



NORSK  
SYKEPLEIERFORBUND

# Allmennesykepleieren

– en ny ressurs for fremtidens kommune-Norge



# Allmennesykepleiere for bærekraftige helse- og omsorgstjenester

**Høsten 2023 var det kommunevalg. Over hele landet stiller kommunepolitikere til valg for å gjøre en forskjell i sin kommune. Mange av dem engasjerer seg i innbyggernes helse- og omsorgstjenester. Det gjør de rett i. For det engasjerer også velgerne.**

Allmennesykepleieren er kliniske generalister, internasjonalt kjent som "nurse practitioner". De er offentlig autoriserte spesialistsykepleiere og er utdannet til å se helheten hos pasienter med komplekse sykdomstilstander, sett opp mot helheten i tjenestetilbudet.

Utfordringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er større enn noen gang. Dette fordi Norge eldes i et sterkt tempo. I 2060 vil én av fem av oss være over 70 år. I noen kommuner, vil én av tre, eller også én av to være over 70 år.<sup>1</sup>

Med flere skrøpelige eldre, flere kronisk syke og flere som lever lengre med komplekse sykdomstilstander øker behovet for helse- og omsorgstjenester. Samtidig reduseres andelen yrkesaktive, slik at det blir færre som kan tilby tjenestene.

Det er et dramatisk fremtidsbilde. Allerede i dag er det mange kommuner som ikke klarer å tilby alle som trenger det lovpålagte, gode tjenester. Helsepersonell er en knapphetsressurs, og dette vil tilta i tiden fremover. Aller mest krevende er det i distriktskommunene og nord i landet, der det er en høy andel eldre, spredt bosetting og store avstander, som gjør det enda mer krevende å møte innbyggernes behov.

I februar la Helsepersonellkommissjonen frem sin utredning. Kommisjonens budskap er at vi ikke kan bemanne oss ut av krisen, og at vi må bruke knappe helsepersonellressurser på en langt bedre måte. For å ruste helsetjenestene i møte med dette, bør vi øke bruken av allmennesykepleiere. Masterutdanningen i avansert klinisk allmennesykepleie skal bidra til å styrke kvaliteten på helse- og omsorgstjenester i kommunen.

***Allmennesykepleierne er for innbyggerne i kommune-Norge det jordmødrene er for de fødende på fødestua. De har breddekompetanse til å håndtere avanserte sykepleiefaglige problemstillinger på individ-, gruppe- og systemnivå.***



Allmennesykepleiere vurderer pasientens helsesituasjon og kartlegger pasientens behov. De veileder pasienter og pårørende, som lærer å bruke egne ressurser på en bedre måte. De koordinerer tjenestene pasientene trenger, slik at de får riktige tjenester til riktig tid. Det gir trygghet og mestring for pasienter og pårørende, forebygger videre utvikling av sykdom og øker pasientsikkerheten. Slik bidrar de til å dempe presset på tjenestene.

De veileder og samhandler med andre ressurser rundt pasientene, på tvers av fag og tjenestenivå. Slik bidrar de til bedre ressursbruk og til å stabilisere bemanningen i kommunen.

***Til sammen bidrar allmennesykepleiernes innsats til å sikre bærekraft i fremtidens helse- og omsorgstjenester. De er ett viktig svar på utfordringene som Helsepersonellkommissjonen beskriver.***

Norsk sykepleierforbund,  
september 2023



# Hva er en allmennsykepleier?

**Den to-årige masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie er ett av Helse- og omsorgsdepartementets tiltak for å møte de varierte og sammensatte utfordringene de kommunale helse- og omsorgstjenestene står overfor i årene som kommer.**

Gjennomgått utdanning fører frem til graden master i avansert klinisk allmennsykepleie og kvalifiserer for spesialistgodkjenning som allmennsykepleier.

Allmennsykepleiere er de eneste sykepleierne med offentlig spesialistgodkjenning. Forskriften om spesialistgodkjenning av sykepleiere ble iverksatt 1. februar 2020 og regulerer spesialistgodkjenningen.

Masterutdanningen i avansert klinisk sykepleie er også forskriftsregulert<sup>2</sup>, og fastsetter hvilket læringsutbytte studentene skal ha etter endt utdanning.

For å søke master i avansert klinisk allmennsykepleie kreves Bachelor i sykepleie eller tilsvarende, autorisasjon som sykepleier i Norge og relevant praksis som sykepleier. I dag tilbys utdanningen ved åtte utdanningsinstitusjoner i Norge. Alle er per i dag lokalisert sør for Molde.

- Høgskolen i Innlandet
- Høgskolen i Molde
- Høgskolen i Østfold
- Høgskulen på Vestlandet
- Lovisenberg Diakonale Høgskole
- NTNU
- Universitet i Agder
- Universitetet i Sørøst-Norge

En avansert klinisk allmennsykepleier vil være en viktig del av fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Deres

kompetanse kan brukes mange steder i kommunen. Masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie skal utdanne kandidater som er kvalifisert til å yte helhetlig helsehjelp til pasientene, og sikre helhetlige pasientforløp. Fagområdet dekker helsefremmende, sykdomsforebyggende, behandlende, rehabiliterende og/eller lindrende perspektiv.

Masterutdanningen bidrar til å styrke kvaliteten på helse- og omsorgstjenester i kommunene, og gir nødvendig breddekompetanse til å håndtere sykepleiefaglige problemstillinger på individ-, gruppe- og systemnivå.

Allmennsykepleierne er utdannet for å møte pasienter med komplekse sykdomstilstander slik som skrøpelige eldre og pasienter med kroniske og sammensatte lidelser.

Gjennom systematiske, kliniske undersøkelser og vurderinger sørger de for at pasientene får en bedre og mer helhetlig oppfølging. De er særlig kvalifiserte til å koordinere de samlede ressursene pasientene trenger på en best mulig måte. De fungerer som faglig støtte og veileder i fagmiljøene, gir faglig ledelse og driver fagutvikling og tjenesteforbedring.

Slik forebygger de utvikling av sykdom. Slik bidrar de til trygghet, egenmestring og bedre helse hos pasientene. Slik styrker de pasientsikkerheten og bidrar til mer effektiv ressursbruk. Til sammen bidrar deres innsats til å sikre bærekraften i helsetjenesten.

