

Kunnskapsdepartementet

Høringsuttalelse RETHOS 3  
Kreftsykepleie

Saksbehandler: Eva Østvik  
Vår referanse: DM 1187334

Vår dato: 26.02.21  
Deres referanse: 20/1150

## Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for kreftsykepleierutdanning

Norsk Sykepleierforbundet (NSF) takker for muligheten til å gi innspill på forskriften om nasjonal retningslinje for operasjonsutdanningen.

### Tittel, virkeområde og formål

Tittelen er forslag til «Forskrift om nasjonale retningslinje for kreftsykepleierutdanning». Siden læringsutbyttene er lagt på nivå 7 (2. syklus) som beskriver mastergrad i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR), bør retningslinjens og utdanningens tittel gjenspeile dette. NKR utgjør rammeverket for alle formelle utdanningskvalifikasjoner i Norge. NSF foreslår derfor at tittelen endres til: «**Retningslinje for masterutdanning i kreftsykepleie**», og at benevnelsen benyttes gjennomgående i forskriften.

§2 beskriver fagfeltets kompleksitet, og kreftsykepleierens fag- ansvars- og yrkesutøvelse. Formålet oppfattes som generelt og overordnet. Programgruppen bør prøve å tydeliggjøre og utdype kreftsykepleierens særegne kvalifikasjoner i møte med pasientgruppen, med andre ord beskrive det komplekse og omfattende fagområdet som krever fordypning og en spesialistutdanning i kreftsykepleie. Formålet bør beskrives så tydelig at det underbygger behovet for en helhetlig og gjennomgående mastergradsutdanning på 120 studiepoeng for alle kreftsykepleiere.

NSF mener det er uklart hva som menes med: *Fullført kreftsykepleierutdanning på 120 studiepoeng gir mastergrad i kreftsykepleie og kvalifiserer for arbeid som kreftsykepleier. Kandidater som avslutter utdanningen etter 60 studiepoeng, har fullført videreutdanning i kreftsykepleie og kvalifiserer også til arbeid som kreftsykepleier.* Det gir inntrykk av at 60 og 120 studiepoeng gir samme kvalifikasjoner. Det bør komme tydelig frem at kandidater som avslutter etter 60 studiepoeng avslutter uten å ha graden kreftsykepleier. NSF mener derfor at formålet ikke kan beskrives likt for kandidater som avslutter etter 60 studiepoeng og for de som fullfører mastergraden på 120 studiepoeng. Om ulikheten i lengden på utdanningen vil ha betydning for hvilke roller, ansvar og oppgaver kreftsykepleiere kan og skal ha, bør det tydeliggjøres i formålet.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

## Spørsmål 1 - 2

Tjenestenes kompetansebehov er i endring som følge av økt effektivitet, teknologisk utvikling, nye behandlingsmetoder, og mer komplekse pasienttilstander og pasientforløp.

Kreftbehandling vil i fremtiden bli enda mer avansert og spesialisert. Behandling og oppfølging vil foregå både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. For å sikre at kreftpasientene blir møtt med faglig kompetanse og kunnskapsbasert praksis, trygge medisintekniske ferdigheter og omsorg kreves det kreftsykepleiere med mastergradskompetanse.

Kreftsykepleierens funksjon er allerede preget av stor grad av selvstendighet og ansvar i pasientbehandlingen, særlig i kommunene. NSF mener at tjenestenes kompetansebehov, og dermed kreftsykepleierens fag- ansvars- og yrkesutøvelse vil utvides ytterligere i fremtiden. Det er derfor nødvendig å kreve en helhetlig mastergrad for alle kreftsykepleiere som utdannes i dag.

En helhetlig mastergrad vil også være i tråd med Bolognaavtalen som Norge undertegnet i 1999, og St. melding nr. 27 «Kvalitätsreform av høyere utdanning» (2000-2001) som ble iverksatt studieåret 2003/2004, for at høyere utdanning i Norge og Europa skulle kunne måle seg med utdanning i USA og den øvrige verden. Det var enighet om å fjerne formelle og strukturelle hindringer for mobilitet for studenter og forskere gjennom å innføring transparente og sammenlignbare grader og karakterer, samt samarbeide om å sikre kvalitet gjennom å utvikle sammenlignbare kriterier og metoder.

Utdanningstilbud som ikke møter internasjonale kompetansekrav, vil derfor kunne komme til å bli marginalisert. I kvalitetsreformen (2003) fremgår det at den nye gradsstrukturen skal bestå av en treårig lavere bachelorgrad og en toårig høyere grad kalt master. Det er derfor uforståelig at Norske universitet og høyskoler, etter nesten tjue år, fortsatt tilbyr høyere utdanning som ikke følger sentrale politiske føringer og nasjonale reformer, utviklingen av utdanningssektoren og internasjonalt regelverk. NSF oppfordrer kunnskapsdepartementet å følge avtaler og regelverk slik at norske universitet- og høyskoler blir attraktive arbeidsplasser for utenlandske vitenskapelig ansatte, studenter og forskere fra hele verden.

