

Høring – Forslag til forskrift om nasjonale retningslinjer for utdanninger, masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere og forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid.

NKROP har valgt å gi et samlet svar til begge forskriftene som er ute på høring. Først gir vi noen generelle og mer overordnede kommentarer som gjelder begge utdanninger. Deretter kommer noen spesifikke kommentarer. Vi presiserer da når kommentarene gjelder begge utdanninger.

Det er positivt og nyttig med retningslinjer. Det styrker fagfeltet, anerkjenner kunnskapen og gjør læringsmålene mer tydelige og felles for alle utdanninger.

Egen masterutdanning for sykepleiere:

Det er verdifullt at sykepleiefaglig kompetanse styrkes. Det burde da også vurderes å gjennomføre det samme for andre relevante fagområder i feltet. Kfr. psykologi og medisin. Samtidig kan det ikke understrekes sterkt nok at fagfeltet og arbeidet er tverrfaglig, noe som også bør vektlegges i denne utdanningen.

Det er viktig at det er en god faglig sammenheng mellom bachelor- videreutdanning – og masterutdanning, slik at masterutdanningen blir en reell fordypning.

Utdanningene bør bidra til å forbedre tjenestene. Derfor bør en «ha med seg» de gjennomgående sviktområdene (over mange år) i tjenestene inn i utvikling av studiene. En bør vurdere å trekke dette tydeligere inn i utdanningene. Eksempelvis:

- Sikre et bredt helse- og sosialfaglig forståelsesgrunnlag, blant annet gjennom kartlegging og utredning, tilpasset ulike arenaer (kontor/ambulant).
- Sikre mer helhet og mindre fragmentering av tjenestene gjennom å ha fokus på tverrfaglig samhandling og konkrete samhandlingsmodeller (eks. ACT/FACT).
- Tydeliggjøre ansvar og oppgavefordeling mellom nivåer og sentrale aktører, inkludert koordineringsansvar

Det er sentralt å sikre at utdanningene er i tråd med brukernes og tjenestenes behov, at studentene har kunnskap om utfordringsbilde og at dette belyses i utdanningene.

Høringsutkastet bruker gjennomgående begrepene, psykisk helse, rus og avhengighet. Dette er store «sekkeposter» som trenger å spesifiseres. Dette samme gjelder begrepene, kunnskap, inngående kunnskap og avansert kunnskap.

Master i sykepleie:

Det er et omfattende programinnhold som reiser spørsmål om det er gjennomførbart innenfor de satte rammer.

En 10. ukers praksisperiode krever en klar og tydelig forutsigbarhet vedr. læringsmål og forventet utbytte. De læringsmålene som er beskrevet er omfattende og krevende, og forutsetter en svært godt forberedt og planlagt praksisperiode både fra skolens-, praksisfeltets og studentens side. Det bør utarbeides en praksisplan/ læringsplan for den enkelte student som et ledd i å bidra til at læringsmålene blir oppfylt.

Masterutdanningen bør også inneholde kunnskap om og forståelse for hvordan kunnskap generes og forvaltes i feltet, inkl. hvordan kunnskap kan genereres fra felles praksis som inkluderer systematisk, kritisk og etisk refleksjon over egen og felles praksis. Sykepleiens kunnskapsgrunnlag er flerfaglig i sin

natur, men faget kan ikke bare utvikles gjennom generelle teorier og begreper, men må også ta utgangspunkt i praktisk erfaring.

Tjenestestedenes felles praksis (praksisfellesskapets-)kunnskap, kultur og holdninger har stor innflytelse på det tilbudet som pasient og bruker får, og kunnskap om dette bør derfor også vektlegges i denne utdanningen og inngå som tematikk i praksisperioden. Vi foreslår at det tas inn i kapittel 6.

Sett i forhold til helheten kan det se ut til at det historiske perspektivet har fått litt vel stor plass. Det er viktig å kjenne til den historiske utviklingen, men det er tross alt mer sentralt å ha mer inngående kjennskap til dagens utfordringsbilde innen feltet, og hvordan rammefaktorer, arbeidsdeling, organisering, forståelsesformer og tjenesteformer etc. påvirker dagens praksis.

