

# Historien til kreftsykepleierstudiet i Tromsø



## Britt Fagerjord

Kreftsykepleier og universitetslektor ved Det helsevitenskapelige fakultet på Norges arktiske universitet (UiT).



## Bente Ervik

Kreftsykepleier med ph.d. og leder for Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).

## Bakgrunn

I denne artikkelen gir vi et innblikk i historien til kreftsykepleierstudiet i Tromsø – fra oppstarten på slutten av 1980-tallet ved Regionssykehuset i Tromsø (RST) og frem til i dag. Sykehuset og utdanningen har samarbeidet tett gjennom hele perioden. Samfunnsforhold og samfunnets behov for kreftsykepleiere er med som et bakteppe gjennom artikkelen.

Antall krefttilfeller økte med 75 prosent<sup>1</sup> i perioden 1951 til 1975<sup>2</sup> og i 1976 ble det registrert 13 669 nye krefttilfeller (1). Kreftbehandlingen var i perioden sentralisert og foregikk i hovedsak ved Det Norske Radiumhospital (DNR)(2). Som et ledd i å desentralisere behandlingen ble det vedtatt å etablere et kreftsentrum med kreftavdeling og strålebehandling i alle landets fem helseregioner (3;4).

Kreftavdelingen ved RST hadde en forsiktig start i 1986 med fire senger i medisinsk avdeling, men fikk i 1988 egen sengepost med flere sengeplasser. Det nye Regionsykehuset i Tromsø (RiTø) stod ferdig i 1991, og Kreftavdelingen fikk da samlokalisert sengepost, poliklinikk og stråleterapienhet (5).

Videreutdanningen i kreftsykepleie startet som en

sykehusintern videreutdanning ved RST i 1988 som det andre sykehuset i landet etter DNR, som startet opp i 1982. Utdanningen kom som følge av en mer desentralisert kreftbehandling og etablering av Kreftavdelingen, der det var et økende behov for avansert sykepleiekompetanse og spesialisering av sykepleiernes arbeidsoppgaver. Videreutdanningen i kreftsykepleie ble en del av de allerede etablerte sykehusinterne videreutdanningene: anesthesi-, barne-, intensiv-, og operasjonssykepleie (ABIKO) (6).

Nedslagsfeltet for utdanningen i Tromsø er primært Nordland, Troms og Finnmark. I 2018 feiret videreutdanningen i kreftsykepleie 30 år, og i denne perioden var 203 kreftsykepleiere utdannet, hvorav seks menn (Bilde 1). Samme år ble det mulig å avslutte utdanningen med en master – litt av en jubileumsgave!

## Perioden 1986–1999

### Oppstart og første fase av videreutdanning i kreftsykepleie

Ved RST tidlig på 1980-tallet var det ingen sykepleiere med videreutdanning i kreftsykepleie på avdelingene som behandlet kreftsyke. Det oppstod et økende behov for spesialisert kompetanse innen behandling av og

Bilde 1: Nedslagsfeltet for utdanningen i Tromsø er primært Nordland, Troms og Finnmark. I 2018 feiret videreutdanningen i kreftsykepleie 30 år, og i denne perioden ble 203 kreftsykepleiere utdannet, hvorav seks av dem var menn. Foto: Nordlys



Bilde 2: Kull 1997. Utdanningen ble ettårig fra 1996, og fra 1997 ble den organisert som et deltidsstudium over tre semestre. Foto: UNN

omsorg for pasienter på flere områder, blant annet smerte- og symptomlindring, ernæring, ivaretagelse av familier med barn og kommunikasjon med alvorlig syke pasienter og deres pårørende. Dette fremkommer i offentlige dokumenter (2;7) og i samtaler med sykepleiere som jobbet i avdelinger som ga kreftbehandling på den tiden. Mange kreftsykepleiere har fortalt at de søkte videreutdanning i kreftsykepleie fordi de ønsket mer kompetanse i fagfeltet.