## Spørsmål 3 og 4

NSF mener at så lenge omfanget av kompetanseområdene ikke er beskrevet, er det vanskelig å si om utdanningene er så standardisert at de sikrer et nasjonalt likeverdig nivå.

For stor grad av autonomi og lokal tilpasning hos utdanningsinstitusjonene kan svekke studentmobilitet og gi uønsket variasjon i sluttkompetansen. Retningslinjen er overordnet og skal på neste nivå operasjonaliseres og iverksettes i lokale fagplaner. Ulik vektning og omfang av kompetanseområder og læringsutbytter lokalt, kan medføre ulik sluttkompetanse hos kandidatene. Utdanningene må sikre lik sluttkompetansen uavhengig av utdanningssted. NSF oppfordrer derfor til å samarbeide på tvers av institusjonsgrensene for å sikre likeverdige utdanningstilbud med tilstrekkelig kompetanse uavhengig av geografisk tilknytning, når de lokale programplanene skal utarbeides.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

### Spørsmål 5 og 11

Forskriften skal gjelde for masterutdanning i kreftsykepleie på 120 studiepoeng, med avstigningsmulighet etter 60 studiepoeng.

For å sikre et utdanningsløp med god kvalitet bør masteremnet være gjennomgående og integrert i både teori- og praksisstudiene, gjennom hele utdanningen.

Læringsutbyttebeskrivelsene har gjennomgående et høyt ambisjonsnivå, slik som forventes på nivå 7 for mastergrader i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR).

Det må komme tydelig frem at studenter som avslutter utdanningen etter 60 studiepoeng, mangler det selvstendige arbeidet en mastergrad innebærer, og at studenter uten fullført masteremnet vil mangle en viktig erfaring og operasjonalisering av sin kompetanse innenfor faget. De som avbryter utdanningen etter 60 studiepoeng, vil i for liten grad vil ha kunnskap og ferdighet til å utvikle faget videre, være kritisk til forskning, kunne argumentere faglig, og være kompetent til å initiere, gjennomføre, analysere og presentere forbedringsarbeid og forskningsprosjekter innen eget fag. NSF ser det som urealistiske å oppnå inngående og avansert kunnskap innen viktige fagområder i løpet av ett studieår med 60 studiepoeng. Det vil kreve et gjennomgående masterløp på 120 studiepoeng for å oppnå forventet sluttkompetanse som er beskrevet i forslaget til den nasjonale retningslinjen.

NSF mener derfor at sykepleiere som avslutter utdanningen etter 60 studiepoeng ikke ivaretar hverken dagens eller fremtidens kompetansebehov – eller pasientenes behov for kompetanse i tjenestene i tilstrekkelig grad. Det må stilles krav til at kreftsykepleiere som starter sin utdanning i dag skal ha en helhetlig og gjennomgående mastergrad på 120 studiepoeng.

### Spørsmål 6-7-8

Tjenestekoordinering og samhandling beskrives i kapittel 4 § 11 c. Koordinerende kreftsykepleiere er spesielt viktig i de kommunale helsetjenester, og tverrfaglig og tverretattlig samarbeid får generelt lite fokus i forslaget til retningslinjer. NSF savner bruk av begrepet «tverrfaglig samarbeid» og samhandling med alle arenaer der pasient og pårørende befinner seg. Forventningene til god samhandling mellom kommunal tjeneste og helseforetak vil øke i fremtiden. Utdanningen må i større grad møte tjenestebehovet til hjemmeboende da kreftpasienten tilbringer det meste av behandlingstiden hjemme.

I møte med menneskers sykdom og lidelse kreves både et godt skjønn, og ikke minst faglig og etisk dømmekraft. Spesialsykepleiere som er trent på å avdekke og diskutere etiske problemstillinger, vil i stor grad bidra til en kvalitetsforbedring. Etikken bør derfor være sentral i alle deler av utdanningsløpet. I forslaget til retningslinjer er det læringsutbytter om etikk i de fleste kapitlene, men ikke så omfattende som det kan forventes innen dette krevende fagfeltet. Masterstudentene må øve seg i etisk argumentasjon, og tverrfaglige møter vil i større grad heve nivået over hvilke tema og etisk dilemma som er fruktbare å diskutere. Masterstudentene bør kjenne til etisk refleksjonsmodell, og kunne bruke den i sitt fagmiljø.

De yrkesetiske retningslinjer danner et solid grunnlag for all sykepleie, og det bør forventes at de brukes aktivt både i den teoretiske delen av masterløpet og i praksisfeltet. Studentene bør være kjent med ulike ressurser som etikk-veileder i kommunene, kliniske etikk-komité og Rådet for sykepleieetikk.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbuvt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