# Kommune-Norge trenger allmennsykepleierne

**Allerede i dag er det mange kommuner som ikke klarer å tilby alle som trenger det gode tjenester. Aller mest krevende er det i distriktskommunene. Vi må derfor tenke nytt. Helsemyndighetenes etablering av en spesialistutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie kom som et svar på et tydelig behov for denne type klinisk kompetanse i kommunene og et behov for mer effektiv bruk av de samlede ressursene – en utfordring som er tydelig beskrevet i Helsepersonellkomisjonens rapport.**

Rett kompetanse gir mer effektiv ressursbruk. En rapport fra Menon Economics viser at en styrking av helsepersonellens kompetanse kan gi en reduksjon i antall årsverk som trengs for å dekke innbyggernes lovpålagte krav på helse-tjenester.<sup>3</sup>

***Allmennsykepleierne er spesialister i å se helheten hos pasienter med sammensatte sykdomstilstander som hjertekarsykdommer, kols, nyresvikt og diabetes – sett opp imot helheten i tjenestene.***

Helsepersonellkomisjonen vurderer at det er et stort potensial i bedre organisering av helsetjenestene og bedre oppgavedeling i kommunene. Hvis det enkeltes helsepersonells innsats dreies i retning av deres kjerneoppgaver, vil motivasjonen og trivselen øke blant de ansatte.

Helsepersonellkomisjonen påpeker at tilrettelagt egenomsorg, bistand fra pårørende, forebyggende arbeid og riktige tjenester til riktig tid er bunnplanken i et helhetlig tilbud rundt den enkelte pasient.

Allmennsykepleiere har en spesialisert klinisk kompetanse og trening til å se pasientenes helhetlige behov. Brukt riktig, vil det være en nøkkel for at kommunene også i framtiden skal kunne tilby folk nødvendig helsehjelp av god kvalitet. Erfaring fra flere kommuner som har tatt allmennsykepleierne riktig i bruk viser at de skaper mestring hos pasienter og pårørende, forebygger utvikling av sykdom, utsetter behovet for tjenester, koordinerer ulik kompetanse i kommunen og samler ressursene vi som samfunn besitter.

Erfaring viser at kommuner som tar i bruk allmennsykepleiernes kompetanse i sitt helhetlige tilbud til pasientene står langt bedre rustet til å gi sine mest sårbare innbyggere god og riktig helsehjelp. Det er god kommune- og samfunnsøkonomi, og ikke minst er det bra for pasientene som får bedre og mer tilgjengelige tjenester.

***Å investere i allmennsykepleiere er en investering i pasientsikkerhet og kompetanseheving for hele helse- og omsorgstjenesten i kommunen.***

Vi må tenke nytt og vi må arbeide smartere. Allmennsykepleiere er et viktig svar på dette. Det er særlig tre forhold vi kan trekke frem:

## **Allmennsykepleieren som klinisk kartlegger og koordinator**

- Allmennsykepleiere er spesialister i avansert klinisk allmennsykepleie. De gjennomfører systematiske kliniske undersøkelser og vurderinger for å kartlegge pasientens behov og koordinere tjenestene de trenger. De utgjør navet i samhandlingen rundt og med pasientene på tvers av fag og tjenestenivå for å forebygge og tilrettelegge.
- På den måten skaper de trygghet og mestring hos pasienter og pårørende.
- Pasientene og pårørende lærer å bruke egne ressurser på en bedre måte og de får riktige tjenester til riktig tid. Da bruker kommunen ressursene bedre. Da forebygger vi bedre og øker pasientsikkerheten.

## **Allmennsykepleieren som faglig leder og tjenesteutvikler**

- Mange kommuner ser behovet for å jobbe mer i team: primærhelseteam, helsefelleskap og team rundt fastlegene. Det handler om å jobbe smartere, mer effektivt, dempe etterspørselen og utnytte ressursene best mulig.
- Som følge av allmennsykepleierens kliniske kompetanse og helhetsspektiv, kan de bygge bro mellom ulike faggrupper og være navet i et faglig fellesskap. Det gjør at de kan bidra til tjenesteutvikling og lede tverrfaglige team på en god måte.

### Allmennsykepleieren som mentor og rådgiver

- Ubesatte stillinger er som vist foran en betydelig utfordring i helse- og omsorgstjenestene, og utfordringen vil øke fremover. Med en allmennsykepleier, kan kommunen tilby de ansatte en mentor og en faglig støtte som gir økt trygghet og et mer attraktivt fagmiljø.
- Klinisk sykepleiekompetanse er nødvendig kompetansehevede tiltak for å bygge robuste fagmiljø som møter

fremtidige krav til tjenestene, gir nødvendig trygghet og sikrer god oppgavedeling med andre fagprofesjoner. På den måten kan kommunen stabilisere bemanningen, og det blir enklere å rekruttere og beholde ansatte – ikke bare sykepleiere, men også andre fagprofesjoner som helsefagarbeidere og leger.

- En allmennsykepleier som sykepleiefaglig rådgiver for virksomhetsledere i kommunen.

## Vi står overfor store og vanskelige valg

**Den offentlige helsetjenesten er en bærebjelke i det norske velferdssamfunnet. Den sikrer oss gode og likeverdige helsetjenester, uansett hvor vi bor, hvem vi er og hvilken sosial status vi har.**

Det knaker imidlertid i sammenføyningene. Personellet er ryggraden i helse- og omsorgstjenesten, men gapet mellom behovet for tjenester og personell som kan tilby tjenestene er økende.

som har en krevende arbeidshverdag med stor arbeidsbelastning. I mange kommuner er det også en utfordring å beholde helsepersonellet.

### Kommunene har et stort og krevende oppdrag

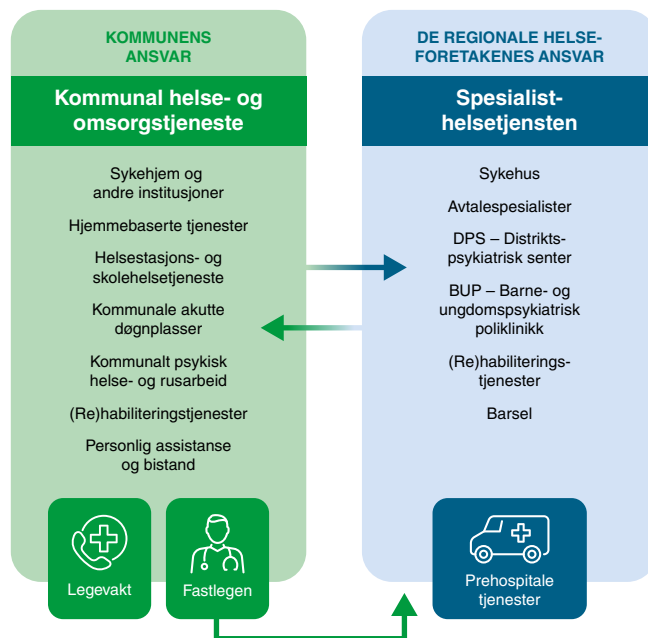
Kommunene – 356 små og store – har et stort, og krevende oppdrag. De skal sørge for at alle som bor og oppholder seg i kommunen, i alle livets faser, sikres helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

I årene fremover vil dette bli enda mer krevende. Det blir flere eldre med stort behov for helse- og omsorgstjenester og flere kronisk syke. Flere lever lenger med komplekse sykdomstilstander og trenger langvarig, tett oppfølging. I enkelte kommuner med spredt befolkning og store avstander, brukes også mye tid for å nå pasientene, for tjenester som gis én til én.

