



Avansert klinisk allmennsykepleie

– en kort introduksjon

Fremtidens helsevesen trenger avansert klinisk allmennsykepleie



UTFORDRINGEN:

Norske kommuner står overfor store utfordringer i tiden fremover. Vi lever lenger, med flere sammensatte og komplekse sykdommer. Vi mangler ansatte og kompetanse til å kunne gi alle en likeverdig og trygg behandling i eller nære hjemmet. Kostnadene til helse- og omsorgstjenestene vil øke, samtidig som kommunene får flere oppgaver.

AMBISJONEN:

Gode og likeverdige tjenester krever nok kompetanse og økt tverrfaglighet. Vi må tenke smart og nytt. Vi skal beholde de ansatte vi har, rekruttere flere, øke og videreutvikle kompetansen. Det skal være attraktivt å jobbe med helse og omsorg i kommunen. Pasienter og brukere skal være sikre på at de får riktig hjelp når de trenger det.

HVORFOR AVANSERT KLINISK ALLMENNYSYKEPLEIE:

En avansert klinisk allmennsykepleier (AKS-er) vil være en viktig del av fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Deres kompetanse kan brukes mange steder i kommunen. De gjør systematiske, kliniske undersøkelser og vurderinger, i tillegg til å fungere som koordinator, faglig støtte og veileder for kollegaer. Gjennom dette ser de sammenhenger og helheten hos pasienten. Og slik forebygger vi bedre, øker pasientsikkerheten og sikrer trygghet for pasienter, pårørende og i det faglige felleskapet.

HVORDAN:

Vi ønsker at flere kommuner blir med på laget for å forme fremtidens helsevesen. Ved å få på plass en AKS-er i din kommune styrker du helse- og omsorgstjenesten, du får utnyttet ressursene smartere og står bedre rustet til å møte utfordringene som kommer.

Det er mange som lurer på hvordan de konkret kan få bruk for en AKS-funksjon, og hvordan dette organiseres og finansieres. I denne brosjyren finner du eksempler fra fem ulike kommuner som har ansatt en avansert klinisk allmennsykepleier. Vi håper denne brosjyren kan gi deg inspirasjon og tips til tjenesteutvikling og kompetanseplanlegging i kommunen.

Notodden



"Jeg hadde lyst til å tenke nytt for at vi skulle unngå den negative runddansen som mange pasienter opplever. Det føles bra når jeg har klart å løse opp i en vanskelig situasjon som tar mye fra pasienten, men også de pårørende selvfølgelig. Det kan være vanskelig å vite eksakt hva som er galt og også vite hvor man skal gå for å få den riktige hjelpen. For mange er jeg den brobyggeren som har tid til å undersøke, forstå og veilede videre."

Jan-Eilert Pedersen, spesialist i klinisk allmennsykepleie

"Det viktigste han har hjulpet meg med er å få tak i ulike folk som kan hjelpe meg. For eksempel har jeg ikke kunnet spise og drikke normalt på grunn av problemer med halsen, men nå skal jeg få behandling for det i Bergen. Jan-Eilert skal også hjelpe meg med reisen og alt rundt det. Og så er jeg inne til avlastning for å trene meg opp to uker av gangen nå, for jeg fikk problemer med trapper og sånt etter at jeg var sengeliggende så lenge. Nå vet jeg hvem jeg skal ringe om det er noe." **Olav, pasient**

"Vi var nok litt faglende i starten. Vi så helt klart at vi trengte denne kompetansen. Vi skal utføre mye avansert behandling allerede, og dette bare vokser. Men hvordan skulle vi få dette til i våre eksisterende strukturer? Det at noen har særlig ansvar for å ta tak i uavklarte pasienter betyr mye. Vi vet at mange leger i Notodden er veldig fornøyde med den nye AKS-rollen. Samtidig er min målsetting å ha trygge, risikovillige sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten i Notodden. Der har Jan-Eilert gjort en viktig jobb gjennom faglig støtte og kompetansedeling i mange av våre virksomheter." **Anne Grete Rønningsdalen, kommunalsjef.**

[Stillingsbeskrivelse Notodden](#)



HVOR: Notodden kommune

ORGANISERING: AKS-funksjonen er et samarbeid mellom mange ulike virksomheter: legevakt, fastleger, hjemmebaserte tjenester, sykehjem, hverdagsrehabiliteringsteamet, demenskoordinator, kreftkoordinator, fagutviklingssykepleiere og tildelingskontoret. Rapporterer til virksomhetsleder i hjemmebaserte tjenester.

