Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår dato: 17.09.2021
Deres ref: 21/3483-1
Vår ref: 21/00518-3

Saksbehandler:
Heidi Viviann Haavardsen
Heidi.V.Haavardsen@hiMolde.no

Høringssvar - 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

Høgskolen i Molde viser til Kunnskapsdepartementets høringsbrev av 21. juni 2021 der forskrift om henholdsvis nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere og om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid ble sendt på høring. Høringsfristen er 20. september 2021.

Høgskolen i Molde takker for muligheten til å gi innspill til forskriftene.

Med vennlig hilsen

Heidi Viviann Haavardsen
Dekan

Avdeling for helse- og sosialfag

Dokumentet er elektronisk signert.

Vedlegg:

Høringssvar: Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere

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

Oppsummerende kommentar til Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere:

Vår oppfatning er at den tverrfaglige videreutdanningen og master for sykepleiere har mye til felles og bør ha flere likelydende kompetanseområder og læringsutbytter. Vi ser nødvendigheten av at somatisk helsehjelp må ivaretas bedre for mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet, og forstår begrunnelsen for å ha fokus på sykepleie i så henseende. En terapeutisk relasjon er selve bærebjelken i alt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Denne er en forutsetning for å kunne bistå personen med hjelp både med psykiske og somatiske helseutfordringer. Dette kommer også godt fram når vi sammenligner kompetanseområdene og læringsutbyttebeskrivelsene for den tverrfaglige videreutdanningen og læringsutbyttebeskrivelsene for masterutdanningen for sykepleiere. Kompetanseområdene og læringsutbyttebeskrivelsene har mye felles i de to forslagene til retningslinjer, men vi mener det bør arbeides for at de har samme ordlyd i mye større grad. Da den ene er retningslinjer for en mastergrad, er det naturlig at denne har et større kapittel om forskning og forskningsmetode, og det vil også være enkelte læringsutbytter som vil være sykepleie- (og vernepleie?) spesifikke. En bør likevel i langt større grad ha felles kompetanseområder og læringsutbyttebeskrivelser enn slik forslagene til retningslinjene er utformet. Det er rimelig å forvente at det kan være flere felles-emner i disse to utdanningene, og dette må komme tydelig fram i retningslinjene. Dette vil, etter vårt skjønn, være viktig for å styrke tverrfaglig samarbeid, noe som er svært viktig for å kunne møte pasienter og brukere med psykiske helseutfordringer, rusutfordringer og somatiske utfordringer.

Svar på utvalgte høringsspørsmål til masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere:

3) Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)?

Vi synes dette gjennomgående er godt ivaretatt

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?

Vi synes dette balanseres bra i forhold til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi.

5) Er det innhold som bør legges til eller forsterkes i utdanningen? i så fall hva:

Retningslinjene vektlegger relasjon, kommunikasjon og samhandling stort sett på en god måte. Det står også at studentene skal ha kunnskap om og sikre brukermedvirkning, men lite om at studentene skal kunne ulike arbeidsmetoder for å oppnå dette. Kunne dette knyttes nærmere den mellommenneskelige delen av sykepleieprosessen? I kapittel 6 som blant annet omhandler faglig ledelse, mener vi tverrprofesjonelt samarbeid bør komme tydeligere fram i læringsutbyttene.

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

Vi merker oss at det ikke er noe krav til praksis i opptakskravene som foreslås. Vi mener det bør være krav om ett års relevant praksis for å komme inn på studiet, alternativt at det stilles krav til at studentene arbeider minimum 50% parallelt med studiet. Dette er en forutsetning for at læringsutbyttene i kapittel 2 og kapittel 5 oppnås som reelle ferdigheter og generell kompetanse, og ikke bare blir teoretisk kunnskap. Det er foreslått praksisstudier på 10 uker og at dette kan inkludere simulering og andre former som gir tilsvarende kompetanse, det mener vi er positivt.

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

Se vår innledende kommentar om felles kompetanseområder og læringsutbytter for videreutdanningen og deler av masteren for sykepleiere.

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

Ja.

