

# Hva gjør utdanninge å henge med i utvikli

Helsevesenet og kreftomsorgen er i endring. Hvordan klarer utdanningen av kreftsykepleiere å følge med på den raske utviklingen? Vi stilte spørsmålet til ansvarlige ved tre høgskoler.

Betanien diakonale høgskole:

## I takt med samfunnets utvikling

Av Marie Kvamme Mæland, førstelektor, Elin Overaa Eriksen, høgskolelektor, Anneline Røsland, instituttleder (rektor fra 1.august 2012)

**V**idereutdanning i Kreftsykepleie ved Betanien diakonale høgskole ble etablert i 1996. Utdanningen er rammeplanbelagt, utgjør 60 studiepoeng og omfattes av 12 ukers klinisk praksis. Studentene kan gjennomføre studiet på heltid over ett år eller deltid over to år. Studiet favner hele livsløpet. Målsettingen er at studentene ved endt studium har tilegnet seg kunnskaper, ferdigheter og forståelse for pasienter som kan helbredes, som lever med kreftsykdom eller som dør av sin kreftsykdom.

### Oppdatert undervisning

Helt fra planleggingen av videreutdanningen tidlig på 90-tallet og frem til i dag har det blitt lagt vekt på å drive en videreutdanning som til en hver tid er i takt med samfunnets utvikling og behov for klinisk kreftkompetanse. Vitenskapelig ansatte på studiet har god formal- og realkompetanse innen fagfeltet. Dessuten har vi tett kontakt med praksisfeltet. Leger ved Kreftavdelingen og ved medisinske og kirurgiske avdelinger ved Haukeland Universitetssykehus, samt leger ved Kompetansesenter i lindrende behandling,

Helseregion Vest, bidrar i betydelig grad med oppdatert undervisning i sykdomslære, kreftbehandling og palliativ behandling. Andre fagpersoner som jobber innen kreftomsorg bidrar også med oppdatert viten; som kreftsykepleiere, fysioterapeuter, psykolog, sosionom, musikkterapeut. For å sikre kvalitet i utdanningen, som et ledd i fagplanarbeid og for å sikre at innholdet i studiet svarer til fagfeltets og arbeidsgiveres kompetansebehov, søker vi et godt samarbeid med helseforetak og kommuner i Stor-Bergen. Ressursråd avvikles årlig med representanter fra Den norske kreftforening, kreftavdelingen ved Haukeland Universitetssykehus, Kompetansesenter i lindrende behandling, Helse Vest, Sunniva senter for lindrende behandling, Haraldsplass diakonale sykehus, Bergen Røde Kors sykehjem og etat for hjemmesykepleie i Askøy og Bergen kommune. I tillegg møter også brukerrepresentant.

### Fokus på helhet

Samhandlingsformen, Rett behandling - på rett sted - til rett tid (Meld. 47, 2008-2009) peker på at helsetjenester til

nå har hatt for lite fokus på forebygging og helsemessing og for stort fokus på behandling og senkomplikasjoner. Det skal derfor fremover fokuseres mer på et helhetlig pasientforløp og pasientmedbestemmelse hvor spesialisthelsetjenesten skal styrke sin spesialistkompetanse, samtidig som kommunehelsetjenesten skal ha mer fokus på pasientens funksjonsnivå og mestringsevne. En målsetting er å oppnå riktigere oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det trengs da medarbeidere med bedre evne til å kommunisere og samarbeide på tvers av nivåer og sektorer. I utdanningen skal vi forholde oss til disse utfordringene som både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten står overfor.

Som en følge av samhandlingsreformen vil pasienter som innlegges i sykehus bli raskere utskrevet til hjemmet. Det blir derfor fremover økt behov for sykepleiere med kreftkompetanse innen hjemmebasert omsorg. Kreftforeningen har i denne sammenheng tatt initiativ til å opprette kreftkoordinatorer i kommunene. En kreftkoordinator skal hjelpe pasienter og pårørende lokalt til å få oversikt over

