



Til Kunnskapsdepartementet

Oslo, 28. februar 2021

Saksbehandler: Heidi Brorson

Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for kreftsykepleierutdanning

Kreftforeningen er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge med 116 000 medlemmer og 27 000 frivillige. Kreftforeningens formål er å arbeide for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. 284 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes 34 000 mennesker og omtrent 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Kreft er hyppigste dødsårsak for de under 75 år og det forventes en markant økning av nye krefttilfeller de nærmeste årene. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.

Kreftforeningen takker for muligheten til å gi tilbakemelding til Kunnskapsdepartementet på forskrift om nasjonale retningslinjer for kreftsykepleierutdanningen.

Overordnet mener Kreftforeningen at det bør være 120 studiepoeng som er standard for kreftsykepleierutdannelsen. Kreft vil i fremtiden utgjøre en stor utfordring for helsevesenet, og det bør ligge til grunn en felles forståelse av kunnskapsnivået til en kreftsykepleier.

Vi mener videre at det bør fokuseres på kompetanse innen geriatri knyttet til komorbiditet, sårbare grupper og pårørende. Samvalg og digitalisering bør være gjennomgående temaer i alle kompetanseområdene. Under følger våre svar på de konkrete høringsspørsmålene.

1. *I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?*

Kreftforeningen mener at det bør løftes frem spesifikk kunnskap om kreftoverlevende (barn og voksne)

2. *I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med pasientenes fremtidige behov for kompetanse i tjenesten?*

Kreftforeningen mener det er viktig å løfte frem behovet for kompetanse om rehabilitering og senskader. Det vil være mange kreftoverlevende som også vil ha behov for at kreftsykepleiere har kompetanse på psykososiale forhold og kompetanse om pårørendes behov. Vi mener også at pasientene vil ha behov for at kreftsykepleiere har kompetanse om kliniske studier.

3. *Hvordan vurderes graden av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpasning?*

Graden av detaljering er nødvendig for å kunne kvalitetssikre utdanningen på nasjonal basis. Det anses som enklere å innføre nasjonale retningslinjer med høy grad av detaljering. Autonomi og lokal tilpasning kan vurderes om nødvendig ut fra det.

4. *I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?*

I stor grad, men samtidig gir læringsutbytte rom for lokale tilpasninger. Det vil være nødvendig å følge opp utdanningsinstitusjonene etter innføring av nasjonal standard.

5. *Er fordelingen av læringsutbyttebeskrivelser for de første 60 studiepoengene og de påfølgende 60 studiepoengene er hensiktsmessig og gjennomførbar?*

Ja, men vi ønsker å presisere at utdannelsen bør være på 120 studiepoeng for totalt å oppnå tilstrekkelig kompetanse.

6. *Er det noen typer kompetanser som mangler i høringsutkastet til retningslinje?*

I tillegg til svarene på 1 og 2 så ønsker vi å løfte frem prehabilitering og helseinformatikk

7. *Bør palliasjon utgjøre et eget kompetanseområde eller skal innholdet fordeles på flere kompetanseområder?*

Palliasjon bør utgjøre et eget kompetanseområde i tillegg til at det naturlig vil dukke opp innen andre kompetanseområder. Det er stort krav til kunnskap om palliasjon både i klinisk praksis og akademia. I tillegg kan dette inspirere flere til å velge et løp på 120 studiepoeng som kan bidra til økt kunnskap om kompetanseområdet.

8. *Bør det være egne læringsutbytter knyttet til forebygging av kreftsykdom?*

Kreftforeningen mener at det bør det være, her kan kreftsykepleiere også være ressurser for skoler, og ikke minst for å bygge helsekompetanse i befolkningen.

9. *Er praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbar?*

Ja.

10. *Bør det åpnes for at simulering og ferdighetstrening kan erstatte deler av praksisstudiene?*

Nei. Simulering og ferdighetstrening kan ikke erstatte praksis og bør til enhver tid komme i tillegg.

11. *I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbart innenfor rammene av utdanningen?*

Dette vil avhenge av fordeling av studiepoeng i forhold til kompetanseområdene. F.eks. dersom praksisstudier utgjør 10 studiepoeng per semester (60 studiepoengsløp) bør det være praktisk gjennomførbart at de øvrige kompetansemålene oppnås innenfor 40 stp.

12. *Er felles temaer/innhold for ABIOK- utdanningene, nevnt ovenfor, hensiktsmessig inkludert?*

Ja.

I tillegg til Kreftforeningen, stiller også Brystkreftforeningen, Carcinor og Melanomforeningen seg bak disse innspillene.

Med vennlig hilsen
Kreftforeningen

Thomas Axelsen
Seksjonssjef, samfunnspolitisk seksjon