

# Pedagogisk opplegg gir kreftsykepleiere bedre kompetanse om ernæring

Videreutdanning i kreftsykepleie kan, i samarbeid med praksisfeltet, jobbe mer systematisk for å øke kompetansen om ernæring.

## Forfattere

**Britt Fagerjord**

Lektor

UiT Norges arktiske universitet, Institutt for helse- og omsorgsfag

## Nøkkelord

videreutdanning i kreftsykepleie

Læringsutbytte

Ernæringskompetanse

Pedagogiske opplegg

Kreftsykepleie

Sykepleien 2018 106

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.65528

## HOVEDBUDSKAP

Pasienter med en kreftdiagnose har særlig risiko for underernæring, og det er viktig å behandle ernæringsproblemer parallelt med kreftbehandlingen for best mulig behandlingsresultat. Videreutdanningen i kreftsykepleie ved UiT ønsker å tilby et pedagogisk opplegg i ernæring som gir nødvendig kompetanse for å møte pasientenes behov i tråd med gjeldende retningslinjer (1). Fagartikkelen omhandler en studie som evaluerer læringsutbytter, det pedagogiske opplegget og kreftsykepleiernes ernæringskompetanse. Tidligere studenter er respondenter.

Kreftpasienten kan få bedre utbytte av behandlingen og leve lenger og bedre dersom man kartlegger ernæringsstatus, og iverksetter ernæringsmessige tiltak. Men hvordan kan en videreutdanning i kreftsykepleie bidra til å styrke kunnskap og kompetanse om ernæring for kreftpasienter? Og hvordan kan praksisfeltet bidra inn mot utdanningen?

UiT Norges arktiske universitet har gjennomført en spørreundersøkelse om et pedagogisk opplegg i ernæring på videreutdanningen i kreftsykepleie. Undersøkelsen viser at videreutdanningen, i samarbeid med praksisfeltet, kan jobbe mer systematisk for å øke kompetansen om ernæring hos kreftsykepleiere.

## Utdanning og kompetansemål

Ernæringsarbeid rettet mot syke, omfatter ernæringskartlegging og -vurdering, kostveiledning og ernæringsbehandling basert på diagnose og helsetilstand. Et viktig mål er at pasienten skal få dekket sitt grunnleggende behov for energi og næringsstoffer (1, 2).

I fagplanen for videreutdanningen i kreftsykepleie er ønsket kompetanse formulert som læringsutbyttebeskrivelser. En mye brukt definisjon av læringsutbytte er: «Det en lærende vet eller kan gjøre som et resultat av en læringsprosess» (3). Læringsutbyttene er også blitt det viktigste målepunktet for kvalitet i utdanningen (4).

Følgende spesifikke læringsutbytter på videreutdanningen i kreftsykepleie angir ønsket kompetanse i ernæring: «Studentene skal redegjøre for årsaker til symptomer ved kreftsykdom, bivirkninger ved behandling og ernæringsproblematikk, og kunne redegjøre og begrunne intervensjoner. Studentene skal kunne kartlegge pasientens ernæringsstatus og identifisere, begrunne og iverksette relevante ernæringsmessige tiltak.

Følgende generelle læringsutbytter er relevant for ernæring: Studentene skal kunne informere, undervise og veilede pasient, pårørende og annet fagpersonell og studenten skal ha kompetanse knyttet til forebygging av kreft og rehabilitering etter behandling (5).

Ernæringspraksis ved norske sykehus er, i henhold til Europarådets anbefalinger, ikke tilfredsstillende. EUs ekspertgruppe påpeker at det ikke er tilstrekkelig opplæring i ernæringsfaget blant helsepersonellgrupper (6).

## **Risiko for underernæring**

Pasienter med en kreftdiagnose har særlig risiko for underernæring før diagnosetidspunkt, i behandlingsperioden og ved progresjon av sykdom. Vekttap gir redusert toleranse for behandlingen, dårligere behandlingseffekt og redusert overlevelse. For å oppnå best mulig resultat av kreftbehandlingen er det viktig å behandle ernæringsproblemer og vekttap parallelt med kreftbehandlingen (7). Veiledning knyttet til ernæring etterspørres i stor grad av pasienter og pårørende (8).