# ne for ngen?

## ■ Viktige tiltak Betanien

- Forelesere med god kompetanse.
- Samarbeid med helseforetak.
- God praksis.
- Opplæring i hjemmebasert omsorg.
- Studentene får erfaring i å undervise.
- Trener opp kommunikasjonsferdigheter.
- Studietur til utlandet.
- Fordypning i sykepleie til barn og unge i 2013.

tilbudene i kommunen, veilede og være en støttespiller. Ved videreutdanningen har en tatt høyde for denne utviklingen. Alle studenter skal ha klinisk praksis på kreftavdelinger og erfaring med cytostatikabehandling og stråleterapi. Vi vektlegger også at studenter som har erfaring fra 3.linjetjeneste i løpet av utdanningen får erfaring ved et praksissted i 1.linjetjeneste (hjemmesykepleie) for å få et bredest mulig innblikk i og forståelse for hvilken behandling som tilbys kreftpasienter i dagens helsevesen. Moderne kreftbehandling skjer i større grad ved dagkirurgiske enheter og poliklinikker. En del av våre studenter får derfor praksis ved poliklinikker, noe som har vært godt evaluert av studenter og ledelse ved de ulike avdelingene.

Ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven) trådte i kraft 1.januar 2011. I denne loven får kommunene et større systemansvar for implementering av individuell plan (IP). For å sikre at kreftsykepleiestudentene ved endt utdanning har god kjennskap til bruk av IP er utarbeidelse av en anonymisert IP innført som et studiekrav.



Da pasienter utskrives raskere fra institusjon til hjemmet enn tidligere, er behovet økt for veiledning og undervisning til pasienter og deres pårørende i løpet av et kort institusjonsopphold. For å følge denne utvikling har vi innført relevante studiekrav i utdanningen som skal forberede studentene på hva som forventes av dem i dagens helsevesen. Et eksempel er at studentene gruppevis utarbeider et undervisningsopplegg til pasienter og pårørende. Opplegget er et samarbeid mellom videreutdanningen og Kreftsenter for opplæring og rehabilitering / Pusteroommet (KOR) som har lokaler i Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk, Haukeland Universitetssykehus. Temaene skal være diagnoseuavhengig for at de skal passe flest mulig. Studentene har undervisning for hverandre på høgskolen og får tilbakemelding av medstudenter og lærer på innhold og fremføring. I løpet av første praksisperiode gjennomfører studentene denne undervisningen for pasienter og pårørende ved HUS. Studentene får på denne måten trening i å undervise reelle pasienter og pårørende, noe både studenter, pasienter og ansatte ved KOR har evaluert positivt.

Når utviklingen i helsevesenet fører til at pasienter har kortere liggetid i

institusjon, er det også avgjørende at det gis omsorg i de korte møter. Studentene trenes på kommunikasjonsferdigheter. Gruppevis får studentene i oppgave å fremføre et rollespill på bakgrunn av en pasientsituasjon i praksis. Studentene skal her anvende kunnskaper om kommunikasjon som de har tilegnet seg i løpet av studiet. Avsatt tid til trening i gruppen for fremlegg sees på som viktig. Manus for rollespillet innleveres. Rollespill fremføres og filmes. Det blir i etterkant vist i plenum, og gruppen får tilbakemelding fra medstudenter og lærere.

Evnen til etisk refleksjon vektlegges gjennom undervisning og gruppearbeid, men også ved at studentene obligatorisk møter i veiledningsgrupper hvor en reflekterer over erfaringer den enkelte student opplever i praksis.

## Fordypningsoppgave

I løpet av studiet gjennomføres to eksamener. Skoleeksamen i sykdomslære hvor studentene prøves i faktakunnskaper og fordypningsoppgave hvor studentene omhandler aktuelle temaer innen kreftomsorg. Etter at sensur på oppgaven har falt, holdes det to fagdager ved skolen hvor studentene har fremlegg av fordypningsoppgaven. Ansatte fra det kliniske



Universitetet i Stavanger:

## Utdanningen tilpasses behovet for kompetanse

Av **Hildegunn Oma Steine**, universitetslektor, fagansvarlig for videreutdanningen i kreftsykepleie, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

felt inviteres også disse dagene. Hver student får 20 minutter til fremlegget hvor hovedfunnene i fordypningsoppgaven presenteres. Studentene vokser på å stå foran en forsamling. Erfaring har vist at nyttig kunnskap som er tilegnet i arbeidet med fordypningsoppgaven ikke blir liggende i en skuff, men presenteres på den enkeltes arbeidssted etter endt utdanning.