Samtidig får den kommunale helse- og omsorgstjenesten stadig mer avanserte oppgaver. Det skjer ved at deler av den mer avanserte behandlingen som tidligere ble gitt på sykehusene, er overført til kommunene.<sup>4</sup> Dette setter nye krav til både kapasitet og kompetanse i kommunene.

### Pasienter med et særlig behov for helhetlige og sammenhengende tjenester

Mange kommuner har allerede betydelige bemanningsutfordringer. De klarer ikke å tilby gode nok tjenester til alle som trenger det, og utfordringene vil bare tilta. Media formidler jevnlig historier om ubesatte stillinger og ansatte



Kilde illustrasjon: Helsepersonellkommisjonen

Pasientgrupper med behov for helhetlige og sammenhengende tjenester kan være særlige sårbare. Eldre og personer med kroniske og sammensatte tilstander er blant de utsatte pasientgruppene. Disse pasientgruppene står for en betydelig del av ressursbruken i helse- og omsorgstjenesten.

Gode tjenester som ivaretar de helhetlige utfordringene disse pasientene har, vil sikre både god pasientbehandling og god ressursbruk.

**Denne rapporten peker på sentrale utfordringer den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor, særlig for å kunne sikre gode tjenester til eldre og personer med kroniske og sammensatte lidelser. Den viser også hvordan spesialister i avansert klinisk allmennsykepleie (allmennsykepleiere) er en helt sentral del av verktøykassa kommunene trenger for å møte disse utfordringene.**

Verktøy er imidlertid ikke spesielt nyttige om de blir liggende i kassa. Det må betydelige grep til for at kommunene skal prioritere og ta i bruk allmennsykepleiernes kompetanse.

En nasjonal satsing på allmennsykepleie må være en del av Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027) og «Bu trygt heime»-reformen. Flere forslag til tiltak som bør vurderes for å få kommunene til å etterspørre og ta i bruk allmennsykepleiernes kompetanse er beskrevet til slutt i rapporten.

# Helsepersonell har blitt en alvorlig knapphetsressurs

**Helsepersonell har blitt en alvorlig knapphetsressurs. Det merkes særlig i distriktskommuner og i de nordlige delene av landet. Om 10-15 år vil enda flere kommuner og resten av landet merke denne knappheten.**

Denne situasjonen førte til at Støre-regjeringen tok følgende punkt inn i sin politiske plattform, Hurdalsplattformen (2021-2025): Regjeringen vil nedsette en helsepersonellkommisjon, med representasjon fra partene, helsetjenestene og utdanningsinstitusjonene, for å fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell over hele landet.

Helsepersonellkommisjonen var et av de første utvalgene Støre-regjeringen satte ned. Da kommisjonen la frem sin utredning «Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste»<sup>5</sup> i februar 2023, var helse- og omsorgsminister Kjerkol tydelig i sitt budskap: «Helsepersonellkommisjonen har gitt oss en virkelighetsbeskrivelse som vi sammen må ta på alvor».

## Underliggende strukturelle utfordringer

Ifølge kommisjonen, er andelen som jobber med helse og omsorg i Norge, tredoblet fra 1970 til i dag. Norge har fem leger og 18 sykepleiere per tusen innbyggere. Det er flere enn i andre land. Vi har også en høy andel av de sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene (15 prosent). Dette er høyere enn snittet i EØS, som ligger i underkant av ti prosent, og den er også høyere enn våre skandinaviske naboland. Likevel er den norske helse- og omsorgstjenesten presset.

**Det er ikke samsvar mellom oppgaver som skal løses og tilgjengelige ressurser. Det skaper et stort arbeidspress og en stor belastning på de ansatte.**

Selv om tallene og sammenlikningen mellom landene er omdiskutert, indikerer dette at det er noen *underliggende strukturelle utfordringer* som gjør at vi ikke får brukt personellressursene godt nok.

Kommisjonen mener vi i fremtiden ikke lengre kan bemanne oss ut av utfordringene. Vi må tenke annerledes, er hovedbudskapet. I fremtiden må oppgavene må løses på andre og nye måter.

## Vi må tenke nytt for å løse bemanningskrisen

Fremtidens helse- og omsorgstjeneste har blitt en umulig brøk. Det handler ikke bare om antall eldre fordelt på antall yrkesaktive, men også om andelen yrkesaktive som kan arbeide i helse- og omsorgstjenesten.

Samtidig trekker kommisjonen opp flere store trender som ytterligere vil øke presset på helse- og omsorgstjenestene fremover; en økende andel eldre og flere med kroniske og

sammensatte sykdomstilstander, færre yrkesaktive og urbanisering. Noen har omtalt det som en kollisjon i sakte film.

Helsepersonellkomisjonens utredning har blitt omtalt som en kraftig realitetsorientering<sup>6</sup>, fordi det utfordringsbildet som beskrives, vil kreve at vi tenker nytt og må ta vanskelige valg.

Denne dramatiske virkelighetsbeskrivelse er i ferd med å si noe innover oss. Bemanningskrisen er en trussel både for

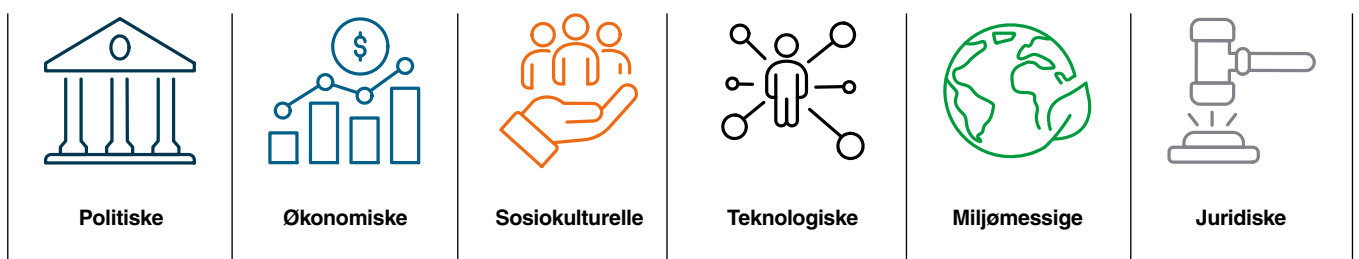
helsetjenesten vår, men også for bosetting og beredskap. Med mindre vi gjør noe.