FINANSIERING: Et spleiselag mellom blant annet legesenter og legevakt, et sykehjem, hjemmetjenesten og Universitetet i Sørøst-Norge.

HVORDAN: Kartlegging og oppfølging av pasienter med komplekse helseutfordringer. Utvikling av behandlingsplaner og koordinering tjenester på tvers av kommunen. Kompetansedeling, tjenesteutvikling og forsknings- og samarbeidsprosjekter. Pasienter skrives inn i en virtuell avdeling.



Sandefjord

"Vi er i utgangspunktet ute hos pasienter hver dag, vi kjører mye rundt i kommunen og er veldig fleksible. En vurdering tar en del timer. Den innebærer innhenting av informasjon fra pårørende, samhandling med hjemmesykepleien og fastlegen, samt kliniske undersøkelser. Jeg anslår at vi jobber ca 70% klinisk og 30% administrativt utenom undervisning. Undervisning skjer både ute på avdelinger etter behov og hjemme hos pasientene for praktisk opplæring.

Jeg tror den største gevinsten er at både pasienter og pårørende blir bedre ivaretatt. Vi må samhandle med alle rundt pasienten. Gjennom jevnlige undersøkelser er vi også et bindeledd opp mot fastlegene og kan videreformidle observasjoner og behov. Resultat av dette er at man kan unngå unødvendige innleggelses, kan sette i gang videre undersøkelser og sørge for innleggelse når det er nødvendig.

Vi ønsket å være minimum to – for å klare å bidra til å gjøre tjenesten bedre. Vi har store geografiske områder som skal dekkes, mange avdelinger og pasienter og det er godt å ha en kollega å drøfte med. I særlig vanskelige saker gjør vi også undersøkelser sammen.

Det var 3 i kommunen som utdannet seg samtidig, en fra hver enhet, kun Senter og hjemmetjeneste har utviklet selvstendige roller etter endt utdanning. Det var en klar fordel å ha en dialog med ledelsen gjennom hele masterutdanningen. Min kollega prøvde ut rollen 1 år i kombinasjon med annen stilling og jeg gikk rett over i stilling med krav om master i Sykepleiertjenesten ved endt utdanning. Alle enheter bruker oss, og vi fikk ganske frie tøyler for å utvikle rollen. Målet vårt er å stabilisere kronikere gjennom grundige undersøkelser og å samarbeide på tvers for å få til en helhetlig behandling og riktige tiltak for den enkelt pasient"

Ellen Slettingdalen, avansert klinisk allmennsykepleier

HVOR: Sandefjord kommune

ORGANISERING: To AKS 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.



St. Hanshaugen

"Jeg har jobbet mye med å løfte nivået på kommunikasjonen mellom oss og for eksempel fastlegene. Det at vi snakker samme språk, og mer presist beskriver det vi ser, hjelper på samarbeidet. Jeg må kjenne til alle tjenester vi har å spille på i bydelen og byen, og jeg kan sørge for at pasientene får hjelp med det de trenger. Ved ett tilfelle klarte vi ikke å komme til en eneste stikkontakt i leiligheten på grunn av alle tingene og søppelet hjemme hos pasienten. Selv om sånne ting kanskje ikke naturlig ligger i rollen som sykepleier for utenforstående, så er det definitivt en del av helheten for pasienten og dermed mitt ansvar. I min rolle er det viktig å jobbe tett på de andre i hjemmetjenesten. For én ting er hva som blir meldt inn, en annen er hva jeg ser selv. Og ved at jeg er så tett på kollegaene mine blir jeg også tilgjengelig for veiledning og refleksjon. Det at de ser at jeg jobber sammen med dem senker nok også terskelen for spørsmål og gir tillit fra de andre ansatte." **Tina Johanne Engen, avansert geriatrisk sykepleier**

