

# **Evaluering af e-læring i selv- mordsforebyggelse i Region Sjælland**

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har i samarbejde med Det Nationale Partnerskab for Selvmordsforebyggelse og Region Sjælland evalueret modtagelsen og læringen af e-læring i selvmordsforebyggelse.

Dato: 25.02.2022

Slutrapport

# Indhold

1. Indhold .....	2
2. Introduktion .....	3
3. Kort fortalt .....	3
4. Metode .....	4
Konceptet.....	4
Udviklingen .....	4
Spørgsmålene.....	4
Forbehold.....	5
Opgørelsesmetode .....	6
5. Baggrundsinformation om deltagere .....	7
Hvor mange besvarelser indgår i evalueringen.....	7
Antal unikke deltagere .....	7
Hvor mange cases har hver deltager gennemgået? .....	7
Fordeling af faggrupper.....	8
Ansættelsessted for deltagere .....	9
Fordeling af faggruppernes erfaringsniveau.....	9
6. Modtagelse: Kirkpatrick niveau 1 .....	10
Vurdering af det faglige niveau .....	10
Vurdering af kursets relevans for deltagerens funktion .....	12
Vurdering af e-læring som velegnet redskab til kompetenceudvikling i selvmordsforebyggelse .....	14
Samlet vurdering af deltagernes modtagelse af kurset .....	15
7. Læring: Kirkpatrick niveau 2.....	16
Før og efter vurdering af viden.....	16
Før og efter vurdering af viden fordelt på faggruppe.....	17
Vurdering af hvorvidt kurset har givet øget viden.....	17
Samlet vurdering af deltagernes læring .....	19
8. Kvalitative kommentarer.....	20
Læring og udbytte .....	20
Opsummering på det faglige niveau og udbytte:.....	21
Relevans og måden at formidle .....	21
Opsummering på forløbs og indholdets relevans.....	21
E-læring som kompetenceudviklingsprogram .....	21
Opsummering på e-læring som kompetenceudviklingsprogram .....	22
9. Opsamling på evalueringen .....	22
10. Anbefalinger på baggrund af evalueringen .....	22
Kommunikation og rammesætning .....	22
Supplerende kompetenceudvikling .....	22
11. Muligheder for udvidet analyse .....	23
Kvalitative interviews i forhold til modtagelse af læring .....	23
Analyse af deltagernes ændrede adfærd.....	23
Analysen af effekten af e-læringen .....	23
12. Næste skridt.....	23

## Introduktion

De fem regioner er i samarbejde med Region H i 2019 gået sammen om et fælles kompetenceudviklingsprojekt, der på tværs af faggrupper og sektorer skal styrke forebyggelsen af selvmord. Projektet er finansieret af Det Nationale Partnerskab for Selvmordsforebyggelse under Sundhedsstyrelsen og regionerne. E-læringskurset er i løbet af 2021 implementeret i hele landet, med forskelle i implementeringsgrad mellem de enkelte regioner. Programmet retter sig mod sundhedsprofessionelle men er tilgængelig for alle på: <https://selvmordsforebyggelse.dk/fagpersoner/det-nationale-e-laeringsprogram/>

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har tidligere (i 2019) evalueret pilotimplementeringen i Psykiatrisk Center Nordsjælland – Region Hovedstadens Psykiatri.

Følgende rapport indeholder resultaterne fra evalueringen af implementeringen af e-læringskurset i Psykiatrien i Region Sjælland, samt afslutningsvis en række anbefalinger og forslag til yderligere undersøgelser der vil kunne give yderligere viden om udbyttet af e-læringskurset.

Psykiatrien Region Sjælland består af en række sengeafsnit og ambulante enheder rundt omkring i regionen. Regionen har 405 normerede senge, ca. 8500 udskrivninger og ca. 167.500 ambulante besøg (inkl. virtuelle konsultationer). Der foregår aktiviteter i 15 byer i regionen og der arbejder ca. 1.725 medarbejdere.<sup>1</sup> Træningsprogrammet er udbudt til ca. 1500 medarbejdere. Denne evaluering tager udgangspunkt i besvarelserne til og med den 8. april 2021.

## Kort fortalt

Evalueringen viser, at alle faggrupper inden de har gennemført e-læringen generelt vurderer at de har et højt niveau af viden i forhold til at vurdere og intervenere ved selvmordsrisiko.

### Deltagerne vurderer desuden at E-læringskurset

- har givet dem øget viden om selvmordsforebyggelse
- overvejende har et passende fagligt niveau
- er relevant for dem i deres funktion
- er velegnet til kompetenceudvikling i selvmordsforebyggelse
- med fordel kan suppleres med faglige drøftelser/uddannelse i de kliniske enheder

Selvom der er nogle små forskelle, ligner resultaterne fra denne evaluering hermed de tidligere resultater fra pilotevalueringen betydeligt. Dermed styrkes udgangspunktet, at træningsprogrammet er velegnet til kompetenceudvikling og -vedligeholdelse af de involverede faggrupper. Selvom træningsprogrammet er mest velegnet til dem med kort eller mellemlang erfaring, betragter alle involverede træningsprogrammet som relevant.

---

<sup>1</sup> Tallene er fra 2020 og suppleret med manual datatræk, se evt. [https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om\\_psykiatrien/nogletal-politikker-og-planer/noegletal/Sider/default.aspx](https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/nogletal-politikker-og-planer/noegletal/Sider/default.aspx)

## Metode

### Konceptet

---

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har udviklet koncept for evaluering af e-læringskurset med udgangspunkt i Kirkpatrick's evalueringsmodel. Kirkpatrick's evalueringsmodel er relevant ift. at evaluere resultater af trænings- og uddannelsesprogrammer. Den evaluerer på fire niveauer:

1. Niveau 1: Modtagelse (vurderede modtageren at uddannelsen var relevant?)
2. Niveau 2: Læring (har modtageren fået øget viden?)
3. Niveau 3: Adfærd (har modtageren ændret adfærd efter uddannelsen) og
4. Niveau 4: Effekt (har uddannelsen haft positiv indflydelse på genstandsområdet?).



Level 1      Level 2      Level 3      Level 4  
**Modtagelse    Læring      Adfærd      Effekt**

Modellen indeholder alle fire niveauer, men evalueringen foretaget af e-læringskurset indeholder kun niveau 1 og 2. I kapitlet med muligheder for udvidet analyse beskrives forslag til, hvordan der kan evalueres på niveau 3 og 4.

Det skal dog noteres, at der er en række forbehold ift. evalueringen af niveau 2: læring, da resultaterne vedr. opnået læring ved e-læringskurset baserer sig på selvurdering. Mere om dette i følgende afsnit om forbehold.

### Udviklingen

---

Udviklingen af spørgsmålene til evalueringen er sket med brainstorm og konceptualisering i pilotevalueringen. Spørgsmålene er i forbindelse med pilotevalueringen desuden testet af medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri og kvalificeret på baggrund af fokusgruppeinterview af medarbejdere. De samme spørgsmål har været udgangspunkt for evalueringen i denne rapport.

### Spørgsmålene

---

Spørgsmålene i evalueringen omhandler medarbejdernes **modtagelse** af e-læringen og **viden** i forhold til selvmordsforebyggelse.

#### Skala

I forhold til deltagernes vurdering af kurset er der anvendt en fempunkts likert-skala.

Skalaen er i analysen af data oversat til numeriske værdier.

Meget uenig	Uenig	Hverken uenig eller enig	Enig	Meget enig
1	2	3	4	5

### Spørgsmål før gennemgang af e-læringsprogram (stamdata)

0: Hvad er din profession?

Læge (Yngre læge), speciallæge, sygeplejersker, social- og sundhedsassistent (SSA), socialpædagog, psykolog, ergoterapeut/fysioterapeut, socialrådgiver, andet

1: Hvor arbejder du?

Psykiatrisk sengeafsnit, psykiatrisk ambulatorie, somatisk sengeafsnit/ambulatorie, kommune, almen praksis, andet

2: Hvor lang har du arbejdet med dette?

0-3 år, 4-6 år, 7-9 år, 10-12 år og over 12 år

3: Jeg har den nødvendige viden til at vurdere selvmordsrisiko?

Meget uenig → meget enig

4: Jeg har den nødvendige viden til at intervenere ved selvmordsrisiko?

Meget uenig → meget enig

### Spørgsmål efter gennemgang af e-læringsprogram

0: E-læringskurset har givet mig øget viden om selvmordsforebyggelse

Meget uenig → meget enig

1: Kursets faglige niveau er:

For lavt, passende, for højt

2: Kurset er relevant for mig i min funktion:

Meget uenig → meget enig

3: E-læring er velegnet til kompetenceudvikling i selvmordsforebyggelse

Meget uenig → meget enig

4: Jeg har den nødvendige viden til at vurdere selvmordsrisiko

Meget uenig → meget enig

5: Jeg har den nødvendige viden til at intervenere ved selvmordsrisiko?

Meget uenig → meget enig

6: Yderligere kommentarer

Spørgsmålene 0-2 i spørgeskemaet **før** e-læringskurset giver stamdata om deltageren.

Spørgsmål 1-3 i spørgeskemaet **efter** e-læringsprogram refererer til Kirkpatrick niveau 1: modtagelse

Spørgsmål 3 og 4 fra **før**, 0, 4 og 5 fra **efter** e-læringsprogram refererer til Kirkpatrick niveau 2: læring

## **Forbehold**

---

Som kort nævnt er der en række overvejelser, der skal gøres ift. fortolkning af resultaterne, som knytter sig til metoden. Dette omhandler den interne og eksterne validitet.

### Intern validitet:

Evalueringen baseres på spørgeskema og egenvurdering af kompetencer. Derfor knytter der sig de samme problemstillinger til evalueringen som ved andre spørgeskemaundersøgelser.

