



Psykisk lidelse og helseskadelig rusbruk har en høy pris, investering i sykepleiere lønner seg

Landsmøtesak 16/2019, et 2-årig prosjekt innen fagområdet psykisk helse og rus.

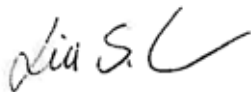
Prosjektrapport



Psykisk lidelse og helseskadelig rusbruk har en høy pris, investering i sykepleiere lønner seg

Landsmøtesak 16/2019, et 2-årig prosjekt innen fagområdet psykisk helse og rus.

Norsk Sykepleierforbund



Lill Sverresdatter Larsen, forbundsleder
18.04.2022

Illustrasjoner basert på fotografier:

side 1 Anthony Tran, Unspash

side 10 Unsplash

side 18 Nik Shuliahin, Unsplash

side 24 Alexander Grey, Unsplash

side 40 iStock

side 48 iStock

side 60 iStock

side 64 iStock

Grafisk formgivning: Asker Print

Trykk: Asker Print

Asker, april 2023

Innhold

Forord	5
Introduksjon til overordnede anbefalinger	7
1. Prosjektets bakgrunn, ledelse og organisering	13
1.1 Prosjektets historikk	13
1.1 Prosjektplan	14
1.2 Prosjektets organisering	14
2. Befolkningens behov for sykepleie innen fagområdet psykisk helse og rus	21
2.2 Befolkningens psykiske og rusrelaterte helseutfordringer	21
2.3 Bakgrunnsdokumenter med særlig betydning for sykepleietjenesten	24
2.4 Implikasjoner for sykepleietjenesten	26
3. Sykepleieidentitet og fagkompetanse	29
3.1. Kompetanseheving	29
3.2 Identitetsskapende fagspråk	34
3.4 Titler	35
3.5 Funksjonsbeskrivelser	36
3.6 Behovet for sykepleiefaglig spesialistkompetanse	40
4. Utdanning og fagkompetanse	45
4.1 Fagområdet psykisk helse og helseskadelig rusbruk i sykepleieutdanningene	47
4.2 Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet	49
5. Ledelse	53
5.1 Sykepleiere i ledende posisjoner innen psykisk helse og rus	53
5.2 Behov for sykepleiere i lederposisjoner	55
5.3 Forum for sykepleierledere	56
5.4 Mentorprogrammet	57
6. Ulike aktiviteter i samarbeid med prosjekt psykisk helse- og rus	65
7. Samarbeid internt i NSF	69
7.1 Forbundsledelsens støtte og engasjement	69
7.2 Fag- og helsepolitisk avdeling	70
7.2 Sentralt fagforum	71
7.3 Faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus (SPoR).	72
8. Kommentarer og refleksjoner fra prosjektleder	74
Vedlegg	76

Forord

Sykepleiere har en sentral rolle i å gi og utvikle gode sykepleietjenester til personer som har eller står i fare for å få psykiske helseproblemer og/eller helseskadelig rusbruk innen alle deler av helse- og omsorgstjenestene. Psykiske helse- og rusproblemer innebærer tap av leveår og redusert livskvalitet. Det rammer den det gjelder, familien og nærmiljøet. Kostnadene for samfunnet er enorme. WHO fastslo i 2020 at psykiske helseproblemer er den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i verdenssamfunnet.

Til tross for en, i internasjonal sammenheng, godt utbygd helsetjeneste innenfor området psykisk helse og rus i Norge, er det betydelige mangler og udekkede behov. Psykisk lidelse oppstår ofte i et komplekst bilde, der genetikk, sosialt miljø, somatisk sykdom og redusert evne til egenomsorg, påvirker og forsterker hverandre. Problemer med psykisk helse og rus er årsak til at en av fem voksne årlig kommer i kontakt med helsetjenesten. Her i vårt lille land tar nær 700 personer sitt eget liv hvert år. Overdoser med illegale rusmidler medførte at 241 personer døde 2021. Personer med alvorlig psykiske og/eller rusproblemer har opptil 25 år kortere levetid enn resten av befolkningen, bl.a. fordi somatiske helseutfordringer oversees. Det er også slik at helseskadelig alkoholbruk sjeldent utredes og kartlegges før en alvorlig somatisk tilstand har utviklet seg. En endret demografi med et betydelig økende antall eldre, innebærer at flere vil trenge både helsehjelp og bistand til egenomsorg. I kombinasjon med et økende alkoholkonsum vil dette føre til et økende antall mennesker med psykiske og somatiske senskader. Dessverre er det også slik at mange barn og unge lever i vanskelige livssituasjoner og har erfaringer som medvirker til utvikling av traumer og psykiske problemer. Vi må se i øynene at sykepleiere innen alle fagområder vil bli utfordret både på kapasitet, kompetanse og samarbeid. Dette innebærer at fagområdene må videreutvikle sine spesialfelt, samtidig som samhandlingskompetansen styrkes vesentlig.

I Norge har det vært et uttalt politisk mål i mange år at psykisk helsehjelp og rusbehandling skal prioriteres. Til tross for dette har det ikke vært reell vekst i tjenestetilbudene. Imidlertid har det vært en forskyvning fra døgnopphold til polikliniske tilbud. Om dette har ført til bedre Folkehelse er imidlertid usikkert, ifølge SSB og Folkehelseinstituttet synes den prosentvise andelen personer som sliter med alvorlig psykisk lidelse å være rimelig stabil.

Kompetansemangelen innen fagområdet psykisk helse og rus er utfordrende, og en fjerdedel av de som arbeider der er ufaglærte. Ubønhørlig vil en allerede kritisk situasjon forsterke seg fremover. Statisk sentralbyrå har anslått det i 2035 vil mangle rundt 27000 sykepleiere Norge, noe som innebærer behov for betydelige endringer i måten vi bruker sykepleiekompetansen på.

Sykepleierprofesjonen har generalistkompetanse innen helse og spesialistkompetanse innenfor en rekke underliggende fagområder, blant annet innen fagområdet psykisk helse og rus. Sykepleiernes kunnskaper og kompetanser må anvendes til kartlegging, utredning og behandling av mennesker som strever med alvorlige, komplekse og ofte langvarige tilstander. I tillegg må sykepleiere ta en større del av ansvaret for ledelse, organisering, veiledning, formidling og utvikling av tjenestetilbudene. Sykepleiernes bidrag blir sentralt for at folk med psykisk lidelse og helseskadelig rusbruk skal få livsnødvendig helsehjelp, tilrettelagt omsorg og best mulig livskvalitet i årene som kommer.

NSF har gjennom mange år satset på å styrke kompetansen innen fagområdet psykisk helse. Satsningen på prosjekt Psykisk helse og rus, som denne rapporten omhandler, er et av flere tiltak. Fremtidsutsiktene som er skissert, tilsier at satsningen på nettopp dette fagområdet også fremover bør styrkes. Vi i forbundsledelsen vil aktivt gjøre vårt til at befolkningen får en faglig god, forutsigbar og forsvarlig helsehjelp også i forbindelse med tilstander preget av psykisk lidelse, rus- og avhengighet.



Kai Øivind Brenden
Leder av styringsgruppen, 2. nestleder NSF

Introduksjon til overordnede anbefalinger

Statistisk sentralbyrå estimerer underdekning i antall årsverk innen helsetjenestene i 2035, til å være på rundt 28 000 sykepleiere. Dette henger sammen med en betydelig økning i befolkningens behov for og forventning til sykepleietjenester generelt og innen fagområdet psykisk helse og rus, spesielt. Det antas per nå å være 68930 pasienter med diagnoser som karakteriseres som alvorlig psykisk lidelse, da kategorisert innen diagnosegruppene; schizofreni (8651), bipolar lidelse (9908), depresjon (42853), personlighetsforstyrrelser (15115).

Somatisk sykdom, psykisk lidelse og sosiale livsbetingelser samspiller og kan forsterke en negativ utvikling som i verste fall resulterer i for tidlig død. Et stadig mer avansert behandlingstilbud, fordrer også økende krav til sykepleiekompetanse innen kartlegging, utredning, behandling, rehabilitering og omsorgsutøvelse. Sykepleiernes relasjonskompetanser blir sentral for å styrke folks evne til i størst mulig grad å mestre egne helseutfordringer. Mange vil også slite med en kombinasjon av psykiske, fysiske og sosiale utfordringer og i ulike faser ha varierende symptomtrykk, ofte med behov for sammensatte tjenester. Sykepleiere har kompetanse som medfører at de er særlig godt egnet til å samarbeide med folk med denne type sammensatte helseutfordringer.

Sykepleiekompetansen må anerkjennes og synliggjøres internt blant sykepleiere, i utdanningene, i tittelbruk og i offentlige dokumenter som legger føringer for tjeneste- og behandlingstilbudene. Med utgangspunkt i en demografisk utvikling som innebærer en aldrende befolkning og langt færre i yrkesaktiv alder, er dessverre muligheten for å rekruttere flere arbeidstakere til sykepleieryrket svært begrenset. Dette vil kreve betydelige mer av både våre sykepleiere, spesialsykepleiere og sykepleieledere innen fagområdet psykisk helse og rus. Sykepleielederne må ta posisjoner med muligheter og ansvar for organisering og prioritering innen helsetjenestene. For å sikre folk best mulig helsehjelp må NSF derfor tilrettelegge for at sykepleiere motiveres til å ta det ansvaret ledende posisjoner medfører. Dette vil være kritisk viktig for både å utvikle og tilpasse tjenestetilbudet. Gjennom prosjektperioden er nasjonale retningslinjer for Master i psykisk helse, rus og avhengighet blitt en realitet. Imidlertid er det ingen utdanningsinstitusjoner som planlegger oppstart i 2023. Det er viktig å sikre at utdanningen blir en realitet og tilgjengelig for sykepleiere, uavhengighet av bosted og arbeidsgivers økonomi.

Satsningsområder

Hva trengs?



Tilpasset behandling, sykepleie og omsorgstiltak hjemme, evt. i kommunale botiltak

Tilstrekkelig sykepleie- og omsorgskompetanse

Systematisk og effektiv bruk av kompetanse

Unyttelse av helseteknologi

Ledere med helse- og sykepleiekompetanse må foreta og synliggjøre prioriteringene og ta beslutninger om helsehjelp og omsorgstilbud

OVERORDNEDE ANBEFALINGER

NSF bør vurdere å utvide fagområde psykisk helse og rus til å inkludere avhengighet. Dette vil medføre at betegnelsen: Psykisk helse, rus og avhengighet, anvendes.

NSF styrker satsningen på fagområdet psykisk helse og rus ved å intensivere bruken av målrettet argumentasjon rettet mot politikere og beslutningstakere med utgangspunkt i pasientenes behov for helsehjelp. Videre ved å påvirke politikere, myndigheter og utdanningsinstitusjonene for å tilgjengeliggjøre Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet. Herunder tydeliggjør argumentasjonen for nødvendigheten av sykepleiere med utdanning og erfaring til å ivareta avansert kartlegging, utredning, behandling av pasienter med komplekse, sammensatte og livstruende helseutfordringer innen feltet psykisk helse og rus. De to ovenstående avsnittene anbefales legges til grunn i en sak til landsmøtet 2023, enten som egen saken eller innarbeidet som del av en større fagsak.

NSF utarbeider en tittel som synliggjør kompetansen til sykepleiere med gjennomført Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet.

NSF spisser sin satsning på å utvikle og motivere sykepleiere til å ta ansvar for å lede og koordinere Helsetjenestene, slik at befolkningens behov for både somatisk, psykisk og rusrelatert helsehjelp og sykepleie ivaretas.

NSF støtter sykepleieres kompetanse på utvikling og bruk av helseteknologi, herunder digitale hjelpemidler, for å imøtekomme befolkningens behov for helsehjelp. Her vil målrettet styring av fag- og forskningsmidler være et virkemiddel.

NSF bør iverksette konkrete tiltak direkte rettet mot å motivere og støtte sykepleiere til faglig fundamentert ledelse av helsetjenestene. Et tiltak kan være å iverksette mentorprogram for sykepleieledere.

NSF tar stilling til hvordan etablerte tiltak kan videreføres etter prosjektet, dersom det er vurdert at tiltak er viktige og virkningsfulle.

Utfordringer og muligheter

De demografiske endringene krever innovasjon og nye løsninger innen helse og omsorgstjenestene, der mangelen på kvalifisert helsehjelp er økende.

Ny teknologi, nye metoder og bedre oppgavefordeling må på plass raskt. Dette vil bidra til å øke produktiviteten både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Sykepleiefaglig ledelse blir sentralt for å lykkes med å utvikle, implementere og evaluere nye metoder og gode brukerorienterte løsninger

ANBEFALINGER. Målområde 1: Sykepleieridentitet, ansvars- og funksjonsområder.

Prosjektet anbefaler at det avsettes ressurser til fremtidig oppdatering og kvalitetssikring av innholdet i Kunnskapsportalen, samt promotering av Kunnskapsportalen inn mot medlemmer. Prosjektet anbefaler at andre faggrupper drar nytte av erfaringene med Kunnskapsportalen som kan vurderes utvidet til også å dekke andre fagområder.

Prosjektet anbefaler at det gjennomføres årlig evaluering av nytteverdien av Kunnskapsportalen.

Prosjektet anbefaler at det avsettes en ressurs til organisering av faste, faglige webinarer, promotering av webinarer inn mot medlemmer, sykepleieutdanningene og sykepleiestudentene.

Prosjektet anbefaler at det gjennomføres årlig evaluering av webinarene, herunder bruken av etisk refleksjon.

Prosjektet anbefaler at NSF setter søkelys på betydning og bruk av språk som et identitetsskapende virkemiddel, eksempelvis gjennom kurs, refleksjonsgrupper og skrivestøtte.

Prosjektet anbefaler at titlene sykepleier og spesialsykepleier systematisk relateres til gjennomført utdanning og tilhørende funksjonsområde.

Prosjektet anbefaler at NSF systematisk bruker foreslåtte titler og funksjonsbeskrivelser for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet.

Prosjektet anbefaler at når spesialistgodkjenning foreligger, skal sykepleiere med Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet gis en tittel som henspiller på kompetansenivået.

Prosjektet anbefaler at det på bakgrunn av prosjektets arbeid med titler og funksjonsbeskrivelser innen fagområdet psykisk helse og rus utarbeides tilhørende informasjonsmateriell.

Hvordan redusere gapet mellom ønsker, behov og muligheter i helsetjenestene.



Muligheter til utdanning for sykepleiere og spesialsykepleiere; må sikres via styrt finansiering og fremtidsrettede prioritering av utdanningskapasitet

Sykepleiernes roller og funksjoner må synliggjøres i tjenestenes organisering, pasientforløp og ved spesialistgodkjenning

Sykepleiekompetansen må være tilstede der beslutninger tas



ANBEFALINGER. Målområde 2: Utdanning og fagkompetanse.

Prosjektet anbefaler at så snart alle studieplaner for sykepleiere jf RETHOS 1 er etablert, bør det iverksettes en bred forskningsbasert kartlegging knyttet til både innretning av studiet, herunder ledelse, organisering, faginnhold, pedagogiske metodikk, omfang av ulike aktiviteter, vurderingsformer og -kriterier og krav til sluttkompetanse. NSF bør anbefale og oppfordre NOKUT til å stå ansvarlig for gjennomføringen.

Prosjektet anbefaler at NSF fortsetter sitt strategiske arbeid under ledelse av Fag- og helsepolitisk avdeling for å sikre at sykepleiere med Master for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet får spesialistgodkjenning med tilhørende arbeidsområde og funksjoner.

Prosjektet anbefaler at NSF fremmer argumenter for at det etableres statlige stimulerings tiltak slik at Master for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet blir tilgjengelig for sykepleiere i hele landet.



ANBEFALINGER. Målområde 3: Ledelse.

Prosjektet anbefaler at supplerende metoder for medlemsregistrering vurderes, eksempelvis sjekk av opplysninger ved innlogging. Videre at informasjonen om sykepleiere i ledelsen inneholder organisasjon, enhet, ledernivå, budsjettansvar, lederutdanning og -erfaring og hvor mange ansatte lederen har ansvar for.

Prosjektet anbefaler at videre utredning og eventuell igangsetting av et forum for sykepleieledere innen psykisk helse og rus overføres til Landsgruppen av sykepleieledere og Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus i samarbeid med Sentralt fagforum.

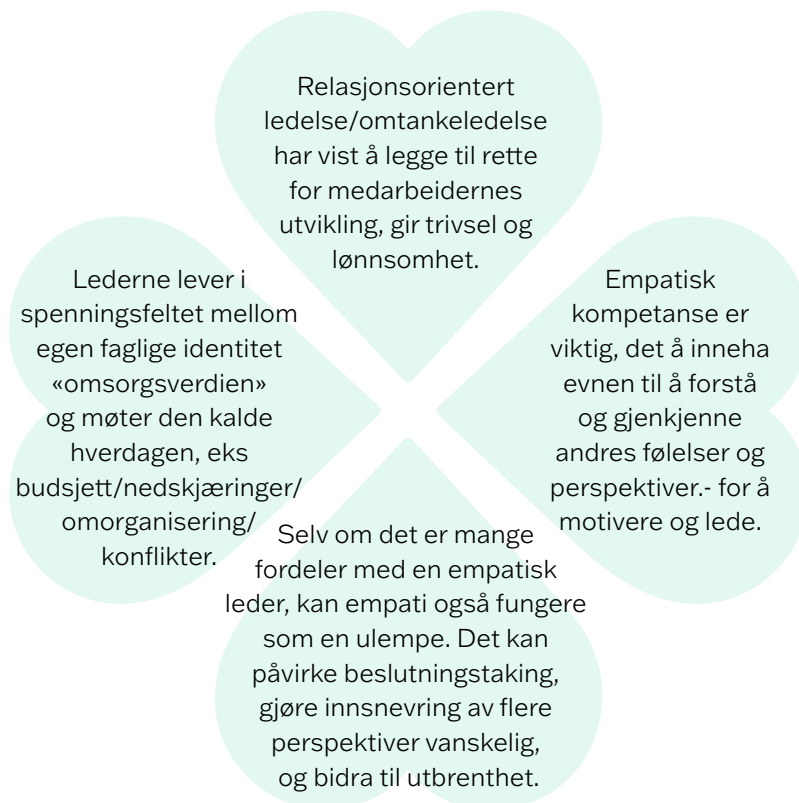
Prosjektet anbefaler ikke at et system for kontinuerlig oppdatering av ledighet i stillinger for ledere innen helsetjenestene etableres.

Prosjektet anbefaler at NSF systematisk anvender utarbeidet argumentasjon for viktigheten av å ha sykepleiere i ledelsen innen fagområdet psykisk helse og rus i utforming og videreutvikling av politikk og politiske innspill og tilgjengeliggjør argumentasjonen for tillitsvalgte og fylkeskontorene, eksempelvis via faktaark. Videre at arbeidet med argumentasjonen videreutvikles i regi av NSF v/ fag- og helsepolitisk avdeling.

Prosjektet anbefaler at leder av faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus, oppfordres til å informere sine medlemmer til i større grad å bruke tilgjengelige ressurser utviklet av NSF for å motivere, støtte og utvikle sykepleiere i lederposisjoner.

Prosjektet anbefaler at Mentorprogram for sykepleiere i lederposisjoner utvides og videreføres. Prosjektet anbefaler at Landsgruppen av sykepleieledere får et særskilt ansvar for jevnlig å legge grunnlag for at sykepleiere i alle lederposisjoner ser viktigheten av å organisere tjenestene, slik at pasienter med behov for helsehjelp, relatert til psykisk helse og rus, får dekket sine behov for helsehjelp og sykepleie.

Kan de «viktigste lederegenskapene» forklare noe av utfordringene ?





1. Prosjektets bakgrunn, ledelse og organisering

I dette kapitlet beskrives prosjektets historie, mandat, formål og ledelse og organisering.

1.1 Prosjektets historikk

Gjennom perioden 2017 – 2019 pågikk et prosjektarbeid i NSF der NSF, Sentralt fagforum, Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus og Burson-Marsteller foreslo følgende strategiske tiltak for å synliggjøre befolkningens behov for sykepleiere innen fagområdet psykisk helse og rus:

- Betydningen av å bygge felles identitet for sykepleiere innen området.
- Løfte utfordringene hvor sykepleierne er svaret i den politiske debatten.
- Betydningen av å dokumentere hvordan sykepleieres særegne kompetanse gir pasientene og pårørende et bedre tilbud.

Behov for videre satsning innen fagområdet Psykisk helse og rus ble løftet til NSF sitt landsmøte. Landsmøtet fattet i 2019 vedtak om at det skulle opprettes en strategisk satsing med formål å tydeliggjøre sykepleiernes rolle og ansvar innen psykisk helse og rus-området (Landsmøtesak 16/19):

I mai 2020 gav Forbundsstyret mandat til opprettelse av et prosjekt innen fagområdet psykisk helse og rus, gjennom følgende vedtak:

«Det etableres et prosjekt for NSF's satsing på psykisk helse og rus med bred involvering fra NSF sentralt ved fag- og helsepolitisk avdeling og andre relevante avdelinger, Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus og andre relevante faggrupper og fylkesleddet. Prosjektet skal videreføre tidligere arbeid innen satsingsområdet og legge til grunn landsmøtets diskusjoner og vedtak relatert til LM-sak 16/2019. Prosjektet skal, gjennom involverende prosesser, arbeide bredt i organisasjonen. Det skal utvikles en strategisk satsning de neste to årene, hvor tiltak knyttet til påvirkning av tjenester, utdanning, ledelse, politikere, myndigheter, synlighet og kunnskap skal prøves ut og gjennomføres i løpet av perioden.»

Videre ble følgende formål med og rammer for prosjektet tydeliggjort:

- Tydeliggjøre behovet for å øke etterspørselen etter sykepleiefaglig spesialistkompetanse innen forebygging og behandling av psykiske og somatiske helseproblemer, for pasienter med alvorlige psykisk helse- og ruslidelser.
- Bidra til å styrke sykepleiefaglig spesialistkompetanse og utvikle og kommunisere sykepleiernes og spesialsykepleiernes ansvar og oppgaver for å sikre likeverdige helsetjenester innen psykisk helse og rus.

Prosjektleder ble ansatt for prosjektperioden september 2019 – oktober 2022. Grunnet forsinkelser som følge av pandemien, ble perioden forlenget til desember 2022. Prosjektleder ble organisatorisk plassert i fag- og helsepolitisk avdeling. Prosjektbudsjettet var på kr. 1 800 000,- per år i prosjektperioden.



1.1 Prosjektplan

En skisse til plan for prosjektarbeidet ble første gang forelagt styringsgruppen i oktober 2020. Etter innspill fra styringsgruppen ble planen bearbeidet i prosjektgruppen og et nytt revidert planutkast ble vedtatt av styringsgruppen 16. desember 2020.

Følgende tre hovedmål ble utledet fra prosjektets mandat og formål:

- 1: Sykepleieidentitet og fagutøvelse
- 2: Utdanning og fagkompetanse
- 3: Ledelse.

De tre hovedmålene ble tydeliggjort gjennom arbeid med delmål.

Figur 1 Prosjektets mål

Styrke sykepleieidentitet gjennom å synliggjøre ansvars- og funksjonsområder <ul style="list-style-type: none">• Legge til rette for kompetanseutvikling• Tydeliggjøre bruk av titler, ansvar- og funksjonsområder• Synliggjøre behov anvendelse av et identitetsskapende sykepleiespråk	Kvalitetssikre og utvikle sykepleieutdanningene <ul style="list-style-type: none">• Kartlegge innholdet i bachelorutdanningen• Påvirke utforming og igangsetteing av Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet	Ledelse av helsetjenestene innen fagområdet psykisk helse og rus <ul style="list-style-type: none">• Kartlegge andelen ledere innen fagområdet• Utarbeide argumentasjon for sykepleiere i ledelsen• Støtte, motivere og utvikle sykepleiere i lederposisjoner
---	---	--

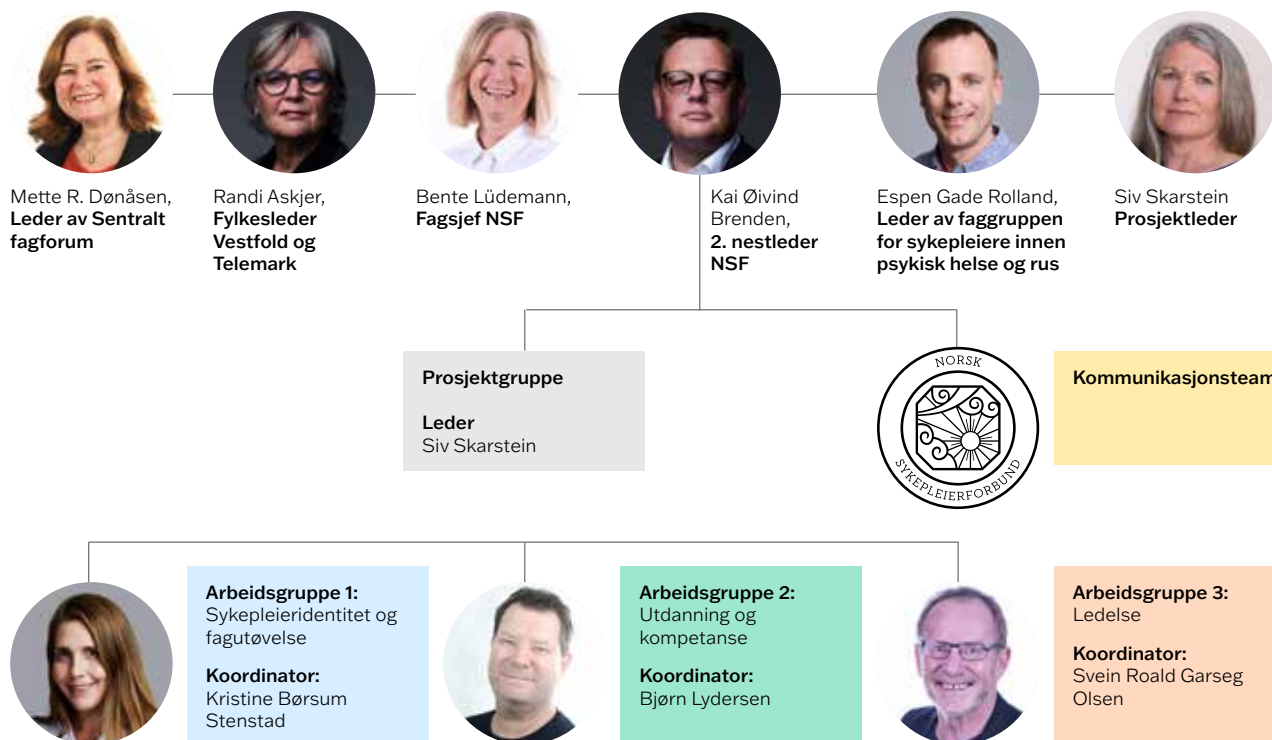
Under hvert av de tre hovedmålene ble det satt sammen arbeidsgrupper som utarbeidet tiltaksplaner med tentative tidsplaner. Disse ble fremlagt for prosjektgruppen, deretter bearbeidet og fremlagt for styringsgruppen. Den endelige planen bestående av hovedmål, delmål, tiltak og tidsplan ble godkjent i februar 2021.

