UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet
Institutt for helse- og omsorgsfag
Deres ref.: 21/3483
Vår ref.:
Dato: 15.09.2021

Kunnskapsdepartementet

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

Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) takker for anledningen til å gi innspill til forslag til forskrift om tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid. Forslaget er diskutert i aktuelle fagmiljøer ved instituttet.

IHO har gjennomgått og revidert studieporteføljen i fagområdet psykisk helse blant annet på bakgrunn av nytt kvalifikasjonsrammeverk samt fusjonene fra 2016 med Høgskolen i Harstad og i Narvik. En viktig føring fra UiT sentralt er å unngå overlappende studieprogram og heller utnytte synergier mellom enheter og studiesteder. Pr. i dag tilbyr IHO Masterprogram i psykisk helsearbeid (120 stp.), hvor man etter 60 stp. oppnår videreutdanningskompetanse. IHO tilbyr også videreutdanninger på 30 stp. i krisehåndtering og traumebehandling, om vold i nære relasjoner og i rus og psykisk helse.

Overordnet er vi positive til revideringen av forskrift om nasjonal retningslinje mht. tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid og rusarbeid og mener at den vil dekke noen sentrale kompetansebehov i tjenestene. Vi har imidlertid noen betraktninger, innspill og kommentarer vi ønsker skal tas med i den videre behandlingen og sluttføringen av dette arbeidet, og disse er knyttet til spørsmålene som ble etterspurt.

1) Hvordan vurderes den tverrfaglige videreutdanningen på 60 studiepoeng i psykisk helse, rus- og avhengighetsarbeid samlet sett å dekke kompetansebehovene i tjenestene på disse fagområdene? Vi ber særlig tjenestene gi innspill på dette spørsmålet.

Etter vår vurdering vil tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid bidra til kompetanseøkning i fagfeltet og dekke deler av tjenestenes omfattende kompetansebehov.

Vi vil samtidig presisere at det også er et økende behov for høyspesialisert kompetanse i psykisk helsearbeid. Vi trenger derfor også flere som har mastergradskompetanse. Derfor er det viktig at videreutdanningen kvalifiserer for opptak/kan innpasses til masterutdanning i fagområdet for de som ønsker å kvalifisere seg ytterligere etter videreutdanning. Krav om mastergrad samsvarer med behovet for økt forsknings- og fagutviklingsarbeid i psykisk helsearbeid. Masterkompetanse bidrar til fleksibilitet i tjenesten, er avgjørende for rekruttering til førstelektorkompetanse ved høgskoler og universitet, og for å opprettholde fremtidig spesialistkompetanse i fagfeltet. Det er essensielt at framtidige helsefagarbeidere har muligheten til å oppnå en masterkompetanse og kan gå videre i et studieløp på 120 stp.

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.

Vi etterlyser et enda tydeligere fokus på brukerperspektivet og fokus på samhandling mellom ulike aktører gjennom hele studieplanen. En recoveryorientert tilnærming eller fokus på brukermedvirkning i tjenestene, og også i forskning, og som gjenspeiles i læringsutbyttebeskrivelser er nødvendig for å harmonisere med gjeldende praksisutøvelse, nasjonale føringer og krav, samt lovverk.

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 etter vår vurdering tilstrebet en god balanse mellom detaljering og muligheter for fleksible og lokale tilpasninger, men ytterligere presiseringer er nødvendige for å sikre likt læringsutbytte for studentene uavhengig av studiested, se svar på neste spørsmål (4).

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?

Utdanningene har som mål å sikre lik sluttkompetanse uavhengig av utdanningssted. UiT mener at så lenge omfanget av kompetanseområdene ikke er beskrevet (eks. praksisemnet), er det vanskelig å vurdere om utdanningene blir så standardiserte at de sikrer et nasjonalt, likeverdig nivå. Ulik vekting og omfang av kompetanseområder og læringsutbytter som følge av for stor grad av autonomi og lokale tilpasninger kan svekke studentmobilitet og medføre uønsket variasjon i sluttkompetanse.

Viser til spm. 9 og kommentarer til navn på utdanningen: På bakgrunn av dette fremmer vi forslag om at videreutdanningen kan ha navnet «Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid», da navnet også rommer «rusarbeid».

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

Høy oversykelighet og overdødelighet av somatiske sykdommer hos personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er godt dokumentert i Nasjonal helse- og sykehusplan. Kompetanseløft 2025 understreker et udekket kompetansebehov i psykisk helse- og rusarbeid. Etter vår vurdering kan læringsutbyttebeskrivelsene ytterligere tydeliggjøre dette perspektivet og fokusere mer på å fremme kunnskap om somatisk helse og risiko. Videre oppfordrer vi til mer fokus på brukermedvirkning gjennom hele studieplanen slik at den er i samsvar med nasjonale føringer, etablert praksisutøvelse og lovverk innen psykisk helsearbeid (jf. spm. 2 ovenfor). Vi oppfordrer også til å inkludere etikk i kompetanseområdet «Forskning, formidling og fagutvikling». Vi har et forslag om å endre tittel på dette kompetanseområdet til «Metode».

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

Vi anbefaler å være tydelig på begrepsbruken mht. psykisk helse/rus (jf. svar på spm. 9).
Hvis dette tas til følge, må studieplanen og herunder alle aktuelle læringsutbyttebeskrivelser gjennomgås og revideres.

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?

Se svar på spm. 4. Vi vil fremme forslag om at det utarbeides felles læringsutbyttebeskrivelse også her, på lik linje med de andre emnekursene, for å sikre lik kompetanse uavhengig av lærested. Slik det står nå kan det for eksempel oppfattes slik at man må ha minst fire uker praksis, men man kan ha flere. Vi mener at dette er godt eksempel på rammebetingelser som bør være like for alle videreutdanningene i psykisk helsearbeid.

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

.

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?

Vi argumenterer for å kun bruke psykisk helse/psykiske lidelser da det rommer både rus og avhengighet. Denne inndelingen med psykiske lidelser og ruslidelser og ennå avhengighetslidelser fremstår som forvirrende i lys av diagnosesystemene og er mer en historisk begrunnelse mht. hvordan helsevesenet er organisert, enn at det er faglig fundert. Begreper må gjenspeile logiske nivåer. Vi kan eksemplifisere med betegnelsen «psykiske lidelser og depresjon», der det er 'psykiske lidelser' som er overordnet i logisk nivå. Tilsvarende blir det med ruslidelser og avhengighetslidelser. Begrepsbruk og språk er viktig og påvirker holdninger og tenkemåte. I denne sammenheng vurderer vi at en slik oppdeling kan skape ytterligere stigma til sårbare pasienter (mht. rus).

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?

Ja, men dette må reformuleres.

Vurdering av suicidalrisiko bør være en kompetanse som ligger bredt ute i tjenestene. Vi anser det som vesentlig at de kompetansebehov tjenestene har reflekteres i læringsutbyttebeskrivelsene i både masterprogram i psykisk helsearbeid samt i relevante videre- og etterutdanninger.

Det er viktig at et sentralt tema som vold og overgrep reflekteres i læringsutbyttebeskrivelsene. Imidlertid er det vår vurdering at slik disse nå er formulert gir de urealistiske forventninger med utgangspunkt i hva som kan oppnås gjennom en videreutdanning.

Vi ønsker alle involverte lykke til med innarbeiding av høringsinnspill og ser frem til ferdigstillelsen av dette viktige arbeidet.

Vennlig hilsen

Lars Øie
Studieleder
Masterprogrammene i helsefag
–
Lars.Oie@uit.no
+47 77 66 02 65