

Høringssvar for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid, 60 studiepoeng

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.

-

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.

Grad av detaljering på det teoretiske gir gode føringer og gir samtidig rom for lokale tilpasninger, men som kan gi forskjellige lokale videreutdanninger.

Vi ser en veldig omfattende beskrivelse av kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse som studenten skal igjennom på 60 studiepoeng, men mener likevel at flere områder ikke er med. Vi henviser til spørsmål 5.

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?

Kommentar

De teoretiske målene/lubbene er ganske godt detaljert, men for ferdighetsmålene/lubbene gis det et større rom for lokale ulikheter. Det er såpass stort rom for individuell tilpasning at utdanningene kan ende opp veldig ulike. For å unngå dette kunne forskriften vært mer detaljert med hensyn til hvilke metoder studiet skal inneholde.

Slik vi leser forskriften legges det opp til en felles sluttkompetanse uavhengig av hvilken profesjonsutdanning man kom inn med i opptaksgrunnlaget. Vi finner to lubber som kan tolkes mot egen profesjon:

§ 11. e - kan bruke relevante metoder for å reflektere kritisk over egen væremåte og rolle og for å møte etiske problemstillinger på en selvstendig måte

§ 18. a - kan kommunisere eget fag og forskning i møte med mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer, andre berørte, samarbeidspartnere, beslutningstakere og befolkningen generelt

Vi trenger en helhetlig tjeneste og ikke en profesjonskamp, men stiller spørsmål om dette er nok til å kunne utføre psykisk helsearbeid inn i et tverrfaglig team dersom det er mening at den enkeltes rolle og profesjon skal ha betydning i dette arbeidet. Kunne man i praksisstudiene lagt vekt på sin egen yrkesbakgrunn og fordypning i eget fag?

Når det gjelder praksis er føringene for lite definerte. Ut fra disse føringene kan praksis være fire uker ute i felten, men føringene kan også tolkes til et kort praksisbesøk som suppleres med ferdighetstreninger og veiledning. Praksis må defineres som noe adskilt fra ferdighetstreninger og veiledninger. Noen utdanninger inkluderer klinikknære ferdighetstreninger som en del av praksis. Slike ferdighetstreninger bør legges

til undervisningstiden. Dette for å sikre at studentene som tar denne utdanningen får mulighet til å utvikle handlingskompetanse i praksis.

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.

Det tverrfaglige/tverrprofesjonelle er lite synlig. Det mener vi må styrkes i en utdanning som dette.

Det internasjonale er nevnt, men savner et større fokus på kulturelle og sosiale sammenhenger som virker inn på opplevelsen av helse og lidelse.

Det står heller ikke noe om brukerinvolvering i planlegging og gjennomføring av utdanningen. Det bør være krav om brukerinvolvering i undervisningen.

I formålet for videreutdanningen står det at praktisk yrkesutøvelse er målet med utdanningen. For å ivareta vektlegging av praktisk yrkesutøvelse bør det stilles spesifikt krav om et visst volum øvelser i form av ferdighetstreninger underveis i utdanningen.

Veiledning i egen utdanning savnes.

Inkludering og ekskludering som kommer tydelig frem under formål, er noe mer implisitt i læringsutbyttene.

Arbeid er en viktig arena for sosial inkludering og en arena mange med psykiske vansker og rus problematikk er ekskludert fra. Betydningen av arbeid bør komme frem i lubbene, og det må være et kunnskapsmål at studentene kan argumentere for betydningen av arbeid for denne gruppen, og hvordan det kan påvirke sosial deltakelse, og derigjennom påvirke eksklusjon og inklusjon.

Alkoholens plass i utdanningen. Det er en av de største utfordringene i arbeidslivet. Når utdanningen bruker begrepet rusmiddelbruk, stiller vi spørsmål ved om alkoholen får sin rettmessige plass.

Lubber:

Kunnskaps-lubbene reflekterer i stor grad den kunnskapen studentene bør besitte, og passer stort sett til den overordnede intensjonen med utdanningen.