Delmålet som omhandlet spesialistgodkjenning, ble trukket ut fra prosjektet, og ansvaret for fremdriften ble overført til Fag- og helsepolitisk avdeling. Bakgrunnen var at arbeidet med spesialistgodkjenning er et satsningsområde som berørte flere fagområder og avdelinger i NSF.

1.2 Prosjektets organisering

Prosjektet ble organisert med en styringsgruppe og en prosjektgruppe oppnevnt av Forbundsledelsen. Prosjektgruppen foreslo medlemmer til tre arbeidsgrupper, en under hvert målområde, samt også å oppnevne et koordinatorteam og et kommunikasjonsteam. Dette ble godkjent av styringsgruppen.

Styringsgruppe



Faktaboks 2 Styringsgruppe

Styringsgruppe

Styringsgruppen ble ledet av Kai Øivind Brenden (2. nestleder NSF). Øvrige medlemmer var Espen Gade Rolland (faggruppelider for NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus/SPoR), Mette Dønåsen (leder Sentralt fagforum), Kari Bugge (fagsjef Fag- og helsepolitisk avdeling frem til 1. jan 2021), Bente Lüdemann (fagsjef Fag- og helsepolitisk avdeling fra 1. jan 2021), Randi Askjer (fylkesleder NSF Vestfold og Telemark), Siv Skarstein (prosjektleder)

Faktaboks 3 Prosjektgruppe

Prosjektgruppe

Medlemmer i prosjektgruppen var Jan Erik Nilsen (landsgruppen av sykepleieledere), Katrine Linnom Pedersen (faggruppen for Geriatri og demens), Ingeborg Berg-Olstad (faggruppen for Helsepsykepleiere) Kristine Børsum Stenstad (Sentralt fagforum), Bjørn Lydersen (Fag- og helsepolitisk avdeling) Svein Roald Garseg Olsen (Fag- og helsepolitisk avdeling), Maria Løvhaug (SPoR), Ole Martin Nordaune (SPoR), Anne Therese Eikeland (SPoR), Aud Hølland Riise (fylkesleder i Rogaland), Torbjørn Mohn-Haugen (generalsekretær i Erfaringsssentrum) og Siv Skarstein (prosjektleder).

Merk: Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus har hatt ulike representanter inne i prosjektgruppen, dette med bakgrunn i representantenes arbeidssituasjon

Koordinatorsteam

Det ble opprettet et koordinatorsteam for å sikre god logistikk med henblikk på oppgaveløsning. Etter forslag fra prosjektgruppen besluttet styringsgruppen å oppnevne Kristine Børsum Stenstad (arbeidsgruppe 1 – målområde 1), Bjørn Lydersen (arbeidsgruppe 2 – målområde 2) og Svein Roald Garseg Olsen (arbeidsgruppe 3 – målområde 3) til koordinatorene for de respektive målområdene.

Leder for Fag- og helsepolitisk avdeling, leder for Sentralt fagforum og Leder for Kommunikasjonsavdelingen stilte personalressurser til etablering av teamet til rådighet, dette for å sikre at koordinatorfunksjonene ble ivaretatt innenfor rammene av ordinært arbeid. Det påløp derfor ingen kostnader for prosjektet ved opprettelse av koordinatorfunksjonene og koordinatorsteamet. Parallelt bidro etableringen av teamet til å sikre god informasjonsflyt mellom prosjektet og Fag- og helsepolitisk avdeling og Sentralt fagforum.

Teamet har møttes til dels ukentlig på tirsdager fra 13-15. Teamet har diskutert og delt informasjon og synspunkter på fremdrift, utfordringer, ideer, løsningsalternativer, mv. Vi mener dette har vært viktig for å sikre kontinuitet, fremdrift og målrettet innsats slik at oppgaver har blitt løst uten konflikter og at dette koordinatorsteamet har bidratt til fremdrift og kvalitetssikring av aktiviteter, prosess og resultater.

Kommunikasjonsteam

Kommunikasjonsteamet besto av Siv Skarstein (prosjektleder), Arne Inge Solgard, (kommunikasjonsavdelingen) frem til februar 2021, Sunniva Gaski overtok fra februar-juni 2021. Fra januar 2022 har assisterende kommunikasjonssjef Ida Spjelkavik ledet teamet. Faggruppelider innen psykisk helse og rus, Espen Gade Rolland ble innlemmet i kommunikasjonsteamet fra mars 2022. Fra mars 2022 frem til prosjektets slutt besto kommunikasjonsteamet av Ida Spjelkavik (nestleder i kommunikasjonsavdelingen), Espen Gade Rolland og prosjektleder Siv Skarstein.

Tone Stidahl, seniorrådgiver i kommunikasjonsavdelingen, har bidratt med utvikling og promotering av Kunnskapsportalen og vært bindeleddet til Netlife design- og teknologibyrå som har bistått med design av Kunnskapsportalen [kap 3, målområde 1].

Arbeidsgrupper

Arbeidsgruppene var virksomme fra januar 2021 tom juli 2021. Gruppene hadde et intensivt møteprogram og en effektiv arbeidsperiode frem til sommeren 2021. I perioder har arbeidsgruppemedlemmene arbeidet «cross-over» med bakgrunn i engasjement, kompetanse og interesse. Det viste seg da at flere gruppemedlemmer måtte melde seg ut av arbeidet grunnet yrkesmessige og/eller private årsaker. Forfall fra en del møter ble etter hvert relativt høyt, særlig gjaldt det arbeidsgruppe 2. Etter et oppsummerende møte i koordinatorgruppen i mai 2021, ble det også klart at flere tiltak ikke var iverksatt eller slutført. Det var også slik at vi ble oppmerksomme på at kompetansen i arbeidsgruppene kunne brukes mer på tvers for å løse flere av de gjenstående oppgavene. Det ble da besluttet å avslutte de etablerte arbeidsgruppene og bygge opp tiltaksorienterte grupper fra høsten 2021. Det synes som å det med å starte ut med tydelige målområder med dedikerte arbeidsgrupper, for så å tilpasse arbeidsgrupper/team relatert til behov for innsatser, har vært en dynamisk og god måte å sikre fremdrift og måloppnåelse på.

Arbeidsgruppe 1, Sykepleieridentitet, ansvars- og funksjonsområder

Jan Erik Schistad Skjølås ledet arbeidsgruppen, og spesialrådgiver Kristine Børsum Stenstad var koordinator for arbeidet.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe med deltakere med kompetanse og kunnskap om ulike deler ved sykepleierollen innen PHRA. Disse ble hentet fra spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, utdanningsinstitusjoner, NSF og brukerorganisasjoner. Arbeidsgruppen bestod av:

- Jan Erik Schistad Skjølås, administrativ leder NSF Trøndelag og Møre og Romsdal
- Åsne Knutson de Presno, universitetslektor UiA
- Leni Brunborg, spesialsykepleier og HTV i NSF Divisjon psykisk helsevern, Helse Bergen
- Dalia Gylte, spesialsykepleier ved senter for psykisk helse og rus Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Kurt Lyngved, medlem av rådet for sykepleieetikk
- Katrine Linnom Pedersen, geriatrisk sykepleier for Færder kommune og medlem av faggruppen for sykepleiere innen geriatri og demens
- Målfrid J. Frahm Jensen, erfaringskonsulent
- Ole Martin Nordaune, spesialsykepleier/SPOR. Senere Anne Therese Eikeland (spesialsykepleier/SPOR)
- Kristine Børsum Stenstad, koordinator/spesialrådgiver Sentralt fagforum
- Siv Skarstein, prosjektleder OsloMet/prosjektleder

Arbeidsgruppen gjennomførte syv møter første halvår 2021 digitalt via Teams. Jan Erik Schistad Skjølås ledet arbeidsgruppen, og Kristine Børsum Stenstad var koordinator.

Flere av deltakerne opplevde høyt arbeidspress under perioden, og deltok sporadisk i arbeidsgruppemøtene. Ole Martin Nordaune så seg nødt til å trekke seg fra gruppen underveis.

Arbeidsgruppen konkretiserte flere tiltak under målområde 1. Den iverksatte blant annet kunnskapsportal, webinar-serie og samarbeid med Rådet for sykepleieetikk i prosessen med utvikling av etikkort. I tillegg samarbeidet arbeidsgruppen med arbeidsgruppe 2 rundt funksjons- og oppgavebeskrivelse for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet.

Flere av arbeidsgruppens medlemmer samarbeidet om kronikker og ulike mediesaker, samt fagartikkel publisert i Sykepleien august 2021. Etter oppløsning av arbeidsgruppen juni -21 har flere av medlemmene bidratt inn i det videre prosjektarbeidet med innspill og arbeid tilknyttet tiltak igangsatt av arbeidsgruppen.



Arbeidsgruppe 2, Utdanning og kompetanseheving

Arbeidsgruppen ble hovedsaklig ledet av Unn Elisabeth Hammervold. Seniorrådgiver NSF, Bjørn Lydersen var koordinator for arbeidet.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe med deltagere hentet fra utdanningsinstitusjonene, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, NSF og brukerorganisasjon.

Arbeidsgruppen besto i utgangspunktet av:

- Marianne Thoresen Gonzales, professor NTNU,
- Åshild Fause, førsteamanuensis, UiT,
- Unn Elisabeth Hammervold, universitetslektor, UiS,
- Helga Hundere, HiV, NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus
- Ingvil Trana, Sykepleielederne
- Maria Løvhaug, DPS, NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus
- Tommy Sjøfjell, Korus Øst / A-larm
- Ane Selma Ovedal, OUS, Sykepleielederne (?)
- Eva Østvik, Fag- og helsepolitisk avdeling, NSF
- Bjørn Lydersen, NSF
- Siv Skarstein, Prosjektleder, NSF

Innledningsvis bidro Marianne Thoresen Gonzales og Åshild Fause med organisering av arbeidet. Disse måtte trekke seg underveis.

Arbeidsgruppa hadde 6 møter første halvår 2021. Med utgangspunkt i fastsatte hoved- og delmål utviklet arbeidsgruppa en aktivitetsplan. Prioriterte oppgaver ble planlagt og gjennomført i regi av arbeidsgruppa og i en del tilfeller i samarbeid med medlemmer fra arbeidsgruppe 1 og 2 våren 2021.

Etter sommeren 2021 ble arbeidsgruppene formelt oppløst. Noen av deltagerne gikk inn i grupper som hadde som oppgave å arbeide med konkrete og prioriterte oppgaver sammen med prosjektleder og koordinatorene.

Arbeidsgruppe 3, Ledelse

Leder av landsgruppen av sykepleieledere, Jan Erik Nilsen var ledet gruppen. Seniorrådgiver NSF, Svein Roald Garseg Olsen var koordinator for arbeidet.

Arbeidsgruppen innenfor området 3 besto av:

- Lise Lotte Lund Martnes, Avdelingsleder for Psykiatri og rustjenesten, Alta kommune.
- Irene Kronkvist, konserntillitsvalgt Helse sør/øst.
- Morten A. Brodal, Erfaringskonsulent/medforsker, Nasjonalt kompetansesenter ROP.
- Jan Erik Nilsen, leder av NSF's faggruppe for ledere og rådgiver, Helse Stavanger HF universitetssykehus.
- Bjarte Sælevik, virksomhetsleder, psykisk helse- og rusarbeid, Time kommune.
- Svein Roald Garseg Olsen, seniorrådgiver NSF. (Koordinator for arb.gruppen)
- Siv Skarstein, prosjektleder.

Arbeidsgruppen ble etablert januar 2021 og avsluttet sitt arbeid sommer 2021. Enkelte av medlemmene gikk da inn i andre oppgaveorienterte grupper. Grappa har gjennomført 6 arbeidsgruppemøter i første fase av prosjektperioden.

Et utvalg medlemmer fra arbeidsgruppen fortsatte videre med å arbeide med tiltak som arbeidsgruppen ikke hadde slutført frem til juli 2021. En gruppe med Kronkvist, Nilsen, Skarstein og Olsen, arbeidet videre med argumentasjon på hvorfor sykepleiere bekler lederposisjoner inne helsetjenestene og bruk av denne argumentasjonen i artikkelsskriving frem til prosjektperiodens slutt.

Arbeidsgruppens koordinator, prosjektleder og leder av landsgruppen av sykepleieledere, Jan Erik Nilsen arbeidet videre med utforming, planlegging, gjennomføring og vurdering av mentorprogrammet, et av tiltak under målområde 3.

Brukermedvirkning

Prosjektgruppen ønsket brukerinvolvering i dette prosjektet. Dette forslaget fikk støtte fra styringsgruppen, noe som medførte at alle arbeidsgruppene og prosjektgruppen har hatt brukere med egenerfaring med i arbeidet.

Kommunikasjonstiltak

Med utgangspunkt i behov for å få en bedre systematikk i ekstern synliggjøring av behovet for sykepleiere og sykepleiernes funksjoner innen fagområdet, ble det våren 2022 opprettet et system kalt **Media-kommoden**. I Mediakommoden lagres ulike former for mediainnslag med relevans for fagområdet PHR. Systemet differensierer materiale som er på henholdsvis idénivå, under bearbeidelse, ferdig for publisering og publisert. Faggruppeleder for sykepleiere innen psykisk helse og rus engasjerte faggruppens medlemmer til å utarbeide kasuistikker og saksinnlegg som grunnlag for eventuelle aktuelle og fremtidige mediainnslag. På denne måten vil det kontinuerlig innhentes materiale som kan anvendes og gjenbrukes.

Flere medlemmer i prosjektet har bidratt med materiale til mediakommoden. De har også anvendt materialet fra kommoden til ulike mediainnslag for å synliggjøre pasienters og pårørendes behov innen fagområdet med vektlegging av sykepleierens funksjon og ansvar, se for øvrig oversikt på aktiviteter og mediainnslag.

Årlig aktivitetsoversikt

Det ble i samarbeid mellom Fag- og helsepolitisk avdeling, Faggruppen innen psykisk helse og rus og kommunikasjonsavdelingen utarbeidet et årshjul for NSF sitt arbeid og aktiviteter innen fagområdet. Målet er at mediainnslag kan vurderes, planlegges, forberedes og tilpasses i god tid før ulike aktiviteter skal gjennomføres. Kommunikasjonsavdelingen koordinerer arbeidet med synliggjøring med utgangspunkt i aktiviteter som er inkludert i årshjulet. På denne måte kan innslag og aktiviteter i større grad planlegges i god tid.





2. Befolkningens behov for sykepleie innen fagområdet psykisk helse og rus

I dette kapitlet gis et innblikk i befolkningens helseutfordringer relatert til fagområdet psykisk helse og helseskadelig rusbruk. Videre sees dette i sammenheng den økende mangelen sykepleiekompetanse generelt, spesielt innen dette fagområdet.

2.2 Befolkningens psykiske og rusrelaterte helseutfordringer

I 2019 var psykiske lidelser den fjerde største årsaken til samlet sykdomsbyrde i Norge, etter kreft, hjerte- og karsykdommer og muskel- og skjelettlidelser, og en dominerende årsak til ikke-dødelig helsetap. Rapporten Psykisk helse i Norge anslår, basert på norske og internasjonale studier, at rundt 16–22 prosent av den voksne befolkningen oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av 12 måneder. Gruppen som antas å ha alvorlig og vedvarende psykisk lidelse, anslås til å utgjøre om lag 70.000 personer. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusmiddellidelser.

Om lag 1–3,5 prosent vil få en psykoselidelse i løpet av livet. Psykoselidelser er kjennetegnet av former for «virkelighetsbrist» som hallusinasjoner (stemmehøring, synsbedrag), vrangforestillinger, tankeforstyrrelser, eller sosial tilbaketrekning og apati. Psykoselidelser kan spenne fra de helt kortvarige (ofte relatert til rus eller kraftig stress) til de som varer livet ut med negative konsekvenser for utdanning, jobb og sosiale relasjoner¹.

Om lag 15 prosent vil få en angstlidelse i løpet av et år. Angst er en psykisk og fysisk tilstand som kan innebære følelsen av frykt, bekymring, uro og panikk og som enten kan utløses av ytre faktorer eller uten åpenbar grunn. Det er normalt å kjenne på frykt i hverdagen, men hvis angsten blir kraftig eller vedvarende, kan den klassifiseres som en lidelse.

Om lag én av ti vil få en depressiv lidelse i løpet av et år. Depressive lidelser er kjennetegnet av nedstemthet og mindre energi enn vanlig, svekket konsentrasjon og interesse for omgivelsene. Søvn og appetitten er ofte forstyrret, selvtilliten svekket, og forestillinger om skyld og verdiløshet kan være til stede.

Depressive lidelser etterfulgt av angstlidelser er den vanligste konsultasjonsårsaken for psykiske lidelser hos fastlege/legevakt i primærhelsetjenesten. Halvparten med psykiske lidelser har minst to psykiske lidelser. Samsykeligheten mellom angst og depresjon er spesielt sterk. Andelen som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten for psykiske helseplager var relativt stabil i perioden 2010–2020. Resultater fra helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag² viser at kun 13 prosent av de med symptomer på depresjon og 25 prosent av de med symptomer på angst hadde søkt hjelp for plagene sine. Også blant ungdom er det en utfordring at mange ikke søker hjelp. Selv blant de som har de aller høyeste symptomnivåene, har bare halvparten søkt hjelp for psykiske lidelser.

Forekomsten av angstlidelser og depresjon (punkt- og 12-måneders prevalens) er fra og med ungdomsalderen om lag dobbelt så høy blant kvinner som blant menn. For alkohollidelser (helseskadelig alkoholbruk og avhengighet), er mønsteret det motsatte, med mer enn dobbelt så høy

¹ Folkehelseinstituttet: Psykiske lidelser hos voksne

² HUNT – Helseundersøkelsen i Trøndelag



forekomst hos menn som hos kvinner. Når det gjelder de mest alvorlige sinnslidelsene finner man gjennomgående mindre kjønnsforskjeller i forekomsten av schizofreni og bipolare lidelser.

Tall fra 2020 viser at om lag 15 prosent av alle menn og 22 prosent av alle kvinner var i kontakt med primærhelsetjenesten (fastlege/legevakt) for psykiske symptomer og plager. Samtidig var rundt 5 prosent av alle menn og 7 prosent av alle kvinner i kontakt med spesialisthelsetjenesten (sykehus/poliklinikk) for psykiske lidelser. Økningen i kontakt med primærhelsetjenesten sammenfaller med igangsettingen av Samhandlingsreformen³ i 2012, som flyttet mer ansvar for psykisk syke til fastleger og kommunehelsetjenesten.

Oppdaterte nasjonale tall viser at mens det har vært en viss økning i andelen av befolkningen som har vært i kontakt med primærhelsetjenesten for psykiske lidelser de siste ti årene, har man ikke observert en like stor økning i kontakter med spesialisthelsetjenesten. Dessuten er det viktig å påpeke at de største svingningene i forekomsten av psykiske lidelser ser ut til å gjelde de såkalt mindre alvorlige tilstandene, mens forekomsten av de mest alvorlige tilstandene er konstant. Øvrige forhold, som kan gi inntrykk av at forekomsten av psykiske lidelser øker, er at andelen nye uførepensjoner pga. psykiske lidelser har økt de siste årene. Samtidig har det vært en liten økning i sykefravær på grunn av psykiske lidelser. Studier fra andre land, som det er naturlig å sammenligne seg med, har sammenlignet forekomsten av psykiske lidelser i befolkningen over tid, og man finner heller ingen økning av forekomsten.

Alkoholbrukslidelser er de hyppigste rusmiddellidelsene i Norge, og 12-månedersforekomst av skadelig bruk eller avhengighet av alkohol for voksne er 5-8 prosent. Dette utgjør per nå om lag 175-350.000 personer. Pasienter med helseskadelig alkoholforbruk har ofte også andre psykiske og kroppslige sykdommer, og det er en betydelig underdiagnostisering, noe som medfører underbehandling. Personer med høy sårbarhet får større negative konsekvenser av rusmiddelbruk. For alkohol kalles dette fenomenet alkoholskadeparadokset. Dette går ut på at de fleste undersøkelser viser at personer med høy utdanning og inntekt drikker hyppigere og mer enn andre. Likevel ser vi at problemer knyttet til alkoholbruk forekommer langt oftere i grupper med lav utdanning og inntekt⁴.

Anslagsvis har 20.000 en helseskadelig bruk av illegale rusmidler som injiseres. Videre antas det at om lag halvparten av disse har vanskelige sosioøkonomisk levekår, noe som øker sannsynligheten for å utvikle somatisk sykdom betydelig. I gjennomsnitt er det rundt 240-300 narkotikautløste dødsfall årlig.

Oppimot 90 prosent av pasientene som får behandling for en rusmiddellidelse, har én eller flere psykiske lidelser, samtidig som rusmiddelproblemer er svært utbredt blant pasienter med psykiske lidelser. Rusmiddelproblemene kan utvikle seg som en følge av psykiske problemer, men det kan også være motsatt. Felles risikofaktorer som f.eks. gener og/eller barndomstraumer kan føre til både psykiske lidelser og rusmiddelbruk. Personer med rusmiddellidelser har ofte også somatisk sykdom. Dette kan skyldes de skadelige virkningene av rusmiddelbruken og/eller sviktende egenomsorg som disponerer både for smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer gjennom mangelfull ernæring, fysisk inaktivitet og sosial isolasjon. Evnen til å søke hjelp for sykdom er ofte også svekket hos personer med rusmiddellidelse⁵.

³ St.meld. nr. 47: Samhandlingsreformen

⁴ Folkehelseinstituttet: Alkohol i Norge

⁵ Folkehelseinstituttet: Rusmiddellidelser i Norge

Eldre:

Andelen 80-, 90- og 100-åringer øker betydelig og vil utgjøre 35% av befolkningen i 2035. Dette er aldersgrupper som i gjennomsnitt bruker mye helsetjenester, både kommunalt og regionalt/nasjonalt (spesialisthelsetjenester). Det antas også at nær 200 000 vil ha demens-tilstander, hvorav 20 prosent vil ha en vanskelig håndterbar atferd



Psykisk lidelse/rus:

Gruppen som antas å ha alvorlig og vedvarende psykisk lidelse anslås til å utgjøre om lag 70 000 personer. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusmiddellidelser. 700 000 il årlig slite med psykiske plager. Om lag 300 000 antas å ha et helseskadelig alkoholbruk. 30 % av innleggelsene i somatisk sykehus har sammenheng med høy alkoholbruk. Andelen med psykiske helseplager og skader i kombinasjon med rusbruk vil øke suksessivt med en aldrende befolkning.



Kreft:

Flere lever med kreft. Mange vil ha komplekse utfordringer som også vil prege familiene. Stressrelaterte lidelsers som innbefatter psykiske helseutfordringer vil ofte være en følgetilstand. Nye behandlingsmuligheter krever avansert og dyrt utstyr og høyt spesialiserte team av fagfolk.



Komplekse tilstander:

Økt grad av overlevelse blant unge personer (under 67), med ulike alvorlige skader og sammensatte funksjonshemninger, mange vil ha betydelige psykiske helseutfordringer.



Konklusjon: Flere overlever = behovet for helsehjelp og kostnadene øker.

Økningen i andelen eldre er betydelig og vil ha betydelige implikasjoner for helse- og sykepleietjenestene. Antallet over 67 år vil øke fra 0,8 millioner i 2020 til 1,1 millioner i 2030 og 1,6 millioner i 2060, noe som betyr en økning fra 16 prosent til 26 prosent. Antallet over 80 år vil mer enn dobles, fra 200.000 personer i 2020, til 400.000 i 2030 og 700.000 i 2060. Andelen av totalbefolkningen, som er i denne aldersgruppen, vil da øke fra 4 prosent til 12 prosent. Samtidig vil andelen i yrkesaktiv alder (20-66 år) avta, og i 2060 blir det 2,3 yrkesaktive per person over 67 år. I dag er tallet 4,3⁶. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) viser at psykisk lidelse i form av angst og depresjon øker med alderen, eksempelvis rapporterte 4 % i aldersgruppen 20-29 år om depresjon, mens i gruppen over 80 år var hele 20 % deprimerte. Rundt en tredel av eldre med somatiske helseproblemer rapporterer om angst og/eller depresjon⁷.

Når andelen eldre og alderen blant de eldre øker, øker også andelen med ulike demenstilstander. Det er anslått at 101.000 lever med demens i Norge i dag. Dersom aldersspesifikk forekomst ikke forandrer seg, vil økningen i forventet levealder i Norge medføre at antallet personer med demens mer enn dobles fra 2020 til 2050. Dette innebærer at vi vil ha 202.000 som i ulik grad vil ha behov for bistand til ivaretagelse av egenomsorg og helse⁸. Mange av disse menneskene vil også ha komplekst sykdomsbilde der somatisk sykdom, psykiske plager og neurologisk degenerering fører til behov for

⁶ Folkehelseinstituttet: Helse hos eldre i Norge

⁷ Feiring, Eline: Depresjon øker med alderen

⁸ Folkehelseinstituttet: Demens



døgnkontinuerlig bistand og avansert medikamentell behandling. Noen, anslagsvis 20 prosent, vil i tillegg ha en atferd som kan være svært vanskelig å håndtere for både pårørende og omsorgsarbeidere.