Med etableringen av Kreftavdelingen ble kompetansen innen kreftbehandling og kreftomsorg styrket. Onkolog og overlege Erik Wist var den første avdelingslederen (5). Han var opptatt av å bygge kompetanse og tilrettelegge for god omsorg på pasientenes premisser. Avdelingsykepleierne var faglig engasjerte, og kompetanse- og fagutviklingsarbeid ble prioritert i avdelingen. Tidligere ansatte forteller at det ble lagt til rette for en systematisk fagutvikling der alle ansatte ble inkludert.

Som et ledd i kompetansebyggingen startet Åse Rønnild, Kari Holthe og Sonja Hansen, sykepleieledere fra kreftavdelingen og gynekologisk avdeling, raskt å planlegge en videreutdanning i kreftsykepleie. Utdanningen startet i 1988 som en sykehusintern videreutdanning<sup>3</sup> med Bente Guntvedt som første fagansvarlige lærer. Utdanningen hadde i hovedsak samme studieprogram som DNR og relevant felles undervisning med de andre ABIKO-utdanningene. Studentene hadde praksis ved avdelinger hvor det ble gitt kreftbehandling: kreft-, lunge-, barne- og stråleterapiavdelingen og gynekologisk, hema-

<sup>3</sup> Fulltid over 3 semestre.



tologisk og kirurgisk avdeling. Det første kullet hadde gynekologisk praksis ved DNR, ettersom RST på dette tidspunktet ikke hadde denne kompetansen.

Det var åtte studenter i det første kullet – fem fra RST og tre ansatt i Den Norske Kreftforening. I 1990-kullet var det syv studenter, hvorav tre av dem kom fra andre sykehus i regionen og fire fra RST. Utdanningen ble ettårig fra 1996, og fra 1997 ble den organisert som et deltidsstudium over tre semestre (Bilde 2). Dette var en prøveordning som ble igangsatt for at sykepleiere fra kommunene kunne ta videreutdanningen og sikre kreftsykepleiefaglig kompetanse også i distriktskommuner. Arbeids- og studieformene var tilpasset en deltidsutdanning med teorisamlinger, lokale samlinger og hoveddelen av praksis på egen arbeidsplass (8).

Reidun Vinje, ansatt i Kreftforeningen, var den første kreftsykepleieren i Tromsø. Reidun, og etter hvert flere andre ansatte, bidro med kreftsykepleiefaglig kompetanse ved RST i oppbyggingsfasen på slutten av 1980-tallet. Kreftforeningen bidro også økonomisk og faglig i forbindelse med etableringen av videreutdanningen (9).

Det nåværende Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Sykehuset har hatt mange navn. Det het RST frem til 1991, RiTø fra 1991 i forbindelse med nytt sykehus i Breivika – og UNN fra 2002 i forbindelse med helseforetaksreformen.



Bilde 3: Den sykehusinterne videreutdanningen ble i 2001 overført til Høgskolen i Tromsø, som senere ble sammenslått med UiT Norges arktiske universitet (UiT) i 2009. Foto: UiT

har i alle år gitt studiestøtte til sykepleiere som tar videreutdanning i kreftsykepleie, mot bindingstid. Finnmarks-sykehuset og enkelte kommuner har gjort det samme.

### Perioden 1999–2013

#### Rammeplan, forskrift og kvalitetsreform

I 1999 kom «Rammeplan for videreutdanning i kreftsykepleie», et nasjonalt styringsdokument som skulle sikre felles rammer for alle landets videreutdanninger i kreftsykepleie. For eksempel krevde rammeplanen at det skulle gjennomføres praksis i avdelinger hvor stråleterapi var en del av behandlingstilbudet. Med rammeplanen kom vektallsberegning inn. Studiet ble normert til 20 vektall (ettårig utdanning), og det ble samtidig bestemt at utdanningen skulle integreres i det formelle utdannings-systemet. Videreutdanningen i Tromsø bidro til utviklingen av rammeplanen, som en av tre utdanningssteder. I 2005 kom «Forskrift til rammeplan for videreutdanning i kreftsykepleie» (10).

