

Høringssvar til masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere, 120 studiepoeng

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.

Læringsutbyttene vurderes i all hovedsak til å dekke vesentlige behov for kompetanse på psykisk helse, rus og avhengighet innen tjenestene. Det er viktig at komorbiditet somatisk helse/psykisk helse og rus er vektlagt. Imidlertid kan det se ut som utvikling av og ulike former for avhengighet kunne vært tydeliggjort. Videre bør det komme frem at behov- og vurderingskompetanse omfatter kunnskap om hvordan kulturelle, sosiale og politiske former tolkning og erfaring av kropp, lidelse og helse og presenteres ulikt i befolkningen. En slik tilnærming og forståelse av ulike perspektiver bør komme tydelig frem i læringsutbyttene og del av relasjonskompetansen og betydning av omgivelsene.

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.

Generelt ser vi en god mulighet for tilpasning og autonomi for eksempel til å ta inn forskningen som foregår i institusjonen. Vi har også mulighet til å erstatte praksisstudier med simulering.

Mye er åpent og gir mulighet for lokal tilpassing. Det bør anvendes ord som åpner for at studentene lærer om ulike modeller, tilnærminger og metoder i møte med ulike pasienter/brukere i alle de ulike kontekstene for møtet med sykepleiere fra denne utdanningen. Instrumenter og metoder er i en dynamisk utvikling og dette må det være mulig å i større grad åpne for i forskriften.

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 praktiske ferdigheter er for lite vektlagt. Når institusjonene også kan «velge bort» praksisstudier mot simulering stiller vi spørsmål til om studentene får den samme sluttkompetansen innen praksisstudiene.

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

Vi hadde forventet mer føringer og kompetanse fra *HelseOmsorg21, et kunnskapssystem for bedre folkehelse*, der lovpålagte kompetansekrav er beskrevet. For eksempel savnes risikovurdering.

I retningslinjene kapittel 5 mener vi den eksistensielle og åndelige dimensjonen som er kulturelt og sosialt formet som del av livet og blir aktualisert i kriser og bedringsprosesser burde vært inkludert.

Internasjonalisering er i fokus her hos oss, men er ikke nevnt i retningslinjene, så det kan også inkluderes. Her inngår samarbeid med sentrale partnere for å fremme ulike perspektiver på migrasjon og globaliserings samt mental helse som del av global helse. Samfunns perspektivet er nevnt, men det savnes en tydeligere inkludering av menneskets sosiale, kulturelle sammenheng i en videre forståelse av kropp, helse og samhörighet og felleskap som er ulik i

ulike kulturer og samfunn. Videre bør betydningen av sosial ulikhet relatert til befolkningens helse komme tydelig frem.

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

Vi synes forskriften legger opp til betydeleg krav til læringsutbytte for studentene. Muligens kan vektlegging av historiske perspektiver tones betydelig ned. Dette hører også hjemme i grunnutdanningen de vil si på bachelor i sykepleie.

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?

Fra forskriften:

Praksisstudier skal benyttes for å oppnå læringsutbytter både innen fagfeltet psykisk helse, rus og avhengighet og ha en varighet på til sammen minimum 10 uker. Prosessveiledning skal inngå sammen med praksis. Simulering og andre former som gir kompetanse som tilsvarer praksisutøvelsen kan erstatte hele/deler av praksis.

Det stilles ikke krav til praksis før studiet starter. Som institusjon trenger vi å forberede studentene til praksis, og ser for oss mer simulering på universitet før studentene går ut i praksis. Her kreves kun 10 uker praksis som også i sin helhet kan erstattes av simulering. I forskriftens retningslinje under formål sies det (tredje avsnitt) ***Kandidaten skal ha omfattende klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse ...*** Vi stiller spørsmål om dette kan dette oppnås bare ved å velge simulering i praksis?

I § 23. sies det ***Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse.***

Det bør være et poeng at veileder besitter kompetanse utover hva studenten selv innehar. Fra vår side er det ønskelig at veiledere har 10 studiepoengs veiledningskompetanse i tillegg til utdanning på masternivå innen psykisk helse og eller rusrelatert utdanning. Det er viktig at studenter får regelmessig veiledning fra godkjent veileder når de er i praksis. Inntil vi har nok veiledere med riktig kompetanse mener vi det er viktig å åpne for veiledningsteam og at veiledning kan skje i studentgrupper.

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

OPPTAKSKRAV

§ 22. Studiets oppbygging

... og bygger på bachelorutdanning i sykepleie eller tilsvarende

Vi forstår at dette er en masterutdanning som skal tilbys studenter som har ...

bachelorutdanning i sykepleie eller tilsvarende. Vi er litt usikre på hva *eller tilsvarende* skal tolkes som, men slik vi som institusjon bruker begrepet i opptakssammenheng mener vi det siktes til sykepleierutdanning som ikke er bachelorgrad, f.eks. før 2003 og eventuelt sykepleierutdanning fra andre land.

Det har kommet frem bekymring for hvilke konsekvenser det vil ha for den nåværende tverrfaglige masteren i psykisk helsearbeid ved OsloMet, at det opprettes en ny master kun for sykepleiere. Med tanke på tverrfagligheten i de psykiske helsetjenestene, mener vi at det er viktig at det fortsatt er et mastertilbud også til de med treårige helse- og sosialfaglig profesjonsbakgrunn. Vi håper at det derfor utarbeides en ny forskrift også for den tverrfaglige masteren.

MASTEROPPGAVE

Vi merker oss at det er ingen føringer på omfang på masteroppgaven. Institusjonene har da handlingsrom på omfang av masteroppgaven fra 30 til 60 studiepoeng.

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 inngå, men da må også ulike avhengighetsformer/utfordringer være inkludert i retningslinjene.

Vi foreslår følgende navn på utdanningen:

Avansert klinisk master i psykisk helse-, rus- og avhengighet for sykepleiere

på engelsk

Advanced Clinical Master of Mental Health and Substance Abuse and Addiction

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

Vi mener dette er ivaretatt.