### Kompetanse som savnes:

- Kreftsykepleiere administrerer og håndterer svært potente legemidler og behandlingsmetoder, som krever avansert og inngående kunnskaper om farmakologi, polyfarmasi og medikamenthåndtering
- Kreftbehandling fører ofte til nedsatt immunforsvar. Savner kunnskaper om mikrobiologi og hygiene, infeksjonsforebygging, AB-resistens og sepsisutvikling
- Kreftsykepleie skal være arenuavhengig, og utdanningen bør møte tjenestebehovet til hjemmeboende da kreftpasienten tilbringer det meste av behandlingstiden hjemme, jfr. tidligere kommentar om koordinerende rolle og tverrfaglig samarbeid innad og på tvers av tjenestenivåene
- Når det gjelder forebygging av kreftsykdom, bør det avgrenses til sekundær forebygging, eller forebygging i form av screeningarbeid.
- Det er et stort behov for kompetanse innen palliasjon. Skal man gi helhetlig og personsentrert sykepleie må kreftsykepleiere ha inngående kunnskaper om palliasjon. Palliasjon (lindrende behandling) blir av WHO beskrevet som en tilnærming som forbedrer livskvalitet for pasienter med livstruende sykdom og deres familier. Palliasjon inkluderer også sorgarbeid og oppfølging av etterlatte
- Sen effekter etter kreftsykdom og behandling. Sen effekter etter kreft kan skyldes både kreftsykdommen og kreftbehandlingen, og kan debuterer under eller like etter kreftbehandlingen. Sen effekter kan gi helseplager som debuterer mange år etter avsluttet kreftbehandling og fører for mange til nedsatt evne til å komme tilbake i jobb- og deltagelse i familie- eller sosiale sammenhenger. Det er behov for strukturerte modeller for langsiktig oppfølging for å sikre tilstrekkelig tilgang til helsehjelp. Her vil kreftsykepleiere kunne ha en sentral rolle
- Det er behov for større vektlegging av etikk og etisk refleksjon.

Ved å øke utdanningen fra 60 til 120 studiepoeng, vil det gi rom for læringsutbyttebeskrivelser på avansert nivå også innen farmakologi, mikrobiologi, sekundærforebygging, palliasjon og senskadeproblematikk. Det bør også tilrettelegges for valgfrie emner.

### **Spørsmål 9-10**

I forslaget §20 står det at: «*Praksisstudier skal utgjøre minimum 12 uker veiledet praksis i løpet av studiets første 60 studiepoeng. Praksisarenaer skal være både innenfor spesialist- og kommunehelsetjenesten. Praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttene oppnås*». Og videre: «*I de påfølgende 60 studiepoengene kan praksisstudier være aktuelt*».

Krav om 12 uker praksisstudier virker lite med tanke på at studentene skal oppnå læringsutbytter på nivå 7 i løpet av 60 studiepoeng. Praksisstudiene må gi trening i å administrere, organisere og lede eget fag, ikke bare i utføring av enkeltoppgaver og prosedyrer. Simulering er et viktig supplement til praksisstudier, og kan bidra til å oppnå læringsutbytter knyttet til situasjoner man sjeldent møter i praksis. NSF mener derfor det er positivt at det i forslaget nevnes at simulering skal komme i tillegg til praksisstudiene. Det bør også være rom



for praksisstudier utover de første 60 studiepoengene, og i arbeidet med masteremnet der det er hensiktsmessig.

### Spørsmål 12

Videreutdanningene ABIO har definerte kompetanseområder som er spesifikk for masteremnet (de siste 30 studiepoengene). Siden det stilles like akademiske krav til mastergradskompetanse uavhengig av sykepleierspesialitet, bør denne kompetansen beskrives med like krav til læringsutbyttebeskrivelsene for emnet. Øvrige læringsutbyttebeskrivelser for felles tema og innhold bør i utgangspunktet standardiseres, men gi rom for fagspesifikk tilpasning under det kompetanseområdet som er aktuelt.

Eksempel på felles temaer kan være: Vitenskapsteori og metode. Etikk og kommunikasjon, Relevant lovverk, Samhandling, Kunnskapsbasert praksis og forbedringsarbeid, Innovasjon og tjeneste/fagutvikling gjennom mastergradsarbeidet/mastergradsoppgaven

### Generelle kommentarer:

For å oppnå forskriftens virkemidler og formål foreslår NSF at sykepleiere med mastergrad i kreftsykepleie kvalifiserer til offentlig spesialistgodkjenning. Vi ber derfor om at Kunnskapsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet legger til rette for at sykepleiere med fullført mastergrad i kreftsykepleier kan søke spesialistgodkjenning, i samsvar med forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere. Spesialistgodkjenning gir myndighetene oversikt over tilgjengelig kompetanse som kan inngå i krise- og katastrofemedisinsk beredskap.

Spesialistgodkjenningen er et offentlig styringsmiddel som gir helsemyndighetene mulighet til å sette faglige premisser for utdanningens innhold gjennom nasjonale retningslinjer, og innfri krav til pasientsikkerhet gjennom å kvalitetssikre yrkesutøvelsen. Ordningen vil også gi myndighetene viktig oversikt over tilgjengelig kreftsykepleierkompetanse til bruk i framskrivninger av rekrutterings- og utdanningsbehov, og til kompetanestyring gjennom aktivitetskrav og kandidatmåltall til universitet og høyskoler (UH).

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

Bente Lüdemann  
Fagsjef

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet  
Faggruppen for kreftsykepleiere og sykepleiere som arbeider med kreftpasienter  
Sentralt fagforum NSF



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

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

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)