Bl.a. vil besvarelsene kunne påvirkes af: Hvor følsomt området der spørges til er, om deltagerne er ærlige i forhold til deres besvarelser og om deltagerne er i stand til at vurdere egne kompetencer eller om de er blinde for egne manglende kompetencer.

Kompetencer i forhold til selvmordsrisikovurdering kan formodes at være et følsomt område for psykiatrifaglige medarbejdere. Derfor er det i introduktionen til spørgsmålene pointeret at besvarelsen er anonym, og at data kun vil blive anvendt i aggregeret form.

I forhold til deltagerens egen vurdering kan det tænkes, at deltagerne scorer sig selv højere, end hvis der var blevet lavet en mere objektiv vurdering, såsom en test før og efter. Denne bias i forhold til overvurdering er vigtig at inddrage i forhold til tolkningen af resultater.

Dertil må spørgsmålenes følsomhed overvejes. Her menes, hvor gode er spørgsmålene til at måle det, vi ønsker dem til at måle. F.eks. kan det overvejes om springet fra hverken uenig eller enig til enig er for stort til at indfange deltagerens reelle vurdering. Et alternativ til likert-skalaen kunne være en 10-punkts numerisk skala. I denne evaluering er besluttet at fortsætte med den i pilotevalueringen brugte 5-punktsskala.

#### Eksterne validitet:

Ift. den eksterne validitet skal det overvejes, om de resultater vi præsenterer her kan overføres til andre regioner eller i andre dele af landet. Dette afhænger bl.a. af erfaringen af de pågældende faggrupper. I analysen er der stratificeret således, at der fremgår resultater på både faggruppe og erfaring – dette kan benyttes når resultaterne skal anvendes til forudsigelser i anden kontekst.

## Opgørelsesmetode

E-læringskurset består af hhv. en del med titlen 'værd at vide' samt tre cases 'Lars', 'Anders' og 'Sara'. Deltagerne kan selv vælge, hvorvidt de ønsker at gennemgå alle en to eller tre cases, samt hvorvidt de ønsker at gennemgå hele 'værd at vide' - delen. Deltagerne er opfordret til kun at tage en case og at anvende 'værd at vide' som supplement.

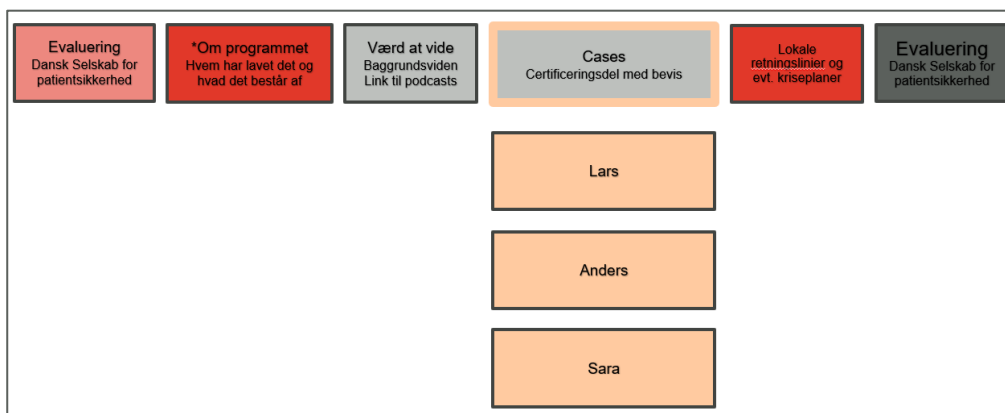


Fig. 1. Skematisk fremstilling af rækkefølge i trinnene ved opstart og gennemgang af træningsprogrammet

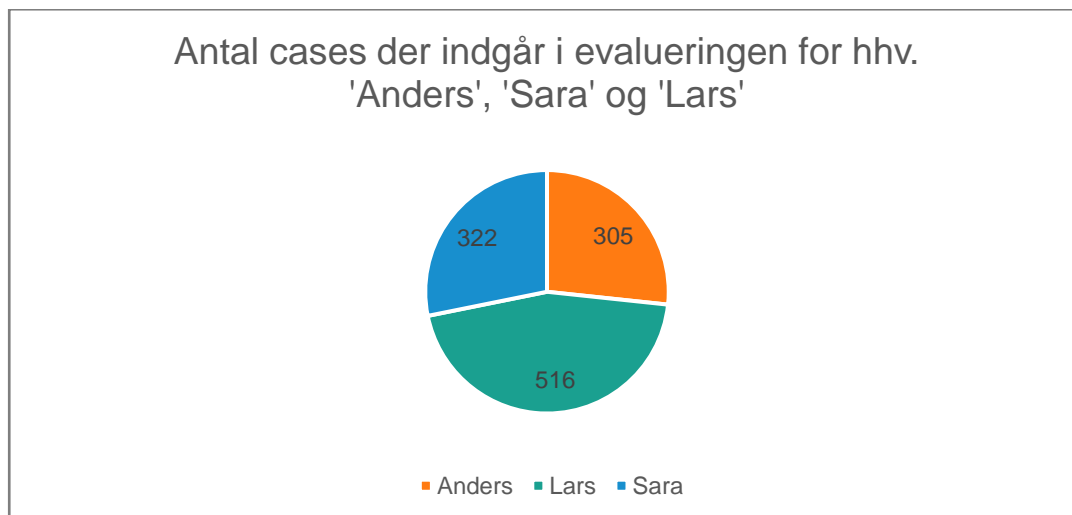
Evalueringsspørgsmålene fremkommer i starten og slutningen af e-læringskurset. Dette giver mulighed for at opgøre resultaterne af evalueringen på forskellige måder. Idet deltagerne har haft mulighed at indgå i opgørelsen flere gange ved at gennemgå flere cases, vil vi gennemgå-ende præsentere resultaterne på faggruppe niveau.

## Baggrundsinformation om deltagere

### Hvor mange besvarelser indgår i evalueringen

---

I alt 1143 besvarelser indgår i evalueringen, se fordelingen i diagrammet nedenfor. 'Lars' casen har fået de fleste besvarelser, mens besvarelser af 'Anders' og 'Sara' casen indgår på næsten lige fod.<sup>ii</sup>



### Antal unikke deltagere<sup>iii</sup>

---

Der indgår 563 unikke respondenter i evalueringen.<sup>iv</sup>

### Hvor mange cases har hver deltager gennemgået?

---

Af de 563 deltagere har mindst 25% gennemført én case, 18% har mindst gennemført to cases og 57% har gennemført tre cases.

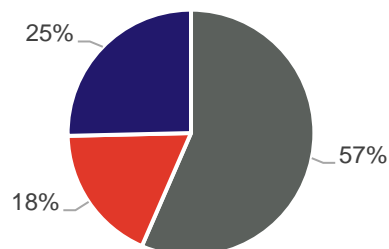
---

<sup>ii</sup> Analysen har vist at 91% af alle evalueringer består af en før og efter evaluering af de pågældende cases. Da kun 9% af evalueringerne ikke er komplette, vurderes at datasættet er tilstrækkelig valide for at lade alle evalueringerne indgå i analysen. Ved ikke at ekskludere disse 9% indgår alle evalueringer inkl. kvalitative resultater og undgås risikoen for en evt. skævvridning, idet de 9% potentielt kunne bestå af svarene fra én eller få faggrupper eller kunne give udtryk for utilfredshed.

<sup>iii</sup> Deltagere og respondenter bruges som synonyme i denne rapport.

<sup>iv</sup> Idet e-læringsprogrammet er en del af kursusportalen som er tilgængeligt for alle medarbejdere i Region Sjælland, er tre procent af deltagerne ansat andre steder end psykiatrien og derfor undladt af analysen.

## Andel respondenter der har gennemgået 1,2 eller 3 cases

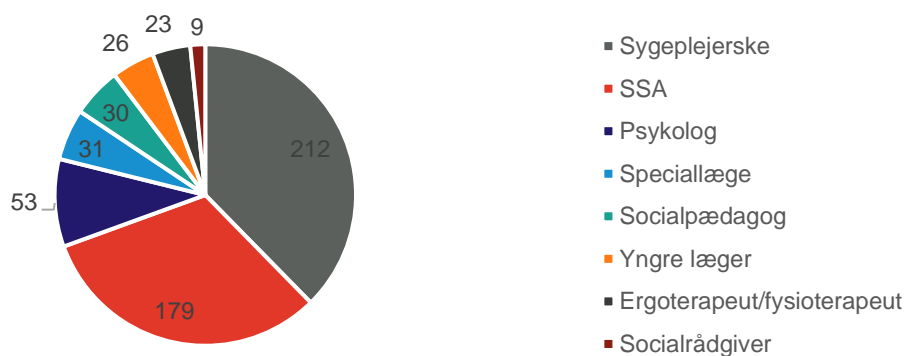


- Andel respondenter der har gennemgået 3 cases
- Andel respondenter der har gennemgået mindst 2 cases
- Andel respondenter der har gennemgået mindst 1 case

