



Oslo kommune  
**Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid**

Kunnskapsdepartementet  
Postboks 8119 Dep  
0032 OSLO

Dato: 01.07.2019

Deres ref:  
19/1516

Vår ref (saksnr):  
201902666-7

Saksbeh:  
Eva Graziano

Arkivkode:  
200

**HØRING AV FORSKRIFT OM NASJONAL RETNINGSLINJE FOR  
MASTERUTDANNING I AVANSERT KLINISK ALLMENNYSYKEPLEIE**

Det vises til høringsbrev av 01.04.2019 om forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie med høringsfrist 01.07.2019.

Kommunaldirektør i Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid avgir på delegert fullmakt følgende høringsuttalelse for Oslo kommune:

Oslo kommune mener det er positivt at det nå introduseres en forskrift som sikrer at masterutdanningene i avansert klinisk allmennsykepleie fremstår som enhetlige. Tittelen avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) signaliserer at spesialiteten både skal ha bredde og dybde nok for å ivareta komplekse utfordringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, både på individ og systemnivå.

Oslo kommune støtter at det legges opp til spesialistgodkjenning for de som fullfører studieløpet og oppnår klinisk mastergrad. Spesialistgodkjenning vil sikre lik kompetanse i hele landet, og kan gi muligheter for utvidet ansvar og nye oppgaver.

Mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie vil både være en gevinst for den enkelte medarbeider og for brukere, beboere og pasienter, men vil også øke mulighetene for forskning, avansert fagutvikling samt bidra til å sikre kunnskapsbasert praksis.

Til høringsspørsmålene:

- 1. Formålet med forskriften er blant annet å sikre at kandidater med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie får samme sluttkompetanse uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene?*

---

**Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid** Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: [postmottak@byr.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@byr.oslo.kommune.no)  
Org.nr.:

Oslo kommune mener at læringsutbyttebeskrivelsene slik det fremgår i utkast til forskrift vil bidra til at kandidater får samme sluttkompetanse uavhengig av utdanningsinstitusjon.

- 2. I hvilken grad vurderes utkast til forskrift å være i tråd med intensjonen med masterutdanning i klinisk avansert allmennsykepleie, herunder behovet for breddekompetanse, kompetansen til å fylle nye roller, funksjoner og oppgaver som beskrevet i forskriften?*

Oslo kommune mener at intensjonen med masterutdanningen beskrives godt i utkast til forskrift. Breddekompetansen som beskrives samsvarer med rollebeskrivelser i faglitteratur. Ambisjonsnivået er høyt, og dette anser vi å være riktig, tatt i betraktning økte utfordringer, flere pasienter/beboere/brukere med komplekse behov, og at flere oppgaver overføres til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

- 3. I hvilken grad vurderes utkastet til forskrift å være i tråd med tjenestens kompetansebehov?*

Basiskompetansen som skisseres vurderes å ivareta kompetansebehov i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Oslo kommune støtter forslaget om muligheter for selvvalgt tema (spisskompetanse) i studieprogrammet. Det vil kunne dekke behovet både for bredde, generisk og spesialisert kompetanse. Eksempler på aktuell spesialisert kompetanse kan være kunnskap om rus, delir, geriatrisk vurderingskompetanse, velferdsteknologi, smertelindring, pediatri og veiledningskompetanse.

- 4. I hvilken grad vurderes utkast til forskrift å være i tråd med brukernes behov for kompetanse i tjenestene?*

Oslo kommunen mener at utkast til forskrift ivaretar kompetansebehov i tjenestene ut fra brukernes behov. Både personer som bor hjemme og de som flytter inn på sykehjem i dag har store helse- og omsorgsmessige utfordringer og behov. I tillegg har de forventninger som det kreves høy kompetanse og faglig innsikt for å imøtekomme.

