

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 høringspørsmål 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 selvmordsadferd 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.