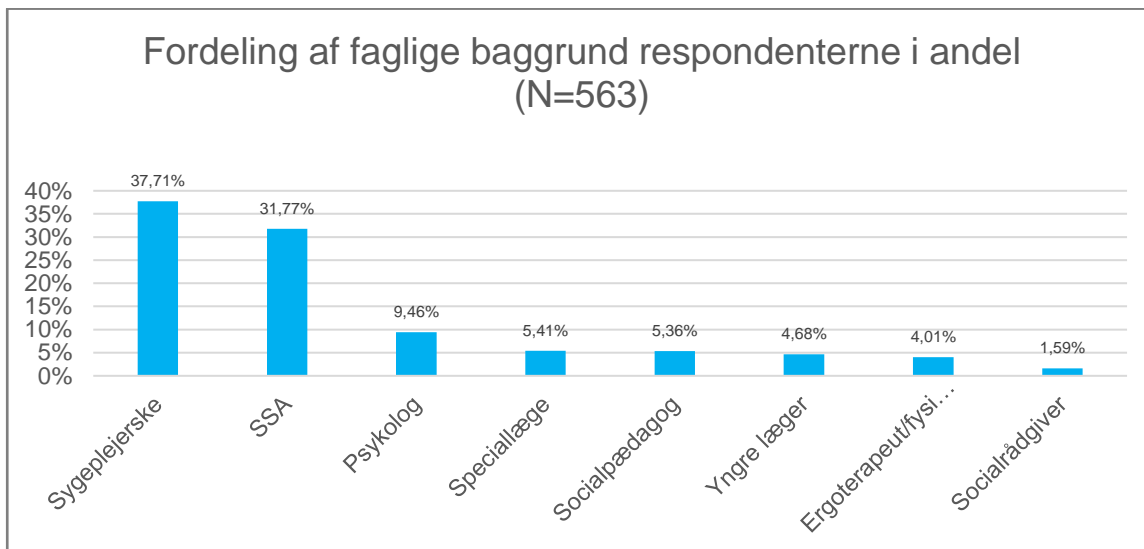
## Fordeling af faggrupper

Nedenstående grafer viser både det unikke antal deltagere per faggruppe og andelen af de enkelte faggrupper, der har deltaget i evalueringen. Graferne viser, at der er langt flest sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der har deltaget. De to grupper svarer til næsten 70 % af alle faggrupperne, der har deltaget. Når de kommende resultater gennemgås, skal det indtænkes, at repræsentationen for alle andre faggrupper og især speciallæger, socialpædagoger, yngre læger, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere baserer sig på langt færre gennemførte cases.

## Antal unikke respondenter per faggruppe (N=563)

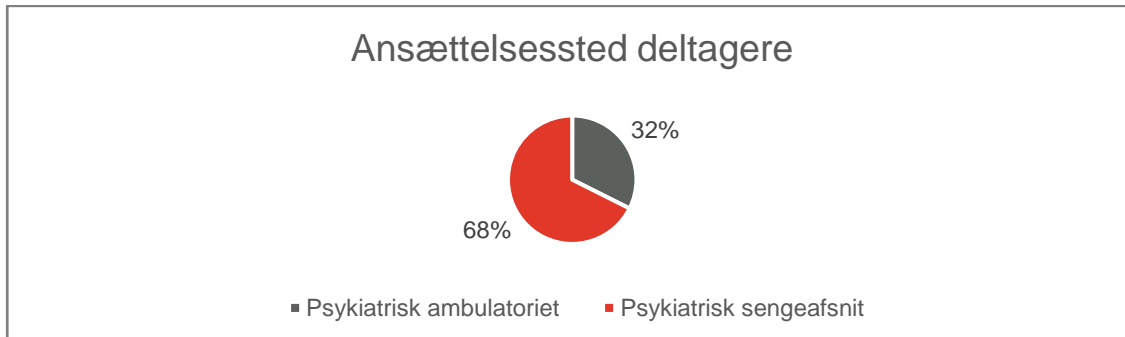






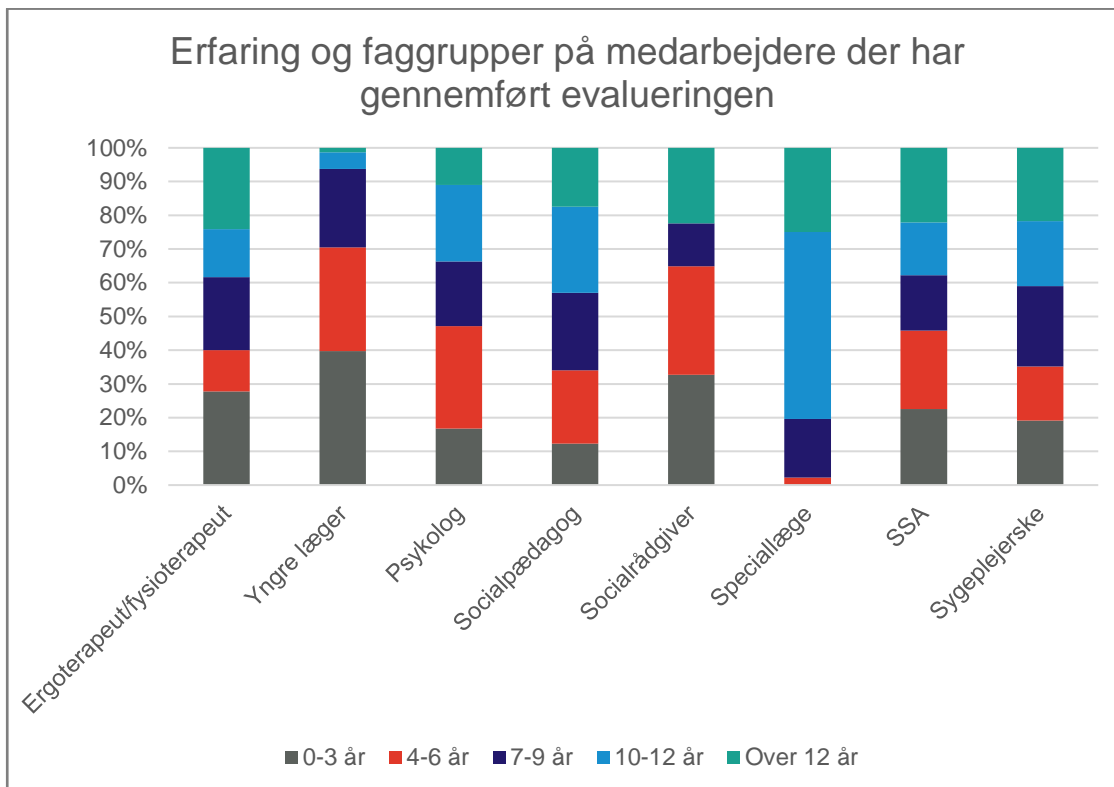
## Ansættelsessted for deltagere

Af alle deltagere arbejder 32% i et psykiatrisk ambulatorie og 68% på et psykiatrisk sengeafsnit.



## Fordeling af faggruppernes erfaringsniveau

Ikke overraskende ses det, at speciallægerne har lang erfaring, der er ingen der har mindre end fire år. Heller ikke overraskende har en stor andel af de yngre læger 0-3 års erfaring. De andre grupper ligner hinanden relativt meget mhp. erfaringsniveau. Igen skal det noteres at nogle af faggrupperne besvarelsen baseres på relativ få respondenter.



## Modtagelse: Kirkpatrick niveau 1

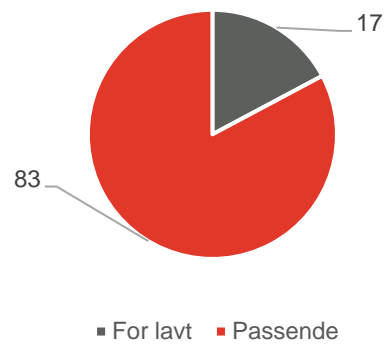
Følgende kapitel vedrører deltagerens modtagelse af e-læringskurset, hvilket svarer til Kirkpatrick niveau 1. Modtagelsen bliver vurderet ud fra spørgsmålene efter:

- Spørgsmål 1: Kursets faglige niveau (for lavt, passende, for højt)
- Spørgsmål 2: Kurset er relevant for mig i min funktion (Meget uenig (1) → meget enig (5))
- Spørgsmål 3: E-læring er velegnet til kompetenceudvikling i selvmordsforebyggelse (Meget uenig (1) → meget enig (5))

### Vurdering af det faglige niveau

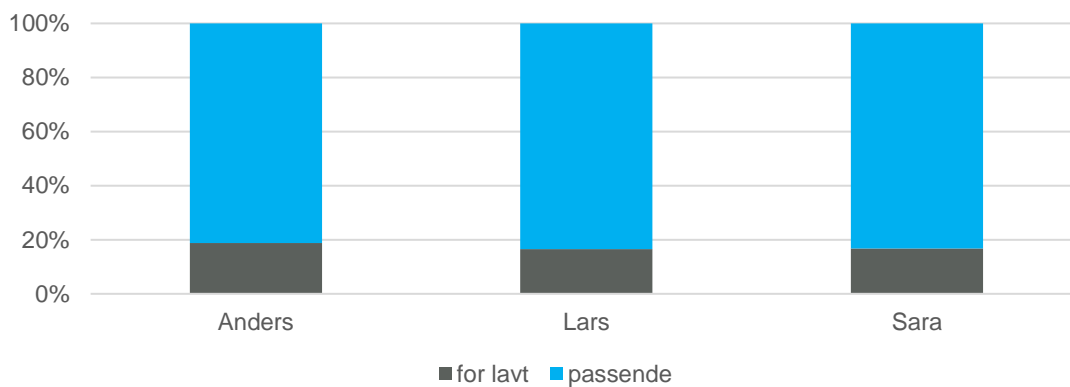
83% af deltagerne vurderer, at det faglige niveau var passende. 17% vurderer at niveauet var for lavt.

