

Arvid Birkeland

Emneansvarlig Videreutdanning i psykisk helse og rusarbeid

Høgskulen på Vestlandet, Stord og Haugesund

Høring - Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere og forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid

Jeg er til daglig emneansvarlig for Videreutdanning i psykisk helse og rusarbeid ved Høgskulen på Vestlandet, Stord/Haugesund. Høgskolen har tre utdanninger innenfor dette feltet fordelt på to institutt og der den ene utdanningen er en masterutdanning. Ettersom høringen til dette kommer i en periode der jeg har ferie og er bortreist så ser jeg det som betydningsfullt at jeg gir noen egne kommentarer selv om høgskolen formelt også sender sine egne kommentarer. Følgende kommentarer er derfor mine umiddelbare synspunkter basert på tilsendte dokumenter og basert på litt diskusjoner og synspunkter i et forberedende møte på instituttet. Jeg har følgende kommentarer/synspunkter:

- Generelt vil jeg si at det er fint og nødvendig at det nå tas initiativ til at rammeplanen fra 2005 får en avløsning og at det foreslås en egen sykepleiemaster i psykisk helse og rusarbeid. Dette er viktig for sykepleiere som med dette kan få mulighet til å heve kompetanse innenfor eget fagfelt tilpasset egen yrkesfunksjon. Ikke minst med bakgrunn i etablering av ulike andre masterløp i sykepleie så er psykisk helseområdet et stort og til dels komplisert og omfattende felt der det er særdeles viktig at sykepleiere, som er den desidert største faggruppen innenfor området, kan få øket kompetanse basert på eget fag.
- Samtidig legges det opp til at sykepleiere og andre faggrupper fortsatt kan ta en egen videreutdanning innenfor dette feltet. Faren med det er at sykepleiere da heller velger dette fordi det er betraktelig mindre arbeidskrevende og kan lettere kombineres med jobb og familie, men en får likevel en spesialisering. Spørsmålet er da om praksisfeltet foretrekker denne utdanningen fordi det er enklere og billigere.

Etter mitt syn bør en vurdere følgende:

- At også den «tverrfaglige masteren» primært blir en masterutdanning for andre enn sykepleiere.
- At både tverrfaglig master og masteren i sykepleie gjør det mulig å gå et år (2 år på halv - tid) der en etter et år får et bevis på at en har gjennomført 60 stp som del av en masterutdanning eller som frittstående emner, men der en **ikke** har gjennomført en egen videreutdanning. Dette for å sikre de ressurser og kvalitetsheving det er å etablere og drive en masterutdanning, sett i forhold til å drive videreutdanninger, og for at en kan unngå en konkurranse og diskusjoner omkring forholdet sykepleiere og andre profesjoner, og mellom videreutdanninger og masterutdanninger. (Det er opplegg lignende dette på andre utdanninger).

Jeg har følgende kommentarer til spørsmålene vedrørende **sykepleiemasteren**:

1) I hvilken grad vurderes læringsutbyttebeskrivelsene i utkastet til forskrift å dekke behovet for kompetanse i tjenestene? Vi ber særlig tjenestene gi innspill på dette spørsmålet.

Et ankepunkt etter mitt syn ved forskriften er uklarheter og delvis fravær av omtale av psykiske helse og rusvansker som fenomen/realitet/sykdom/lidelse/helseutfordring. Mange får psykiske helse- og eller rusproblemer som ofte medfører stor grad av lidelse og uførhet. Selv om psykiske lidelser og rusproblemer ikke kan objektivt diagnostiseres og/eller årsaksfastsettes som mange andre sykdomstilstander, så er tilstandene ofte åpenbare i praksis og det er snakk om mange ulike tilstander. Det er gjennomgående i retningslinjen at det snakkes om behandling og klinisk arbeid, men tilstandene/vanskene/helseutfordringene/sykdommene omtales kun indirekte (se ellers omtale under om at dette bør være et eget kompetanseområde).

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.

Jeg mener at utkastet til dels blir for uklart i forhold til konkrete praktiske tiltak og viser til kommentarer over og under.

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.

Umiddelbart mener jeg ikke det er for mye detaljering, heller det motsatte.

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 ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

Utkastet er bedre enn rammeplanen fra 2005, men mange av formuleringene kan virke litt uklare og dels ikke samsvarende med det som foregår i praksis og slik sykepleie og psykisk helsearbeid utøves (yrkesfunksjonen). Det medfører at, og det har vi sett i forhold til gjeldende rammeplan, at utdanningsinstitusjonene gjør ulike tolkninger og følgelig blir utdanningene forskjellige.