Det er enighet på tvers av de politiske skillelinjene om at vi ønsker en sterk offentlig helsetjeneste i Norge.

Å løse bemanningskrisen er en av de viktigste utfordringene vi står overfor. Da er det helt avgjørende at vi finner de gode svarene, og tverrpolitiske tiltak som står seg over tid.

# Drivkreftene som påvirker utviklingen av helsetjenesten

Helsepersonellkomisjonen tegner opp et bilde av flere store drivere som påvirker og utfordrer helse- og omsorgstjenesten. De sterkeste driverne er demografi, urbanisering, epidemiologi, økonomi, jus, personell og teknologisk utvikling.



Samfunnsmessige drivkrefter deles ofte inn i politiske, økonomiske, sosiokulturelle, teknologiske, miljømessige og juridiske drivere (kilde: PESTEL).

De sikre drivkreftene er ofte endringer utenfor vår kontroll. De er ansett å ha stor påvirkning på samfunnet, og å være relativt sikre, det vil si at utviklingen går i en retning.

Usikre drivkrefter kjennetegnes ved at de har stor påvirkning på utviklingen, men at det er knyttet stor usikkerhet til i hvilken retning utviklingen vil gå.

## 1. Demografi. En aldrende befolkning. Færre yrkesaktive

Norges befolkning vokser, men den vokser saktere enn før. Vi står foran en befolkningsvekst på om lag 11 prosent frem mot 2040. Alderssammensetningen i befolkningen kommer til å endre seg betydelig i årene framover. Allerede i 2030

vil det for første gang i historien være flere eldre enn barn og unge i Norge.

Befolkningsveksten blir spesielt sterkt blant de som er 80 år og eldre. Fram mot 2040 vil både antallet og andelen over 80 år i Norge doubles. Samtidig vil andelen i arbeidsfør alder synke.

## 2. Urbanisering. Stadig flere «grå» kommuner

De demografiske endringene vil variere med kommunestørrelsen. Trenden er at de eldre blir igjen i distriktene mens de unge flytter til mer sentrale strøk. Særlig distriktskommuner med lavt folketall kan få en høy andel eldre innbyggere – og en lav andel innbyggere i yrkesaktiv alder.

En økende andel eldre øker etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester, samtidig som det er færre i yrkesaktiv alder som kan tilby tjenestene i distriktene.

I tillegg fører fraflyttingen til at den uformelle omsorgen fra pårørende blir mindre. I distriktskommuner med spredt bosetting er det også svært ressurskrevende med hjemmebaserte tjenester, som følge av lang reisevei mellom innbyggere som bor hjemme og som har et betydelig helse- og omsorgsbehov.

### **3. Epidemiologi. Flere eldre og flere som lever lenger med kroniske og sammensatte sykdommer**

Med en aldrende befolkning vil det være flere som lever lenger med helseutfordringer og flere som lever lenger med kroniske og sammensatte sykdommer. Det går mot en kraftig vekst i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester i årene fremover.

Samtidig vil en presset helsetjeneste utgjøre en utfordring for helhetlige pasientforløp for pasienter som har flere sykdommer samtidig, siden slike pasientforløp ofte har flere kritiske overganger. Flere vil derfor få behov for mer kompleks helsehjelp i kommunene. De krever mer av helse- og omsorgstjenestene, men også ny kompetanse i kommunene.

### **4. Økonomi. Det økonomiske handlingsrommet går markant ned.**

Perspektivmeldingen er en stortingsmelding som legges frem hvert 4. år og som omhandler de økonomiske utsiktene utfra et langsiktig perspektiv. Perspektivmeldingen 2021 viser at statens utgifter om få år vil øke raskere enn inntektene. Det står færre yrkesaktive bak hver pensjonist i årene fremover. Færre yrkesaktive betyr også svakere vekst i skatteinntektene. I tillegg vil petroleumsinntektene avta.

Frem mot 2060 kan det bli et udekket finansieringsbehov over statsbudsjettet på rundt fem milliarder kroner i året. Handlingsrommet, som er det vi kan bruke til nye eller prioriterte formål på statsbudsjettet etter at vi har dekket helt nødvendige utgifter, går derfor markant ned i årene fremover.

Dette vil også slå inn i kommuneøkonomien. Kommunesektoren finansieres gjennom overføringer fra staten, skatteinntekter, samt brukerbetaling fra brukerne. Enkelte kommuner, særlig distriktskommuner, må påregne lavere skatteinntekter i årene fremover. For at kommunene skal kunne gi et likeverdig tilbud til sine innbyggere har kommunene et inntektssystemer med to store utjevningmekanismer som kompenserer for og jevner ut forskjeller i utgifter og inntekter.

### **5. Jus – rettsliggjøring av helsesektoren – pasientrettigheter eller kost/nytte-vurderinger**

Fram mot årtusenskiftet skjedde det en meget sterk rettsliggjøring av helsetjenesten. Viktigst var framveksten av en rekke pasientrettigheter. Et rettighetssystem har både fordeler og ulemper. Blant fordelene er at vi kan sikre forsvarelig minstestandard, likeverdig tilgang og forutberegnbare vår rettsstilling. Omfattende pasientrettigheter binder imidlertid opp Stortinget og det kommunale selvstyrets handlingsrom. I de senere årene har mål/middel- og kost/nytte-tenkning fått økende innpass i helselovgivningen<sup>7</sup>. Dette kan bidra til å forskyve balansen mellom rettigheter og kost/nytte-vurderinger.

### **6. Personell. Bedre bruk av knappe personellressurser**

SSB har fremskrevet behovet for helsepersonell mot 2060 og beregner stor mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere fremover. Helsepersonellkommissjoens vurdering er imidlertid at det ikke er bærekraftig å andelen av sysselsatte som jobber innen helse- og omsorgstjenesten.

Derfor anbefaler kommisjonen at andelen sysselsatte i helse- og omsorgstjenesten ikke øker vesentlig utover dagens andel av de sysselsatte, men at det heller treffes tiltak for å løse underliggende strukturelle utfordringer, slik at knappe personellressurser kan brukes bedre.

