

# Masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie

Bakgrunnsdokument for HelseDirektoratets  
arbeid med masterutdanningen

---

Rapport  
**IS-2822**



# Innhold

Forord	2
<b>1. Innledning</b>	<b>4</b>
1.1 Innledning	5
1.2 Om spesialistgodkjenning	6
<b>2. Bakgrunn</b>	<b>7</b>
2.1 Helsedirektoratets arbeid	8
2.2 Tittel og begrepsbruk	8
2.3 Eksempler på oppgaver, roller og funksjon	8
2.4 Eksempler fra kommuner	9
2.4 Rammer for utøvelse av roller og funksjon i helse- og omsorgstjenestene	11
<b>3. Om masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie</b>	<b>13</b>
3.1 Beskrivelse av masterprogrammets innhold	14
3.2 Formål	16
3.3 Opptakskrav	17
3.4 Læringsutbytte	17
3.5 Innhold	21
3.6 Organisering	22
3.7 Læringsformer	23
3.8 Vurderingsformer	24
3.9 Internasjonalisering	25
3.10 Fagmiljø	25
<b>4. Spesialistgodkjenning</b>	<b>26</b>
1.3 Grunnlag for tildeling av mastergrad og spesialistgodkjenning	27
1.4 Overgangsordning ved spesialistgodkjenning.	27
1.5 Søkere fra andre land	28

# Forord

Hensikten med denne rapporten er å presentere noen vurderinger som ligger bak Helsedirektoratets arbeid med å utarbeide utkast til nasjonal studieplan for en ny masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Rapporten kan benyttes som utdypende informasjon i forbindelse med Kunnskapsdepartementets høring våren 2019 om forskrift til nasjonal faglig retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

Helse- og omsorgsdepartementet ga Helsedirektoratet våren 2018 i oppdrag å utarbeide et forslag til nasjonal studieplan for ny master i avansert klinisk allmennsykepleie. Forslaget som ble sendt til departementet i desember 2018, er utviklet i samarbeid med universiteter og høyskoler, Universitets- og høyskolerådet, KS, kommuner og Norsk Sykepleierforbund. Utdanningen er skreddersydd for behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester, men er også relevant for spesialisthelsetjenesten.

Den foreliggende rapporten inneholder bl.a. eksempler fra kommuner på hvordan kompetansen i avansert klinisk sykepleie i dag blir benyttet til å utføre nye oppgaver og utvikle nye roller for sykepleiere. I tillegg er læringsutbyttebeskrivelser fra Kunnskapsdepartementets forslag til forskrift om faglig nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie lagt inn i rapporten. Helsedirektoratets rapport vil bli oppdatert når forskriften er vedtatt.

Helsedirektoratets rapport skal brukes til å planlegge etablering av den nye masterutdanningen eller revidering av alt eksisterende masterutdanninger. Likeledes gir rapporten informasjon til helse- og omsorgsledere om hvordan kompetansen kan benyttes i tjenestene.

Rapporten vil også være et santralt dokument i arbeidet med offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.



# 1. Innledning

## 1.1 Innledning

Det er et stort behov for å styrke og videreutvikle kompetansen hos ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Det er særlig behov for styrket klinisk breddekompetanse i kommunene. Her utgjør sykepleiere en viktig gruppe. Få faktorer er mer avgjørende for kvaliteten på tjenesten enn innhold, kvalitet og de verdier som formidles i grunn- og videreutdanningene. Det må utdannes helsepersonell med en kompetanse som på best mulig måte bidrar til å dekke befolkningens behov. Utdanningene må også bidra til bærekraft og legge grunnlag for fremtidens yrkesroller.

På denne bakgrunn fikk Helsedirektoratet i 2016 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomgå videreutdanningstilbudet og vurdere om innholdet i dagens videreutdanninger for sykepleiere møter behovet i tjenestene, samt å utrede etablering av en eller flere kliniske videreutdanninger på masternivå som møter behovet for breddekompetanse i tjenestene. Helsedirektoratet leverte høsten 2017 rapporten IS-2674 *Videreutdanning for sykepleiere – Hvordan sikre at behovet for avansert breddekompetanse blir ivaretatt i fremtiden?*

I oppfølgingen av dette arbeidet ga Helse- og omsorgsdepartementet i 2018 Helsedirektoratet i oppdrag å utvikle forslag til en nasjonal studieplan for en ny masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie på 120 studiepoeng rettet mot behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette skulle gjøres i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren, tjenestene og NSF. Forslaget skulle være i tråd med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) og blant annet omfatte mål og innhold i studiet, forventet læringsutbytte, oppbygging av studiet, lærings- og vurderingsformer samt andre obligatoriske krav.

I oppdraget ble det presisert at innholdet i masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie skal innrettes mot de samlede behovene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, både til innbyggere med akutt og kronisk sykdom, både innen somatikk, psykisk helse og rustjenester, både forebygging, behandling og oppfølging av alle innbyggere, fra dem med lette/enkeltstående sykdommer til eldre og skrøpelige/andre med store og sammensatte behov. Barn og unge skal inngå, men det er en avgrensning mot innholdet i helsesykepleier- og jordmorutdanningene.

Basert på Helsedirektoratets rapport bestemte Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet i februar 2019 å utarbeide et forslag til forskrift om masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Helsedirektoratet og RETHOS-sekretariatet har samarbeidet om dette. Forslaget er sendt på tre måneders offentlig høring våren 2019.

Masterutdanning 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.

Samhandlingsreformen og kortere liggetider i sykehus har ført til at flere pasienter utskrives til de kommunale helse- og omsorgstjenestene med behov for oppfølging og behandling av komplekse og sammensatte sykdomstilstander. Dette krever en mer omfattende og koordinert oppfølging og behandling enn før. Utviklingstrekkene viser videre at flere pasienter enn før i alle aldersgrupper har sammensatte tilstander med behov for ulike tjenester samtidig. Den demografiske utviklingen tilser at vi får et økende antall eldre i årene som kommer. Eldre pasienter har ofte ulike sykdommer som påvirker

hverandre i tillegg til aldersrelaterte forandringer. Det er et mål at eldre skal kunne opprettholde funksjon og selvstendighet så lenge som mulig. Kommunene trenger styrket kompetanse for å fremme mestring og egenomsorg blant friske og syke eldre.

Det er behov for økt kompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester om somatiske behov hos pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk, både hos barn og voksne. En sykepleier med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie kan bidra med kompetanse som trengs for å kunne ivareta helhetsperspektivet for disse gruppene. En avansert klinisk allmennsykepleier vil bidra med kunnskap og ferdigheter innen helsekommunikasjon og er kjent med at personer kan ha ulike forutsetninger for å forstå, vurdere og anvende informasjon om helse (helsekompetanse/health literacy), og skal kunne yte tilpasset opplæring og veiledning til pasienter og pårørende.

De raske endringene i tjenestene og stadig mer tilgjengelig forskningsbasert kunnskap gjør at de kommunale helse- og omsorgstjenestene trenger utøvere som kan bidra til å omsette forskningsbasert kunnskap til økt pasientsikkerhet, innovasjon og kvalitetsutvikling av tjenestene. Dette kan ha betydning for kvalitet i tjenester og fagmiljø.

Helseforetakene ser også nytten av denne kompetansen bl.a. for å koordinere tjenester og å lede faglige team. Sykepleiere med denne utdanningen vil kunne gjøre en forskjell for pasienter med sammensatte lidelser som ofte behøver behandling og innsats fra flere avdelinger i sykehuset og fra helse- og omsorgstjenesten i kommunene samtidig.

Til sammen har dette skapt et økt behov for sykepleiere med høy og bred kompetanse i kommunene. Master i avansert klinisk allmennsykepleie vil gi en breddekompetanse som kvalifiserer til å møte disse behovene.

## **1.2 Om spesialistgodkjenning**

Offentlig spesialistgodkjenning gis i dag kun til legespesialister og tannlegespesialister. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at kompetansen i avansert klinisk allmennsykepleie er så viktig for helse- og omsorgstjenesten at spesialistgodkjenning, som ett av helsemyndighetenes sterkeste virkemiddel, ønskes å tas i bruk. Helsemyndighetene ønsker å signalisere at mange bør ta denne utdanningen. Offentlig spesialistgodkjenning kan virke både rekrutterende og statushevende.