Flyktninger, både voksne og barn, har et høyt nivå av psykiske plager, og betydelig høyere enn arbeidsinnvandrere og befolkningen for øvrig, ifølge internasjonale studier. Helseregisterdata i Norge viser at 16 til 19 prosent av voksne flyktninger oppsøker fastlege for psykiske plager. I befolkningen for øvrig er andelen 10 til 12 prosent.

I en undersøkelse med rundt 900 voksne syriske flyktninger var det omtrent 36 prosent som rapporterte symptomer på angst og depresjon og 35 prosent som rapporterte symptomer på posttraumatisk stress. Traumatiske hendelser var forbundet med økt forekomst av disse symptomene. Over 40 prosent av utvalget rapporterte fem eller flere traumatiske hendelser, slik som å ha opplevd krig på nært hold og skremmende livsfaresituasjoner. Siden oppstart av krigen mellom Russland og Ukraina har Norge tatt imot rundt 32 000 flyktninger, i all hovedsak kvinner og barn. Mange har traumer på grunn av krigen og alle har bekymringer i forhold til venner og familie i hjemlandet. Helsetjenestene utfordres i dagens situasjon både med henblikk på ressurser, kunnskap og kompetanse. Utfordringene vil høyst sannsynlig forsterke seg fremover, noe som vil føre til økte forventninger og krav til allerede hardt pressede sykepleietjenestene, også innen fagområdet psykisk helse.⁹



2.3 Bakgrunnsdokumenter med særlig betydning for sykepleietjenesten

To rapporter utarbeidet på bestilling fra Norsk sykepleierforbund har vært sentrale som bakgrunn for arbeidet i dette prosjektet.

I følge rapporten av Karlsson og Kim (2015) så har sykepleiere i kommunalt psykisk helse- og/eller rusarbeid høy kompetanse i form av relevante videreutdanninger innen feltet, lang klinisk erfaring i arbeidet med målgruppene og i kommunale tjenester. De arbeider i all hovedsak med direkte klinisk arbeid forstått som støttesamtaler og ulike terapeutiske samarbeidsformer. De har hyppig, ukentlig kontakt med brukere. Hver enkelt sykepleier er faglig i kontakt med et høyt antall brukere og slik har en stor gruppe av brukere i sin portefølje. I tillegg arbeider de med å samordne og koordinere ulike tjenestetilbud på vegne av brukere. De fleste arbeider i team med andre faggrupper og profesjoner. I relasjon til brukere er tilnærmingen individorientert. Sykepleierne arbeider sammen med andre helse- og sosialfaglige høgskoleutdannede samt helsefagsarbeider. Så opplever sykepleierne sin egen rolle og funksjon som delvis flytende og i endring. Nye brukergrupper styrker sykepleiernes kompetanse innenfor det somatiske og fysiske. Parallelt som de utfordres på de psykiske og terapeutiske områdene. Samtidig er sykepleiernes kunnskaper og selvstendige bidrag i møter med brukere bestandige. De er handlingsorientert, fleksible og pragmatisk orienterte med basis i relasjonen og det relasjonelle samarbeidet. Det som kommer først – kommer først, enten det er oppvask, tur eller støttesamtaler. Sykepleierne arbeider der hvor det er mest tjenlig for brukeren om det er hjemmet, byen, kontoret eller i naturen. Sykepleierne forstår sitt mandat som relativt fritt og deres roller og funksjoner er delvis flytende og overlappende med andre fag- og yrkesgrupper. Rapporten trekker også frem at sykepleierne opplever en hurtig endringstakt på system- og organisasjonsnivå som gir endret økonomi, ideologi og arbeidsformer. Intensiteten i disse endringene har økt siden 1998 og fremover og

⁹ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/>

mange opplever tidvis en tretthet og resignasjon over denne utviklingen. Det samme gjelder det økte presset på faglig tid, økonomi og systemeffektivitet i møtet med målgrupper som har omfattende og sammensatte ønsker og behov.¹⁰

Den andre rapporten bygger på en studie gjennomført av SINTEF i 2017, den undersøker to hovedtema: 1) Hvilket ansvar og hvilke oppgaver har sykepleiere innenfor psykisk helsevern og TSB? 2) Hvilke behov for sykepleiefaglig kompetanse hos pasienter i psykisk helsevern og TSB opplever sykepleiere i disse tjenestene at de dekker, herunder psykiske, fysiske, sosiale og eksistensielle behov? 3) Hva er behovet for kompetanseutvikling blant sykepleiere som jobber i psykisk helsevern og TSB? Datagrunnlaget i studien er tre fokusgruppeintervjuer med 38 sykepleiere ansatt i psykisk helsevern/TSB, samt en nasjonal spørreundersøkelse til sykepleiere ansatt på samme felt. 1918 respondenter har besvart undersøkelsen. Studien viser at sykepleierne har stort ansvar, og at de utfører et stort mangfold av arbeidsoppgaver. Samtidig er det flere områder der de mener det er behov for større innsats for å møte pasientenes behov. Særlig gjelder dette involvering av pasienter og pårørende samt oppmerksomhet på behov knyttet til seksualitet/samliv og åndelige/ eksistensielle behov. Sykepleierne oppgir at det jobbes godt med pasientenes fysiske helse, men også at det her trengs mer for å imøtekomme pasientenes behov. Når det gjelder kompetanseutvikling ønskes mer sykepleiefaglig veiledning og mer kunnskap, først og fremst om: medisinfri behandling, pasienter med minoritetsbakgrunn samt ny teknologi for oppfølging og behandling.¹¹

I NOU 2020: 15, **Det handler om Norge — Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene**¹² har Statistisk sentralbyrå estimerer underdekning i antall årsverk innen helsetjenestene i 2035, til å være på rundt 28 000 sykepleiere og 17 500 helsefagarbeidere. SSB-rapporten sier videre at det vil være balanse mellom tilbud og etterspørsel for leger, fysioterapeuter, helsesykepleiere, tannleger og tannpleiere fram til 2035. Det mens det blir rikelig tilgang på psykologer. Prosjektet mener SSB sine fremtidsprognoser stemmer godt overens med realitetene og de tilbakemeldingene som gis fra sykepleiere i alle deler av tjenestene. Men det forundrer oss likevel at SSB mener det er balanse i tilbudet når det gjelder helsesykepleiere. Nettopp denne gruppen sykepleiere kunne i langt større grad fokusere på å fremme helse også i den elder delen av befolkningen. Dette i tillegg til forebygging av helsesvikt hos pårørende, særlig da barn til mennesker med psykiske lidelse og rusproblemer. Dette er også bekymringsfullt fordi det illustrerer en mangel på innsikt i hva sykepleierprofesjonen faktisk kan bidra med.

Resultatene som kommer frem i rapportene, gir en forståelse av utfordringene knyttet til identifisering av ansvarsområde(r) og funksjonsutøvelse hos sykepleiere innen fagområdet psykisk helse og rus. Uklarheter relatert til ansvarsområde(r) og funksjonsutøvelse er antatt å være sentrale årsaker til at mange sykepleiere innen fagområdet psykisk helse og rus opplevde å ha en uklar rolleidentitet. Begge rapportene fremhever områder som det må arbeides videre på, for i større grad å kunne møte pasienter og pårørendes behov for sykepleietjenester fremover. Dette vil ha implikasjoner på sykepleierens ansvars- og funksjonsområder, utdanningenes innhold og lederskapet. Også NOU 2020:15, **Det handler om Norge — Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene** er det viktig at leseren har med seg, dette da denne tydelig viser omfanget av mangelen på kvalifisert personell, herunder sykepleiere og helse- og omsorgsarbeidere, mens utdanningskapasiteten i kombinasjon med arbeidsinnvandring, vil medføre tilstrekkelig kompetansedekning når det gjelder en rekke andre fagprofesjoner innen helsetjenestene.

¹⁰ Karlson og Kim: Sykepleie i kommunalt psykisk helse og rusarbeid En studie om sykepleierens ansvar, funksjon og faglighet i kommunalt psykisk helse - og rusarbeid

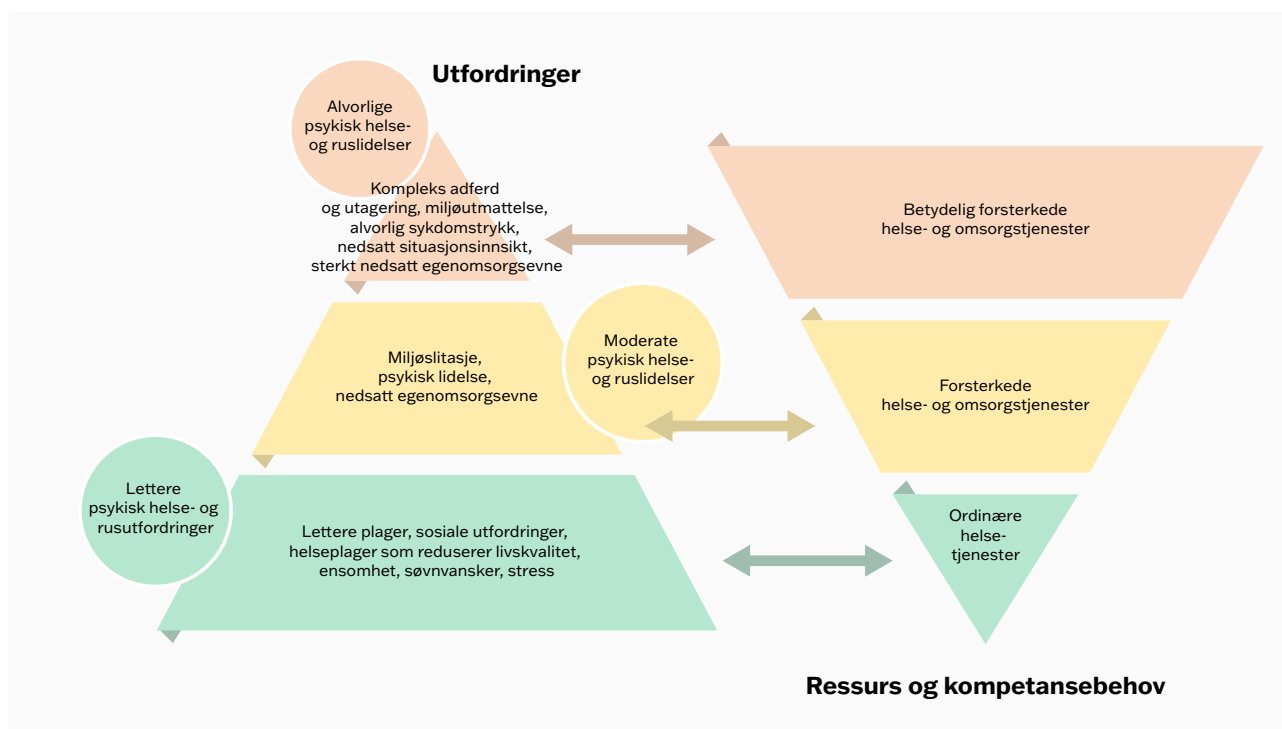
¹¹ <https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-01/sfpr-2015-forskningsrapport-nr.16-2015.pdf>

¹² NOU 2020:15 Det handler om Norge – Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene

I årene som kommer, vil mangelen på sykepleiere prege helsetilbudet til befolkningen. Sykepleiekompetansen må da aktiveres, forvaltes og anvendes strategisk til pasienter, pårørende og samfunnets beste. Når sykepleierne innen fagområdet psykisk helse og rus sier de føler seg usikre på hvilke roller de skal ha i helsetjenestene, må dette tas på største alvor. Uklarheter relatert til ansvarsområde(r) og funksjonsutøvelse antas å være sentrale årsaker til denne usikkerheten. Muligens kan også helseprofesjonene kulturer for samarbeid og samhandling ha innvirkning på sykepleieidentitet, ansvarsområder og funksjonsutøvelse. Dette vil bli nærmere belyst i neste kapittel.

2.4 Implikasjoner for sykepleietjenesten

Utviklingen i demografi og endringer i sykdomsbyrden i kombinasjon med mangel på både sykepleiere og helsefagarbeidere, gir et bilde av hva som vil møte fremtidens sykepleiere og spesialsykepleiere og sykepleiespesialister innen fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet. Flere eldre gir økt sykkelighet, noe som medfører flere mennesker med vedvarende helsesvikt. Dette øker behov for helse- og omsorgstjenester, og dermed vokser behovet for personell i helse- og omsorgssektoren. Det ble i prosjektet utviklet en modell for å illustrere befolkningens utfordringer relatert til behov for sykepleiebistand, se figur 2.



Figur 2: Modell for å illustrere ulike pasientgruppers behov for sykepleietjenester





3. Sykepleieidentitet og fagkompetanse

Sykepleiere utgjør den klart største profesjonen innen psykisk helse og rus, og deres kompetanse kan og må anvendes langt mer hensiktsmessig enn hva myndighetene, spesialisthelsetjenesten og kommunene legger til rette for per nå. Myndighetene tar for lite hensyn til kompleksiteten i pasientenes sykdom og lidelser, pårørendes behov for bistand og nødvendigheten av prioriteringer og investeringer i sykepleietjenestene. Dette preger ledelse, organisering og finansiering av det samlede helsetjenestetilbudet. Fragmentering og profesjonsmotsetninger blir potensielle konsekvenser, noe som vil være ressurstappende.

Sykepleiere innen fagområdet psykisk helse og rus har kompetanse til å gi en helhetlig oppfølging av pasientene, både psykisk og somatisk. Tidligere undersøkelser og prosjekter innenfor fagområdet, har klargjort behov for en satsning på identitetsskapende tiltak. Gjennom prosjektet er det blitt tydelig at sykepleiekompetansen må spesifiseres, synliggjøres og aktiviseres gjennom tydelige funksjonsbeskrivelser, hvor ansvarsområde og graderte titler henger sammen. Prosjektet har på denne bakgrunn igangsatt, utviklet og gjennomført flere konkrete tiltak, innenfor prosjektets mandat, formål og ressurser.

Sykepleieidentiteten utvikles gjennom sykepleieutdanningene og styrkes i et sykepleiefaglig fellesskap

3.1. Kompetanseheving

Kompleksiteten som følge av utviklingen i demografi, forventninger til helsehjelp fra pasienter og pårørende og medisinsk og teknologisk utvikling medfører behov for avansert sykepleie fundamentert på oppdatert, kunnskapsbasert praksis. Prosjektet anså derfor delmål 1: Kompetanseheving som et svært viktig område. Prosjektet valgte å gå videre med utvikling av en **kunnskapsportal** og etablering av et strukturert system for **faglige webinarer**.

3.1.1 Kunnskapsportalen

Det er forventninger og krav til at sykepleiere holder seg oppdatert på forskning, faglig utvikling og kan dokumentere sykepleiepraksis innen eget fagområde. Videre forventes det i økende grad at sykepleiere skal bidra til at oppdatert kunnskap og ny metodikk anvendes i praksis. Mange sykepleiere sier at det er liten plass til faglig oppdatering i det daglige arbeidet. Det kom også frem at mange sykepleiere opplever utfordringer da det er et vell av ulike kunnskapskilder fundamentert på svært ulike kunnskapsgrunnlag. Det kan være vanskelig å vurdere om nettsider bygger sitt faglige innhold på gyldig kunnskap. Aerkjente kilder kan også oppleves vanskelig tilgjengelige. Sykepleiere har derfor behov for kvalitetssikret, tilpasset, og samlet informasjon lett tilgjengelig. Vi valgte derfor å utarbeide nettsider spesielt utviklet for sykepleiere hvor relevant informasjon, kunnskapskilder, læringsaktiviteter og etikk ble gjort tilgjengelig.

Prosjektet ønsket at nettsidene skulle fungere som en enkelt tilgjengelig kanal for kunnskapsformidling for sykepleiere og sykepleiestudenter. To sentrale momenter ble fremhevet:



1) nytteverdien av å innlemme bruken av kvalitetssikrede digitaliserte opplæringsprogram i kunnskapsformidlingen og 2) betydningen av brukermedvirkning i både planlegging og gjennomføring av kompetanseutviklingsaktiviteter. Vi diskuterte mulighetene for å utvikle læringsaktiviteter til bruk på sidene, men med bakgrunn i kostnadene dette ville medføre, ble det besluttet å benytte allerede utviklede og anerkjente kunnskapskilder og dokumenterte læringsaktiviteter.

Tidlig i prosjektperioden ble det igangsatt et samarbeid og laget en samarbeidsavtale med Helsebiblioteket. Avtalen sikret oss rådgiving under utvikling av Kunnskapsportalen¹³. Dette i tillegg til kostnadsfri tilgang til bruk av Helsebibliotekets kunnskapskilder for brukere av Kunnskapsportalen.

Følgende kategorier ble inkludert i oppbyggingen av nettsidene:

- Læringsaktiviteter
- Utdanning
- Ledelse
- Etikk
- Lenker til kunnskapskilder

Prosjektet bidro med innhold til videre utvikling av kunnskapsportalen. For å sikre brukermedvirkning underveis i prosessen ble brukerrepresentant representert inn i arbeidet.

I drøftingen om hvorvidt portalen skulle være åpen eller kun for medlemmer ble det lagt vekt på at kunnskapsportalen skal ha som mål å bli en attraktiv og mye brukt kilde og følgelig være lett å finne. Det kan i neste omgang øke interessen for fagområdet og arbeidsfeltet og synliggjøre identitet. I henhold til rapporten fra Karlsson og Kim (2015) formes sykepleieidentiteten under grunnutdanningen, og portalen vil kunne være en vei for studentene inn i sykepleiefellesskapet i NSF. En åpen portal setter også krav til bevissthet i bruk av språk, fagspråk og kvalitet på innhold. Det er også slik at folk i dag er vant til å forholde seg til lett tilgjengelige kunnskapskilder.

Prosjektet vurderte det som sentralt å inkludere kvalitetssikrede kunnskapskilder knyttet til brukererfaringer og brukermedvirkning i Kunnskapsportalen. Dette inkluderer undervisningsopplegg, veiledninger, retningslinjer, introduksjonsvideoer, feedbackverktøy, betydningen av erfaringskonsulenter, oversikt brukerorganisasjoner, etc.

I samarbeid med kommunikasjonsavdelingen, ved Tone Stidahl, ble det utviklet nettsider basert på prototypen av Netlife og illustrasjon for fagområdet av Martina Paukova. Nettsidene har nå et oppdatert design i samsvar med NSF's nettsider, og tilfredsstillende generelle krav til nettsider.

¹³ Kunnskapsportal for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet

Prosjektet ser at det kan ligge muligheter for utvikling av digitale læringsaktiviteter tilpasset NSF's medlemmer som et ledd i NSF's videre digitale satsning.

Som et ledd i videreføring av kunnskapsportalen etter prosjektets avslutning ble det utarbeidet en samarbeidsavtale om videre drift mellom NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus og Sentralt fagforum. Se vedlegg 1.

Avtalen ble ferdig underskrevet av alle parter i mai -22, og videre drift av nettsidene ledes nå av NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus. Signert avtale ligger vedlagt, og i NSF's digitale arkivsystem DM: NSF-#1261305-Avtale om kunnskapsportal PHR - ferdig underskrevet

3.1.2 Webbaserte fagseminarer

Arbeidsgruppen var tidlig opptatt av å nå ut til sykepleiere i tjenestene med inspirasjon og faglige innlegg. Pandemisituasjonen førte til en teknologisk utvikling, og bruken av digitale møter ble enklere tilgjengelig og mer brukervennlig for den enkelte sykepleier. I tillegg har Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus gode erfaringer med bruk av YouTube og webbaserte foredrag som medlemstilbud. For å nå ut til sykepleiere i hele Norge falt derfor valget på å gjennomføre jevnlig webinarer etter en fast struktur.

For å tilrettelegge for god deltakelse ble det valgt å holde webinarer på 90 minutter, uten pause, med mulighet for forlengelse til opptil 3 timer ved behov. Det faglige innholdet tilrettelegges slik at deltagelse kvalifiserer til veiledningstimer til klinisk spesialist for sykepleiere.

Innledning	Forbundsledelsen: innledning og presentasjon av tematikk Møteleder: Orientering og praktisk informasjon
Brukerinnlegg	Bruker- eller pårørendeorganisasjoner: Perspektiver på dagens tematikk
Faglig innlegg	Presentasjon av relevant forskning og kunnskapsbasert praksis
Innlegg fra praksis	Presentasjon fra klinikken
Etisk refleksjon	Etisk refleksjon i grupper med fokus på dagens tematikk Oppsummering i plenum
Avslutning	Sammenfatning av dagen Presentasjon av faggruppen og fremtidige arrangementer

Figur 4 Struktur på webinarer

Gjennom samtaler og diskusjoner innad i prosjektet og med styret i NSF-SPoR, ble det valgt ut fire datoer med tema for gjennomføring av webinarer. Dagene ble valgt med bakgrunn i at sykepleierens rolle og funksjon innen fagområdet skulle synliggjøres.

21. FEBRUAR
Mental Health
Nurses Day

1. JUNI
Fag- og forskningsdag

31. AUGUST
Verdensdagen for
overdoseforebygging

10. OKTOBER
Verdensdagen for
psykisk helse

Første webinar ble gjennomført 31. august 2021, som markering av Verdensdagen for overdoseforebygging. Programmet ble satt sammen av NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus i samarbeid med ansvarlige i arbeidsgruppen og ble delt via NSF og NSF-SPoRs markedskanaler. Webinaret fikk svært gode tilbakemeldinger, og gjennomsnittlig deltakelse under webinaret var ca. 40 deltakere.

For å skape nettverk og gi rom for etisk refleksjon ble det valgt å sette av tid til gruppearbeid under webinarne. Refleksjonen bruker konkrete kasuistikker som grunnlag for diskusjon. Deltakere rapporterer om stor nytteverdi av å skape nettverk gjennom etisk refleksjon.

Nytteverdien vurderes gjennom antall deltagere på webinarne. Det har gjennom prosjektperioden vært en jevn økning. 31 august 2022 hadde webinaret gjennomsnittlig ca. 70 deltagere, en økning på ca. 30 siden oppstart av tiltaket.

Arbeidsgruppen ser for seg at videreføring av webinarserien foregår som et samarbeidsprosjekt mellom NSF, Sentralt fagforum og NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus. Det pågår et arbeid for å få på plass lokalt, IT-løsninger og samarbeid med IT-avdelingen, som muliggjør gjennomføring av webinar med en mer profesjonell standard.

Forslag til avtale om webinarserie ligger vedlagt og i NSF's digitale arkivsystem: NSF-#1231826-Webinaravtale, denne er ikke underskrevet av partene. Se vedlegg 2.

3.1.3 Etisk refleksjon

Etikk er en sentral del av yrkesutøvelsen for sykepleiere generelt og særlig viktig for dem som arbeider innen fagområdet psykisk helse og rus, der pasientenes samtykkekompetanse kan være redusert eller manglende. Etisk refleksjon relatert til utøvelse av sykepleie engasjerer og opptar sykepleiere i høy grad.

Prosjektet vurderte derfor mulighet for å utarbeide et etisk veiledningskurs for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet og å gjøre dette tilgjengelig via kunnskapsportalen. På grunn av utfordringer med ressurser, ble ikke tiltaket utprøvd. Sentralt fagforum har i dag et samarbeidsprosjekt med faggruppen for kreftsykepleiere og Rådet for sykepleieetikken innen etikk. Muligens kan dette arbeidet også inkludere sykepleiere innen fagområdet psykisk helse og rus.

Prosjektet utarbeidet i samarbeid med Rådet for sykepleieetikken etiske refleksjonskort med utgangspunkt i pasientsituasjoner innen fagområdet psykisk helse og rus. Etiske refleksjonsoppgaver i form av etikkort som tidligere var utviklet i regi av Rådet for sykepleieetikken, ble gjennomgått, videreutviklet og tilpasset. Deretter ble de både trykket opp og også digitalisert. Den digitaliserte versjonen er tilgjengelig via kunnskapsportalen. Etikkortene ble distribuert under Arendalsuka 2021 og 2022, konferanser, medlemsarrangement og til studenter. Flere faggruppelidere, fylkesledere, og nestledere bidro i distribueringen under møter med medlemmer og studenter. Tilbakemeldinger fra medlemmer og studenter har vært positive, etikkortene blir brukt i



diskusjoner blant studenter og på arbeidsplasser. I tillegg har de blitt benyttet til refleksjonsgrupper i de webbaserte fagseminarene.

Det er planlagt en felles satsning med NSF Student for å tilgjengeliggjøre etikkortene for studenter. Målet er her at etikkortene vil inngå som en del av «vervesekken» som sendes ut til nye studentmedlemmer. Samtidig bør vurdering av nytteverdien, eventuell revisjon og oppdatering av etikkortene foregå i samarbeid mellom NSF Student, NSF, NSF-SPoR og Rådet for sykepleieetikk.

3.2 Identitetsskapende fagspråk

Parallelt med dette prosjektet har det pågått et betydelig og komplekst arbeid i regi av Fag- og helsepolitisk avdeling vedrørende innføring av dokumentasjonssystemet ICNP (International Classification for Nursing Practice) i helsetjenestene. Det var enighet både i styringsgruppen og prosjektgruppen om at prosjekt Psykisk helse og rus, ikke skulle involvere seg i arbeidet med tilpasning og innføring av dokumentasjonssystemet ICNP.