### Vurdering af det faglige niveau (Sp. 1 efter)



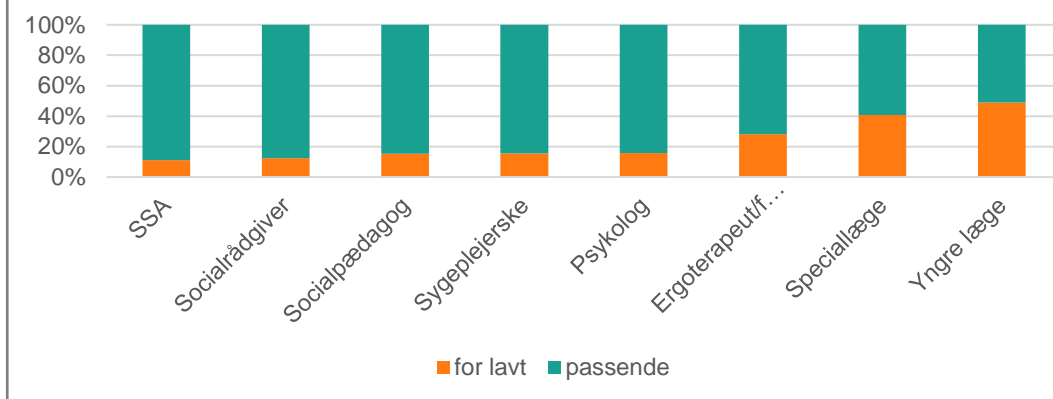
Nærmest samme billede gør sig gældende, hvis man kigger på vurderingen af det faglige niveau for hver af de tre cases: Lidt mindre end 20% vurderer det faglige niveau af de tre cases for lavt.

### Kursets faglige niveau fordelt på de tre cases (Sp. 1 efter)



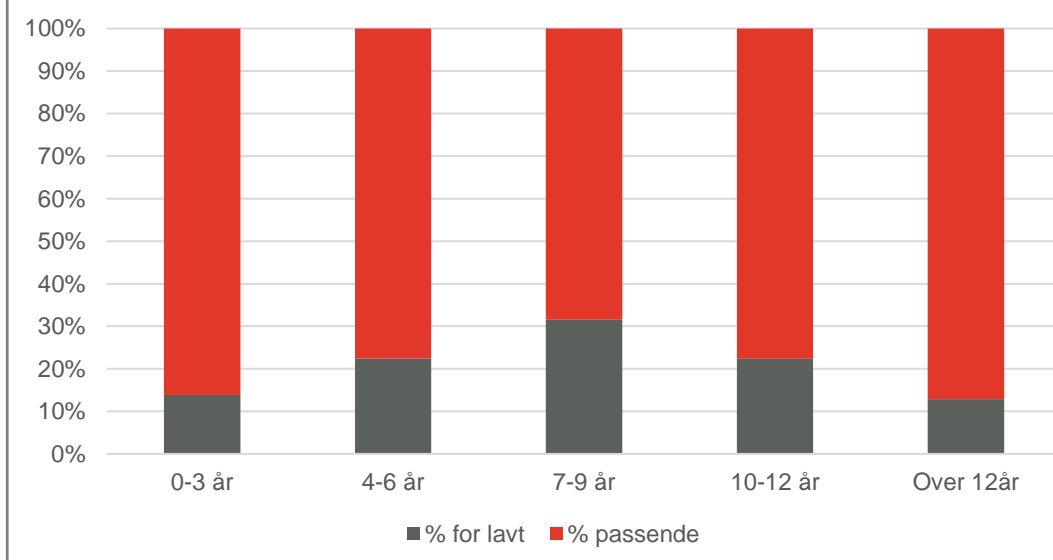
Hvis vi kigger på deltagernes vurdering af det faglige indhold fordelt på faggruppe, ser vi at op mod halvdelen af de yngre læger, 40% af speciallægerne og 30% af ergoterapeuter/fysioterapeuter vurderer det faglige niveau for lavt. Mere end 80% af alle andre faggrupper vurderer at kurssets faglige niveau er passende.

### Kursets faglige niveau fordelt på faggruppe (Sp. 1 efter)



Hvis vi på tværs af faggrupperne ser på deltagerens erfaring og vurderingen af det faglige niveau af kurset, ser det ud som om, at vurderingen af det faglige niveau falder ved tiltagende erfaring, hvilket giver mening. Samtidig ser det ud som om, at denne sammenhæng ændrer sig, når vi kigger på dem med de fleste års erfaring. Igen, tallene er små, så der kan ikke konkluderes noget med sikkerhed.

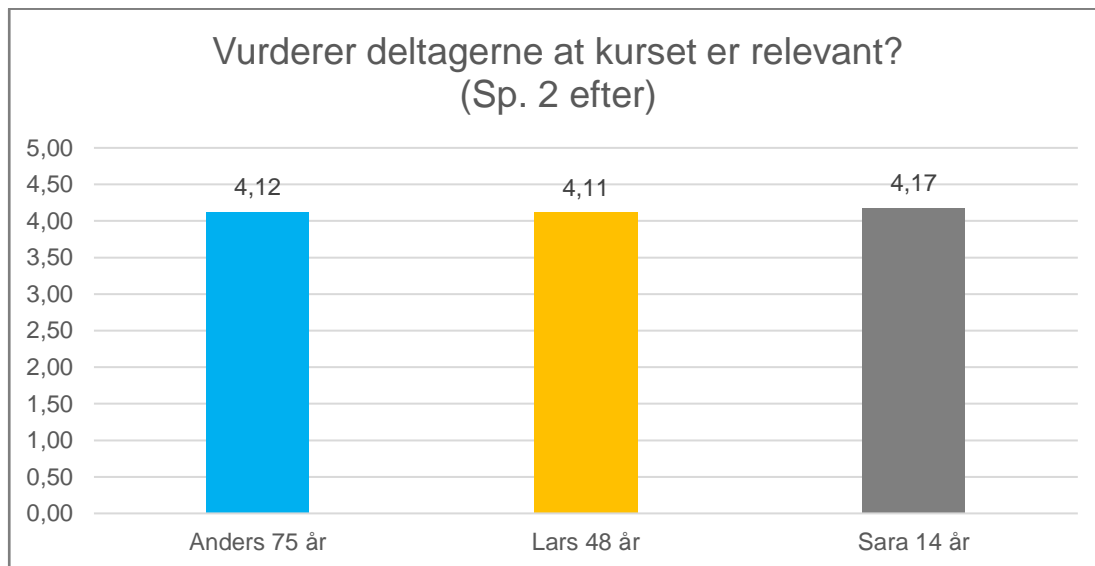
### Kursets faglige niveau fordelt på erfaring (Sp. 1 efter)



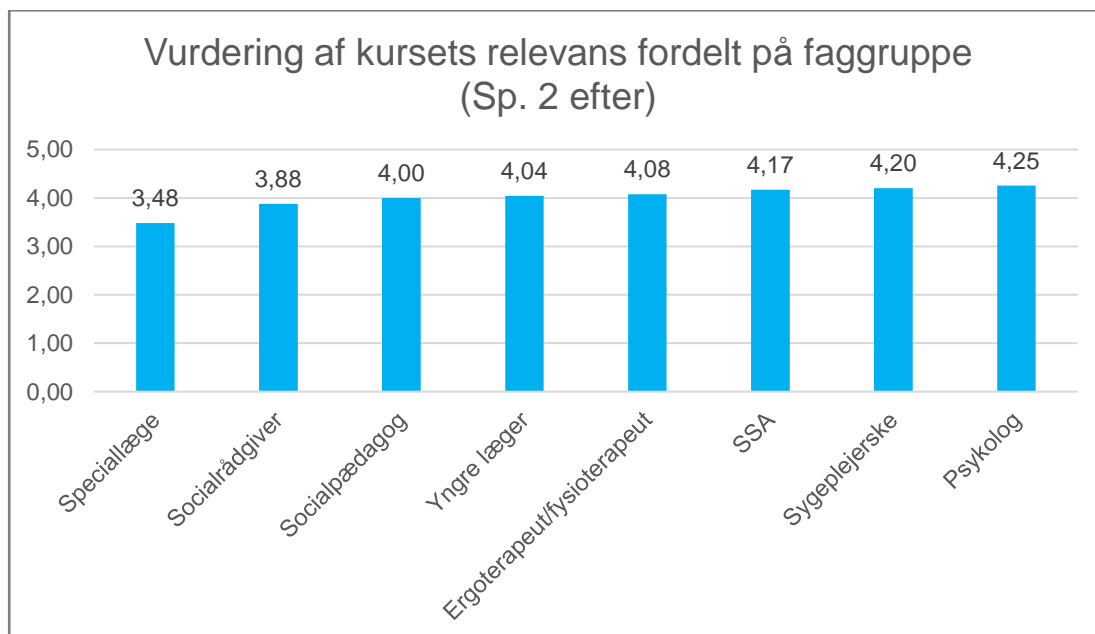
## Vurdering af kursets relevans for deltagerens funktion

Den gennemsnitlige besvarelse af kursets relevans er 4,13. Samme høje vurdering gør sig gældende for alle tre cases. Dette må vurderes at være højt også taget i betragtning at e-

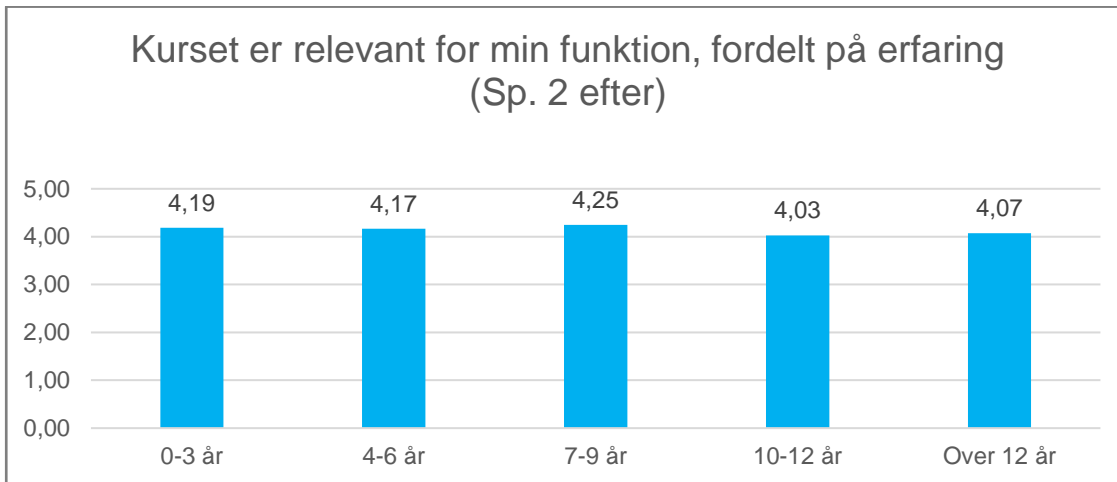
læringskurset er målrettet en bred målgruppe (flere faggrupper, deltagere med meget forskellig længde erfaring).