Standardisering av utdanningen er viktig både for pasientsikkerhet og for allmennhetens og tjenestenes tillit til kompetansen hos en sykepleier med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Spesialistgodkjenning av sykepleiere med denne masterutdanningen må være basert på at utdanningen har samme innhold og nivå over hele landet. Arbeidsgivere og godkjenningsmyndigheter må vite hvilken kompetanse en avansert klinisk allmennsykepleier har, uten å måtte forholde seg til forskjellig innhold fra ulike studiesteder.

Allerede i dag er det flere høyskoler og universiteter som har studietilbud som dekker deler av det studieplanen beskriver. Samtidig viser tilbakemeldinger fra tjenesten at det er behov for en standardisering av masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Derfor foreslår Helsedirektoratet at det innføres en nasjonal eksamen som avslutning for utdanningen og som legges til grunn ved søknad om spesialistgodkjenning. Godkjenningsordningen skal forvaltes av Helsedirektoratet.

## **2. Bakgrunn**



## **2.1 Helsedirektoratets arbeid**

Helsedirektoratet etablerte høsten 2018 en *ressursgruppe* med representanter fra universitets- og høgskolesektoren, Universitets- og høgskolerådet (UHR), Norsk Sykepleierforbund (NSF), utvalgte kommuner og KS for å delta i arbeidet med ny masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Ressursgruppen har bidratt med innspill og synspunkter til utkast til en nasjonal studieplan<sup>1</sup> for å gjøre den i tråd med behov i kommunale helse- og omsorgstjenester og i tråd med nødvendige krav og rammer på universitets- og høgskoleområdet.

Det ble videre etablert en *arbeidsgruppe* med representanter fra Lovisenberg diakonale høgskole, NTNU Ålesund, Universitetet i Sør-Øst Norge og Universitet i Oslo (UiO) som sammen med Helsedirektoratet og innleid bistand fra professor Marit Kirkevold, UiO, har utarbeidet utkastet etter innspill fra bl.a. ressursgruppen.

Sammen med RETHOS-sekretariatet har Helsedirektoratet vinteren 2019 utarbeidet et forslag til forskrift om nasjonal faglig retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie etter oppdrag fra Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet som ble gjort høsten 2018 er lagt til grunn i dette arbeidet.

## **2.2 Tittel og begrepsbruk**

I arbeidet med nasjonal studieplan ble begrepet *avansert klinisk sykepleie* drøftet. Utdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie bygger på tilsvarende utdanninger internasjonalt der begrepene «advanced practice nurse», "advanced practice nursing» og «nurse practitioner» er veletablerte. For å få fram at den norske utdanningen tilsvarer utviklingen internasjonalt, er *avansert klinisk* brukt også her til lands.

Helsedirektoratet foreslår at det i forbindelse med spesialistgodkjenning brukes begrepet *spesialist i allmennsykepleie*. Mens det anbefales at utdanningsinstitusjonene fortsatt kaller utdanningen *masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie*. Dette vil tydeliggjøre hvilken type masterutdanning denne studieplanen retter seg mot.

## **2.3 Eksempler på oppgaver, roller og funksjon**

Kompetansen til en sykepleier med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie er relevant for en rekke tjenester i kommunale helse- og omsorgstjenester. Organisering av tjenestene varierer i

---

<sup>1</sup> Begrepet nasjonal studieplan ble brukt i oppdragsbrevet i 2018 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet. Oppdraget er våren 2019 endret til å utarbeide et forslag til forskrift om nasjonal faglig retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

kommunene, og den enkelte kommune bør vurdere hvordan personellens kompetanse kan nyttes på en best mulig måte.

Erfaringer fra kommunene viser at samarbeidet mellom fastleger og øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester kan bli styrket ved tilsetting av en sykepleier med utdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

Sykepleiere med denne masterutdanningen vil kunne ha sentrale roller i helse- og omsorgstjenestene til bl.a. syke barn og unge i kommunene, særlig til personer med store funksjonshemninger eller alvorlige kroniske sykdommer og som har behov for koordinerte tjenester. Disse rollene kan supplere oppgaver som ivaretas av jordmødre og helsesykepleiere, f.eks. tidlig avdekking og oppfølging av sykdom og utviklingsforstyrrelser, og være viktige samarbeidspartnere i arbeidet med syke barn og unge og deres foreldre.

Flere kommuner som deltok i ressursgruppen for Helsedirektoratets arbeid framhever behov for denne kompetansen særlig i hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester og i sykehjem, i legevaktsarbeid og i kommunale akutte døgnenheter. Kompetansen vil også være til nytte i det psykiske helsearbeidet og rusarbeidet for å sikre fokus på pasienters somatiske helsetilstand. Likeledes vil kompetansen være aktuell i ulike teamorganiserte tjenester, bl.a. i primærhelseteam og oppfølgingsteam. Kompetansen i avansert klinisk allmennsykepleie kan være aktuell blant annet i følgende tjenester:

- Hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester
- Sykehjem og andre kommunale institusjoner
- Kommunal akutt døgnenhet
- Tjenester lokalisert i helsehus
- Legevaktstjenester
- Enheter for psykisk helsearbeid og rustjenester
- Overgrepsmottak
- Sårenhet og kommunale sykepleieklinikker
- Primærhelseteam<sup>2</sup>
- Oppfølgingsteam<sup>3</sup>
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Boliger for barn og unge med omfattende hjelpebehov

## **2.4 Eksempler fra kommuner**

Nedenfor beskrives kort eksempler på oppgaver, roller og funksjon for sykepleiere med masterutdanning i avansert klinisk sykepleie/avansert geriatrisk sykepleie som i dag er ansatt i kommuner. Sykepleierne er uteksaminert ved norske utdanningsinstitusjoner i løpet av de siste fire-fem årene. Aktuelle kommuner

---

<sup>2</sup> <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/primærhelseteam-kvalitet-ledelse-og-finansiering>. Sykepleiere i primærhelseteam bør ha bred generalistkompetanse. Masterutdanningen i avansert klinisk sykepleie vurderes som særlig relevant.

<sup>3</sup> <https://helsedirektoratet.no/pilot-for-strukturert-tverrfaglig-oppfolgingsteam>. Helsedirektoratet startet 1. september 2018 et pilotprosjekt i seks kommuner der formålet er å prøve ut strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam for tjenesteyting og koordinering til personer med store og sammensatte behov uavhengig av alder og diagnose. En sykepleier med AKS-utdanning vil kunne ha en viktig rolle i både å sikre tidlig identifisering av pasienter/brukere og kunne være koordinator eller delta i oppfølgingsteam.

har gitt tillatelse til å bruke deres beskrivelser av nåværende arbeidsoppgaver, rolle og funksjon i kommunale helse- og omsorgstjenester.

AKS blir i avsnittet brukt som forkorting for sykepleier med masterutdanning i avansert klinisk sykepleie/avansert geriatrisk sykepleie.

I Sandefjord kommune jobber sykepleiere med master i avansert klinisk sykepleie både i hjemmesykepleien og på Sandefjord medisinske senter (SMS) ved øyeblikkelig-hjelp-døgnplass (ØHD)/intermediær avdeling.

AKS-sykepleieren på SMS samarbeider tett med tilsynslege, fysioterapeut, ergoterapeut og andre sykepleiere. Hun gjennomfører inntaksvurderinger av nye pasienter, kartlegger kognitiv funksjon og gjennomfører brede geriatriske vurderinger av inneliggende pasienter. AKS-sykepleier på ØHD deltar i undervisning og veiledning av annet helsepersonell på kommunens ferdighetssenter.

