

Landskonferansen

Forum for kreftsykepleie arrangerte den 15. landskonferansen i kreftsykepleie 6. – 8. oktober i Trondheim. I velkomsttalene ble det lagt vekt på at vi lever i et samfunn som er i endring.

Tekst: Jorun Haugslett Foto: Henrik Harboe

DAG 1: BEVEGELSE I NY TID

KRISTIN WOLDEN, leder i FKS hovedstyre, åpnet den 15. landskonferansen. Hun sa i sin tale:

Navnet på årets konferanse – Bevegelse i ny tid - både inspirerer oss og utfordrer oss. Ny teknologi, nye medisiner, nye rammebetingelser, nye måter å organisere og lede på. Aldri har endringstakten vært så stor i samfunnet vårt. Og svært mye av det som skjer er positivt. Likevel er det viktig at vi tar oss tid til å stille spørsmål ved endringene. Tar oss tid til å reflektere, tenke gjennom sentrale problemstillinger og ha faglige diskusjoner om hvordan endringene påvirker både oss og pasientene – og samspillet mellom oss.

HANNE MOE BJØRNETH, leder for Helse- og velferdskomiteen i Trondheim kommune, ønsket velkommen på vegne av Trondheim kommune og bystyret. Hun sa i sin tale:

Dagens helsevesen er i bevegelse. Det skjer mye nytt. Samhandlingsreformen er grensesprengende. Helsetjenester skal desentraliseres, og fokuset skal være på forebygging og tidlig innsats.

Teknologien og medisinske fremskritt gjør at flere blir behandlet for sin kreftsykdom, og lever lenger. Det medfører økte behov i helsevesenet på alle plan. Vi kan si vi går inn i en «ny tid». Det skjer store endringer på kort tid. Målet med endringene er at det skal være positivt for brukerne. Politikerne og helsepersonell har ansvaret for at «ny tid» blir til det beste for de som trenger tilbudene. Vi bør alle ta oss tid til refleksjon for å justere kursen, og se hvordan endringen påvirker. Kreft er et omfattende fagfelt, og det forskes mye. Endringer merkes godt. Kreft berører mange i alle områder av samfunnet. Kreftsykepleiers betydning i denne sammenheng må løftes frem. Det vil være behov for kompetanseheving for kreftsykepleierne.

MARTHE WOLDEN, leder for arrangementskomiteen, ønsket velkommen til Trondheim på vegne av lokallagene. Bevegelse var stikk ord i hennes tale. Wolden trakk frem verdier og menneskeverd, som viktige begreper innen sykepleie.

PER FUGELLI, professor i sosialmedisin, holdt åpningsforedraget. Som

folkeopplyser og debattant har Fugelli i særlig grad vært et talerør for svake gruppers situasjon og synspunkter. Ikke bare i form av fordeling av makt og økonomiske goder, men også i forhold til å skape og dele verdier som trygghet, verdighet og frihet. På en direkte og til dels humoristisk måte delte han, sine tanker og erfaringer fra en spennende oppdagelsesreise som pasient med kreftsykdom.

I behandlingsperioden lengtet Fugelli etter: «En lege som er «min». Som har ansvar for meg, som har et helhetsbilde i forhold til min sykdom.» Det ville inngitt trygghet og tillit. I løpet av sykdomsperioden møtte han 37 forskjellige leger. Han kaller det «engangsleger». Legene rakk bare å stille rutinespørsmål og refererte blodprøvesvar.

Fugelli hadde fast sykepleier, som viste nærhet, brydde seg om og var brobygger, men han ville hatt begge deler. Pasienten trenger legen også. Legen har medisinsk makt, noe som er avgjørende for fundamentet for å oppleve trygghet og tillit.

Per Fugelli tok konferansedeltakerne med på sin refleksjon over hvorfor vi



SNAKKET OM ENDRINGER: Kristin Wolden framhevet i sin tale at vi må diskutere hvordan samfunnsendringer påvirker oss.



ØNSKET VELKOMMEN: Marthe Wolden var leder for arrangementskomiteen. Hun ønsket velkommen på vegne av lokallagene.



TEORI OG PRAKSIS: Marit Kirkevold foreleste om sammenhengen mellom teori og praksis i sykepleien.