### **7. Digitalisering og medisinsk teknologi. Et stort potensial for bedre kvalitet og effektivitet i tjenestene**

Digitalisering og medisinsk teknologi har endret helse- og omsorgstjenesten, og vil fortsette å endre den i fremtiden. Det er omfattende støtte i digitale løsninger for administrasjon, rapportering, dokumentasjon, samhandling og kommunikasjon. Medisinsk teknologi bidrar innen forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering, samt egen mestring av sykdom. Samtidig er det både god og dårlige erfaringer med å ta i bruk digitale løsninger og ny teknologi i tjenestene.

Helse- og omsorgstjenesten er arbeidsintensiv, og mange av oppgavene krever helsepersonellens tilstedeværelse. Nye digitale løsninger og medisinsk teknologi har imidlertid et stort potensiale i for å øke både kvaliteten og effektiviteten i tjenestene. Det kan også øke mulighetene til å gi innbyggerne likeverdige helse- og omsorgstjenester uavhengig av hvor i landet de bor. Særlig store forventninger er det til bruken av kunstig intelligens.

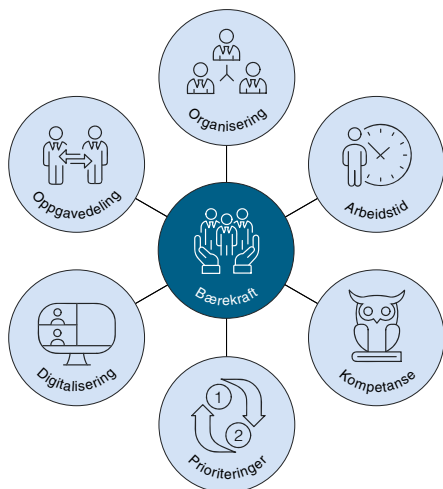
Dersom digitale løsninger og medisinsk teknologi utvikles, innføres og tas i bruk riktig, kan det bidra både til kvalitet og effektivitet, og at knapphetsfaktoren – helsepersonellet – i enda større grad får frigjort tid til kjerneoppgavene sine.



# Tid for handling!

Flere sterke drivere vil påvirke og utfordre helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Formålet med helsepersonellkommisjonen var å etablere et kunnskapsgrunnlag, for å finne treffsikre tiltak som kan sikre en bærekraftig tjeneste i årene fremover.

Helsepersonellkommisjonen foreslo tiltak innenfor seks innsatsområder for møte utfordringene:



Selv om man er enig i hele eller deler av kommisjonens virkelighetsbeskrivelse, er det likevel ikke alltid enkelt å bli enige om tiltakene. Det stiller oss overfor noen tøffe valg, og krever aktive politiske tiltak og prioriteringer, på tvers av flere politikkområder, både på nasjonalt nivå og på lokalt nivå.

Basert på hvordan vi lykkes med dette, kan vi ser for oss flere scenarier:

**I verste fall**, kan vi i 2060 erfare at vi har fått en todelt helsetjeneste og at vi har «sendt distriktene inn i solnedgangen». Gode helse- og omsorgstjenester er avgjørende for bosetting i hele landet. Dersom vi ikke klarer å tilby gode tjenester, vil det bidra til uro i befolkningen. Det vil svekke befolkningens oppslutning og tillit til den offentlige helsetjenesten. Det øker risikoen for en todelt helsetjeneste, der de som har god råd vil velge å kjøpe private helsetjenester eller bruke forsikringsordninger. Det vil også bidra til fraflytting, særlig i distriktene.

Begrepet «distriktene inn i solnedgangen» ble brukt av Victor Normann som ledet Distrikt-demografiutvalget<sup>8</sup>, og som uttalte at store deler av distrikt-Norge er i ferd med å bli et gamle hjem, og som stilte et retorisk spørsmål om vi ønsker et slikt Norge.

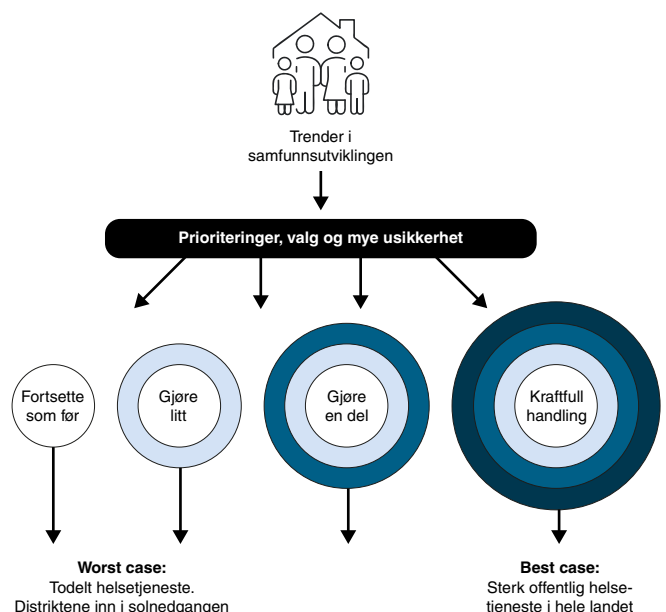
**I beste fall**, kan vi i 2060 erfare at vi har lyktes i å sikre en sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste, med gode

tjenester i hele landet. En tjeneste som sikrer helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til eldre og pasienter med kroniske og komplekse lidelser. En offentlig helse- og omsorgstjeneste som fortsatt er en bærebjelke i vårt velferdssamfunn, som har høy oppslutning og tillit, og som sikrer likeverdig tilgang til tjenester for alle uavhengig av hvor de bor og hvem de er. Dette er en viktig forutsetning for at folk kan bo i bygd og by. Det sikrer også arbeidsplasser og beredskap over hele landet.

**Utfordringene er store**, men situasjonen kan håndteres, forutsatt at det gjennomføres betydelige tiltak<sup>9</sup>. Felles for innsatsområdene helsepersonellkommisjonen peker på, er tiltak som demper presset på tjenestene og tiltak som bidrar til at knappe personellressurser kan brukes best mulig.

**En satsning på en utvidet og mer avansert sykepleierrolle er ett viktig tiltak for å sikre bærekraften i kommunenes helse- og omsorgstjeneste i årene fremover.**

Tiltak som forebygging, som styrker pasientenes egenmestring, som sikrer riktig behandling til riktig tid, samt god bruk og stabilisering av de tilgjengelige personellressursene er helt sentrale strategier. På disse områdene kan allmennsykepleierne spille en helt avgjørende rolle i kommunene.