Sykepleiere med AKS-utdanning som arbeider i den hjemmebaserte helse- og omsorgstjenesten vurderer helsesituasjonen til hjemmeboende pasienter med komplekse lidelser, gjennomfører geriatriske vurderinger og samarbeider tett med fastlegene og med andre sykepleiere for iverksetting av tiltak, behandling og oppfølging. AKS har også en veiledende og undervisende rolle overfor de respektive sykepleierne i de ulike sonene i hjemmebaserte tjenester.

Kommunen planlegger å etablere et lavterskeltilbud med helsestasjon for eldre der sykepleiere med AKS-utdanning kan bli aktuelle medarbeidere.

I Færder kommune er to sykepleiere med masterutdanning i avansert klinisk sykepleie del av det tverrfaglige innsatsteamet i ambulant hjemmesykepleie. De utfører systematiske og helhetlige kartlegginger av helsetilstanden til pasienter med sammensatte behov for tjenester. Innsatsteamet følger opp pasienter som nettopp har kommet hjem fra sykehus eller helsehus, samt andre pasienter med uavklarte tilstander. I tillegg følger AKS-sykepleier opp kronisk syke, hjemmeboende pasienter som har behov for mer avansert helsehjelp.

Sykepleierne med AKS-utdanning bidrar også med undervisning, både internt i kommunen og til ansatte i andre kommuner i Vestfold.

AKS-sykepleiere i Bærum kommune bidrar til å styrke helse, funksjon, egenomsorg og livskvalitet til kronisk syke og eldre for å hindre sykdomsutvikling og redusere unødige innleggelse i sykehus. De bidrar også til at ansatte oppnår nødvendig faglig kompetanse og arbeider kunnskapsbasert. Dette gjøres bl.a. ved at AKS-sykepleiere kartlegger helse- og omsorgstilstanden hos de ustabile, uavklarte og/eller pasientene med omfattende behov for tjenester. Det kan være nye pasienter eller kjente pasienter som kommer hjem etter opphold på sykehus, kommunal akutt døgnavdeling eller korttids- og rehabiliteringsopphold. AKS-sykepleier deltar i nettverksarbeid rundt pasienter som i perioder får behandling i spesialisthelsetjenesten, for å sikre bedre overgang til å komme hjem. AKS-sykepleier er faglig ansvarlig for koordinering av tjenestetilbudet i samarbeid med onkologiske sykepleiere, demenssykepleier og andre som arbeider med fagutvikling og kompetanseheving i forhold til

pasientrettet arbeid i hjemmebaserte tjenester. AKS-sykepleier deltar i fagutviklingsarbeid og i forskningsprosjekter, samt i interne fagnettverk for ambulerende tjenester.

I Ålesund kommune bidrar AKS-sykepleiere blant annet i kommunens satsing på tidlig oppdagelse av forverret tilstand blant pasienter og brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Flere av kommunens AKS-sykepleiere er instruktører i kurs for ansatte om hvordan forebygge og behandle livstruende tilstander. AKS-sykepleiere underviser annet helsepersonell i systematisk observasjon, bruk av skåringsverktøy og i å formidle observasjoner på en god måte. Dette bidrar til å styrke kvaliteten på tjenestene som gis i kommunen. Bruk av skåringsverktøy og systematiske observasjoner ved øyeblikkelig hjelp døgnavdeling i Ålesund kommune har bl.a. bidratt til at forverringer i pasienters helsetilstand har blitt oppdaget tidlig og behandling er blitt satt i gang til riktig tid.

I Tromsø kommune arbeider en sykepleier med AKS-utdanning i seksjon for hjemmetjeneste. AKS-sykepleieren kartlegger bl.a. pasientenes helsetilstand og vurderer situasjoner som oppleves som komplisert eller vanskelig for pasienter, pårørende, ansatte og ledere. Dette gjelder f.eks. overganger mellom tjenester i pasientbehandlingen eller situasjoner der flere parter eller instanser er involvert. AKS-sykepleier har mye pårørendekontakt og gir veiledning til både pårørende og ansatte i seksjonen.

I tillegg til klinisk arbeid underviser AKS-sykepleier i Tromsø kommune ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester og samarbeider tett med fagutviklingssykepleiere om dette. Hun deltar også i fagutviklingsprosjekter for å utvikle fremtidens helsetjenester til hjemmeboende.

## **2.4 Rammer for utøvelse av roller og funksjon i helse- og omsorgstjenestene**

For at en sykepleier med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie, i likhet med annet helsepersonell, skal kunne utføre de oppgaver i helse- og omsorgstjenesten som de er utdannet til, er det viktig at både arbeidsgiver og sykepleier kjenner de juridiske rammene for faglig forsvarlighet. Det betyr at sykepleieren skal ha trygghet om hvilke oppgaver hun/han kan utføre, og arbeidsgivere har plikt til å tilrettelegge for yrkesutøvelsen. Dette fordrer at ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester ser muligheter for nye oppgaver og nye sykepleierfunksjoner ved ansettelse av sykepleiere med denne kompetansen.

Helsepersonelloven § 4 understreker den enkelte helsearbeiders selvstendige ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse:

*" Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.*

*Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal hente bistand eller henvise pasienter videre der det er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell."*

At helsepersonellet må innrette sin yrkesutøvelse etter selvstendige lovpålagte plikter i helselovgivningen, stiller særlige krav til arbeidsgivers organisering og tilrettelegging av arbeidet. Helsepersonelloven § 16 stiller krav til organisering av virksomheter som yter helsehjelp. Virksomhetene må organiseres slik at helsepersonellet får nødvendig handlefrihet i forhold til å overholde de pliktene de er pålagt i henhold til helsepersonelloven og annen lovgivning.

### **3. Om master- utdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie**

### **3.1 Beskrivelse av masterprogrammets innhold**

I dette kapittelet gis det en utdypende beskrivelse av bakgrunnen for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie, samt bakgrunn for de foreslåtte læringsutbyttene. Videre presenteres et overordnet forslag til oppbygging og innhold i utdanningen, inklusive en beskrivelse av viktige aspekter ved praksisstudiene.

Utdanningen skal føre frem til graden Master i avansert klinisk allmennsykepleie og kvalifisere for spesialistgodkjenning i allmennsykepleie. Videre bør utdanningen kvalifisere for opptak på doktorgradsstudier.

Masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie skal kvalifisere sykepleiere til en selvstendig yrkesutøvelse og utvidede funksjons- og ansvarsområder i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

Utdanningen skal gi en bred og avansert kunnskapsbase som bidrar til beslutningsevne, endringsvilje, lederskap og brukerinvolvering i direkte pasientrettet arbeid og til tjenesteinnovasjon. For å kunne gjennomføre avanserte klinisk vurderinger, handlinger og beslutninger, tjenestekoordinerings og faglig ledelse, samt bidra til kunnskapsbasert fagutvikling, tjenesteforbedring og helsetjenesteinnovasjon, kreves et tilstrekkelig medisinsk, naturvitenskapelig, samfunnsvitenskapelig og sykepleiefaglig kunnskapsgrunnlag.

Kompetansen sykepleieren erverver seg i utdanningen skal være på avansert nivå, hvilket ifølge det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket<sup>4</sup> innebærer *avansert* kunnskap innen fagområdet og *spesialisert* innsikt innen et avgrenset område, samt *inngående* kunnskap om fagfeltets vitenskapelige teorier og metoder og ferdigheter i å anvende disse i yrkesutøvelsen, inklusive å bidra til utvikling av fagutøvelsen.

Masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie er en utdanning som skal kvalifisere til profesjonsutøvelse på avansert nivå<sup>5</sup>. Avansert klinisk allmennsykepleier er i denne studieplanen definert med utgangspunkt i International Council of Nursing's (ICN's) definisjon av «Nurse Practitioner», også kalt «Advanced Practice Nurse»<sup>6</sup>. Følgende definisjon legges til grunn:

---

4

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/utbyttebeskrivelser\\_kvalifikasjonsrammeverk\\_endelig\\_mars09.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/utbyttebeskrivelser_kvalifikasjonsrammeverk_endelig_mars09.pdf)

<sup>5</sup> Tittelen avansert klinisk allmennsykepleie er valgt for å speile tilsvarende begrepsbruk internasjonalt. Begrepet avansert knyttes også til begrepsbruk i nasjonal kvalifikasjonsrammeverk om kunnskaper og ferdigheter på masternivå. Begrepet Spesialist i allmennsykepleie er valgt fordi den vil kommunisere bedre og mer presist i en praksissammenheng og fordi det sier seg selv at en master innebærer avansert kunnskap og ferdigheter.

