



Fremprovosert profesjonskamp

FRA REDAKTØREN

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

E-post: oyvind.stople.sivertsen@tidsskriftet.no

Øyvind Stople Sivertsen er allmennlege i spesialisering og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Et tilsynelatende lite gjennomtenkt forslag fra regjeringen gir nytt liv til diskusjonen om hva som skiller sykepleiere og leger.



Foto: Sturlason

I april ble *Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie* sendt ut på høring (1). Denne ble etterfulgt av *Forslag til forskrift om spesialistgodkjenning* for samme yrkesgruppe, hvor vi kan lese at «utdanningen skal være analog til legenes spesialisering i allmennmedisin» med «avansert kunnskap på en rekke fagområder» (2). Legeforeningen var ikke invitert i forarbeidene til dette forslaget, og Legeforeningens president var blant flere som undret seg over mangelen på grenseoppganger mellom legeoppgaver og sykepleieroppgaver (3, 4). Helseminister Bent Høie presiserte da at ingen arbeidsgrupper hadde noe å frykte og at dette ville gjøre helsetjenesten i distriktene bedre (5).

En fersk evaluering av fastlegeordningen viser at fastlegene de senere år har fått betydelig økt arbeidsbelastning og at for mange arbeidsoppgaver tilfaller dem (6). Økt kompetanse hos samarbeidende helsepersonell kan tenkes å frigjøre tid til fastlegenes kjerneoppgaver. Så hvorfor vekker et slikt forslag reaksjoner?

Innføring av primærhelseteam er en internasjonal trend, og det gjennomføres nå pilotprosjekter i flere norske kommuner. Mange fastleger er imidlertid bekymret for at innføring av primærhelseteam og styrking av sykepleierrollen prioriteres fremfor friske midler til fastlegeordningen. Det er også bekymring for at primærhelseteamene vil øke heller enn redusere arbeidsbelastningen for fastlegene. I et intervju i juni uttalte helseministeren at «sykepleiere med spesialistgodkjenning vil kunne gjøre oppgaver leger gjør i dag» (7). Resultatene av en slik politikk kan man se for eksempel i Sverige, der sykepleiere erstatter leger i grisgrendte strøk, og samme dynamikk finnes i Canada og New Zealand (4).

I distriktene er drift av legevakten lokalt avhengig av fastlegedekningen. En typisk legevaktkonsultasjon har tre mulige utganger: hjemreise, sykehusinnleggelse eller observasjon av kyndig personell lokalt. Alle som har stått alene med en dårlig pasient, vet hvor vanskelig vurderingen kan være. Ikke minst vet vi at det å *unngå* innleggelse på sykehus krever betydelig mye mer trygghet, erfaring og kunnskap enn det å få pasienten lagt inn. Kostnadene til distriktskommuners primærhelsetjeneste blir sannsynligvis lavere dersom vaktene dekkes av sykepleiespesialister med fem års utdanning fremfor legespesialister med 12,5 års utdanning. Men det er grunn til å tro at samlet sett vil utgiftene og belastningen på øvrige ledd i helsetjenesten, som sykehus og ambulansetjeneste, øke.

Ikke minst vet vi at det å *unngå* innleggelse på sykehus krever betydelig mye mer trygghet, erfaring og kunnskap enn det å få pasienten lagt inn

Hva med kvaliteten på helsetjenestene? Nasjonalt senter for distriktsmedisin viser i sitt hørings svar til studier som viser at det blir dårligere kvalitet på henvisninger til spesialist (8), flere unødvendige hudbiopsier (9), økt bruk av bildediagnostikk (10), økt mengde medikamentforskrivninger, inkludert antibiotika (11, 12), når dette arbeidet ikke blir gjort av lege.

Leger og sykepleiere har ulike utdanninger og utfører komplementære arbeidsoppgaver. Spørsmålene om hvem som skal gjøre hva, går dypere enn status og posisjoner – helt ned til kjernen av forskjellene mellom to tradisjonelt godt samarbeidende yrkesgrupper. Det dreier seg om kultur, identitet og funksjon. Vi leger må holde fast på det som er kjernen i vår profesjon – å sammenfatte opplysninger, tolke dem i lys av inngående kjennskap til menneskekroppen og miljøet den er i, stille diagnose og eventuelt sette i gang behandling. Dette er legenes kjerneoppgaver. Det er legene som gjennom sin utdanning er trent i dette.