# Verdien av å ha en allmennsykepleier i kommunen

**Riktig bruk av allmennsykepleiernes spesialkompetanse kan redusere gapet mellom etterspørsel etter tjenester og tilgang på helsepersonell. Med sin kliniske spesialkompetanse kan de fylle en rekke ulike roller i kommunen. I ikke-tilpassede stillinger hever de den generelle kvaliteten på tjenestene, men best effekt av kompetansen får kommunene når allmennsykepleierne får dedikerte roller, strategisk plassert i den kommunale organisasjonen – i roller der kompetansen benyttes etter helsemyndighetenes intensjon. Hva som er beste plassering avhenger av den enkelte kommunes organisering av tjenestetilbudet, utfordringer og behov.**

Erfaring fra kommuner som har tatt allmennsykepleiere i bruk viser at kompetansen gir gevinster både i for pasientene, helsepersonellet og kommunene. Pasientene opplever økt kvalitet, helsepersonellet bedre fagmiljø og kommunene erfarer mer effektiv ressursbruk:

## **Mestring, forebygging og rett behandling til rett tid**

Gjennom sin kliniske kompetanse er allmennsykepleierne spesialister i å se pasientens situasjon og deres behov. Dette gir bedre helsehjelp til den enkelte. De skaper trygghet og mestring hos pasienter og pårørende som lærer å bruke egne ressurser på en bedre måte. Slik forebygges sykdom og uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenestene. Vi ser økt pasientsikkerheten. Dette er spesielt viktig overfor svake etterspørrere og sårbare pasienter slik som en del eldre og kronikere. Å redusere sosial ulikhet i helse er et politisk mål. Det er ikke ett enkelt svar, men allmennsykepleiere er et konkret, enkelt og målrettet tiltak overfor våre mest sårbare.

Forebygging er viktig for å unngå eller utsette forverring av sykdom, at flere kan bo lenger hjemme og i størst mulig grad ta vare på seg selv, eventuelt ved hjelp av pårørende. De aller fleste eldre, kronisk- eller terminalt syke ønsker å bo hjemme, best mulig, så lenge som mulig.

## **Bedre bruk av knappe personellressurser**

Samtidig som det gir bedre tjenester til pasientene er en investering i allmennsykepleiere og riktig bruk av allmennsykepleiere god ressursbruken for kommunene. Økt mestring hos pasienter og pårørende, egenomsorg og god forebygging utsetter eller reduserer behovet for helsetjenester.

Allmennsykepleierne er utdannet til å koordinere tjenestetilbudet rundt pasienten. For kommunene er det langt bedre ressursutnyttelse å kunne hjelpe de som ønsker det i eget

hjem, enn å opprette og drifte institusjonsplasser. Samtidig redusere kostbare reinnleggelses i sykehus. I fremtiden vil sykehusinnleggelses i enda større grad være forbeholdt alvorlig syke som trenger spesialisert medisinsk oppfølging i sykehus.

## **Rekruttering og stabilisering av fagfolk – sterkere og mer attraktive fagmiljø**

Sykepleiere ønsker mulighet for kompetanseutvikling og sterkere fagmiljø. Å stå alene i møte med pasienter med sammensatte lidelser og alvorlig sykdom kan gi usikkerhet og være svært krevende, både for nyutdannede, men også for erfarne helsepersonell. Mange opplever slitasje over tid. Allmennsykepleiere er spesialistene som, brukt riktig, gir nødvendig trygghet – ikke bare for nyutdannede, men også for mer erfarne kollegaer.

Sterke fagmiljøer gir mer stabil bemanningen, og gjør det enklere å rekruttere og beholde helsepersonell. Muligheten for læring og fagutvikling, videreutdanning, faglig fellesskap og god ledelse er viktig for å rekruttere og beholde helsepersonell.<sup>10</sup>

Etablering av offentlig spesialistgodkjenning for avansert klinisk allmennsykepleier ble blant annet begrunnet i rekruttering. Helsepersonellkommisjonen påpeker også at muligheten for videreutdanning og spesialisering kan bidra til å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse i tjenesten.<sup>11</sup>

## **Bedre bruk av knappe ressurser**

Kommunene som har de største utfordringene bør være de første til å ansette allmennsykepleiere og gi sine sykepleiere mulighet til etterutdanning.

En analyse utført av Menon Economics viser at når kompetansen til de ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester øker, trenger kommunene færre årsverk for å dekke

innbyggernes behov.<sup>12</sup> En investering i en allmennsykepleier er en investering i kompetanseheving for hele helse- og omsorgstjenesten i kommunen. En kompetanse som også bidrar til bedre ressursbruk, økt effektivitet og med det bedre kommuneøkonomi.

**– Vi har selvfølgelig alltid stram økonomi, men vi har ikke råd til å la være. Brita bidrar med bedre kartlegging og koordinering, som sparer oss og pasienten mye tid. I tillegg er hun en enorm faglig støtte for andre ansatte. Da sonen vår startet opp gikk vi langt over budsjett og slet med bemanningsutfordringer. Med allmennsykepleiere har vi fått ned kostnadene og vi tar bedre beslutninger underveis.**

**Monica Dalseth,**  
tjenesteleder hjemmetjenesten i Tønsberg.<sup>13</sup>



# Noen gode eksempler

Flere kommuner har allerede verdifull erfaring med bruk av allmennsykepleiere for å gi bedre og mer effektive tjenester til sine eldre, kronikere og innbyggere med komplekse og sammensatte lidelser. De har utviklet egne modeller som fungerer godt. I det følgende gis noen eksempler.<sup>14</sup> Notodden, Drammen og Sandefjord har etablert ulike former for allmennsykepleier-ledede sykepleietjenester rettet mot pasienter i sykehjem og i hjemmetjeneste som har et særlig behov for helhetlig vurdering og oppfølging i tjenesten.



## Notodden kommune:

**Organisering:** Allmennsykepleierne er organisert i et eget allmennsykepleier-team som er samlokalisert med legetjenesten ved Tinnberget legesenter. Senteret dekker om lag 80 pst. av befolkningen. Allmennsykepleierne rapporterer direkte til kommunalsjefen via en allmennsykepleierleder.

**Finansiering:** Delt finansiering mellom hjemmetjeneste, legevakt, fastlege, sykehjem og USN.

**Hvordan:** Allmennsykepleierne er en medisinsk ressurs som driver selvstendig avansert klinisk sykepleie til utvalgte pasienter.

## Drammen kommune:

**Organisering:** seks allmennsykepleiere er organisert i eget fagteam for hjemmeboende. Fagteamet er organisert under virksomhetsleder i hjemmebaserte tjenester. Fagteamet består av allmennsykepleier, kreftkoordinator og humkommelsesteam. En allmennsykepleier er faglig leder.