<sup>6</sup> Internasjonal definisjon: *A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A master's degree is recommended for entry level.* <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>

*En autorisert sykepleier som har tilegnet seg kunnskaper på ekspertnivå, ferdigheter i kompleks beslutningstaking, samt klinisk kompetanse til en utvidet funksjon som utformes ut fra konteksten og/eller autorisasjonskravene i det aktuelle land.*

En avansert klinisk allmennsykepleier skal inneha den nødvendige kjernekompetansen (dvs. kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse) til å kunne:

- yte avansert klinisk helsehjelp gjennom konsultasjoner med pasienter og/eller deres pårørende/sosiale nettverk
- samhandle hensiktsmessig med annet helsepersonell, pasienter og pårørende/pasienters nettverk
- støtte, motivere og gi tilpasset veiledning og opplæring til pasienter og/eller deres pårørende/sosiale nettverk
- foreta etisk begrunnet beslutningstaking
- tilby konsultasjoner, undervisning og veiledning til annet helsepersonell
- utøve lederskap (med særlig vekt på klinisk/faglig lederskap)
- initiere, lede og/eller delta i forbedringsarbeid, fagutvikling og forskning

For å ivareta rollen som avansert klinisk allmennsykepleier må utøveren inneha generiske ferdigheter til å kunne:

- bidra til kunnskapsbasert praksis
- utvise kritisk tenkning og analytiske ferdigheter
- gjennomføre avanserte kliniske vurderinger og beslutninger
- utvise profesjonelt lederskap
- inneha motivasjons- og veiledningsferdigheter
- inneha forsknings- og fagutviklingsferdigheter
- utvise ferdigheter i å kunne delta i praksisendring, forbedringsarbeid og helsetjenesteinnovasjon

Studiet skal gi en breddekompetanse og et nytt kompetansenivå som kan brukes i møte med ulike pasientgrupper og faglige problemstillinger på individ-, gruppe- og systemnivå. For å oppnå en breddekompetanse på høyere utdanningsnivå må en masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie bidra til utvikling av omfattende avansert sykepleiekompetanse innen følgende områder:

- Klinisk vurderings-, handlings- og beslutningskompetanse
- Tjenestekoordinerings og faglig ledelse
- Kunnskapsbasert fagutvikling, tjenesteforbedring og helsetjenesteinnovasjon

Disse områdene dekker følgende:

### ***Klinisk vurderings-, handlings- og beslutningskompetanse***

For å kunne gjennomføre kliniske vurderinger og håndtere komplekse situasjoner må sykepleiere med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie ha avanserte kunnskaper om sykdom, helse- og funksjonssvikt og hvordan dette påvirker pasienters fysiske, psykiske og sosiale situasjon. Disse kunnskapene må dekke et vidt spekter av medisinske tilstander og være knyttet til vanlige problemstillinger hos målgruppen for tjenesten.

Masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie skal gi nødvendig kunnskap til å gjennomføre selvstendige og systematiske undersøkelser og analyser av pasienters helsemessige situasjon, følge opp akutte og kroniske tilstander og fange opp symptomer på forverring.



Ut fra monitorering og vurdering skal sykepleiere med denne kompetansen vite om og når vedkommende skal iverksette adekvate tiltak og når annen kompetanse må innhentes. Koordinering av tiltakene kan være en viktig oppgave for å ivareta kontinuitet og helhetlige pasientforløp.

Undersøkellesmetoder handler også om å kunne kommunisere med pasienter på en hensiktsmessig måte, veilede pasienter og inkludere pasienten og pårørende i helsehjelpen.

Sykepleiere med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie skal kunne se egen kompetanse som en del av et team og samarbeide med relevant personell både innenfor egen tjeneste og på tvers av tjenester og tjenestenivå.

### ***Tjenestekoordinering og faglig ledelse***

En sykepleier med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie skal kunne lede det kliniske arbeidet med pasienter i målgruppen. Hun/han skal kunne vurdere hva som er av behov for kompetanse slik at tilbudet kan bli tilpasset pasientens behov og tjenester blir koordinerte. En sykepleier med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie skal ha god kjennskap til de ulike nivåene i helse- og omsorgstjenesten, pasientrettigheter og annet relevant regelverk, samhandling, digitalisering og teknologi i helse- og omsorgstjenesten (e-helse<sup>7</sup>) og pasientens helsebehov.

### ***Kunnskapsbasert fagutvikling, tjenesteforbedring og helsetjenesteinnovasjon***

Sykepleiere med mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie skal kunne arbeide kunnskapsbasert. Videre skal vedkommende kunne veilede studenter på mastergradsnivå i klinisk praksis, og kunne legge til rette for fagutviklingsprosjekter i egen praksis, samt bistå i forskningsprosjekter.

De skal kunne fungere som en faglig veileder for sine medarbeidere og bidra til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene blir mer kunnskapsbasert. Videre skal de delta i innovasjon i tjenestene.

## **3.2 Formål<sup>8</sup>**

Masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie skal utdanne kandidater som er kvalifisert til å yte helhetlig helsehjelp til pasienter i alle aldre både med somatiske, psykiske og rusrelaterte helseutfordringer og sykdommer. Fagområdet dekker helsefremmende, sykdomsforebyggende, behandlende, rehabiliterende og/eller lindrende perspektiv. En viktig gruppe er pasienter med kronisk sykdom og pasienter med flere og sammensatte tilstander. Allmennsykepleiere skal bidra til helhetlige pasientforløp, ivareta pasienten i kritiske overganger og bidra til trygge, virkningsfulle og samordnede tjenester med god ressursutnyttelse og til innovasjon, forbedringsarbeid og systematisk brukerinvolvering.

---

<sup>7</sup> E-helse er bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for å forbedre effektivitet, kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Norske helsemyndigheters definisjon av e-helse samsvarer i stor grad med hvordan begrepet e-health benyttes internasjonalt (Store Norske Leksikon)

<sup>8</sup> Hentet fra forslag til forskrift om nasjonal faglig retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som Kunnskapsdepartementet har sendt på høring våren 2019.

Utdanningen skal rettes mot de samlede behovene i tjenesten, både til innbyggere med akutt og kronisk sykdom, både innen somatikk, psykisk helse og rustjenester, både forebygging, behandling og oppfølging av alle innbyggere, fra dem med lette/enkeltstående sykdommer til eldre og skrøpelige/andre med store og sammensatte behov. Studiet skal gi kompetanse for å møte de vanligste helseproblemer, samt komplekse tilstander og i identifisering, vurdering, forebygging og behandling av disse. Barn og unge inngår, men det er gjort en avgrensning mot innholdet i helsesykepleier- og jordmorutdanningene.

Kandidaten skal kjennetegnes ved omfattende klinisk vurderings-, handlings- og beslutningskompetanse i selvstendige roller med utvidede funksjons- og ansvarsområder i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, i samsvar med roller og funksjoner til Nurse Practitioner internasjonalt og til rollen som spesialist i allmennsykepleie. Utdanningen skal gi en breddekompetanse til å håndtere faglige problemstillinger på individ-, gruppe- og systemnivå, i nært samarbeid med andre profesjoner, pasienter, pårørende og nærmiljø. Videre skal studiet gi fordypet kunnskap om forskningsmetode, sentrale vitenskapelige og etiske teorier og begreper av relevans for avansert klinisk allmennsykepleie.

Utdanningen rettes mot sykepleiere som arbeider eller planlegger å arbeide i kommunale helse- og omsorgstjenester, men vil også kunne tilføre spesialisthelsetjenesten en nødvendig breddekompetanse i avansert klinisk sykepleie.

