskrifter og konferencer, og de samme faggrupper (psykologer og læger, og i lidt mindre grad sygeplejersker) er også mest åbne over for at bruge ikke-dansksprogede fagressourcer. Den producerede viden når altså frem til medarbejderne, men der er forskel på, hvilke fagressourcer de forskellige faggrupper anvender og på, hvor ofte de anvender dem.

Det er tænkeligt, at forskellen til en vis grad afspejler de forskellige uddannelsesmæssige skolinger i og traditioner for, hvilken viden man opsøger, og i hvor høj grad man er orienteret mod at anvende en evidensbaseret tilgang i sit arbejde. Det kan også tænkes, at behovet for en løbende opdatering af faglige kvalifikationer er forskelligt inden for forskellige fag- og arbejdsområder, og at der forskel på, i hvilken grad det er muligt, og i hvilken grad det prioriteres at sætte tid af til en løbende opdatering fra både medarbejderens og arbejdspladsens side. Hvis man vil bruge ny viden til at opkvalificere arbejdet, må det prioriteres, at der er tid til at opsøge viden og at sætte sig så meget ind i den, at den kan

indgå som et kvalificeret bidrag i arbejdet. En sådan tildeling af ressourcer er en udfordring for enhver medarbejder og arbejdsplads, fordi det går fra mere praktisk rettede arbejdsopgaver. Tid er altså en udfordring for, hvorvidt viden indhentes og anvendes.

6.3.2 Fagressourcer bidrager til arbejdet

Indhentning af viden fra fagressourcer opleves generelt som et bidrag til opkvalificeringen af medarbejdernes faglige kvalifikationer og arbejds-kompetencer. Fagressourcer bidrager altså til arbejdet – men nogle ressourcer synes at bidrage mere end andre. Især kurser og fagartikler opleves som bidrag til praksis, og i lidt mindre grad konferencer og hjemmesider, mens videnskabelige artikler samlet set udgør den mindst anvendte fagressource. De fagressourcer, som bruges mest, kan til en vis grad forbindes med, at de er anvendelsesorienterede og mere direkte kan overføres til praksis. Samtidig afspejler det også, at når formidling af viden er direkte rettet mod, hvordan den kan implementeres i praksis, oplever medarbejderne at kunne bruge den nye viden i hverdagen. At medarbejderne prioriterer anvendelsesorienteret viden, der støtter op om deres forståelse og håndtering af brugerne i hverdagen, forklarer til dels også, at de i denne undersøgelse samlet set deltager på flest kurser, der er anvendelsesorienterede, og som omhandler samtaleteknik, psykiske problemer, og viden om stoffer.

Der er dog også forskel på faggruppernes brug af fagressourcer og deres oplevelse af, hvorvidt de bidrager til praksis. For eksempel spreder psykologer og læger, og i lidt mindre grad sygeplejersker, sig mest i forhold til brug af forskellige fagressourcer, mens pædagoger og socialrådgivere og medarbejdere med andre uddannelser, i højere grad bruger viden fra fagartikler, kurser og hjemmesider. Det er til dels en logisk følge af, at forskellig fagspecifik viden er relevant for forskellige medarbejdere. Samtidig er der forskel på medarbejdernes oplevelse af, hvilke fagressourcer der bedst kan omsættes til praksis. For eksempel læser psykologer og læger, og i nogen grad sygeplejersker flere forskningsartikler og oplever, at de bidrager til praksis. Psykologer oplever i større grad end pædagoger, at viden fra fagartikler og kurser højner fagligheden, og mere end pædagoger og socialrådgivere, at denne viden bidrager til praksis. Noget af forklaringen på det kan være, at psykologerne i højere grad deltager på kurser, der er specifikt rettet mod deres egen faggruppe, og derfor oplever en klarere forbindelse mellem den viden, der tilegnes, og hvordan

den bidrager til praksis. Det står mere åbent, hvorfor der er forskel på faggruppernes opfattelse af, i hvor høj grad de kan anvende viden fra fagartikler i arbejdet. Et bud kan være, at der er forskel på de fagartikler, de læser, da der er stor spredning i hvilke fagtidsskrifter, der anvendes, og nok også i, hvad de indeholder. Der er altså en rimelig høj brug af de forskellige fagressourcer, men der er forskel på, hvilke faggrupper der bruger hvilke ressourcer, og hvad de synes, de får ud af dem.

6.3.3 Medarbejderne og arbejdspladsen

Samlet set er medarbejderne i denne undersøgelse meget tilfredse med deres arbejde, også selvom tilfredsheden har tendens til at blive mindre med alderen. Medarbejderne føler sig generelt værdsat og tillægger deres arbejde værdi og oplever, at der er arbejdsglæde på arbejdspladsen. De kan generelt set rigtig godt lide deres kolleger og brugerne og synes, at ledelse og supervisorere er kvalificerede. Medarbejderne har arbejdet rimelig lang tid inden for misbrugsområdet og på deres nuværende arbejdsplads, og det peger samtidig på en tendens til, at personalegennemstrømningen på området ikke er alarmerende høj. Det står i modsætning til, at misbrugsområdet ofte opfattes som udfordret af høj personaleudskiftning på alle niveauer. Det står måske til diskussion i Danmark. Tilfredshed med arbejdet hænger sammen med medarbejderengagement og arbejdsglæde, og det har samtidig også betydning for fastholdelse af medarbejdere og for, om der sker en løbende akkumulering af viden og opkvalificering af kvalifikationer og kompetencer. Medarbejdertrivsel medfører ikke automatisk "brugertrivsel" eller høj behandlingskvalitet, men dårlig medarbejdertrivsel og høj personaleomsætning, er i endnu ringere grad forbundet med god behandling.

