

Avansert geriatrisk sykepleie – hva er det og hvorfor trenger vi slike sykepleiere i Norge?



**Solveig
Hauge**

*Sykepleier, PhD
Førsteamanuensis ved Institutt for
helse og samfunn, Avdeling for syke-
pleievitenskap og helsefag, Univer-
sitetet i Oslo*



**Margaret
Hestetun**

*Sykepleier, Cand san
Førstelektor ved Lovisenberg diako-
nale høyskole*



**Marit
Kirkevold**

*Sykepleier, Ed.D
Professor ved Institutt for helse og
samfunn, Avdeling for sykepleie-
vitenskap og helsefag, Universitetet
i Oslo*

**Korrespondanse til:
solveig.hauge@medisin.uio.no**

Sammendrag

Avansert geriatrisk sykepleier er en ny type sykepleier i Norge. En avansert geriatrisk sykepleier (AGS) er en offentlig godkjent sykepleier som har spesialisert seg i sykepleie til eldre. En AGS skal kunne gjennomføre systematiske kartlegginger av eldre menneskers helsetilstand, funksjon og egenomsorgsevne, samt ha kunnskap og ferdigheter i å utrede og behandle vanlige helseplager hos eldre. For å kunne fungere i denne selvstendige og avanserte yrkesrolle, er det nødvendig med fordypet kunnskap på flere felt. Teoretisk må sykepleieren tilegne seg kunnskap av både sykepleiefaglig og medisinskfaglig art. Videre skal sykepleierne gjennom praktiske studier oppøve ferdigheter i å gjennomføre systematiske kliniske observasjoner og i å iverksette helsehjelp i samhandling med den eldre og deres pårørende, samt med andre aktuelle samarbeidspartnere. Den overordnede hensikten med en master i avansert geriatrisk sykepleie i Norge er å bedre kvaliteten og tilgjengeligheten på helsetjenestetilbudet til de sykeste gamle, spesielt i kommunehelsetjenesten.

Nøkkelord:

Geriatrisk sykepleie, avansert klinisk sykepleier, masterprogram, kommunehelsetjeneste

Introduksjon

Ved Universitetet i Oslo, Institutt for helse og samfunn, Avdeling for sykepleievitenskap og helsefag, er det utarbeidet et masterprogram i avansert geriatrisk sykepleie. Masterprogrammet er støttet av Medisinsk Fakultet og er klart til oppstart fra høsten 2011 dersom det lykkes å finansiere studieprogrammet. Det arbeides for tiden med å skaffe midler til oppstart, men foreløpig er ikke finansieringen på plass. Dersom det lykkes å finansiere masterprogrammet, vil dette utdanningstilbudet bli det første i sitt slag i Norge.

Internasjonalt har det i over 40 år vært utdannet sykepleiere i avansert klinisk sykepleie, såkalte Nurse Practitioner (NP) eller Advanced Nurse Practitioner (ANP) (1). Den første utdanningen startet i USA i 1965 og fra 1990 har utdanningen blitt etablert både i Australia og i England (1). I Skandinavia ble den første utdanningen i avansert klinisk

sykepleie startet i Skövde i Sverige i 2003 og i Vasa i Finland i 2007 (1, 2). Utdanningsprogram i avansert klinisk sykepleie finnes nå i over 30 land i alle verdensdeler (3).

Yrkesrollen som avansert sykepleier varierer ut fra hvilket fokus de ulike utdanningene har hatt og hvilke spesielle behov som finnes i de enkelte land. I litteraturen beskrives for eksempel avanserte sykepleiere som arbeider i legesentra sammen med allmennpraktiserende leger (4), de driver egne poliklinikker og de kan arbeide i hjemmetjenesten eller i sykehjem (5).

Hensikten med samtlige internasjonale masterprogrammer er å kvalifisere sykepleiere til å kunne inneha et utvidet funksjons- og ansvarsområde. En avansert sykepleier skal, på et selvstendig og kunnskapsbasert grunnlag, gjennomføre kliniske vurderinger av pasientens helsetilstand, planlegge et helhetlig helsetjenestetilbud, og iverk-

sette og følge opp tilbudet (1, 5, 6). For å oppnå en slik kompetanse inngår kliniske studier som en sentral læringsform i utdanningen (7, 8).