**Finansiering:** Virksomhetens driftsbudsjett.

**Hvordan:** Kartlegger pasienter, samarbeid og koordinering av helhetlig helsehjelp, undervisning og veiledning av andre ansatte, tjenesteutvikling.

## Sandefjord kommune:

**Organisering:** To allmennsykepleiere ansatt i Sykepleiertjenesten i Sandefjord kommune, en egen enhet i kommunen. De jobber begge to på tvers av kommunens hjemmesykepleieenheter.

**Finansiering:** Seksjon Senter og hjemmetjeneste i Sandefjord

**Hvordan:** Systematiske kartlegginger og kliniske undersøkelser, behandlingsavklaring, kommunikasjon med pasienter og pårørende, veiledning og undervisning av kollegaer, samhandling på tvers av fag og tjenestenivå, ta tak i faglige problemstillinger og drive tjenesteutvikling.

# Virkemidler og veien videre

**Allmennsykepleierne er på god vei inn i helse-Norge. Flere kommuner har god erfaring med å ansette allmennsykepleiere eller ved å gi egne ansatte mulighet til videreutdanning. Det er imidlertid for få kommuner som så langt har tatt i bruk muligheten som ligger i allmennsykepleierne kompetanse, i tråd med myndighetenes intensjon om at allmennsykepleierne er ett svar på fremtidens utfordringer.**

Det er behov for en nasjonal satsning på allmennsykepleiere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Konkrete tiltak som bidrar til at kompetansen tas i bruk på en målrettet måte, bør være en del av Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 og «Bu trygt heime»-reformen.

Et knippe insentiver, på nasjonalt nivå, kan bidra til at flere kommuner tar i bruk allmennsykepleierne kompetanse for å møte de store utfordringene helse- og omsorgstjenesten står overfor. Det handler om å skape gode rammebetingelser for å fornye og opprettholde en bærekraftig tjeneste i kommunene. Vi ønsker å løfte frem fem viktige insentiver:

## 1. Geografisk fordeling

Det er per i dag ingen utdanningstilbud i avansert klinisk sykepleie (allmennsykepleier) nord for Molde.

- For å sikre tilgang til allmennsykepleiere i hele landet bør det etableres utdanningstilbud også nord i landet.

## 2. Økonomiske tiltak

Det er etablert et lønnstilskudd for kommuner som har ansatte som tar masterutdanning i avansert klinisk sykepleie. Målet med lønnstilskuddet er å få utdannet flere allmennsykepleiere. Det er Helsedirektoratet som forvalter tilskuddet. I 2022 ble det bevilget 12 millioner kroner til formålet. Totalt fikk 54 kommuner lønnstilskudd for utdanning av 127 allmennsykepleiere i 2022. Tilskuddet dekker om lag 30 prosent av kostnadene, resten må kommunene dekke selv. Mange av kommunene som søkte om lønnstilskudd fikk imidlertid avslag, med henvisning til at det var flere kvalifiserte søknader enn disponible midler. I 2023 er det bevilget 13 millioner kroner til formålet.

- Dersom kommunene skal ta i bruk allmennsykepleierne for å kunne møte fremtidige utfordringer, bør lønnstilskuddet økes vesentlig. Distriktskommuner må stimuleres til å søke og/eller prioriteres ved tildeling. Det bør også vurderes egne ordninger for distriktskommuner der lønnstilskuddet dekker en større andel av kostnadene.
- For å stimulere kommuner til å etterspørre denne kompetansen og ansette sykepleiere med masterutdanning i avansert klinisk sykepleie, kan det også etableres et rekrutteringstilskudd. Tilskuddet bør knyttes til bestemte

rollere og ansvarsområder. Distriktskommuner må stimuleres til å søke og/eller prioriteres ved tildeling.

- For å stimulere sykepleiere til å ta masterutdanning i avansert klinisk sykepleie, kan også det etableres et utdanningstilskudd. Dette kan knyttes til at sykepleierne som tar utdanningen forplikter seg til å arbeide i gitte kommuner i en periode.
- For å gi insentiver til kommuner som ønsker å prøve ut allmennsykepleierne kompetanse i ulike roller og ansvarsområder, kan det også bevilges midler til pilotprosjekter i kommunene. Dette kan også gjøres under paraplyen Tørn-pilot, se punkt 6.

## 3. Regulatoriske tiltak

I følge helsepersonelloven skal helsepersonell «innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner». En spesialistgodkjenning for allmennsykepleiere legger til rette for utprøving av nye roller, og nye former for samarbeid og oppgavedeling mellom faggruppene som møter pasienten.

I de landene som har utviklet sin allmennsykepleierrolle lengst, har allmennsykepleierne, eller «Nurse Practitioners», henvisningsrett til utvidet diagnostikk, diagnostisering, samt forskrivningsrett.

- I tråd med utviklingen internasjonalt, bør det utredes hvilke rettigheter spesialister i avansert klinisk allmennsykepleie bør ha, for å sikre at pasienter i distriktene kan få mer tilgjengelige og effektive tjenester. Dette kan være rettigheter knyttet til:
  - Tilgang til journalinformasjon slik at de har nødvendig kunnskap om pasientens situasjon
  - Fordordning av diagnostiske prøver og undersøkelser
  - Diagnostisering
  - Forskrivning
  - Selvstendig refusjonsrett eller profesjonsnøytrale takster

Ekspertutvalget for allmennlegetjenesten anbefaler at det åpnes opp for å profesjonsnøytrale takster og økt bruk av delegering i fastlegeordningen. Det åpner muligheter for å bruke den kompetansen allmennsykepleierne har i fastlegeordningen. I dag må legen utføre oppgaven, for å utløse takster. Med profesjonsnøytrale takster kan også oppgaver utført



av allmennsykepleierne eller annet helsepersonell tilknyttet kontoret utløse takster. I motsetning til delegasjon, åpner dette også for at kontoret kan tilby tjenester som ligger utenfor fastlegens kompetanse.

- Regulatoriske tiltak kan også brukes for å stille kompetansekrav i kommunene, eksempelvis et lovkrav om at kommunen skal ha sykepleiere med avansert klinisk kompetanse i sin helse- og omsorgstjeneste. Per i dag foreligger eksempelvis lovkrav om at alle norske kommuner skal ha lege, sykepleier, helsesykepleier, fysioterapeut, jordmor, ergoterapeuter og psykologer i kommunen i kommunen.