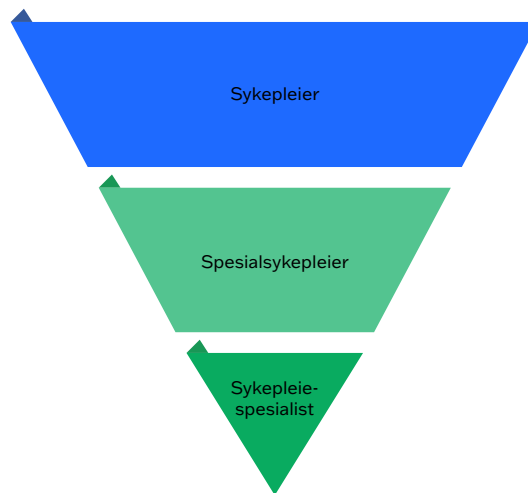
Språkbruk skaper identitet

Språket er i konstant utvikling, og siden språk er normativt, bidrar kunnskap og innsikt til endret bevisstgjøring og dermed til språkendring. Hvert ord og hvert begrep gir en valør som skaper assosiasjoner. Språkbruk er også svært viktig både fordi det skaper holdninger, det legitimerer og det stigmatiserer. Gjennom språket bygges kultur og faglig identitet. Slik sett skaper sykepleiernes språk altså vår sykepleieidentitet. Språk og begrepsdebatt er kontinuerlige prosesser. Det er verdt å reflektere over hvordan denne ordbruken preger en sykepleiers holdninger (tanker, følelser og adferd) til egen yrkesutøvelse og til pasientene. På arenaer der sykepleiere møtes og hvor sykepleiere representerer sitt fag, har vi i prosjektet tilstrebet tydelig og bevisst språkbruk. Det er også slik at måten vi sykepleiere omtaler oss selv på farger andre fagfolks syn på oss som fagprofesjon og på vår funksjon. Vår språkbruk kan også lede til at vi devaluerer oss selv. Eksempelvis dersom vi stadig gjentar følgende «Sykepleierne etterspørres ikke som sentrale i løsningen av utfordringene, og kompetansen blir usynliggjort». Dette vil etter hvert kunne bli en sannhet, en sannhet som kan føre til at vi slutter å tro at vi har påvirkningsmuligheter og at vi kan legge premisser for vår yrkesutøvelse. Endres språkbruken til for eksempel «Sykepleiernes kompetanse er nøkkelen for å løse morgensdagens utfordringer» så underbygger denne formuleringen helt annen og kraftfull sykepleieidentitet og maktposisjon. Et godt fagspråk er av prosjektet ansett som viktig og nødvendig for å tydeliggjøre ansvarsområde, fagkompetanse, funksjoner og arbeidsmetodikk. Dette vil igjen fremme sykepleiernes identitet og tydeliggjøre sykepleierrollen.

Prosjektet har kontinuerlig arbeidet med å synliggjøre sykepleiernes funksjoner gjennom anvendelse av språkbruk i artikler, i kunnskapsportalen, på konferanser, i webinarer, på møter med tillitsvalgte, i møter med pasienter/brukere og i markedsføring. Prosjektet har hatt søkelys på at sykepleiere har et selvstendig ansvar for at informasjonen som kommuniseres er tilpasset og forstått av pasienter, brukere, pårørende, kollegaer og andre helseprofesjoner.

Prosjektet anser at et identitetsskapende og godt fagspråk er viktig og nødvendig for å tydeliggjøre sykepleieidentitet. Fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet preges av tverrfaglighet og et tett samarbeid med ulike profesjoner, og det er derfor avgjørende at sykepleiere systematisk formidler sykepleiernes ressurser og kompetanse basert på befolkningen og pasientenes behov. Språket vil være et virkemiddel til å fremme identitet og tydeliggjøre sykepleierrollen og funksjoner innen fagområdet.

Sykepleier – spesialsykepleier - sykepleiespesialist



3.4 Titler

Prosjektet har viet en betydelig del av sitt arbeid til å innhente bakgrunnsmateriale og synspunkter på tittelbruk og funksjonsbeskrivelser. Vi har gått gjennom både internasjonale beskrivelser, utdanningsplaner og hatt debatter innen faggruppen. Prosjektet har kartlagt innholdet i bachelorutdanningen for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet. I tillegg har prosjektet benyttet tidligere rapporter innen fagfeltet beskrevet i kapittel 2.3. Det skriftlige materialet samt intervjuer og diskusjoner i arbeidsgrupper og prosjektgrupper har bidratt i utviklingen av anbefalt tittelbruk og tilhørende funksjonsbeskrivelser. NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus har vært en viktig bidragsyter for å knytte funksjonsbeskrivelsen opp mot klinisk praksis innen fagfeltet.

I protokoll fra Landsmøte 2015 (forslag nr. 103, s 54) ble det vedtatt at fremtidens spesialsykepleiere skulle ha mastergrad. Det ble også fattet vedtak om at tverrfaglige masterutdanninger må ha 30 studiepoeng fordypning i sykepleie, dette for at sykepleiere skulle kunne titulere seg spesialsykepleiere. Vedtakene ble videreført som innsatsområder for perioden 2016 - 2019 for å nå hovedmålet «Utdanning og forskning skal gi sykepleierne kunnskap og kompetanse som grunnlag for å sikre pasienter, pårørende og brukere trygge og gode helse- og omsorgstjenester» (s 79). Dette innebærer at sykepleiere som tar ulike videre- og masterutdanninger, ikke kan titulere seg som spesialsykepleier. Dette med mindre det kan dokumenteres at den spesifikke programplanen for studiet inneholder en fordypning i sykepleie på minimum 30 studiepoeng.

Prosjektet anbefaler at titlene sykepleier og spesialsykepleier systematisk relatertes til gjennomført utdanning og tilhørende funksjonsområde. Tittelen sykepleier fordrer autorisasjon som sykepleier i Norge. Tittelen spesialsykepleier fordrer en gjennomført videreutdanning, med minimum 30 studiepoeng i fordypning i sykepleie.

Der det er behov for ytterligere spesifisering av kompetansenivå anbefales følgende struktur: Spesialsykepleier, etterfulgt av den respektive videreutdanning, deretter eventuelt tittel på bestått masterprogram.

- Eks 1; Spesialsykepleier i psykisk helsearbeid: Master i helsevitenskap
- Eks 2; Spesialsykepleier i psykisk helsearbeid: Master i Empowerment
- Eks 3; Spesialsykepleier i psykisk helsearbeid: Executive Master of Management
- Eks 4; Spesialsykepleier; Master i psykisk helse, rus og avhengighet (ny 120 stp)



Når det gjelder sykepleiere som har bestått utdanningen Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet, mener prosjektet at dette bør danne grunnlag for en myndighetsgodkjent spesialiststatus relatert til dette fagområdet. Disse sykepleierne vil ha en betydelig kunnskap og kompetanse som kan kvalitetssikre og utvikle tilbudet til pasientene. Prosjektet har bidratt inn i NSF sitt arbeid for å få etablert en felles struktur for spesialistgodkjenning.

3.5 Funksjonsbeskrivelser

Prosjektet har arbeidet med å tydeliggjøre sykepleiefaglig kompetanse innen psykisk helse, rus og avhengighet gjennom å utarbeide en funksjonsbeskrivelse for henholdsvis sykepleiere med bachelor, spesialsykepleier (sykepleiere med videreutdanninger som innbefatter minimum 30 stp. innen sykepleie) og sykepleiere med Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet (120 stp). Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet vil føre til at vi får en gruppe sykepleiere med en lagt bredere og mer spesifikk kompetanse enn det vi har hatt tidligere. Prosjektet anser det viktig at dette gjenspeiles i tittelen. Dette vil klargjøre forskjellen mellom en sykepleier med videreutdanning og en sykepleier med den nye spesialistutdanningen.

Bruken av tittelen sykepleiespesialist er drøftet i både prosjektet og faggruppen innen psykisk helse og rus. Tittelen foreslås benyttet frem til et bedre alternativ foreligger. Hvilke titler som skal anvendes i fremtiden, vil avhenge av resultatene fra arbeidet med spesialistgodkjenning. Muligens vil sykepleiere som får spesialistgodkjenning etter en 120 stp master innen sykepleie, anvende fellesbetegnelsen Avansert klinisk sykepleier (AKS), da med følge av det respektive fagområde. Per nå mener prosjektet at sykepleiere med godkjent utdanningen Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet være i en særstilling med henblikk på kompetanse innen eget fagområdet.



Sykepleier med bachelorutdanning

Sykepleieren ivaretar menneskets grunnleggende behov, fremmer helse, forebygger og behandler sykdom, lindrer lidelse og gir mennesker individuelt tilrettelagt omsorg. Når nødvendig, legger sykepleieren til rette for at mennesker får en verdig avslutning på livet¹⁵.

Grunnlaget for forsvarlig og omsorgsfull sykepleie er basert på oppdatert fagkunnskap, kompetanse, skikkethet for yrket og respekt for menneskers autonomi og medbestemmelse¹⁶. Sykepleieren innehar bred kunnskap om somatisk sykdom, psykisk lidelse og rus- og avhengighetsproblematikk.

Sykepleieren anvender faglig oppdatert kunnskap til kartlegging, vurdering, behandling og sykepleieutøvelse med utgangspunkt i pasientens og pårørendes situasjon, ressurser, opplevelse av helsesvikt, personlige ønsker og behov, autonomi og integritet.

Sykepleieren bistår mennesker med å ivareta egenomsorg og imøtekomme det enkelte menneskets individuelle behov for sykepleie og annen helsehjelp. Sykepleieren plikter å holde seg oppdatert på eget fagområde for til enhver tid å kunne utøve personsentrert og profesjonell sykepleie basert på kunnskapsbasert praksis, samt ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.

Innen fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet er det spesielt viktig at sykepleieren legger til rette for økt forståelse av sammenhenger mellom kropp, følelser og tanker. Å bidra til å styrke det enkelte menneskets selvinnsikt, motivasjon og mestring av helseutfordringer er en sentral del av sykepleien. Hensikten er å fremme livskvalitet, helse og velvære. Sykepleieren bidrar til at det tverrfaglige teamet samarbeider effektivt og i tett dialog med pasienten og pårørende. Sykepleieren kan lede og organisere tjenestetilbudet til pasienter og pårørende.

Sentrale grunnleggende funksjoner for sykepleiere:

- Ivaretar grunnleggende behov og opprettholdelse av livsprosesser knyttet til helse og sykdom
- Kartlegger, observerer, vurderer, forebygger og lindrer helsetruende og helsesvekkende tilstander
- Anvender sykepleieprosessen til systematisk, sykepleiefaglig kartlegging, beslutning, handling og oppfølging, med særlig vekt på å redusere skader som følge av psykisk helsesvikt og helseskadelig rusbruk
- Administrerer og observerer effekten av forordnet medikamentell behandling
- Utreder og støtter pasientenes egenomsorgsevne
- Motiverer til helsefremmende aktiviteter
- Samarbeider med, informerer og veileder pasienter og pårørende
- Ivaretar pasienter og pårørende på en etisk, integritetsbevarende og respektfull måte
- Gir psykososial støtte til pasienter og pårørende
- Sikrer at pasienter og pårørendes juridiske rettigheter ivaretas
- Samarbeider med andre fagprofesjoner om tilrettelegging av behandlings- og omsorgstiltak
- Koordinerer helsehjelp og kan lede tverrfaglige behandlingsteam
- Dokumenterer helsehjelp og sykepleie
- Bidrar til likeverdige og gode tjenester for pasienter, brukere og pårørende



¹⁵ Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

¹⁶ Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

Spesialsykepleier

Tittelen spesialsykepleier innen fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet anvendes av sykepleiere med tverrfaglige videreutdanninger og/eller masterprogrammer, jf. Forskrift til rammeplan for videreutdanning i psykisk helsearbeid av 1998¹⁷, revidert i 2005¹⁸ og 2022¹⁹. Tittelen kan også anvendes av sykepleiere som har tatt videreutdanning i psykiatrisk sykepleie før 1998.

Spesialsykepleiere har inngående kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse innen fagområdet psykisk helse og/eller rus og avhengighet.

Spesialsykepleierne har kunnskap om menneskets psykiske og sosiale dimensjoner knyttet til sosial tilhørighet, utenforskap og stigmatisering.

Spesialsykepleiere har kompetanse på å identifisere og endre forhold som skaper psykiske helseproblemer for enkeltindivider, familier og pasientgrupper. Spesialsykepleiere er kvalifisert til forebyggende, behandlende og rehabiliterende arbeid innen fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet.

Spesialsykepleieren observerer, utreder og behandler mennesker som har risiko for å utvikle helsesvikt eller forverrelse av helsetilstand, i forbindelse med psykisk lidelse og helseskadelig rusbruk. Spesialsykepleieren har kompetanse på å fremme helse gjennom å forebygge og redusere følgene av stigmatisering og sosialt utenforskap.

Spesialsykepleieren kan koordinere helsehjelp og lede samarbeidet i tverrfaglige tjenester.

Spesialsykepleieren har kompetanse til å veilede og samarbeide med pasienter, pårørende, studenter, sykepleiekollegaer og andre faggrupper i helsefremmende tiltak og bruk av relasjonsarbeid i psykisk helsearbeid.

Spesialsykepleier kartlegger og aktiverer helseressurser hos pasienter, brukere, nettverk og pårørende, inklusive barn som pårørende.

Sentrale tilleggsfunksjoner for spesialsykepleiere:

- Identifiserer, observerer, kartlegger, vurderer og forebygger forhold i samfunnet som kan medføre helsesvikt relatert til psykisk helse og rus
- Planlegger, iverksetter og leder pasientrettet arbeid innen fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet
- Anvender relevante kommunikasjonsmetoder og relasjonsarbeid i helsefremmende arbeid og behandling av mennesker med psykisk lidelse og helseskadelig rusbruk
- Fremmer brukermedvirkning på individ- og systemnivå
- Initierer, koordinerer og leder sammensatte pasientforløp
- Veileder pasienter, pårørende, studenter, samarbeidspartnere og kollegaer
- Bidrar i planlegging, gjennomføring og evaluering av forsknings- og fagutviklingsprosjekter
- Initierer og bidrar til nytenking, fagutvikling og utvikling av tjenestetilbudet
- Anvender kunnskap og ferdigheter knyttet til etikk, lovverk og organisering for å sikre likeverdige helse- og velferdstjenester for alle mennesker med psykiske helse-, rusmiddel- eller avhengighetsproblemer og deres pårørende

¹⁷ Forskrift om faglig innhold, vurderingsordninger og opptakskrav for videreutdanning i psykisk helsearbeid.

¹⁸ Forskrift til rammeplan for videreutdanning i psykisk helsearbeid.

¹⁹ Forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid

Sykepleiespesialist (merk: benyttet i påvente av ny, evt felles betegnelse i forbindelse med spesialistgodkjenning)

Prosjektet foreslår at kompetansen til sykepleiespesialister skal bygge på master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet²⁰ (120 stp.). Sykepleiespesialisten har kompetanse til å utøve avansert sykepleie for å bedre levekår, øke livskvalitet og livslengde samt fremme helse for mennesker som har utviklet eller står i fare for å utvikle helsesvikt som følge av psykisk lidelse, helseskadelig rusbruk og/eller avhengighet.

Sykepleiespesialisten gir avansert helsehjelp til mennesker i et livsløpsperspektiv med både akutte og langvarige plager uavhengig av kjønn, etnisitet og kulturell tilhørighet. I tillegg har spesialisten avansert kunnskap om grunnleggende behov og opprettholdelse av livsprosesser.

Sykepleiespesialisten har avansert kunnskap om utøvelse av sykepleie til mennesker med komplekse sammensatte tilstander der somatisk sykdom, psykisk lidelse, rus og avhengighet spiller inn og ofte forsterker helsesvikt.

Sykepleiespesialisten utfører omfattende klinisk observasjon, kartlegging og vurdering samt beslutter, iverksetter og justerer intervensjoner.

Sykepleiespesialisten skal ha god forståelse for begrensningene i egen kompetanse samt ha god innsikt i andre profesjoners kompetanse og evnen til å forstå når disse bør involveres.

Sykepleiespesialisten har kompetanse til å anvende sine kunnskaper og ferdigheter for å lede og koordinere tjenester i tverrfaglige team og lede samhandling på tvers av grupper, sektorer, tjenester og instanser. Sykepleiespesialistene har kunnskap og erfaring innen ledelse, planlegging, organisering, gjennomføring av fagutviklings- og forskningsprosjekter samt formidling av sykepleie- og helsereelatert forskning og fagutvikling.

Sykepleiespesialisten har avansert kompetanse på forebygging av helseskade, utarbeiding av gode behandlingsforløp, hensiktsmessig mestring av psykiske lidelser og rusmiddel- og avhengighetsproblematikk, herunder forebygging av selvmord og overdose.

Sykepleiespesialistene har inngående kunnskap om medikamenters virkninger og bivirkninger hos mennesker med psykiske og somatiske helseutfordringer, rus- og avhengighetslidelser og interaksjoner mellom disse.

Sykepleiespesialistene følger opp behandling på selvstendig grunnlag, vurderer nytten av denne behandlingen og kan i samarbeid med behandlende lege tilpasse medikamentell behandling.

Sykepleiespesialisten har inngående kunnskap om fordeler og ulemper med ulike behandlingsformer, herunder medikamentfri behandling.

Sykepleiespesialisten har inngående kunnskap om virkninger og konsekvenser av helseskadelig rusbruk, samt sosial forståelse av rus og avhengighet fra et individ og samfunnsperspektiv.

Sykepleiespesialisten har avansert kunnskap om, og kompetanse på å samarbeide med pasienter og pårørende for å forebygge helsesvikt og tap av livskvalitet som følge av krevende livserfaringer, deriblant traumer (inkludert historiske traumer), rasisme, vold, overgrep og omsorgssvikt.

Sykepleiespesialister sørger for personsentrerte og sammenhengende helse- og omsorgstjenester og innehar avansert kunnskap om brukermedvirkning både på individ-, gruppe- og systemnivå.

Sykepleiespesialister har inngående kunnskap om effektive mestringsstøttende tiltak som fremmer livskvalitet og bedrer helse.



²⁰ Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet

Tilleggsfunksjoner for sykepleiespesialister:

- Observerer, kartlegger, vurderer og behandler komplekse akutte og langvarige tilstander hos mennesker med risiko for alvorlig helsesvikt og mulig død
- Vurderer pasienter og henviser til annen behandlingssenhhet/-nivå ved behov (henvisningsrett)
- Planlegger, gjennomfører og evaluerer behandlings- og omsorgstiltak der ulike faggrupper og behandlingssenheter er involvert
- Initierer og følger opp behandlingsintervensjoner, herunder medikamentell og ikke-medikamentell behandling
- Styrker pasienters autonomi og medvirkning, også i situasjoner som krever gjennomføring av inngripende tiltak som reduserer autonomi og selvbestemmelse
- Koordinerer tjenestetilbudet til pasienter med komplekse og sammensatte helseutfordringer
- Utvikler pasientbehandling, omsorgstilbud, sykepleiefaget og helsetjenestetilbud gjennom fagutvikling og forskning
- Implementerer relevante og kunnskapsbaserte behandlingsprogram
- Tar ansvar for å samarbeide med og veilede pasienter, pårørende, studenter, samarbeidspartnere og kollegaer i komplekse problemstillinger
- Leder, planlegger, målretter, koordinerer, tilrettelegger og prioriterer oppgaver og ressurser, slik at helsetjenestene møter befolkningens behov for helsehjelp på best mulig måte
- Leder, planlegger, gjennomfører og evaluerer fagutviklingsprosjekter
- Deltar i planlegging, gjennomføring og evaluering av forskningsprosjekter
- Innhenter, tilpasser og anvender relevant teknologi i utredning og behandling av pasienter og brukere
- Formidler sykepleie- og helsefaglige problemstillinger som har betydning for samfunnet
- Formidler befolkningens behov for helsehjelp og sykepleie innen fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet til befolkningen og relevante beslutningstakere

3.6 Behovet for sykepleiefaglig spesialistkompetanse

Internt i NSF er det bred enighet om at det er et stort behov for sykepleiere med spesialistkompetanse innen fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet. Gjennom hele prosjektperioden vært et bredt og godt samarbeid mellom prosjektet og den øvrige organisasjonen; forbundsledelsen, fylkesledere, sentralt fagforum, faggruppene, tillitsvalgte, kommunikasjonsavdelingen og fag- og helsepolitisk avdeling. Utfordringene har blitt synliggjort i alle sammenhenger hvor NSF er i møte med myndigheter og på alle arenaer og sammenhenger hvor prosjektledelsen har holdt innlegg.

Et av målområdene i prosjektplanen, som ble vedtatt i desember 2020, var å arbeide for å sikre politisk støtte til en spesialistgodkjenning for sykepleiere med master i psykisk helse og rus. Ansvar for dette punktet ble overført til Fag- og helsepolitisk avdeling i NSF våren 2021. Bakgrunnen for dette var at Forbundsledelsen og Fag- og helsepolitisk avdeling mente det mest hensiktsmessige var at arbeidet med spesialistgodkjenning ble strategisk koordinert med arbeidet for få spesialistgodkjenning for en rekke andre faggrupper.

Fra prosjektgruppens side ble det argumentert for at Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet er en utdanning utviklet og spesifisert i RETHOS 3 med bakgrunn i samfunnets behov for denne spesifikke kompetansen. De sykepleierne som gjennomfører denne utdanningen, vil dermed stå i en strategisk særstilling og bør sikres spesialistgodkjenning. Det ble argumentert med at det parallelt var en tverrfaglig 60-studiepoengs videreutdanning innen psykisk helse

tilgjengelig for sykepleiere, og at denne sannsynligvis vil bli prioritert av arbeidsgiverne. Begge utdanningene gir per nå grunnlag for bruk av tittelen spesialsykepleier, og dette refererer seg igjen til lønnskoder og avlønning. Prosjektgruppen argumenterte også med at en høy andel av pasienter har alvorlige og sammensatte helseutfordringer der somatisk sykdom, psykisk lidelse og rusbruk påvirker og forsterker hverandre negativt. Disse pasientene har ofte et betydelig behov for den spesialistkompetansen sykepleiere med masterutdanningen kan tilby. En spesialistgodkjenning vil bidra til synliggjøring av kompetanse og være et insentiv for sykepleiere til å ta utdanningen. Styringsgruppen besluttet å overføre ansvaret for arbeidet med spesialistgodkjenning til Fag- og helsepolitisk avdeling, som nå har ansvar for det videre arbeidet. Leder for faggruppen innen psykisk helse og rus, prosjektleder og Sentralt fagforum er nå inkludert i arbeidsgruppen for spesialistgodkjenning.

Fremme et enhetlig og identitetsskapende fagspråk

Prosjektet anser at et identitetsskapende og godt fagspråk er viktig og nødvendig for å tydeliggjøre sykepleieidentitet, sykepleiefagets ansvarsområde, fagkompetanse, funksjoner og arbeidsmetodikk. Fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet preges av tverrfaglighet, og et tett samarbeid med ulike profesjoner. Det er derfor avgjørende at sykepleiere systematisk formidler sykepleierens ressurser og kompetanse basert på befolkningen og pasientenes behov. Språket vil være et virkemiddel til å fremme identitet, tydeliggjøre sykepleierrollen og funksjoner innen fagområdet.

Gjennom diskusjoner har vi kommet frem til at NSF bør sette søkelys på betydning og bruk av språk som et identitetsskapende virkemiddel, eksempelvis gjennom kurs, refleksjonsgrupper og skrive støtte.

ANBEFALINGER. Målområde 1: Sykepleieridentitet, ansvars- og funksjonsområder.

Prosjektet anbefaler at det avsettes ressurser til fremtidig oppdatering og kvalitetssikring av innholdet i Kunnskapsportalen, samt promotering av Kunnskapsportalen inn mot medlemmer. Prosjektet anbefaler at andre faggrupper drar nytte av erfaringene med Kunnskapsportalen som kan vurderes utvidet til også å dekke andre fagområder.

Prosjektet anbefaler at det gjennomføres årlig evaluering av nytteverdien av Kunnskapsportalen.

Prosjektet anbefaler at det avsettes en ressurs til organisering av faste, faglige webinarer, promotering av webinarer inn mot medlemmer, sykepleieutdanningene og sykepleiestudentene.

Prosjektet anbefaler at det gjennomføres årlig evaluering av webinarne, herunder bruken av etisk refleksjon.

Prosjektet anbefaler at NSF setter søkelys på betydning og bruk av språk som et identitetsskapende virkemiddel, eksempelvis gjennom kurs, refleksjonsgrupper og skrive støtte.

Prosjektet anbefaler at titlene sykepleier og spesialsykepleier systematisk relateres til gjennomført utdanning og tilhørende funksjonsområde.

Prosjektet anbefaler at NSF systematisk bruker foreslåtte titler og funksjonsbeskrivelser for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet.