Internasjonalisering blir stadig viktigere innen høyere utdanning. Årlig gjennomføres en studietur. I juni 2012 dro lærere og studenter til Bristol, England, hvor skolen har etablert et nært samarbeid med University of the West of England, Glenside Campus, Bristol. Hensikten med studieturen er at studentene skal få utvidet perspektiv i forhold til kreftbehandling og omsorg i land utenfor Norge.

For å følge med i dagens raske utvikling innen kreftbehandling er det av stor betydning at innhold i fagplanen til en hver tid samsvarer med forventninger og krav som samfunnet stiller til utdannede kreftsykepleiere. Fra og med høsten 2013 planlegges det en egen fordypning i sykepleie til barn og unge med kreftsykdom. Dette er noe som etterspørres av arbeidsgivere, av Kreftforeningen og av pårørendeorganisasjon.

Ferdig utdannede kreftsykepleiere skal ha tilegnet seg ny kompetanse og omfattende kunnskaper og ferdigheter i forhold til kreftbehandling og omsorg. Et stadig mer spesialisert helsevesen krever også at kreftsykepleiere er etisk bevisste som gjør at de reflekterer kritisk i valg-situasjoner og forholder seg til pasienter på en helhetlig måte.

**M**ange forhold har betydning for hvordan vi på videreutdanningen i kreftsykepleie på Universitetet i Stavanger (UiS) klarer «å henge med» i utviklingen som skjer innen helsevesenet og i kreftomsorgen.

Videreutdanningen i kreftsykepleie på UiS har siden oppstart i 2004 vært deltidsstudie som går over to år, med 13 ukesamlinger og to praksisperioder, på til sammen 12 uker. Vi tar opp rundt 25 studenter pr. kull. Studentene rekrutteres både fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

«Å være utdannet på Institutt for helsefag, UiS, skal være et kvalitetsstempel. Fundamentet for utdanningene skal være basert på forskning og høy faglig kompetanse» heter det i Handlingsplan for Institutt for helsefag 2012-2014.

Universitets og instituttets ambisjon er å legge til rette for best mulig læringsutbytte i tråd med Rammepplan for videreutdanning i kreftsykepleie og kreftfagets og helsetjenestens utvikling. Studiet har fokus på at studentene etter endt utdanning skal ha kunnskaper, ferdigheter og annen generell kompetanse til å ta ansvar for forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende sykepleie. Det forventes at studentene har og kan anvende oppdatert spesialkunnskap innen kreftsykepleie, kreftsykdommer og ta aktiv del i behandling. Utdanningen må kontinuerlig tilpasses behovet for kompetanse i kreftsykepleien.

### Samarbeid

For å få dette til er vi avhengig av den beste kompetansen på UiS og ikke minst et tett samarbeid med det kli-

niske felt om undervisning og veiledning. Stavanger Universitetssykehus (SUS) og spesielt Avdeling for blod og kreftsykdommer bidrar med sin spesialkompetanse innen behandling og pleie. De kreftfaglige miljøene, det tverrfaglige teamet som til daglig arbeider med kreftpasientene og kreftbehandling, er en uvurderlig bærebjelke i kreftutdanningen og har stor betydning for kvalitetsstempel på videreutdanningen i kreftsykepleie på UiS. Både onkologer, spesialister på øvrige avdelinger, kreftsykepleiere, ernæringsfysiologer, fysioterapeuter, fysikere, stråleterapeuter, prest, mobilt palliativt team og viktige ressurspersoner i kommunehelsetjenesten leies inn som undervisere slik at undervisningen er i tråd den siste, oppdaterte, forsknings og erfaringsbaserte kunnskapen og behandlingen. Et eksempel fra SUS viser at det kliniske feltet er langt framme i behandlingstilbud; Stråleenheten ved SUS fikk i fjor Hold Pustens pris for beste fagartikkel «Gated strålebehandling av pasienter med venstresidig brystkreft». SUS var første sykehus i Norge, og blant de første i Norden, med å tilby gated (respirasjonsstyrt) strålebehandling til brystkreftpasienter. Siden høsten 2006 og fram til i dag har det blitt behandlet 340 pasienter med teknikken som reduserer stråledosen til omkringliggende vev, som hjerte og lunger.