### **3.3 Opptakskrav**

Opptak til masterstudiet krever følgende:

- fullført bachelorgrad i sykepleie eller tilsvarende sykepleierutdanning med et vektet karaktersnitt på minst C for bokstavkarakterer eller 2.7 for tallkarakterer
- autorisasjon som sykepleier i Norge, minimum to års klinisk praksis i 100 % stilling innenfor de siste 6 år. Alternativ klinisk praksis kan vurderes

### **3.4 Læringsutbytte<sup>9</sup>**

Følgende læringsutbyttebeskrivelser er utformet med utgangspunkt i Nasjonalt klassifikasjonsrammeverk, [www.nokut.no/norsk-utdanning/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk-for-livslang-laring/](http://www.nokut.no/norsk-utdanning/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk-for-livslang-laring/).

Læringsutbyttebeskrivelsene for mastergradsutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie er fordelt under følgende kompetanseområder:

1. Klinisk vurderings-, handlings- og beslutningskompetanse
2. Tjenestekoordinering og faglig ledelse

---

<sup>9</sup> Hentet fra forslag til forskrift om nasjonal faglig retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som Kunnskapsdepartementet har sendt på høring våren 2019.

### 3. Kunnskapsbasert fagutvikling, tjenesteforbedring og helsetjenesteinnovasjon

## 1. Klinisk vurderings-, handlings- og beslutningskompetanse

### Kunnskap

Kandidaten

- a) har inngående kunnskap av relevans for yrkesutøvelsen om de mest vanlige akutte og kroniske sykdommer og helseproblemer hos pasienter og brukere både med somatiske, psykiske og rusrelaterte problemer
- b) har avansert kunnskap om hvordan ernæringsmessige og sosioøkonomiske forhold påvirker helse, sykdom, behandling og sykepleie
- c) har inngående kunnskap om farmakologiske problemstillinger med relevans for alle pasientgrupper
- d) har avansert kunnskap om systematiske kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderingsverktøy for alle pasientgrupper
- e) har avansert kunnskap om pasienters, brukeres og pårørendes reaksjoner og behov i et alders-, kjønns-, sosialt- og flerkulturelt perspektiv
- f) har inngående kunnskap om kritiske overganger i pasientforløpet og hvordan disse kan sikres på en god måte
- g) har inngående kunnskap om hvordan variasjoner i helsekompetanse påvirker ulike pasient- og brukergruppers sykdomshåndtering, mestring og egenomsorg

### Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan anvende inngående kunnskap om sykdomslære og farmakologi som er relevant for yrkesutøvelsen for å gjennomføre selvstendige, systematiske, helhetlige og faglig relevante undersøkelser
- b) kan bruke relevante metoder for å vurdere helsetilstanden til pasienter
- c) kan identifisere, vurdere og analysere tegn til endring i tilstand og gjøre kvalifiserte vurderinger, føre faglige resonnerment i bedømmingen av pasientens helsetilstand og iverksette relevante tiltak
- d) kan analysere sammensatte og komplekse pasientsituasjoner for å kunne planlegge og gjennomføre helhetlig helsehjelp og foreslå oppfølgningstiltak
- e) kan bruke relevante helsepedagogiske metoder for å undervise og veilede pasienter, brukere og pårørende, tilpasset deres helsekompetanse slik at det kan bidra til mestring, funksjon og livskvalitet
- f) kan anvende avansert kunnskap for å håndtere akutte situasjoner i samarbeid med andre profesjoner og tjenester

### Generell kompetanse

Kandidaten

- a) kan anvende kunnskaper og ferdigheter som kreves til yrkesrollen og ta ansvar for å arbeide selvstendig i beslutningsprosesser innen sykepleie og relevant behandling
- b) kan innhente og anvende spesialisert kunnskap på utvalgte, relevante fagområder og anvende denne metodikken på andre fagområder ved behov

- c) kan kommunisere og samhandle med pasienter, brukere og pårørende i alle aldre slik at deres medbestemmelse og autonomi ivaretas

## 2. Tjenestekoordinering og faglig ledelse

### Kunnskap

Kandidaten

- a) har inngående kunnskap om relevante aspekter ved helse- og omsorgstjenestene, inklusive helse- og omsorgstjenestens organisering og rammer og relevant regelverk
- b) har inngående kjennskap til hva som kjennetegner gode pasientforløp og om kritiske overganger i pasientforløp
- c) har inngående kunnskap om samhandling, samarbeid og tjenestekoordinering som er relevant for yrkesutøvelsen
- d) har avansert kunnskap om pasientsikkerhet, faglig ledelse og veiledning som er relevant for yrkesutøvelsen
- e) har inngående kunnskap om rolle og funksjon som avansert klinisk allmennsykepleier

### Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan bruke relevante metoder for involvering i beslutninger om pasientens egen helse og sykdom, vise forståelse for kompleksiteten i brukermedvirkning og kunne bidra til økt brukermedvirkning i tjenestene
- b) kan drøfte faglige problemstillinger med medisinsk-, helsefaglig og annet personell, for å bidra til forsvarlige og kvalitativt gode helsetjenester til pasientene
- c) kan bruke relevant kunnskap for å gjennomføre og begrunne faglig forsvarlige prioriteringer av helsehjelp, herunder ta hensyn til helseøkonomiske vurderinger
- d) kan veilede og undervise personell i komplekse pasientsituasjoner utfra anerkjente pedagogiske prinsipper
- e) kan kommunisere med annet personell, spesielt i akutte og ustabile situasjoner, på en måte som ivaretar personvern og pasientsikkerhet
- f) kan anvende kunnskap for å lede tverrfaglige team, inklusive samhandling på tvers av grupper, sektorer, tjenester og instanser

### Generell kompetanse

Kandidaten

- a) kan bidra til koordinering og kontinuitet på tvers av tjenester og sektorer for å medvirke til helhetlige pasientforløp og pasientsikkerhet
- b) kan bidra til hensiktsmessig involvering av pasienter, brukere, pårørende og sosialt nettverk på individ- og systemnivå
- c) kan anvende kunnskap til å arbeide effektivt i team, ha god forståelse for grensene for egen kompetanse og innsikt i andre profesjoners kompetanse
- d) kan innhente og anvende kunnskap for å utvikle egen kompetanse og dermed bidra til høy kvalitet på eget klinisk arbeid

- e) kan drøfte faglige problemstillinger og bidra i diskusjoner om utvikling av rollen som avansert klinisk allmennsykepleier
- f) kan analysere og bruke relevante etiske teorier og prinsipper i yrkesutøvelsen, inklusive drøfte problemstillinger knyttet til prioritering av helsehjelp

### **3. Kunnskapsbasert fagutvikling, tjenesteforbedring og helsetjenesteinnovasjon**

#### **Kunnskap**

Kandidaten

- a) har avansert kunnskap om sentrale sykepleievitenskapelige perspektiver som er relevant for å kunne utøve og videreutvikle rollen som avansert klinisk allmennsykepleier
- b) har inngående kunnskap om vitenskapsteori, metode og forskningsetikk
- c) har spesialisert innsikt i et valgt fagområde innenfor avansert klinisk allmennsykepleie
- d) har avansert kunnskap om pasientsikkerhet, faglig ledelse og veiledning i arbeid med tjenesteforbedring og innovasjon

#### **Ferdigheter**

Kandidaten

- a) kan analysere kliniske, faglige og etiske problemstillinger innenfor eget fagområde
- b) kan analysere relevante teorier, metoder og fortolkninger, og gjennomføre et avgrenset vitenskapelig arbeid i tråd med forskningsetiske retningslinjer under veiledning
- c) kan bruke relevante metoder for å identifisere risiko i forhold til pasientsikkerhet og
- d) behov for forbedring av tjenestene
- e) kan initiere og lede utviklings- og forbedringsarbeid med utgangspunkt i relevant fag- og forskningskunnskap, brukerkunnskap og erfaringskunnskap

#### **Generell kompetanse**

Kandidaten

- a) kan anvende kunnskap og ferdigheter til å implementere kunnskapsbasert praksis og vurdere resultatoppgåelse
- b) kan analysere og delta i relevant forskningsarbeid for å forbedre helse- og omsorgstjenestetilbudet generelt og sykepleietilbudet spesielt, til alle pasienter og brukere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, herunder pasienter med sammensatte og langvarige sykdommer
- c) kan bidra til forsvarlig bruk av medisinsk teknologi og velferdsteknologi, i samarbeid med pasient og pårørende, og vurdere styrker og begrensninger ved teknologi i ulike situasjoner

### **3.5 Innhold**

Studieprogrammet omfatter et 120 studiepoengs masterstudium. Masterstudiet kan organiseres slik at det kan gjennomføres på heltid (to år) eller på deltid over tre eller fire år. Det skal ha en tydelig og begrunnet oppbygning som tilkjenner hvordan støttefag og hovedfag bygger på hverandre og bidrar til at den kliniske og vitenskapelige kompetansen utvikles og integreres gjennom studiet. Utdanningen må organiseres slik at progresjon og fordypning sikres.