I ferdighets-lubbene er det også lagt stor vekt på teoretisk kompetanse, og mindre vekt på de ferdighetene man må mestre for å gjøre jobben. Det er lagt stor vekt på å kunne analysere, men lite vekt på å anvende kunnskapen. Vi trenger en utdanning hvor studentene vet hva de skal gjøre når de er ferdige med analysen. De må vite hva analysene skal føre til av intervensjoner eller behandlinger.

Konkrete forslag:

Legge inn *anvende* i læringsutbyttene på ferdighet.

For eksempel § 5. b.

- kan analysere hvilke forhold på individ-, gruppe- og samfunnsnivå som kan hemme og fremme bedringsprosesser, gode hverdagsliv og sosial deltakelse for mennesker med psykiske

helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer og deres familie og nettverk, **og anvende dem for å fremme sosial deltakelse og motvirke eksklusjon.**

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

Navnet på kompetanseområde *Historikk og perspektiver på fenomenene psykisk helse og rusmiddelbruk* og dertil hørende kapittel 2 og paragrafer 4, 5 og 6 bør endre navn til ~~Historikk~~ *og Perspektiver på fenomenene psykisk helse og rusmiddelbruk*. Hvis navneforslag i spørsmål 9 ender med forslag b, vil navnet bli *Perspektiver på fenomenene psykisk helse- rus- og avhengighetsarbeid*

Historie er viktig, men det historiske perspektivet kan tones ned, og inngå som et av mange mulige perspektiv på psykisk helse og rusmiddelbruk. Vi foreslår at historie fjernes fra tittelen, men at historikk blir stående i lubbene. Da får historie den plassen det skal ha, og betydningen av å ta ulike perspektiv løftes opp til den sentrale plassen det bør ha.

§ 5. Vi foreslår at anvendelse legges inn i ferdighets lub §5 a og b

a. kan analysere, ~~og~~ forholde seg kritisk til og **anvende** historiske og aktuelle perspektiv på både psykisk helse og rusmiddelbruk samt på psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer

b. kan analysere hvilke forhold på individ-, gruppe- og samfunnsnivå som kan hemme og fremme endringsprosesser, gode hverdagsliv og sosial deltakelse. **Og videre anvende analysene** for mennesker med psykisk helseproblemer og/eller rusmiddel problemer og deres familie og nettverk.

§ 13. f.

har ~~inngående~~ kunnskap om medikamenters rolle, virkninger og bivirkninger i både psykisk helsearbeid og i rusarbeid, og om medikamentfrie tilbud.

Det er nytt at studentene skal ha kunnskaper om medikamenter og virkning, bivirkninger, samt medisinfri behandling. Dette kan gi en utfordring med tanke på at studentene har ulik tverrfaglig bakgrunn. Å ta bort *inngående* kan være løsning.

§ 17. b.

kan ~~gjennomføre og evaluere~~ **vurdere** fagutviklingsprosjekter med utgangspunkt i forskningsbasert, praksisbasert og erfaringsbasert kunnskap

Gjennomføre og evaluere fagutviklings prosjekter kan erstattes med å vurdere. Med en 60 studiepoengs utdanning for å styrke klinisk kompetanse, foreslår vi å tone ned fagutvikling og heller vektlegge den praktiske utførelsesdelen av utdanningen.

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?

Fire uker i praksis er et minimum, og er etter vår mening for kort praksisperiode til å lære hvordan å gjennomføre avanserte analyser og anvende inngående kunnskap i praksis på en måte som gagnar klienten. Vi foreslår at praksisperioden utvides til 6 eller 8 uker. Det er mer i tråd med kunnskap om at det tar tid å sette seg inn i komplekse saker, og til å vise at man kan bidra som fagperson med spisskompetanse på feltet.