Utdanningen må også ha et fokus på ROP-lidelser. Personer med alvorlig ruslidelse har ofte samtidig psykisk sykdom, og personer med psykisk sykdom har hyppigere en samtidig ruslidelse enn gjennomsnittet i befolkningen. Samtidig vet vi også at personer med alvorlige ROP-lidelser gjennomgående får et dårlig integrert tjenestetilbud; rus og psykiske helsetjenester. Kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom er utbredt, og må følgelig vektlegges i begge utdanningsløpene. Gjelder begge utdanninger.

Somatisk helse og komorbiditet/samsykelighet bør vektlegges i større grad. Det er et viktig kunnskapsfelt som har betydning både m.h.t hvordan behandlingsinnhold settes sammen og gjennomføres men også m.h.t til hvordan tjenester organiseres og samordnes.

Enkeltkommentarer:

«Oral og seksuell helse» nevnes flere ganger. Det trenger oppmerksomhet, men det vektlegges i for stor grad.

Forskning nevnes en rekke ganger, mens erfaringsbaser kunnskap nevnes en gang. Viktig med god balanse i hva som framheves. Begrepet kunnskapsbasert praksis bør vurderes.

«Avansert kunnskap om medikamentfri behandling» som eget punkt.

Begrepet «behandling» bør dekke behandling både med og uten medikamenter, og dette bør vektlegges som viktige avveininger i de ordinære tjenestene og ikke minst drøftes i samarbeid med aktuell pasient. Innenfor medikamentell behandling inngår også kunnskap om når medikamenter ikke skal/ bør brukes!!

§4 j) «evalueringsverktøy» bør tas med i dette punktet slik at det står: «*har inngående kunnskap om systematiske kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderings-, kartleggings og evalueringsverktøy av relevans for sykepleieutøvelse*». Sentrale problemstillinger knyttet til bruken og verktøyenes psykometriske egenskaper og begrensninger, ulik validitet m.m. må ivaretas.

§8 c) Tvang forstås som formell tvang forankret i lovverk, uformell tvang uten lovforankring og opplevd tvang – det vil si brukerens opplevelse i situasjonen. Det er viktig at «uformell» og opplevd tvang også inngår i dette punktet. Det omhandler tvang, tvangssituasjoner, tvangsopplevelser, tvangsmessige begrensninger etc. som pasienter utsettes for uten at vedtak er fattet.

Svar på høringsspørsmål

Masterutdanning for sykepleiere:

1. Bør kjenne godt til behandlingsmetoder og- former som anvendes i tjenestene, og evt. de som ikke anvendes, men som burde brukes. Studentene bør ha god kjennskap til nasjonale faglige retningslinjer og metoder forankret i kunnskapsbasert praksis.
2. Se tidligere kommentar.
3. Noe høy detaljeringsgrad. Det bør være en viss mulighet for lokal tilpasning.
4. Tilfredsstillende ivaretatt
5. Somatisk helse og komorbiditet bør forsterkes. Særlig alvorlig psykisk lidelse, somatisk helse og rusavhengighet. Se kommentarer over.
6. Historisk perspektiv. Se kommentarer over.
7. Forskriften bør inneholde en presisering av hva samarbeidsavtalene minimum bør inneholde. Se for øvrig kommentar ovenfor.
8. Harmonisering mellom utdanningsløpene vedrørende gode overgangsordninger: Det bør legges til rette for at sykepleiere med videreutdanning i psykisk helse og – rusfeltet kan få noe avkorting i masterutdanningen, men samtidig slik at den sykepleiefaglige fordypningen blir godt ivaretatt.
9. «Avhengighet» bør inngå som del av betegnelsen på utdanningen. Gjelder begge utdanninger.
10. Bør inngå i begge utdanninger og knyttes sammen med kunnskaputvikling.

Kommentert [BS1]: Kanskje si litt mer: metoder forankret i en kunnskapsbasert praksis, men som ikke er implementert.