Billedet bliver en smule mere nuanceret, når vi inddeler relevans ift. faggrupper. Dog må vi stadig konkludere at e-læringskurset generelt vurderes som at være relevant.

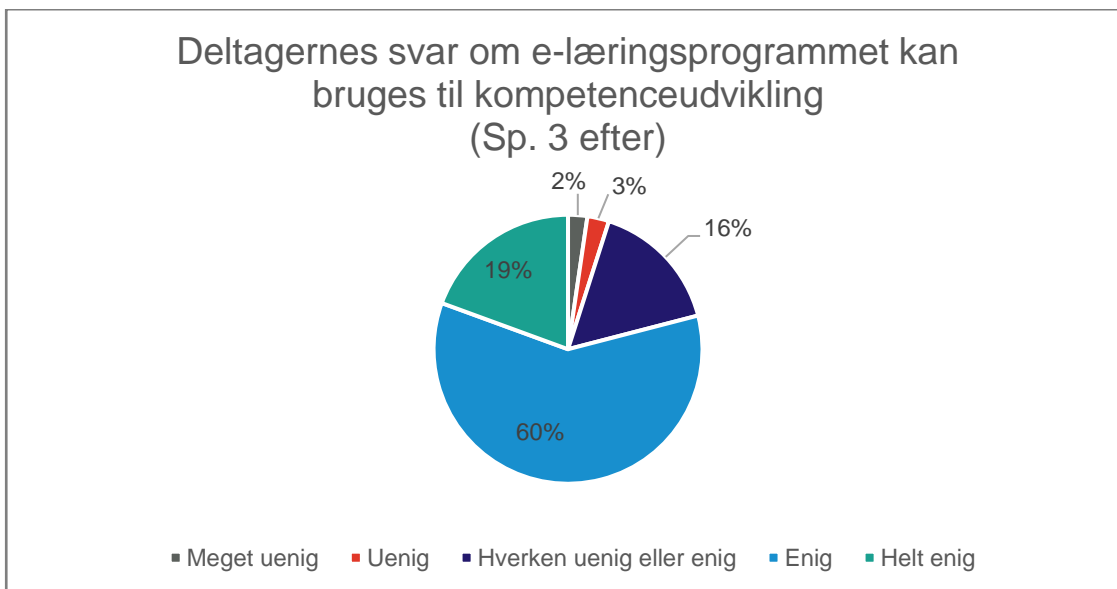


Igen kan det overvejes, hvorvidt at differencen i relevans hænger sammen med, hvor lang erfaring deltageren har. Gennemgående har det vist sig, at de faggrupper med længst erfaring vurderer e-læringskurset som en smule mindre udbytterigt og derfor måske også mindre relevant. Data nedenfor viser, at respondenterne med meget erfaring scorer lidt lavere på relevans, men det er værd at bemærke at også dem med meget erfaring, stadig scorer over fire og dermed tilkendegiver, at de mener at kurset også er relevant for dem.

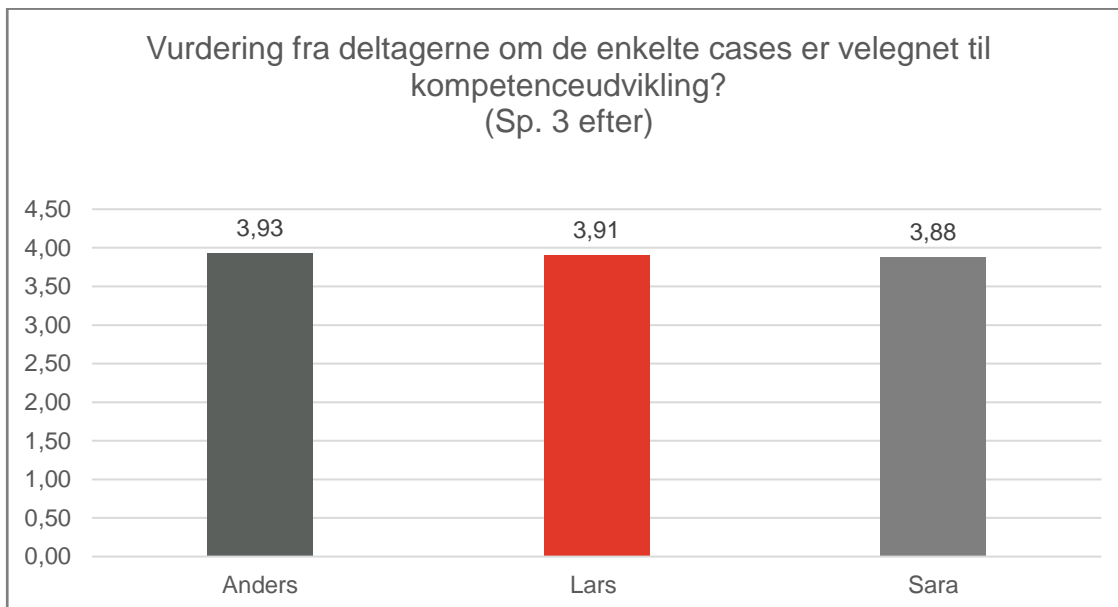


### Vurdering af e-læring som velegnet redskab til kompetenceudvikling i selvmordsforebyggelse

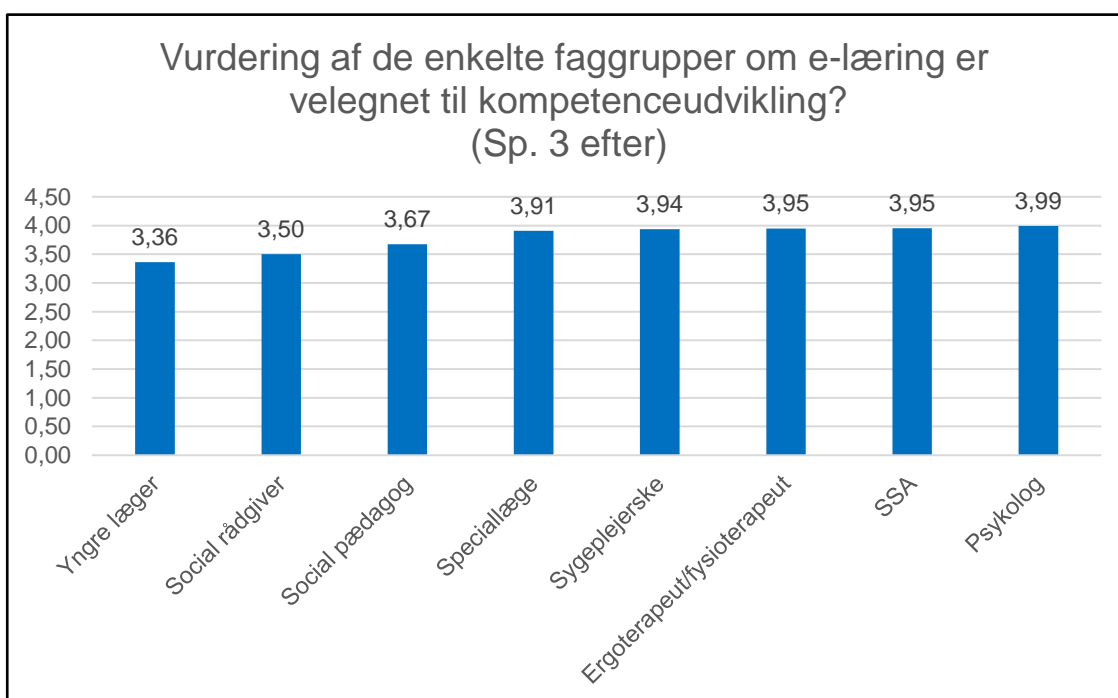
Når vi ser på, hvorvidt deltagerne vurderer e-læringskursus som velegnet til kompetenceudvikling, er 79% enige eller meget enige. Kun 5% er uenige eller meget uenige.



Samme billede ser vi, når vi kigger på de tre cases hver for sig. Gennemsnittet ligger lige omkring fire, hvilket svarer til at deltagerne er enige i, at e-læring er velegnet som kompetenceudviklingsredskab.



Hvis der fordeles på faggrupper, ses at den mest kritiske faggruppe er de yngre læger.



### Samlet vurdering af deltagernes modtagelse af kurset

Overordnet må det vurderes, at deltagerne har modtaget kurset positivt, både hvad angår at kurset har et passende fagligt niveau, at de finder kurset relevant for deres funktion, og at selve formatet med e-læring er anvendeligt ift. kompetenceudvikling. Dette understreges også af det

faktum at deltagerne var blevet bedt om at udfylde én case, mens langt de fleste har udfyldt flere cases.

På tværs af de tre cases ser vi ikke store variationer, til gengæld kan vi spore lidt forskel mellem faggrupperne og forskelle afhængig af længden på erfaring. Som påpeget løbende er spørgsmålet, om de forskelle vi ser mellem faggrupperne (særligt i forhold til vurdering af det faglige niveau og vurdering af relevansen), ikke i højere grad skyldes forskel på, at nogle af faggrupperne primært er repræsenteret af deltagere med lang erfaring end en reel forskel i faggruppernes modtagelse. Det er dog gisninger.