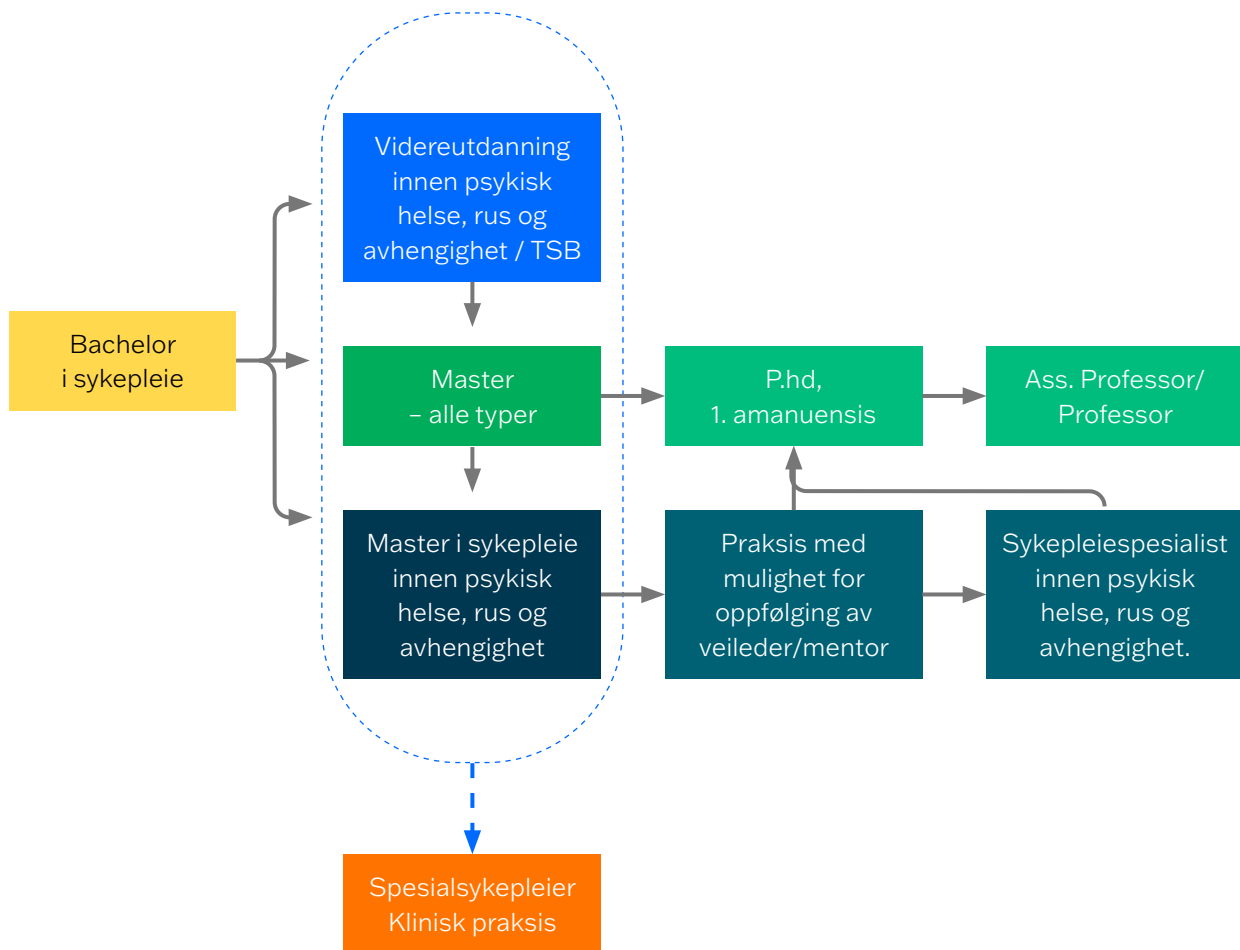
Prosjektet anbefaler at når spesialistgodkjenning foreligger, skal sykepleiere med Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet gis en tittel som henspiller på kompetansenivået.

Prosjektet anbefaler at det på bakgrunn av prosjektets arbeid med titler og funksjonsbeskrivelser innen fagområdet psykisk helse og rus utarbeides tilhørende informasjonsmateriell.



Potensielle karriereløp

Gjennom diskusjoner er følgende modell for potensielle karriereløp for sykepleiere innen fagområdet psykisk helse og rus blitt skissert.



Presentasjon av kunnskapsportalen på HORATIO CONGRESS 2023.

A congress for European Psychiatric and Mental Health Nurses.

Internet-based knowledge portal

for nurses in mental health, substance abuse and addiction

There are various web-based knowledge resources available for Norwegian nurses. However, many users find it confusing to access relevant information.



Scan to visit the knowledge portal: nno.no

The Norwegian Nurses' Organisation (NNO), together with its professional group for mental health and substance abuse (SPoR), wanted to develop a comprehensive and user-friendly online knowledge portal with reliable knowledge and information in the field of mental health, substance abuse and addiction, specifically for nurses.

At the NNO National Convention in 2019, the NNO made the decision to establish a project concerning mental health and substance abuse. The project was led by **Siv Skarstein Ph.D.** and the knowledge portal was developed by **Kristine Børsrum Stenstad** in collaboration with the project group, and **Espen Gade Rolland**, the leader of SPoR.

Siv Skarstein
Project Leader
Associate Professor
OsloMet



Espen Gade Rolland
President of NNO's professional group for mental health & substance abuse

Kristine Børsrum Stenstad
Special Advisor NNO



Arne Terese Ekeland
Project Member

Sykepleieren og profesjonen

Du synes det kunne skjedde at sykepleierrollen opprettholdes og utvikles som en viktig del av helsevesenets arbeid. Du ser at det er viktig å ha en profesjon som kan bidra til å løse de utfordringene som oppstår i helsevesenet.

Sykepleieren og profesjonen

Du jobber i helsevesenet og ser at det er viktig å ha en profesjon som kan bidra til å løse de utfordringene som oppstår i helsevesenet. Du ser at det er viktig å ha en profesjon som kan bidra til å løse de utfordringene som oppstår i helsevesenet.

The knowledge portal aims to be an **up-to-date resource** for knowledge in clinical practice for nurses in mental health, substance abuse and addiction, in addition to information about education, management, ethics, and law.

The project collaborated with the **Norwegian Health Library** to gather up-to-date nursing knowledge in mental health, substance abuse and addiction.

The project also collaborated with the **Norwegian Council for Nursing Ethics** to update and further develop ethics cards for use in clinical practice, to help facilitate ethical reflection in the nursing service, and for nursing students.





4. Utdanning og fagkompetanse

I dette kapitlet presenteres arbeidet med utdanningstilbudet til sykepleiere innen fagområdet psykisk helse og rus. I regi av prosjektet er det gjennomført en kartleggingsundersøkelse for å få et bilde av forhold som kan påvirke bachelorstudentenes læringsutbytte og sluttkompetanse. Undersøkelsen, funnene og mulige implikasjoner blir kort presentert. Derneft gis en beskrivelse av prosjektets bidrag relatert til utvikling av retningslinjer for Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet (RETHOS 3)²¹, samt noen utfordringer ved etableringen. Kapitlet gir innledningsvis en kort orientering om styringssystemet for høyere utdanning de nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfaglige utdanninger (RETHOS). Implementeringen av RETHOS 1 i bachelorutdanningen i sykepleie, og mulige utfordringer som kan berøre fagområdet psykisk helse og rus synliggjøres.

Styring via RETHOS

Styringssystemene innen helse- og sosialfagutdanningene berører i høy grad både bachelor- og videre- og masterutdanningene for sykepleiere. Innføringen av de nasjonale retningslinjene er en ny måte å styre helse- og sosialfagutdanningene på. RETHOS 1, som gjelder for bachelorutdanningene i sykepleie, er iverksatt, og de første kullene uteksamineres våren 2023.

Følgende to stortingsmeldinger la grunnlaget for det nye styringssystemet, dette var Meld. St. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis²² og Meld. St. 16 (2016-2017) Kvalitet i høyere utdanning²³. I Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd ble det vist til at helse- og velferdstjenestene ikke har god nok innflytelse på det faglige innholdet i disse utdanningene. Meld St 16 (2017-2017) påpekte at de gamle rammeplanene var for statiske og ikke tok opp i seg endringer i kompetansebehovene. Dette førte til at kompetansen til nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekom tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene. Mange mente at studentene i helse- og sosialfagutdanningene, da også sykepleiestudentene, i større grad måtte forberedes på arbeidsoppgavene og arbeidsmåtene i framtidens helse- og velferdstjenester. For å oppnå dette skulle både tjenestene og brukergruppene i større grad involveres i utformingen av innholdet i utdanningene. Det ble konkludert med behov for bedre styring og mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at forventningene oppfylles, noe som førte til etableringen av RETHOS. Hensikten med RETHOS er altså at utdanningene er framtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov. Gjennom det nye styringssystemet skal både tjenestene og brukerne få økt innflytelse på det faglige innholdet i sykepleieutdanningene. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning²⁴ 01.07.2019, fra og med opptak til studieåret 2020–2021, 31.12.2023.



²¹ Regjeringen: RETHOS

²² Meld. St. 13 (2011-2012): Utdanning for velferd – Samspill i praksis

²³ Meld. St. 16 (2016-2017): Kvalitet i høyere utdanning

²⁴ FOR-2019-03-15-412: Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

Styringsystemet RETHOS for helse- og sosialfagutdanningene har tre nivåer:

1. Universitets- og høyskoleloven gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner. Forskrift for felles rammeplan gjelder for alle grunnutdanningene og fastsetter felles formål og felles innhold. Planen setter også rammer for arbeidet med retningslinjer for hver enkelt utdanning
2. Rammeplanen fastsetter felles formål og felles innhold for alle grunnutdanningene. Den setter også rammer for arbeidet med retningslinjer for hver enkelt utdanning.
3. Det skal foreligge retningslinjer for hver enkelt utdanning,

De nasjonale retningslinjene skal inneholde:

- Formålsbeskrivelse og læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til studiets oppbygning, herunder praksisstudier
- Læringsutbyttebeskrivelse skal beskrive forventet sluttkompetanse hos ferdige kandidater
- Læringsutbyttebeskrivelsene skal være inndelt i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse
- Læringsutbyttebeskrivelsene skal ikke være for detaljerte, men beskrives på et overordnet nivå

Retningslinjene skal:

- Fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres
- Ivareta utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi til å utvikle lokale profiler på utdanningstilbudet
- Ivareta tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet
- Sikre at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning og utvikling

Potensielle utfordringer ved innføring av RETHOS for sykepleiefaget

RETHOS er et output- /sluttkompetansebasert styringsverktøy, noe som betyr at RETHOS beskriver hva kandidaten skal kunne for å få tildelt en bachelorgrad, men ikke hva kandidaten skal gjøre for å oppnå graden. Det er et paradoks at formålet med RETHOS er reduserte ulikheter mellom helse- og sosialfaglige utdanninger, samtidig som RETHOS innebærer en betydelig institusjonell frihet og styrking av utdanningsinstitusjonenes muligheter til lokal tilpasning og utvikling av individuell profil. Dette kan føre til en økt ulikhetene mellom de ulike sykepleieutdanningene, da det blir den enkelte utdanningsinstitusjonen som skal avgjøre både innhold og pedagogiske metoder. Boge og Petersen problematiserte dette i en artikkel i Sykepleien fra 2019²⁵. Her poengterte de at ifølge RETHOS skal bachelorstudenter i sykepleie ha praksis tilsvarende 50 % av studiet, hvilket betyr 60 uker praksis, noe som tilsvarer 90 av de 180 studiepoengene som utgjør bachelorgraden. Dette mens andre helse- og sosialfaglige bachelorutdanninger har mellom 20–24 uker praksisstudier, det vil si ca. 6 måneder av studietiden. Når det gjelder praksis, gir ikke retningslinjene rom for lokal valgfrihet. Boge og Petersen løfter også frem motstridende at RETHOS, på den ene siden skal være basert på sluttkompetanse og på den andre siden gis det svært detaljerte føringer for hvor lenge sykepleiestudentene skal være i praksis og hvor de skal være i praksisperiodene. Sykepleie som selvstendig fagfelt og sykepleieren som selvstendig profesjonsutøver er lite synlig i RETHOS 1 for sykepleierutdanning. Det er også bekymringsfullt at behovet for og verdien av betydelig teoretisk kompetanse for å kunne ivareta pasientenes helse- og omsorgsbehov ikke synes forstått. Dette kan utgjøre en risiko for at innføringen av RETHOS 1 kan svekke både kunnskapsbasert utøvelse og

²⁵ Boge og Petersen: Er RETHOS-varianten av sjukepleieutdanning ei yrkesfagleg utdanning eller ein bachelorgrad?

vitenskapelig forankring av sykepleien, og i neste omgang sykepleieren som en tydelig og selvstendig profesjonsutøver. Risikoen for mulige utfordringer i samarbeidet mellom ulike fagpersoner og helseprofesjoner vil også øke, ettersom faglig trygghet og autonomi i eget fagområde er viktig for å synliggjøre sykepleiergruppens funksjons- og ansvarsområde.

4.1 Fagområdet psykisk helse og helseskadelig rusbruk i sykepleieutdanningene

Prosjektet har tatt utgangspunkt i at Norsk sykepleierforbund mener forskriftsfestede rammeplaner og retningslinjer sammen med lokale planer for utdanningene skal sikre sluttkompetansen for kandidater på alle nivå²⁶. Videre at NSF arbeider for en struktur, finansiering og ledelse av sykepleieutdanningene på bachelor og masternivå, som skal sikre at kandidatene oppnår god og likeverdig kompetanse over hele landet²⁷.

Prosjektet har også i tråd med RETHOS vektlagt at sykepleiere og spesialsykepleiere gjennom utdanningene skal settes i stand til å møte samfunnets, pasientenes/brukernes og pårørendes behov for sykepleiekompetanse, samt bidra til utvikling av gode og tilgjengelige helsetjenester. Prosjektet har vurdert det som svært viktig at bachelorutdanningene for sykepleiere skal ha et sammenlignbart faglig innhold, en struktur og en pedagogisk tilnærming som gjør at studentene får et godt og likeverdig utdanningstilbud, uavhengig av hvilke utdanningsinstitusjoner de er tatt opp ved.

Bachelorutdanningen

Bachelorutdanningen i sykepleie utgjør fundamentet i sykepleierprofesjonen og representerer basiskompetansen til sykepleiere. Prosjektet mener det er avgjørende for sykepleieutøvelsen at det faglige innholdet relatert til psykisk helse og helseskadelig rusbruk vektlegges og har høy kvalitet i bachelorutdanningen. Kompetansenivået etter fullført bachelorutdanning vil ha betydning for studentenes kunnskapsgrunnlag for yrkesutøvelsen og for motivasjonen når sykepleiere søker videre utdanning innen fagfeltet. Store variasjoner mellom ulike studiesteder vil ha betydning for tjenestenes nytte og fornøydhet med nyutdannede sykepleiere. Det vil også påvirke sykepleiernes forutsetninger for å mestre videre- og masterutdanninger. En kartlegging av de ulike studiestedene ble derfor prioritert. Første kull med studenter som ble utdannet med bakgrunn i RETHOS 1 startet opp høsten 2020. Prosjektet vurderte det derfor som nyttig å få innblikk i utdanningsinstitusjonenes planer for kunnskapsformidling til sykepleierstudenter innen fagområdet psykisk helse og rus. Dette vil også ha betydning for innhold, nivå og utbytte av et spesialiseringsløp i form av enten videre- eller masterutdanning direkte relatert til fagområdet psykisk helse og rus. Videre var det ønskelig å identifisere behov for en eventuell kompetansestyrking innen bachelorutdanningen på dette fagområdet. Kartleggingen kunne også gi prosjektet nyttig informasjon som i neste omgang kunne brukes til å utvikle og tilgjengeliggjøre kompetansehevende aktiviteter.

Det ble vurdert å sette arbeidet med undersøkelsen ut til et forskningsmiljø. Imidlertid valgte prosjektet å gjennomføre kartleggingen selv. Bakgrunnen var at gruppen mente seg godt kvalifisert til å gjennomføre en slik studie, det ville være effektivt og med en lav kostnad. Det kunne også etableres kontakt med kollegaer på studiestedene, og resultatene kunne enkelt formidles tilbake via ulike faglige kanaler. Prosjektmedarbeiderne, som tok ansvar for undersøkelsen, hadde også bakgrunn både som sykepleiere og forskere og dermed gode forutsetninger til å tolke, anvende og publisere resultatene.

²⁶ Protokoll fra Norsk sykepleierforbunds landsmøte 4 – 8 november 2019, s.61

²⁷ Protokoll fra Norsk sykepleierforbunds landsmøte 4 – 8 november 2019, s.100

Kartleggingsundersøkelsen

I kartleggingen valgte vi først og fremst å rette søkelyset mot følgende læringsutbytter og hvordan de kom til uttrykk i de lokale programplanene:

- § 4 g) har bred kunnskap om psykisk helse og de vanligste psykiske lidelsene og sykdommene.
- § 4 j) har kunnskap om rus og avhengighet.
- § 6 g) har innsikt i sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kan identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer, samt kan sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre. Videre kan kandidaten samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep.²⁸

Det ble utarbeidet et spørreskjema som inkluderte spørsmål om status på emneplanarbeidet, plassering i studiet, omfang av timetall, omfang og innhold i pensum, læringsaktiviteter, kompetanse hos forelesere, inkludering av brukererfaring, vurderingsformer, arenaer, varighet og veiledningskompetanse i praksis.

Sammen med skjemaet ble det utformet et introduksjons- og informasjonsbrev til utdanningsinstitusjonene.

Vi søkte oss fram til studieansvarlig for hvert studiested og tok personlig kontakt for å sikre best mulig svarprosent. Samtlige 13 studiesteder besvarte spørsmålene.

Resultatene forteller om betydelige variasjoner mellom studiestedene

Svarene avdekket til dels betydelige variasjoner mellom de ulike studiestedene. Ulikhetene var knyttet til både innretning, organisering, innhold, omfang og kompetanse. Plassering i studiet varierte fra 2., 3. og 4. semester, til spredning i hele perioden 1.- 6. semester. Læringsutbyttene var ulikt formulert og speilte ulike tradisjoner ved studiestedene. Omfanget varierte fra 7,5 til 15 studiepoeng. Læringsaktivitetene viste også stor spredning. Forelesere varierte fra utelukkende sykepleiere med førstekompetanse til ulike profesjoner og kompetansenivå. Pensum lå stort sett på 7-900 sider, men innhold og alder viste store lokale variasjoner. Det var også betydelig variasjon i hvilken grad brukerkompetanse ble benyttet i undervisningen. Eksamensformen varierte mellom multippel choice, ordinære eksamener og oppgaveskriving. Praksis var gjennomgående 7-8 uker, og praksissteder fremstod i hovedsak relevant, så som PH, TSB, ACT/FACT, Psykisk helse og rusteam i kommunene og ulike lavterskeltilbud. Veilederkompetansen i praksis kunne variere fra spesialsykepleiere til vernepleiere. De betydelige variasjonene gir grunnlag for å reise spørsmål ved om de vil føre til felles sluttkompetanse i tråd med forskriften og om variasjonen kan utgjøre en trussel mot kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene.

Funnene og implikasjonene fra kartleggingen ble gjenstand for en fagartikkel skrevet av Hammervold, Østvik og Lydersen og publisert i Sykepleien²⁹. Resultatene er også videreformidlet til sykepleieutdanningene via brev fra forbundsleder og med oppfordring om at det etableres en arena for samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen for å kvalitetssikre så vel faglig innhold som pedagogisk tilnærming og vurdering av studentenes sluttkompetanse. Undersøkelsen er også fremlagt på fagforum og På NSF sin fag- og forskningskonferanse, høsten 2022.

²⁸ FOR-2019-10-23-1405: Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

²⁹ Hammervold, Østvik og Lydersen: Sykepleierutdanningene er urovekkende ulike innen psykisk helse og rus», Sykepleien

Oppsummering

Sluttkompetansen bør vurderes på samme måte for at sykepleiere skal kunne fremstå tydelig med sitt fag- og ansvarsområde overfor arbeidsgivere, andre profesjoner, pasienter/brukere, pårørende og samfunnet generelt. Gjennom kartleggingsundersøkelsen er det avdekket betydelige variasjoner mellom studiestedene. Prosjektet mener funnene gir grunnlag for å reise spørsmål ved om studentene vil ha felles sluttkompetanse i tråd med RETHOS 1, videre om variasjonen kan utgjøre en trussel mot kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene. Ettersom fagområdet psykisk helse og rus er plassert i ulike deler av studiet, hadde ikke alle studiestedene ferdig utviklede fagplaner på tidspunktet for kartleggingen, våren 2021. Det første kullet med sykepleiere, som har gjennomført studiet under RETHOS 1, blir uteksaminert våren 2023. Prosjektet anbefaler at så snart alle studieplaner for sykepleiere jf RETHOS 1 er etablert, bør det iverksettes en bredere forskningsbasert kartlegging knyttet til både innretning av studiet, herunder ledelse, organisering, innhold, omfang og kompetanse. Muligens kan NSF oppfordre NOKUT til å stå ansvarlig for gjennomføringen.

Med bakgrunn i resultatene fra undersøkelsen ble det sendt brev fra forbundsleder til utdanningsinstitusjonene med en oppfordring om å samordne og kvalitets sikre fagområdet psykisk helse og rus i bachelorutdanningene, se vedlegg 3.

4.2 Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet

Våren 2020 vedtok regjeringen å etablere en egen masterutdanning for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet. Arbeidet ble en del av RETHOS 3, som omhandler utvikling av retningslinjer for spesialutdanninger innen helsefagene. Det ble fra prosjektets side arbeidet aktivt med å sikre kvalifisert sykepleiefaglig representasjon i Kunnskapsdepartementets programgruppe for den nye masterutdanningen. Dette lyktes vi godt med da Leder av NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus, via sitt ordinære arbeid ved Lovisenberg Diakonale høgskole, ble medlem av programgruppen. Prosjektet etablerte deretter en referansegruppe som gav innspill til programgruppens arbeid med det nye masterprogrammet.

Det var en bred drøfting i prosjektet som resulterte en rekke innspill til programgruppen og Kunnskapsdepartementet

Forslaget til retningslinjer ble sendt på høring fra Kunnskapsdepartementet i juni 2021 med høringsfrist i september. Prosjektets referansegruppe utarbeidet grunnlaget for NSF sitt høringssvar, våren 2021. Det ble gitt høringssvar fra NSF og fra NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus. Fra prosjektets side mener vi å ha fått gjennomslag for alle våre innspill. NSF sitt arbeid har dermed i vesentlig grad bidratt til at utdanningen nå kan møte samfunnets behov for denne spesialistkompetansen. Fra NSF sin side er det også understreket betydningen av at utdanningen blir tilgjengelig for sykepleiere fra hele landet.

Retningslinjene ble vedtatt 15.mars 2022³⁰.

Utfordringer knyttet til oppstart

Dessverre er det ikke avsatt midler øremerket oppstart av denne masterutdanningen. Tilbakemeldinger fra utdanningsinstitusjonen sier på at utdanningsinstitusjonene selv må allokere ressurser og studieplasser for å kunne starte opp. Det meldes også om økende utfordringer med henblikk på rekrutering av kvalifisert fagpersonell, særlig sykepleiere i utdanningene. Per nå er

³⁰ FOR-2022-03-14-386: Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet

det ingen utdanningsinstitusjoner som har meldt at de vil etablere utdanningen fra høsten 2023. Enkelte steder «konkurrer» også denne nye utdanningen med videreutdanning i psykisk helse og rusarbeid på 60 studiepoeng. Denne utdanningen gir også sykepleiere muligheten til å titulere seg som spesialsykepleiere, noe som kan føre til uklarheter relatert til kompetanse og funksjonsområder. For å klargjøre overfor myndigheter, arbeidsgivere, andre helseprofesjoner, pasienter og pårørende hvilke kompetanse, funksjon, handlingsrom og ansvarsområde som sykepleiere med denne masterutdanningen har, vil en spesialistgodkjenning være hensiktsmessig, se også rapportens del 2 om Spesialistgodkjenning.

Oppsummering

Med utgangspunkt i demografisk utvikling og sykkelighet i befolkningen er det et stort og økende behov for sykepleiere som kan ivareta ledelse, organisering, utvikling av tjenestene og behandlingstiltak, utredning og behandling av pasienter med komplekse tilstander der psykisk helsesvikt, somatisk sykdom, ofte i kombinasjon med alvorlig helseskadelig rusbruk, medfører sammensatte behov for helsehjelp og avansert sykepleie. Med bakgrunn i dette ble Retningslinjene (RETHOS 3) for Masterutdanning for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet vedtatt 15.mars 2022. Ut ifra prosjektets vurdering har NSF og prosjektets strategiske arbeid i betydelig grad medvirket til innholdet og utformingen av retningslinjene.

Målområde 2. Oppsummering

I regi av prosjektet er det gjennomført en kartlegging av bachelorutdanningen for sykepleiere på alle landets utdanningsinstitusjoner, relatert til fagområdet psykisk helse og rus. Det er avdekket betydelige variasjoner mellom studiestedene knyttet til både innretning, organisering, innhold, omfang, vurderingsmetodikk og fagpersonalets kompetanse.

Prosjektet mener funnene gir grunnlag for å reise spørsmål ved om studentene vil ha felles sluttkompetanse i tråd med RETHOS 1, videre om variasjonen kan utgjøre en trussel mot kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene.

Funnene og implikasjonene fra kartleggingen ble gjenstand for en fagartikkel skrevet av Hammervold, Østvik og Lydersen og publisert i Sykepleien.³¹ De er også videreformidlet til sykepleieutdanningene med oppfordring om at det etableres en arena for samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen for å kvalitetssikre, så vel faglig innhold som pedagogisk tilnærming og vurdering av studentenes sluttkompetanse.

Ettersom fagområdet psykisk helse og rus er plassert i ulike deler av studiet, hadde ikke alle studiestedene ferdig utviklede fagplaner på tidspunktet for kartleggingen, våren 2021. Det første kullet med sykepleiere, som har gjennomført studiet under RETHOS 1, blir uteksaminert våren 2023.

Gjennom diskusjoner har vi kommet frem til at så snart alle studieplaner for sykepleiere jf RETHOS 1 er etablert, bør det iverksettes en bred forskningsbasert kartlegging knyttet til både innretning av studiet, herunder ledelse, organisering, faginnhold, pedagogiske metodikk, omfang av ulike aktiviteter, vurderingsformer og -kriterier og krav til sluttkompetanse. NSF bør da anbefale og oppfordre NOKUT til å stå ansvarlig for gjennomføringen.

Masterutdanning for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet

Med utgangspunkt i demografisk utvikling og sykkelighet i befolkningen er det et stort og økende behov for sykepleiere som kan ivareta ledelse, organisering, utvikling av tjenestene

³¹ «Sykepleierutdanningene er urovekkende ulike innen psykisk helse og rus», Sykepleien, 10.mars 2022

og behandlingstiltak, samt veiledning av pasienter og pårørende, annet helsepersonell og videreutdannings- og masterstudenter. I tillegg trengs kompetanse på vurdering av forskning, implementering og vurdering av nye metoder for utredning og behandling, ivaretagelse av pasienter med komplekse tilstander der psykisk helsesvikt, somatisk sykdom, ofte forsterkes av alvorlig, helseskadelig rusbruk. Dette medfører, sammensatte behov for helsehjelp og avansert sykepleie. For å imøtekomme disse behovene ble Retningslinjene (RETHOS 3) for Masterutdanning i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet, vedtatt 15. mars 2022.