Kvalitetsreformen (11-13) for høyere utdanning i Norge ble vedtatt av Stortinget i juni 2001. Den er en videreføring av Bologna-erklæringen fra 1999, de europeiske utdanningsministrenes felleserklæring om høyere utdanning i Europa. Hensikten med Bologna-erklæringen var å samkjøre utdanningsstrukturene for å skape et felles europeisk utdanningsmarked innen 2010, og å lette samarbeid og utveksling mellom landene. Reformen ble innført fra studieåret 2004. Vektall ble erstattet med studiepoeng (stp.) som et uttrykk for omfanget av

et studium, og et fullt studieår ble normert til 60 stp. Det ble innført en ny gradsstruktur og normert studietid, og videreutdanningen ble en post-bachelorutdanning. I kjølvannet av kvalitetsreformen startet videreutdanningene (ABIKO) i Tromsø arbeidet med å gjøre videreutdanningen om til en masterutdanning. Samtidig ble det stilt krav om at lærerne måtte ha masterutdanning innen 2010, og flere ansatte satte i gang med å kvalifisere seg til å bli lektor. I utdanningen ble det lagt større vekt på akademiske ferdigheter, med spesielt fokus på kunnskapsbasert praksis, vitenskaps-teori og metode. Pedagogisk ble refleksjon over egen praksis viktigere enn såkalt «mester-svinn-læring». I perioden 2005–2010 ble det utført et stort arbeid med å revidere fagplaner og i hvert emne ble det definert forventede læringsutbytter for kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse (14).

#### Nasjonalt og nordisk samarbeid

På midten av 1990-tallet diskuterte man muligheten for et nordisk samarbeid mellom videreutdanningene i kreftsykepleie. Etter flere møter mellom de fagansvarlige for videreutdanningene i Sverige, Danmark, Finland og Norge<sup>5</sup> ble det klart at et formalisert samarbeid ikke var gjennomførbart. Dette skyldtes i hovedsak store ulikheter mellom utdanningsystemene i de ulike landene, både på grunn- og videreutdanningsnivå.

Nasjonalt nettverk for videreutdanning i kreftsykepleie

<sup>5</sup> Representert ved DNR og UNN.



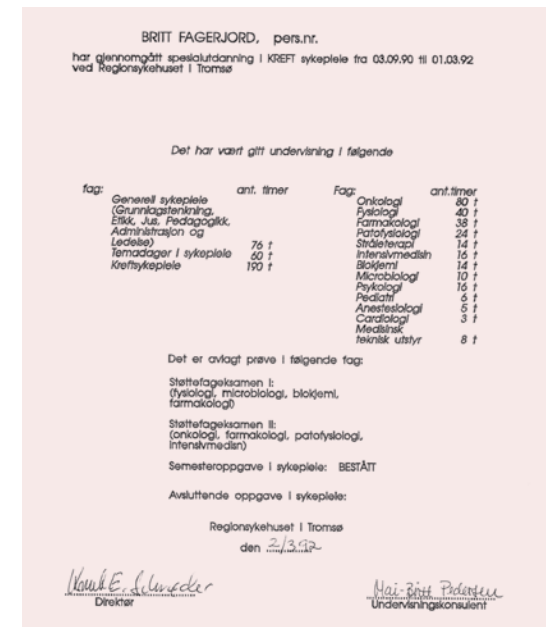
Bilde 4: Selv om utdanningene organisatorisk sett ikke lenger var sykehus-interne, var de lokalisert i UNN helt frem til 2018, da det nye medisins- og helsefagbygget stod ferdig. Foto: UiT

ble opprettet i 2005 av blant andre daværende fagansvarlig i Tromsø, Eva Østvik. Nettverkets hensikt var å samle alle høyskoler og universiteter som drev med videreutdanning i kreftsykepleie i Norge, og i alt elleve høyskoler og universiteter ble med i samarbeidet. Nettverket ønsket å være et kompetanseforum for videreutdanningene, holde seg oppdatert på både nasjonalt og internasjonalt nivå og engasjere seg i faglige samarbeid. Nettverket eksisterer fortsatt og avholder årlige møter (15).