## **Pedagogisk opplegg**

Det pedagogiske opplegget på videreutdanningen i kreftsykepleie ved UiT, tar utgangspunkt i læringsutyttebeskrivelsene. De ulike læringsaktivitetene i det pedagogiske opplegget har som mål å speile praksisfeltets utfordringer, opparbeide kunnskap og ferdigheter samt skape en forberedthet for utøvelse i praksis.

**Forelesning og ferdighetstrening.** Det ble gitt dialogbaserte forelesninger i ernæring og ferdighetstrening i ulike ernæringsprosedyrer. Lege, klinisk ernæringsfysiolog og sykepleier tilknyttet det kliniske feltet foreleste. Forelesningene ga studentene innføring i teoretisk kunnskap om klinisk ernæring relevant for kreftomsorgen og ulike aspekter ved samhandling med pasienter og pårørende.

I ferdighetstreningen fikk studentene øve på ulike prosedyrer som er en del av handlingskompetansen til kreftsykepleiere.

**Case.** Studentene jobbet i grupper med pasientcase der de forberedte undervisning og veiledning til pasient og pårørende. Caseoppgavene ga fordypning i ulike ernæringsutfordringer knyttet til diagnose, behandling, sykdomspåvirkning og individuelle behov og utfordringer. Resultatet ble presentert for medstudenter i et seminar for å danne grunnlag for felles refleksjon.



## **«Hovedhensikten med å lære gjennom case, er å gå i dybden.»**

Hovedhensikten med å lære gjennom case er å gå i dybden, noe som innebærer at man skal forstå og kan bruke prinsipper fra én situasjon til en annen og at man kan relatere ny læring til allerede etablert kunnskap (9). Undervisnings- og læringsaktivitetene er praksisforberedende og har som mål å integrere teori og praksis (10, 11).

Veiledning av pasienter og pårørende var tema for caseoppgavene. Studentene ble presentert for sammensatte problemstillinger hvor ulike typer kunnskap og skjønn måtte tas i bruk for å løse oppgaven. Ifølge Benner og medarbeidere (10) krever det meste av sykepleiernes yrkesutøvelse en fleksibel og nyansert evne til å tolke en ennå uklar situasjon som et tilfelle av noe unikt og typisk – unikt for den enkelte pasient og typisk for sykdommen. Dagens profesjonsutøvere trenger undervisning som bidrar til dette.

I løsningen av case brukes kunnskap fra andre tilrettelagte undervisningsopplegg. Dette bidrar til etterlesning som er av sentral betydning for læring ifølge Raaheim (12). Han hevder at mesteparten av det som blir sagt i en forelesning blir glemt om ikke studentene bearbejder stoffet i ettertid. I tillegg bearbeides praksiserfaringer, noe som bidrar til at praktisk og teoretisk kunnskap blir integrert (10).

**Praksisstudier.** Utdanningen skal utvikle studentenes ferdigheter i praktisk resonnering og problemløsning. Ved å arbeide med mange og varierte situasjonsbeskrivelser og caseoppgaver gjennom studiet, får studentene erfaring med og trening i å tenke som en kreftsykepleier. Dette gir trening i å analysere, planlegge og reflektere på måter som fremmer handlingsevne og -kompetanse på det aktuelle fag- og yrkesområdet (13).

## Metode

Praksisstudier er en del av det pedagogiske opplegget hvor studentene møter pasienters ernæringsutfordringer og deltar i ernæringsbehandlingen. Studentene forholder seg til læringsutbyttebeskrivelsene i praksisstudiene, og har et selvstendig ansvar for å nå læringsutbyttene i ernæring i samarbeid med praksisveileder og lærer.



### «Bakgrunn for artikkelen er en kvantitativ spørreskjemaundersøkelse.»

Bakgrunn for artikkelen er en kvantitativ spørreskjemaundersøkelse der 24 kreftsykepleiere – som hadde gjennomført det aktuelle pedagogiske opplegget – ble invitert til å delta. 17 svarte, noe som gir en svarprosent på 71 prosent. Respondentene var ferdig uteksaminert på undersøkelsestidspunktet, og hadde ingen relasjon til utdanningen.

Spørreskjemaet (tabell 1) ble utviklet ut fra innholdet i fagplanen (5) og undersøkelsen ble gjort i programmet Questback. Spørreskjemaet hadde fire hoveddeler med 4–6 spørsmål i del 1–3. Svaralternativene ble gitt i en skala fra 1–5, der 5 var best. Del 4 ga rom for fritekst.

