

Kunnskapsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref: HSAK201900425

Dato: 26-06-2019

Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie

Vi viser til departementets høringsbrev av 01.04.2019. Forslaget har vært til intern høring i Legeforeningen. Høringsuttalelsen er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Legeforeningen har følgende kommentarer til forslaget til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

Innledningsvis vil vi påpeke at det her er tale om en prinsipiell nyskapning der det er viktig med involvering av berørte fagmiljø for at ordningen skal bli vellykket. Vi er kritisk til mangel på slik involvering og prosess hittil i arbeidet med masterutdanningen, og ser det som nødvendig at vi og andre berørte aktører involveres i videre arbeid med dette.

Legeforeningen er i utgangspunktet positiv til opprettelse av masterutdanning for sykepleiere i helse- og omsorgssektoren, og er enig i at det særlig er behov for styrking av breddekompetansen i kommunene. Økt kompetanse innen allmennsykepleie vil komme til god nytte i primærhelsetjenesten, både på fastlegekontor og i de andre delene av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Legeforeningen er imidlertid kritisk til at sykepleierne skal ha så omfattende selvstendig utrednings- og behandlingsansvar som det synes å være lagt opp til i forskriften.

Målene for læringsutbytte i løpet av to-årsperioden innen et så bredt fagfelt er svært ambisiøse, og beskriver kompetanseområder og arbeidsoppgaver som i stor grad er sammenfallende med det fastlegene har i dag. Dette gjelder spesielt kapittel 2 som beskriver læringsutbytte for kompetanseområdet klinisk vurderings-, handling- og beslutningskompetanse. Å diagnostisere sykdommer og finne den rette behandlingen er en omfattende oppgave som krever medisinsk utdanning, i tillegg til praksis og kontinuerlig etterutdanning. Sykepleiere vil ikke selvstendig kunne erstatte en spesialist i allmennmedisin ved behov for kliniske undersøkelser, behandling og vurdering av videre henvisning til spesialisthelsetjenesten. Utredning og behandling av uavklarte tilstander er en oppgave som skal og bør utføres av leger. Dette gjelder både i sykehus og i kommunehelsetjenesten.

Avgrensningen av sykepleiernes rolle, ansvar og oppgaver opp mot leger og andre aktører i helsetjenesten er ikke beskrevet i forslaget, og må gjøres tydeligere. Klare ansvarsområder mellom yrkesgruppene er viktig for å sikre enhetlig pasientbehandling. Fastlegen er for eksempel ikke nevnt i forslaget, utover at fastlegepraksis er nevnt som en av praksisarenaene i forskriftens § 14. Dette er en stor svakhet med forslaget. Slik utdanningen er beskrevet i forskriften, uten fokus på samarbeid med de allerede eksisterende aktørene, vil den kunne bidra til ytterligere fragmentering av helsetjenesten, og som konsekvens legge ytterligere press på spesialisthelsetjenesten og svekke kvaliteten i helsetilbudet totalt.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Fastlegene er i dag befolkningens hovedinngang til helsetjenesten. Det er fastlegens ansvar å utrede og behandle, samt henvise videre når det er nødvendig. Riktig diagnose til rett tid er hjørnesteinen i det medisinske arbeidet. Det viktigste for å stille riktig diagnose til rett tid er fastlegens langvarige og personlige relasjon til pasientene. Legeforeningens mener funksjonen som portvokter og koordineringen av helsetilbudet utfordres dersom flere yrkesgrupper skal kunne henvise videre.

Forslaget henviser til definisjonen av en avansert klinisk sykepleier i International Council of Nurses (ICN):

«En autorisert sykepleier som har tilegnet seg kunnskaper på ekspertnivå, ferdigheter i kompleks beslutningstaking, samt klinisk kompetanse til en utvidet funksjon som utformes av konteksten og / eller autorisasjonskrav i det aktuelle land».

Det er klare paralleller her til modeller med «Nurse practitioners», slik man blant annet kjenner det fra New Zealand. En driver bak dette har blant annet vært å erstatte allmennleger i distrikter med vanskelig rekruttering. Studier fra andre land som har forsøkt "Nurse practitioners" viser at en slik oppgaveoverføring ikke er mer kostnadseffektiv, at det ikke gir bedre kvalitet i pasientbehandlingen, og at det heller ikke bidrar til å avhjelpe kapasitetsutfordringene i fastlegeordningen.

Etter Legeforeningens syn vil en kompetanseheving av sykepleiere tilpasset oppgavene i kommunehelsetjenesten kunne øke kvaliteten på helsetjenesten, spesielt for pasienter med kroniske sykdommer og/eller store og sammensatte behov. Sykepleierne kan dekke større deler av opplæring og veiledning av pasienter og pårørende, samt vurdere pasientens tilstand og avdekke behov for vurdering av lege. Det er imidlertid svært viktig at sykepleierne som utdannes først og fremst vil ha en funksjon som en del av teamet på fastlegekontoret, som det for eksempel gjøres i den pågående piloten med primærhelseteam.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør

Espen Slettmyr
spesialrådgiver/advokat

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)