Medarbejderne oplever, at faglig udvikling og vækst i nogen grad bliver prioriteret af deres arbejdsplads. Og de oplever, at både de selv og arbejdspladsen som helhed er åbne over for nye arbejdsmetoder, og i er stand til at tilpasse sig til dem. Der er, måske lidt overraskende, en generel oplevelse af, at der er medarbejder- og uddannelsesressourcer nok til løsning af de praktiske arbejdsopgaver, selvom denne oplevelse er lidt mindre på større arbejdspladser.

På trods af de mange videreuddannelser, kurser og andre uddannelsesmæssige tiltag, som medarbejderne har bag sig, oplever medarbejderne behov for videre opkvalificering, især inden for behandlingsinterventioner

og identificering og anvendelse af evidensbaseret praksis. Der er altså tale om en medarbejdergruppe, som er fokuseret på at videreudanne sig, og som er opmærksom på, at der stilles krav til, at de tilegner sig nye færdigheder. At efteruddannelse inden for samtaleteknik og psykiske problemer prioriteres højere end udredning, viden om stoffer, samtaleteknik, somatik, psykiske problemer og lovgivning og andre procedurer, kan måske siges at vise, at medarbejderne selv er opmærksomme på, hvad SFT's rapport konkluderer i forhold til behovet for mere viden om brugernes psykiske problemer (Benjaminsen et al., 2009; Andersen, 2009). Der er dog også forskelle i prioriteringer af efteruddannelse, hvilket må ses som en logisk følge af faggruppernes forskellige arbejdsområder og arbejdsopgaver.

6.3.4 Arbejdspladsen spiller en rolle

Samtidig med, at medarbejderne oplever sig selv som meget selvstændige i deres prioritering og brug af fagressourcer i arbejdet, synes der også at være nogle faktorer i deres oplevelse af arbejdspladsen, som har betydning for anvendelsen af fagressourcer. Medarbejdere, som oplever, at være meget åbne over for læring og brug af nye arbejdsmetoder, og som oplever, at de selv og arbejdspladsen prioriterer faglig udvikling og vækst, bruger flere fagressourcer, både hvad angår forsknings- og fagartikler, kurser, konferencer og internet. Sammenhængen peger på, at medarbejderne og kulturen på arbejdspladsen indgår i et tæt gensidigt samspil, at de indvirker på hinanden, og at begge områder derfor bør prioriteres, hvis man vil optimere vækst og forandring på arbejdspladsen via eksterne ressourcer. På den anden side skal man passe på ikke automatisk at sidestille prioritering af vækst og forandring med kvalitet i den daglige drift. Der er også andre parametre, der indvirker på kvaliteten af arbejdet, og som eksempelvis har at gøre med organisationskulturen mere bredt set, og som har betydning for tilgang til arbejdet og mødet med brugerne. Sådanne parametre kan for eksempel være ledelsesstil, medarbejderes erfaring og know-how, og mere personlige medarbejderfaktorer så som holdninger og værdier. Dette ville være interessant at undersøge nærmere. På samme måde ville det være spændende at gå tættere på, hvad der er årsag til, at medarbejdere på større arbejdspladser har mindre oplevelse af, at der er ressourcer nok til at løse de praktiske arbejdsopgaver. Og hvilken betydning det har for behandlingskvaliteten og effektiviteten, at forskellige behandlingstilgange prioriterer forskellige fokusområder i forhold til, hvad der støtter op om den gode behandling på arbejdspladsen. Det ville også være interessant, at undersøge i hvor høj

grad den enkelte arbejdsplads prioritering af indhentning og anvendelse af viden er et kulturfænomen, eller om det er eksterne faktorer, som for eksempel finansiering af behandling, der spiller en afgørende rolle for sådanne prioriteringer.

Det kræver tid og penge at sætte sig ind i ny viden og brug af fagressourcer i opkvalificeringen af arbejdet må derfor ses både i forhold til økonomiske ressourcer og medarbejderressourcer. Og at den proces, der ligger mellem at tilegne sig faglig viden og kvalifikationer og den reelle kompetencegivende praksisanvendelse, koster også økonomisk og tidsmæssigt. Mens en sådan tildeling af ressourcer kan være positiv og afgørende for opkvalificering inden for misbrugsområdet, udgør den også en udfordring for den enkelte arbejdsplads og medarbejder. Den tid og de penge, der skal afsættes, skal tages fra noget andet. Tid og penge spiller altså en rolle på flere niveauer; i indhentning af viden fra fagressourcer, i anvendelsen af den tilegnede viden, og det uanset faggruppe. At medarbejdere på tværs af faggrupper i denne undersøgelse oplevede, at have 'noget tid' til at indhente viden kan skyldes flere faktorer; udover en travl arbejdsdag med mange forskellige arbejdsopgaver, kan det også have noget at gøre med, hvor meget tid den enkelte medarbejder synes er 'nok tid', hvor viden den enkelte medarbejder mener, der bør indhentes, og i hvilken udstrækning medarbejderens oplever at have indflydelse på hvornår han eller hun har tid til at indhente viden. Samtidig betyder den løbende prioritering af medarbejderressourcer også, at holdninger til hvilke indsatsområder, der er vigtige i arbejdet med brugerne, kommer i spil.

