

Kjære Bent Høie.

Vil starte med å rose deg for at du som helseminister våger å tenke, samt satse på innovative løsninger i helsetjenesten for å møte de utfordringene som vi står overfor. Ser det er blitt belyst usikkerhet og misnøye rundt avansert kliniske allmennsykepleiere sine roller, ansvar og oppgaver i media. **Vi er tre sykepleiere som tar master i avansert klinisk allmennsykepleie ved NTNU Ålesund.** Samtidig arbeider vi alle i tre forskjellige mindre kommuner fordelt på sør, vest og øst Norge. Vi som mange andre sykepleiere og fagarbeidere innenfor helse ser nytten av mer og bredere kunnskap i kommunehelsetjenesten. Media belyser at det er skepsis til at sykepleiere skal overta leger sine roller og ansvar. Dette er garantert IKKE ønske til sykepleiere som tar en master i avansert klinisk allmennsykepleie. Vi er svært ydmyke til faget, om ikke mer ydmyke nå enn før vi startet på en masterutdanning. Vi ser at en viktig del av å utføre fagligforsvarlig helsehjelp er å kunne se sine egne begrensinger. Vi ser at vi er avhengige av at leger fortsatt skal ha den rollen og det ansvaret de har den dag i dag, men at det også er viktig med økt kunnskap til sykepleiere ute i kommunehelsetjenesten. Denne utdannelsen kan være et ledd i å forbedre den kommunale helsetjenesten til pasienter/brukere som mottar hjemmesykepleie, korttidsopphold o.l.

En del studier som er utført på kompetanse i kommunen belyser at det **ikke er samspill mellom den kompetansen som forventes og den som faktisk er tilstede.** Vi har selv opplevelse av at det er viktig å sette fokus på akkurat dette rundt i kommunene. Det kan være så enkelt som at det antas at alle i hjemmesykepleien kan måle et manuelt blodtrykk, men at dette definitivt ikke er realistisk i praksis. Det finnes så klart utrolig mange dyktige helsepersonell ute i hjemmesykepleien, institusjoner, korttidsavdelinger osv., men vi trenger alle å ha fokus på å holde oss faglig oppdaterte og øke den generelle kunnskapen og ferdighetene i kommunene. Vi må spille hverandre gode og formidle videre kunnskap som kan bidra til å blant annet bedre den akutte behandlingen, bedre forebygging, bedre kliniske observasjoner og gode fagligforsvarlige tiltaker og pleie.

På våres arbeidsplasser har vi blant annet fått **implementert ulike screeningsverktøy, sjekklister og formidlet ny kunnskap** som er relevante i våres arbeidshverdag. Vi ser at for **våre pasienter/brukere** er det flere som **uttrykker at de føler seg trygge og bedre ivaretatt** når man viser at vi har satt oss inn i sykdommen deres og kan bidra med nye tiltak, veiledning i forhold til rettigheter, viktige observasjoner og generelt en bredere kompetanse på ulike felt. Vi er blitt flinkere til å identifisere kritiske tilstander tidligere enn hva vi kunne før, som igjen kan være **ressursbesparende for pasient ved og evt. redusere et sykehusopphold eller unngå et sykehusopphold. Dette er også så klart økonomibesparende for alle parter.**

Det kan også ses en opphopning på ulike korttidsavdelinger i kommunene etter samhandlingsreformen. Det kan da mulig gi bedre trygghet for både pasient, pårørende og andre helsepersonell at det er god kompetanse både på korttidsavdelinger og helt hjem til pasienten, noe som igjen kan være mer besparende på ulike områder.

For blant annet **fastlegene** kan det tenkes at denne utdannelsen kan være **tidsbesparende, ressursbesparende og økonomibesparende** ved å ha tett samarbeid med avansert kliniske sykepleiere i hjemmesykepleien. Det å kunne gi en **bedre utfyllende og god kartlegging** av en pasient/brukers allmenntilstand kan bidra til at pasienten/brukeren ikke trenger et legetilsyn eller akkurat den timen til oppfølging som den ellers ville ha hatt. Legene kan mulig føle det **tryggere å ha**

pasienten hjemme, når den økte kompetansen kommer til uttrykk gjennom ulike kartlegginger, tilrettelagte tiltak, økt tilsyn og oppfølginger osv. Det kan også føles tryggere å legge pasienten inn på et **korttidsopphold eller andre kommunale tjenester** når legen føler at pasienten vil få den fagligforsvarlige helsehjelpen den trenger. Selvsagt er det mange som vil trenge et legetilsyn uansett, men det å kunne luke ut noen er bedre enn ingen. Flere kommuner har store avstander til legekontor, sykehus, poliklinikker og pasient/bruker kan da også bli bespart den belastningen med å dra på en legetime, oppfølgingstime eller må innom ulike instanser før det blir snakk om eventuelt en sykehusinnleggelse. Det vil naturligvis alltid være opp til legen å avgjøre hva som skal skje med pasient/bruker, og tid kan spare liv.

Vi er ikke kompetente nok til å være «mini-leger», men utdannelsen gir oss en bedre forståelse, trygghet i arbeidet som vi utfører og økt fagkunnskap som vi ikke ville ha hatt uten dette studie. Det er viktig å se potensialet for **økt kvalitet, spart tid, reduserte og unngåtte kostnader** som er viktig for å møte utfordringene per dags dato og frem i tid.

Ønsker tilslutt å takke deg for at du tok deg tid til å lese dette. Vi har kun fått belyst litt av det vi ser fra hjemmesykepleieperspektiv, men det er så klart mye mer som kunne vært sagt og også fra et spesialisthelsetjenesteperspektiv. **Håper dette kan bidra til å vise hva vi som tar studie ser at vi kan bidra med.**

Med vennlig hilsen Trine Birkeland, Kjersti Gagnat og Hege Anita Sørensen