



Legeforeningen
Her

15. mai 2019

Høring: Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie

Kunnskapsdepartementet har sendt på høring forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.

Forskriften definerer de nasjonale rammene for utdanningen. Forskriften skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

Allmennlegeforeningen mener:

Det beskrives svært ambisiøse mål for disse studentene, det beskrives ansvarsoppgaver som langt på vei beskriver slik vi fastleger jobber i dag. Et avgjørende prinsipp for dagens gode fastlegeordning er det kontinuerlige, forpliktende ansvaret hos en behandler som kjenner pasienten over tid. Dersom man fortsatt ser for seg en fastlegeordning i fremtiden, er det en forutsetning at fastlegen fortsatt har denne rollen. Det betyr følgelig at fastlegen må være premissleverandør for de tjenester som skal ytes overfor pasientene i kommunen. En sykepleier vil i mange sammenhenger kunne yte deler av et slikt helsetilbud gjennom en delegert myndighet fra pasientens fastlege. I beskrivelsen kan det virke som at man ser for seg en allmennsykepleier med selvstendig behandlingsansvar i kommunen. Dersom dette er tilfelle, vil det representere det forenklede synet om at task-shifting fører til gevinst, uten at dette fremkommer klart i litteraturen. Ved slik oppgaveoverføring til mindre kompetent personell som er rimeligere i drift, finnes det lite data på hva man taper på andre områder, ved å tilføre fragmentering i oppfølging av syke pasienter.

Vi vil understreke at vi mener at kompetanseheving av sykepleiere tilpasset oppgavene i primærhelsetjenesten vil kunne øke kvaliteten på tjenesten og være til nytte for pasientene, men at det er svært viktig at disse sykepleierne jobber på delegert ansvar fra fastlegen, og ikke i egne kliniske praksiser i kommunen, på siden av fastlegeordningen.

Vi mener at målene for masterutdanningen er for ambisiøse, da de innbefatter klinisk utredning, behandling og farmakologisk kunnskap som vi mener ligger nærmest legeyrket. Dersom det er tenkt at disse sykepleierne skal jobbe helt selvstendig (uten at det foreligger delegert ansvar), vil det fragmentere helsetjenesten. Det vil svekke kontinuitetsforholdet mellom fastlege og pasient, og således virke mot hensikten med fastlegeordningen, og til og med kanskje være med på å ødelegge den.

Hvorvidt bruk av allmennsykepleier er kostnadseffektivt er et vanskelig spørsmål å besvare. En vanlig hypotese er at en spesialutdannet sykepleier vil utføre oppgaver en lege ellers ville utført, men få en lavere lønn for arbeidet. Dette vil i teorien gi kostnadsinnsparinger, men litteraturen viser at sykepleiere har lengre konsultasjoner, hyppigere kontroller og dermed økte prosedyretakster, og dette vil kunne spise opp innsparingen. Det er i alle tilfeller viktig å unngå at man ender opp i en situasjon der legen og sykepleieren utfører samme helsetjeneste for samme pasient, og dermed utfører dobbeltarbeid.

Dersom man vil benytte spesialutdannede sykepleiere for å avhjelpe kapasitetsutfordringer i primærhelsetjenesten er det interessant å vite hvilken effekt det har på arbeidsmengden for legene. Vi vet av andre lands erfaringer, at allmennleger som har allmennsykepleiere i sin praksis, og innehar ansvar for disse (og deres arbeid), opplever et større arbeidspress og en enorm ansvarsfølelse som kan være svært tungt å bære. En randomisert kontrollert studie i Nederland har sett på effekten for legenes arbeidsmengde ved å ha en Nurse Practitioner som arbeider med enkelte grupper kroniske lidelser i en legepraksis, og kom frem til at legenes arbeidsbyrde ikke ble redusert. Noe som samstemmer med oppfatningen om at sykepleiere ofte brukes som supplement snarere en substitusjon for leger i primærhelsetjenesten (kilde: Laurant M, Hermens R, Braspenning J, Sibbald B, Grol R. Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: randomised controlled trial. BMJ 2004; 328(7445):927).

I Allmennlegeforeningen er vi også opptatt av kvalitet for de komplekse pasientene. Yrkesutøvere med lavere kompetanse enn allmennlegen, vil kunne utføre noe klinisk arbeid ved bruk av algoritmer, men det er svært viktig med helhetlig oversikt og breddekompetanse. Vi mener allmennlegen best ivaretar dette, og kan vanskelig se at en to-årig masterutdanning vil være tilstrekkelig til å kunne oppnå nødvendig kompetanse innen et så bredt fagfelt. Mange av pasientene i primærhelsetjenesten har mange diagnoser og svært komplekse problemstillinger.

En annen faktor i denne saken, er at SSB nylig har lagt fram nye tall for mangelen på sykepleiere (etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet). I 2035 vil Norge mangle 28.000 sykepleiere. Samtidig legger NAV fram ferske tall som viser at det i dag mangler 5.600 sykepleiere. Å kanalisere sykepleiekapasitet inn i allmennlegetjenesten, og en eventuell oppgaveoverføring fra lege til sykepleier, vil altså kunne øke mangelen på sykepleiere på andre viktige felter. Tankegangen er vanskelig å forstå. Vi trenger gode sykepleiere til å gjøre sykepleieoppgaver i fremtiden. Ved å skulle skolere de til andre oppgaver blir mangelen enda større.

Vi ser det også som svært viktig med avklaring i forhold til aktuelle praksisarenaer for disse studentene. Fastlegepraksiser er nevnt som aktuell praksisarena. Slik som ordningen er i dag, ser vi at det er høyst usikkert om vi har kapasitet til å veilede disse sykepleierne. Vi har allerede mye veilednings- og supervisjonsarbeid for legestudenter og LIS 1 kandidater, i tillegg vil også LIS3 kandidatene ha behov for veiledning og supervisjon. Fastlegene er under såpass stort arbeidspress, at en ekstra slik oppgave ikke er mulig. Dette kan selvfølgelig endres dersom myndighetene øker ressursene til fastlegeordningen betydelig, slik at vi kan bli flere fastleger. Vi har allikevel et etterslep som må dekkes i forhold til våre egne studenter og LIS 1/ LIS 3 kandidater.

For Allmennlegeforeningen

Christina Stangeland Fredheim