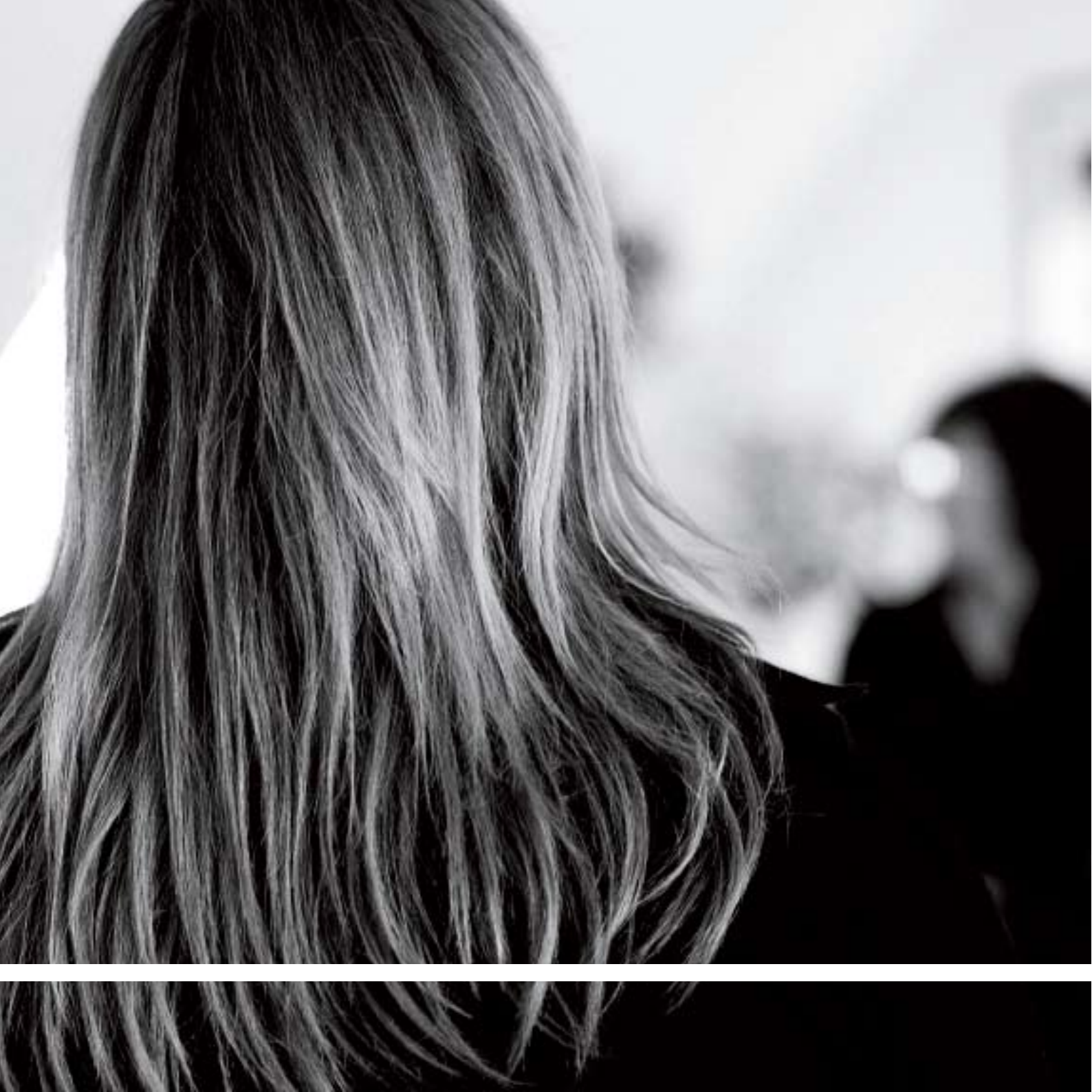
6.3.5 Betydning af evidens på arbejdspladsen

Arbejdet inden for misbrugsområdet foregår ofte i et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, hvor forskellige faggrupper arbejder sammen på tværs, og hvor fælles faglig viden og tilgang til arbejdet får betydning. Undersøgelsen viste, at på trods af mange ligheder mellem faggruppernes brug af fagressourcer, kan fælles faglig viden være en fragmenteret størrelse på den enkelte arbejdsplads. På den ene side kan medarbejdernes anciennitet, fagforskelle og forskellige brug af fagressourcer være gunstig for vidensdeling og læring. På den anden side kan det være en udfordring i forhold til fælles fodslag og prioriteringer i behandlingen af den enkelte bruger. Her kan det have betydning, at medarbejdere ofte er inspireret af mere end én behandlingsmetode i deres arbejde, og at denne metode ikke nødvendigvis er den samme for medarbejdere på den samme

arbejdsplads. Når man medtænker, at implementeringsprocesser i forbindelse med opkvalificering af arbejdet foregår på flere niveauer på den enkelte arbejdsplads, kan man måske overveje, om der er noget at vinde ved i højere grad at prioritere et fælles fagligt fokus, både medarbejderne i mellem og mellem medarbejdere og ledelse. En sådan prioritering kan blandt andet være en højere grad af udvælgelse eller samkøring af de kurser, som medarbejderne deltager på, eller støtte til udveksling mellem af de fagkompetencer, der allerede er på de forskellige arbejdspladser. Endelig kan et forum for fælles vidensdeling være at prioritere udvælgelse af særlige tidsskrifter, der kan danne baggrund for fælles refleksion og diskussion.

Selvom det primært er medarbejderne, der beskrives i disse tiltag, spiller ledelsen her en aktiv rolle, blandt andet i forhold til, at sætte tonen på arbejdspladsen, initiere og støtte de nye tiltag, og være foregangsmand for hensigtsmæssig medarbejderrespons på de forandringer der sker (Broome et al., 2009; Brunette et al., 2008). Motivation af medarbejdere i forhold til tilegnelse af de kompetencer, der er nødvendige i opkvalificeringen af arbejdet, sker blandt andet ved at give dem kvalificerede valgmuligheder. Og det er nok ikke helt forkert, at motivationen snarere er den øgede mulighed for at udføre et tilfredsstillende arbejde under tilfredsstillende arbejdsvilkår, end det er at arbejde efter overordnede retningslinjer, der søger at øge kontrollen med sigte på at forbedre den sociale sektor (Allsop & Hellfgot, 2008).

