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

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

Overordnet er vi positive til etablering av en ny masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere. Vi mener det vil ha stor betydning for å kunne dekke kompetansebehovet innen fagområdet i helse- og omsorgstjenesten.

UiT har noen betraktninger, innspill og kommentarer vi ønsker skal tas med i den videre behandlingen og sluttføringen av dette arbeidet, og disse er knyttet til høringsspørsmålene som følger nedenfor.

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.

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.

Retningslinjen er overordnet og skal på neste nivå operasjonaliseres og iverksettes i lokale studieplaner. Utdanningene må sikre lik sluttkompetanse uavhengig av utdanningssted. Det vil derfor bli viktig å samarbeide på tvers av institusjonsgrensene om utvikling av «kunnskapsbase og felles språk» slik at man får til likeverdige utdanningstilbud med tilstrekkelig kompetanse som er uavhengig av geografisk tilknytning.

UiT mener at så lenge omfanget av kompetanseområdene ikke er beskrevet, er det vanskelig å si om utdanningene er så standardisert at de sikrer et nasjonalt, likeverdig nivå. Ulik vekting og omfang av kompetanseområder og læringsutbytter kan medføre ulik sluttkompetanse hos kandidatene. For stor grad av autonomi og lokal tilpasning hos utdanningsinstitusjonene kan svekke studententmobilitet og gi uønsket variasjon i sluttkompetansen.

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?

Krav om mastergrad samsvarer med behovet for økt forskning- og fagutviklingsarbeid innen sykepleie. Masterkompetanse bidrar til fleksibilitet i tjenesten, og er avgjørende for rekruttering til førstekompetanse

ved høgskoler og universitet, og for å opprettholde fremtidig spesialistkompetanse i sykepleie. Det er essensielt at framtidige sykepleiere har en masterkompetanse og går et studieløp på 120 studiepoeng.

Vi viser til svar på spørsmål 3.

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

Retningslinjene er for lite spesifikke mht. sykepleiens kjernekompetanse. De kunne også vært mer differensiert opp mot andre faggrupper, for eksempel de med ansvar for utredning og behandling; leger og psykologer. Tydeligere avgrensning mot andre faggrupper som inngår i tverrfaglig, spesialisert rusbehandling savnes. Noe av bakgrunnen for en egen master i sykepleie innen feltet var jo nettopp at sykepleiens fagforståelse i feltet var utydelig. UiT etterlyser en nærmere klargjøring om hva som er det sentrale i sykepleiens fagforståelse i psykisk helse og rus- og avhengighetsfeltet.

Forslag til hva det kan være er:

> *«Kandidaten har inngående kunnskaper om sykepleie som kyndig hjelp til å leve gjennom sykdom og når kriser oppstår med særlig vekt på å trygge livsprosesser (grunnleggende sykepleie) og beskytte pasient/bruker mot inngripende behandling.»*

For å forebygge somatisk sykdom som følge av alvorlig psykisk lidelse (jf. reduserte leveår for mennesker med alvorlig psykisk lidelse) foreslås et nytt pkt. under § 4 – Kunnskaper:

> *«Kandidaten har inngående kunnskap om sammenhengen mellom alvorlig psykisk lidelse og somatisk risiko.»*

Når det gjelder utdanningenes formål savner UiT det beskrevet hvordan utdanningene skal legge til rette for livslang læring samt kunnskapsbasert praksis. Nettopp å "lære å lære" som er sentralt innen kunnskapsbasert praksis innenfor spesialiteten, er et sentralt læringsmål som bør tas inn både når det gjelder generell kompetanse, ferdigheter og kunnskap.

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

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 skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttene oppnås. Praksisarenaer skal være både innenfor spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er fint at det i kapittelet om praksisstudiene fremgår at utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen, men at det også fremgår at de skal godkjenne disse. I retningslinjene fremgår det at avtalene skal sørge for at kandidatene tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere og at ansvar og roller er avklart. Avtalene må også inneholde kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå. Det foreslås at formuleringen i samarbeidsavtalen endres fra bør til skal legge til rette for forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid på tvers av institusjonene.

Alle med bachelorgrad i sykepleie har tidligere hatt praksisstudier i psykisk helsevern eller i kommunale psykiske helsetjenester i sin utdanning. Deres praksisstudier bør derfor organiseres slik at studentene i stor grad følger pasientene/brukerne gjennom forløp; dvs. fra hjem til institusjon og tilbake til hjemmet. I dag er samarbeid på tvers av tjenestenivå kanskje det største hinderet for å sikre bedre levekår, økt livskvalitet og økt livslengde.

