
En avansert klinisk allmennsykepleier kan utføre overlegeoppgaver

DEBATT

LASSE JOHAN THUE

lasse.johan.thue@ahus.no

Lasse Johan Thue er sykepleier og spesialist i avansert klinisk allmennsykepleie ved Hematologisk avdeling, Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt honorar for undervisning innen avansert klinisk allmennsykepleie fra Høgskolen i Innlandet og Høgskolen i Molde og for styremøteaktivitet i den nasjonale faggruppen for Avansert klinisk allmennsykepleie i Norsk sykepleierforbund (AKSiNSF). Han har også fått dekket reiseutgifter for foredrag for Norsk Sykepleierforbunds lederkonferanse i Bergen.

ELLEN ELISABETH BRODIN

Ellen Elisabeth Brodin er ph.d., lege, spesialist i blodsykdommer og avdelingsleder og overlege ved Hematologisk avdeling, Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt konferansestøtte fra Bayer, BMS og Pfizer.

En avansert klinisk allmennsykepleier kan ta beinmargsprøver og følge opp hematologiske pasienter poliklinisk. Vi tror mange sykehusavdelinger kan ha utbytte av å tenke nytt.

Helsepersonellkommisjonen stadfester at «prinsippet om riktig oppgavedeling har oppslutning blant de aller fleste aktører» og begrunner dette med de mange innspillene til kommisjonens rapport (1). Helsepersonell er en begrenset ressurs, og bruken må forvaltes hensiktsmessig. Vi ønsker å ta denne forvaltningen på alvor og utfordrer de tradisjonelle oppfatningene om hva som utgjør legeoppgaver og sykepleieroppgaver.

Pasientens behov må styre

Legeoppgaver og sykepleieroppgaver omtales ofte som noe hentet fra en veldefinert liste. Så enkelt er det ikke, verken for leger eller sykepleiere. Forsvarlighetskravet tegner ingen klare skiller for hvilke praktiske oppgaver den enkelte profesjon kan utføre. Dette mener vi må ansees som et handlingsrom som muliggjør en effektivisering av pasientbehandlingen. Vi mener oppmerksomheten på legeoppgaver og sykepleieroppgaver må flyttes til hva som er pasientens behov. Ved å definere disse behovene kan vi gi oppgaver til den profesjonen som kan løse oppgaven på en forsvarlig måte innenfor de hjemlene vi har. Vi må bort fra dogmer og tradisjon og heller ta aktivt stilling til oppgavefordelingen blant alle grupper helsepersonell, fra overlege til sykepleier til helsefagarbeider. På hematologisk avdeling ved Akershus universitetssykehus har vi startet dette arbeidet allerede og utreder hvor avtrykket av oppgavefordelingen mellom lege og avansert klinisk allmennsykepleier blir størst. Dette mener vi forbereder oss på fremtiden, og er et godt tiltak for å møte en stadig økning i den polikliniske aktiviteten [\(2\)](#).

«Vi må bort fra dogmer og tradisjon og heller ta aktivt stilling til oppgavefordelingen blant alle grupper helsepersonell, fra overlege til sykepleier til helsefagarbeider»

På vår avdeling har vi siden mars 2023 utforsket hvilken rolle en såkalt avansert klinisk allmennsykepleier med spesialistgodkjenning kan ha i poliklinisk oppfølging av pasienter med hematologisk sykdom. Prosjektet innebærer stor grad av oppgavefordeling fra overlege til sykepleier i form av benmargsundersøkelser [\(3\)](#), selvstendig poliklinisk oppfølging av stamcelletransplanterte, første konsultasjon i pakkeforløp for lymfomer [\(4\)](#), og mer. Sykepleieren gjør selvstendige undersøkelser og vurderinger samt oppfølging under tett veiledning av overlege.

Overlappende felt

Siden 2018 har antallet polikliniske konsultasjoner doblet seg ved vår avdeling, uten tilsvarende økning av legeressurser. Ved å ansette en spesialistgodkjent avansert klinisk allmennsykepleier har vi kunnet overføre egnede oppgaver tilhørende leger og overleger, og på den måten frigjort legeressurser til oppgaver kun en lege kan gjøre på en forsvarlig måte. En slik sykepleier har ikke den samme medisinske bredden og kompetansen som en lege, men vi erfarer at det er overlappende, avgrensede felt der vedkommende trygt kan utføre oppgaver og oppfølging på faglig nivå med en lege. Dette muliggjør en effektivisering av den polikliniske driften, så fremt feltene identifiseres.

Vi tror at flere sykepleiere vil velge å bli værende i yrket hvis de rette motivasjonsfaktorene er til stede. Lønn er ofte nevnt, men vi er ikke overbevist om at det alene er det beste virkemiddelet for å beholde dyktige sykepleiere. Hvis man tidlig i karrieren kan se at økt formell kompetanse, i kombinasjon med lang sykehuserfaring,

fører til økt tillit, mer ansvar og nye arbeidsoppgaver, så kan kanskje sykehusene beholde sykepleiere lenger. Helsepersonellkommissjonen påpeker også nettopp dette: Avansert klinisk allmennsykepleiere på sykehus kan bidra til å heve den faglige kvaliteten i sengeposter, og «gi sykepleiere kliniske karriereveier som virker rekrutterende (...), ha en stabiliserende effekt for å beholde personell og hindre frafall» (1).

«Ved å anvende og bemyndige sykepleiere med denne typen videreutdanning er vi blitt mer fleksible, mer effektive og vi har fått mer kontinuitet i behandlingen av pasienter med komplekse tilstander»

Mer fleksible, mer effektive

Vår erfaring er at ved å anvende og bemyndige sykepleiere med denne typen videreutdanning er vi blitt mer fleksible, mer effektive og vi har fått mer kontinuitet i behandlingen av pasienter med komplekse tilstander. Vi har i større grad kunnet tilpasse kompetansen etter behovet: Alle pasienter må ikke til lege selv om de skal på poliklinikken. Derfor håper vi flere sykehus – herunder vårt eget – ser verdien i å dra nytte av kompetansen som en sykepleier med videreutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie har, at de påviser hvilke av pasienters behov som kan ivaretas av sykepleiere og tilbyr utdanningsstillinger for avansert klinisk allmennsykepleie. Med det kan spesialisthelsetjenesten bli bedre forberedt på en hektisk, spesialisert og spennende fremtid.

REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Norges offentlige utredninger. Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf> Lest 3.10.2023.
2. Helsedirektoratet. Poliklinisk aktivitet etter behandlingssted – somatikk. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/somatikk/poliklinisk-aktivitet-etter-behandlingssted-somatikk> Lest 3.10.2023.
3. Hernæs N. Lasse Johan er sykepleier og tar benmargsprøver. Sykepleien 11.6.2023. <https://sykepleien.no/2023/06/lasse-johan-er-sykepleier-og-tar-benmargsprover> Lest 3.10.2023.
4. Amta.no. Takket være Lasse Johan (35) slipper pasientene lange ventetider: – Det er noe med å møte krisen som kommer. <https://www.amta.no/takket-vare-lasser-johan-35-slipper-pasientene-lange-ventetider-det-er-noe-med-a-mote-krisen-som-kommer/s/5-3-1478173> Lest 3.10.2023.

Publisert: 6. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0582

Mottatt 3.9.2023, første revisjon innsendt 16.9.2023, godkjent 3.10.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.