For eksempel giver computer-assisteret dataindsamling flere muligheder for at opnå en mere empirisk funderet tilgang til både administration og kliniske beslutningstagninger på arbejdspladsen. Selvom data på arbejdspladsen ikke umiddelbart kan generaliseres til større brugergrupper, kan den være frugtbar. En sådan data lægger op til analyse af lokale forhold. På den måde kan den give medarbejdere og ledelse mulighed for at opnå øget indsigt i administrative og kliniske arbejdsgange på arbejdspladsen (Brown et al., 2003), og fungere som et fælles fagligt redskab. Det kan både være i forhold til evaluering og udvikling på arbejdspladsen, og som støtte i arbejdet med eksterne samarbejdspartnere. For at det kan indgå som et redskab, der kan inddrages direkte i arbejdet med for eksempel brugerne eller i evaluering af praksis, er det nødvendigt at prioritere, og ikke opfattes som endnu et dokumentationskrav eller "som rent og skært ekstraarbejde 'for forskningens skyld'" (Nielsen, 2005:22), er det nødvendigt at medarbejdere opnår kompetencer, tid og trykthed i at bruge de valgte redskaber på den enkelte institution.



DEL 7

OVERVEJELSER

Del 7 indeholder overvejelser, som tager udgangspunkt i litteraturen fra første del af rapporten og i diskussionen af analysens hovedresultater.



OVERVEJELSER

7.1.1 Viden og målgrupper

Misbrugsområdet oplever i disse år et skift fra “færdighedsbaseret” praksis, der baserer sig på opbygget erfaring og viden fra eksperter, til et øget fokus på betydningen af evidensbaseret praksis. Der er mange situationer i medarbejdernes hverdag, som man ikke kan finde evidens for, og hvor sund fornuft og medarbejdererfaring udgør en vigtig del af kvaliteten af den daglige drift på institutioner inden for området. Samtidig udgør anbefalinger, der bygger på forskning og udvikling af mere kvalificerede metodiske tilgange, også et potentiale i opkvalificeringsprocesser på området. Hvis der skal formidles mere forskning ud på tværs af faggrupper, er det vigtigt, at der sker ved hjælp af de fagressourcer, som medarbejderne bruger. Dette stiller krav til både forskere og undervisere om at sætte sig ind i, hvordan en behandlerhverdag ser ud, og samtidig bestræbe sig på at formidle deres viden og undersøgelser på en letforståelig og anvendelig måde. For at tilgodese dette, og for at tilgodese opbygning af tværfaglig viden og samarbejde på den enkelte institution, må både ledelse og medarbejdere prioritere ny viden, der også omhandler evaluering af behandling, og prøve at se dette som et gode og ikke som et onde (Ravndal, 2005). Her kan man overveje i hvert fald fire ting:

- Skelne mellem en mere passiv spredning af viden, hvor der gøres opmærksom på retningslinjer og tiltag, og en mere aktiv formidling, som er mere direkte mod hvordan viden implementering i praksis.
- Prioritere formidling af forskning og teori i fagtidsskrifter.
- Prioritere, at de anvendelsesorienterede kurser der tilbydes medarbejderne, og her især de tværfaglige kurser, også omhandler forskning og teori.
- Prioritere at indgå i dialog med praktikere omkring udformning af projekter og at give tilbagemelding på projektresultater.

7.1.2 Afgrænsning af indsatsområder på arbejdspladsen

Med det brede indsatsområde som medarbejderne arbejder inden for er udfordringen at vælge, hvilke indsatsområder, der skal prioriteres først i forhold til en fokuseret opkvalificering. Uden at affærdige behovet for mere uddannelse, sætter rapporten fokus på, om det alene er svaret på, hvordan man sikrer en løbende opkvalificering. I forhold til den enkelte arbejdsplads, er det for eksempel ikke nok at identificere, hvilke kliniske retningslinjer der kan støtte op om effektiv praksis. Det er også brugbart at medtænke, hvordan disse retningslinjer kan implementeres i praksis, og tilgodese de ressourcer der kræves for at processen følges til dørs. Nogle overvejelser kan være:

- Afdækning af organisatoriske udfordringer og eksterne og interne krav til den udbudte service.
- Afdækning af målgruppens behandlingsbehov og karakteristika.
- Udvalgte afgrænsede indsatsområder på medarbejderniveau og ledelsesniveau.
- Afklaring af, hvilke indsatsområder der skal prioriteres først.
- Afklaring af hvilke kvalifikationer og kompetencer, der allerede er til stede i organisationen, og hvordan de kan anvendes inden for de valgte indsatsområder.
- Samtænke det ressourceforbrug som de valgte indsatsområder kræver, med de ressourcer der skal afsættes til andre påkrævede arbejdsindsatser, eksempelvis i forhold til de stigende dokumentationskrav.
- Sikre medarbejderen kvalificeret og kompetencegivende uddannelse/kursus, hvis der er behov for det.
- Afsætte tid, støtte og mulighed for at anvende den indhentede viden og implementere det i praksis.
- Prioritere direkte observation af praksis og evaluering af indsatsområdet, og opsøge feedback fra medarbejdere og brugere.

- Sammenkoble disse indsatsområder med supervision, medarbejderstøtte og adgang til rådgivning og ekspertise inden for de prioriterede områder i hverdagen (inspireret af Allsop & Hellfgot, 2002; Brunette et al., 2008).