Ut ifra prosjektets vurdering har NSF og prosjektets strategiske arbeid i betydelig grad medvirket til innholdet og utformingen av retningslinjene. For å klargjøre overfor myndigheter, arbeidsgivere, andre helseprofesjoner, pasienter og pårørende hvilke kompetanse, funksjon, handlingsrom og ansvarsområde som sykepleiere med denne masterutdanningen har og kan ivareta, vil en spesialistgodkjenning være nødvendig. Det er viktig at utdanningen tilrettelegges og slik at masterutdanningen er tilgjengelig og bærekraftig både for den enkelte sykepleier, arbeidsgivere og samfunnet.

Gjennom diskusjoner har vi kommet frem til at NSF bør fortsette sitt strategiske arbeid under ledelse av Fag- og helsepolitisk avdeling for å sikre at sykepleiere med Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet får spesialistgodkjenning med tilhørende arbeidsområde og funksjoner. Videre at NSF fremmer argumenter for at det etableres statlige stimuleringsiltak slik at Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet blir tilgjengelig for sykepleiere i hele landet.

Følgende stimuleringsiltak bør vurderes:

1. øremerket finansiering til utdanningsinstitusjonene
2. utvidet bruk av rekrutteringstilskudd slik at kommuner kan få både tilskudd til å ansette sykepleiere som har denne fagbakgrunnen
3. tilskudd til å dekke hele eller deler av lønn til sykepleiere som ønsker å gjennomføre masterutdanningen.

ANBEFALINGER. Målområde 2: Utdanning og fagkompetanse.

Prosjektet anbefaler at så snart alle studieplaner for sykepleiere jf RETHOS 1 er etablert, bør det iverksettes en bred forskningsbasert kartlegging knyttet til både innretning av studiet, herunder ledelse, organisering, faginnhold, pedagogiske metodikk, omfang av ulike aktiviteter, vurderingsformer og -kriterier og krav til sluttkompetanse. NSF bør anbefale og oppfordre NOKUT til å stå ansvarlig for gjennomføringen.

Prosjektet anbefaler at NSF fortsetter sitt strategiske arbeid under ledelse av Fag- og helsepolitisk avdeling for å sikre at sykepleiere med Master for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet får spesialistgodkjenning med tilhørende arbeidsområde og funksjoner.

Prosjektet anbefaler at NSF fremmer argumenter for at det etableres statlige stimuleringsiltak slik at Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet blir tilgjengelig for sykepleiere i hele landet.





5. Ledelse

Psykisk helse- og ruslidelser strekker seg fra milde og moderate til alvorlige, og livstruende tilstander. Det er derfor nødvendig å sikre en helhetlig ledelse innen det tverrfaglig og nivåinndelte arbeidsfeltet som psykisk helse- og rusfeltet representerer. Lederne har en sentral rolle for at helsetjenesten skal nå sine mål, og dyktige ledere er premissleverandører for utøvelse og utvikling av god helsehjelp. God ledelse forutsetter innsikt i helsetjenestenes organisering, samhandlingsstrukturer og redskap, behandlingskulturer, lovverk, økonomiske rammeverk, utdanningsvirksomhetene med betydning for helsetjenestene, pasientenes og pårørendes behov, ressurser og muligheter, kompetanse hos de ansatte og god kjennskap til tjenestefeltet. Dette gjelder i alle deler av helsetjenestene, ikke minst i tjenestefeltet psykisk helse og rus.

Gjennom prosjektarbeidet under målområde 3. Ledelse har fokus vært både på argumentasjon for at sykepleiere skal inneha lederposisjoner og på tiltak som motiverer, styrker og utvikler sykepleiere som ledere. Arbeidet har innbefattet en kartlegging av anslagsvis antallet sykepleiere i lederposisjoner innen fagområdet psykisk helse og rus, utarbeidelse av en argumentasjon for viktigheten av å ha sykepleiere i lederposisjoner, hva lederposisjonen gir av muligheter og hva den krever. Tiltak for å identifisere ledighet i lederposisjoner, samt ulike kompetansestyrende tiltak og aktiviteter er vurdert. Herunder er et mentorprogram for å motivere, støtte og utvikle sykepleiere som er relativt nye i lederposisjonen utviklet, gjennomført og evaluert.

5.1 Sykepleiere i ledende posisjoner innen psykisk helse og rus

Sykepleiere representerer den største personellfaglige innsatsfaktoren innenfor helsetjenestene og Norsk sykepleierforbund har 6000 medlemmer med lederansvar på ulikt nivå, andelen som arbeider innen psykisk helse og rus er uklart³². Imidlertid er det slik at alle deler av helsetjenestene må forholde seg til mennesker med psykisk lidelse og helseskadelig rusbruk som trenger helsehjelp og sykepleie. Videre betyr dette at det blir et lederansvar innen alle nivåer og enheter å sikre at mennesker med psykiske lidelser og helseskadelig rusbruk, får nødvendig og tilrettelagt bistand. I årene fremover blir det svært viktig at sykepleielederne systematisk utvikler modeller for å anvende henholdsvis sykepleiere med generell kompetanse, spesialsykepleiere og sykepleiespesialister effektivt og målrettet.

Det er anerkjent at et lederansvar i helsetjenesten er svært komplekst, noe som krever godt overblikk og god organisasjonsforståelse, innsikt og systematikk i lederskapet. Som leder må en tåle motstand, konflikter og evne å ta gode beslutninger. Lederen skal synliggjøre helsetjenesten og enhetens innsatser og behov, ha evne å prioritere, delegerer, utvikle og ha vilje til å evaluere underveis i et langsiktig perspektiv. Som leder må en sikre forsvarlig og omsorgsfull hjelp, godt fag- og arbeidsmiljø innenfor begrensede rammer og ressurser.

Det som særpreger tjenestene innen psykisk helse og rus er et tverrfaglig arbeidsfelleskap, og et delvis profesjonsnøytralt tilbud. Når det gjelder leger/psykiatere og psykologer blir disse

³² Norsk Sykepleierforbund: Lederundersøkelsen

profesjonene særlig synliggjort i nasjonale styringsdokumenter, veiledere og forskrifter med særskilte ansvar og oppgavebeskrivelser. Parallelt blir sykepleierne og sykepleietjenestens bidrag, roller, funksjoner og ansvar usynliggjort, eksempelvis gjennom tituleringer som eksempelvis «annet helsepersonell, støttepersonell». Dette er bekymringsfullt og kan føre til uklarheter mellom de ulike helseprofesjonenes rolle, ansvarsområder og funksjoner. I utgangspunktet stilles det heller oftest ikke krav om en spesifikk profesjonsutdannelse når det rekrutteres til lederstillinger innen helsetjenesten, ofte etterspørres heller ikke formelle krav til lederkompetanse. Dette er svært uheldig da internasjonal forskning viser at både sykepleiere trives bedre under en leder med sykepleiefaglig bakgrunn, forskningen viser også at pasientene og deres pårørende også er mer fornøyd med behandling og oppfølging, sammenlignet med avdelinger som har andre ledere med annen profesjonsbakgrunn.

NSFs lederundersøkelse³³ viser at mange, nær halvparten, av sykepleiere i lederposisjoner vil gå av innen 5 år. Prosjektet har vært opptatt av å utvikle tiltak for å støtte ledere, videre å motivere sykepleiere i lederposisjoner til å utvikle seg som ledere. Herunder også å motivere sykepleierledere til å ta ansvar på høyere nivå. Prosjektet mener at det å ha en solid gruppe sykepleierledere vil motivere andre sykepleiere både til å ønske å ta lederposisjoner og forbli ledere.

5.1.1 Antall sykepleiere i lederstillinger

Vi har ikke lykkes å kartlegge eksakt antall sykepleierledere innen fagområdet psykisk helse og rus. Dette har vært komplisert da det ikke finnes nasjonal oversikt, og et søk i NSFs medlemsregister ikke gir en fullverdig oversikt. Gjennom medlemsregisteret finner vi at i underkant av 10.000 sykepleiere arbeider innen fagområdet psykisk helse og rus. Videre at NSF har ca. 6.000 medlemmer i lederposisjoner. Det er usikkert hvor mange av disse som arbeider i fagområdet psykisk helse og rus, da medlemsregistreringen ikke innbefatter denne type opplysninger. Av faggruppen innen psykisk helse og rus sine medlemmer er omlag 8 prosent registrert til å inneha lederstillinger.

Spesialiserte tjenester (PHV / TSB)

Prosjektet har fått bistand fra hovedtillitsvalgt i Helse Sør-øst, som angir at det i dette helseforetaket var 229 sykepleiere i lederposisjoner innen fagområdet Psykisk helse og rus. Imidlertid manglet informasjon om hvilke ledernivå disse lederne befant seg på. Anslagsvis dekker psykisk helsevernet i Helse Sør-øst om lag halvparten av det samlede behandlingstilbudet i Norge. Anslås det at de øvrige helseforetakene har tilsvarende dekning av sykepleierledere vil dette utgjøre i underkant av 500 sykepleierledere. Ifølge SINTEF arbeidet det i 2017, ca 6 000 sykepleiere innen psykisk helsevern³⁴, noe som igjen tilsier at 8.3% av disse er i lederposisjoner. Sykepleiere utgjør også den største profesjonen innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med anslagsvis 1100 sykepleiere. Benyttes samme prosentandel, vil dette utgjøre om lag 100 ledere. Det presiseres imidlertid at det er betydelig usikkerhet heftet til anslaget på at nærmere 600 ledere har bakgrunn som sykepleiere innen spesialisthelsetjenesten i fagområdet psykisk helse og rus.

Kommunale tjenester

Januar 2020 var det 356 kommuner i Norge. Om vi tenker at hver kommune har en sykepleierleder og tenker at de større har flere, kan vi runde av til 500 ledere på kommunalt nivå. Summert opp kan vi anslagsvis oppsummere med at vi har drøye 1.000 ledere innen tjenestefeltet psykisk helse og rus. Med tanke på at NSF har 6.000 ledermedlemmer, jamfør NSFs medlemsregisteret, vil anslagsvis

³³ Norsk Sykepleierforbund: Lederundersøkelsen

³⁴ Melby, Åndanes og Kasteng: Sykepleie i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

1.000 av disse kunne være ledere innen psykisk helse og rusfeltet. Det presiseres også her at dette er et grovt anslag.

5.2 Behov for sykepleiere i lederposisjoner

For prosjektet har det vært viktig å fremme en argumentasjon for hvorfor det er nødvendig at sykepleiere inntar og innehar lederposisjoner innen fagområdet psykisk helse og rus. Vi har hatt diskusjoner og meningsbrytninger som har ført til følgende fem kjernepunkter på hvorfor det er viktig å ha sykepleiere i ledende posisjoner.

Lederposisjoner gir:

- Makt
- Myndighet
- Ansvar
- Muligheter
- Tilgang til arenaer for ressursfordeling

Det at sykepleiere bekler lederposisjoner er viktig både for pasienter og pårørende. Det er viktig for utformingen av og innholdet i helsetjenestene. Internasjonal forskning viser at både pasienter, brukere, pårørende og ansatte i behandlingssenheter med sykepleieleidere er mer fornøyde med behandlingen de mottar, enn de som befinner seg i enheter som har ledere med annen profesjonsbakgrunn. Dette kan skyldes at sykepleiere har en kultur som innbefatter høy grad av individuell ivaretagelse av medmennesker. Dette er på den ene siden positivt, men på den andre siden kan det innebære at høy grad av individfokus og det at alle skal ha det best mulig, går på bekostning av å ha overblikk og søkelys på å lede virksomheten mot organisasjonens overordnede mål. Lederposisjoner gir tilgang til makt, posisjonene bemyndiger og de klargjør ansvar og ansvarsområde. De gir tilgang til både beslutningsarenaer og til ressurser. Dermed åpner det seg muligheter og handlingsrom.

Prosjektet har også sett dette tiltaket i sammenheng med NSF sin sentrale ledersatsning. Prosjektet har her bidratt med utvikling av retorikk og generelt samarbeid med NSFs sentrale ledersatsning. Det ble blant annet utviklet en argumentasjon som fremmer dette i en kronikk i samarbeid med Faggruppa for ledere, tillitsvalgt og Fag- og helsepolitisk avdeling.

Utvikling av sykepleiere som ledere

Foruten bred helse- og lederfaglig kompetanse har sykepleiere god kjennskap til helsetjenesten. Sykepleierledere har også betydelig erfaring med organisering og koordinering av pasientforløp, noe som er særskilt krevende innen organisering av døgntjenester og oppfølging mennesker med alvorlige og sammensatte behov i de kommunale tjenestene. Gjennom NSFs lederundersøkelse og intervjuer av deltagere i mentorprogrammet tegner det seg et bilde av at mange av sykepleierne i lederposisjoner har et betydelig fokus på pasienters ve og vel, samt på arbeidsmiljø og medarbeideres trivsel. Det kan synes som om dette kan gå på bekostning av strategisk planlegging og fremtidsrettet fokus. Rask samfunnsutvikling ift. demografi og teknologisk utvikling vil medføre krav til endring av helsetjenestenes oppgaver og sykepleiergruppens ansvar og funksjoner. Prosjektet mener følgende perspektiver og argumentasjon blir sentralt å vektlegge for å fremme viktigheten av å ha sykepleiere i lederposisjoner innen fagområdet psykisk helse og rus:



- Faglig trygghet til å debattere helsepolitiske temaer
- Innsikt i samfunnsutvikling
- Styrke og klokskap til å debattere etiske dilemmaer
- Kunnskap om bruk av juridisk rammeverk
- Organisering og organisatorisk forståelse
- Økonomiforståelse
- Langsiktige perspektiver
- Oversikt over oppgaver og ressurser internt og eksternt
- Evne til å prioritere
- Evne til å ta beslutninger
- Evne til å synliggjøre faglige problemstillinger og konsekvenser av beslutninger
- Kompetanse til å revidere
- Vilje til å kontrollere og evaluere
- Trygghet til å delegere
- Målrettet energi
- Systematikk i arbeidet
- Innsikt i egne og andres holdninger
- Etisk yrkesutøvelse
- Styrke til å tåle motstand
- Evne til å vurdere og håndtere konflikter

Argumentasjonen og perspektivene bør anvendes systematisk i utformingen av NSF sin politikk både innen ledelse generelt og spesielt innen fagområdet psykisk helse og rus. Videre bør dette også vektlegges i kompetansehevende aktiviteter, eksempelvis på webinarer og konferanser.

5.3 Forum for sykepleierledere

Prosjektet har vært opptatt av tiltak som kunne støtte sykepleiere i lederposisjoner. Det ble foreslått å utvikle et lederforum med søkelys på hvordan ledelse kan gagne tjenesteutvikling og innovasjon, noe som igjen vil komme pasienter og brukere til nytte. Det er per nå ikke etablert et eksplisitt ledernetttverk for sykepleierledere innen fagfeltet psykisk helse og rus. Imidlertid er det nylig etablert et ledernetttverk i regi av Sentralt fagforum, da på tvers av flere faggrupper bla. Landsgruppen av sykepleieledere, sykepleiere innen psykisk helse og rus, helsesykepleiere, intensiv-, anestesi-barnesykepleiere, jordmødre. Per nå er også Landsgruppen av sykepleieledere i ferd med å etablere seg i alle fylker, og dette vil kunne være en møteplass for sykepleieledere generelt. På sikt kan det vise seg hensiktsmessig at det dannes en egen ledergruppe innen fagområdet psykisk helse og rus. Imidlertid er dette noe som bør utredes nærmere og i nært samarbeid med sykepleiere i lederposisjoner, ansvarlige for NSF sin ledersatsning, Sentralt fagforum og Landsgruppen av sykepleieledere.

Kartlegging og formidling av ledighet i sentrale lederposisjoner

Det har vært fremmet ønske om at NSF skal utvikle et system for aktivt å kartlegge og formidle ledighet i sentrale, aktuelle lederposisjoner som sykepleiere kan innta. Med bakgrunn i den raske dynamikken, faren for feil og mangler på registreringer, utfordringer med ressurser til å opprettholde god kvalitet og at utlysning av ledighet skjer via en rekke kilder, gjør at prosjektet har vurdert at nytteverdien av et slikt system ikke veier opp for risiko for feil og mangler, samt kostnaden det vil medføre. Prosjektet mener også at sykepleiere, som er motivert for å ta lederposisjoner, vil søke etter relevante utlysninger via allerede etablerte kanaler. Det bør derfor heller settes større søkelys på å motivere sykepleiere til å ta lederposisjoner, og til å videreutvikle seg som ledere.

Kompetansehevede tiltak for ledere innen fagområdet psykisk helse og rus

NSF har en betydelig satsning på lederutvikling generelt og NSF satser målrettet for å utvikle og formidle relevant lederinformasjon. Satsingen gjenspeiles på fysiske og digitale flater, gjennom kurs, konferanser og egne lederprogram. Prosjektet har ikke sett det hensiktsmessig å iverksette spesifikke tiltak og verktøy for ledere innen ledelse for fagområdet psykisk helse og rus, utover utprøving av et mentorprogram. Dette skyldes prosjektets begrensninger med henhold til tid og tilgjengelige ressurser. Imidlertid oppfordres faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus til å informere og motivere sine medlemmer til i større grad å bruke tilgjengelige ressurser utviklet for sykepleiere i lederposisjoner.

Psykisk helse og rus et felles ansvar for sykepleieledere

Med bakgrunn i befolkningens behov for helsetjenester er det nødvendig at sykepleiere i alle deler av helsetjenesten har en grunnleggende kompetanse innen psykisk helse, rus og avhengighet. Det er et lederansvar å sørge for at denne nødvendige kompetanse er tilgjengelig der den trengs. Det er viktig at NSF både synliggjør og fremmer fagområdet psykisk helse og rus i større grad overfor sykepleierledere i alle deler av helsetjenesten.

5.4 Mentorprogrammet

Mentorprogrammet ble utviklet, gjennomført og evaluert som en del av Norsk sykepleierforbund sin satsning på å styrke sykepleiere i lederposisjoner innen fagområdet psykisk helse og rus.

Hensikt

Programmets hensikt var å bidra til å utvikle, motivere og beholde sykepleiere i lederposisjoner. Dette innebar å stimulere til at sykepleiere i mellomlederposisjoner ønsker og vil ta sentrale lederposisjoner.

Programgruppen

Programgruppen besto av programansvarlig: Siv Skarstein, Programleder: Marit Silseth, Programkoordinator: Svein Roald Olsen og teknisk ansvarlig: Kristine Børsum Stenstad.

Følgforskning

Følgforskning ble tilknyttet programmet. Dette for både å måle nytteverdi og for å vurdere funksjonaliteten av de ulike elementene i programmet. Det ble også opprettet en egen forskergruppe. Her var forskere fra henholdsvis OsloMet og Nord Universitet inkludert. Det er søkt om og gitt tillatelse fra Norsk samfunnskaplige datatjeneste til datainnhenting. For å ivareta konfidensialitet og krav til datasikkerhet, ble data avidentifisert og kodenøkkel oppbevart i samarbeid med forsker fra OsloMet.



Følgeforskning: datainnsamling

Datainnsamling Før oppstart

Individuelle intervju
Adepter og Mentorer
– Bakgrunn og forventinger

Kvantitativ undersøkelse
Arbeidsmiljøundersøkelse
– QPS Nordic

Mentorprogrammet gjennomføres

Datainnsamling Etter gjennomføring

Individuelle intervju
Adepter og Mentorer
– Erfaringer og utvikling

Kvantitativ undersøkelse
Arbeidsmiljøundersøkelse
– QPS Nordic

Psykisk lidelse og helseskadelig rusbruk har en høy pris.
Investerings i sykepleiere lønner seg.

Planleggingsfasen

Internasjonal og norsk litteratur som omhandler mentorering generelt og mentorering av sykepleiere spesielt, ble gjennomgått. Videre så vi på struktur og innhold på andre mentorprogrammer. Gjennom en rekrutteringsprosess ble en programleder med erfaring som leder av mentorprogrammer, innleid på timebasis. Gjennom et samarbeid med leder av landsgruppen for sykepleieledere designet programgruppen Mentorprogrammet under følgende forutsetninger:

- Programmets hensikt er å utvikle, motivere og beholde sykepleiere i lederposisjoner.
- Programmet er landsdekkende
- Programmet gjennomføres som en pilot med varighet 2021-2022
- Programmet ledes av et team bestående av programansvarlig, programleder, programkoordinator og IT-fasiliteter
- Programmet legges opp til å foregå primært digitalisert, med en fysisk avslutningssamling
- Programmet er gratis for deltagerne og finansiering gjennom prosjektmidler tildelt fra NSF
- Mentor (erfarne ledere) og adept (nye ledere) skal ha ulike arbeidsgivere
- Programmet tilstreber en jevn kjønnsfordeling i både adept- og mentorposisjonene
- Honorering av mentorene med kroner 5000 per semester, totalt 10000 kroner
- Programmets nytteverdi vurderes, og utviklingspotensialer identifiseres gjennom følgforskning

Om mentorering

Mentorering kan primært ansees som en metode for personlig kunnskaps- og kompetanseutvikling relatert til det å være leder. Mentorering er også en prosess som skal bidra til å fremme en virksomhet sine mål og utvikling. Mentorering bør etter vår oppfatning inngå som en del av strategisk ledelsesutvikling og som et ledd i organisasjonsutvikling.

Mentorordningen, slik den er utviklet i dette prosjektet, bygger på en samarbeidsrelasjon mellom en mentor og en adept, hvor objektivitet, ansvar, ærlighet, tillit og konfidensialitet er avgjørende. I tillegg vil det inngå samlinger der mentorer og adepter deler erfaringer og synspunkter relatert til ledertematikk og praktisk utførelse av lederfunksjonen.

Hensikt med programmet har vært å ruste ledere slik at de kan og ønsker å innta ulike lederposisjoner, uavhengig av organisasjon og nivå på helsetjenestene de skal lede. Noen organisasjoner bruker mentorering til å sosialisere ledere inn i et eksisterende internt ledelsesmiljø. Ofte er da mentor fra samme organisasjon som adepten, vanligvis fra en høyere lederposisjon. Dette blir en mentorering med et annet formål enn hva vi har hatt som utgangspunkt i dette mentorprogram.

Mentorprogrammet vektlegger at en mentors oppgave er å hjelpe og støtte adept i egen læring for å utvikle lederferdigheter, øke prestasjoner, maksimere potensiale og gjøre vedkommende i stand til å bli den lederen som han/hun ønsker å være. Mentor-adeptforholdet baseres på gjensidig respekt, der kunnskap og erfaringer utveksles og anvendes med felles interesse om adeptens utvikling i lederrollen.

Programmet har lagt opp til at adeptene skal bruke sin aktuelle lederposisjon til å trene på utøvelse av ledelse og reflektere over eget potensiale. På denne måte kan adeptenes tiltro til egen lederkompetanse og tiltro til egne lederkvalifikasjoner utvikles og styrkes. Vi ønsket derfor adepter som var motiverte for å utvikle seg og som på eget initiativ valgte å søke seg til mentorprogrammet. Muligheten til å søke på deltagelse i mentorprogrammet ble derfor utlyst gjennom Fagtidsskriftet Sykepleien. I utlysningen ba vi om at adeptene redegjorde for sitt ønske, behov for og mål med deltagelse i mentorprogrammet.

Mentorer ble håndplukket ut fra erfaring og lederkompetanse. Gjennom Fag- og helsepolitisk avdeling (Fag- og helsepolitisk avdeling), faggruppen for sykepleiere inn psykisk helse og rus (SPOR) og Sentralt fagforum (SF) ble aktuelle mentorer identifisert, disse ble kontaktet og invitert inn i programmet. Av de forespurte var det kun en som ikke hadde anledning til å delta.

Gjennomføring

Piloten «Mentorprogrammet» er avsluttet og programmet er under evaluering.

- 10 mentorer ble rekruttert
- 15 adepter søkte om deltagelse, 10 ble inkludert
- Alle deltagerne gjennomgikk et personlig intervju ved oppstart og avslutning
- Alle deltagerne besvarte kartleggingsverktøyet QPS Nordic ved oppstart og avslutning.
- Adeptene ble også intervjuet midtveis i mentoringsperioden.
- Mentorer og adepter ble matchet
- Det ble avholdt innføringsseminar med mentorene
- Det ble avholdt forberedelsesseminar med adeptene
- Det ble avholdt tre samarbeidsseminar med mentorer og adepter
- Arbeidsseminarene gav retning for tematikk i fellessamlingene
- Mentor-adeptparene møttes ca. 1,5 time, hver 3. uke
- Adeptene var ansvarlig for forberedelse og tematikk
- Vårsemesteret ble gjennomført med 4 digitale samlinger og et fysisk 2-dagers seminar



Bakgrunn for adeptenes ønske om mentorering

På generelt grunnlag beskrev adeptene at de søkte seg til programmet fordi de ønsker bistand til å utvikle seg som ledere, bli tryggere i lederrollen og bedre mestre rollen som ledere i eksisterende lederstilling. I tillegg hadde flere av adeptene ønsket, noen også mål, om å få bistand til å utvikle seg slik at de kunne avansere som ledere. Disse ba da indirekte om å få en mentorering som inspirerte dem til å innta høyere og mer sentrale lederposisjoner. Ambisjonene til adepten skulle gi retning for mentoreringen og var sentralt med henblikk på å finne en mentor som kunne møte adeptens forventninger og behov.