5 og 6) Er det innhold som bør legges til eller forsterkes i utdanningen? Er det innhold som bør tas ut eller nedtones i utdanningen? I så fall hva:

Når det gjelder **§3 «Kompetanseområder»** så bør kompetanseområdet «Aktuelle og historiske perspektiv på psykisk helse, rus og avhengighet» utgå. Perspektiver, og delvis historien, tilhører etter mitt syn vitenskapsteorien og dette bør innlemmes i/overføres til det. Kompetanseområdet bør erstattes av et annet kompetanseområde som bør kalles: **«Psykiske helse- og rusutfordringer»**. Dette for å styrke kunnskap om ulike tilstander/sykdommer/lidelser fordi mange personer med disse vanskene uttrykker en frustrasjon over manglende forståelse og kunnskap både fra fagpersoner og andre. Dette medfører at mange ikke får hjelp og mange opplever at deres vansker bagatelliseres, de opplever kritikk, og de opplever at det foreslås tiltak som ikke er relevante/kunnskapsbaserte, og som kan virke frustrerende og støtende for den som opplever vanskene. Psykiske vansker/lidelser/sykdommer utgjør et stort antall ulike og til dels kompliserte og sammensatte tilstander og en må forvente av sykepleiere som skal ha en spesialisering har inngående kjennskap til hovedgruppene av psykiske vansker/lidelser, sykdommer, rusmidler og rusproblemer, herunder hvordan ulike personer opplever dette.

Punktet **bør inneholde følgende elementer** (som selvfølgelig må tilpasses til kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse ++):

- Har inngående kunnskap om psykiske lidelser/tilstander
- Har inngående kunnskap om ulike former for rus, rusmidler og ulike rusmidlers virkning og bivirkninger
- Har inngående kunnskap om ulike former for avhengighet, fenomener som kan skape avhengighet og hvordan dette innvirker på personer som opplever dette
- Har inngående kjennskap/kunnskap om forebyggende tiltak og betydning av tidlig intervensjon i forhold til psykisk lidelse og rusmisbruk
- Har inngående kunnskap om behandling av psykiske helse og rusutfordringer, inkludert ulike former for avhengighet
- Har inngående kunnskap om psykiske helse- og rusutfordringers innvirkning på fysisk/somatisk helse, herunder tapte leveår
- Har inngående kunnskap om forhold som kan bedre fysisk/somatisk helse og som kan redusere tapte leveår
- Har inngående kunnskap om legemidler som benyttes overfor psykiske helse- og rusutfordringer samt deres virkning og bivirkninger
- Har inngående kjennskap til personers egne erfaringer og opplevelser i forhold til psykiske helse- og rusproblemer
- Har avansert/inngående kunnskap om hvordan vold, ulike former for overgrep, påkjenninger og omsorgssvikts kan medføre utvikling av psykiske helse- og rusutfordringer
- Har avansert kunnskap om selvdestruktiv atferd og mulige årsaker til at personer ønsker og velger å avslutte livet, samt kunnskap om relevante metoder for å avdekke, forhindre og redusere selvmordsatferd og overdosefare
- Har avansert kunnskap om kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderingsverktøy av relevans for sykepleieutøvelsen

§ 4 - 6

Når det gjelder **læringsutbytter § 4 – 6** så er det mange gode og viktige elementer under denne paragrafen, men det er vanskelig å forstå og sykepleietilknytningen er begrenset, og det er vanskelig å se og skjønne en logisk oppbygning og sammenheng mellom punktene. En del av bokstavpunktene bør endres og flyttes, og en må benytte et mer forståelig og

fagrelevant språk i retning av følgende (må i tilfelle videre tilpasses ferdigheter og generell kompetanse ++):