7.1.3 Vidensdeling på arbejdspladsen

I forhold til den faglige udvikling, er det hensigtsmæssigt at støtte vidensdeling på arbejdspladsen, både inden for de enkelte faggrupper og tværfagligt. Medarbejdere opbygger viden gennem brug af fagressourcer. Men de gør det også gennem feedback fra brugerne, gennem refleksioner over egen og andres praksis, og gennem formelle og uformelle råd fra kolleger. Mange af disse læringsprocesser bliver ikke inddraget, når der diskuteres opkvalificering gennem vidensspredning og vidensdeling, men de er vigtige for den faglige og tværfaglige udvikling og for synliggørelsen af medarbejdernes faglighed. Man kan overveje:

- Afklare faglige og tværfaglige samarbejdsflader.
- Prioritere medarbejderdeltagelse fra alle faggrupper på særlige kurser, der vedrører de tværfaglige samarbejdsflader.
- Prioritere at skabe rammer og plads til vidensdeling og synliggørelse af faglighed i hverdagen, både fra leder- og medarbejderniveau.
- Prioritere at anvende de fagkompetencer, der allerede er på de forskellige arbejdspladser til interne uddannelses- og sparringsforløb.
- Udvalge særlige tidsskrifter, så der er fælles fodslag i forhold til faglige diskussioner, for eksempel Drug and Alcohol Findings til institutioner, der gerne vil følge mere med i evidensbaseret behandling.

7.1.4 Ledelse

Ligesom medarbejderne spiller ledelsen en afgørende rolle for den løbende opkvalificering af behandlingen. Det er især tydeligt i perioder, der er præget af forandring, øgede eller ændrede krav, og deraf følgende ustabilitet på området. Her er det vigtigt, hvordan ledelsen støtter op

omkring udvikling og vækst på arbejdspladsen, introducerer nye måder at tænke på, og fokuserer på langsigtede mål i forhold til omstrukturering og implementering af nye behandlingstilgange og metoder (Broome et al., 2009; Brunette et al., 2008). Overvejelser her er:

- Fokus på den rolle, som den administrative ledelse spiller for implementeringsprocesser.
- Fokus på betydningen af opdeling i ledelsesopgaver inden for administrative og kliniske funktioner og færdigheder på arbejdspladsen.
- Fokus på implementeringsprocesser på mellemlider og lederniveau, set i forhold til andre ansvarsopgaver.
- Støtte til mellemlider eller souschef i forhold til at have tilstrækkelig autoritet til at initiere forandringer på arbejdspladsen.
- Opmærksomhed på den rolle som den administrative ledelse og mellemlideren har i forhold til a) at sætte tonen på arbejdspladsen, b) at være foregangsmænd for hensigtsmæssig medarbejderrespons på de forandringer der sker, når arbejdspladsen påbegynder et nyt behandlingsudbud, eller ændrer i behandlingstilgangen.
- Udforme klare jobbeskrivelser og retningslinjer for medarbejderens varetagelse af arbejdsopgaver, eksempel klare beskrivelser af nødvendige medarbejderfærdigheder og forventninger til kvaliteten af selve behandlingsarbejdet.
- Sikre ledelsen tilgang til kvalificeret kompetencegivende uddannelse/kursus, hvis der er behov for det.

7.1.5 Eksterne samarbejdspartnere

Kvalificerede praktiske retningslinjer og en effektiv udbredelse og formidling af strategier for at opnå kvalificeret praksis spiller en vigtig rolle i forbedringen af tværsektoriel vidensdeling. Samarbejdet på tværs af sektorer opstår ikke af sig selv, eller på baggrund af udtrykt interesse og formålerklæringer. Det kræver høj medarbejderinvolvering på alle niveauer af de relevante serviceorganer og samarbejdspartnere (Benjaminsen et

al., 2009). For at samarbejdet skal blive frugtbar, er der desuden behov for en vis overensstemmelse i forhold til eksempelvis fælles værdigrundlag og problemløsningsfærdigheder mellem samarbejdspartnere. Da der ikke altid er overensstemmelse mellem disse faktorer, blandt andet på grund af de involveredes formålparagraffer, er det et område, som kræver opmærksomhed og prioritering. Samarbejdet mellem forskellige involverede instanser er vigtigt, men det er også tidskrævende og dyrt. På nogle arbejdspladser kan der være overvejelser, der vedrører:

- Tildeling af ressourcer på den enkelte arbejdsplads, som støtter udvikling og vedligeholdelse med eksterne samarbejdspartnere.
- Prioritering af tilførsel af økonomiske ressourcer og samarbejdskontrakter, for eksempel i forhold til kommunerne.
- Fokus på dokumentation af gensidige forventninger, gensidig tildeling af ressourcer til samarbejdet.
- Fokus på samarbejde omkring vidensdeling og udvikling af ekspertise.

7.1.6 En formel misbrugsuddannelse - noget er sat i gang

Både i Danmark og internationalt diskuteres, hvor stort et problem det er, at medarbejdere inden for misbrugsområdet enten ikke har en formel uddannelse, eller hvis de har det, at uddannelsen ikke nødvendigvis har givet de rette kvalifikationer. I Danmark er diskussionen om behovet for mere efteruddannelse aktualiseret af SFI's rapport fra 2009. Nogle af de centrale omdrejningspunkter i diskussionen er:

1. Er udbuddet af uddannelser og videreuddannelser i Danmark godt nok til at sikre, at medarbejdere inden for området får mulighed for at tilegne sig de nødvendige kvalifikationer?
2. Hvor meget uddannelse (og hvilken) er reelt nødvendig for at kvalificere medarbejdere tilfredsstillende? Skal indsatsen foregå på grunduddannelser eller i form af opbygning af en ny videreuddannelse – og skal den være tværfagligt eller fagspecifikt?