– dag for dag

tåler døden dårlig i det postmoderne samfunn. Døden stiller nådeløse spørsmålsteget. Døden provoserer verdier vi bygger livet på i dag. Idealet er høyere, raskere, sterkere, mer effektivt, vinnere, prestasjonskultur og forakt for svakhet. Døden minner oss om det motsatte.

Hvordan forvalter helsetjenesten døden? Det sees for ofte feighet til å melde døden for pasienten og pårørende. Tiden går uten at det blir gitt ærlig melding. Mennesker skal ha eiendomsrett til døden, til den siste akten, den siste dansen. Klok lege- og sykepleiekunst er å la mennesker få tid til å forberede seg. Få tid til forsoningen.

MARIT KIRKEVOLD er professor ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag ved Universitetet i Oslo. Hun foreleste over temaet «Er personlig og kollektiv kompetanse avleggs i evidensens tidsalder?»

Kirkevold så på sammenheng mellom teori og praksis i sykepleien. Hun mener sykepleieren spiller en nøkkelrolle i forhold til å bringe vitenskapen ut i bruk hos pasienten. Det er et klart kunnskapshierarki, hvor mye sykepleieforskning forsvinner fra systematisk gjennomgang av forskning. Opplevelsesaspektet forsvinner, det vil si de kvalitative studiene forsvinner, sa Kirkevold videre. Et videre kunnskapssyn er det som er fakta innenfor tenkningen om evidensbasert kunnskap, i følge Marit Kirkevold. Det er nødvendig med kunnskaper om forekomst, årsaksforhold, diagnostikk, effekt av behandling



PERSONLIG: Per Fuggeli delte av sine erfaringer som pasient.

og prognose, men også erfaringsbasert kunnskap fra pasienter, pårørende og sykepleier er nødvendig kunnskap. Kunnskaper om erfaringer, opplevelser og holdninger.

Konklusjon: Kunnskapen må kunne overføres i praktisk bruk. Hva kan og hva bør gjøres? Hva er relevant for pasienten? Det er en sammenheng mellom offentlig og privat kunnskap i sykepleiefaget, avsluttet Marit Kirkevold, og viste til sykepleieforsker Kim HS fra 2010

BJØRN ALTERHAUG OG JON PÅL INDERBERG holdt siste forelesning først dag. Improvisasjon var hovedtemaet i deres foredrag, som var ispedd musikk og humor fra de to allsidige musikerne. Musikk har en kraft. Musikk kan være lindrende. «Improvisasjon betyr å endre,» sa Alterhaug. Mange ser på improvisasjon som en dårlig løsning. Mange arbeidsgivere er låst i sin struktur i løsning av oppgaver. Improvisasjon

er en god løsning når den er basert på kunnskap og erfaring. Relatert til kreftsykepleieryrket, kan det ofte være nødvendig å ta i bruk improvisasjon, men det må være basert på grundig kunnskap og bred erfaring.

Dagen ble avsluttet med «Sammen i bevegelse», en rusletur i Trondheim og konsert i Nidarosdomen.

DAG 2: SPENNENDE OG INSPIRERENDE

MICHAEL DE VIBE, lege og spesialist i allmenmedisin, innledet andre dag med sitt foredrag: «Oppmerksomt nærvær – balanse i livet og jobben». Michael de Vibe har utviklet metoder for oppmerksomhetstrening og stressmestring. Han har også arbeidet i flere år med kvalitetsutvikling av helsetjenester. «Pasientens opplevelser av kvalitet,» sier de Vibe, «blir til i møtet med helsepersonell. Det er der kvaliteten skapes. Helsearbeideren



JAZZMUSIKER: Bjørn Alterhaug er professor og musiker. Han underholdt og foreleste om improvisasjon.



SPILTE MED INNLEVELSE: Jon Pål Inderberg spilte nydelig på saxofon.



NÆRVER: Michael de Vibe snakket om oppmerksomt nærvær.

braker seg selv. Hva jeg bringer inn, får betydning for hva pasienten opplever».