**Tabell 1. Spørreskjema**

---

Svaralternativ: På en skala fra 1–5, der 5 er best. (fritekst i del 4).

---

**Del 1 Spørsmål knyttet til læringsutbyttebeskrivelser relevant for ernæring**

1. I hvilken grad har du kunnskap om årsak til ernæringsproblem ved kreftsykdom?
  2. I hvilken grad har du kunnskap om årsak til ernæringsproblem ved behandlingen av kreftsykdom?
  3. I hvilken grad kan du kartlegge pasientens ernæringsstatus?
  4. I hvilken grad kan du identifisere, begrunne og iverksette relevante ernæringsmessige tiltak?
  5. I hvilken grad har du kompetanse til å undervise og veilede i ernæringsmessige utfordringer for kreftpasienter til;
    - Pasient og pårørende.
    - Annet fagpersonell
- 

**Del 2 I hvilken grad har følgende pedagogiske opplegg bidratt til å styrke din kunnskap og handlingskompetanse i ernæring?**

1. Undervisning med ernæringsfysiolog.
  2. Undervisning med lege i forbindelse med forelesninger om sykdom og behandling.
  3. Undervisning og ferdighetstrening med sykepleier i bruk av PEG, Mic Key og ernæringssonde.
  4. Gruppeoppgave: Case med ernæringsutfordringer der ernæringsoppfølging, kostveiledning og undervisning var sentrale elementer.
  5. Seminar med fremlegg og presentasjon av gruppeoppgavene basert på case – med refleksjon og diskusjon.
  6. Ernæringscreening, kostregistrering, vurdering og veiledning i samarbeid med lege og sykepleier i avdelingene i forbindelse med praksisstudiene.
- 

**Del 3 Generelle spørsmål knyttet til fokus på ernæring i utdanningen**

1. I hvilken grad mener du videreutdanningen i kreftsykepleie hadde tilstrekkelig fokus på ernæring?
  2. I hvilken grad opplever du at videreutdanningen i kreftsykepleie har gitt deg ny kunnskap om ernæring og kreft?
  3. I hvilken grad opplever du at videreutdanningen i kreftsykepleie har gitt deg handlingskompetanse til å møte pasientens ernæringsbehov i praksissituasjoner?
- 

**Del 4 Har du forbedringsforslag, forbedringsområder og andre kommentarer er det fint om du vil formidle det her.**  
Fritekst.

---

Foreløpig analyse ble gjort i programmet Questback i diagram med angivelse av de ulike svaralternativene i prosent og gjennomsnittlig score. Fritekst var presentert fortløpende, og representerte begrensede data.

Studien representerer forskning i eget felt, noe som kan være problematisk på grunn av nærhet til det som skal undersøkes. Funnene i studien må tolkes med varsomhet og er ikke generaliserbar ut fra et begrenset antall respondenter, og at det er selvrapporterte funn.

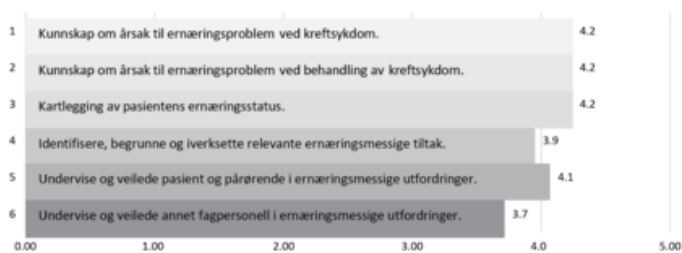
## Resultat

Resultatene presenteres i fire kategorier tilsvarende designet i Questback. Svarene presenteres med gjennomsnittlig score. En score på  $< 2$  regnes som et dårlig resultat,  $< 3$  som et mindre godt resultat,  $\geq 3$  regnes som et godt resultat og  $\geq 4$  er et meget godt resultat (14). Feltet for fritekst ble benyttet av sju respondenter.

**Del 1. Læringsutbytter i ernæring og grad av måloppnåelse.** Gjennomsnittlig score for oppnåelsen av læringsutbytter er 4,1 som er et meget godt resultat. Kunnskap om årsaker til ernæringsproblem, kartlegging av ernæringsstatus og undervisning/veiledning av pasient og pårørende fikk høyest score.