- a. Har avansert kompetanse om sykepleieteoretisk kjernekompetanse, herunder sykepleieteori og klinisk forskningsbasert sykepleiefaglig kompetanse tilknyttet sykepleie til personer med psykiske helse og rusutfordringer
- b. Har avansert kunnskap om svikt og ivaretagelse av grunnleggende behov hos personer med psykiske helse og rusutfordringer
- c. Har avansert kunnskap om aktivitet ved psykiske helse og rusutfordringer, samt tilrettelegging, etablering, motivasjon til og deltakelse i ulike aktiviteter
- d. Har avansert kunnskap om sosial kontakt, sosial isolasjon og ensomhet hos personer med psykiske helse og rusutfordringer, samt ulike sosiale tilbud, sosiale nettverk og etablering og deltakelse i dette
- e. Har avansert kunnskap om psykiske helse og rusproblemers innvirkning på hygiene, personlig hygiene, herunder tenner og skade på hud, samt tiltak i forhold til dette
- f. Har avansert kunnskap om psykiske helse og rusutfordringers innvirkning på bo – evne og dagliglivets aktiviteter i egen bolig, samt tilrettelegging, trening og deltakelse i etablering og opprettholdelse av egen bosituasjon
- g. Har avansert kunnskap om psykiske helse- og rusutfordringers innvirkning på og svikt i forhold til ernæring, samt undersøkelser og oppfølging i forhold til dette
- h. Har avansert kunnskap om forhold som kan bidra til tilfriskning og tilpasning i forhold til egne psykiske utfordringer, herunder støtte personer med psykiske helse- og rusutfordringer i deres egen, personlige bedringsprosess
- i. Har avansert kunnskap om konflikter, trusler vold og voldelig atferd som følge av psykiske helse- og rusutfordringer, samt hvordan forebygge, møte og dempe dette
- j. Har avansert kunnskap om tvang og forebygging og utøvelse av tvang overfor personer med psykiske helse og rusutfordringer
- k. Har avansert/inngående kunnskap om pårørende til personer med psykiske helse og rusproblem og deres behov og rettmessige krav på nødvendig informasjon, støtte, oppmerksomhet og opplæring.
- l. Har avansert kunnskap om tiltak/prosedyrer/tilnærminger for å forhindre selvdestruktiv atferd og selvmord

- m. Har avansert kunnskap om terapeutisk miljø/miljøterapi og hvordan miljøet kan innvirke på og brukes i utøvelsen av sykepleie, herunder det terapeutiske arbeidet

Begrepet brukermedvirkning

Brukermedvirkning er viktig i mange sammenhenger/fagområder, men bør kanskje nedtones bl.a. grunnet at vi her snakker om helsepersonell/sykepleiere og «bruker» nyttes om personer som ikke mottar helsehjelp, der gjelder betegnelsen pasient. Mange reagerer også på ordet brukermedvirkning og forbinder det bl. a. med rusmisbruk. I sykepleie og psykisk helsearbeid går en bort fra begrepet brukermedvirkning og i stedet brukes ordet/begrepet «deltakelse» som i større grad er betegnende for det arbeidet sykepleiere og psykiske helsearbeidere driver med, for eksempel i miljøterapeutisk arbeid omkring ulike aktiviteter.

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?

Litt vanskelig å få tak på dette.

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

Andre avsnitt under § 2 bør perspektiv tas ut og det bør stå «Utdanningen legger vekt på forebygging osv.....» og «oral og seksuell helse» er uklart og ulogisk og bør vurderes omskrevet.....

I tredje avsnitt står det «.....handlingskompetanse for å ivareta roller med funksjons- og ansvarsområde i tråd med deres kompetanse, med særlig vekt på behov innenfor....» Dette er ikke til å forstå og bør vel endres, klargjøres...

9) Avhengighetsproblematikk inngår som et tema i utdanningen. Bør "avhengighet" inngå som en del av betegnelsen på utdanningen slik det nå er foreslått?

«Avhengighet» bør etter mitt syn ikke inngå som del av betegnelsen på utdanningen. Dette aspektet innbefattes stort sett i betegnelsen rusarbeid i og med at det er rusaspektet sykepleiere i hovedsak arbeider med. Avhengighet er ikke et så dominerende tema i sykepleie/det kliniske arbeidet at det rettferdiggjør at det eksplisitt fremheves i betegnelsen av masterutdanningen, men det kan trekkes inn andre steder.

10) Hvordan kan behovet for å styrke kunnskapen om kliniske studier ivaretas i retningslinjen?

En må forvente at dette får en høyere prioritet i en masterutdanning.

Kapittel 8 - § 22 Studiets oppbygging.

Her står det at utdanningen «bygger på bachelorutdanning i sykepleie eller tilsvarende» og «så langt som mulig tilby valgfrie emner». Spørsmålet er hva som er tilsvarende bachelorutdanning i sykepleie? Hvis det er spesielle ting en tenker på så bør det eksplisitt nevnes. Når det gjelder valgfrie emner så består utdanningen ifølge forskriften av veldig mange ting og det blir en utfordring å få inn alt. Etter mitt syn vil det ikke være plass til valgfrie emner og det er noe studentene i tilfelle kan velge med tanke på praksis og selve masteroppgaven.

Forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid videreutdanningen:

§ 3 Kompetanseområder.

- Første strekpunkt om «Historikk og perspektiver....» får en uforholdsmessig stor plass og bør omtales bl. a. under siste strekpunkt og viser til at dette med perspektiver jo er nevnt under kapittel 6 § 16. Det bør erstattes av «Kjernekompetanse i psykisk helse og rusarbeid» og det bør omskrives i retning av kunnskap om psykisk helse og psykiske lidelser/tilstander.

Kapittel 5; § 13, 14 og 15 - Om arbeidsmåter.

- Både pkt. a, b og d handler vel mer om psykiske lidelser og rusvansker enn arbeidsmåter og hører vel mer inn i et eget forslått nytt strekpunkt under

kompetanseområder. Dessuten bør en vurdere å nedtone pkt. f i en flerfaglig utdanning? Ellers preges vel kanskje kapittel 5 av at det blir litt lite om arbeidsmåter?

§ 19 Opptakskrav.

- Her står det 3 – årig bachelorutdanning eller tilsvarende og det bør tas ut eller spesifiseres. Det samme med at utdanningsinstitusjonene kan selv vurdere opptak av andre enn de nevnte. En har her krefter som trekker i retning av dette nærmest skal være en «allmennkompetanse» og at det ikke skal være noen grenser for tidligere utdanning og kompetanse. På den andre siden vil de fleste, tror jeg, mene at dette først og fremst skal gjelde fagpersoner med en viss grunnkompetanse i å møte mennesker med disse vanskene.

Når det gjelder videreutdanningen har jeg i store trekk samme innvendinger der med tanke på kompetanseområdene. Historikk og perspektiver bør tas ut som eget kompetanseområde og erstattes av: «Kjernekompetanse i psykisk helse og rusarbeid» der dette med psykiske tilstander/lidelser/sykdommer og synliggjøring av klinisk/praktisk psykisk helse og rusarbeid blir klarere beskrevet.

På slutten kommer følgende høringsspørsmål:

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

Jeg mener utdanningen bør hete: «***Flerfaglig videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid***»

Dvs. kutte ut avhengighetsarbeid av samme grunn som i masteren og at tverrfaglig erstattes med flerfaglig (alternativt fellesfaglig). Tverrfaglig betyr sterke/flinke/profesjonsorientert fagprofesjoner som hver for seg kan bidra med sin spesifikke faglige og profesjonelle forståelse i vurderingen av og forslag til tiltak overfor primært kompliserte og sammensatte utfordringer. Videreutdanning søker å på mange måter å bringe inn en felles – faglig forståelse og felles - faglig tilnærming og det blir på mange måter det motsatte av tverrfaglig. Selv om flerfaglig eller fellesfaglig heller ikke er gode betegnelser er det bedre enn tverrfaglig.

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 selvmordsadferd og overdosefare
- 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 - Bør denne tematikken også inkluderes i den tverrfaglige videreutdanningen?

Ja dette bør vel være aktuelt også i videreutdanningen, men dersom utdanningen blir veldig generell der mange ulike yrkesgrupper som ikke har 3 – årig helse og sosialfaglig utdanning trekkes inn, så bør ikke dette være aktuelt. Uansett vil ikke kandidaten ha selvstendig vurderingsfunksjon i forhold til dette (Det er egne prosedyrer for dette i psyk. helsevern).

Når det gjelder opptakskrav så blir det uklart når det står «3 – årig bachelorutdanning eller tilsvarende, som gir yrkestittel... Er det hvilken som helst bachelorutdanning eller er det eventuelle andre veier som fører fram til en av de nevnte yrkestitlene...?

Praksisstudier:

- Jeg mener at en bør vurdere om denne utdanningen skal ha ordinær praksis i og med at det er snakk om bare 4 uker og at både ferdighetstrening, veiledningsgrupper og prosjektarbeid på eget arbeidssted kan inngå i dette. Det bør da i tilfelle skrives noe om at de som ikke har en arbeidssituasjon i tilknytning til feltet, i så fall unntaksvis kan henvises til avlegging av en mer ordinær praksis begrunnet av at der de arbeider er innenfor et annet felt enn psykisk helse - området.

Haugesund 03.09.21

Arvid Birkeland

Dosent/emneansvarlig

Fakultet for helse og sosialvitenskap

Høgskulen på Vestlandet

Bjørnsonsgate 45

N-5528 Haugesund

Tlf. 52 70 27 43

Mobil: 92869817