Nærver handler om balanse. Balanse mellom gjøren og væren. Fokuset i hverdagen er på gjøren. Hvordan kan vi ta vare på væren? Vi må øve på å holde på den indre oppmerksomheten, sier de Vibe. Å være fokusert og å være distraheret er en viktig balanse, i livet vårt, i jobben vår. Oppmerksomt nærvær eller tilstedeværelse, mindfulness, er ikke noe nytt. Det er gammel kunnskap. Sokrates var opptatt av det allerede 400 år før Kristus.

Oppmerksomhet er sentral i forhold til kropp og sinn. Nærver og livsglede er sterkt forbundet. Det er fem innganger til nærvær, sa de Vibe avslutningsvis av sitt foredrag. Det er kroppen, pusten, følelsesbevissthet, kreativitet og lek, og våkenhet i seg selv.

HANNE BRINGAGER, sykepleier og billedkunstner, og **RANDI SÆTHER**, sykepleier og kunsthåndverker, ga en spesiell forelesning om sykepleie til barn med kreftsykdom. Bringager og Sæther formidlet en forståelse av barnets og hele familiens situasjon gjennom sykdomsforløpet og sykehusopphold. De kom med mange gode beskrivelser fra møter med svært syke barn, om hvordan sykepleieren med konkrete tiltak kan bygge opp tilliten hos barnet og familien, og bidra til en følelse av mestring. De formidlet engasjert og godt balansert mellom alvor og skjemt, hvordan musikk, sang og lek kan skape livsglede, mot og håp i en hverdag som noen ganger kan være vond og vanskelig å være i.

TERJE RISBERG, innledet sin forelesning «Hvordan møter vi pasienter som velger å benytte alternativ eller supplerende behandling?» med definisjonen av

begrepene alternativ og komplementær behandling. Risberg er onkolog og professor ved Universitetssykehuset i Tromsø. Han har jobbet med pasienter med kreftsykdom i mer enn 20 år.

Med alternativ behandling menes helserelatert behandling som utøves utenfor helsetjenesten, og som ikke utøves av helsepersonell. Behandling som utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helsetjenesten. Når pasienter bruker alternativ behandling i tillegg til behandlingen de får på sykehuset, kalles dette komplementær behandling.

Tilbudene er mange: vitaminer og mineraler, kosttilskudd, urter, akupunktur, soneterapi massasje, aromaterapi, hypnose, homøopati, tradisjonell kinesisk medisin og ulike kropp-og-sjel-metoder.

Med få unntak, er det ikke vist effekt av komplementær og alternativ behandling hos pasienter med kreftsykdom. For noen av de alternative behandlingmetodene er det dokumentert bivirkninger. Flere alternative behandlingstiltak kan gi uheldig interaksjon med medisinsk behandlingen for kreftsykdommen. Det er derfor viktig å få kunnskap om pasienten bruker alternativ eller komplementær behandling, og hva som brukes. Enkelte dietter kan være ekstreme, og svært vanskelige å gjennomføre.

Komplementær behandling som hypnose, avspenning og massasje, det å skape et «stille rom» eller et sted med mulighet til å gi liv til livet, kan være bra komplementært tilbud. Akupunktur sies å ha effekt. «Er det kun placebo,» spør Risberg. Videre stiller han spørsmålet: «Kan sterk tro bli et problem?» Om lag 20 prosent av amerikanerne tror på helbredelse ved bønn.

Dr. Risberg skiller mellom det han kaller det ondartede og det godartede innen komplementær og alternativ behandling. Han har et eksempel på ondartet alternativ behandling. En pasient dro til Mexico for å bli frisk. Behandlingen bestod i å ligge i en magnettrommel. Han døde blakk uten å få tatt farvel med familien.

Helsepersonell har en viktig rolle i å manøvrere og hjelpe pasienter og pårørende på en best mulig måte gjennom en stadig større jungel av tilbydere av alternative behandlingmetoder. En må sette seg inn i pasientens forståelse av sin situasjon og stille spørsmål om alternativ behandling. Gi balanserte, kunnskapsbaserte råd, og undersøke detaljene rundt de tiltak pasienten bruker, og undersøke eventuelle interaksjoner.

«Unngå diskusjoner med pasienten,» anbefaler Risberg. «Det er gitt at helsepersonell taper den diskusjonen. La pasienten selv vurdere og bestemme. Lytt aktivt til pasienten, men kom gjerne med motforestillinger. Det er viktig å oppsummere og dokumentere diskusjonen med pasienten og pårørende, og følge opp pasienten,» avsluttet Risberg.