Den overordnede hensikten med en master i avansert geriatrisk sykepleie i Norge er å bedre kvaliteten og tilgjengeligheten på helsetjenestetilbudet til de sykeste gamle, spesielt i kommunehelsetjenesten.

Hva er en avansert geriatrisk sykepleier?

En avansert geriatrisk sykepleier (AGS) er en offentlig godkjent sykepleier som har spesialisert seg i sykepleie til eldre. En AGS skal kunne gjennomføre systematiske kartlegginger av eldre menneskers helsetilstand, funksjon og egenomsorgsevne, samt ha kunnskap og ferdigheter i å utrede vanlige helseplager hos eldre. Videre skal en AGS kunne ta ansvar for å vurdere og iverksette nødvendig helsehjelp til eldre mennesker som har behov for helsefremmende, sykdomsforebyggende, behandlende, lindrende og/eller rehabiliterende helsehjelp. En AGS skal også ha utvidet kompetanse å følge opp den medisinske behandlingen, samt koordinere og legge til rette for en sammenhengende helsehjelp i samhandling med pasienter, pårørende, ulike faggrupper og med ulike tjenestestnivå. Andre viktig fokus er veiledning og opplæring til pasienter, pårørende og ansatte.

Internasjonalt er det utviklet kompetansekrav som må oppfylles for at noen kan kalle seg avansert sykepleier. Disse kompetansekravene er svært detaljerte og omfattende, og er tilpasset ulike typer spesialiseringer. Kompetansekravene tar som oftest utgangspunkt i Patricia Benners (9) beskrivelse av kompetanseutvikling til avansert sykepleiepraksis og Karen Brykczynskis (10, 11) sin forskning på utvikling av rollen som avansert sykepleier. For å illustrere hva en avansert geriatrisk sykepleier kan bidra med, har vi i Rammen valgt å presentere noen sentrale kompetansekrav hentet fra Royal College of Nursing (12). Kompetansekravene er omsatt og tilpasset norske forhold av forfatterne.

Beskrivelsene av ferdigheter og kompetanse som det vises til her, er

ikke fullstendig, men gir et bilde av de mest sentrale kjennetegnene ved en avansert geriatrisk sykepleier. På en faglig forsvarlig måte skal en AGS kunne hjelpe skrøpelige eldre med de mest vanlig forekommende helseplagene der de bor eller oppholder seg. Samtidig er det helt grunnleggende at en AGS har kunnskaper og kompetanse til å vurdere når legebesøk eller innleggelse faktisk er nødvendig. I noen land som Storbritannia, USA og Australia (13), har AGS rett til å foreskrive enkelte medikamenter og medisinske undersøkelser som for eksempel røntgenundersøkelser. Rett til slik type foreskrivelse er knyttet kun til det utvidede kunnskapsfeltet AGS har fordypet seg i. I andre land, som for eksempel Nederland, har ikke AGS en slik rett, men der kommer AGS med forslag til foreskrivelser som så blir bekreftet av lege (14).

Skal rollen som avansert geriatrisk sykepleier bli et nyttig bidrag til en bedre helsetjeneste for eldre, er det viktig å vurdere hvor stillingen organisatorisk skal plasseres og hvilken funksjon og myndighetsområde en skal tillegge stillingen. En avansert geriatrisk sykepleier arbeider som oftest overordnet og fleksibelt, og er tilgjengelig for pleieteam når det trengs større kompetanse for å vurdere en pasients helsemessige situasjon. For eksempel kan et sykehjem, et hjemmetjenestedistrikt, en legevakt eller et helsesenter for eldre ha ansatt en eller flere avanserte geriatriske sykepleiere som arbeider systematisk med å vurdere pasientenes helsestatus og som forordner ulike typer ikke-medikamentelle tiltak. De kan videre brukes som førsteinstans ved endringer i helsetilstand. AGS skal ha kompetanse til å vurdere en akutt situasjon, sette iverk nødvendige tiltak og vurdere når det må henvises til andre tjenester eller tjenestestnivå. I og med at vi i Norge enda ikke har utdannet avanserte kliniske sykepleiere, må rollen som AGS utprøves innenfor våre helsetjenestesystemer.