#### Overgangen fra sykehusintern utdanning til høyskole og universitet

Den sykehusinterne videreutdanningen ble i 2001 overført til Høgskolen i Tromsø, som senere ble sammenslått med UiT Norges arktiske universitet (UiT) i 2009 (Bilde 3). Selv om utdanningene organisatorisk ikke lenger var sykehusinterne, var de lokalisert i UNN helt frem til 2018, da det nye medisins- og helsefagbygget stod ferdig (Bilde 4). Etter flyttingen fra RST til UNN i 1991 hadde utdanningen midlertidige lokaler i ei brakke med bare ett undervisningsrom utenfor sykehuset. I brakka hadde sykehusdirektør Schrøder kontor, og det fortelles om tett og god kontakt, og han ble alltid invitert på «festligheter». Etter utbyggingen av UNN fikk videreutdanningen i 2001 flotte lokaler sentralt på UNN, med kontorer og undervisningsrom til hver utdanning. Lokaliseringen på sykehuset ga en fysisk nærhet til sykehusmiljøet som forenklet samhandling, kommunikasjon og møter med praksisfeltet og forelesere. Utdanningen hadde også tilgang til UNNs intranett som inneholdt prosedyrer som ikke var tilgjengelig på internett.

I 2018 ble et nytt og flott medisins- og helsefagbygg (MH2) innviet, hvor både ansatte og studenter fra utdanningen



Bilde 5: Vitnemål kull 1990, med oversikt tematikker det ble undervist i.

fikk plass. Flyttingen til UiT medførte at utdanningens ansatte fikk en større nærhet til universitetsmiljøet, og studentene fikk bedre lokaler og lettere tilgang til universitetets øvrige fasiliteter. Overgangen var stor, og de ansatte på videreutdanningen opplevde i startfasen større tilhørighet til UNN enn til høgskolen og UiT.

#### Utvikling av fagfeltet og innholdet i utdanningen

Temaer som cytostatika- og strålebehandling, kvalme, smerter, kommunikasjon, krise, håp og mestring var sentrale i studiets startfase, inkludert felles temaer for alle ABIKO-utdanningene (Bilde 5). Da studiet ble ettårig i 1996, ble innholdet tydeligere knyttet til kreftsykepleie, og temaer som ernæring, pårørendearbeid og kreftsykepleierollen stod sentralt. Med tiden har utdanningens innhold speilet utviklingen på kreftområdet nasjonalt og internasjonalt, og det har blitt lagt større vekt på lindrende behandling, samhandling med og utfordringer i kommunehelsetjenesten, barn som pårørende, seneffekter og rehabilitering (16).

Fra kull 2012 ble det innført ferdighetstrening- og simulering som pedagogisk undervisningsmetode, og denne har mottatt gode evalueringer (Bilde 6 og 7). Studiet har praksisplasser ved ulike sykehusavdelinger og poliklinikker, i kommunehelsetjenesten med kreftsykepleier og i senere tid ved ulike palliative enheter. Studentene



Bilde 6: Fra kull 2012 ble det innført ferdighetstrening- og simulering som pedagogisk undervisningsmetode, og denne har mottatt gode evalueringer. Foto: Britt Fagerjord

◀ vurderer praksisstudier som svært verdifulle og mener de gir et stort læringsutbytte.

Kreftsykepleierutdanningen har vært organisert og arbeidet tett med de andre ABIKO-utdanningene i hele perioden, der hovedtanken har vært å oppnå synergi-effekter gjennom et tett faglig samarbeid. Studentene møter en tverrfaglig studentgruppe, og utdanningens pedagogiske opplegg vektlegger samarbeidet for å oppnå læringsutbytter. Fagmiljøet blir samtidig større, og miljøet styrkes. Det kreftfaglige miljøet på UNN har hele tiden vært svært viktig for utdanningen. Det tverrfaglige teamet der har bidratt med faglig kompetanse, undervisning samt tilrettelegging og oppfølging under praksisstudier.