Sykepleiere med avansert klinisk kompetanse vil være kvalifisert til å håndtere komplekse pasient- og brukersituasjoner som å avdekke funksjonssvikt tidlig, ta raske beslutninger og iverksette relevante tiltak. I tillegg kan de sikre enhetlig kunnskapsbasert praksis, identifisere tema for faglige utviklingsprosjekter, implementere ny kunnskap, forskning, prosedyrer, faglige retningslinjer samt veilede og samhandle både med pasienter/beboere/brukere og familien/pårørende, medarbeidere og andre fagmiljøer.

Erfaring viser også at sykepleiere med avansert klinisk kompetanse kan gi relevant og konkret informasjon om pasienter/beboere/brukeres tilstand til leger og annet fagpersonell. Dette er viktig for oppfølging av den enkelte og for å sikre gode og presise prioriteringer og beslutninger. Sykepleiere med klinisk mastergrad vil både kunne ha faglige lederstillinger, undervise, veilede og støtte kollegaer, koordinere tjenester, evaluere kvaliteten på tilbudet og revidere tiltak dersom det er nødvendig. Oslo kommune mener at masterprogrammet også kan bidra positivt når det gjelder rekrutteringen til sektoren.

- 5. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for lokal tilpasning? Vi ber særlig utdanningsinstitusjonene gi innspill på dette spørsmålet.*

Detaljeringsgrad oppfattes å være på riktig nivå. Valgbare emner bør fremgå av studiestedenes programplaner.

6. *Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til tjenestenes behov for enhetlig sluttkompetanse? Vi ber særlig tjenestene og brukerne gi innspill på dette spørsmålet.*

Oslo kommune mener at detaljeringsgraden i utkast til forskrift er tilstrekkelig. Tilbud om ulike valgbare fordypningsemner kan bidra til at kompetansen tilpasses tjenesten hvor AKS-kandidater vil ha sitt arbeide.

7. *Er det innhold som mangler i høringsutkastet? I så fall hvilke?*

Oslo kommunen støtter at AKS-kandidatene har en overordnet forståelse av tema som samhandling, økonomi, pasientforløp, sett i sammenheng med klinisk vurderings-, handlings- og beslutningskompetanse på individnivå.

Av utkast til forskrift fremgår at AKS har oppgave med veiledning av pasienter, pårørende og kollegaer. At ferdigutdannede AKS har rolle i veiledning av nye AKS-kandidater bør også inngå.

AKS-funksjonen skal dekke et bredt fagområde, men vi vil likevel stille spørsmål om det forebyggende perspektivet kommer godt nok frem. Dette omtales i § 2 Formål med utdanningen, men det er ingen læringsutbytter knyttet til forebygging. Spesielt med tanke på at studiet legger til rette for kompetanse på faglig ledelse innenfor fremtidens helsetjenester i kommunen, er det viktig at AKS-kandidater har kompetanse på forebygging.

Det er også få læringsutbytter knyttet til rus og psykisk helse / psykiatri, samt pediatri, ettersom en felles basiskompetanse for AKS-kandidater også skal sikres på disse områdene.

8. *Er det innhold som bør tas ut eller nedtones?*

Oslo kommunene mener at innholdet i utkast til forskrift bør beholdes.

9. *Praksisstudier skal beskrives, men på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er forskriftens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?*

Oslo kommune mener at beskrivelse av praksisstudiene virker hensiktsmessig. For detaljerte beskrivelser kan gjøre at potensielt gode praksissteder faller utenfor.

Oslo kommune støtter, slik det fremgår av utkast til forskrift, at det inngås formalisert samarbeid mellom utdanningene og praksistilbyderne. Utdanningsinstitusjonene må aktivt bidra til å utvikle praksistilbudet og samarbeide med praksistilbyderne om gjennomføringen av veiledning. Siden AKS-rollen er relativt ny, trengs mye informasjon innledningsvis om hvilke læringsutbytter og læringsaktiviteter som er aktuelle for disse kandidatene.