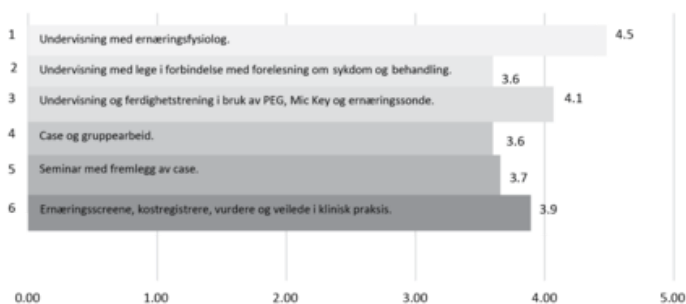
Kunnskap og kompetanse knyttet til å identifisere, begrunne og iverksette ernæringsmessige tiltak får noe lavere score. Lavest score får undervisning og veiledning av annet fagpersonell i ernæringsmessige utfordringer. Kompetanse i veiledning av pasient og pårørende kommer bedre ut enn kompetanse i veiledning av annet fagpersonell (figur 1).

Figur 1. Læringsutbytter og måloppnåelse



**Del 2. Pedagogiske oppleggs bidrag til kunnskap og kompetanse.** De tilrettelagte undervisningsoppleggene (figur 1, 2 og 3) får høy score, og har i stor grad bidratt til å styrke kunnskap og handlingskompetanse. Høyeste score får undervisningen med ernæringsfysiolog. Læringsaktiviteter i praksis får et godt resultat mens case- og gruppeoppgaver med seminar får lavere score (figur 2).

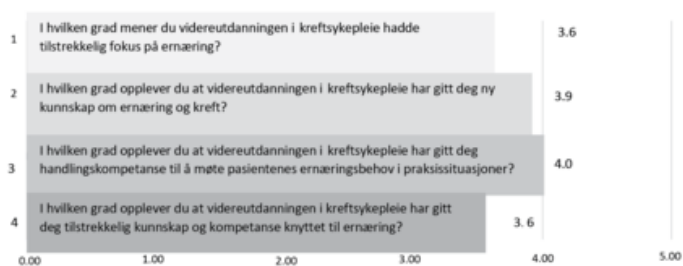
**Figur 2. Pedagogiske opplegg**



### **Del 3. Ernæring i videreutdanningen og oppnådd kompetanse.**

Studien ble utført en tid etter avsluttet videreutdanning, og en kan derfor anta at svarene reflekterer praksiserfaringer etter endt utdanning. Resultatet angir meget god handlingskompetanse i møte med pasientenes ernæringsbehov og angir at videreutdanningen i stor grad har bidratt med ny kunnskap og kompetanse. Det fremkommer også at fokus på ernæring i utdanningen kunne vært enda større og at utdanningen i noe grad ikke har gitt tilstrekkelig kompetanse (figur 3).

**Figur 3. Fokus på ernæring i videreutdanning i kreftsykepleie**



**Del 4. Fritekst.** I siste del av undersøkelsen fikk respondentene anledning til å komme med forbedringsforslag og kommentarer. Sju respondenter hadde lagt inn kommentarer i fritekst. Viktigste funn er forslag om større fokus på ernæring i kliniske praksisstudier og ønske om mer kompetanse i ernæringsveiledning.

## **Diskusjon**



I diskusjonen reflekteres det over hvordan de ulike pedagogiske oppleggene har bidratt til å utvikle kunnskap og kompetanse om ernæring.

**Forelesninger.** Læringsutbytter som handler om kunnskapsmål og fikk høy score, ble dekket av forelesninger. Respondentene i studien var sykepleiere med kunnskap og erfaring i ernæring. Tidligere erfaring kunne bearbeides i møte med ny forståelse og kunnskap (15).



## «Generell kompetanse innebærer å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis.»

Forelesningene engasjerte. Å aktivere forforståelsen er en viktig forutsetning for å lære noe nytt, og for å skape engasjement og refleksjon (13, 15–17). Når slike forutsetninger er til stede vil forelesningene også bidra til utvikling av generell kompetanse i ernæring. Generell kompetanse innebærer å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner (18).