### Perioden 2013–2023

#### Master i sykepleie med studieretning kreftsykepleie

Arbeidet med å organisere og utvikle innhold til et

masterprogram for videreutdanningene ABIKO startet i 2015, og den sjetten oktober 2017 ble masterprogrammet i sykepleie med studieretning anestes-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK<sup>6</sup>) godkjent i styret for Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT. Programmet var forankret i rammeplanen og dens tilhørende forskrift for videreutdanningene ABIOK fra 2005 (10). I forkant av dette arbeidet besluttet et felles utdanningsutvalg mellom UNN og Det helsevitenskapelige fakultet i et møte den 21. februar 2013 å etablere arbeidsgrupper som skulle utrede utdanningsmodeller, praksisplasser og økonomiske rammer for ABIKO-utdanningene på masternivå.

Utviklingen av et masterprogram var et omfattende arbeid som medførte en tydeligere akademisering og videreutvikling av faget kreftsykepleie. Kunnskaps-

<sup>6</sup> Forkortelsen ABIKO ble endret til ABIOK i forbindelse med at utdanningene ble organisert i et masterprogram.



Bilde 7: Ferdighetstrening. Kull 2018. Foto: Britt Fagerjord

basert praksis, akademisk skriving, metode, fagutvikling og forskning stod sentralt, og masterutdanningen ga mulighet for en større faglig fordypning. For at en masterutdanning skal bli akkreditert, må fagmiljøet oppfylle spesifikke kompetansekrav. Master i sykepleie ved UiT har blitt tilført førstestillings- og professorkompetanse gjennom nyansettelser og ved at ansatte har fått tilbud om å øke sin kompetanse. I tillegg er det krav om at de som skal veilede studenter i praksisstudiene, må ha veilederkompetanse (11;12;17;18).

Når det gjelder master i sykepleie med studieretning kreftsykepleie<sup>7</sup>, innebar utviklingen av et masterprogram også en utvidelse av studiet med 30 stp., i tillegg til masteroppgaven på 30 stp. Dette ble løst ved at studieretningen kreftsykepleie inkluderte ulike valgemenner<sup>8</sup> (19;20). Effekten ved å være en del av ABIOK bidro og var nyttig i denne prosessen.

Det første kullet i det nye masterprogrammet startet i 2018, noe som i nasjonal sammenheng var tidlig. Fra kull 2020 kunne UiT tilby kreftsykepleiestudenter et fulltidsstudium på 120 stp. (Bilde 8). Masteroppgaven er fortsatt valgfri, og studentene kan bli kreftsykepleier i et avkortet forløp<sup>9</sup> uten å skrive masteroppgaven.

Per august 2023 har 13 av 23 studenter (57 %) på master i sykepleie med studieretning kreftsykepleie avsluttet med masteroppgave (22;23). Til tross for diskusjoner om behovet for masterutdanning og «mastersyke» (24), ønsker så godt som alle studenter å skrive master-

<sup>7</sup> I motsetning til de andre ABIOK-utdanningene.

<sup>8</sup> Spesialsykepleierens funksjons- og ansvarsområde (helsepolitikk, arbeidskultur, sykepleiefaglig ledelse, arbeidsmiljø, tverr- og sykepleiefaglig samarbeid, pasientsikkerhet, kulturforståelse og -kompetanse) 5 stp., Medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap 5 stp., Veiledningskompetanse for helse- og sosialvitenskapelig utdanning og helsetjenesten 10 stp. og Palliativ omsorg og behandling i alderdommen 10 stp.

<sup>9</sup> Tidligere avkortet forløp etter 65 stp., men fra og med kull 2022 etter 90 stp. som et resultat av ny forskrift (21).

oppgave. For de fleste omfatter utdanningsstøtten og studiepermisjonen fra arbeidsgiver imidlertid bare videreutdanningen, noe som gjør det utfordrende å avslutte med en masteroppgave.