Det er positivt at programgruppene fremhever betydningen om å stille krav til praksisveiledernes formelle veilederkompetanse. UiT støtter programgruppenes krav om formell veilederkompetanse og må være et tydelig krav som i løpet av de neste årene kvalitetssikres fra praksistilbyderne. Veiledning kan ivaretas av veilederteam bestående av fagpersoner fra utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet.

Hvor stort detaljeringsnivå som skal være på praksis er viktig å avklare i programgruppene og det må være felles tekst innenfor dette området med andre masterutdanninger innen sykepleie. Dersom detaljeringsnivået blir for fast kan det bidra til å redusere muligheten for lokal tilpasning og være med å hindre at studentene får nødvendig og relevante praksisstudier.

Programgruppen må se nærmere på om det skal spesifiseres nærmere om 90 % av minimum 10 uker praksis skal være pasient-/brukernær praksis. Simulering og ferdighetstrening må ikke erstatte hele/deler av praksis da dette er et viktig supplement til praksisstudier, og kan bidra til å oppnå læringsutbytter knyttet til situasjoner man sjeldent møter i praksis og hvor forberedthet kreves for å få godt læringsutbytte i praksis. Simulering kan ligge i den delen av praksisstudiene som ikke inngår i pasient-/brukernær praksis, og det bør åpnes opp for at utvikling og anvendelse av ny avansert teknologi innen simulering og ferdighetstrening, f.eks. VR-briller kan erstatte noen dager av praksis som ikke er pasient-/brukernær.

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

UiT mener at det bør være krav om bachelorgrad i sykepleie og to års praksis for å få opptak til masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere.

Sykepleiere som fullfører denne mastergraden, kvalifiserer til offentlig spesialistgodkjenning. Vi ber derfor om at Kunnskapsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet legger til rette for at sykepleiere med fullført mastergrad i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere kvalifiserer til spesialistgodkjenning.

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

UiT savner en begrunnelse for at rus og avhengighet er en del av tittelen på utdanningen. Vi mener at verken rus eller avhengighet bør inngå som en del av betegnelsen på utdanningen da begge disse begrepene sorterer selvfølgelig under "overskriften" psykisk helse (som det gjør i ICD-10), slik som andre psykiske lidelser, for eksempel spiseforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser etc. En slik oppdeling av psykisk helse og rus er med på å opprettholde stigmaet knyttet til rus- og avhengighetslidelser.

Vi argumenterer for å kun bruke begrepene psykisk helse/psykiske lidelser da det rommer både rus og avhengighet. Denne inndelingen med psykiske lidelser og ruslidelser og avhengighetslidelser fremstår som forvirrende i lys av diagnosesystemene og er mer en historisk begrunnelse mht. hvordan helsevesenet var og er organisert enn at det er faglig fundert. Man kunne eksempelvis ha skrevet psykiske lidelser og depresjon som overskrift- og da blir det veldig tydelig at depresjon ikke er på samme nivå som psykiske lidelser som er mer overordnet. Tilsvarende blir det med rus- og avhengighetslidelser. Begrepsbruk og språk er viktig og påvirker hvordan vi tenker om ting og våre holdninger. I denne sammenheng vurderer vi en slik oppdeling som egnet til å skape ytterligere stigma til sårbare pasienter (mht. rus).

Vi ser at en eventuell endring fra «Masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere» til f.eks. «Masterutdanning i psykisk helsearbeid for sykepleiere» vil ha innvirkning på læringsutbyttebeskrivelsene i forskriftsforslaget, siden de bygger på den opprinnelige tittelen på utdanningen i sin nåværende form.

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

Utdanningen skal primært være basert på forsknings-, erfarings- og brukerkunnskap. Videre skal utdanningen sikre at kandidaten kan utøve etisk og faglig forsvarlig sykepleie. Kandidaten skal være i stand til å delta i kunnskapsutvikling, tjenesteforbedring og endringsarbeid.

Mastertillegget skal gi kandidaten kompetanse i ett eller flere spesialiserte og avanserte emner relevant for psykisk helse, rus og avhengighetsarbeid samt fordypning i kunnskapsbasert fagutvikling og forskning. Forskriftene benytter både avansert og spesialisert sykepleie uten å tilkjennegi forskjellen. Avansert kunnskap har ofte indikert en bredde i kunnskapsfeltet, mens spesialisert henviser til spesialfelt; eks. alderspsykiatri, rusfeltet. Vi etterlyser en klargjøring av begrepene. Utdanningen skal være praksisnær, profesjonsrettet og kunnskapsbasert. Den skal møte samfunnets krav om likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet.

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