

Høringsuttalelse

Masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere

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.

Forskriften synes å være i godt samsvar med behov som er meldt fra tjenestene, slik det er reflektert i ulike fora og utredninger som stortingsmeldinger m.v. Universitetet finner at utdanningen er godt forankret i tjenestene.

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.

Innholdet i forskriften vurderes å være i samsvar med et økt behov for kompetanse som inkluderer hele mennesket, også det fysiske. Brukermedvirkning er beskrevet i læringsutbyttene, men bør operasjonaliseres under §5 "Sykepleiefaglig kjernekompetanse innen psykisk helse, rus og avhengighetsarbeid - Ferdigheter". Forslag: Læringsutbyttet §5c (mangelfullt innhold): "kan være åpen og kreativ i møte med pasienter/ brukere og anvende sine kunnskaper på nye måter", bør byttes ut med deler av §11c fra forskriften for videreutdanningen: "kan bruke kunnskap om kommunikasjon og relasjon til selvstendig å legge til rette for at de det gjelder kan få uttrykke sine opplevelser, erfaringer og forståelse og der disse beskrivelsene anerkjennes og danner utgangspunkt for utformingen av hjelp (sykepleien)".

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.

Universitetet mener at retningslinjen innebærer en detaljert styring av studietilbudet med forholdsvis lav mulighet for lokal tilpasning. Retningslinjen innebærer overordnet detaljstyring på flere måter:

Detaljstyring på innholds nivå. Utkastet til retningslinje for programmet har 86 læringsutbytter fordelt på 6 kompetanseområder. Når læringsutbyttene er formulert svært detaljert innebærer dette samlet en sterk, overordnet styring med lite rom for autonomi ved lærestedene. Vi anbefaler at læringsutbyttene gjennomgås med tanke på reduksjon av antall og detaljeringsgrad.

Detaljstyring på organisasjonsnivå. Innholdet i studiene til de to studietilbudene som nå er på høring har også flere likhetstrekk og overlapp i beskrivelsene av læringsutbytte. Når studietilbudene lanseres som et fagspesifikt masterprogram og en tverrfaglig videreutdanning, altså to uavhengige utdanninger, så reduseres institusjonenes muligheter for å se studietilbudene i sammenheng og f.eks. utvikle et felles masterprogram med spesialiseringer for sykepleiere. Dette kunne på en mer fleksibel måte ivareta institusjonenes behov for autonomi og lokale tilpasninger, og samtidig gi den faglige styringen som departementet ønsker. Slik forslagene fremstår nå er det styring både i det store og i det små, og dette begrenser institusjonenes autonomi og muligheter for lokal tilpasning. Særlig finne universitetet det bekymringsfullt at detaljstyringen begrenser mulighetene for å tilby

utdanningene. Grunnen er at studietilbudene må etableres to parallelle studieprogram som begge skal innfri kravene i studietilsynsforordningen og også må finansieres som to program.

Det kan bemerkes at det også av historiske grunner anbefales varsomhet med detaljstyring fra KD uten forutgående dialog med fagmiljøene. I 1998 la Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet ned videreutdanningen i psykiatrisk sykepleie samtidig med opprettelsen av tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid. Denne endringen ble møtt med til dels store protester fra de fagmiljøene som den gang tilbød videreutdanningen i psykiatrisk sykepleie. I de 20 årene som har gått har det vokst frem et tverrfaglig utdannings- og forskningsmiljø på norske universiteter og høyskoler, og den monofaglige tradisjonen innen psykiatrisk sykepleie har blitt supplert og utdypet med andre fagkompetanser i tråd med de politiske føringene. Dette har også konsekvenser for den langsiktig oppbygging av kompetanse og forskning på institusjonene. Universitetet i Agder er kritisk til at departementet for andre gang gjennomfører store endringer uten forutgående dialog med de institusjonene som har ansvar for dette utdanningsfeltet. Det utvanner institusjonens autonomi og muligheter for å skape gode fagmiljø og forskningsbaserte utdanninger.

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?

Dette synes godt ivarettatt. Forslaget er detaljert nok til at det sikrer felles sluttkompetanse.