### Gode praksisplasser

Tilgang til gode praksisplasser er viktig for utdanningen. Alle studentene har kliniske studier (6 uker) på kreftavdelingen (ABK), der de møter pasienter som får stråle og/

eller cytostatikabehandling, som inneliggende eller poliklinisk pasient. Med mer poliklinisk behandling og kortere liggetid er kreftsykepleierens undervisende og veiledende funksjon utrolig viktig og må vektlegges i utdanningen. Forebygging av komplikasjoner og god symptomlindring er en sentral del, både i teori og praksis, og må ytterligere styrkes.

Som nevnt er videreutdanningen i kreftsykepleie en deltidstudie og for delen er at studentene er i sine jobber og kjenner til utfordringen eksempelvis med Samhandlingsreformen, enten de er på kreftavdelingen, kirurgisk avdeling eller i hjemmesykepleien/sykehjem. Studentene representerer viktige aktører i nettverket for å få til gode pasientforløp. Utfordringer studentene møter i hverdagen tas med inn i utdanningen til diskusjon og refleksjon. I utdanningen får de utvidet nettverk og økt kunnskap av faglig, etisk og organisatorisk art som kan brukes til pasientens beste, både underveis og etter avsluttet studier.

UIS har vektlagt en fordeling av studieplasser mellom spesialist og kommunehelsetjenesten. Det har medført at flere sykepleiere fra kommunehelset-

#### ■ Viktige tiltak UIS

- Sykehuspersonell bidrar.
- Spesialister leies inn som undervisere.
- Gode praksisplasser.
- Kreftsykepleierens undervisende og veiledende funksjon vektlegges.
- Studentene lærer å vurdere og bruke forskning i oppgaver og fagutøvelse.

jenesten har tatt videreutdanningen de seinere årene. Kreftavdelingen på SUS framhever at kommunene, blant annet som følge av kreftutdanningen, har bedre kompetanse til å ta imot kreftpasienter med kompliserte forløp og som har behov for avansert behandling, noe de ikke kunne for få siden. Nå håper vi at flere kommuner, som en følge av Samhandlingsreformen, ser «gevinsten» med å ha spesialutdannede kreftsykepleiere og legger til rette for normerte stillinger, en viktig forutsetning for at kreftsykepleierne får bruke og videreutvikle sin kreftsykepleiefaglige kompetanse.

Til slutt og ikke minst vektlegges det gjennom hele studiet at studentene skal utvikle kompetanse i å søke, finne,

kritisk vurdere og bruke forskningen i studieoppgaver og fagutøvelse. Utdanningsinstitusjonene skal bidra til kritisk refleksjon i forhold til etablert praksis. Utdanning og yrkespraksis går ikke nødvendigvis i takt, men skal gjensidig påvirke hverandre til utvikling og vekst. Her har UIS et viktig ansvar i å stimulere studentene til «å strekke seg»; å utfordre det velkjente og å utforske det ukjente, som er UIS sin visjon!

#### Mastergrad

I tråd med St. melding 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis, har UIS som mål å integrere fakultetets gjenværende videreutdanninger i gradsløp. Det innebærer å utrede omstruktureringer av fakultetets gjenværende videreutdanninger innen helse og sosialfag, blant annet kreftsykepleie, til nye mastergradsutdanninger, eller som en integrert del av eksisterende mastergradsutdanninger. Det blir spennende tider, å se hvordan vi kan bevare det beste i videreutdanningen og samtidig tilpasse den til morgendagens krav både innen helsevesen, kreftomsorg og utdanning.



Høgskolen i Sør-Trøndelag:

# Eit håp at fleire får høve til å ta ein mastergrad

Av Astrid Bjørnerheim Hynne, førstelektor HIST og Bente Paulsen, høgskolelektor, HIST

**F**or å svare på eit slikt spørsmål – blir det på den eine sida viktig å sjå på kva pasientbehov og kvalitetskrav helsepersonell møter i praksis som fylgje av ulike endringar. På den andre sida skjer det endringar i utdanningssystemet som får fylgjer for både form og innhold også i vidareutdanningane i sjukepleie.

