Høgskolen i Østfold

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Seksjon for studieutredning og kvalitetsutvikling
Saksbehandler: Hedvig Maria Bergem
Besøksadresse: B.R.A. veien 4, 1757 HALDEN
Telefon: +4769608862
E-post: hedvig.m.bergem@hiof.no

Deres referanse: Vår referanse: 21/03859-2 Dato: 13.09.2021

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

1) Svar på høringsspørsmålene knyttet til tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid

Spørsmål 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.

«Brukerne» er en sammensatt gruppe. En videreutdanning må skape forståelse og ferdigheter til å skape samhandlingsarenaer, der brukere kan bli hørt på sine egne premisser. Hvis brukermedvirkningsverktøy og mekanismer blir for trange og spesifikke, kan de lett dreie brukernes stemme inn mot systempremisser og forhindre en diskusjon om scenarier som gir flere valg.

Spørsmål 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.

Det vurderes at utkastet til forskrift gir rom og mulighet for lokal tilpasning.

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?

Læringsutbyttebeskrivelsene vurderes som gode og omfattende, men for å få en tydeligere felles sluttkompetanse bør den helhetlige helsen synliggjøres helt, slik at studentene får et biopsykososialt perspektiv på helse. Samtidig bør det være eksplisitte læringsutbyttebeskrivelser om relasjonskompetanse, kommunikasjon og samhandling, som det er i masterutdanningen.

Videreutdanningen bør legge til rette for felles kritisk og konstruktivt blikk på tverrfaglig praksis for brukergrupper med komplekse problemer. Dette omfatter inngående forståelse av overordnede prinsipper for ulike behandlingstilnærminger, forståelse av historisk og politisk kontekst for framveksten av disse tilnærmingene, samt metoder for å kritisk vurdere forskning og evidensgrunnlag. Dette vil hjelpe

studentene å tolke og forstå detaljer i utforming av tjenester utfra en felles helhet. Så kan hvert lærested utvikle kompetansemål som går på iverksetting av felles prinsipper i lokale kontekster.

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

- Sammenheng mellom somatisk helse og psykisk helse, rus og avhengighet.
- Tydeliggjøre barn og unges psykiske helse, samt pårørende og fokus på familie og nettverk.
- Kunnskap om rusmiddeleksponering i graviditet. Kunnskap om særskilte behov hos rusmiddeleksponerte barn. Kunnskap om omsorgssvikt og belastninger av å vokse opp med rus/psykiske lidelser hos foreldrene. Inngående kunnskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer hos barn generelt, og barn av foreldre med rus/psyk helse utfordringer spesielt.
- Læringsutbyttene synes å favne bredde i tilnærmingen til rusmiddelbruk og psykisk helse, og sånn sett vil læringsutbyttebeskrivelsene gi bred og solid kunnskap om fenomener og perspektiver knyttet til rusmiddelbruk og psykisk helse. Det er et noe generelt og overordnet fokus, og det savnes tydeligere læringsutbyttebeskrivelser knyttet til individuelle forhold. For eksempel er det et tydelig fokus på historikk og perspektiver på rus og psykisk helse som fenomener, men lite fokus på hvordan enkeltpersoners situasjon skal forstås i lys av egne livserfaringer og læringshistorier. Læringsutbytter bør i større grad beskrive kunnskap, ferdigheter og kompetanse i hvordan møte og forstå enkeltpersoners situasjon, systematikk i kartlegging og mål/tiltaksarbeid for å møte tjenestemottakeres hjelpebehov, samt motivasjon og endringsarbeid.
- Tydeliggjøre tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid. Tverrfaglig forståelse og praksis som en mulighet til å revurdere fag- og tjenestegrenseoppganger, og skape rom for kreativ og løsningsorientert dialog. Kompetanseområdet i kapittel 3 (rammebetingelser, organisering og rettigheter) bør tydeligere beskrive hvordan tverrfaglighet i kartlegging, oppfølging og behandling kan organiseres. Hvordan psykisk helsearbeid og rusarbeid er organisert på et mer overordnet nivå er beskrevet i læringsutbyttene (i tillegg til beskrivelser av tverrfaglig samarbeid i kapittel 4), men det er likevel et noe mangelfullt detaljnivå på organisering av tjenester/behandlingsfaglig organisering som understøtter tverrfaglig samarbeid.
- Det bør spesifisere tydeligere ferdighetsmål knyttet til anvendelse av kommunikasjon, samhandlings- og veiledningsferdigheter i motivasjon og endringsarbeid.
- Læringsutbytter knyttet til involvering av og medbestemmelse av tjenestemottakere i alle deler av det systematiske kartleggings-, analyse-, og tiltaksarbeidet, bør beskrives bedre.
- Det er i liten grad vektlagt kunnskapsmål om spesifikt hjelpearbeid knyttet til verken utforskning av motivasjon, verdier og ambivalens eller kunnskap om intensjonelle endringsprosesser. En videreutdanning i rus og psykisk helsearbeid bør etablere faglig kunnskap og ferdigheter, samt relasjonelle ferdigheter hos studenten, til å bistå/veilede enkeltpersoner i håndtering av livsutfordringer/belastninger, og i endringsprosesser

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

Ingenting bør nedtones eller tas ut.

Spørsmål 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?