Utdanningen må gi et tilstrekkelig medisinsk, naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kunnskapsgrunnlag. Videre må utdanningen gi en grundig introduksjon til rollen som avansert klinisk allmennsykepleier og nødvendige kunnskaper og ferdigheter i systematisk klinisk vurdering av pasientens helsestatus. Målet er å kunne identifisere og differensiere mellom ulike typer helsesvikt/helseproblem, formulere forslag til plan med tiltak og håndtere komplekse pasienttilstander, samt foreta etisk begrunnede beslutninger.

Utdanningen foreslås avsluttet med en nasjonal eksamen som danner grunnlaget for søknad om spesialistgodkjenning hos myndighetene.

Avansert klinisk allmennsykepleie utgjør studiets kjerneområde. Studiet skal gi avanserte kvalifikasjoner og breddekompetanse i klinisk sykepleieutøvelse og sykepleiefaglige problemstillinger for tilrettelegging av tilpasset og sammenhengende helsehjelp til pasienter med sykdom, helse- og funksjonssvikt. Utdanningen skal gi kompetanse for å møte de vanligste helseproblemer, samt komplekse tilstander og i identifisering, vurdering, forebygging og behandling av disse. Videre gir utdanningen fordypet forskningsmetodisk kunnskap og fordypning i sentrale vitenskapelige og etiske teorier og begreper av relevans for avansert klinisk allmennsykepleie.

#### **Studieprogrammet foreslås å omfatte tre overordnede kunnskapsdomener:**

*Kunnskapsdomene A: Medisinsk, naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kunnskapsgrunnlag (anslått til 25 sp)*

- Helse i et livsløpsperspektiv (inkl. psykologiske, sosiale og kulturelle aspekter)<sup>10</sup>
- Farmakologi
- Sykdomslære og medisinsk behandling
- Organisatoriske rammer, helsetjenestens organisering og samhandling

*Kunnskapsdomene B: Allmennsykepleie (anslått til 40 sp)*

Breddekompetansen skal omfatte pasientgrupper over hele livsløpet fra barn og unge til voksne og eldre og adressere sentrale problemstillinger knyttet til akutte og kroniske lidelser/tilstander og sammensatte behov. Fordypningsemnet/ene skal gi mulighet for faglig fordypning innen et valgt felt/domene.

- Introduksjon til avansert klinisk allmennsykepleie
- Systematisk klinisk vurdering av pasientens helsestatus, bruk av validerte scoringsverktøy, samt differensiering av helsesvikt/helseproblemer og formulering av forslag til plan med tiltak
- Pasientsikkerhet, helsefremming, sykdomsforebygging og helsepedagogikk
- Håndtering av komplekse pasienttilstander

---

<sup>10</sup> Kulepunktene skal ikke forstås som emner, men som eksempler på sentrale temaer innen kompetanseområdet. Det er læringsutbyttebeskrivelsene som angir hvilket innhold som må inn i hvert kompetanseområde.

- Fagledelse, forskning, systematisk forbedringsarbeid og utviklingsarbeid
- Valgt(e) fordypningsemne(r)

*Kunnskapsdomene C: Vitenskapelig teori, metode og masteroppgave (anslått til 45 sp)*

- Vitenskapsteori og metode
- Prosjektplanlegging
- Gjennomføring av vitenskapelig arbeid (masteroppgave) (30 sp.)

### **3.6 Organisering**

Det er opp til den enkelte institusjon å organisere programmet ut fra pedagogiske og faglige overveielser. Imidlertid er det viktig at det enkelte program har en tydelig og begrunnet oppbygning som tilkjenner hvordan støttefag og hovedfag bygger på hverandre og at den kliniske og vitenskapelige kompetansen utvikles og integreres gjennom studiet.

Følgende tabell er en illustrasjon på en mulig oppbygging for et 3-åring deltidsstudium:

Semester 1 <sup>11</sup>	Medisinsk, naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kunnskapsgrunnlag Introduksjon til allmennsykepleie
Semester 2	Systematisk klinisk vurdering av pasientens helsestatus med tanke på å differensiere helsesvikt/helseproblem og formulere forslag til plan med tiltak Pasientsikkerhet, helsefremming, sykdomsforebygging og helsepedagogikk
Semester 3	Vitenskapelig teori og metode/ Håndtering av komplekse pasienttilstander
Semester 4	Vitenskapelig teori og metode / Fagledelse, forskning, systematisk forbedringsarbeid og utviklingsarbeid
Semester 5	Valgfrie emner
Semester 6	Masteroppgave

En vesentlig del av den teoretiske undervisningen og praksisstudiene i kompetanseområdene A og B bør være obligatorisk. Utdanningsinstitusjonene bør sikre at studentene har tilstrekkelig teoretisk kunnskap og ferdigheter før de gis adgang til praksisstudier. Fravær utover 20% bør diskvalifisere studenten fra å melde seg opp og avlegge eksamen i faget. Nærmere retningslinjer utformes av utdanningsinstitusjonene.

<sup>11</sup> Temaene i tabellen skal ikke forstås som emner, men søker å illustrere en mulig progresjon og kombinasjon av støttetemaer, kliniske temaer og vitenskapelige temaer og hvordan disse kan plasseres i studieløpet.

### **3.7 Læringsformer**

Læringsformene må velges ut fra en tenkning om at studentene skal videreutvikle seg som analytiske, selvstendige og innovative kliniske sykepleiere med akademisk kompetanse. Læringsformene må understøtte en integrasjon av den kliniske og akademiske kompetansen gjennom hele studieforløpet. Dette krever en gjennomtenkt og forskningsbasert pedagogisk tilnærming der ulike læringsformer inngår. Fleksible, digitale læringsformer kan understøtte studentenes læring.

Læringsformene må sikre at studentene utvikler gode ferdigheter i å kunne fremme pasienter og pårørendes selvbestemmelse og medvirkning i sykepleien og være gode samarbeidspartnere for medisinske, helsefaglige og andre relevante profesjoner. Læringsformer som utfordrer den enkeltes verdier, holdninger, erfaringer, kunnskaper, ferdigheter, kreativitet og samspill må inngå.

Læringsformene må fremme studentenes evne til livslang læring og sette studentene i stand til å arbeide kunnskapsbasert og løse komplekse problemstillinger.

#### ***Praksisstudier***

Praksisstudier er en sentral læringsform for at studentene skal videreutvikle sin selvstendige, analytiske, praktiske og kommunikative kompetanse i møte med pasienter, pårørende samt annet helsepersonell.

Veiledet praksis er nødvendig for å tilegne seg nødvendig kompetanse som avansert klinisk allmennsykepleier. Studenten skal gjennom praksisstudiene få innsikt i rollen og funksjonen som avansert klinisk sykepleier i ulike tjenestenivåer og til ulike pasientgrupper. Praksisstudiene skal utformes slik at læringsutbyttene oppnås. Aktuelle praksisarenaer er for eksempel sykehjem, hjemmebaserte tjenester, øyeblikkelig-hjelp-døgn-avdeling, legevakt, sykehus, helsestasjon, omsorgsboliger for eldre og boliger for personer med utviklingshemming. Praksisstudiene skal omfatte ulike pasientgrupper både innen somatikk, psykisk helse og rus og på tvers av livsløpet (barn, voksne, eldre).