10. *Masterutdanningen har et krav om 800 timers praksis. I hvilken grad er kravene i forskriften gjennomførbare innenfor rammen av masterutdanning?*

Oslo kommune mener det er et høyt krav om praksis, men at det bør være gjennomførbart innenfor rammen av masterutdanningen. Det kan bli krevende å legge til rette for at sykepleiere kan ta dette studiet på deltid i kombinasjon med jobb. Det bør derfor frem til rollen er mer etablert, avsettes stimuleringsmidler eller økonomiske støtteordninger.

*11. En vesentlig del av praksisstudiene skal som hovedregel være organisert som veiledet praksis av sykepleiere med masterkompetanse innen allmennsykepleie eller andre med avansert klinisk og akademisk kompetanse på minimum masternivå og med inngående kunnskap om rollen og oppgavene til allmennsykepleiere. Anses dette som gjennomførbart?*

Oslo kommune støtter at veiledning i praksisstudiene i hovedsak skal gis av kvalifiserte sykepleiere med mastergradskompetanse eller tilsvarende. Tilgang på gode praksisplasser kan, særlig de nærmeste årene, være utfordrende da det er få sykepleiere med slik kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenesten. Noen potensielle praksissteder kan være avhengig av å få praksisveiledere fra kompetansemiljøer utenfor egen virksomhet.

Oslo kommune mener det er viktig at mest mulig av praksisen veiledes av en AKS, ikke minst tidlig i studiet. Læringsutbyttet vil være størst ved å lære av en som selv har kompetansen, da det er viktig å bli kjent med egen rollen før man eventuelt skal motta veiledning fra andre profesjoner. Det vil fortsatt være behov for å lære av yrkesgrupper som er gode på kliniske ferdigheter og tester som leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, vernepleiere, helsesykepleiere mv. Det er vesentlig at den som skal veilede har inngående kjennskap til hva som skal læres, slik det fremgår av utkast til forskrift, for at kandidaten skal få riktig læringsutbytte. Det bør også oppmuntres til praksisstudier i land som lenge har hatt «nurse practitioners», for å lære av disse og få rollemodeller for AKS i Norge.

*12. Er innholdet og omfanget av mastergradsutdanningen gjennomførbar innenfor et 120 studiepoengs studium?*

Oslo kommune mener det bør vurderes om minimum 800 timer i praksis er gjennomførbart innenfor rammen av studiet.

*13. Er tittelen masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie dekkende for innholdet?*

Oslo kommune støtter tittelen avansert klinisk allmennsykepleie. Det er viktig med et tydelig klinisk fokus for å understreke at hensikten med masterutdanningen er tilstedeværelse i det pasientnære kliniske arbeidet. Allmennsykepleie peker på kompetanse som retter seg mot det generelle, og med avanserte behov for helse- og omsorgstjenester. Allmennsykepleie passer også godt sammen med legenes spesialitet i allmennmedisin. Det kan gi et godt grunnlag for oppgavedeling og utviklende samarbeid mellom avansert og selvstendig sykepleiepraksis og legetjenestene i kommunene.

*14. Masterutdanningen skal kvalifisere til spesialistgodkjenning i avansert klinisk allmennsykepleie. I forarbeidene som omtales i Helsedirektoratets rapport, er nasjonal eksamen på slutten av utdanningen foreslått som grunnlag for å kunne søke om spesialistgodkjenning. Nasjonal eksamen er eventuelt tenkt utformet og gjennomført i et samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene. Vurderes nasjonal eksamen som hensiktsmessig for å sikre tilstrekkelig vurderingsgrunnlag for å kunne gi spesialistgodkjenning?*

Oslo kommune mener at grunnlaget for spesialistgodkjenningen bør være både bestått eksamen i klinikk og bestått masteroppgave. Avsluttende eksamen i klinikk bør være nasjonal og lik for alle som skal bli AKS.

Med vennlig hilsen

Svein Lyngroth  
kommunaldirektør

Unni Hembre  
seksjonssjef

*Godkjent elektronisk*