## Læring: Kirkpatrick niveau 2

Nærværende afsnit vil vise resultaterne ift. Kirkpatrick niveau 2. Altså deltagernes selvvaluerede læring. Vi ser på det ud fra hhv. før og eftervurdering af samme to spørgsmål:

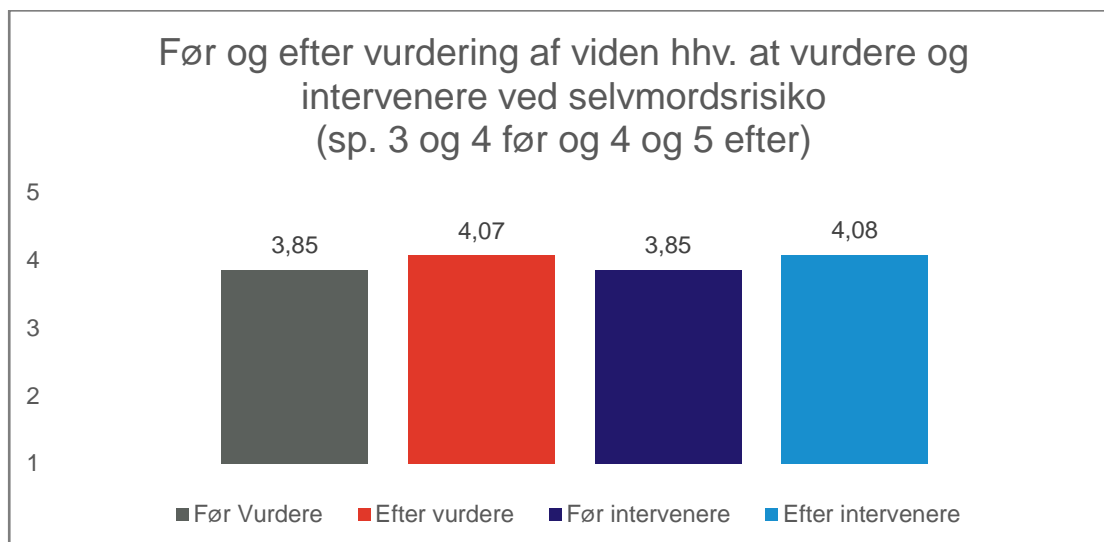
- 3 før og 4 efter: Jeg har den nødvendige viden til at vurdere selvmordsrisiko
- 4 før og 5 efter: Jeg har den nødvendige viden til at intervenere ved selvmordsrisiko

Samt spørgsmål 0 efter: E-læringskurset har givet mig øget viden om selvmordsforebyggelse. Alle spørgsmålene kan besvares ud fra de fem kategorier: Meget uenig (1), uenig (2), hverken enig eller uenig (3), enig (4) og meget enig (5).

I følgende afsnit præsenteres resultaterne, hvor der beregnes gennemsnittet ud fra de fem kategorier (meget uenig til meget enig).

### Før og efter vurdering af viden

Uden nogen stratificering viser nedenstående tabel, at der ift. 'viden til at vurdere selvmordsrisiko' er sket et ryk fra 3,85 til 4,07 og for 'viden til at intervenere ved selvmordsrisiko' er sket et ryk fra 3,85 til 4,08.

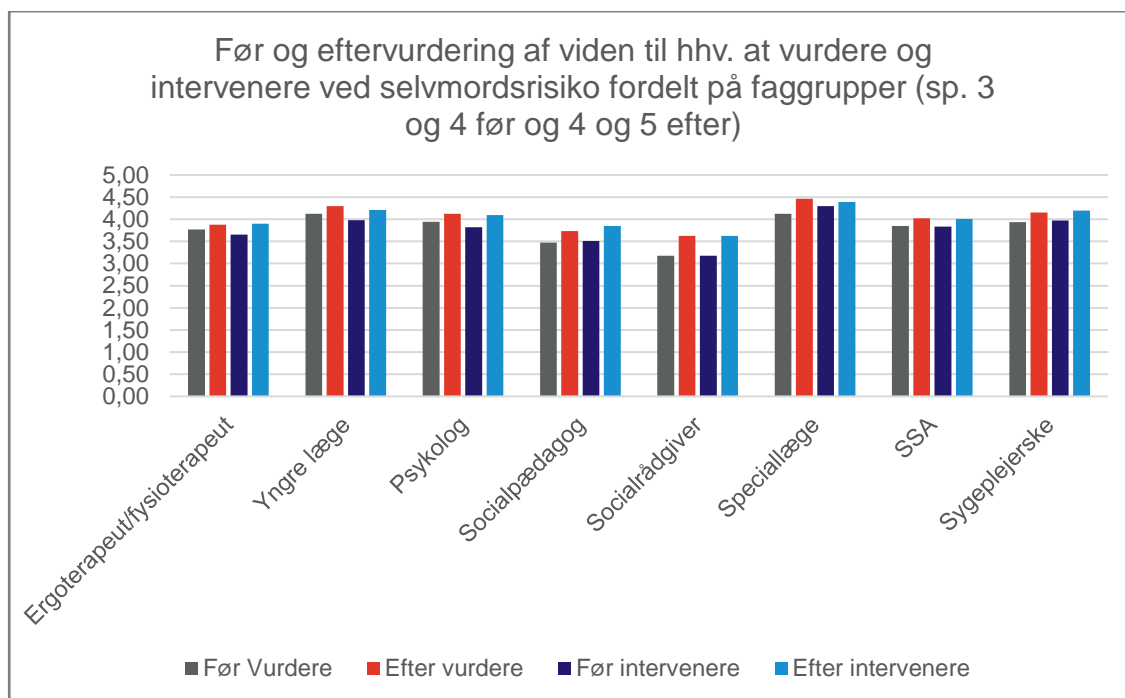


Der ses således en positiv udvikling både ift. viden til at vurdere og intervenere ved selvmordsrisiko. Det er vigtigt at tage i betragtning at deltagernes før-vurdering var relativt højt (hhv. 3,85 for begge spørgsmål på en 5 punkts skala) hvilket gør muligheden for en stærk stigning meget begrænset.



## Før og efter vurdering af viden fordelt på faggruppe

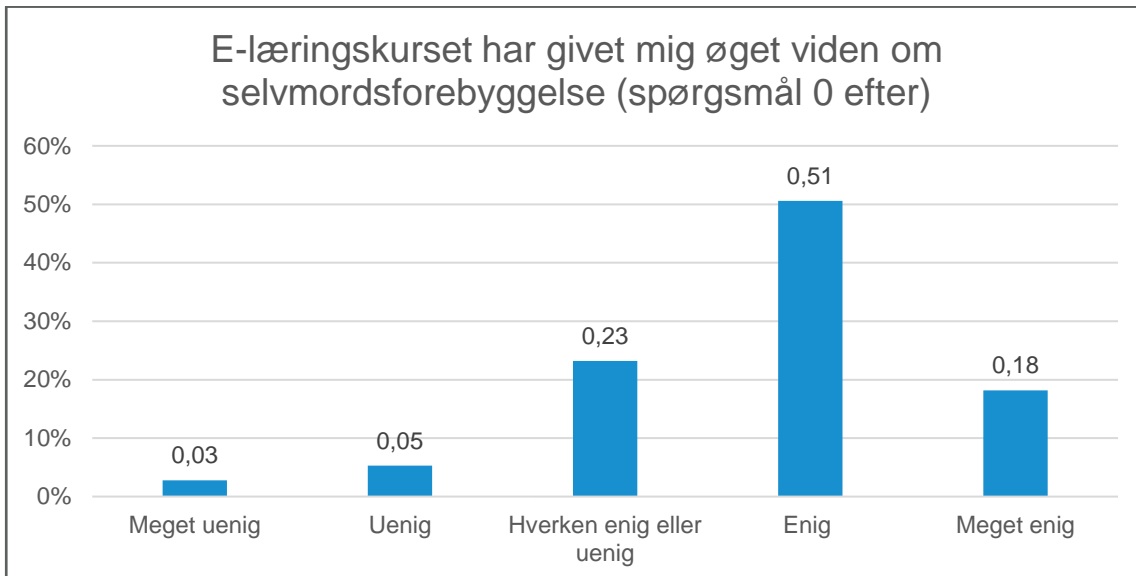
Tabellen nedenfor viser, at det drejer sig om relativt små forskelle i den positive udvikling i viden blandt faggrupperne. For en enkelt faggruppe er den positive udvikling lidt større end for andre, men ens for alle faggrupper er, at eftermålingen scorer højere end førmålingen.