#### **4. Sykepleierteam. Tverrfaglige team. Primærhelseteam. Tverrfaglig allmennhelsetjeneste**

Stadig flere kommuner organiserer ulike team for å sikre bedre tjenester til innbyggerne og for å bruke personellressursene best mulig, herunder for å dempe presset på allmennhelsetjenesten.

Ekspertutvalget for allmennhelsetjenesten leverte sin rapport til regjeringen i april 2023. Ett av forslagene var å etablere en tverrfaglig allmennhelsetjeneste gjennom endringer i finansiering og forvaltning av fastlegeordningen. Disse teamene må ha riktig kompetanse og ledes på en god måte.

- Både i sykepleierteam og i tverrfaglige team, samt også i utviklingen i en tverrfaglig allmennhelsetjeneste, vil all-

mennsykepleierens kompetanse være helt sentral for å oppnå målsetningene med teamorganiseringen.

#### **5. En ny Tørn-pilot – målrettet bruk av allmennsykepleiere**

I Tørn-prosjektet gjøres forsøk med nye organisering og oppgavedeling i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Forsøkene skal bidra til en mer bærekraftig tjeneste. Om lag 65 kommuner har vært del av Tørn-prosjektet og har bidratt til ny kunnskap om potensialet som ligger i en hensiktsmessig organisering og oppgavedeling.

Tørn-prosjektet skal også gjøre vurderinger av hvordan nye personellgrupper kan bidra i helse- og omsorgstjenestene. Derfor er det nå etablert en femte Tørn-pilot. I denne piloten skal deltakende kommuner ta i bruk allmennsykepleiere på en målrettet måte i sin helse- og omsorgstjeneste for å sikre kommunens innbyggere gode tjenester. Denne piloten skal bidra til læring og spredning av kunnskap og erfaringer til andre kommuner.

- Det bør legges til rette bred deltakelse i denne femte Tørn-piloten, særlig blant kommuner i nord og distriktskommuner.

***Treffsikre incentiver er viktige for at allmennsykepleierne kan tas i bruk og bli en ny ressurs i fremtidens kommune-Norge.***

# Tørn

## – en ny vending for bærekraft i tjenestene

**Det er avgjørende at knappe helsepersonellressurser brukes riktig for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Da må det gjøres en vending. Dette er bakgrunnen for Tørn-prosjektet. Navnet Tørn kommer fra det engelske ordet turn som betyr vending.**

Prosjektet har som formål å bidra til forbedring av organisering av arbeidet og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten, gjennom modellutprøving og spredning av erfaringer og kunnskap til andre kommuner.

Bakgrunnen er utfordringsbildet tjenestene står overfor. Om lag 65 kommuner har så langt deltatt i prosjektet. Tørn er finansiert av Helsedirektoratets tilskuddsordning «Forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i omsorgstjenestene» og er ledet av KS. Prosjektet inngår i Kompetanseløft 2025 og Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

Frem til 2023 var arbeidet delt inn i fire piloter med deltakelse fra om lag 65 kommuner:

1. Ny organisering av arbeidet og arbeidstid
2. Ny oppgavedeling
3. Oppgavedeling og organisering av arbeidstiden
4. Målrettet bruk av velferdsteknologi

Helsepersonellkommissjonen har foretalått at Tørn-prosjektet utvidet til et nasjonalt program som skal fremme riktig organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten i hele landet. Det er foreslått at KS og de regionale helseforetakene skal få ansvar for å drive programmet i samarbeid, og gi bistand til kommuner og helseforetak for å fremme gode tiltak for mer bærekraftige tjenester. Helsedirektoratet skal forvalte tilskuddsordningen i programmet, der tilskudd tildeles etter en prioritering fra KS og de regionale helseforetakene.

*Kilde: KS og Helsepersonellkommissjonen*

### Referanser:

- 1 Perspektivmeldingen 2021
- 2 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-01-03-45>
- 3 Menon Economisk publikasjon nr 142/2020
- 4 Kompetanseløft 2025, Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025, s. 19
- 5 NOU 2023:4
- 6 <https://www.kommunal-rapport.no/kommentar/tid-for-realistorientering-og-handling/149222/>
- 7 <https://www.michaeljournal.no/article/2013/06/Er-helselover-og-rettsprinsipper-helsebringende->
- 8 NOU 2020:15 Det handler om Norge – Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene
- 9 NOU 2023: 4 “tid for handling”, Helsepersonellkommissjonens rapport s.13-14
- 10 <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025-arsrapport-2021/utfordringsbildet-som-grunnlag-for-mal-og-tiltak/ledelse-fagutvikling-og-innovasjon>
- 11 NOU 2023: 4 “tid for handling”, Helsepersonellkommissjonens rapport, side 60.
- 12 Forberedt på neste krise? Menon-publikasjon nr. 142/2020.
- 13 Monica Daseth, sitert av Heidi Kapstad, programleder kompetanseløft 2021, presentasjon av allmennsykeleier i kompetanseløft 2025. ([https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/avansert-klinisk-sykepleie-aks/Presentasjon%20AKS%202021.pdf/\\_attachment/inline/21b8e27d-f0ef-4438-8cd0-5fce8b346af7:dcd16ae34d3dfe9bd9dff217bc5189dbeec2fb26/Presentasjon%20AKS%202021.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/avansert-klinisk-sykepleie-aks/Presentasjon%20AKS%202021.pdf/_attachment/inline/21b8e27d-f0ef-4438-8cd0-5fce8b346af7:dcd16ae34d3dfe9bd9dff217bc5189dbeec2fb26/Presentasjon%20AKS%202021.pdf))
- 14 Eksempelkommunene er hentet fra helsedirektoratets brosjyre for introduksjon til avansert klinisk allmennsykepleie ([https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/avansert-klinisk-sykepleie-aks/Avansert%20klinisk%20allmennsykepleie%20brosjyre.pdf/\\_attachment/inline/6e9e50b4-7674-4b5b-93c0-0056b8b1b878:3bd1cda896adf38d7e8c7c0217deccbf9c910747a/Avansert%20klinisk%20allmennsykepleie%20brosjyre.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/avansert-klinisk-sykepleie-aks/Avansert%20klinisk%20allmennsykepleie%20brosjyre.pdf/_attachment/inline/6e9e50b4-7674-4b5b-93c0-0056b8b1b878:3bd1cda896adf38d7e8c7c0217deccbf9c910747a/Avansert%20klinisk%20allmennsykepleie%20brosjyre.pdf))



**NORSK  
SYKEPLEIERFORBUND**

**Hovedkontor:**

Tollbugata 22  
NO-0152 Oslo

**Telefon:**

(+47) 994 02409

**nsf.no**