Praksisstudiene bør økes i omfang – 4 uker blir mer en observasjonspraksis og perioden bør være på minst 8 uker. Det bør vurderes om noe av praksisstudiene skal gjennomføres ved et annet sted enn egen arbeidsplass, da det kan være utfordrende å innta en studentrolle på eget arbeidssted.

Spørsmål 8) Har du/dere andre innspill enn det dere allerede har gitt ovenfor?
§11 d: Ta bort ordet *sensitive*. Det bidrar til å definere krevende livserfaringer som sensitivt tema og tilfører ikke noe til punktet.

§12 b: Legg til ordet *erfaringer* slik at formuleringen blir: «Kan analysere relevante etiske problemstillinger i både psykisk helsearbeid og rusarbeid og kritisk reflektere over hvordan egne erfaringer, holdninger og verdier kan innvirke på samhandlingen med mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer.»

Spørsmål 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?

Alternativ b) bør anvendes: Videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid.

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

Tematikken selvmordsadferd og overdosefare bør inngå i den tverrfaglige videreutdanningen.

2) Svar på høringsspørsmålene knyttet til masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere

Spørsmål 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.

Det er god detaljeringsgrad med tanke på utdanningsinstitusjonens behov for autonomi.

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?

Det er gode og omfattende læringsutbyttebeskrivelser, men i tillegg til relasjonskompetanse, kommunikasjon og samhandling bør masterutdanningen også ha læringsutbyttebeskrivelser om arbeidsmåter, slik som det er i videreutdanningen. Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid bør tydeliggjøres.

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

Læringsutbyttene innen psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer bør være på nivå «avansert kunnskap om…». Det biopsykososiale perspektivet på helse bør inkluderes. Barn og unges psykiske helse bør tydeliggjøres, samt pårørendeperspektivet.

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

Ingenting bør nedtones eller tas ut.

Spørsmål 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 støtter omfanget av praksisstudier på minimum 10 uker. Det bør for øvrig vurderes om simulering og ferdighetstrening kan inkluderes i noe av denne perioden.

Studenten bør gjennom praksis følge pasient på tvers av linjenivåene (1., 2. og 3. linje). Dette for å få innsikt i både oppfølging i kommunehelsetjenesten og behandling/utredning i spesialisthelsetjenesten (TSB), her inkludert behandlingsleverandører godkjent gjennom Helfo.

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

Kapittel 2 §4 e: Aktuelle medikamentgrupper innen substitusjonsbehandling bør presiseres, for eksempel legemiddelassistert rehabilitering.

Kapittel 2 §4: Også andre typer avhengighet en rusmidler bør spesifiseres. Her ulike former for spill (gaming), både med og uten penger involvert, samt bruk av anabole androgene steroider.

Kapittel 2 §5 f: Konkrete samtaleteknikker som MI (motiverende intervju), kognitiv terapi, MBT (mentaliseringsbasert terapi) bør presiseres.

Kapittel 2 § 5: Metoder tilknyttet sinnemestring bør presiseres.

Kapittel 3 §7 c: Begrepet funksjonsnedsettelse bør defineres til å inneholde mer en psykisk og somatisk, men også kognitiv funksjonsnedsettelse (både medfødt og ervervet).

Kapittel 3 §8 c: Bør også omfatte problemstillingen sykepleier som observatør og kontrollør. For eksempel overvåking av inntak av medisiner og overvåket urinprøve taking.

Kapittel 3 §8 c: Problemstillingen sykepleieutøvelse innen kriminalomsorgen bør spesifiseres.

Kapittel 3 Etikk og lov: Det bør spesifiseres kunnskap om kriminalomsorgen, her under type fengsler og soningsformer.

Kapittel 4 § 11 b: Kognitiv funksjonsnedsettelse (medfødt og ervervet) bør inkluderes.

Kapittel 5 §14: Det bør fremkomme at sykepleier ofte har flere samtidige roller. Eksempelvis både behandler og kontrollør, som for eksempel ved overvåking av inntak av medikament og urinprøvetaking. Viktig å reflektere over hvordan disse samtidige rollene påvirker relasjonen til pasienten og pasientens nettverk.

Kapittel 6 § 18 e: Kollegaveiledning bør fremkomme, samt spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt ovenfor førstelinjetjenesten. Inn under kollegaveiledning bør også debrifing i etterkant av ubehagelige/truende situasjoner tilknyttet pasient/pasientens pårørende inkluderes.

Mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse-, rus- og avhengighetsproblematikk er en av de mest sårbare gruppene som helse- og velferdssektoren arbeider med. Både i Norge og i en internasjonal sammenheng er det erkjent at det er store utfordringer med å skape helhetlige og integrerte tilbud. Det er behov for både en tverrprofesjonell videreutdanning og en tverrprofesjonell masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid. Å «lukke» en masterutdanning til en spesifikk profesjonsgruppe avviker sterkt fra den generelle politikk/kunnskap på feltet. Det er derfor overraskende at det foreslås å etablere en profesjonsspesifikk masterutdanning på dette feltet og vi vil argumentere for at denne blir tverrprofesjonell, slik at flere relevante profesjoner gis innpass.

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

Avhengighetsproblematikk må inngå som tema, siden avhengighet er betydelig mer enn rusavhengighet.

Med hilsen

Randi Magnus Sommerfelt
Dekan, Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Hedvig Maria Bergem
Seniorrådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent, og har derfor ikke håndskrevne signaturer.