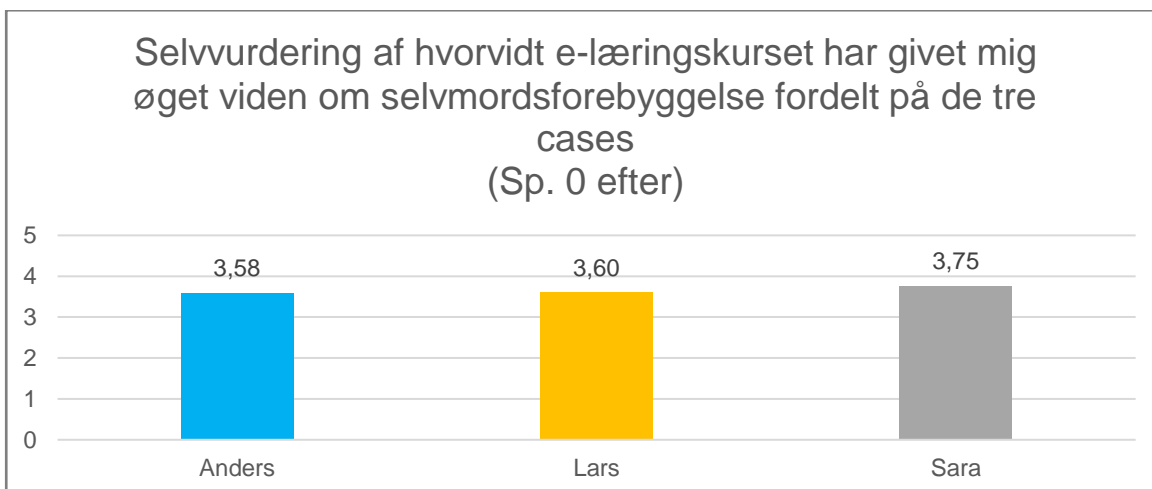
## Vurdering af hvorvidt kurset har givet øget viden

Ovenstående resultater baserer sig på spørgsmål vedrørende før og efter vurdering af viden til hhv. at vurdere og intervenere ved selvmordsrisiko. De kommende svar relateres til deltagerne vurdering efter e-læringskurset på, hvorvidt kurset har givet dem øget viden om selvmordsforebyggelse (spørgsmål 0). Igen er det relevant at nævne, at næsten 70% af alle besvarelser kommer fra sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

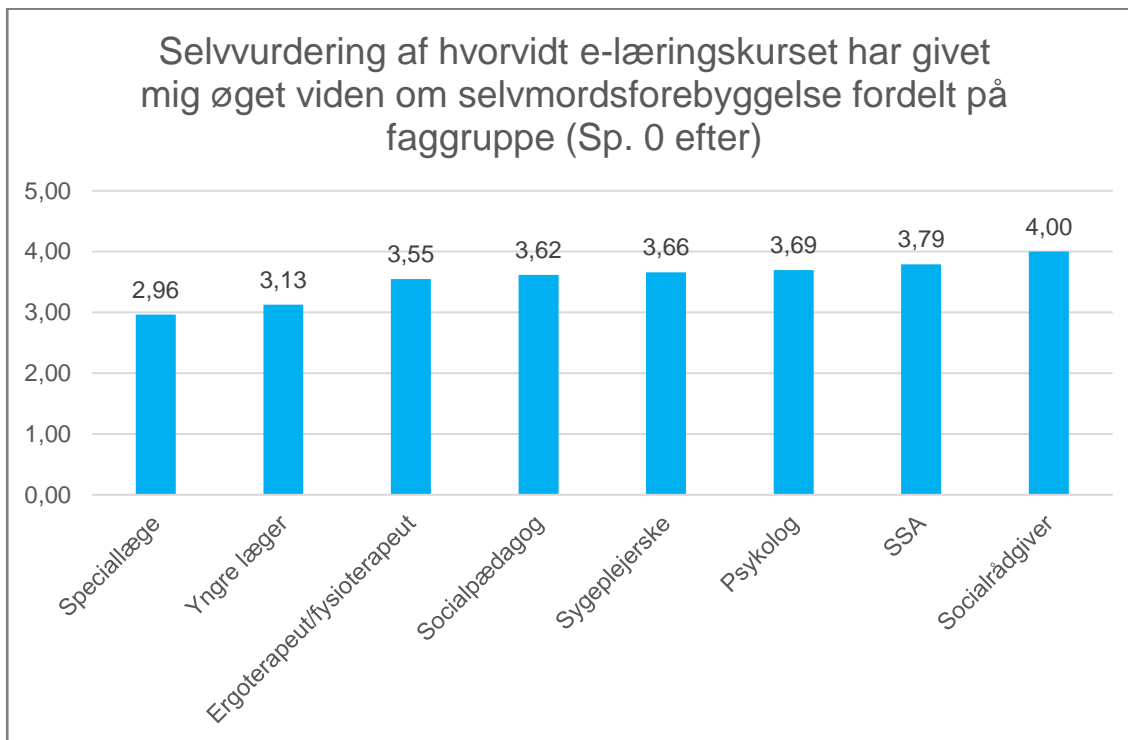
Nedenstående tabel viser, at næsten 70% af deltagerne ('enig' og 'meget enig' sammenlagt) vurderer, at e-læringskurset har givet dem en øget viden om selvmordsforebyggelse.



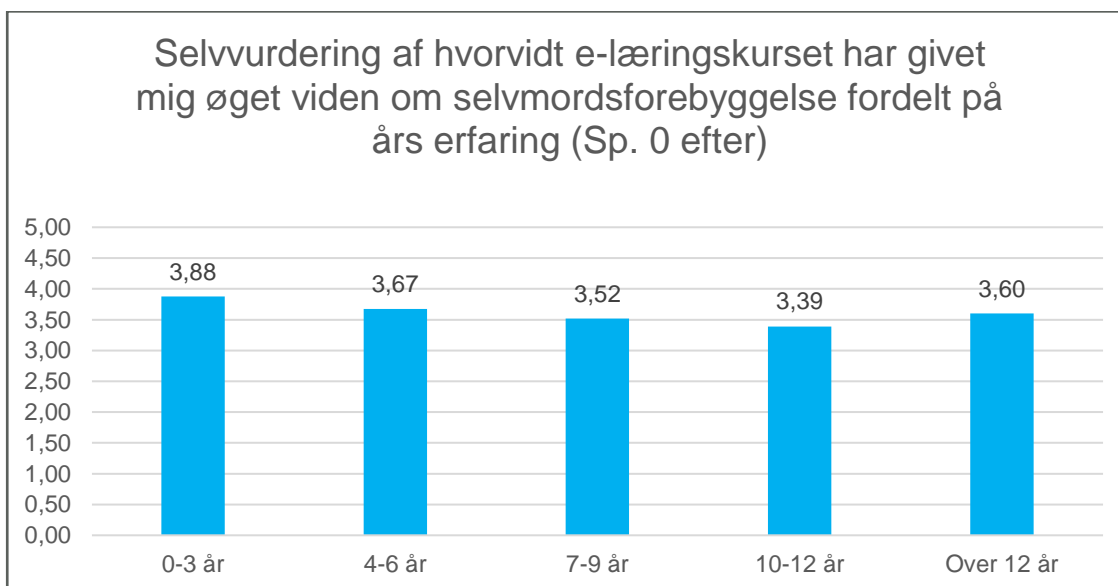
Hvis man ser på hver af de tre cases, ligger gennemsnittet på hvorvidt man har fået øget viden om selvmordsforebyggelse af e-læringskurset ved Anders på 3,58, Lars på 3,60 og Sara på 3,75.



Større variation ses, hvis man viser forskellen mellem faggruppernes besvarelse. Særligt kan det fremhæves at speciallægenes vurdering ligger lige under 3 (hverken uenig eller enig). Figuren viser også, at de yngre læger ligger lige over 3 og at alle de andre specialer ligger mellem 3,55 til og med 4,0.



Når vi kigger på tværs af faggrupperne, kan vi – som forventet – i nedenstående tabel se at erfaring hænger sammen med udbytte af kurset: Jo mindre erfaring respondenterne har, jo mere de får ud af træningsprogrammet. Samtidig ses, at respondenterne med de fleste år erfaring, får lidt mere ud af programmet end dem med meget erfaring. Forklaringen kunne være at programmet fungerer som brush-up for dem med de fleste års erfaring, men fordi tallene er så små og vi reelt ikke ved hvad der ligger bag vurderingen, kan der ikke konkluderes noget.



## Samlet vurdering af deltagernes læring

Udgangspunktet hos deltagerne er, at de vurderer sig selv højt på spørgsmålene om, hvorvidt de har den nødvendige viden til at vurdere selvmordsrisiko og intervenere ved selvmordsrisiko,

inden de har foretaget e-læringskurset. Det begrænser muligheden for at deltagerne vurderer sig væsentlig højere efter e-læringskurset. Der ses dog en tydelig forbedring i den gennemsnitlige besvarelse fra 3,85 - 4,07 på vurdering af selvmordsrisiko og fra 3,85 - 4,08 på intervensere ved selvmordsrisiko. Med den høje før-vurdering som udgangspunkt, må forbedringen i den gennemsnitlige besvarelse betragtes som tilfredsstillende. Generelt vurderer langt de fleste, at de har fået øget viden gennem e-læringskurset. Særligt dem med kort erfaring, svarer at de har udbytte af e-læringskurset.

## Kvalitative kommentarer

I evalueringen var der mulighed for at komme med kommentarer ift. e-læringen. Der kom en del kvalitative bemærkninger efter deltagerne havde fuldført træningsprogrammet. Langt de fleste kommentarer var positive. Kommentarerne er blevet gennemgået og analyseret. Kommentarerne falder inden for følgende temaer:

- Læring og udbytte
- Relevans og måden at formidle
- E-læring som kompetenceudviklingsprogram

Følgende afsnit vil uddybe de tre temaer.

### Læring og udbytte

---

Mange skrev at træningsprogrammet generelt var et godt og lærerigt kursus. Både indhold og formen med cases bliver nævnt. En respondent skriver fx: 'Er svært begejstret for hele modulet, men jeg sætter ekstra pris på det skriftlige materiale, som jeg synes er simpelthen så godt: stærkt fagligt niveau og virkelig gode figurer og modeller, som jeg kan bruge i min daglig dag som psykolog på et døgn afsnit.' Og: 'Godt kursus - værd at vide er rigtig godt og tiden er godt brugt.' En enkelt respondent reflekterede over den gang vedkommende var uerfaren: 'Godt fagligt niveau. Ville ønske der havde været sådan en mulighed da jeg var grøn i psykiatrien.'

Nogle respondenter nævner eksplicit at kurset har bidraget til at anvende selve redskaberne: 'Det var meget relevant og skaber god forståelse i forhold til kommunikationen men også hvordan man bruger kriseplaner.' En anden respondent skrev: 'Absolut lærerig og især hvor man skal vurdere risikofaktorer og beskyttende faktorer.'