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

Vår oppfatning er at den tverrfaglige videreutdanningen og master for sykepleiere har mye til felles og bør ha flere likelydende kompetanseområder og læringsutbytter. Vi ser nødvendigheten av at somatisk helsehjelp må ivaretas bedre for mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet og forstår begrunnelsen for å ha fokus på sykepleie i så henseende. En terapeutisk relasjon er selve bærebjelken i alt psykisk helsearbeid og rusarbeid, denne er en forutsetning for å kunne bistå personen med hjelp både med psykiske og somatiske helseutfordringer. Dette kommer også godt fram når vi sammenligner kompetanseområdene og læringsutbyttebeskrivelsene for den tverrfaglige videreutdanningen og læringsutbyttebeskrivelsene for masterutdanningen for sykepleiere. Kompetanseområdene og læringsutbyttebeskrivelsene har mye felles i de to forslagene til retningslinjer, og vi mener det bør arbeides for at de har samme ordlyd i mye større grad. Da den ene er retningslinjer for en mastergrad, er det naturlig at denne har et større kapittel om forskning og forskningsmetode, og det vil også være enkelte læringsutbytter som vil være sykepleie- (og vernepleie?) spesifikke. En bør likevel i langt større grad ha felles kompetanseområder og læringsutbyttebeskrivelser enn slik forslagene til retningslinjene er utformet. Det er rimelig å forvente at det kan være flere felles-emner i disse to utdanningene, og dette må komme tydelig fram i retningslinjene. Dette vil, etter vårt skjønn, være viktig for å styrke tverrfaglig samarbeid, noe som er svært viktig for å kunne møte pasienter og brukere med psykiske helseutfordringer, rusutfordringer og somatiske utfordringer.

Svar på utvalgte høringsspørsmål for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid:

Spørsmål 3) Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi?

Vi synes dette gjennomgående er godt ivaretatt, men i §13e er bruk av tilbakemeldingsverktøy spesifikt nevnt, dette harmonerer ikke med de generelle beskrivelsene ellers i dokumentet.

Kommentar til siste avsnitt i §2. Vi anerkjenner fullt ut at samers status som urfolk er relevant, men ved å nevne enkelte grupper spesifikt kan andre grupper oversees. Vi synes den generelle formuleringen i retningslinjene til masteren er bedre, og favner alle grupper: «Utdanningen skal sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige helse- og omsorgstjenester for alle grupper i samfunnet uavhengig av kjønn, alder, etnisitet og kulturell tilhørighet».

Spørsmål 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?

Vi synes dette balanseres bra i forhold til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi.

Spørsmål 5) Er det innhold som bør legges til eller forsterkes i utdanningen? Relasjon, relasjonskompetanse, kommunikasjon og samhandling bør få en tydeligere plass og være et eget kompetanseområde slik master-retningslinjene har gjort det. Svært mange av læringsutbyttene i §11 vil passe inn her. Under dette kompetanseområde bør det legges til læringsutbytter som krever kunnskap og ferdigheter basert på psykoterapeutiske perspektiver. Slik retningslinjene framstår nå,

vil en med tverrfaglig videreutdanning ha lavere kompetanse på relasjon, kommunikasjon og samhandling enn de som har sykepleie-master, og slik bør det ikke være.

Spørsmål 6) Er det innhold som bør tas ut eller nedtones i utdanningen?

Slik formuleringen på §4 er nå, synes historikk å ha en større eller minst like stor vektlegging som perspektiver. Å ha god kunnskap om historikk er viktig, men bør likevel nedtones til fordel for aktuelle perspektiv. Her kan en heller bruke formuleringen fra retningslinjene til masteren: «Aktuelle og historiske perspektiv på psykisk helse, rus og avhengighet».

Spørsmål 7) Praksisstudier:

Retningslinjene angir praksis på minimum 4 uker, og at ferdighetstrening og veiledningsgrupper kan inngå i dette. Beskrivelsene er etter vår vurdering hensiktsmessig, både i innhold og omfang dersom studenten har arbeidspraksis fra psykisk helsevern, psykisk helsearbeid eller rusfeltet ved opptak til studiet. Vi merker oss imidlertid at det ikke er noe krav til praksis i opptakskravene som foreslås. Vi mener det bør være krav om ett års praksis for å komme inn på studiet, alternativt at det stilles krav til at studentene arbeider minimum 50% parallelt med studiet. Dette er en forutsetning for at læringsutbytter om relasjon og samhandling i utfordrende situasjoner (f.eks. knyttet til voldsproblematikk) oppnås som ferdighet og generell kompetanse, og ikke bare teoretisk kunnskap.

Spørsmål 8) Andre innspill:

Se vår innledende kommentar om felles kompetanseområder og læringsutbytter for videreutdanningen og deler av masteren for sykepleiere.

Spørsmål 9)

Betegnelsen for videreutdanningen bør være lik deler av betegnelsen i masteren for sykepleiere, altså alternativ b: Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid.

Spørsmål 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

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?

Disse temaene er sentrale, og mye av tematikken er allerede inkludert blant annet i §11 punkt d, så her handler det om mindre justeringer.