**Studentaktive opplegg.** Gruppearbeid basert på case og seminar, med tematikk fra praksisfeltet, bidro til felles fordypning og refleksjon over teoretisk kunnskap, praktisk kunnskap, erfaringskunnskap og skjønnsutøvelse. Det pedagogiske opplegget ivaretar alle læringsutbyttebeskrivelser i ernæring, og kombinerer kunnskaps-, ferdighets- og kompetansemål, med spesielt fokus og tilrettelegging for oppøving av ferdigheter og kompetanse.

Læringsutbyttet «kartlegging av pasientenes ernæringsstatus samt å undervise og veilede pasient og pårørende» som korresponderer med dette opplegget, får god score. Det innebærer at opplegget har bidratt til å utvikle ernæringskompetanse. I fritekst fremkommer det et ønske om større fokus på ernæringsveiledning, noe som synliggjør et behov det pedagogiske opplegget er ment å imøtekomme.

## **Praksisarenaen**

I praksisperiodene kan studentene oppnå de fleste læringsutbyttene i ernæring, kartlegging, identifisering og tiltak relatert til ernæringsutfordringer. Veiledning av pasienter og pårørende er også viktig i praksisstudiene. Studien viser at læringsaktiviteter i praksis vurderes som viktig for læringsutbytte (figur 2, punkt 6).

Læringsutbytter som kan oppøves i praksis får en god score. Fire respondenter mente at de kunne hatt større fokus på ernæring i praksisstudiene. Dette representerer et funn som kan løftes frem i det videre pedagogiske arbeidet.

Den tradisjonelle praksisformen kan kanskje utfordres med nye former for studentaktive opplegg for å oppnå økt læringsutbytte. Tilrettelagte læringsaktiviteter i form av case, ferdighetstrening og simulering utenfor praksisarenaen er komplementære muligheter for praksisstudier. Dette for å øke læringsutbyttet, og som kanskje i større grad også kan gjennomføres i praksisstudiene i en tilpasset form.

Ifølge Benner og medarbeidere (10) er det i den kliniske delen av utdanningen at studentene finner gode ansatser til dialog i spenningsfeltet mellom teori og praksis. Slik aktiveres et bredt repertoar av kunnskap, etisk resonneringsevne og autentisk innøving av ferdigheter.

«Om du ser noe i klinikken og tar det opp i en teoritime [...] så blir det bare prentet inn i hjernen din [...] og du glemmer det aldri» (10). «Jeg lærer bedre i klinisk praksis. Når jeg utfører noe på ordentlig, får jeg straks en bedre forståelse av det.» (10). Sitatene viser betydningen av samspill mellom klinisk praksis og teoretisk refleksjon, og støtter pedagogiske opplegg som skaper dialog mellom praksisfeltet og teori.

## Oppsummering av undersøkelsen

Læringsutbyttebeskrivelsene er det viktigste målet for å beskrive sluttkompetanse, og er også blitt det viktigste målepunktet for kvalitet i utdanningen (4). Studien viser at respondentene oppgir at de i stor grad har nådd læringsutbyttene for utdanningen.

Respondentene oppgir at de har stor grad av handlingskompetanse i møte med pasienter og pårørende i praksisfeltet. Til tross for dette, oppgir de at utdanningen i noe grad ikke har gitt dem tilstrekkelig kunnskap og kompetanse.

Studien angir altså god score for måloppnåelse av læringsutbytter, men lavere score på om de har tilstrekkelig kompetanse i ernæring. Dette fremkommer om man ser figur 1 og 3 i sammenheng. Det kan handle om at praksisfeltet byr på utfordringer som en videreutdanning ikke har mulighet å forberede studentene på. Det kan også innebære at læringsutbyttene ikke i tilstrekkelig grad ivaretar behov i praksisfeltet eller at vurderingen av utbytte ikke gir et korrekt bilde av kompetanse.

Ernæringsbehandling krever også spesialkunnskap utover det en kreftsykepleier innehar, og det er færre ernæringsfysiologer i helsetjenesten enn behovet tilsier (6). Muligheten kreftsykepleiere har for samarbeid med ernæringsfysiolog og lege i praksisfeltet kan være en relevant faktor som påvirker resultatet.