I 2021 kom en ny «Forskrift om nasjonal retningslinje for kreftsykepleierutdanning» (21) samt en ny forskrift for de andre ABIOK-utdanningene. Studieretningen kreftsykepleie inngår fortsatt i en paraplymaster med ABIOK-utdanningene. Det er utarbeidet en ny felles studieplan for ABIOK (25) og egne emnebeskrivelser for studieretningen kreftsykepleie. Høsten 2024 starter master i sykepleie ved UiT etter ny forskrift – en forskrift som viderefører muligheten for et avkortet forløp etter 90 stp. Studieretningen kreftsykepleie har 18 studieplasser med opptak annethvert år og krav om to års praksis som sykepleier. Master i sykepleie fortsetter med tre fellesemner for studieretningene ABIOK, og ABIOK vil også fremover samarbeide om noe undervisning i de fagspesifikke emnene.

#### Kreftsykepleierstudiets betydning fremover

Videreutdanningen i kreftsykepleie startet på bakgrunn av et økende antall krefttilfeller, opprettelse av regionale kreftsentre og et stort behov for kreftsykepleiefaglig kompetanse. Antall krefttilfeller stiger fortsatt. I 2022 var det 38 265 nye krefttilfeller, tre av fire overlever kreftsykdom og mange lever med seneffekter (1;9). Det er fortsatt et stort behov for kreftsykepleiere i ulike deler av helsevesenet.

Nord-Norge er et stort geografisk område med flere lokalsykehus og en spredt befolkning. Store geografiske avstander, mange små kommuner og ofte krevende værforhold stiller store krav til helsetjenesten i hele regionen (Bilde 9). Mer avansert kreftbehandling, der flere pasienter får behandling og oppfølging lokalt, krever kunnskap om kreftbehandling og -omsorg på lokalsykehus og i kommunehelsetjenesten (26;27). Samhandlingsreformen (28) understreket behovet for styrking av kreftsykepleiefaglig kompetanse i kommunehelsetjenesten.

Videreutdanningen ved UNN/UiT har hatt og har fremdeles stor betydning for kvaliteten og utviklingen av kreftomsorgen i Nord-Norge. Kreftsykepleierne som er utdannet i Tromsø, har vært sentrale i oppbyggingen av kreftomsorgen i ulike deler av helsetjenesten. Mange kreftsykepleiere har drevet nybrottsarbeid med en karriere i kreftomsorgen i alle sine yrkesaktive år, og vi ser at mange av kreftsykepleierne som har utdannet seg i Tromsø, har blitt værende i Nord-Norge. I dag finner vi kreftsykepleiere ved alle lokalsykehus i regionen, på ulike sengeposter,

poliklinikker og palliative sentre. I Troms og Finnmark er det kreftsykepleiere i 20 av 39 kommuner (29).

Kreftsykepleierne har også vært viktige i utdanningssystemet på høyskoler og universiteter, ved UiT som faglærere, universitetslektorer og studieprogramledere for master i sykepleie. Mange har tatt mastergrad, og for tiden er to kreftsykepleiere i stipendiatstillinger ved master i sykepleie, og den første kreftsykepleieren utdannet i Tromsø ved UNN/UiT, avla sin doktorgrad ved UiT i 2012 (30).

Kreftsykepleierne bidrar til god og likeverdig kreftbehandling og -omsorg i Nord-Norge, der kunnskap om lokale utfordringer i arktiske områder er avgjørende. Et masterløp styrker ytterligere videreutviklingen av faget. I en fremtid med flere kreftsyke, der mange skal behandles også i primærhelsetjenesten, vil det være viktig med omstillingsvilje og dyktige kreftsykepleiere. En ny forskrift for kreftsykepleierutdanning (21) tar opp fremtidens behov, mens en ny studieplan for master i sykepleie med studieretning kreftsykepleie følger dette opp på en måte som sikrer at pasienters og samfunnets behov for kreftsykepleie blir ivarettatt på en god måte.