"Vi trengte noen som Tina, for om vi ikke har riktig kompetanse ser vi ikke, forebygger vi ikke og handler vi ikke riktig. I dag er jeg stolt av at vår avdeling løser saker raskt og effektivt." **Minja Vuksanovic, seksjonssjef**

"Vi ser tydelig hvordan Tinas pasientnære praksis og systematiske oppfølging fungerer veldig godt. I år skal vi revidere vår strategiske kompetanseplan og her vil vi planlegge for å legge inn AKS-funksjonen i flere deler av bydelens tjenester. Jeg tror at denne kompetansen vil være sentral i fremtidens helsevesen." **Solveig Irene Thuseth-Berg, avdelingsdirektør**

HVOR: Bydel St. Hanshaugen, Oslo kommune

ORGANISERING: Mestrings- og helseavdelingen, seksjon Sentrum. En sykepleierstilling i seksjonen er omgjort til AKS-funksjon, men med ulik turnus. Seksjonen har et tverrfaglig team der både AKS og saksbehandler deltar.

FINANSIERING: Seksjonens driftsbudsjett.

HVORDAN: Fokus på helhetlige pasientforløp gjennom kartlegging og samarbeid. Særlig oppfølging av sårbare brukere. Kompetansehevede aktiviteter for ansatte gjennom undervisning og praktisk veiledning. Kvalitetssikring av prosedyrer.

Tønsberg



"- Pasientgruppen har endret seg i løpet av de 11 årene jeg har jobbet i hjemmetjenesten. Samhandlingsreformen førte til raskere utskrivelse fra sykehus og vi merket at det var et behov for økt kompetanse. Vi i hjemmetjenesten er alene ute i hjemmet, langt fra legene og andre kollegaer, Jeg bruker mye tid på kartleggingsbesøk. Jeg bruker sjekklister og tar opp anamnese, for å få med så mye informasjon om pasienten som mulig. Etter det gjør jeg en klinisk undersøkelse, vurderer videre behov og jeg sender status til fastlegen. Ofte oppfordrer jeg også pasienten til et besøk hos fastlegen for å for eksempel ta prøver. Samarbeid og koordinering er sentralt. Vi forsøker for eksempel å tilrettelegge for hjemmedød i samarbeid med palliativt team på sykehuset." **Brita Roaldset, avansert klinisk allmennsykepleier**

"Vi startet i det små og møttes jevnlig mens Brita fortsatt tok utdanningen. Sammen med to andre AKS-studenter fra kommunen utforsket og utviklet vi rollen. Vi har måttet kjempe noen kamper for å få dette til og har bygget opp rollen hennes gradvis. Med bedre kartlegging og koordinering sparer både vi og pasienten mye tid. I tillegg er Brita en enorm faglig støtte for andre ansatte. Da sonen vår startet opp gikk vi langt over budsjett og slet med bemanningsutfordringer. Med AKS har vi fått ned kostnadene og vi tar bedre beslutninger underveis." **Monica Dalseth, tjenesteleder**
[Hyperlink til erfaringsrapport kommer](#)

HVOR: Tønsberg kommune

ORGANISERING: Klokkeåsen sone i hjemmetjenesten.

FINANSIERING: Sonens driftsbudsjett.

HVORDAN: Kartleggingsbesøk, koordinering rundt pasient for helhetlig behandling, kompetanseheving hos andre ansatte, samarbeid for tjenesteutvikling og veiledning av pasienter og pårørende.



