

Høringsuttalelse

Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid

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.

Det er viktig å holde fast på det tverrfaglige perspektivet, Dette er godt beskrevet i utkast til retningslinje.

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.

Dette blir ivarettatt på en tilstrekkelig måte. Det er viktig å holde fast på brukerperspektivet, brukermedvirkning og kritiske perspektiver.

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 videreutdanningen har 49 læringsutbytter fordelt på 5 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 studietilsynsforskriften og også må finansieres som to program.

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?

Formålet (innledningsvis) er omfattende. Det bør vurderes om det kan få et mindre omfang.

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

Enkelte begreper er underkommunisert, og bør vektlegges tydeligere. Dette gjelder brukerperspektivet /brukermedvirkning, folkehelse og helsefremmende tenkning/arbeid.

Vi anbefaler at det innføres en mulighet for skikkethetsvurdering av studentene. Dette er studenter som skal jobbe med og for mennesker i vanskelige livssituasjoner. Studiet bør derfor være omfattet av Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning.

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

Det er flere beskrivelser av læringsutbytter som inneholder begreper og uttrykk som med fordel kunne erstattes med mer praksisnære begreper. Hva menes for eksempel med "bærekraftige arbeidsformer"? Her kunne det vært bedre å skrive om arbeidsmiljø /-kultur.

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?

Universitetet mener fire uker i praktiske studier er for lite. Fem uker vil i større grad legge til rette for at studentene kan oppnå læringsutbyttene. Det er positivt at ferdighetstrening og veiledningsgrupper kan inngå i praksis. Dette bør imidlertid ikke «utvanne» praksisstudiene.

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

Det er viktig å fastholde, styrke og videreutvikle tverrfaglighet og mangfold i psykisk helse og rusarbeid. Den foreslåtte tverrfaglige videreutdanningen kan integreres i et eget tverrfaglig masterprogram. Den kan også tilbys som et nytt studietilbud ved utdanningsinstitusjonene. Enkelte universiteter og høyskoler har lignende tilbud i dag.

Vi er kritiske til etablering av et mono-faglig masterprogram i psykisk helse og rusarbeid. Dette kan bidra til en skjevhet der sykepleieprofesjonen får en styrket posisjon på området på bekostning av tverrfaglighet og samarbeid. Som konsekvens kan vi miste sykepleiergruppen som studenter for den tverrfaglige videreutdanningen.

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 er uenige med betegnelsen fordi "Rusarbeid" er ett av mange utdaterte begrep på fagfeltet og foreslår derfor: **Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid og arbeid på rusmiddelfeltet**

Begrunnelse:

Helsedirektoratet har i Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelfeltet og avhengighet (2017) gitt føringer for begrepsbruk på rusmiddelfeltet. Her understrekes at «rus» som alenestående begrep er svært upresist. Kunnskapsgrunnlaget som helsedirektoratet baserer sine anbefalinger på er blant annet brukergrupper, faggrupper og SIRUS-rapporten «Hva er misbruk og hva er avhengighet? Begreper, betegnelser og omfang» (Amundsen med flere, 2010). Rapporten foreslår en rekke presiseringer av begrep hvor tidligere «rus» bare har blitt hengt på (rusbarn, rusfamilier, rusarbeid, rusfrihet, osv). Det tas fra 2010 konkret til orde for å

erstatte «rusarbeid» med arbeid på rusmiddelfeltet, samt «rusavhengighet» med «rusmiddelavhengighet». I det offentlige rom har disse justeringene nå blitt tatt til følge på de fleste nivå (retningslinjer/forskning/forvaltningsnivå/ulike kliniske nivå). Det er viktig at vi som utdanningsinstitusjon ikke blir hengende i avleggs begreper, spesielt dersom man søker å stå i en vitenskapelig «front» på et fagfelt.

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?

Tematikken dekkes allerede av andre læringsutbyttebeskrivelser, og trenger ikke ytterligere presisering.