

## Høringsspørsmål for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid

- 1) Hvordan vurderes den tverrfaglige videreutdanningen på 60 studiepoeng i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid samlet sett å dekke kompetansebehovene i tjenestene på disse fagområdene? Vi ber særlig tjenestene gi innspill på dette spørsmålet.
- 2) I hvilken grad vurderes utkast til forskrift å være i tråd med brukernes syn på fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Vi ber særlig brukerorganisasjoner gi innspill på dette spørsmålet.
- 3) Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? Vi ber særlig utdanningsinstitusjonene gi innspill på dette spørsmålet.

Læringsutbyttene er svært detaljerte og ambisiøse. Vi stiller spørsmål til om det er realistisk at studentene skal få avansert og inngående kunnskap om så mange områder i løpet av et deltidsstudium på 60 studiepoeng. Det vil være mer riktig å ikke kun operere med læringsutbytter på avansert nivå. Noen områder kan være på lavere nivå (bachelornivå). Dersom læringsutbyttene blir på for omfattende nivå, er det fort gjort at noe ikke blir tatt med, og hva skal en da legge vekt på? Begrepet avansert kunnskap bør uansett operasjonaliseres. Hva er det egentlig? Vi savner at man heller vektlegger å utvikle forståelse. Her må det tydeliggjøres hvordan måle/sjekke forståelse, hvor veiledning og refleksjon kan være viktige verktøy.

- 4) Formålet med forskriften er å sikre at kandidater med samme utdanning får felles sluttkompetanse uavhengig hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene?  
Vi mener at for å oppnå dette forutsettes et opptakskrav som går på at studentene må ha minimum ett års relevant praksis. (Hver høyskole/universitet kan vurdere hva de ønsker å legge i relevant praksis). Dette er helt nødvendig for studentenes mulighet til å bryte ned gamle modeller, rekonstruere nye og få økt forståelse. Uten dette opptakskravet vil trolig studentene få svært ulike læringsutbytter av studiet og dermed også ulik sluttkompetanse.
- 5) Er det innhold som bør legges til eller forsterkes i utdanningen? i så fall hva:  
Pedagogiske metoder for integrasjon / å utvikle forståelse er i liten grad vektlagt og savnes. Uten fokus på det pedagogiske synes det umulig å nå læringsutbyttene.

Tverrfaglig veiledning i gruppe er grunnleggende for å legge til rette for refleksjon, forståelse og evne til å nyttiggjøre seg kunnskap. Det handler om prosesslæring, modning og dannelse og transformativ læring. Disse begrepene savner vi i planen. Man lærer gjennom et kulturelt og sosialt fellesskap. Forskriften bør innbefatte at utdanningen krever veiledning gjennom hele utdanningsløpet. Veileder bør være kompetent og inneha relevant fagbakgrunn. Det kan også være aktuelt at studentene gjennom studien jobber med sitt faglige credo, sin faglige dannelsesreise og ståsted for praksis.

Det savnes at kultur løftes tydeligere frem. Kultur påvirker alle aspekter ved livet, og dermed også hvordan både pasienter og klinikere forstår symptomer, plager og ressurser i deres kontekst. Kunnskap om dette og redskaper for å adressere pasienters forståelse av sin livssituasjon i en gitt kulturell kontekst.

Det neste som savnes er dette med det eksistensielle / mening i livet. Forskning viser at dette området er viktig for hvordan mennesker både kommer seg eller lever med store belastninger. Det påvirker resiliens og wellbeing.

Vi stiller også spørsmål til om traumeperspektivet er tydelig nok. Det ligger kanskje inn under § 13 og 14, men er noe svakt poengtert. Traumer setter seg i kropp, og skaper store forstyrrelser, som kan forkorte liv.

I forhold til etikk. Våre studenter står gjerne i konflikt med egne verdier daglig. Undervisningen bør være personorientert, ved at den bevisstgjør studentene på egne etiske normer og hjelper dem å se på «hvor går min grense for når jeg handler instrumentelt?» Når går verdien i møtet over i krenkelse. Hvilke handlingstvang utsettes jeg for. § 11 e blir for instrumentelt. Her kan man som et minimum tilføye «i et refleksivt og støttende miljø». Veiledning er også her virksomt.

I formålet med utdanningen (§2) savnes personorientert tilnærming.

Det er uklart hva slags analyseredskaper som er tenkt. Det er mulig at det ivaretas av den enkelte utdanningsinstitusjon.

6) Er det innhold som bør tas ut eller nedtones i utdanningen? I så fall hva:

Det synes å være voldsomt mange kunnskapsmål. Det er viktig at ikke studiet blir for instrumentelt og kun overføring av kunnskap. En bør vektlegge refleksivitet, prosess, forståelse og dannelse i større grad.

7) Praksisstudier kan beskrives i forskriften, men skal da beskrives på et overordnet nivå.

Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er beskrivelsen av praksisstudiene hensiktsmessig beskrevet, både i innhold og omfang? Fire ukers praksis er lite. Det gis også mye frihet i forhold til at veiledningsgrupper, ferdighetstrening og utviklingsprosjekter kan inngå i praksisen. Dette betyr at det i ytterste konsekvens kan bli svært liten reell praksis igjen. Dette er vi skeptiske til. Det er i praksis at studentene virkelig får sett kompleksiteten, får prøvd ut sitt ståsted og får utviklet ny forståelse. Utviklingen av etisk bevissthet, relasjonell kompetanse, samhandlingsferdigheter og bærekraftige arbeidsformer må prøves ut og erfares. Det er slik dannelsen skjer. Det er viktig at denne prosesslæringen ikke nedtones ved at praksis blir redusert til et minimum.

8) Har du/dere andre innspill enn det dere allerede har gitt ovenfor?

Vi opplever at dette er en førstelinjeorientert utdanning. Motsetningen blir forskriften om nasjonal masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere. Denne oppleves mer som en utdanning for spesialisthelsetjenesten. Vi er skeptiske til om disse to utdanningene totalt vil øke splittelsen i fagmiljøet.

Det synes viktig å få tydeligere fram hva en ønsker å gi studentene en spesialisering i. Det er litt uklart. Vi tenker at det er «hverdagskompleksiteten» det handler om i folks liv. Å gå inn i hverdagskompleksiteten er selve spesialiseringen. Dette bør være utslagsgivende for hvilken kompetanse vi leder studentene inn i. Som et motsvar til masteren i psykisk helse, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere (som blir en mer profesjonspisset utdanning) bør det tas stilling til hva videreutdanningen skal utstyres med av kompetansegrep.

- 9) Hva bør betegnelsen på videreutdanningen være: a) Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid eller b) tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid?

Vi mener at videreutdanningen bør hete:

Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, avhengighet- og rusarbeid eller

Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid.

Avhengighet bør med i tittelen. Evt kan man vurdere å ta inn begrepet addiksjon

- 10) Masterutdanningen for sykepleiere inneholder følgende to læringsutbyttebeskrivelser som blant annet tematiserer selvmordsadferd og overdosefare.

*Kandidaten kan bruke relevante metoder for å avdekke, forhindre og redusere selvmordsatferd og overdosefare*

Dette dekkes kanskje av § 14c?

*Kandidaten har kompetanse, profesjonelt mot og kjenner sine profesjonelle grenser, samt ansvar, og kan bidra til at krevende livserfaringer som vold, overgrep, selvmordsfare og avhengighet, gis rom til å kunne erkjennes, deles og bearbeides*

Dette er viktig og dekkes vel ikke av noe annet punkt. I denne prosessen er veiledning vesentlig.

Bør denne tematikken også inkluderes i den tverrfaglige videreutdanningen