Hvordan utdanne sykepleiere til rollen som avansert geriatrisk sykepleier?

For å kunne fungere i den selvstendige og avanserte yrkesrolle som er beskrevet over, er det nødvendig med fordypet kunnskap på flere felt. Teoretisk

må sykepleieren tilegne seg kunnskap av både sykepleiefaglig og medisinskfaglig art. De må lære om normal fysisk og psykososial aldring, og ha gode kunnskaper om de mest vanlige sykdommene og plagene hos eldre. Videre skal sykepleierne gjennom praktiske studier oppøve ferdigheter i å gjennomføre systematiske kliniske observasjoner og i å iverksette helsehjelp i samhandling med den eldre og deres pårørende, samt med andre aktuelle samarbeidspartnere.

Det planlagte studieprogrammet ved Universitetet i Oslo inneholder sykepleieteoretiske perspektiver, medisinske fag, forskningskunnskap og kliniske ferdigheter. I USA er det krav om ca 500 timer praksis for å bli godkjent som avansert sykepleier (7).

I norsk sammenheng legger vi opp til at antall timer kliniske studier skal være i tråd med de internasjonale kravene. Kliniske studier vil foregå både i øvingsavdelinger, i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. En kan også tenke seg at kliniske studier kan tilrettelegges i andre land som har en etablert AGS-rolle.

Det planlagte studieprogrammet er delt i fire hovedemner. Det første emnet har vi valgt å kalle *Avansert klinisk sykepleie* (25 studiepoeng). Her skal studentene arbeide med ulike kliniske problemstillinger, både teoretisk og praktisk. Spesielt skal studentene arbeide med vurdering og håndtering av komplekse helsemessige utfordringer. Videre er det planlagt et emne av mer teoretisk karakter der det skal fokuseres på *Sykepleievitenskapens idégrunnlag* (20 studiepoeng). Her er det planlagt at studentene skal arbeide med relevante kliniske teorier og modeller, og med fagets verdigrunnlag og verdier.

Tretti studiepoeng er avsatt til kunnskap knyttet til temaene *Basalfag og sykdomslære*. Her skal studenten få fordypet kunnskap om normal fysisk og psykososial aldring, og om de mest vanlige fysiske og psykososiale lidelsene hos eldre.

Studenten skal også få en grundig skoleing i *Vitenskapelig tenkning og metoder* (15 studiepoeng). Kunnskapen her danner grunnlag både for kunnskapsbasert praksis og for arbeidet med

Kompetansekrav: I forhold til å kunne vurdere helsestatus og diagnostisere helseproblemer skal AGS blant annet:

- ha kunnskap om behandlingen av akutte og kroniske sykdommer og helseplager som ofte manifesterer seg hos eldre, så som; inkontinens, fall, obstipasjon, tap av funksjonelle ferdigheter, dehydrering, demens, depresjon, delirium, og feilernæring
- ha kunnskap om farmakodynamikk og farmakokinetiske prosesser hos eldre med høyt potensial for bivirkninger og polyfarmasi
- utføre en omfattende kartlegging av den gamles fysiologiske helsetilstand, funksjonsstatus, mentale status, sosiale nettverk og ernæringsstatus
- analysere forholdet mellom normal fysiologi og spesifikke endringer forårsaket av aldring og sykdom
- gjennomføre screening ved hjelp av egnede, aldersspesifikke instrumenter og retningslinjer, og tolke resultatene i lys av forventede endringer knyttet til aldring
- tolke resultater fra laboratorietester, kliniske prosedyrer, og andre tester som brukes i diagnostisering og behandling av eldre med spesielle organsystemiske endringer

Kompetansekrav: I forhold til å kunne planlegge, iverksette, koordinere og kvalitetssikre pleie og behandlingen, skal AGS blant annet:

- iverksette og koordinere helsehjelpen, og legge til rette for sammenhengende helsetjenester til eldre
- ta ansvar for å innhente kunnskaper om, og ta hensyn til den eldres preferanser i planlegging og gjennomføring av helsehjelp
- bidra til å skape et stimulerende læringsmiljø for den gamle og hans/hennes pårørende, og anerkjenne og utnytte bidragene fra pårørende for å motivere den gamle i forhold til både forebyggende, behandlende og rehabiliterende aktiviteter
- arbeide tverrfaglig for å tilbakeføre pasienten til en stabil tilstand, minimere fysiske og psykologiske komplikasjoner, og maksimere pasientens helsepotensialer
- mestre håndtering av relevante medisinsktekniske hjelpemidler
- arbeide aktivt med å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet til den eldre og initiere problemstillinger som er sentrale i videreutviklingen av et optimalt helsetjenestetilbud til eldre
- arbeide kunnskapsbasert og delta i forsknings- og utviklingsarbeid

Kompetansekrav er hentet fra Royal College of Nursing (12) og tilpasset norsk sykepleie av Hauge, Hestetun & Kirkevold

masteroppgaven. Masterprogrammet avsluttes med en masteroppgave på 30 studiepoeng.

Progresjonen i studieprogrammet er inspirert av Kirkevolds (15, 16) beskrivelse av ulike pasientsituasjoner og kompetansebehov. Studiets første del retter seg mot vurdering og håndtering av stabile og avklarte situasjoner, og situasjoner med behov for forebygging. I siste del av studiet rettes fokus mot ustabile og uavklarte pasientsituasjoner.

Hele studieprogrammet er inspirert av WHO (2005) sine komponenter for å bedre kvaliteten på helsetjenester til kronisk syke: pasientsentrert omsorg, partnerskap, kvalitetsforbedring, IKT, og et folkehelseperspektiv. Alle disse elementene, som for øvrig gjenspeiles i mange av de internasjonale masterprogrammene i avansert sykepleie, er innarbeidet i studieprogrammet.

Hvorfor trenger vi AGS i Norge?

Det er flere grunner til at vi trenger avanserte geriatriske sykepleiere. For det første vet vi at antall eldre kommer til å øke betydelig fra ca 2030. Antall eldre over 80 år vil øke fra vel 218 tusen i 2007 til nesten 325 tusen i 2030 og over 500 tusen i 2050 (17, s 42). Dersom vi skal være i stand til å møte eldres helsebehov på en kvalifisert måte, er det nødvendig å øke kompetansen og kvalifisere sykepleiere til en mer selvstendig rolle i kommunehelsetjenesten.

For det andre står vi foran en reform der en større del av behandlingen skal gjennomføres der den gamle befinner seg, nemlig i kommunene. I *Utkast til ny lov om helsetjenester i kommunene*, som for tiden er på høring, legges det opp til at en stadig større del av helsetjenestetilbudet skal overføres fra spesialisthelsetjenestene til kommunene (18). For at det ikke skal utvikle seg en ubalanse mellom kompleksiteten i pasientsituasjonene og tilgjengelig kompetanse, trenger kommunene kompetansen og ferdighetene en avansert geriatrisk sykepleier kan bidra med. Forskning fra land der en har etablert rollen, viser at dyktige avanserte sykepleiere fører til færre unødvendige sykehusinnleggelses og mer

aktiv behandling der pasienten befinner seg (8, 19, 20). I to oversiktsartikler vises det til at avanserte sykepleiere ansatt i primærhelsetjenesten tilbyr helsetjenester av like høy kvalitet som legen innenfor et avgrenset kompetanseområde, og at pasientene er meget tilfreds med sykepleiernes tjenestetilbud (21, 22).

For det tredje er behovet for å forbedre helsetjenesten til eldre vel dokumentert (23). Forskning viser at avanserte sykepleiere er aktive aktører i fagmiljøet og bidrar til å heve kvaliteten på helsetjenestetilbudet (5, 8). Kvalitetsforbedringen viser seg å henge sammen med at de avanserte sykepleierne er rollemodeller for god praksis som bidrar til at andre ansatte ser behov for læring og systematisk endringsarbeid. Dette vises i studier både fra Australia (8), Storbritannia (20) og Canada (5).