En kort oppsummering fra sluttintervjuene viser følgende:

Adeptenes tilbakemeldinger:

- Adeptene rapporterte at de har blitt tryggere i lederrollen og har hatt både faglig og personlig utvikling
- Flere sa at de ønsket å ta mer sentrale lederposisjoner som følge av å ha deltatt i programmet
- To hadde brukt erfaringene og strukturen fra Mentorprogrammet til å etablere nye mentorprogram innen egen organisasjon
- Adeptene var gjennomgående svært fornøyde med mentorene sine – en ville ha byttet mentor om programmet var lenger. Hun oppga mangel på strategisk fokus hos mentor som grunn.
- Digitale samtaler og samlinger fungerte meget godt.
- Ønskelig med fysisk møte både ved oppstarts- og avslutningsmøtene.
- Positivt at ikke mentor kommer fra samme organisasjon. Det gir en frihet i fht å dele egne meninger og diskutere problemstillinger.
- Adeptene skulle ønsket at programmet strakte seg over en lengre periode – 18 måneder ble nevnt av flere.
- De fleste adeptene ønsket ved avslutning av programmet å forbli ledere, og flere ville videreutvikle seg mot å arbeide på høyere ledernivåer.
- Med utgangspunkt i mentorprogrammet dannet adeptene egne ledernetter.

Mentorenes tilbakemeldinger

- Mentorene opplever å ha blitt inspirert av møtene med sine adeptene.
- De har opplevd at mentoreringen har bidratt til økt innsikt og egenutvikling.
- De har følt glede over å kunne støtte og reflektere sammen med en motivert leder.
- Veldig positivt å erfare hvor godt digitale flater har fungert.
- En av lederne oppgir at med bakgrunn i dette prosjektet skal det bygges opp et lignende mentorprogram i vedkommende hjemkommune.
- Alle mentorene ønsker å bidra som fremtidige mentorer dersom dette skulle bli aktuelt.

Oppsummering

Mentorprogrammet dekker et betydelig behov for støtte og utvikling hos sykepleiere i lederposisjoner. Deltagelse i programmet har hatt en positiv effekt både for adeptene (nye ledere) og i tillegg vært positivt stimulerende for mentorene (erfarne ledere). Programmet har hovedsakelig vært gjennomført på digitale flater, noe som har fungert godt. Programmet har vært landsdekkende og ser ut til å ha hatt synergieffekter i form av etablering av lokale mentoringsprogrammer. Adeptene har også på eget initiativ etablert en ledergruppe. Mentorer og adeptene har kommet fra ulike organisasjoner, slik at interne bindinger som har kunnet være hemmende, synes å ha vært unngått. Alle ville anbefale programmet til andre sykepleiere i lederposisjoner.

Vedlegg 4 og 5: Attest utformet til mentor og adept.

Informasjon om ledermedlemmer i NSF

Ledere innen fagområdet psykisk helse og rus innehar posisjoner som gir mulighet for å definere mål, prioritere bruk av ressurser og lede utviklingen innen fagområdet psykisk helse og rus. For å støtte og samarbeide med sykepleiere som innehar lederposisjoner, er det sentralt å kunne identifisere disse. NSF sitt medlemsregister kunne ha gitt denne type opplysninger, men systemet har svakheter som medfører endel usikkerhet med henblikk på kvaliteten på informasjonen som kan hentes ut.

Gjennom diskusjoner har vi kommet frem til at supplerende metoder for medlemsregistrering bør vurderes, eksempelvis sjekk av opplysninger ved innlogging. Videre at informasjonen om sykepleiere i ledelsen inneholder organisasjon, enhet, ledernivå, budsjettansvar, lederutdanning og -erfaring og hvor mange ansatte lederen har ansvar for.

Etablering av ledernetverk

Sykepleiere i lederposisjoner opplever rollen krevende, særlig med henblikk på spredning i og mengde av oppgaver. Støtte fra overordnede ledelse og ledernetverk savnes av mange. Et eget ledernetverk innen fagområdet psykisk helse og rus kan på den ene siden være et aktuelt tiltak. På den andre siden kan det per nå være hensiktsmessig at etablerte tversgående nettverk og aktiviteter anvendes, noe som kan gi større robusthet og synergier.

Gjennom diskusjoner har vi kommet frem til at videre utredning og eventuell igangsetting av et forum for sykepleieledere innen psykisk helse og rus bør overføres til Sentralt fagforum, da i samarbeid med Landsgruppen av sykepleieledere og NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus.

Argumentasjon for sykepleiere i lederposisjoner

Sykepleiere i lederposisjoner på alle nivåer innen fagområdet psykisk helse og rus er nødvendig for å videreutvikle et godt helse- og omsorgstilbud til befolkningen. Prosjektet har synliggjort nødvendigheten av sykepleieledere, i tillegg grovt anslått andelen sykepleiere som innehar lederposisjoner innen fagområdet psykisk helse og rus. Videre er det utviklet en argumentasjon for at sykepleiere innehar lederposisjoner. Gjennom diskusjoner har vi kommet frem til at NSF systematisk bør anvende utarbeidet argumentasjon for å synliggjøre viktigheten av å ha sykepleiere i ledelsen innen dette fagområdet i utforming og videreutvikling av politikk og politiske innspill. Videre tilgjengeliggjøre argumentasjonen for tillitsvalgte og fylkeskontorene, eksempelvis via faktaark. NSF kan også viderefører og videreutvikle argumentasjonen i regi av NSF v/ fag- og helsepolitisk avdeling.

Lederutvikling

NSF har en betydelig satsning på lederutvikling generelt og satser målrettet for å utvikle og formidle relevant lederinformasjon. Satsingen gjenspeiles på fysiske og digitale flater, gjennom kurs, konferanser og egne lederprogram. Prosjektet har ikke sett det hensiktsmessig, at det per nå, utvikles spesifikke tiltak kun for ledere innen ledelse for fagområdet psykisk helse og rus.

Gjennom diskusjoner har vi kommet frem til at leder av faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus, bør informere og motivere sine medlemmer til i større grad å bruke tilgjengelige ressurser utviklet av NSF for å motivere og utvikle sykepleiere i lederposisjoner.



Mentorprogram for ledere

I regi av prosjektet er det utviklet og gjennomført et Mentorprogrammet for sykepleiere i lederposisjoner, innen fagområdet psykisk helse og rus. Programmet vurderes som vellykket og dekker et betydelig behov for støtte og utvikling i lederrollen. Interessen for programmet har vært stor, internt og eksternt. Flere av faggruppene har uttrykt behov for og ønske om tilgang til et Mentorprogram for ledere.

Prosjektet anbefaler at Mentorprogram for sykepleiere i lederposisjoner utvides og videreføres. Ulike organisasjons- og finansieringsmodeller er aktuelle, her foreslås fire modeller:

1. NSF finansierer og drifter et årlig mentorprogram.
2. NSF delfinansierer et mentorprogram. Lederne finansierer deltagelsen fra egen virksomhet.
3. NSF undersøker muligheten for et samarbeid med andre aktører, eksempelvis KS og Spekter, om et samarbeid for tilrettelegging av et Mentorprogram for sykepleiere i lederposisjoner.
4. Beskrivelse av mentorprogrammet tilgjengeliggjøres for lederutvikling generelt, uten spesifikk tilknytning til NSF.

Organisering av tjenestene

Med bakgrunn i befolkningens behov for helsetjenester relatert til psykisk helse og rus, er det nødvendig at sykepleiere i alle deler av helsetjenesten har en grunnleggende kompetanse innen psykisk helse og rus. Videre at tjenestene organiseres slik at spesialsykepleiere og sykepleiere med spesialistkompetanse ivaretar de mer komplekse og kompetanseintensive oppgavene. Det er også et lederansvar å sørge for at nødvendig og tilstrekkelig sykepleiekompetanse er tilgjengelig for pasienter og pårørende.

Gjennom diskusjoner har vi kommet frem til at Landsgruppen av sykepleieledere bør få et særskilt ansvar for jevnlig å legge grunnlag for at sykepleiere i alle lederposisjoner ser viktigheten av å organisere tjenestene, slik at pasienter med behov for helsehjelp, relatert til psykisk helse og rus, får dekket sine behov for helsehjelp og sykepleie.

ANBEFALINGER. Målområde 3: Ledelse.

Prosjektet anbefaler at supplerende metoder for medlemsregistrering vurderes, eksempelvis sjekk av opplysninger ved innlogging. Videre at informasjonen om sykepleiere i ledelsen inneholder organisasjon, enhet, ledernivå, budsjettansvar, lederutdanning og -erfaring og hvor mange ansatte lederen har ansvar for.

Prosjektet anbefaler at videre utredning og eventuell igangsetting av et forum for sykepleieledere innen psykisk helse og rus overføres til Landsgruppen av sykepleieledere og Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus i samarbeid med Sentralt fagforum.

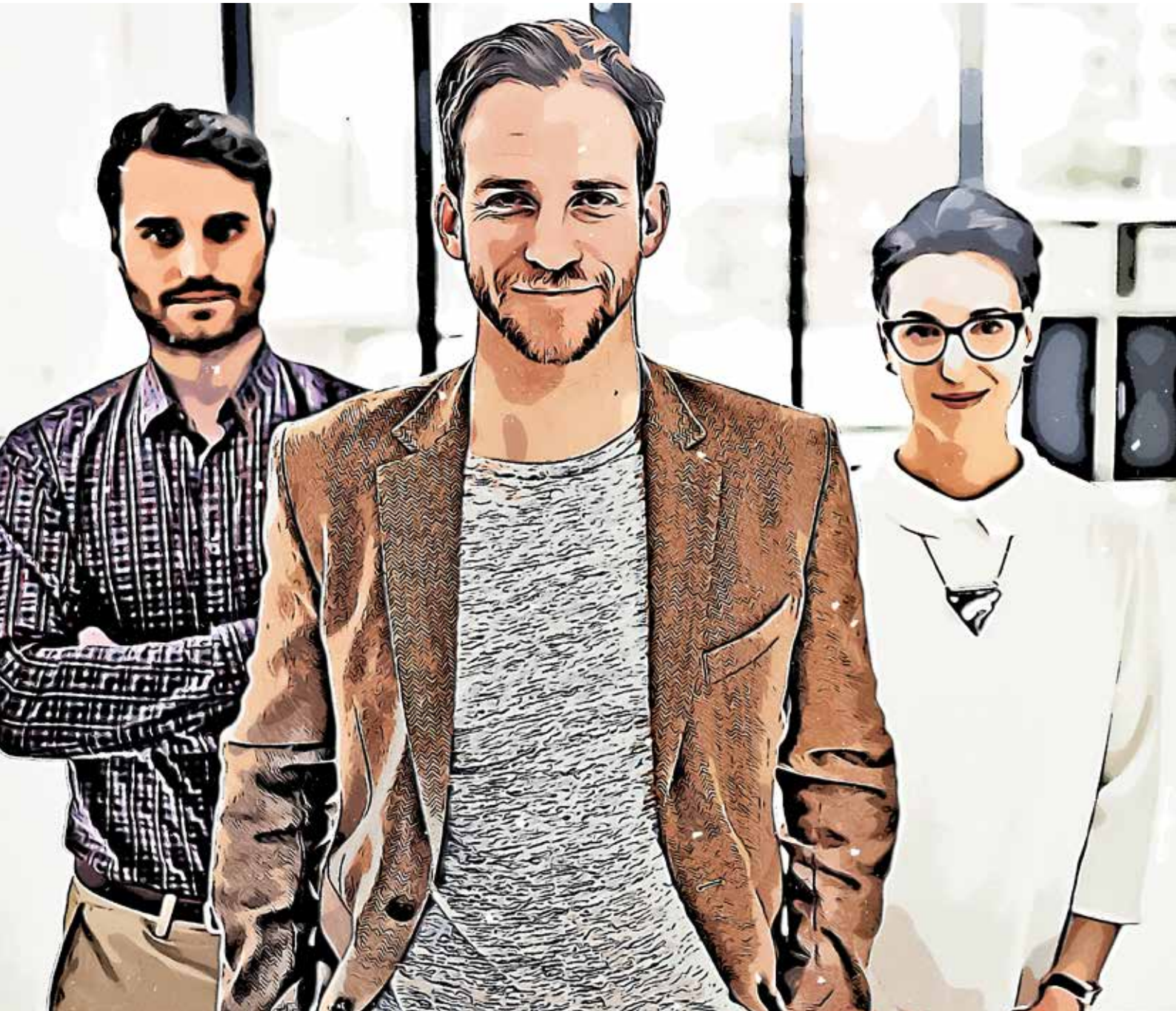
Prosjektet anbefaler ikke at et system for kontinuerlig oppdatering av ledighet i stillinger for ledere innen helsetjenestene etableres.

Prosjektet anbefaler at NSF systematisk anvender utarbeidet argumentasjon for viktigheten av å ha sykepleiere i ledelsen innen fagområdet psykisk helse og rus i utforming og videreutvikling av politikk og politiske innspill og tilgjengeliggjør argumentasjonen for tillitsvalgte og fylkeskontorene, eksempelvis via faktaark. Videre at arbeidet med argumentasjonen videreutvikles i regi av NSF v/ fag- og helsepolitisk avdeling.

Prosjektet anbefaler at leder av faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus, oppfordres til å informere sine medlemmer til i større grad å bruke tilgjengelige ressurser utviklet av NSF for å motivere, støtte og utvikle sykepleiere i lederposisjoner.

Prosjektet anbefaler at Mentorprogram for sykepleiere i lederposisjoner utvides og videreføres. Prosjektet anbefaler at Landsgruppen av sykepleieledere får et særskilt ansvar for jevnlig å legge grunnlag for at sykepleiere i alle lederposisjoner ser viktigheten av å organisere tjenestene, slik at pasienter med behov for helsehjelp, relatert til psykisk helse og rus, får dekket sine behov for helsehjelp og sykepleie.





6. Ulike aktiviteter i samarbeid med prosjekt psykisk helse- og rus

Prosjektet har bidratt til gjennomføring av en rekke aktiviteter og tiltak i regi av NSF sentralt. Hovedsakelig har alle disse foregått i et nært samarbeid mellom Fag- og helsepolitisk avdeling, Kommunikasjonsavdelingen, Sentralt fagforum og Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus. Innsatser fra prosjektets side har bidratt til å både å imøtekomme formålene og å bidra til innfrielse av prosjektmandatet. Noen av de mest omfattende aktivitetene har vært:

Arendalsuka 2021 og 2022

Vedrørende planlegging og gjennomføring av arrangementer med utspring i prosjektet på **Arendalsuka** i 2021 og 2022, har Kommunikasjonsavdelingen bidratt med planlegging, tilrettelegging og gjennomføring. Arrangementer i forbindelse med Arendalsuka ble av styringsgruppen vurdert å være en effektiv måte å nå bredt ut med viktige temaer knyttet til prosjektmandatet. Rammene, innhold og praktisk planlegging av arrangementene ble ivaretatt gjennom en egen arbeidsgruppe som har utgått fra prosjektgruppen, Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus og kommunikasjonsavdelingen. Arrangementene ble godkjent av leder i styringsgruppa. Valgt lokale var Strand Cafè. Den arenaen leies hele uka av UNIO, og NSF kan som en medlemsorganisasjon, søke om å få tildelt tid til å disponere kafan til sine arrangementer.

I 2021 var arrangementet et samarbeid med Erfaringsssentrum, interesseorganisasjonen for erfaringskonsulenter. Leder Torbjørn Mohn Haugen og rådgiver Andrea Holst fra Erfaringsssentrum inngikk derfor i arbeidsgruppa for arrangementet. Tittelen som ble valgt var «Sterkere sammen for å redde liv» og var et miniseminar for å fremme samhandling mellom fag, erfaring og politikk. Kontinuitet og forutsigbarhet er viktig for brukere, pasienter og pårørende. Målet var å belyse hvordan sykepleiere og erfaringskonsulenter sammen kan bygge gode relasjoner som utgangspunkt for å redde liv, fremme helse og livskvalitet, og hvordan politikere kan bidra. Etter åpning ved nestleder Silje Naustvik og innlegg fra Torbjørn Mohn-Haugen og Espen Gade Rolland fulgte en panelsamtale hvor også to ungdomspolitikere deltok. Det var leder av FrPu sin helse- og omsorgskommisjon, Rikke Sjølander, og nestleder i AUF, Gaute Skjervø. Programledere var Andrea Holst og Bjørn Lydersen. Arrangementet fikk gode tilbakemeldinger.

Det ble også tatt initiativ til et frokostmøte med debatt under tittelen «Sårbarhet, samhandling og selvmordsforebygging», et samarbeid med NSFs faggruppe innen psykisk helse og rus, Landsgruppa for Helsesykepleiere og Rådet for psykisk helse. Underveis i planleggingen valgte NSF å gjøre dette til sitt hovedarrangement under Arendalsuka 2021 og overtok ansvaret. I debatten deltok Helseminister Bent Høie, Helsepolitisk talsperson for Arbeiderpartiet, Ingvild Kjerkhof, generalsekretær i Rådet for psykisk helse, Tove Gundersen og forbundsleder i NSF, Lill Sverresdatter Larsen. Arrangementet hadde svært mange besøkende og fikk meget gode tilbakemeldinger.



I 2022 valgte prosjektet å rette søkelyset mot at mennesker som sliter tungt med alvorlig psykiske lidelser og/eller rus, har 20 år kortere forventet levetid enn resten av befolkningen. Under tittelen «Live and Let Die – en politisk stollek med livet som innsats» fikk vi fem innlegg som opptakt til en politisk debatt. Trond Henriksen representerte brukerne, Anne Grethe Terjesen Pårørendealliansen, Trond Aarre fra Nordfjord psykiatrisenter gav et faglig overblikk, Aleksandra Bartoszko, VID, vitenskapelige høgskole, løftet det antropologiske perspektivet, mens Anne-Grethe Skjerve fra Samhandlingsteamet i Bærum beskrev effektiv hjelp. Debatten satte søkelys på innhold og virkemidler i regjeringens varslede opptrappingsplan for psykisk helse og ble ledet av Espen Gade Rolland, leder av faggruppa NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus. Debatt deltakere var helsepolitisk talsperson i Arbeiderpartiet, Cecilie Myrseth, Trond Henriksen og 2. nestleder i NSF, Kai Øivind Brenden.

Prosjektet samarbeidet med faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus med å bemanne NSF sin stand på Arendalsuka.

Skriveseminar i regi av faggruppen for psykisk helse og rus

Prosjektleder bidro til planlegging og gjennomføring av det faglige programmet på skriveuke for sykepleiere innen fagområdet psykisk helse og rus, på Lesvos i mai-juni 2022. Innføring i skriveprosessen, ulike sjangre og metoder for kollegial skriveveiledning inngikk i programmet. Evalueringen tilsa stor fornøydhet med det faglige programmet. I etterkant har flere skriftlige arbeider, som det ble arbeidet med under skriveuken, blitt publisert.

Skriveseminaret er også et viktig tiltak som et strategisk medlemsarbeid i tillegg til å bygge felles identitet, bygge faglig plattform og ikke minst løfte konkrete saksfelt der sykepleierne skal ta en aktiv rolle i den offentlige debatten. Vi synliggjør for befolkningen og politikere hvordan vi selv beskriver vårt arbeid og ståsted relatert til annet omsorgs- og helsepersonell. Vi synes dette er spesielt viktig i en tid hvor deprofesjonalisering innen psykisk helsetjenestene bidrar til at vi beveger oss i et utydelig landskap hvor det til tider kan oppleves vanskelig å profilere eget ståsted. Dette får konsekvenser både for våre brukere, men også for øvrige medlemmer i det tverrfaglige teamet.

Noen utvalgte publisert arbeid fra skriveseminaret 2022:

Noen publiserte og presenterte arbeider fra skriveseminaret 2022:

- Brynhildur Olafsdottir og Astrid Subra:
<https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/akuttpsykiatrisk-avdeling/krisepakke-ullevalmodellen-for-pasienter-i-krise> <https://sykepleien.no/fag/2022/11/ny-akuttpsykiatrisk-behandling-ga-fornoyde-pasienter-og-reduert-selvskading>
- Karianne Schnelle:
<https://sykepleien.no/meninger/2022/08/skal-du-fa-bestemme-hvor-jeg-skal-bo> https://www.bt.no/btmeneringer/debatt/i/nWE0xd/skal-du-faa-bestemme-hvor-jeg-skal-bo?fbclid=IwAR023OLRmyGJrOsPniP3h0GLVcMB1JIsNRT_vpD_HKiqBhLwADLXh7_1Ofk
- Tori Staff Reiremo: Presentasjon under PHR konferanse 2022
- Wergeland, Rolland, Weber og Riley:
https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/mrAqq4/vurdering-av-samtykkekompetanse-bidrar-til-bedre-hjelp?fbclid=IwAR0ZczWA573_mq2bjHPYCLj8AST5YPjP4Zhd3gJswDmjP6EijAMPgQOj-tg

Øvrige arrangementer hvor prosjektet har bidratt

Verdensdagen for psykisk helse 2021 og 2022

Verdensdagen for selvmordsforebygging 2021 og 2022

Sykepleiekongressen 2021

Prekonferansen innen psykisk helse og rus 2021

Mørketidskonferansen 2023

Informasjon til tillitsvalgte (en rekke arrangementer)

Samarbeid med Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus (nært samarbeid gjennom hele prosjektperioden)

Konferansen for Psykiatriske sykepleiere i Norden (PSSN) 2022

Fag- og forskningskonferansen 2022.

Den nasjonale konferansen for sykepleiere innen psykisk helse og rus 2022

Lederkonferansen 2022

Faggruppeledersamling 2022

Arrangementer i regi av fylkeslederkontorene; Vestfold og Møre og Romsdal.

Ulike arrangementer i regi av tillitsvalgte.

Øvrige aktiviteter for å synliggjøre fagområdet psykisk helse og rus

- Artikler og debattinnlegg
- Når en syk mann blir skutt av politiet Dagbladet, 5. mars 2021
- Hva ønsker sykepleiere av en master innen fagområdet psykisk helse og rus, 20 september 2021
- Helsekadelig alkoholbruk gir komplekse utfordringer, 3. mars 2021
- Sykepleierutdanningene er urovekkende ulike innen psykisk helse og rus, 10 mars 2022





7. Samarbeid internt i NSF



Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder NSF



Kai Øivind Brenden
2. nestleder NSF

7.1 Forbundsledelsens støtte og engasjement

Et prosjekt trenger solid støtte fra toppledelsen og organisasjonen for å lykkes. I prosjekt Psykisk helse og rus har forbundsledelsen involvering i prosjektet bidratt til å skape engasjement, påkalle oppmerksomhet på fagområdet psykisk helse og rus, samt å tilrettelegge, støtte og stimulere arbeidet.

Prosjekt har engasjert bredt i organisasjonen og koordinering av mange og ulike aktiviteter har latt seg gjøre takket være god innsikt og engasjement fra ledergruppen. Forbundsledelsens engasjement har lagt til rette for at prosjekt Psykisk helse og rus har fått gode rammebetingelser og tilgang til nødvendige ressurser gjennom å aktivere organisasjonens ulike enheter og avdelinger. Forbundsledelsen har fremsnakkert betydningen av sykepleiernes rolle innen fagområdet psykisk helse og rus internt og eksternt. Dette har vært viktig for prosjektets legitimitet og fagfeltets status både i NSF og samfunnet generelt. Forbundsleder Lill Sverresdatter Larsen sitt engasjement har vært tydelig og synlig gjennom leserinnlegg, blogger, pod-casts, kronikker, debatter og andre mediainnslag. Forbundsleder har brukt både en personlig og faglig sterk

stemme for å synliggjøre pasientenes behov og sykepleiernes ansvars- og funksjonsområder relatert til fagutøvelse og ledelse.

NSFs 2. nestleder Kai Øivind Brenden har ledet styringsgruppen med fast hånd, noe som har vært viktig for å sikre god informasjonsflyt og effektive beslutningsprosesser. Han har hatt tydelige og høye krav til fremdrift, rapportering og transparente prosesser. Dette har bidratt til at aktivitetene i prosjektet har vært i samsvar med organisasjonens overordnede strategi og mål, noe som igjen har ført til at konfliktnivået relatert til valg og gjennomføring av tiltak, har vært lavt. 2. nestleder har løfte frem sykepleiernes rolle innen fagområdet på webinarer på ulike kongresser og konferanser, på politiske arenaer som eksempelvis Arendalsuka. Han har skrevet flere kronikker og deltatt i debatter hvor søkelyset har vært på sykepleiernes rolle i forhold til pasienter med behov for helsehjelp grunnet psykisk helsesvikt og rusproblematikk. Samlet sett har dette vært motiverende for alle bidragsyterne i prosjektet som har følt at deres innsats har vært viktig og en del av en betydelig, samlet satsnings fra NSF's side.

Et prosjekt som involverer store deler og mange enheter i en organisasjon fordrer god planlegging, tydelig koordinering og strukturert samarbeid mellom alle involverte parter. NSF sin forbundsledelse skal ha ros for å gi prosjektet retning og fremdrift, samtidig som de har gitt prosjektet muligheter for å identifisere, utvikle og teste tiltak og intervensjoner.





Bente Lüdemann
Fagsjef NSF

7.2 Fag- og helsepolitisk avdeling

Prosjektet har hatt en klar forankring i Fag- og helsepolitisk avdeling gjennom hele prosjektperioden. Tidligere fagsjef Kari Elisabeth Bugge var ansvarlig for rekruttering av prosjektleder, og personalansvaret har vært tillagt fagsjef. Bugge deltok i prosjektets første styringsgruppemøte og var med på å legge premisser for organiseringen av prosjektet. Gjennom hele prosjektperioden har det vært et nært samarbeid mellom prosjektet og avdelingen og flere av dens medarbeidere.

Fag- og helsepolitisk avdeling har vært representert i styringsgruppa gjennom fagsjef Bente Lüdemann. Seniorrådgiverne Bjørn Lydersen og Svein Roald Garseg Olsen har vært deltagere i prosjektgruppa. I tillegg har begge sistnevnte fungert som koordinatorene for hver sin arbeidsgruppe, henholdsvis utdanning og ledelse. Prosjektet har også trukket veksler på seniorrådgiver Eva Østvik på utdanningsfeltet, spesialrådgiver Jan Vegard Pettersen innen helsepolitikk og seniorkonsulent Heidi Vembe Swensen i forbindelse med utvikling av kunnskapsportalen.

