

Det Kongelige Kunnskapsdepartement
Avdeling for høyere utdanning, forskning og
internasjonalt arbeid

Vår referanse DM1212730
Saksbehandler Eva Østvik

Deres referanse 21/3483/1
Dato 21. juni

Høring. Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill til høringen. Masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere vil være et viktig kompetanseløft for tjenestene, pasientene, brukere og pårørende.

For å oppnå forskriftens virkemidler og formål, foreslår NSF derfor at sykepleiere med denne kompetansen kvalifiserer til spesialistgodkjenning. Spesialsykepleiere med mastergrad innen psykisk helse og rus- og avhengighetsarbeid vil ha stor grad av selvstendighet og ansvar i pasientbehandlingen. NSF ber derfor om at Kunnskapsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet legger til rette for at sykepleiere med fullført mastergrad innen fagfeltet kan søke om spesialistgodkjenning, i samsvar med forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere.

Spesialistgodkjenningen gir helsemyndighetene mulighet til å sette faglige premisser for sluttkompetansen gjennom nasjonale retningslinjer, og innfri krav til pasientsikkerhet gjennom å kvalitetssikre yrkesutøvelsen. Ordningen vil også gi myndighetene viktig oversikt over tilgjengelig kompetanse innen fagfeltet til bruk i framskrivninger av rekrutterings- og utdanningsbehov, og til kompetanestyring gjennom aktivitetskrav og kandidatmåltall til universitet og høyskoler (UH). Spesialistgodkjenning gir i tillegg myndighetene oversikt over tilgjengelig kompetanse som kan inngå i krise- og katastrofemedisinsk beredskap, og mulighet for administrative reaksjoner ved pliktbrudd.

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.

Læringsutbyttene vurderes i all hovedsak å dekke vesentlige behov for kompetanse innen psykisk helse, rus og avhengighet i tjenestene. Imidlertid kan det se ut som utvikling av- og ulike former for avhengighet kunne vært tydeliggjort.

Behovet for sykepleiefaglig kompetanse innen psykisk helse- og rusutfordringer er stort. I 2020 hadde Norge de høyeste overdosedødsfallene på over tjue år. Etter flere år med



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

overdosestrategier som tegner opp en nullvisjon, er tallene et stort paradoks - og et alvorlig varsel om at tiltakene må evalueres og justeres, og kompetansen styrkes. Forskriften beskriver kompetanseområder og arbeidsoppgaver som i stor grad sammenfaller med flere andre helserelaterte yrkesgrupper. Sykepleiere er i motsetning til enkelte andre yrkesgrupper i kontakt med pasientene gjennom hele døgnet, ikke bare mandag til fredag mellom kl. 08 og 16. Det er derfor særlig viktig at sykepleiere kan bruke relevante metoder for å avdekke, forhindre og redusere selvmordsatferd og overdosefare. Sykepleie knyttet til akuttmedisinske vurderinger og tiltak som førstehjelp ved selvmordsfare og selvskading, samt å avdekke og håndtere akuttsituasjoner knyttet til somatisk sykdom må tydeliggjøres.

NSF savner et større søkelys på aldersperspektivet, jfr. eldre og barn/unge, spesielt sårbare overganger fra helsetjenesten for barn og unge - til helsetjenesten for voksne. Det er ofte i overgangene hjelperen svikter. Dette gjelder like så vel i kommunene som i spesialisthelsetjenesten.

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. Ikke i målgruppen**

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.**
 - Læringsutbyttene er noen steder svært detaljerte og omfattende, og har et høyt ambisjonsnivå. NSF mener likevel at utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi og mulighet for lokal tilpasning er ivaretatt.
 - NSF mener det kan være uheldig at forskriften beskriver den spesifikke metoden/filosofien recovery mens andre retninger/filosofier utelates. Forskningen viser at det er relasjonen mellom hjelper og pasient/bruker som er vesentlig, fremfor en bestemt metodikk. Innen sykepleie er humanisme, omsorg, brukermedvirkning, samhandling og relasjonskompetanse sentrale begreper som må ligge til grunn for alle typer metodikk.. NSF foreslår derfor at begrepet recovery erstattes med relasjonsarbeid.
 - Studentene bør lære et bredt spekter av metoder som kan anvendes i arbeid med pasienter/brukere. Instrumenter og metoder er i en dynamisk utvikling, og forskriften må åpne for at studentene lærer om ulike modeller, tilnærminger og metoder i møte med ulike pasienter/brukere i ulike kontekster.

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?**
 - Felles sluttkompetanse er viktig for å kvalitetssikre og sette en nasjonal standard for utdanningen. Lokale variasjoner i vektning og omfang av kompetanseområder og læringsutbytter kan medføre ulik sluttkompetanse hos kandidatene. NSF oppfordrer derfor til samarbeid på tvers av institusjonsgrensene for å sikre et utdanningstilbud med likeverdig og tilstrekkelig kompetanse uavhengig av geografisk tilknytning og utdanningssted.. At utdanningen bygger på bachelor i sykepleie, vil styrke tjenestene gjennom en helhetlig tenkning for kompetansebygging innen fagområdet.