Praksisstudiene skal utgjøre minimum 800 timer<sup>12</sup>. I praksisstudiene skal studenten dokumentere egen kompetanseutvikling. En vesentlig del av praksisstudiene skal som hovedregel være organisert som veiledet praksis av sykepleiere med masterkompetanse innen allmennsykepleie eller andre med avansert klinisk og akademisk kompetanse på minimum masternivå og med inngående kunnskap om rollen og oppgavene til allmennsykepleiere.

Det kan være hensiktsmessig å organisere veiledningen i team for å sikre tilstrekkelig veilederkompetanse på ulike områder.

---

<sup>12</sup> Hentet fra forslag til forskrift om nasjonal faglig retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som Kunnskapsdepartementet har sendt på høring våren 2019.



Praksisstudier kan ha ulike former, og forberedelse til praksisstudier i det kliniske feltet kan foregå i ulike typer øvingsavdelinger. Praksisstudier på relevante praksisarenaer, organisert av utdanningsinstitusjonen, skal utgjøre minimum 500 timer. I praksisstudiene skal studenten dokumentere egen kompetanseutvikling og aktivt søke veiledning og råd fra egen og andre helseprofesjoner.

Utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyder og påse at praksistilbyder er involvert i utformingen av samarbeidsavtalene. Avtalene skal blant annet omhandle planlegging av praksisperioder, lærers veiledning og tilstedeværelse, skikkethetsvurdering og utarbeidelse av læringsutbyttebeskrivelser med tilpassede læringsaktiviteter for praksisperioden. Avtalen skal legge til rette for at veileder har kjennskap til utdanningsprogrammet og lærer ved utdanningsinstitusjon har kjennskap til praksisstedet. Utdanningsinstitusjonene skal tilby opplæring i veiledning og partene skal samarbeide om plan for gjennomføring av veiledningsopplæring.

Det forventes i tillegg at studenten erverver seg relevant praksis for å sikre mengdetrening og tilstrekkelig mestring av de nyervervede ferdighetene i ulike kliniske situasjoner. Denne egen-initierte praksisen kommer i tillegg til praksisstudiene som er organisert av utdanningsinstitusjonen og forutsettes organisert av studenten selv. Den kan foregå på egen arbeidsplass eller som hospitering på andre relevante arenaer og skal dokumenteres. Egen-initierte praksisstudier skal utgjøre ca. 300 timer. Utdanningsinstitusjonen bestemmer hvordan dette kravet skal dokumenteres.

Praksisstudiene skal sikre avanserte kliniske ferdigheter, god analytisk kompetanse, ny rolleforståelse, samt sikre god kompetanse i tverrfaglig samarbeid med ulike relevante yrkesgrupper. Studentene skal ha forståelse for kritiske overganger i pasientforløpet og hvordan disse kan sikres på en god måte.

### **3.8 Vurderingsformer**

Det bør benyttes ulike vurderingsformer i de forskjellige emnene. Det legges vekt på at vurderingsformene skal understøtte studentenes læring og bidra til faglig integrasjon og progresjon med hensyn til faglig nivå, omfang og presentasjonsform.

Det bør inngå ett eller flere arbeidskrav og/eller vurderinger i alle emner. Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen. Det gis graderte karakterer (A til F) eller bestått/ikke bestått.

Helsedirektoratet foreslår at studentene ved ny masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie avslutter studiet ved å gjennomføre en nasjonal eksamen. Denne eksamenen vil inneholde både prøving av teoretisk kunnskap og av ferdigheter.

Nasjonal eksamen er en effektiv måte å prøve kandidatenes kunnskaper og ferdigheter for å sikre at faglig innhold og nivå er i samsvar med krav til spesialistgodkjenning. Nasjonal eksamen sist i studieløpet vil bidra til en raskere gjennomføring av spesialistgodkjenningen og vil bidra til å sikre likebehandling.

En større likhet i sluttkompetanse vil kunne bli ytterligere styrket ved at utdanningsinstitusjonene selv inngår samarbeid om tilrettelegging og gjennomføring av nasjonal eksamen. Utdanningsinstitusjonene har erfaring med slikt samarbeid fra bl.a. nasjonal deleksamen i bachelorutdanningen i sykepleie. Høringsinstansene bes vurdere følgende:

Institusjoner som tilbyr dette studiet bør derfor samarbeide om utforming og gjennomføring av nasjonal eksamen og om utpeking av kvalifiserte sensorer. Nasjonal eksamen skal gjennomføres på slutten av utdanningen. Det forutsettes at finansiering av nasjonal eksamen dekkes innenfor utdanningsprogrammets rammer.

### **3.9 Internasjonalisering**

Det bør legges til rette for at studenten kan ta deler av studiet ved utenlandske universiteter/læresteder med relevant utdanning på tilsvarende akademisk nivå.

#### **3.10 Fagmiljø**

Fagmiljøet som står ansvarlig for undervisning, veiledning og tilrettelegging av studiet må ha tilstrekkelig relevant akademisk kompetanse, dvs. professor- og førsteamanuensiskompetanse, av klar relevans for utdanningen, samt undervisningspersonell med relevant avansert klinisk kompetanse. Fordi dette er en masterutdanning rettet mot å utvikle en avansert profesjonell rolle og funksjon, hvor identitet som avansert klinisk allmennsykepleier og rolleforståelse er essensiell, må fagmiljøet ha tilstrekkelig med relevant sykepleiekompetanse på høyt klinisk og akademisk nivå og med god rolleforståelse av avansert klinisk allmennsykepleie. Miljøet må være tilstrekkelig stort til å dekke bredden i undervisning og veiledning og drive relevant fagutvikling og forskning. Fagmiljøet må delta aktivt i relevante nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk. Fagmiljøets størrelse og faglige profil, inklusive hvilket forsknings- og utviklingsarbeid som fagmiljøet driver, må dokumenteres.

Utdanningsinstitusjonen må også ha tilstrekkelig infrastruktur, slik som tilstrekkelige bibliotekstjenester, egnede lokaler, arbeidsforhold for studentene og administrative og IKT støttefunksjoner som er tilpasset studiet og studentene.

Utdanningsinstitusjoner med ulik faglig portefølje oppfordres til samarbeid for å sikre at studentene sikres utdanning på høyt faglig nivå.

## **4. Spesialistgodkjenning**

### **1.3 Grunnlag for tildeling av mastergrad og spesialistgodkjenning**

Kandidatene som gjennomfører masterprogrammet blir tildelt graden Master i avansert klinisk allmennsykepleie. Tildelt grad og bestått nasjonal eksamen danner grunnlag for å søke om spesialistgodkjenning innen avansert klinisk allmennsykepleie hos Helsedirektoratet.

#### **Helsepersonellovens regler om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning**

Retten til spesialistgodkjenning følger av helsepersonelloven § 51, som gir departementet hjemmel til å gi forskrifter om spesialistutdanning for autorisert helsepersonell og godkjenning av spesialister. Eventuelle forskrifter om spesialistgodkjenning av sykepleiere må gis med hjemmel i denne bestemmelsen. Spesialistgodkjenning tildeles av Helsedirektoratet med hjemmel i § 53.

Spesialistgodkjenning gir rett til å arbeide med og bruke den aktuelle yrkestittelen. Tittelen er beskyttet, slik at de som ikke har spesialistgodkjenning ikke vil kunne kalle seg spesialist i allmennsykepleie "", selv om de har relevant utdanning (jf. helsepersonelloven § 74). Godkjenningen er likevel ikke et vilkår for å kunne gi yte helsehjelp innen helsevesenet. Det som formelt er avgjørende er om personen har de faktiske kvalifikasjonene som gjør han/henne skikket til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene, jf. forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Men yrkesmulighetene kan i praksis være begrenset for yrkesutøvere som ikke kan bruke yrkestittelen. Godkjenningen vil også kunne brukes til å forbeholde bestemte yrkesgrupper visse arbeidsoppgaver/-funksjoner, slik det er gjort for leger. Det kan ikke utelukkes at slike regler kan tenkes i fremtiden også for sykepleierspesialister.