Nogle respondenter nævnte specifik at kurset bidrog til viden og erfaringsudveksling imellem kolleger. En respondent skrev: 'Relevant til fælles faglig drøftelse.' En anden respondent: 'Kurset giver stof til eftertanke og gode snakke med kolleger. Meget relevant for mit job som sosu på ældre psykiatrisk sengeafsnit.' Andre respondenter nævner også at værdien af kurset ligger især i at drøfte det lærte fra kurset med andre efterfølgende: 'Umuligt at lave ét kursus, der skal dække alle medarbejdere, men giver et basisniveau til alle. (...) E-læring kan være en indledning til læring gennem drøftelser, træning og superviseret praksis.' Og videns- og erfaringsudveksling blandt kolleger er lige præcis også noget nogle af respondenterne efterlyste som opfølgning på kurset. En respondent skrev fx: 'Kurset er et godt sted at reflektere og teste ens viden om området, og det er udmærket at tage den alene i eget tempo, men det vil give god mening, hvis man efterfølgende skulle tage andre sager, som er mere komplekse sammen med sine kollegaer og diskutere.'

Som de tidligere præsenterede resultater også viser, var niveauet for lavt for nogle af respondenterne. Flere skrev også selv at det er afhængig af erfaring i feltet hvor meget man kan få ud

af kurset. En respondent: 'Som speciallæge med mange års erfaringen i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien, så er dette færdigheder som jeg har lært for længst. Jeg kunne godt tænke mig drøftelse af sværere sager.' En anden respondent: 'Tidsforbruget modsvarer ikke det faglige udbytte, men det vil selvfølgelig afhænge af faggruppe og den enkeltes faglige niveau.' Men, som også kan ses på resultaterne fra spørgeskemaet, er lang erfaring ikke ensbetydende med at niveauet nødvendigvis er for lavt. En respondent skriver: 'Et godt kursus, også for en ældre psykiater med mange erfaringer fordi den er god struktureret, differentieret men også sammenholdt.'

### **Opsummering på det faglige niveau og udbytte:**

Kommentarerne understreger at det faglige niveau må vurderes som passende for langt de fleste der har gennemgået kurset, men at niveauet kan være for lavt for dem med meget erfaring. Det kan tyde på, at kurset er mest velegnet som et intro-program og som et opfriskningskursus.

## **Relevans og måden at formidle**

---

Mange har kommenteret at kurset var relevant og at det er godt at kunne gå i dybden med ét emne. En respondent: 'Jeg er taknemlig for denne mulighed til at fokusere sig om et bestemt emne, som selvmordsforebyggelse.' Dertil påpeges det at fremstillingen i cases og materiale synes realistisk ift. deltageres hverdag. En respondent siger fx: 'Superfint og relevant kursus, som er nemt at gennemskue og nemt at forstå.' En anden respondent: 'Kurset er af høj kvalitet og yderst relevant, hvad enten man arbejder på åbne eller lukkede afd. Det faglige niveau er højt og som taget ud af hverdagen på psykiatriske afdelinger.' Også selve måden at viden bliver formidlet vurderes af flere respondenter som relevant: 'Godt og oplysende kursus, gode skuespillere, troværdigt.' En anden respondent: 'Det var fint med casen og opgaverne der kom løbende i kurset, så man kunne se om det var forstået rigtigt.'

Relativ få andre er mere kritiske overfor kurset. Fx siger en respondent: 'Kurset virker forceret pædagogisk. Den tid jeg brugte på det, havde været bedre anvendt på at læse en fagligt og videnskabeligt underbygget tekst, om de psykologiske faktorer der skal bruges til vurdering af selvmordsforebyggelse.' En anden kritik på træningsprogrammet er, at det har været for ressourcetung at gennemføre. En respondent: 'Det tager for meget tid i en travl hverdag.'

### **Opsummering på forløbs og indholdets relevans**

Overordnet peger kommentarerne på, at medarbejderne synes det er vigtigt og relevant at have fokus på selvmordsforebyggelse, samt at indholdet generelt vurderes relevant.

## **E-læring som kompetenceudviklingsprogram**

---

Flere peger på, at e-læring som format fungerer godt til kompetenceudvikling. Det er især fleksibiliteten at man kan gå frem og tilbage ved tvivl. En respondent: 'E- læringskurset, fungerer fint og der er mulighed for at, kunne gå tilbage og få spørgsmål og svarene engang mere. Hvilket kan være godt i læringsprocessen.' En anden respondent: 'Det var absolut en anderledes måde at lære på. Selvom det ikke var skolebænk undervisning, var det mere lærerigt i forhold til at kunne gå tilbage og læse op igen ved tvivl. Det virker på en måde mere bekræftende og konteksten sidder bedre fast.' Og en anden respondent: 'Fin læringsmetode, brugbart til kompetenceudvikling, fagligt niveau passende og indholdet realistisk.' En respondent skriver at det er rart at kunne vende tilbage til kurset, også efter man er blevet færdigt med det: 'Det har været et relevant kursus. Og tænker at jeg fremadrettet kan bruge materialet som opslagsværk'.

Der er også kritiske tilbagemeldinger fra nogle enkelte respondenter omkring e-læring som metode for kompetenceopbygning. En respondent skriver: 'Selvmord eller lysten dertil er jo et komplekst problem/emne og jeg føler ikke at denne ene case er tilstrækkelig som e-learning om emnet. Specielt for personale som ikke har beskæftiget sig så meget med emnet tidligere.' En anden respondent: 'Selve kurset er på for lavt niveau og det er ikke nok kun at beskæftige sig med selvmordsforebyggelse på denne måde. Det er et meget komplekst emne, som for mange er svært at håndtere.' Begge respondenter indikerer, som tidligere er nævnt, at e-læring helst skal suppleres med fx dialog iblandt kolleger.

### **Opsummering på e-læring som kompetenceudviklingsprogram**

E-læringskurset opleves overvejende som en god måde at opbygge kompetencer. Nogen foretrækker eller ønske supplerende undervisning. Kurset påpeges som godt struktureret og lettilgængeligt.

## **Opsamling på evalueringen**

Det konkluderes, i forhold til Kirkpatrick's evalueringsmodel niveau 1 (modtagelse), at e-læringskurset i selvmordsforebyggelse er blevet godt modtaget af deltagerne. Det kan ligeledes konkluderes, i forhold til Kirkpatrick's evalueringsmodel niveau 2 (læring), at størstedelen af deltagerne vurderer, at de har fået øget viden i selvmordsrisikovurdering på baggrund af e-læringskurset. Generelt er de deltagere, der angiver sig som mindst enige i spørgsmålene, medarbejdere med lægelig baggrund og lang erfaring og særligt yngre læger og speciallæger. Det skal dog tilføjes at der kun var meget få speciallæger og yngre læger der har besvaret evalueringen.

## **Anbefalinger på baggrund af evalueringen**

### **Kommunikation og rammesætning**

---

Vi anbefaler, at det understreges at formålet med e-læringsprogrammet naturligvis er *øget viden* om selvmordsforebyggelse, men at det også handler om at få *et fælles sprog* om selvmordsforebyggelse og at *fastholde fokus* på selvmordsforebyggelse. Det er vigtigt at tage højde for det høje selvvaluerede niveau i viden om selvmordsforebyggelse før e-læringsprogrammet og at de meget få negative kommentarer var tydeligst hos de mest erfarne medarbejdere og dem med lægelig baggrund, og derfor bør der også understreges, at e-læring for nogle vil være en opfriskning af kendt viden. Denne rammesætning kan indgå både som en del af selve e-læringsprogrammet og i kommunikationen om e-læringsprogrammet.

### **Supplerende kompetenceudvikling**

---

På baggrund af de indkomne kommentarer kan det anbefales at e-læringen suppleres med andre former for kompetenceudvikling, som faglige oplæg og drøftelser i grupper eller plenum og det kan være planlagte og strukturerede faglige dialog og drøftelser på de kliniske enheder. Dette er også dels allerede tilfældet. Alle relevante nøglepersoner i psykiatrien i Region Sjælland har - i varierende grad – undervist det sundhedsfaglige personale på de enkelte afdelinger i selvmordsforebyggelse.

## Muligheder for udvidet analyse

### Kvalitative interviews i forhold til modtagelse af læring

---

For mere dybdegående forståelse af deltageres besvarelser vil det være givtigt at følge spørgeskemaundersøgelse op med kvalitative interviews. Her vil det være muligt at få en dybere forståelse af deltageres besvarelser. I de kvalitative interviews ville det også være muligt at få deltageres input til hvordan e-læringen kan blive endnu bedre, samt undersøge hvordan de, der har afbrudt kurset har oplevet det.

### Analyse af deltageres ændrede adfærd

---

I Kirkpatrick's evalueringsmodel anbefales det også at forholde sig til, om den læring der foregår oversættes til ændret adfærd (niveau 3). I denne kontekst vil det betyde en undersøgelse af om e-læringen fx medfører at der laves bedre selvmordsrisikovurderinger, at der laves flere kriseplaner og om der interverneres, ved selvmordsrisiko, svarende til det som e-læringskurset lægger op til.

### Analysen af effekten af e-læringen

---

Det sidste niveau i Kirkpatrick's model er at vurdere hvorvidt at forholde sig til om det man evaluerer på, i dette tilfælde e-læringskurset, medfører en effekt. Resultaterne kunne fokusere på en reduktion i (forsøg til) selvmord, men fx også på effekter personale selv oplever efter gennemgang af træningsprogrammet.

## Næste skridt

Resultaterne fra denne rapport vil blive præsenteret for partnerskabet til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Ang. niveau 3 og niveau 4 er PS! i samarbejde med Det Nationale partnerskab for selvmordforebyggelse og ved hjælp af ekspertgruppen omkring selvmordsforebyggelse i Region Sjælland, ved at arbejde et design på evaluering af niveau 3 og niveau 4. Denne evaluering påbegyndes konkret i starten af 2022.