Diskussionen indebærer en accept af, at opnåelse af specifikke kvalifikationer er en af de primære strategier for at sikre en effektiv og kvalificeret behandlingspraksis.

Uddannelse og kurser har ofte været svaret på at udvikle medarbejdernes kvalifikationer. Denne undersøgelse har ikke set på, hvilke kompetencer medarbejdere inden for misbrugsområdet bør have for at indfri de krav, der stilles til kvaliteten af behandlingen og til medarbejdernes specifikke arbejdsopgaver. Undersøgelsen viser ligesom andre undersøgelser, at medarbejdere udover deres grunduddannelse har en til flere efteruddannelser.

I Danmark varetages de faglige grunduddannelser af forskellige statslige læreanstalter og uddannelsesinstitutioner, mens kurser og videreuddannelse i højere grad udbydes inden for specifikke faglige netværk. CASA lavede i 2003 en indledende kvalitativ kortlægning af aftagermiljøernes vurderinger af kvalifikations-, kompetence- og uddannelsesbehov på rusmiddelområdet. Ifølge denne undersøgelse er det er kendetegnende, at selvom nogle af uddannelserne omfatter fag- eller kursuselementer, der vedrører rusmidler og misbrug, er der generelt ikke formuleret specifikke uddannelsesmål eller læringselementer på grunduddannelserne i forhold til arbejde inden for misbrugsområdet (Lindhold & Olsen, 2003).

De forskellige kommuner laver mange omstruktureringer i forbindelse med strukturreformen, og de foretager enten hjemtagelse eller udlicitering af serviceydelser inden for misbrugsområdet. Kommunernes aktuelle opbygning og økonomi lægger derfor ikke op til, at kurser og efteruddannelser varetages i deres regi. Selvom strukturreformen har ændret det amtslige ansvar til at være et kommunalt ansvar for videreuddannelse, varetages det i realiteten stadig ofte af den enkelte behandlingsinstitution.

Hvad angår tværfaglig efteruddannelse og kurser er der et større udbud i Danmark. Udover de fagspecifikke kurser som opslås med større eller mindre hyppighed inden for de forskellige faggrupper, findes der også en række tværfaglige kurser og misbrugsuddannelser. Eksempelvis uddannelsen som Danish Addiction Councilor (DAC), som er et brugerfinansieret SU-berettiget fuldtidsstudium på 18 måneder, uddannelsen som misbrugsvejleder på University College Syd, som er en 2-årig, selvfinansieret uddannelse, og den regionale misbrugsuddannelse

på Professionshøjskolen University College Vest, som er et modulopbygget brugerfinansieret grundkursus.

De faglige selskaber inden for misbrugsområdet har ikke tradition for at varetage specialistedannelser, selvom Selskab for Misbrugspsykologi og Addiktiv Sygepleje aktuelt er ved at undersøge muligheden. Det primære formål for de faglige selskaber er at facilitere et fagligt netværk med mulighed for erfarings- og metodeudveksling, og at støtte medlemmerne i deres faglige udvikling og på den måde højne kvaliteten i arbejdet med brugerne. De fleste af de faglige selskaber udbyder undervisning eller afholder møder og konferencer inden for fagrelevante områder, og de har forskellige formidlingsaktiviteter, mens nogle af selskaberne også indgår i samarbejde med eksterne instanser.

I øjeblikket diskuteres udformningen af en misbrugsuddannelse på diplomniveau for alle med behandlingsansvar af Kommunernes Landsforening. Der snakkes om, at en sådan uddannelse skal indeholde viden inden for jura, rusmiddellære, psykiatrisk og somatisk komorbiditet, behandlingsformer, forebyggelse, basale metoder som motiverende samtaler, kognitiv adfærdsterapi, dokumentation og kvalitetssikring. Samtidig diskuteres det også, hvilke rammer uddannelsen skal have, hvornår den skal tages, og hvem der skal organisere den.

7.1.7 Kvalitet og indhold i en kompetencegivende uddannelse

Man kan argumentere for, at hvis medarbejderne har behov for adgang til mere kvalificeret undervisning og uddannelsesforløb, bør der være visse kriterier for kvaliteten af denne undervisning. På linje med at vi er blevet mere og mere opmærksomme på spørgsmål om, hvorvidt vi anvender dokumenteret effektive behandlinger og forskellige arbejdspraksis inden for misbrugsområdet, kunne man diskutere, om evidens ikke burde spille en større rolle i overvejelser omkring udformningen af kvalificerende og kompetencegivende uddannelser. Her er nogle forslag til fokusområder, som er stærkt inspireret af Allsop & Hellfgot (2002).

- Anvende undervisningsmetoder, der er i overensstemmelse med læringsprincipper for voksne.
- Anvende eksperimenterende og deltagende læringsinitiativer.

- Etablere forbindelse mellem indholdet af kurset/uddannelsen og deltageres tidligere erfaringer, uddannelse, færdigheder og arbejdsfunktion.
- Støtte deltagerne i at tage ansvar for deres egen læring, og for at lave en overførsel af den nye viden og de nye færdigheder til deres arbejdsplads.
- Forbinde uddannelse og kurser med et ejerskab, der støtter og legitimerer deltagerne i at anvende ny viden og færdigheder på deres arbejdsplads.
- Give mulighed for øvelse, støtte og supervision efter kurssets/uddannelsens afslutning.