Det er vanskelig å se de siste måneders utvikling som noe annet enn en lite ønsket profesjonskamp. Vi leger vil måtte forsvare hvorfor vi er best rustet til å gjøre diagnostiske vurderinger. Til syvende og sist er det pasientene som betaler prisen dersom arbeidsoppgaver og ansvar i helsetjenesten ikke fordeles optimalt. Derfor er det så viktig at vi tar denne debatten nå. Legene ser ikke spøkelses ved høylys dag, som helseministeren antyder (5), men prøver så godt de kan å bevare realismen i et minefelt av interesser og emosjoner.

LITTERATUR:

1. Regjeringen. Høringsnotat. Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-til-forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-masterutdanning-i-avansert-klinisk-allmennsykepleie/id2632551/?expandhoringinstanser>
Lest 25.9.2019.
2. Regjeringen. Høringsnotat. Forskrift om innføring av spesialistgodkjenning for sykepleiere med graden master i avansert allmennsykepleie.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-innforing-av-spesialistgodkjenning-for-sykepleiere-med-graden-master-i-avansert-allmennsykepleie/id2662722/> Lest 25.9.2019.
3. Fonn M. Legepresidenten vil vite om spesialistsykepleierne skal diagnostisere. Sykepleien 13.8.2019.
<https://sykepleien.no/2019/08/legepresidenten-vil-vite-om-spesialistsykepleierne-skal-diagnostisere>
Lest 17.9.2019.
4. Nasjonal senter for distriktsmedisin. Hørings svar til forslag til forskrift om master i avansert klinisk allmennsykepleie.
<https://www.nsd.m.no/avansert-klinisk-sykepleier-kvalitetsheving-med-implikasjoner/?fbclid=IwAR2npUBgkEmS5U2N-z7tGd3jdlIz67-vl1guNP0oa97CTMkVSNEJK7oabA> Lest 25.9.2019.
5. Bordvik M. Mener kritikerne “ser spøkelses på høylys dag”. Dagens Medisin 8.8.2019.
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/08/08/mener-sykepleier-kritikerne-ser-spokelses-pa-hoylys-dag/> Lest 17.9.2019.

6. Evaluering av fastlegeordningen. Oslo: EY og Vista Analyse, 2019.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7cd212bf5f0642c1a5d0d480f0923e6d/evaluering-av-fastlegeordningen-sluttrapport-fra-ey-og-vista-analyse.pdf> Lest 25.9.2019.
7. Helmers AKB, Bent Høie: Sykepleiermangelen haster mest. Sykepleien 29.6.2019.
<https://sykepleien.no/2019/06/bent-hoie-sykepleiermangelen-haster-mest> Lest 17.9.2019.
8. Lohr RH, West CP, Beliveau M et al. Comparison of the quality of patient referrals from physicians, physician assistants, and nurse practitioners. *Mayo Clin Proc* 2013; 88: 1266–71. [PubMed][CrossRef]
9. Jalian HR, Avram MM. Mid-level practitioners in dermatology: a need for further study and oversight. *JAMA Dermatol* 2014; 150: 1149–51. [PubMed][CrossRef]
10. Hughes DR, Jiang M, Duszak R. A comparison of diagnostic imaging ordering patterns between advanced practice clinicians and primary care physicians following office-based evaluation and management visits. *JAMA Intern Med* 2015; 175: 101–7. [PubMed][CrossRef]
11. Muench U, Perloff J, Thomas CP et al. Prescribing practices by nurse practitioners and primary care physicians: A descriptive analysis of medicare beneficiaries. *J Nurs Regul* 2017; 8: 21–30. [CrossRef]
12. Sanchez GV, Hersh AL, Shapiro DJ et al. Outpatient antibiotic prescribing among united states nurse practitioners and physician assistants. *Open Forum Infect Dis* 2016; 3: ofw168. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 7. oktober 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0606
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no