Kva tenker vi oss er med å påvirke utviklinga i helsevesenet framover? I fylgje Helsedirektoratet (2012) sin analyse fram mot 2030, er behovet for både generell og spesialisert kompetanse hjå helsepersonell påverka av faktorar som; demografisk utvikling, endring av sjukdomsbildet, medisinsk og teknologisk utvikling, Samhandlingsreformen, sterkare pasientrettigheter og endringar i pasientrollen. Dette er faktorar som også gir føringar for innhold i vidareutdanning i kreftsjukepleie.

Vidareutdanningar i kreftsjukepleie (VIK) er lagt til både universitet og høgskular rundt i Norge med dei kvalitetskrav og føringar som er nedfelt i nasjonale rammeverk og lover. «Lov om universitet og høgskular» (2005) stiller mellom anna krav til at all undervisning skal vere forskningsbasert. Når det gjeld kva for nivå VIK skal vere på, blir denne diskusjonen mellom anna påverka av

innføring av Kvalifikasjonsrammeverk for høgre utdanning (2009), som er ein del av det Europeiske utdanningssamarbeidet. Formålet er å skape ei harmonisering av akademiske grader og eit system for samanlikning av kvalifikasjonar på tvers av institusjonar og land. Innføring av nivåa bachelor, master og doktorgrad gjer at vidareutdanningane fell utanfor dette gradssystemet. I fylgje St.meld.13 (2011-2012): «Utdanning for velferd», bør det leggjast til rette for at vidareutdanningane i sjukepleie kan integrerast eller byggjast på til ein mastergrad, forutsatt at innholdet er på masternivå. Dette er føringar som har skapt eit behov for kompetanseutvikling hjå undervisningspersonalet mot førstelektor- /førsteamanuensis og professor. Der ligg også utfordringar knytte til korleis denne integreringa skal føregå, og om den kan gå på bekostning av kvalitetskrav nedfelt i Rammeplan for Vidareutdanning i kreftsjukepleie (2005) som per i dag gir sterke føringar for både teori og praksisinnhold for å bli godkjent kreftsjukepleiar.

## Innsikt i forskning

Rammeplanen stiller detaljerte krav til både emneinnhold og antal veker i praksis og kvar desse skal føregå. I dimensjone-

ring av studiepoeng på ulike emner, er det grunn til å stille spørsmål om rammeplanen per i dag er i samsvar med dei krav helsepersonell blir stilt overfor i forhold til å drive kunnskapsbasert praksis. Slik mange av oss som arbeider med vidareutdanning av kreftsjukepleiarar ser det, er det nødvendig å legge til rette for at studentane gjennom studieforløpet får ei sterkare innsikt i forskningsmetode, vitenskapsteori og søk av forskningslitteratur. Dette er ein nødvendig kompetanse som i dag er forventa av helsepersonell for å vere oppdatert på forskning innanfor eige fagområde, og det å vere ein reflektert fagperson med evne til å vere kritisk til både eigen praksis og ny forskning. Dette er og ein kompetanse som er nødvendig å ha både for helse- og undervisningspersonalet for å ivareta krav sentrale myndigheter stiller til kunnskapsbasert praksis (KP), som også er nedfelt i både Helseforetak og i kommunehelsetjenesten sine overordna målsetjingar.

For å drive ei VIK som ivaretar dei kvalitetskrav som er nemnt, er vi i tillegg til den medisinske kompetansen som legar representerer og eige undervisningspersonale ved høgskulen, også avhengige av å ha kreftsjukepleiarar både som praksisveileidarar og formidlarar av eigen erfaringskunnskap i undervisninga. I KP utgjer erfaringsbasert kunnskap ein av dei tre dimensjonane - der forskningsbasert kunnskap og brukarkunnskap-/brukarmedvirkning er dei to andre (2007). Spørsmålet er korleis kravet til å setje seg inn i ny forskningsbasert kunnskap er ivarettatt for kreftsjukepleiarar i praksis? Vi opplever at det er travle dagar i sjukehusavdelingane, og mange kreftsju-

## ■ Viktige tiltak HIST

■ For å tilby utdanning som fyller dei kvalitetskrav eit helsevesen i endring har forventningar til, er det ei forutsetning at alle parter er oppdatert på den nyaste forskinga og diskuterer denne opp mot erfaringar i praksis- og i tillegg er med å utvikle tjenesten til kreftpasientar gjennom forskning og fagutvikling.