7.2 AFSLUTTENDE OVERVEJELSER

Det var en ressourcekrævende opgave at indhente et så højt antal spørgeskemaer. Det kan skyldes flere faktorer. For det første peger det på, at det er hensigtsmæssigt med mere end én medarbejder til at indhente data ved større skemaspørgeundersøgelser. For det andet krævede undersøgelsen afsætning af tid til at udfylde skemaerne i medarbejdernes daglige arbejde. I den del af rapporten, der drejer sig om projektbeskrivelsen, reflekterer jeg over, at indsamlingsraten blandt andet var udfordret af, at medarbejdere har travlt i hverdagen, og derfor prioriterer undersøgelser, hvor der ikke er "obligatorisk deltagelse" lavt. En anden grund som jeg stødte på, er en vis dokumentationstræthed hos medarbejderne. Mange af de medarbejdere, som jeg snakkede med i forbindelse med dataindsamlingen fortalte, at de var ved at drukne i dokumentation, både dokumentation om brugeren, dokumentation over for eksterne samarbejdspartnere, og dokumentation i form af indberetning til forskellige databaser. Mange fortalte, at det var frustrerende, oven i købet at skulle stille sig til rådighed for undersøgelser, fordi de tit oplevede, at de ikke fik tilbagemeldinger om hvad undersøgelsen havde resulteret i. På den måde oplevede jeg, at den prioritering af dialog mellem eksempelvis forskere og praktikere, som jeg selv havde beskrevet som vigtig, i forhold til, at engagere de forskellige parter i både de tidligere og senere stadier af undersøgelser inden for misbrugsområdet, også pegede tilbage på mig selv. Jeg kom til at se selve undersøgelsesprojektet som en slags

implementeringsproces, hvor det også ville have været hensigtsmæssigt, at sætte tid af til at fortælle ledelse og medarbejdere, hvad undersøgelsen gik ud på, hvad dens bidrag kunne være til deres arbejde på længere sigt, og hvad deres interesse i at deltage derfor kunne være. Selvom det var beskrevet i indledningen til spørgeskemaet oplevede jeg, at det var vigtigt at gøre det mere konkret i forhold til den enkelte medarbejder og i forhold til ledelsen. Man kan på den måde sige, at mine oplevelser i forbindelse med undersøgelsesprojektet peger tilbage på vigtigheden af at indgå i dialog med praktikere, når man laver undersøgelser, der beskæftiger sig med praksis. Det peger også på, at det hensigtsmæssigt at sætte ressourcer af til en sådan dialog på forskellige stadier af undersøgelsen, hvis man vil støtte kvalificeret produktion af viden og den senere praktiske anvendelse af den producerede viden. Både i forhold til formidling til undersøgelsesdeltagere om praksisrelevans af det aktuelle undersøgelsesområde, i selve undersøgelsesforløbet, og i den senere praktiske anvendelse af undersøgelsesresultater.

LITTERATUR

Agervold, M. 2008

Ressourcer i arbejdet: Kvalifikationer og kompetencer.

PRIAM rapport 6:2008, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Allsop, S.J, Helfgott, S. 2002

Whither the drug specialist? The work-force development needs of drug specialist staff and agencies. *Drug and Alcohol Review* 21:215-222.

Andersen, D. 2009

Den sociale STOFmisbrugsbehandling. Behandlingstilbud og metoder.

Del 3. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. København.

Armstrong, R., Waters, E., Crockett, B., Keleher, H. 2007

The nature of evidence resources and knowledge translation for health promotion practitioners. *Health Promotion International*, 22(3):254-260.

Baker, A., Roche, A. 2002

From training to work-force development: a large and important conceptual leap.

Editorial. *Drug and Alcohol Review*, 21: 205-207.

Ball, S., Bachrach, K., DeCarlo, J., Farentinos, C., Keen, M., McSherry, T., Polcin, D., Snead, N., Sockriter, R., Wrigley, P., Zammarelli, L., Carroll, K. 2002)

Characteristics, beliefs and practices of community clinicians trained to provide manual-guided therapy for substance abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23(4):309-318.

Bhattacharyya, O., Reeves, S. 2009

What Is Implementation Research? Rationale, Concepts, and Practices.

Research on Social Work Practice, 19 (5): 491-502.

Benjaminsen, L., Andersen, D., Sørensen, M. 2009

Den sociale STOFmisbrugsbehandling i Danmark. Hovedrapport. SFI -

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. København.

Broome, K.M., Knight, D.K, Edwards, J.R., Flynn, P.M. 2009

Leadership, burnout, and job satisfaction in outpatient drug-free treatment programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37 (2): 160-170.

- Brunette, M.F, Asher, D, Whitley, R, Lutz, W.J, Wieder, B.L. Jones, A.M., McHugo, G.J. 2008
Implementation of Integrated Dual Disorders Treatment: A Qualitative Analysis of Facilitators and Barriers. *Psychiatric Services*, 59: 989-995.
- Corrigan, P.W., Steiner, L., McCracken, S. G., Blaser, B., Barr, M. 2001
Strategies for disseminating evidence-based practices to staff who treat people with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 52(12):1598-1606.
- Cruse, H., Winiarek, M., Marshburn, J., Clark, O., Djulbegovic, B. 2002
Quality and methods of developing practice guidelines. *BMC Health Services Research*, 2:1.
- Grant B.F, Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou. P.S., Ruan J., Pickering, R.P. 2004a
Co-occurrence of 12-Month Alcohol and Drug Use Disorders and Personality Disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry*, 61: 361-368.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou, P.S., Dufour, M.C., Compton, W., Pickering, R.P., Kaplan, K. 2004b
Prevalence and Co-occurrence of Substance Use Disorders and Independent Mood and Anxiety Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 61: 807-816.
- Lindholm, J.K, Olsen, C.B 2003
Kompetence- og uddannelsesbehov på rusmiddelområdet
– en indledende undersøgelse. CASA <http://www.casa-analyse.dk>.
- Health, Canada. 2002
Best Practices Treatment and Rehabilitation for Seniors with Substance Use Problems. Ottawa, Canada.
- Hesse, M., Thylstrup, B. (artikel under udarbejdning)
ASI - Quality assurance of monitoring.
- Jensen, B. 2003
Hvem arbejder på stofmisbrugsområdet? *STOF*, 2:15-19.
- Jensen, B. 2003
Hvilken efter- og videreuddannelse får behandlere? *STOF*, 2:21-25.