Avslutning

Utvikling av AGS i Norge vil kunne gi muligheter for en mer differensiert og lettere tilgjengelig helsetjeneste for kronisk syke eldre. Samtidig vil det kunne bety at legetjenesten i kommunene vil kunne prioritere oppgaver hvor legekompentansen er påkrevd. Et slikt tilbud vil være helt i tråd med tanken i Samhandlingsmeldingen (17) og WHO's rapport om situasjonen for kronisk syke (24).

Referanser

1. Sheer B, Wong FKY. The development of advanced nursing practice globally. *J Nurs Sch* 2008;40(3):204-11.
2. Glasberg A, Fagerström L, Riihå G, Jungert S. Experiences of the "new" advanced practice nurse role -- a qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. 2009;29(2):33-7.
3. Pulcini J, Loke AY, Gull R, Jelice M. An International Survey on Advanced Practice Nursing: Education, Practice and Regulatory Issues. <http://icn-apnetwork.org/>; 2008 [cited 2010 Jan. 7th].
4. Dierick-van Daele ATM, Metsemakers JFM, Derckx EWC, Spreeuwenberg C, Vrijhoef HJM. Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial. *J Adv Nurs* 2009;65(2):391-401.
5. Stolee P, Hillier LM, Esbaugh J, Griffiths N, Borrie MJ. Examining the nurse practitioner role in long-term care: evaluation of a pilot project in Canada. *J Gerontol Nurs* 2006;32(10):28-36.
6. Fagerström L. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *Int Nurs Rev* 2009;56(2):269-72.
7. Cotter VT, Bradway CK, Cross D, Melissa AT. Clinical evaluation tools for dual track adult

- and gerontology nurse practitioner students. *J Am Acad Nurse Pract* 2009;21(12):658-62.
8. Arbon P, Bail K, Eggert M, Gardner A, Hogan S, Phillips C, et al. Reporting a research project on the potential of aged care nurse practitioners in the Australian Capital Territory. *J Clin Nurs* 2008;18(2):255-62
9. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice: Addison-Wesley Publishing; 1984.
10. Brykczynski KA. An interpretive study describing the clinical judgment of nurse practitioners. *Sch Inq Nurs Pract* 1989;3(2):75-104.
11. Brykczynski KA. An interpretive study describing the clinical judgment of nurse practitioners... including commentary by Brown MA with author response... originally printed in *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, Vol. 3, No. 2, Summer, 1989, pp. 75-104. *Sch Inq Nurs Pract* 1999;13(2):141.
12. Royal College of Nursing. Advanced nurse practitioners - an RCN guide to the advanced nurse practitioner role, competencies and programme accreditation. London: Royal College of Nursing 2008 Contract No.: 003 207.
13. Neal LJ. The nurse practitioner in home care. *Home Health Care Management & Practice*. 2004;16(5):383-8.
14. Ter Maten A, Garcia-Maas L. Dutch advanced nursing practice students: role development through international short-term immersion. *J Nurs Educ* 2009;48(4):226-3.
15. Kirkevold M. Klinisk sykepleie - refleksjoner over fagets kerne og grænser. *Klinisk sykepleie. Praksis og utvikling*. København: Akademisk forlag; 2000.
16. Kirkevold M. Hva slags vitenskap er sykepleievitenskapen? *Videnskab og samfund*. København: Munksgaard; 2002. s. 56-72.
17. HOD. Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009.
18. HOD. Høringsnotat - forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. I: omsorgsdepartementet H-o, red. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2010. s. 472.
19. Klaasen K, Lamont L, Krishnan P. Setting a new standard of care in nursing homes. *Can Nurse* 2009;105(9):24-30.
20. Szczepura A, Nelson S, Wild D. In-reach specialist nursing teams for residential care homes: uptake of services, impact on care provision and cost-effectiveness. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:269.
21. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ* 2002;324(7341):819-23.
22. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2005(2):CD001271.
23. Sørbye LW, Grue EV, Vetvik E. Kunnskap om svikt i tjenester til skrøpelige eldre. Nyere norsk forskning relatert til helse- og sosialtjenesten. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole2009 Kontrakt nr. : 5.
24. WHO. Preparing a health care workforce for the 21st century: the challenge of chronic condition.: World Health Organization2005 Contract No.: ISBN 92 4 156280 3.