Artikkelen er basert på publisert og upublisert materiale samt intervjuer, samtaler og e-postkorrespondanse med sentrale aktører innen utdanning og praksis. ●

## REFERANSER

1. Kreftregisteret. [lest 28.09.23]. Tilgjengelig fra: <https://www.kreftregisteret.no/>
2. Kreftomsorgen i Norge. Oslo: Statens forvaltningstjeneste; Sosialdepartementet; 1978. NOU 1978:38. Tilgjengelig fra: [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2013010706088](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2013010706088)
3. Sosialdepartementet. Sykehusutbygging m.v. i et regionalt helsevesen. St.meld. nr. 9, 1974-75. Tilgjengelig fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1974-75&paid=3&wid=b&psid=DIVL117>
4. Kirurgisk kreftomsorg i Norge. Sosial- og helsedepartementet; 1982. NOU 1982:29. Tilgjengelig fra: [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2011061406029](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2011061406029)
5. Maliks L. «Fra bartsjærer til universitetssykehus: glimt fra nordnorsk helsehistorie.» Tromsø: Universitetssykehuset Nord-Norge; 2011.
6. Regionssykehuset Tromsø (RST) (1990). Program for videreutdanning i klinisk sykepleie, kull 1990-1992.
7. Omsorg og kunnskap. Norsk kreftplan. Oslo: Sosial- og helsedepartementet; Statens forvaltningstjeneste. NOU 1997:20. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1997-20/id141003/>
8. Fagplan for videreutdanning i kreftsykepleie 1997-1998. Tromsø: Regionssykehuset i Tromsø.
9. Kreftforeningen. Bruker- og interesseorganisasjon i Norge [lest 27.09.23]. Tilgjengelig fra: [https://kreftforeningen.no/stott-kreftforeningen/bli-medlem/?gclid=EAlaIqobChM06vk1CrKgQMvPwIjGAB286AAcEAYASAAEgKmfzD\\_BwE](https://kreftforeningen.no/stott-kreftforeningen/bli-medlem/?gclid=EAlaIqobChM06vk1CrKgQMvPwIjGAB286AAcEAYASAAEgKmfzD_BwE)
10. Rammeplan og forskrift til rammeplan for videreutdanning i kreftsykepleie. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdf/vr/269392-rammeplan\\_for\\_kreftsykepleie\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdf/vr/269392-rammeplan_for_kreftsykepleie_05.pdf)



Bilde 9: Mehamn på Nordkinnhalvøya – et eksempel på et område med spredt bosettingsmønster. Foto: Knut Hansen



Bilde 8: Kull 2020 – første heltids masterkull. Foto: Håkon Endal

11. Kvalitetsreformen 2001: Store norske leksikon [lest 01.09.23]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/Kvalitetsreformen>
12. Ny lov om universiteter og høyskoler. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2020. NOU 2020:3. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-3/id2690294/>
13. Kunnskapsdepartementet. Gjør din plikt. Krev din rett. Kvalitetsreform i høyere utdanning. St.meld. nr. 27 (2000-2001). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-27-2000-2001-/id194247/?ch=1>
14. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR). Kunnskapsdepartementet 2011. Tilgjengelig fra: [https://www.nokut.no/siteassets/nkr/250414\\_nasjonalt\\_kvalifikasjonsrammeverk\\_for\\_livslang\\_laring\\_nkr.pdf](https://www.nokut.no/siteassets/nkr/250414_nasjonalt_kvalifikasjonsrammeverk_for_livslang_laring_nkr.pdf)
15. Lindseth T-M. Samlende krefter. «Nasjonalt nettverk for videreutdanning i kreftsykepleie» avholdt sin årlige samling i Tromsø i år. Pingvinen Unn, 6. juni 2007.
16. Fagerjord B. «Pedagogisk opplegg gir kreftsykepleiere bedre kompetanse om ernæring.» Kreftsykepleie 2018. nr. 1. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/02/pedagogisk-opplegg-gir-kreftsykepleiere-bedre-kompetanse-om-ernæring>
17. Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften). FOR-2017-02-07-137. Tilgjengelig fra:

- <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-07-137>
18. Forskrift om kvalitetsstyring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning. FOR-2010-02-01-96. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-01-96>
19. Studieplan master i sykepleie, kull 2020. Tromsø: UiT, Norges arktiske universitet. Tilgjengelig fra: <https://uit.no/Content/733267/cache=20230806110337/Studieplan%20master%20i%20sykepleie%20kull%202020.pdf>
20. Studieplan master i sykepleie, kull 2021 og 2022. Tromsø UiT, Norges Arktiske universitet. Tilgjengelig fra: <https://uit.no/Content/809586/cache=20230806110337/Studieplan%20M-SYKEPL%20kull%202021%20og%202022.pdf>
21. Forskrift om nasjonal retningslinje for kreftsykepleierutdanning. FOR-2021-10-26-3093. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-10-26-3093>
22. Fagerli C., Pedersen H. «Ernæring – det er en integrert del av jobben vår». En kvalitativ studie som belyser sykepleierens erfaring med ernæringsbehandling til kreftpasienter. [Mastergradsoppgave]: UiT Norges arktiske universitet, Tromsø; 2021. Tilgjengelig fra:

<https://hdl.handle.net/10037/21620>

23. Kaspersen C., Svestad HN. Sykepleieres erfaringer med veiledning i kreftomsorgen. [Mastergradsoppgave]: UiT, Norges arktiske universitet, Tromsø; 2022. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/10037/25686>
24. Aunan S-T., Dysvik E., Adriansen Kavli K., Fagerjord B. «Masterløft må til innen utdanning i kreftsykepleie.» Kreftsykepleie 2019 nr. 1, ss 136-139. ISSN 0804-0567 Tilgjengelig fra: [https://issuu.com/inkdesign/docs/tidsskrift\\_kreftsykepleie\\_mars19](https://issuu.com/inkdesign/docs/tidsskrift_kreftsykepleie_mars19)
25. Studieplan master i sykepleie, kull 2024. Tromsø: UiT, Norges arktiske universitet. Tilgjengelig fra: <https://uit.no/Content/825244/cache=20232009123905/Studieplan%20M-SYKEPL%20Master%20i%20sykepleie%20kull%202024%20og%20senere.pdf>
26. Ervik B., Brøndbo B., Johansen M-L. Adapting and Going the Extra Mile: A Qualitative Study of Palliative Care in Rural Northern Norway From the Perspective of Healthcare Providers. PHILADELPHIA: 2021. Cancer Nurs 4. 0162-220X,1538-9804. 44. Tilgjengelig fra: [https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2021/07000/adapting\\_and\\_going\\_the\\_extra\\_mile\\_a\\_qualitative.17.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2021/07000/adapting_and_going_the_extra_mile_a_qualitative.17.aspx)
27. Ervik B., Nordøy T., Andersen S. Fruktene av «Lindring i nord» – nært samarbeid i en langstrakt landsdel. Omsorg 2019. nr. 1. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/10037/18001>
28. Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen: rett behandling – på rett sted – til rett tid. St.meld nr. 47 (2008-2009). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?q=samhandlingsreformen&ch=1>
29. Nasjonalt register over palliative virksomheter <https://www.pallreg.no/>; [lest 06.09.2023].
30. Ervik B. «Everyday life with prostate cancer: a qualitative study of men's and spouses' experiences.» [Doktorgradsavhandling]: University of Tromsø, Faculty of Health Sciences, Department of Health and Care Sciences; 2012. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/10037/4741>

## ANNONSE

# Ynolens Parfymefri Lukt fjerner

- bidrar til livskvalitet.



100%



Distribueres til alle helseforetak gjennom lokale grossister.

Isoton spray med lav bufferkapasitet brukes direkte på:

Kroniske sår	Arteriosklerotiske sår	Trykksår (liggesår)	
Luktende sår	Diabetessår	Venøse bensår	
Hud og Fistler	Kreftsår	Klær og Tekstiler	
Urin og avføring	Palliative pasienter	Andre luktkilder	

Bruk av Ynolens ved sårstell gir:

Økt appetitt – Økt sosialisering – Økt Livskvalitet
Ren sårprosedyre








Gratisvareprøver, send mail til: [post@ynolens.no](mailto:post@ynolens.no)