



Helse- og omsorgsdepartementet

Høringssvar – Forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere med graden master i avansert klinisk allmennsykepleie

Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev 3.juli 2019 og takker for muligheten til å komme med innspill til denne forskriften.

Forskriften baserer seg på forslag til *Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie* som nylig var på høring. Bakgrunnsdokumentet *Masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie* (Rapport IS-2822) som inneholder mange sentrale premisser for begge disse forslagene til forskrifter. *Høringsnotat om Innføring av spesialistgodkjenning for sykepleier med graden master i avansert klinisk allmennsykepleie* som her skal kommenteres, må derfor også sees i sammenheng med dette bakgrunnsdokumentet.

Det er positivt at det arbeides med kompetanseheving blant sykepleiere, og vi ser nytteverdien av økt kompetanse blant sykepleiere generelt og i kommunene spesielt. Vi har tro på at dette kan føre til økt tverrfaglig samarbeid innen primærhelsetjenesten, noe det er behov for. Vi mener imidlertid at bakgrunnsdokumentet og høringsnotatet inneholder mange uavklarte spørsmål, spesielt når det gjelder roller og ansvar.

I bakgrunnsdokumentet heter det at masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) skal kvalifisere til profesjonsutøvelse på nivå svarende til den internasjonale definisjonen av *Nurse Practitioner (NP)*. Denne tittelen brukes internasjonalt om ulike roller og ansvarsområder i helsetjenesten, fra arbeid som medarbeider på allmennlegekontor til oppfølging av utvalgte pasientgrupper med kronisk sykdom, med eller uten selvstendig ansvar. I mange land (USA, Canada, UK, Australia, Sverige) finner vi også NP i selvstendig arbeid med diagnostikk og behandling i uselektert praksis i primærhelsetjenesten. Forskning om effekter og kostnader når NP i vekslende grad erstatter allmennlege er mangelfull, viser motstridende resultater og er gjennomført i land der primærhelsetjenesten er organisert annerledes enn i vårt land (1-3).

I Norge ivaretas denne rollen i dag av allmennleger i samsvar med Helsepersonellovens §4 om Forsvarlighet. Her heter det blant annet:

«Ved samarbeid med annet helsepersonell skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.»

Bakgrunnsdokumentet (3.1) sier at kandidatene skal være
«kvalifisert til å yte helhetlig helsehjelp til pasienter i alle aldre både med somatiske, psykiske og rusrelaterte helseutfordringer og sykdommer. Fagområdet dekker helsefremmende,

sykdomsforebyggende, behandlende, rehabiliterende og/eller lindrende perspektiv. En viktig gruppe er pasienter med kronisk sykdom og pasienter med flere og sammensatte tilstander.»

Høringsnotatet (2.1) sier blant annet at

«Utdanningen skal være analog til legenes spesialisering i allmennmedisin der legen skal ha avansert kunnskap på en rekke fagområder».

Vi finner det problematisk at spesialitet i allmennmedisin og Master i AKS angis som «analoge» utdanninger. Master i AKS er en toårig utdanning som bygger på treårig bachelor i sykepleie og minst to års klinisk praksis. Bakgrunnsdokumentet beskriver tre kunnskapsdomener, hvorav Medisinsk. Naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kunnskapsgrunnlag (25 sp) blant annet skal omfatte farmakologi og sykdomslære og Allmennsykepleie (40 sp) blant annet skal omfatte systematisk klinisk vurdering og håndtering av komplekse pasienttilstander. Det siste kunnskapsdomenet er Vitenskapelig teori, metode og masteroppgave (45 sp, herav masteroppgave 30 p). Til sammenlikning har spesialist i allmennmedisin medisinsk grunnutdanning 6-6 ½ år, LIS1-tjeneste i sykehus og distrikt 1 ½ år og deretter 5 års fordypning i allmennmedisin med praksis, veiledning og kurs.

Vi mener i tillegg at det fra et utdanningsperspektiv må være realistiske krav til læringsmål og funksjonsområder for de som skal ta utdanningen. Dette ser ikke ut til å være tilfelle her. Den planlagte masterutdanningen presenteres med svært ambisiøse læringsmål og funksjonsområder som ikke står i samsvar med utdanningens bakgrunnskrav og omfang. Igjen fremstår det som om man ønsker å sammenlikne med den kompetansen som allmennlegenes spesialistutdanning representerer. Diagnose og behandling av udifferensierte og komplekse tilstander i uselektert praksis i førstelinjen representerer krevende medisinske utfordringer som spesialistgodkjenning av AKS-sykepleier ikke kan dekke.

Det foreslås å lage en egen forskrift for tildeling av spesialisttittelen, mens den nåværende spesialistforskriften gjelder leger og tannleger. Det vil være en radikal endring av innholdet i en spesialisttittel for en helseprofesjon at slik tittel nå skal kunne tildeles på bakgrunn av en mastergrad. Det finnes mange masterutdanninger for helsepersonell som gir likeverdig økt kompetanse som den aktuelle, uten at det er foreslått spesialisttittel for disse. Leger og tannleger med slik tittel får dette på grunnlag av omfattende videreutdanning, faktisk med en total utdanningslengde på mer enn det doble av den foreslåtte nye spesialistordningen. Forslaget vil utvanne og tilsløre ordningen med spesialisttittel i helsetjenesten, og fremstår derfor både som uheldig og lite gjennomtenkt.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen mener det er behov for en tydeligere grenseoppgang mellom sykepleierfaglige og medisinske roller og ansvar som skal ivaretas av henholdsvis AKS og allmennlege. Også for ivaretagelse av pasientsikkerhet kreves tydeligere avklaring av ansvar mellom godkjente AKS-spesialister og leger enn det som framgår av høringsnotatet. Det er behov for nærmere beskrivelse av når og hvordan sykepleiere med denne spesialistgodkjenningen skal arbeide henholdsvis med selvstendig medisinsk ansvar eller på delegering og godkjenning fra lege. Uten dette kan offentlig godkjenning komme til å fungere som legitimering av oppgaveforskyvning fra lege til sykepleier uten at tilsvarende kompetanse følger med oppgavene som skal utføres.

Med vennlig hilsen

Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Det medisinske fakultet
Universitetet i Bergen

Referanser

1. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;7:Cd001271.
2. Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, et al. Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review. *BMJ open.* 2015;5(6):e007167.
3. Murphy P, Burge F, Wong ST. Measurement and rural primary health care: a scoping review. *Rural Remote Health.* 2019;19(3):4911.