ØYVIND DAHL er dr. philos i kulturkunnskap. «Forstå og bli forstått – flerkulturell kommunikasjon» var tittelen på hans forelesning. Dahl har selv fremmedkulturell oppvekst. Hans foreldre var misjonærer, så han vokste opp på Madagaskar, og kom til Norge som «hvit innvandre». Han så ut som en nordmann, men var det ikke i kultur og sinn.

Kulturer kommuniserer aldri, det er mennesker som kommuniserer, sa Dahl. Derfor blir bruken av begrepet interkulturell kommunikasjon en feil betegnelse. Det er meldinger som sendes, ikke meninger. Kommunikasjon er



KUNSTNERE: Hanne Bringager (til venstre) og Randi Sæther (til høyre) formidlet hvordan musikk og lek kan skape livsglede i en vanskelig hverdag.



ALTERNATIV BEHANDLING: Terje Risberg fortalte hvordan vi kan møte pasienter som vil bruke alternativ behandling.



å forhandle om meninger, ikke bare å sende dem. Øyvind Dahl tok deltakerne med på en spennende reise med begrepene «å forstå», «manglende forståelse» og «å misforstå». Hva vil det si å forstå? Hva er manglende forståelse og hva er misforståelse?

Hva vil det si å forstå? Dahl kom med følgende eksempel: «Et ord som brukes på Madagaskar er ordet maso. Kan dere forstå hva det betyr? Jeg vil anta at det gjør dere ikke. Dere forstår det ikke.» Neste eksempel var: «På engelsk brukes ordet eye. Jeg antar at dere alle forstår det».

Det siste eksemplet var som følger: «Hvis jeg nå forklarer at maso betyr øye på Madagaskar. Forstår du så hva det betyr? Jeg vil anta at nå kan dere som ikke forsto maso si at nå forstår dere hva ordet betyr. Hva er det som har skjedd inne i hodet, når dere i det ene øyeblikket sier at dere ikke forstår og i neste øyeblikk sier at du forstår? Svaret er selvfølgelig at dere har koblet det ukjente med noe som er kjent. Å forstå vil si å koble den andres tegn, ord, språk, kroppsspråk, handling, med et tilsvarende tegn fra ens egen erfaring/ forståelseshorisont. Forståelse er en form for forhandling: Hvilken mening skal tilskrives tegnet? Kontekst og erfaring kan gi en nøkkel til forståelse. For å forstå bruker vi tidligere kunnskap og erfaring og kobler de nye begrepene eller hendelsene til det vi kjenner fra før. På den måten kan vi utvide vår kunnskap og vårt erfaringsområde.

Hva er manglende forståelse? Manglende forståelse og misforståelse er ikke det samme. Manglende forståelse er når mottaker ikke kan koble det nye begrepet med noe som er kjent. Dahl ga deltakerne følgende eksempel. En person som nettopp er

kommet til Norge fra Somalia møter på ordet sankthansfest. Du kan forklare for nykommeren hva sankthansfest er, men du må sannsynligvis bruke mange ord og bilder for at vedkommende skal forstå. Det beste vil nok være å ta vedkommende med på en sankthansfest slik at hun selv får oppleve hva det er for noe.

Manglende forståelse oppstår når mottaker ikke kan koble innkommende tegn til lagret, kjent informasjon fordi vedkommende mangler informasjon eller referanse. Han/hun har ikke noe begrep å koble det ukjente til.

Hva er misforståelse? Misforståelse oppstår når du tror du forstår, men har koblet feil. Hva skal vi gjøre når vi forstår at vi ikke forstår? Dersom du forstår at du ikke forstår, oppstår «gylne øyeblikk!» «Be happy!» Det betyr nemlig at du kan få ny innsikt og forståelse. Da kan du spørre og grave og gjøre undersøkelser.

Fredag kveld var det duket til konferansemiddag.