I prosjektperioden har det vært et nært samarbeid knyttet til arbeidsprosesser innen fagutvikling, særlig innen utdanning, ledelse og helsepolitikk. Konkret har dette inkludert samarbeid i forbindelse med kartlegging av bachelorutdanningene, planlegging og gjennomføring av Arendalsuka, samt planlegging og gjennomføring av pilotering av mentorprogram for ledere innen psykisk helse- og rusfeltet.

Videre har det vært et løpende samarbeid knyttet til utvikling av kronikker, høringsarbeid og innspill til aktuell nasjonal fagutvikling innen tjenestefeltet. Her kan spesielt nevnes innspill og høring om retningslinje for ny masterutdanning i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet, innspill til regjeringen Støres opptrappingsplan for psykisk helse, og samme regjerings varslede forebyggings- og behandlingsreform innen rusfeltet. Prosjektet har vært i nær dialog med fagsjef og vært en pådriver for å få til en myndighetsgodkjent spesialisering for sykepleiere innen psykisk helse- og rus.

Prosjektet på sin side har bidratt med innlegg på arrangement hvor Fag- og helsepolitisk avdeling har stått ansvarlig fra NSF. Det gjelder Sykepleierkongressen 2021, Nasjonal sykepleierkonferanse innen psykisk helse og rus 2022 og Nasjonal lederkonferanse 2022.



Mette R. Dønåsen
Leder av
Sentralt fagforum

7.2 Sentralt fagforum

Sentralt fagforum var pådriver for iverksetting av prosjektet psykisk helse og rus, og det har fulgt arbeidet tett med leder Mette I. R. Dønåsen, medlem i styringsgruppen. Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus, landsgruppen av helsesykepleiere, landsgruppen av sykepleieledere og faggruppene for sykepleiere i geriatri og demens har vært representert i styringsgruppe, prosjektgruppen og i arbeidsgrupper, og har deltatt i utvikling og arbeidet med prosjektet. I tillegg har Sentralt fagforums koordinator, Kristine B. Stenstad, deltatt i prosjektgruppen, arbeidsgrupper og i prosjektets koordinatorteam.

Sentralt fagforum har satt stor pris på det gode samarbeid og samhandling under prosjektperioden med denne landsmøtesaken. I Sentralt fagforum er vi svært glade for at vi i faggruppene har fått være med på å sette psykisk helse og rus på agendaen.

Faggruppene har sammen fått bidra med kunnskap, erfaring, forskning og kompetanse fra tjenestene og sykepleierne nær menneskene det gjelder.

Siv Skarstein prosjektleder, har deltatt på flere Sentralt fagforums felles møter hvor alle de 34 faggrupper er representert. Prosjektet har vært godt strukturert og planlagt, og man har arbeidet målrettet ut fra mandat og oppdrag. Alle NSF's faggrupper har kunnet gi innspill og kommentarer gjennom en god dialog til videre utvikling av prosjektet. Prosjektet har bidratt økt kunnskap og fokus på feltet psykisk helse og rus, flere gode samarbeidsaktiviteter som arrangement under Arendalsuka 2021 og 2022, konferanser, kunnskapsportalen, mentorprogram og følgeforskning. Vi håper resultatene videreføres når prosjektet ferdigstilles.





Espen Gade Rolland
Leder av faggruppen
for sykepleiere
innen psykisk helse
og rus

7.3 Faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus (SPoR).

Under hele prosjektperioden har det vært tett samarbeid med NSFs faggruppe innen psykisk helse og rus (SPoR), både landsstyret, lokalgrupper og leder av SPoR. I det følgende trekker vi frem noen vesentlige områder hvor samarbeid mellom prosjektet og Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus har vært gjeldene. Det er ikke tatt med andre aktører i denne beskrivelsen.

Med bakgrunn i prosjektets forarbeider, derav involvering fra Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus i forkant av Landsmøtet i 2019 og det tette samarbeidet med NSF Buskerud, har det vært både en forventning og en forutsetning å sikre bred involvering fra Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus sin side i hele prosjektperioden.

Samarbeidet startet med at leder av Fag- og helsepolitisk avdeling, leder i Sentralt fagforum og leder i Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus i forkant av utlysningen av prosjektlederstillingen samarbeidet om denne, og dette var første innoverende prosess etter landsmøtet og som oppfølging av LM-sak 16 2019. Leder i Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus har videre vært medlem i styringsgruppen siden etablering. Etter vedtak i forbundsstyret høsten 2021 om frikjøp av SPoR-leder og fra februar 2022 hvor dette ble effektivt, har samarbeidet mellom prosjektleder og SPoR-leder vært enda tettere, med jevnlig møtepunkter. Dette har gitt langt større mulighet for felles samskaping, forankring og utvikling i prosjektet.

Flere styremedlemmer i Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus har vært med i prosjektgruppen, og medlemmer/ressurspersoner fra Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus har deltatt i ulike arbeidsgrupper i prosjektperioden. Kontinuitet og tidsbruk har også her gitt noen utfordringer underveis, da involvering i arbeidet i stor grad har innebåret frivillig innsats ved siden av andre lønnede arbeidsforhold.

Eksempler på samarbeid og involvering har vært blant annet gjennom lokalgruppelederkonferanse/nettverkskonferanse i 2021 (digital) og 2022 i Trondheim. Ved begge konferansene har prosjektleder deltatt på nettverkskonferansen, med informasjon om prosjektet og involvering av lokalgruppeledere i SPoR, med invitasjon til innspill til arbeidet. Prosjektleder har også hatt informasjon og involvering ved flere av SPoRs styremøter i hele perioden, senest september 2022.

Utvikling av aktiviteter gjennom blant annet webinarserie, konferanser (nasjonale), mentorordning og utdanning har vært i nært samarbeid mellom Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus og prosjektet. Webinar og kunnskapsportalen er konkrete aktiviteter som følges videre opp med samarbeid mellom NSF og SPoR, med egne avtaler (se egen omtale i rapporten). I tillegg har planlegging og gjennomføring av Arendalsuka, både 2021 og i 2022, vært en aktivitet med samarbeid mellom Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus og prosjektet (samt andre i organisasjonen).

Prosjekt psykisk helse og rus har sammen med frikjøp av leder av NSF-SPoR bidratt til flere politiske og faglige mulighetsrom for faggruppen. Synergieffekter av NSFs strategiske satsning på feltet sammen med frikjøp av faggruppeleder har gitt faggruppen rom til å involvere seg politisk og faglig nasjonalt og internasjonalt.

Prosjektet er synliggjort gjennom internasjonale konferanser som PSSN (nordisk samarbeid) i Bergen september 2022, HORATIO (europeisk samarbeid) 2023, og leder for NSF-SPoR har fått antatt et abstrakt og har i tillegg fått en egen invitasjon til å komme med faglige bidrag under ICN-kongressen i Montreal, gjennom en «Invitation to present at the ICN Congress Policy Café on ICNs reports related to “Mental Health Nursing”». Under HORATIO 2023 ble poster om «Kunnskapsportalen for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet» antatt, og fikk gode tilbakemeldinger. I tillegg ble portalen presentert i en parallellsesjon ved konferansen, med gode tilbakemeldinger.

Faggruppen og prosjektet har samarbeidet om nasjonale konferanser og webinarer gjennomført under prosjektperioden. Faglige temaer og politiske prosesser er her blitt belyst for deltakere, og interessen for faggruppen blant NSFs medlemmer har økt. Blant annet gjennom samarbeid på Arendalsuka i 2021 og i 2022, og gjennom utvikling av webinarer.

Prosjektet har i tillegg samarbeidet og gitt faglige råd til faggruppen i forbindelse med deltakelse i nasjonale og internasjonale prosesser på feltet. Dette har ført til en sterkere sykepleierstemme inn i nye nasjonale føringer, og et tettere internasjonalt kontaktnett innen fagfeltet for faggruppen. Blant annet gjennom fastsetting av ny nasjonal forskrift Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet.



8. Kommentarer og refleksjoner fra prosjektleder



Prosjekt «Psykisk helse og rus», har vært både utviklende og utfordrende. Stort engasjement, høye mål med betydelig bredde og store forventninger til resultatet fra ulike hold, har ført til spennende debatter og mye oppmerksomhet. Dynamikken politisk og faglig relatert til sykepleietjenestene, sykepleiefaget og fagområdet psykisk helse og rus har også påvirket arbeidet.

Pandemien rammet kort tid etter at prosjektet startet opp, og dette har preget kommunikasjon og samhandling. En god del av arbeidet har foregått via digitale møter. På mange måter har dette vært krevende da prosjektet har arbeidet bredt i organisasjonen, og mange mennesker fra ulike posisjoner har vært involvert. Få av prosjektdeltagerne kjente hverandre godt før prosjektperioden starten, og uten mulighet til fysisk samvær. Det har også vært utfordrende at flere av de eksterne prosjektdeltagerne fikk ekstraordinære arbeids-oppgaver og en høy arbeidsbelastning i pandemiperioden. Tid til å fokusere på prosjektarbeidet ble derfor en salderingspost for mange, noe som i enkelte arbeidsgrupper resulterte i betydelig forfall. Belastningen på medarbeidere internt i NSF har også vært høyere enn forventet i denne prosjektperioden. Tidvis har de likevel måtte prioritere mer presserende oppgaver. Vakanse i stillinger innen kommunikasjonsavdelingen medførte at formidling av prosjektets aktiviteter og promotering av aktuelle saker relatert til fagområdet psykisk helse og rus ikke ble tilstrekkelig ivaretatt. Imidlertid har dette løst seg og fungert godt gjennom det siste trekvart året.

Et prosjekt har en spesifikk form, en prosjekt- og fremdriftsplan og en egen organisering. Ikke minst er det sentralt med tydelige rammer på formål, økonomi, aktiviteter og tid. En avdeling har en rekke spesifikke oppgaver som den forventes å løse. Det kan da oppstå kryssende interesser mellom prosjektarbeid og ordinære driftsoppgaver. I dette prosjektet har vi unngått samarbeidsproblemer, hovedsakelig på grunn av kollegial fleksibilitet og velvilje. Imidlertid ble prosjektleder i en del tilfeller benyttet til politiske og administrative oppgaver som var utenfor prosjektets aktiviteter, hvilket til en viss grad påvirket fremdrift. Det bør i fremtiden overveies hva som er den mest hensiktsmessige organisatorisk plassering av prosjekter, både henblikk på skjerming i forhold til å bidra til å løse NSF's ordinære oppgaver og aktiviteter, i tillegg til å sikre et tilrettelagt og kompetent prosjektmiljø.

I prosjekt Psykisk helse og rus har følgende faktorer vært sentrale for en vellykket prosess og høy grad av måloppnåelse:

Tydelig prosjektledelse: Styringsgruppen hadde innsikt i fagområdet og forståelse av organisasjonens kompleksitet, potensiale og utfordringer. Styringsgruppen hadde også høy grad av beslutningsmyndighet som ble brukt for å få raske avklaringer på forhold utfordret fremdriften i prosjektet. Det å ha en prosjektleder med betydelig innsikt i fagområdet psykisk helse og rus, i kombinasjon med avklarte ansvar- og myndighetsområder har bidratt til forankring og legitimitet. Prosjektlederen har vektlagt tydelig kommunikasjon og tilrettelegging av samarbeidsarenaer hvor ulike enheter i organisasjonen har utvekslet erfaringer og synspunkter.

Klare mål og tidsplaner: Et prosjekt trenger klare og realistiske mål og en tydelig tidsplan for når ulike deler av prosjektet skal være ferdige. En prosjekt- og fremdriftsplan ble utarbeidet ved hjelp av sentrale interessenter, tidlig i planleggingsprosessen. Planarbeidet medførte at alle involverte enheter var kjent med hensikten med prosjektet, hva som skulle utføres, når ulike aktiviteter ble gjennomført og evaluert, og hva som ble forventet av de enkelte enhetene.

God kommunikasjon: God kommunikasjon var avgjørende da prosjekter involverte mange av enhetene i NSF, eks. fag- og helsepolitisk avdeling, kommunikasjonsavdelingen, økonomiavdelingen, Sentralt fagforum, en rekke faggrupper, tillitsvalgte og fylkeskontorer). Informasjon og samhandling ble også noe krevende da prosjektet involverte en rekke bidragsyttere som ikke er ansatte, men deltar mer på frivillig basis. I tillegg medførte pandemien ekstraordinære utfordringer med å tilpasse digitale verktøy og arenaer for samhandling. For å sikre gode kommunikasjonsstrukturer ble det utarbeidet en kommunikasjonsplan, denne ble justert grunnet pandemien. I tillegg til å synliggjøre selve prosjektet, bidro kommunikasjonsplanen til at eventuelle endringer i prosjektet raskt ble kommuniseres til involverte parter og enheter.

Hensiktsmessig ressursbruk: Da prosjekt startet opp var det sentralt å sikre at prosjektledelsen hadde oversikt på ressursene som kunne benyttes. Mål og aktiviteter måtte balanseres i forhold til tilgjengelige ressurser for å lykkes best mulig. Når enkelte avdelinger hadde utfordringer med høy arbeidsmengde og mangel på ansatte, erfarte vi at aktiviteter i prosjektet ble nedprioritert. Sett i etterkant så kunne budsjett, kostnadsfordeling og bidragene fra ulike enheter vært tydeligere definert ved prosjektoppstart.

Risikostyring: En tydelig prosjekt- og fremdriftsplan gjorde det mulig å vurdere risiko for avvik og oppdage avvik. I prosjektet medførte avvik i form av en delvis manglende måloppnåelse til omstrukturering av arbeidsgruppene halvveis i prosjektperioden.

Evaluering og tilbakemelding: Gjennom den 2-årige prosjektperioden har det vært viktig å evaluere prosjektets fremgang jevnlig. Fremdriften ble vurdert på alle styringsgruppemøter. Disse ble avholdt gjennomsnittlig flere ganger i hvert halvår. Tett oppfølgingen bidro til at prosjektet holdt seg til prosjekt- og fremdriftsplanen og at behov for nødvendige endringer raskt ble identifisert. God møtestruktur og tydelig møteledelse, i tillegg til åpent tilgjengelige sakslister og referater, bidro til å tydeliggjøre krav og forventninger, samt å legitimere beslutninger.

Brukermedvirkning: Involvering av representanter for brukerorganisasjoner har i dette prosjektet utelukkende fungert positivt og uten unntak beriket så vel planlegging som gjennomføring av aktiviteter.

Et lag: Alle enheter i NSF har støttet og bidratt til at prosjektet nådde sine mål. Særlig har forbundsledelsen, Fag- og helsepolitisk avdeling, Sentralt fagforum, Faggruppen innen psykisk helse og rus og Landsgruppen for sykepleieledere, bidratt med betydelige ressurser. NSF har kloke, engasjerte og dyktige folk som hver på sin måte har gitt energi inn i prosjektet. Hver av disse har gjort sitt til at vi har fått prosjekt psykisk helse og rus godt i havn.



Siv Skarstein
Prosjektleder



Vedlegg

Vedlegg 1: Avtale om kunnskapsportal

Avtale om sykepleierens kunnskapsportal for psykisk helse, rus og avhengighet.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) vedtok under landsmøtet 2019 å opprette en strategisk satsning med formål å tydeliggjøre sykepleiernes rolle og ansvar innen psykisk helse og rus-området. Forbundsstyret vedtok mandat for arbeidet, og prosjekt psykisk helse og rus ble iverksatt høsten 2020.

Prosjektet ønsker å nå bredt ut til sykepleiere i tjenestene gjennom en kunnskapsportal etablert på NSF's nettsider. Kunnskapsportalen skal være en dynamisk kilde til oppdatert kunnskap for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet. Utviklingen av kunnskapsportalen ledes av NSF's faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus (NSF-SPoR) gjennom en arbeidsgruppe bestående av deltakere fra Fag- og helsepolitisk avdeling, Sentralt fagforum og NSF-SPoR.

Kunnskapsportalen skal bestå av oppdatert fag- og forskning, læringsaktiviteter og etikk, i tillegg til spesielle fokusområder innen landsmøtevedtatte innsatsområder.

Kunnskapsportalens arbeidsgruppe utvikler mandat for arbeidsgruppen som godkjennes av PHR prosjektets styringsgruppe.

Avtalen revideres annethvert år.

NSF-SPoR

- NSF-SPoR leder arbeidsgruppen.
- NSF-SPoR er ansvarlig for brukerinvolvering i utforming av kunnskapsportalen.

NSF

- NSF bidrar med medlem(mer) til arbeidsgruppen.
- NSF bidrar med publiseringsressurser.
- NSF bidrar med markedsføring på NSF's plattformer.

Sentralt fagforum (SF)

- SF bidrar med medlem til arbeidsgruppen
- SF bidrar med samarbeid med andre faggrupper.

For NSF-SPoR

Oslo, 2.5. 22

Sted/dato

For NSF

Oslo, 19/4 - 22

Sted/dato

For Sentralt fagforum

25.04.22

Sted/dato



NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND

Org. nr. NO 960 893 506 MVA

Vedlegg 2: Avtale om webinarsatsning

Avtale om webinarsatsning

Norsk Sykepleierforbund (NSF) vedtok under landsmøtet 2019 å opprette en strategisk satsning med formål å tydeliggjøre sykepleiernes rolle og ansvar innen psykisk helse og rus-området. Forbundsstyret vedtok mandat for arbeidet, og prosjekt psykisk helse og rus ble iverksatt høsten 2020.

Prosjektet ønsker å nå bredt ut til sykepleiere i tjenestene gjennom webinarer gjennomført i samarbeid mellom NSF, NSF's faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus (NSF-SPoR), Sentralt fagforum og NSF's faggrupper.

Webinarene vil bestå av lik oppbygning, og foregå fire ganger per år. Varighet er fra 1 time og 30 minutter til 3 timer, med mulighet for å søke godkjenning av timer til klinisk spesialist.

Arbeidet med webinarene styres gjennom en webinarkomite med deltakere fra NSF-SPoR og NSF. Leder av webinarkomite er ansvarlig for å kalle inn til webinarkomiteens møter.

Avtalen revideres annethvert år.

Webinarkomiteen kan foreslå endring i arrangementsdager som godkjennes i SPoR-styret.

Oppbygning:

- Webinarene innledes av representant for forbundsledelsen i NSF.
- Webinarene belyser flere sider ved sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet, og bør trekke frem ulike faggrupper.
- Webinarene skal se på helheten i sykepleien til pasienten; somatikk, psykisk helse, rus og avhengighet.
- Webinarene inneholder etisk refleksjon rundt grunnleggende sykepleiepraksis.

NSF-SPoR

- NSF-SPoR fungerer som møteleder ved webinarene.
- Styret i NSF-SPoR bidrar til overordnet tema.
- NSF-SPoR deltar med leder og styremedlem i webinarkomite.
- NSF-SPoR ønsker tilrettelegging for opptak og publisering av webinarene i ettertid.
- NSF-SPoR er ansvarlig for brukerinvolvering i utforming av webinarene.

NSF

- NSF bidrar med digitale verktøy for å gjennomføre webinar.
- NSF bidrar med ressurser for teknisk gjennomføring.
- NSF bidrar med markedsføring på NSF's plattformer.
- NSF bidrar med medlem til webinarkomite.

Sentralt fagforum (SF)

- SF bidrar med medlem til webinarkomite.
- SF bidrar med samarbeid med andre faggrupper.

For NSF-SPoR

For NSF

For Sentralt fagforum

Sted/dato

Sted/dato

Sted/dato



NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND

Org. nr. NO 990 893 506 MVA

Vedlegg 3: Brev fra forbundsleder til utdanningsinstitusjonene

Ledere for sykepleierutdanningene

Vår saksbehandler: Bjørn Lydersen
Vår ref.: 1283266

Vår dato: 7.10.2022

Urovekkende variasjoner innen psykisk helse og rus i sykepleierutdanningene

Våren 2021 gjennomførte Norsk Sykepleierforbund en uformell kartlegging av forventet sluttkompetanse innen psykisk helse og rus hos bachelorstudentene i sykepleie. Vi henvendte oss til utdanningsinstitusjonene med et spørreskjema som kunne gi oss svar på blant annet plassering av studiet i den lokale fagplanen, formulering og antall læringsutbytter, læringsaktiviteter, pensum, inkludering av brukerkompetanse, vurderingsformer og veiledning i praksisstudier. Alle landets universiteter og høyskoler som utdanner sykepleiere på bachelornivå besvarte spørreskjemaet. Vi vil benytte anledningen til å takke for deres bidrag.

Kompetansenivået etter fullført bachelorutdanning vil ha betydning for studentenes kunnskapsgrunnlag for yrkesutøvelsen og for motivasjonen når de søker videre utdanning innen fagfeltet. Store variasjoner mellom ulike studiesteder vil ha betydning for tjenestenes forventninger til nyutdannede sykepleiere, og også kunne påvirke forutsetningene for å gå inn i en videreutdanning /masterutdanning.

Svarene avdekket til dels *betydelige variasjoner* mellom de ulike studiestedene, noe som kan gi grunnlag for bekymring. Ulikhetene var knyttet til både innretning, organisering, innhold, omfang og kompetanse. Vi er fullt på det rene med at retningslinjene for bachelorutdanningen forholder seg til sluttkompetanse og at det åpnes for lokale variasjoner i innretning av studiet. Variasjonene er likevel så urovekkende store at de gir grunnlag for å reise spørsmål ved om de vil føre til felles sluttkompetanse i tråd med



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

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

Org.nr: NO 960 893 506 MVA
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

forskriften. I så fall kan dette utgjøre en trussel mot kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene.

Mennesker med alvorlige psykiske og /eller ruslidelser har sterkt forkortet forventet levealder. Tidlig død er ofte knyttet til somatisk sykdom. Det er et stort behov for den helhetlige sykepleierkompetansen med sikte på å sikre likeverdige helsetjenester, økt livskvalitet og et lengre liv for denne gruppen. Det inkluderer naturligvis sykepleiere på bachelornivå.

En inngående presentasjon av kartleggingen finnes i en fagartikkel i Sykepleien.¹

På bakgrunn av funnene fra undersøkelsen anbefaler Norsk Sykepleierforbund at utdanningsinstitusjonene oppretter en arena der representanter for de ulike sykepleierutdanningene kan utveksle planer og erfaringer og på denne måten bidra til å sikre en større grad av samordning av faglig innhold og vurderingsmetoder. Et slikt samarbeid vil bidra til å kvalitetssikre både faglig innhold, pedagogisk tilnærming og vurdering av studentenes sluttkompetanse.

Vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder
Norsk Sykepleierforbund

Bente Lüdemann
Fagsjef
Norsk Sykepleierforbund

Kopi:
NOKUT

¹ «Sykepleierutdanningene er urovekkende ulike innen psykisk helse og rus», Sykepleien, 10.3.2022

Vedlegg 4: Deltagersertifikat

Deltagersertifikat

Navn: NN

har deltatt som mentor i NSF sitt mentorprogram for sykepleieledere fra september 2021 til juni 2022, med 10 måneders varighet.

Mentorprogrammet er utviklet, gjennomført og evaluert som et pilotprosjekt i regi av Norsk sykepleierforbunds satsning på sykepleiere i lederposisjoner innen fagområdet psykisk helse og rus.

Mentorering ansees som en metode for personlig kunnskaps- og kompetanseutvikling relatert til det å være leder. Mentoreringen er også en prosess som skal bidra til å fremme mål og utvikling innen virksomheter og organisasjoner.

Mentorordningen bygger på en samarbeidsrelasjon mellom mentor og adept, hvor objektivitet, ansvar, ærlighet, tillit og konfidensialitet er avgjørende. Erfaringer, muligheter og utfordringer med betydning for adepten utøvelse av og motivasjon for ledelse står sentralt.

Programmet er hovedsakelig gjennomført digitalt, med individuelle møter og gruppesamlinger. Avslutningsvis ble det avholdt en fysisk to-dagers samling.

En systematisk kartlegging av mentorprogrammet viser at programmet har styrket adeptenes motivasjon for å lede og utvikle seg som ledere. Kartleggingen viser også at mentorene har oppnådd økt innsikt i ledelsesrelatert tematikk, og ervervet seg kunnskap og erfaring innen ledermentorering.

Vi takker for din deltagelse og ditt engasjement i NSF's mentorprogram for ledere innen fagområdet psykisk helse og rus.

Oslo, 11.10.2022

Siv Skarstein
Programansvarlig

Svein Roald Garseg Olsen
Programkoordinator



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Vedlegg 5: Deltagersertifikat

Deltagersertifikat

NN

har deltatt som adept i NSF sitt mentorprogram for sykepleieledere fra september 2021 til juni 2022, med 10 måneders varighet.

Mentorprogrammet er utviklet, gjennomført og evaluert som et pilotprosjekt i regi av Norsk sykepleierforbunds satsning på sykepleiere i lederposisjoner innen fagområdet psykisk helse og rus.

Mentorering ansees som en metode for personlig kunnskaps- og kompetanseutvikling relatert til det å være leder. Mentoreringen er også en prosess som skal bidra til å fremme mål og utvikling innen virksomheter og organisasjoner.

Mentorordningen bygger på en samarbeidsrelasjon mellom mentor og adept, hvor objektivitet, ansvar, ærlighet, tillit og konfidensialitet er avgjørende. Erfaringer, muligheter og utfordringer med betydning for adepten utøvelse av og motivasjon for ledelse står sentralt.

Programmet er hovedsakelig gjennomført digitalt, med individuelle møter og gruppesamlinger. Avslutningsvis ble det avholdt en fysisk to-dagers samling.

En systematisk kartlegging av mentorprogrammet viser at programmet har styrket adeptenes motivasjon for å lede og utvikle seg som ledere. Kartleggingen viser også at mentorene har oppnådd økt innsikt i ledelsesrelatert tematikk, og ervervet seg kunnskap og erfaring innen ledermentorering.

Vi takker for din deltagelse og ditt engasjement i NSF's mentorprogram for ledere innen fagområdet psykisk helse og rus.

Oslo, 11.10.2022

Siv Skarstein
Programansvarlig

Svein Roald Garseg Olsen
Programkoordinator



NORSK SYKEPLEIERFORBUND



Norsk Sykepleierforbund

Tollbugata 22,
0152 Oslo

Tlf. 994 02 409
post@nsf.no