Drammen

"Når jeg møter en pasient er det som et puslespill som må legges. Hva er historikken, hva finner jeg gjennom kliniske undersøkelser og hva sier de som har jobbet tett på pasienten? Ut ifra det kan vi sammen legge en plan for å følge opp hver enkelt pasient bedre. Jeg må komme i en posisjon der jeg kan samarbeide med mange, for målet er hele tiden at vi skal jobbe mer sømløst. Det har vært avgjørende at jeg har fått fleksibiliteten og selvstendigheten til å vurdere dag for dag hvilke behov som er størst. Jeg bruker min kliniske erfaring for å jobbe smartere. For eksempel har vi jevnlig møter for å gå gjennom utviklingen på sår ved å sammenligne bilder, målinger og journal. Det er viktig å se hele pasienten i sammenheng med dette, for eksempel annen smerteproblematikk eller ernæring.

Ikke bare har dette ført til en mer systematisk tilnærming, møtene gjør at vi behandler bedre og sørger for praktisk kompetansedeling hele veien. Jeg håper at folk i fremtiden kommer til å skjønne når vi trengs, akkurat som vi veit når vi trenger en jordmor eller en intensivsykepleier."

Kine Myhre-Nilsen, spesialist i klinisk allmennsykepleie



"Vi må spørre oss selv: Hva er det vi vil ha behov for om ett, fem eller ti år? For meg ble det veldig tydelig at det AKS bringer inn vil bli sentralt, fordi de har en høy kompetanse på bredden, som er utrolig viktig i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Det er dessverre fortsatt en del silo-tankegang i helsevesenet. Spørsmål om hvem som skal betale og hvor ressursen er plassert dukker stadig opp. Jeg klarte å finne handlingsrommet og samtidig få synliggjort hvorfor det lønner seg for oss på sikt. Kommunens innbyggere trenger denne investeringen, vi trenger AKS i alle deler av helsevesenet." **Sudhir Sharma, virksomhetsleder i Drammen kommune**

HVOR: Omsorgstjenestene Mjøndalen og Krokstadelva, Drammen kommune

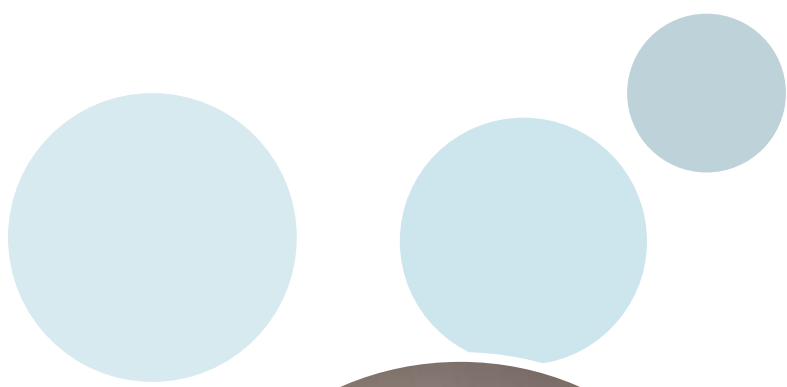
ORGANISERING: AKS-funksjonen er lagt direkte under virksomhetsleders stab og jobber med alle deler av virksomheten, som består av blant annet hjemmebaserte tjenester, dagtilbud og institusjoner.

FINANSIERING: Virksomhetens driftsbudsjett.

HVORDAN: Kartlegging av pasienter, samarbeid og koordinering av helhetlig helsehjelp, undervisning og veiledning av andre ansatte, tjenesteutvikling.

5 fordeler kommuner med AKS-funksjon forteller om:





1 BÆREKRAFTIG RESSURSBRUK

En AKS-sykepleier vil hjelpe kommunen med å utnytte sine ressurser bedre. I en travel hverdag med lite folk, liten tid og lite kommunikasjon er det en større risiko for feil behandling, til feil tid og på feil sted. En AKS-sykepleier har spesialisering i å se helheten både hos pasienten og i systemet.

De forebygger og øker pasientsikkerheten, samtidig som samfunnet sparer ressurser. AKS-sykepleiere fungerer som et bindeledd mellom ulike deler av helsetjenesten. Pasienten blir lettere ivaretatt på riktig måte og de ansatte kan bruke tiden sin på pleie og omsorg, ikke på å navigere i systemet. Når beslutninger tas raskere og riktig kompetanse kobles på får kommunen en mer bærekraftig ressursbruk.