Spenningen i salen var stor da nestleder Elin Bruland inntok talerstolen for å presentere den som fikk prisen Årets sykepleier i kreftomsorgen 2011. Bruland ga følgende karakteristikk av prisvinneren: Prisvinneren har eit spesielt engasjement for barn og unge. Mange har fått «den gode samtalen» med ho. Ho har blikket og den gode handa som må til for å gje hjelp og støtte. I samspelet med sine kollegaer blir ho beskrevet som fleksibel, kunnskapsrik, ein stor arbeidskapasitet, læremester og ein humørspreddar. Ikkje ein utfordring er for stor. Prisen «Årets sjukepleiar i kreftomsorgen for 2011» vert tildelt kreftsjukepleiar **IRENE HOVEN EDNA** ved Sykehuset Levanger.

DAG 3: INTERESSANTE INNSPILL OM SAMHANDLINGSREFORMEN

TORD DAHLE, politisk rådgiver, Helse- og sosialdepartementet, holdt første innlegg.

Vi trenger samhandlingsreformen, sa han. Endringer måtte foretas. Samhandlingsreformen munnet ut i Lov om folkehelsearbeid og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, vedtatt 24.06. 2011.

Det er fire aspekter ved samhandlingsreformen. Det rettslige, det økonomisk, det faglige og det organisatoriske. **Rettslig.** Samhandlingsreformen er profesjonsnøytral. Omsorgen er beskrevet, ikke type stillinger eller fagprofesjoner. Kommunene har ansvaret for kommunale tjenester, eventuelt i et interkommunalt samarbeid. Kvaliteten på tjenestene skal etterspørres. Behandlingsretningslinjer, behandlingsforløp og tidsfrister beskrives. Det er helseforetakene sitt ansvar i samarbeid med kommunene å planlegge tjenestene. Målet med endringene er at det skal være positivt for brukerne.

Økonomisk. Kommunene betaler selv. Det blir kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten, og kommunene har ansvaret for utskrivningsklare pasienter fra dag én mot nå fra dag ti. Noen tjenester er fritatt for betaling, som blant annet fødsler. For tiden pålegges dette ansvaret fra dag ti. Intensjonen er at pasienten har det bedre hjemme i kommunene.

Faglig handler det om hvilke tjenester kommunene skal tilby.

Organisatorisk skal det føre til bedre samarbeid. Spesialisthelsetjenesten forplikter å være mer tilgjengelig.

Kommuneøkonomien vil avgjøre kompetansen i kommunen. Det er bevilget penger til kompetanseløft i

FLERKULTURELL KOMMUNIKASJON: Øyvind Dahl er oppvokst på Madagaskar. Han snakket om flerkulturell forståelse.



ÅRETS SYKEPLEIER: Irene Hoven Edna ble Årets sykepleier i kreftomsorgen.



POLITISK RÅDGIVER: Tord Dahle forklarte om forskjellige aspekter ved samhandlingsreformen.



OM REFORMEN: Overlege Stein Sundstrøm mener at vi trenger en styrking av primærhelsetjenesten.



NYTT STYRE: Fra venstre: Bente Aasheim, Signe Øverland, Ellen Rosseland Hansen, Mona Grytten, Lillian Rolfsen Grønsund, Synøve Revling Holm, Kristin Bergum, Marthe Wolden, Sissel Hynne Moås og Britt Ingunn Sævig. Åse Grøthe var ikke tilstede.

kommunehelsetjenesten. Intensjonen er at pasienten skal få samme behandling uavhengig av bosted.

STEIN SUNDSTRØM holdt neste innlegg. Han er overlege i onkologi ved Sykehuset Levanger.

Sundstrøm innledet med spørsmålet: Hvilke endringer blir det med samhandlingsreformen? På forsiden til St.meld. nr 47 Samhandlingsreformen står det som undertekst: rett behandling - på rett sted - til rett tid. Dette er Sundstrøm enig i. «Men hvordan skal det skje?» spør han. Sett fra sitt ståsted, er han tydelig på at det må til en styrking av primærhelsetjenesten, både innen lege- og sykepleietjenesten. Flere pasienter behandles for kreftsykdom, flere overlever og det er bedre palliativ behandling. Det medfører store utfordringer for kommunehelsetjenesten. Hovedutfordringen er likevel at det blir flere eldre, og det gjelder alle sykdomstilstander.