Hvis praksis blir satt til fire uker, foreslår vi at praksis må være minimum fire uker ute i felten/klinikken, og at det ikke åpnes opp for å erstatte praksis med ferdighetstreninger på studiestedet, ei heller med veiledning fra studiestedet. Ferdighetstreninger og veiledning må innlemmes som en del av undervisningen ved studiestedene.

Se også svar i spørsmål 8.

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

OPPTAKSKRAV

Opptakskrav for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid og rusarbeid er fullført 3-årig bachelorutdanning eller tilsvarende, som gir yrkestittel sosionom, vernepleier, barnevernspedagog, sykepleier, fysioterapeut eller ergoterapeut. I tillegg kan de enkelte utdanningsinstitusjonene vurdere i hvilken grad søkere med annet minimum 3-årig universitets- eller høgskoleutdanning er kvalifiserte for opptak.

Vi ser at krav om praksis er endret fra nåværende forskrift (nåværende krav er ... og minst ett års relevant yrkespraksis etter fullført utdanning) til ingen krav om praksis. Med fire ukers praksis vil praksiserfaring og praksisstudier i kommende tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid reduseres kraftig. Fra krav om ett års yrkespraksis etter fullført grunnutdanning og 15 studiepoeng praksis (ca. 9 uker) til ingen relevant yrkespraksis og kun fire ukers praksis. Med så lite praksis i studiet ønsker vi at krav om ett års relevant yrkespraksis etter fullført utdanning settes inn i denne forskriften.

Se også svar i spørsmål 7 om praksis.

Forskriften gir åpning for å ta opp studenter utenfor helse- og sosialsektoren. Her kan det bli forskjeller mellom studiestedene. Hva er intensjonen, skal utdanningen være for studenter med helse- og sosialfaglig bachelor utdanning eller være åpen for andre utdanninger og evt. hvilke? Dette er et viktig spørsmål å besvare, det ikke kommer tydelig frem i §§ 1 eller 2. Med tanke på at studentene skal ut og jobbe i tverrfaglig team, er det en fordel at alle profesjonene har felles grunnleggende pensum. Selv innen helse- og sosialfag ser vi utfordringer. Vårt fagmiljø i fysioterapi ser at det er et gap mellom læringsutbyttene på denne videreutdanningen og de fra bachelorutdanningen i fysioterapi. Man forutsetter en del forkunnskap som våre bachelorstudenter ikke har. Det kan hindre en del fra bachelor fysioterapi i å søke. Fagmiljøet fra ergoterapi melder tvert imot. Grunnutdanningen deres passer veldig godt til denne videreutdanningen og ligger absolutt ikke på et for høyt nivå.

SPRÅKBRUK I FORSKRIFTEN

Generelt er språket tungt og utilgjengelig og kunne forenkles og vært mye klarere.

LUB § 11. b. KAN ANVENDE BÆREKRAFTIGE ARBEIDSFORMER SOM IVARETAR FAGPERSONEN SELV OG ANDRE INVOLVERTE

Er en særdeles viktig lub, da den fremhever perspektivet å ta vare på seg selv er inkludert i utdanningen.

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?

Navnet bør være alternativ b) tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid.

Begrunnelse:

Det er mange andre avhengigheter innen psykisk helse enn rus. Da inkluderer man avhengighet i hele sin bredde, ikke bare rusavhengighet. Det vil gjøre utdanningen mer tidsriktig og mer anvendbar, men da må overskrifter, innhold og lubbene endres slik at det nye navnet gjenspeiler innholdet slik retningslinjen nå framstår med *psykisk helsearbeid og rusarbeid*. Avhengighet kan omhandle nettspill, TV, sex, telefon, avhengighet i mellommenneskelige relasjoner, for å nevne noen. Med den store tilgangen til vanedannende stimuli gjennom nettet er det behov for kompetanse på dette området også.

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?

Selvmordsadferd, selvmord og overdoseproblematikk har en selvfølgelig plass i denne videreutdanningen.

Til første kulepunkt, vi ønsker at denne lubben skal inkluderes i videreutdanning.

Til andre kulepunkt, den er godt dekket i § 11.