

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

For 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 tenjer 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 helsetjenesten 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 ivare tatt 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 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



www.dialect.no Foto: Oda Hveem