Sundstrøm trakk fram forløpstiden, og viste til pressemelding av 24.06.2011: Krav til bedre og raskere kreftbehandling. Henvisningstiden skal reduseres, utredningstiden skal ha en frist og oppstart av behandlingen skal skje innen begrenset tid. I pressemeldingen står det innen 20 virkedager for de fleste pasientene. Sundstrøm viste også til forløpsgarantier i Danmark, og Prioriteringsveileder onkologi i Norge (16.01.09), og stilte spørsmålet: Hvordan få til dette? Han kom med svarene fortløpende.

- Det krever god kompetanse hos henvisende instans. Det vil si kompetanse hos primærlege.
- Det må være gode IKT-løsninger.

- Lovverket må endres.

Avslutningsvis snakket Sundstrøm om fremtiden for palliative team. Palliative team må bygges ytterligere ut, og det er nødvendig å øke antall kreftsykepleierstillinger i kommunene.

HILDUR HOLMSTAD er kreftkoordinator. Hun holdt et godt beskrivende innlegg om sin hverdag som kreftsykepleier i Steinkjer kommune. Jobben er svært omfattende, og nesten uoverkommelig for en person å ivareta. Tjenesten hun tilbyr er et lavterskeltilbud. Holmstad er usikker hva fremtiden vil bringe for kreftsykepleiere og pasienter med kreftsykdom ute i kommunehelsetjenesten. Hvor beveger vi oss? Hvor er kreftpasientens plass?

SVEIN JARLE MIDTØY er prosjektleder for samhandlingsreformen i Orkdalsregionen.

Midtøy sitt budskap var: Fra 01.01.2012 kommer det nye lover og forskrifter som skal beskrive helsetjenestetilbudet til befolkningen. Det er prosjektmidler i samhandlingsreformen. For å oppnå en god og vellykket helsetjeneste må dere trekke inn lokalpolitikkerne, og dokumentere arbeidsoppgaver for dem. Skal samhandlingsreformen lykkes, er den avhengig av sykepleierne. Sykepleierne er den største gruppen av helseprofesjoner.

INGER MARGRETHE HOLTER er sykepleier, PhD. Hun er forskningsleder ved NSFs Hovedkontor.

Den nye Loven, som trer i kraft 01.01.2012, er en profesjonsnøytral lov. Det stiller store krav til profesjonsbe-

vissthet. «Fortvil ikke kollegaer,» var budskapet til Holter. «Det er nå vi har en unik mulighet til å påvirke og forme sykepleietjenesten. Utfordringen er å tydeliggjøre innholdet i sykepleietjenesten. Spørsmålet vi må stille er: Hvordan skal vi definere innholdet i sykepleietjenesten. Sykepleierne har en unik mulighet nå som kvaliteten på helsetjenesten skal etterspørres og evalueres.

Inger Margrethe Holter avsluttet sitt innlegg med denne oppfordringen: Samhandlingsreformen er en stor utfordring, men en god utfordring. Sykepleierne har gode anledninger til å treffe «de som vet best» på sykehus og i kommuner for å beskrive hva som er sykepleie.

MARIE AAKRE i Rådet for sykepleietikk avsluttet konferansen med «Nytt og gammelt i kreftsykepleierens etiske fordring». Marie Aakre er opptatt av hvilke verdinormer som er grunnlaget for samhandlingsreformen. Det er viktig at sykepleierne har godt fotfeste og stø kurs i denne tiden. Vi lever i en kontinuerlig endringsprosess. Etikken er det langsomme, det konstante. Hva tar vi med oss videre? Spør Marie Aakre. Vi skal ta vare på det beste.

Sykepleietjenestens verdigrunnlag bør være et fotfeste i all sykepleietjeneste. Respekten for mennesket først. Respekten for livet først. Det er ulike former for lidelser, og ulike former for tilstedeværelse, sa Marie Aakre på slutten av sitt foredrag.

Nok en gang var en vellykket landskonferanse kommet til veis ende.

Les mer om konferansen på side 40. ■



KREFTKOORDINATOR: Hildur Holmstad fortalte om hvordan det er å jobbe som kreftkoordinator.



VÆR SYNLIG: Inger Margrethe Holter snakket om profesjonsbevissthet.



VIKTIG OM ETIKK: Marie Aakre er opptatt av hvilke verdinormer som er grunnlaget for samhandlingsreformen.