2 ØKE OG BEHOLDE KOMPETANSE

Mange sykepleiere ønsker seg en pasientnær karrierevei, med både mer ansvar og klinisk kompetanse. En AKS-utdanning er i dag en av få muligheter til dette, og bidrar til at flere sykepleiere blir i yrket og utvikler seg.

En AKS-sykepleier bidrar også til å øke kompetansen hos sine kollegaer, først og fremst gjennom sitt daglige arbeid med pasienter. Mange helse- og omsorgsarbeidere opplever utrygghet ved vurdering av pasienter, noe som går utover trivsel og arbeidsmiljø. Det kan i verste fall føre til at de slutter i yrket. En AKS-sykepleier kan trygge andre ansatte med sin kompetanse, for eksempel gjennom kliniske undersøkelser og koordinering med andre deler av det offentlige helse- og omsorgstilbudet.

3 PASIENTSIKKERHET

God kommunikasjon og riktig kompetanse på rett sted er avgjørende for at kommunene skal ivareta pasientsikkerheten for innbyggerne. En AKS-sykepleier øker pasientsikkerheten på mange måter.

De kan, gjennom sin kliniske kompetanse, oppdage og forstå symptomer tidligere, og dermed forebygge forverring. Disse ferdighetene senker også risikoen for feilbehandling, unødig transport og at pasienten er innlagt lengre enn de trenger.

En tredjedel av befolkningen har lav helsekompetanse, som betyr at de har høyere risiko for å ikke få riktig helse-

hjelp når de trenger det. En AKS-sykepleier har evnen til å se helheten og kjenner systemet, så pasienten kan få hjelp til å forstå hvilken vei videre som er riktig. AKS-ere er flinke koordinatører og kommuniserer med alle tjenestene rundt pasienten for å både stille diagnose og koble på de riktige fagpersonene i og utenfor helse- og omsorgssektoren.



4 TJENESTEUTVIKLING

Fremtidens kommunale helse- og omsorgstilbud vil kreve at kommunen tenker nytt og smart om organiseringen av tjenestene. En AKS-sykepleier fungerer som en katalysator for tjenesteutvikling i kommunen. Gjennom deres helhetsperspektiv og kliniske kompetanse bygger de bro mellom ulike faggrupper.

Når kommunene får stadig større utfordringer, fordi folk lever lenger og med mer komplekse sykdommer, trengs det nye løsninger. For eksempel vil en AKS-er kunne fange opp de pasientene som ofte faller mellom alle stoler, men samtidig krever store ressurser i helsevesenet.

5 TRYGGHET

Kommunen må være trygg på at alle innbyggere, både pasienter, pårørende og ansatte, blir ivaretatt. Da trenger vi de som følger med og følger opp.

En AKS-sykepleier vil kunne jobbe med detaljene og helheten i sitt kliniske arbeid, samtidig som de kan koordinere systemet og følge opp pasientene. På denne måten kan vi være tryggere på at alle får den oppfølgingen de har behov for.

Ansatte skal føle seg trygge på jobb. Med en AKS-er som en del av teamet vil andre ansatte få en kompetent samtalepartner som hjelper til med å utrede, vurdere tilstanden og gi bedre beslutninger.



**Har du lyst til
å legge inn AKS i
kommunens
strategiske
kompetanseplan?**

**Har du en ansatt
som allerede har
riktig utdanning og
du lurer på hva
neste steg er?**

**Ønsker du å finne
ut mer om hvordan
AKS kan brukes i
din kommune?**

Les mer på [Helsedirektoratets sider](#)

Her finner du blant annet:

- Informasjon om [Lønnstilskudd for utdanning i avansert klinisk sykepleie](#)
- Informasjon om [Strategisk kompetanseplanlegging](#)
- Rapporter, studier og presentasjoner om AKS