■ Det er eit håp at fleire kreftsjukepleiarar får høve til å auke sin kompetanse gjennom å ta ein mastergrad, der deler eller heile fordjupninga i spsjalsjukepleie som Vidareutdanningar i kreftsjukepleie (VIK) representerer kan bli ein integrert del av masterløpet.

kepleiestillingar er borte. Spørsmålet er difor i kva grad leiinga ved sjukehusa prioriterar den spesialkompetansen som kreftsjukepleiarar representerer? Vi ser at mange kommunar i større grad prioriterer å utdanne kreftsjukepleiarar, og etterkvart gi tid og handlingsrom til å utvikle gode tenestetilbod. Det siste er med å realisere intensjonar Samhandlingsreformen legg opp til- og kan legge til rette for gode pasientforløp. Det gir også høve til at høgskulen i større grad kan legge opp deler av sin praksis i kommunehelsetenesta med kvalifiserte praksisveileidarar. Men fortsatt er sjukehusa den mest avgjerande praksisen i VIK for å få tilstrekkeleg erfaring med avansert behandling og symptomlindring, som også blir avgjerande for dei kreftsjukepleiarar som skal tilbake til

kommunehelsetenesta å møte stadig fleire og dårlegare kreftpasientar som tilbringe meir tid i heimkommunen enn før.

### Konklusjon

Som ein konklusjon på korleis utdanningane av kreftsjukepleiarar greier å henge med i den raske utviklinga- blir noko av svaret at både høgskule og praksisfelt er avhengige av kvarandre. For å tilby VIK som fyller dei kvalitetskrav eit helsevesen i endring har forventningar til – er det ei forutsetning at alle parter er oppdatert på den nyaste forskinga og diskuterer denne opp mot erfaringar i praksis - og i tillegg er med å utvikle tenesten til kreftpasientar gjennom forskning og fagutvikling. For å ivareta denne utviklinga er det eit håp om at

fleire kreftsjukepleiarar får høve til å auke sin metodekompetanse gjennom å ta ein mastergrad, der deler eller heile fordjupninga i spesialsjukepleie som VIK representerer kan bli ein integrert del av masterløpet. ■



**Montebellosenteret** er en helseinstitusjon som har sitt faglige utgangspunkt i Radiumhospitalet og er organisert som en selvstendig non-profit stiftelse. Senteret ligger i flotte omgivelser like overfor Lillehammer, er nylig opprustet og utvidet og framstår med god hotellstandard uten institusjonspreg.



**Å ha en kreftdiagnose er det eneste kriteriet for å kunne søke om opphold.**



## Lær å leve med endringer som følge av kreft

### Kursopphold ved Montebellosenteret er for de som har eller har hatt kreft.

Alle kursene er tilrettelagt med et faglig innhold. Strukturerte samtaler i mindre grupper gir rom for fellesskap, erfaringsutveksling og refleksjon. Fysisk aktivitet og sosialt fellesskap vektlegges i alle kurs.

Montebello organiserer ukeskursopphold og tilbyr 4 forskjellige hovedtyper kurs: Mestringskurs tilrettelagt for diagnosegrupper, temakurs med fokus på tema som er felles, uavhengig av kreftform og krefttype, barnefamiliekurs med fokus på å gi familien hjelp til å mestre en ny og endret livssituasjon og rekreasjons- og inspirasjonskurs. Se gjerne på [www.montebello-senteret.no](http://www.montebello-senteret.no) for mer info eller ta kontakt med oss.

**Montebellosenteret**

Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali. Tlf 62 35 11 00  
post@montebello-senteret.no [www.montebello-senteret.no](http://www.montebello-senteret.no)



www.dialect.no Foto: Oda Hveem