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

- Se også innspill til spørsmål 1
- I dagens psykiske helse- og rustjenester har mestringsperspektiver hatt stor plass, men like så viktig er det å lindre pasientens plager som følge av langvarig inngripende behandling. Sykepleiere har et særskilt ansvar for å forebygge komplikasjoner, oppdage og avhjelpe plager som følge av somatisk risiko ved langvarig og alvorlig psykisk sykdom og rusmisbruk. Somatisk sykdom er den viktigste årsaken til tapte leveår hos personer med alvorlige psykiske lidelser, med stort potensiale for forebygging om man møter riktig helsefaglig kompetanse tidlig. Dødeligheten er høyest de første leveårene etter innleggelse, både når det gjelder selvmord og død av somatiske årsaker. Risikoen er størst blant ungdom. NSF anbefaler derfor at læringsutbytter knyttet til somatisk sykdom og somatiske komplikasjoner og sammensatte lidelser forsterkes.
- Den eksistensielle og åndelige dimensjonen ved livet er ofte sentral i kriser og bedringsprosesser. Dette bør inkluderes i retningslinjene
- Det savnes en tydeligere inkludering av menneskets sosiale og kulturelle sammenheng i en videre forståelse av kropp, helse og samhörighet og felleskap som er ulik i ulike kulturer og samfunn. Videre bør betydningen av sosial ulikhet relatert til befolkningens helse komme tydelig frem.
- Savner begrepet empati i kapittel 2. Det brukes åpen og kreativ, men samtidig er det et unisont ønske fra pasient og brukere «å bli sett». Empati er et sykepleiefaglige begrep som bør anvendes aktivt og forsterkes i for eksempel § 5c.
- Savner generell kunnskap knyttet til «kontekst og tjenestested» i § 6. Det vil være ulike oppdrag og intervensjoner knyttet til arbeid i akutte tjenester versus f.eks. kommunalt psykisk helsearbeid.
- Kapittel 3. Savner internasjonale konvensjoner, for eksempel i § 7b.....om hvordan menneskerettigheter, internasjonale konvensjoner, relevant lovverk.....
- Kapitlet er noe vagt på utøvelse av tvang. Her kan det med fordel være eget bokstavpunkt i § 8 som stiller krav om å kunne forebygge, beslutte, gjennomføre og evaluere bruk av tvang. Både formell (og uformell) tvang.
- Internasjonalisering er i fokus i utdanningssektoren, men er ikke nevnt i retningslinjene

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

Læringsutbyttene er som sagt noen steder svært detaljerte og omfattende, og har et høyt ambisjonsnivå. Muligens kan vektlegging av historiske perspektiver tones noe ned da dette også hører hjemme i bachelorutdanningen i sykepleie.

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?

- NSF mener det må stilles krav til at veileder har mastergrad innen psykisk helse og/eller rusrelatert arbeid, og minimum 10 studiepoeng veiledningskompetanse
- NSF mener simulering må komme i tillegg til kravet om 10 uker praksisstudier, ikke i stedet for som erstatning for praksisstudier.
- Praksisstudiene bør organiseres slik at studentene får følge pasienter/brukere gjennom forløp på tvers av behandlingsnivå fra hjem til institusjon og tilbake.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

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

NSF støtter forslaget om en ren sykepleiefaglig mastergrad innen psykisk helse- og rusutfordringer. Vanlige somatiske sykdommer og livsstilsutfordringer hos denne gruppen blir ofte ikke sett eller fanget opp, og de får ikke god nok utredning og behandling av sin somatiske sykdom. Det er også variasjoner i hvem som får behandling, hvilken behandling de får og hvordan effekten er. Dette er en av de største helseforskjellene vi har i Norge.

Spesialsykepleiere med mastergrad innen psykisk helse og rusutfordringer er et viktig bidrag for å øke kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten til denne gruppen pasienter og brukere, og vil være et viktig kompetanseløft i tjenestene.

Under studiets oppbygning; § 22 står det «Utdanningen har et omfang på 120 studiepoeng og bygger på bachelorutdanning i sykepleie eller tilsvarende. NSF antar at «tilsvarende» betyr sykepleiere med norsk utdanning før 2005; som ikke har status som bachelorgrad. Dette bør presiseres.

Et tydelig sykepleiefaglig fundament og avklaring av roller er viktig i det tverrfaglige samarbeidet for pasienter og brukere med psykisk helse, rus og avhengighetsproblematikk. Masterutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid for sykepleiere vil kunne styrke og tydeliggjøre sykepleieidentitet innen fagfeltet og gjennom det flerfaglige samarbeidet. Sykepleiefaglig ledelse i behandlingen av denne pasientgruppen vil møte brukernes behov på en god måte.

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

Avhengighet bør inngå som en del av tittelen på utdanningen siden avhengighet omfatter mere enn kun rusproblematikk. Avhengighetsproblematikk inkludert ulike avhengighetsformer/utfordringer har en klar sammenheng med psykisk helse – og rusutfordringer, og kan innebære for eksempel problematisk spilleadfærd/spillavhengighet og legemiddelavhengighet med påfølgende psykosomatiske symptomer som skal avdekkes, forklares og behandles med nødvendig og riktig helsehjelp. Utvikling av- og ulike former for avhengighet kan tydeliggjøres.

10. Hvordan kan behovet for å styrke kunnskapen om kliniske studier ivaretas i retningslinjen? NSF mener retningslinjen ivaretar dette.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com