- Kerner, J.F, Hall, K. L. 2009
Research Dissemination and Diffusion: Translation Within Science and Society. *Research on Social Work Practice*, 19 (5):519-530.
- Kessler, R.C. 2004
The epidemiology of dual diagnosis. *Biol Psychiatry*, 56:730-737.
- Lauridsen, M.L., Kronbæk, M., Lundsberg, P.S. Lundsberg. 2010
STOFmisbrug i socialfagligt perspektiv. *Servicestyrelsen*.
- Lehman, W.E.K., Greener, J.M., Simpson, D.D. 2002
Assessing organizational readiness for change. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22 (2): 197-209.
- Marinelli-Casey, P., Domier, C.P, Rawson, R.A. 2002
The Gap Between Research and Practice in Substance Abuse Treatment. *Psychiatric Services*, 53: 984-987.
- McGlynn, E.A., Asch, S.M., Adams, J. Keeseey, J. Hicks, J, Decristofaro, A., Kerr, E.A. 2003
The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States. *Journal of Medicine*, 348 (26): 2635-2645.
- McLellan, A.T., Carise, D., Kleber, H.D. 2003
Can the national addiction treatment infrastructure support the public's demand for quality care? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25:117-121.
- Mullen, E. J., Shlonsky, A., Bledsoe, S. E., & Bellamy, J. L. 2005
From concept to implementation: Challenges facing evidencebased social work. *Evidence & Policy*, 1: 61-84.
- Mørk, T. 2010
Et forskningsperspektiv på velfærdssystemet. Nordens Velfærdscenter, <http://www.nordicwelfare.org/?id=118827>.
- Nielsen, A.S. 2005
STOF, 2:21-22.
- Pedersen, M.U. 2009
Stoffri døgntilrettelæggelse 1997 til 2007 - tiden før, under og det første år efter (1998 og 2008). Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Pedersen, M.U. 2009

From evidence-based to knowledge-based treatment. I Jenner, H., Segraeus, V. (red.) Evidence and Practical Knowledge in Substance Abuse Treatment - A Basis for Discussion, Växjö University Press, Växjö,:33-46.

Ravndal, E. 2005

Hvor effektiv kan effektiv behandling blive? STOF, 5: 12-13.

Reimer, B., Sawka, E., James, D. 2005

Improving Research Transfer in the Addictions Field: A Perspective from Canada. Substance use and Misuse, 40: 1707-1720.

Ricketta, M. 2008

The Causal Relation Between Job Attitudes and Performance:A Meta-Analysis of Panel Studies. Journal of Applied Psychology, 93 (2):472-481.

Roche, A.M, Hotham, E.D, Richmond, R. 2002

The general practitioner's role in AOD issues: overcoming individual, professional and systemic barriers. Drug and Alcohol Review, 21:223-230.

Roche, A. M. 2002

Workforce Development Issues in the AOD Field - A Briefing Paper for the Inter-Governmental Committee on Drugs. Adelaide, Australia: National Centre for Education and Training on Addiction, <http://nceta.flinders.edu.au/pdf/issues.pdf>.

Sackett, D.L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. 1996

Evidence based medicine: what it is and what it isn't. Bmj, 312(7023): 71-72.

Simpson, D.D. 2009

Organizational readiness for stage-based dynamics of innovation implementation. Research on Social Work Practice, 19 (5): 541-551.

Simpson, D.D. 2002

A conceptual framework for transferring research to practice. Journal of Substance Abuse Treatment, 22: 171-182.

Thylstrup, B., Schepelehn Johansen, K. 2009

Dual diagnosis and psychosocial interventions - Introduction and commentary, Nordic Journal of Psychiatry, 63 (3):202-208.

FAGRESSOURCER I MISBRUGSBEHANDLINGEN

En undersøgelse af hvordan medarbejdere

indhenter og anvender viden

Birgitte Thylstrup

© KABS VIDEN

KABS

Bakken 3

2600 Glostrup

Tlf. 45117500

kabs@glostrup.dk

www.kabsviden.dk

KABS udfører takstfinansieret behandling for stofmisbrug til borgere i hovedstadsområdet. KABS udfører endvidere særlige indtægtsdækkede aktiviteter som f.eks. rådgivning, konsulentvirksomhed og konferencer. Disse aktiviteter er samlet under KABS VIDEN. Overskuddet i KABS VIDEN anvendes til publikationer, udviklingsprojekter og forskning.

Udgivet april 2010

1. udgave

1. oplag

1.000 stk.

Elektronisk version: ISBN 978-87-92418-06-7

Trykt version: ISBN 978-87-92418-07-4

Redaktion

Thomas Fuglsang

Anne Stummann

Grafisk design og illustration

Aro Mekker

Fotografi

Scanpix

Trykkeri og bogbinding

Tryk Team Svendborg A/S

Omslag og indhold

Munken Artic Pure 400g og 120g

Papiret er svanemærket

Citater fra teksten er tilladt med angivelse af kilde

KABS VIDEN

KABS
Bakken 3
2600 Glostrup

Tlf. 45117500
kabs@glostrup.dk
kabsviden.dk