## Konklusjon

Studien viser at respondentene i all hovedsak hadde et meget godt læringsutbytte i ernæring. Samlet sett var de fornøyd med det pedagogiske opplegget, som besto av ulike læringsaktiviteter som stimulerer kognisjon og følelser, og bidrar til utvikling av kunnskap, ferdigheter og kompetanse (17). Studien viser at det er forbedringspotensial for det tilrettelagte, studentaktive og pedagogiske opplegget samt for praksisstudier.

Utdanningen, kan i samarbeid med praksisfeltet, jobbe mer systematisk for å øke kompetansen i ernæring. Blant annet ved å gjøre praksisfeltet til en enda bedre læringsarena. Ulike studentaktive prosjekt, casebasert arbeid, simulering og ferdighetstrening kan utvikles og gjennomføres i praksisperioden for å øke kompetanse og bevissthet om ernæring.

Praksisfeltet i kommuner og sykehus kan bidra med relevante case til utdanningen, slik at kommende kreftsykepleiere kan få større kunnskap om praksisfeltets utfordringer. Praksisfeltet bidrar med gode forelesere, men fokus på ernæring kan bli bedre i flere forelesninger.

Et slik samarbeid, for å utvikle og forbedre praksisstudiene, er i tråd med Kunnskapsdepartementets «Praksisprosjekt» (11). Kunnskapsdepartementet anbefaler at nye praksismodeller utvikles for å sikre kvalitet og relevans i praksisstudier i et likeverdig samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted.

## Referanser

1. Helsedirektoratet. Kosthåndboken: Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2012.
2. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Oslo: Helsedirektoratet; 2013. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjona...> (nedlastet 26.01.2018).

3. Haakstad J. Læringsutbytte: begrepets anvendelighet i kvalitetsvurdering av høyere utdanning. Uniped. 2011;34(4):72–81.
4. Haakstad J. Nytt paradigme – også for kvalitetssikring? Uniped. 2010;(2):60–70.
5. UiT Norges Arktiske universitetet. Videreutdanning i kreftsykepleie. Fagplan – 60 studiepoeng. Tromsø: UiT Norges Arktiske universitetet; 2015.
6. Helsedirektoratet. Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten I: Helse- og omsorgsdepartementet, red. Oslo: Helsedirektoratet; 2012.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal kreftstrategi. Sammen – mot kreft. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet 2013–2017. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/07cd14ff763444a3997de1570b85fad...> (nedlastet 26.01.2018).
8. Kreftforeningen. Kreftkoordinatorsatsingen. Hovedrapport 2014. Tilgjengelig fra: <http://docplayer.me/724750-Kreftkoordinatorsatsingen.html> (nedlastet 26.01.2018).
9. Helsevitenskapelige fakultet. Fagintegrrert og casebasert læring/-undervisning. Styringsgruppen for prosjektet: Revisjon av medisinstudiet: Universitetet i Tromsø 04.10.2010[sitert 26.01.2018] Tilgjengelig fra: <https://uit.no/Content/210057/S%2027-2010%20Fagintegrrert%20og%20casebase...> (nedlastet 07.02.18).
10. Benner P, Heggen K, Thorbjørnsen KM, Kjerland L. Å utdanne sykepleiere: behov for radikale endringer. Oslo: Akribe; 2010.

11. Kunnskapsdepartementet. Økt kvalitet i praksisdelen av helse- og sosialfag: Praksisprosjektet Universitets- og høyskolerådet. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 04.03.2016 [sitert 26.01.2018]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/-okt-kvalitet-i-praksisdelen-av-he...> (nedlastet 07.02.18).

12. Raaheim A. Råd og tips til deg som underviser. Oslo: Gyldendal akademisk; 2013.

13. Pettersen RC. Problembasert læring – for studenten: en grunnbok i PBL. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2005.

14. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.

15. Vittek L. Om undervisning og læring. I: Strømsø H, Hofgaard Lycke K, Lauvås P, red. Når læring er det viktigste. Undervisning i høyere utdanning. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag; 2006.

16. Skodvin A. Mellom kateter og kaos. Forelesning i forskjellige varianter. I: Strømsø HI, Lycke KH, Lauvås P. red. Når læring er det viktigste : undervisning i høyere utdanning. Oslo: Cappelen akademisk forlag; 2006. s.125–39.

17. Illeris K. Læring. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.

18. Kunnskapsdepartementet. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. 2011.