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

- Det bør legges til læringsutbyttebeskrivelser som dekker organisatorisk kompetanse og tverrfaglig samarbeid. Studentene bør kunne ha forståelse for hvordan organisasjoner fungerer og hvordan man kan samarbeide på tvers. Forslag til nytt læringsutbytte: Studentene bør kunne ha forståelse for hvordan organisasjoner fungerer og hvordan man kan arbeide og samarbeide på tvers av sektorer, nivåer og yrkesgrupper. De bør også ha forståelse for hvordan psykososiale prosesser og maktforhold oppstår i organisasjoner, og kunne analysere disse for å kunne målbære og sikre verdige og likeverdige tjenester.
- Vi savner en stadfesting av at masterprogrammet skal være forsknings- og kunnskapsbasert. Kunnskap inkluderer også erfaringsbasert kunnskap. Forslag: Det bør ikke være et mål i seg selv å gjøre denne masterutdanningen for sykepleiere mest mulig ulik videreutdanningen. Det er momenter i formålet i forskriften til videreutdanningen som er grunnleggende for hvordan vi arbeider og forholder oss til pasient/bruker, som også kan stå i denne masterens formål. Forslag: Kandidaten skal kunne legge til rette for økt livskvalitet og bedring på individ-, gruppe og samfunnsnivå. Utdanningen er forskningsbasert, praksisbasert og erfaringsbasert, og skal møte samfunnets krav om likeverdige og kunnskapsbaserte tjenester. Etter endt utdanning kan kandidaten bidra til å ivareta menneskerettigheter, deltagelse, god helse og utviklingsmuligheter for mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer.
- Sykepleiefaglig kjernekompetanse er et godt og overordnet begrep som dekker fagfeltet, samtidig som det gir lærestedene anledning til å utforme utdanningene med en lokal profil.
- Den eksistensielle dimensjonen ved mennesket er underkommunisert i retningslinjens læringsutbytter.
- I kapittel 4 som omhandler kompetanseområdet "aktuelle og historiske perspektiv på psykisk helse, rus- og avhengighet" mangler det et læringsutbytte som handler om perspektiver på arbeidet innen psykisk helse/rus/avhengighet. Det bør det legges til et læringsutbytte som omhandler kunnskap om aktuelle og historiske perspektiver på psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid. Kommentar til §11e; «har inngående kunnskap om ulike historiske

perspektiver på sammenhenger mellom fysisk og psykisk helse». Dette læringsutbytte er foreldet fordi det deler helse opp i fysisk og psykisk. Forslag: Her bør det legges til «hvordan helse er et samspill mellom det fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle».

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

Retningslinjene synes til en viss grad å være basert på en medisinsk-faglig forståelse av området. Vi mener at retningslinjene bør gjennomgå med sikte på å tone ned den medisinsk-faglige forståelsen (symptomer, diagnoser, behandling av symptomer), samtidig som den sykepleiefaglige kjernekompetansen (helhet, opplevd helse) tones opp. Helsefremming er for eksempel ikke nevnt i stor nok grad. For eksempel kunne uttrykket økt antall leveår (forebyggende) erstattes med bedre leveutsikter (helsefremmende). Hele §5 bærer preg av "bruke relevante metoder". Det hentyder på at det finnes standardiserte metoder for å avdekke, intervenere, forebygge, forhindre etc. Et eksempel er §5e; "kan bruke relevante metoder for å avdekke, forhindre og redusere selvmordsatferd og overdosefare". Dette hentyder på at det finnes metoder for å redusere symptomet selvmordsatferd og overdosefare. Det er en medisinsk-faglig tenkning som bør tones ned.

6) Eksempler på behov for medisinsk-faglig nedtoning i Sykepleiefaglig kjernekompetanser: Kunnskap e) Medikamentfri behandling bør ikke underordnes medikamentell behandling, Ferdigheter f) unngå uttrykket symptom i denne sammenhengen.

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 er i hovedsak beskrevet på en hensiktsmessig måte. Vi har følgende kommentarer:

1. Det bør stilles krav til kommunene om at det legges til rette for at veiledere kan delta i egnet opplæring.
2. Universitetet vurderer simulering som en god undervisningsform, men simulering kan ikke erstatte praksis. Vi ber derfor om at retningslinjene endres slik at det fremkommer at praksis i hovedsak foregår i reell praksis og oppgir et minimumskrav for antall uker, men at simulering blir et viktig supplement.
3. Vi vil videre peke på at kommunene ikke har plikt til å samarbeide med lærestedene om å tilby praksisplasser. Specialisthelsetjenesten plikter i dag å delta i et slik samarbeid om praksisplasser. Universitetet vil foreslå at en slik plikt med finansiering etableres også for kommunehelsetjenesten.

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

Nei.

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

Ja, dersom vi snakker om det psykologiske fenomenet avhengighet. Det må ikke begrenses til diagnosen med samme navn.

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

Vår vurdering er at kliniske studier er ivaretatt på en hensiktsmessig måte i retningslinjen.