Reglene om spesialistgodkjenning er knyttet til autorisasjonsordningen ved at den er regulert i samme lov og har samme formål. Helsepersonellovens formål er «å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten», jf. § 1. I forarbeidene til loven fremgår det at autorisasjon av helsepersonell er et offentlig styringsmiddel som skal bidra til nødvendig kompetanse og kvalitet i helsetjenesten. Tittelen skal skape forutsigbarhet og sikkerhet for at brukere av titlene har bestemte kvalifikasjoner. Dette skal bidra til kvalitet og sikkerhet uavhengig av arbeidssituasjon og arbeidssted. Videre fremgår det at "hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasienters sikkerhet. Autorisasjonsordningen skal sikre at helsepersonell har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle. Under yrkesutøvelsen skal autorisasjonen være en sikkerhet for at helsepersonell med en bestemt tittel har en bestemt kompetanse. Dette innebærer at helsepersonell som anvender en beskyttet tittel, har en felles utdanningsbakgrunn" (Ot. prp. nr. 13 (1998-99) punkt 3.1, 3.5 og 14.2.).

### **1.4 Overgangsordning ved spesialistgodkjenning.**

Helsedirektoratet foreslår at sykepleiere som er uteksaminerte i Norge fra 2014 og framover i en avgrenset overgangsperiode også skal kunne søke om offentlig spesialistgodkjenning i allmennsykepleie

gjennom en overgangsordning og uten å gjennomføre en nasjonal eksamen. De aktuelle sykepleierne må i forbindelse med en spesialistgodkjenning få sin utdanning vurdert mot ny forskrift om nasjonal faglig retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk og eventuelt gjennomføre kompletterende utdanning for å dekke manglende læringsutbytter, før de sender søknad om spesialistgodkjenning.

Aktuelle utdanningsinstitusjoner må vurdere hvilke behov for kompletterende undervisning og ferdighetstrening deres tidligere studenter behøver. De kan deretter tilby kompletterende utdanning for sykepleiere som tidligere har gjennomført en masterutdanning i avansert klinisk/geriatrik sykepleie. Utdanningsinstitusjoner i ressursgruppen påpeker at kompletterende utdanning gjerne kan foregå i et samarbeid mellom aktuelle utdanningsinstitusjoner.

Sykepleiere som ønsker å søke offentlig spesialistgodkjenning i allmennsykepleie, må dokumentere eventuell kompletterende utdanning i tillegg til eksamen fra tidligere gjennomført masterutdanning i avansert klinisk sykepleie/avansert geriatrik sykepleie. Dette må vedlegges søknaden om spesialistgodkjenning til Helsedirektoratet.

## **1.5 Søkere fra andre land**

### **EØS-rettslige konsekvenser**

Innføring av offentlig godkjenning av sykepleiere med spesialisering innen avansert klinisk allmennsykepleie vil kunne utløse rett til spesialistgodkjenning for EØS-utdannede etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv jf. forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits (EØS-forskriften).

I det følgende gjøres det rede for disse reglene i lys av forslaget om å innføre offentlig spesialistgodkjenning. Reglene ble skjerpet i 2013. Endringene skal tre i kraft for Norges del i løpet av 2019. Det gjøres her rede for reglene slik de er etter endringene. De faktiske konsekvensene med hensyn til hvor mange søkere det kan komme fra EØS og om de vil ha rett til norsk spesialistgodkjenning, gjøres det ikke rede for. Vi viser til at dette bare kan besvares på bakgrunn av en kartlegging av utdanningen og yrkesutøvelsen i de ulike statene og konkrete vurderinger av hver søkers kvalifikasjoner. Her brukes for enkelhets skyld betegnelsen sykepleierspesialist som synonymt med sykepleier med spesialisering innen avansert klinisk allmennsykepleie.

### ***EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv***

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (direktiv 2005/36/EF) gir yrkesutøvere som er utdannet og har rett til å utøve yrket i en annen EØS-stat, rett til å få anerkjent sine yrkesmessige kvalifikasjoner og til å utøve yrket i øvrige EØS-stater. Det følger av direktivet artikkel 4 at yrkesutøvere som er utdannet i andre EØS-stater, skal ha samme tilgang til yrkesutøvelse som de som er utdannet i Norge. Anerkjennelse av yrkeskvalifikasjoner vil her bety at søkeren får rett til å bruke samme tittel som norskutdannede.

Direktivet har regler om automatisk godkjenning av kvalifikasjonene til leger (inkludert legespesialister), tannleger (inkludert tannlegespesialister), sykepleiere, jordmødre og provisorfarmasøyter. Sykepleierspesialister omfattes ikke av disse reglene.

Når det gjelder andre yrker som er regulert i en EØS-stat, er det også regler om anerkjennelse av kvalifikasjoner. Direktivet stiller imidlertid ikke minstekrav til utdanningen for disse yrkene (ikke-harmoniserte yrker). Sykepleierspesialist vil være et slikt yrke.

Offentlig spesialistgodkjenning betyr at yrket blir regulert, jf. direktivet artikkel 3 nr. 1 bokstav a som definerer et regulert yrke slik:

en yrkesvirksomhet eller gruppe av yrkesvirksomheter, der adgang til yrket, utøvelse av yrket eller en eller flere av formene for utøvelse av yrket er underlagt, direkte eller indirekte i henhold til lover eller forskrifter, et krav om besittelse av særlige yrkeskvalifikasjoner; særlig bruk av en yrkestittel som er begrenset av lover eller forskrifter til innehavere av en gitt faglig kvalifikasjon, utgjør en form for utøvelse.

Det at godkjenningen ikke fører til andre formelle rettigheter, for eksempel at godkjenningen ikke er en betingelse for å utføre bestemte arbeidsoppgaver, er ikke avgjørende. Faglig tittel er i direktivet fremhevet som et forhold som særlig vil bety at yrket er regulert.

Yrkesutøveren har da rett til anerkjennelse av sine yrkeskvalifikasjoner etter artikkel 13 dersom det er tale om "samme yrke". Dette betyr at søkeren må være "forberedt" til å utøve det samme yrket i hjemstaten som en norsk sykepleierspesialist. Det er ikke et krav etter direktivet at yrkene er identiske, men de skal være tilstrekkelige sammenliknbare, jf. artikkel 4 nr. 2. I EU-domstolens rettspraksis har dette blitt tolket som aktiviteter som er "identical, analogous, or in some cases, simply equivalent".<sup>13</sup> I vurderingen av om det er tale om samme yrke, skal det blant annet legges vekt på en sammenlikning av yrkets hovedaktiviteter og de betingelsene aktivitetene må utføres under i Norge og i hjemstaten. Det kan etter omstendighetene også være relevant å sammenlikne utdanningssystemene og utdanningens innhold.

Vilkårene for godkjenning av yrkeskvalifikasjonen etter artikkel 13 vil ellers avhenge av om yrket eller utdanningen er regulert i hjemstaten.

Godkjenning kan nektes dersom det er stor forskjell i utdanningsnivå, jf. artikkel 13 nr. 4 og rangeringen av utdanningsnivåene i artikkel 11. Dette gjelder likevel bare dersom utdanningen her er på høyeste nivå og søkerens utdanning er på laveste nivå. Utdanningen i Norge som sykepleierspesialist vil ligge på høyeste nivå. Laveste nivå er for eksempel allmennutdanning på nivå med videregående skole. Søkere med utdanning på minst ett år utover dette vil måtte godkjennes.

---

<sup>13</sup> Nasipoulos (C-575/11) paragraph 40, with reference to paragraph 20 in the case Colegio de Ingenieros de Caminos (C-330/03).

Godkjenningsmyndighetene vil ha rett til å pålegge utlikningstiltak dersom det er vesentlige mangler ved søkerens utdanning sammenliknet med de norske kravene, jf. artikkel 14. Søkeren vil da kunne pålegges en prøvetid på inntil tre år eller en egnethetsprøve. Direktivet sier at yrkesutøveren skal kunne velge mellom prøvetid eller egnethetsprøve. Prøvetiden kan innebære praksis, veiledning og vurdering, jf. artikkel 4 nr. 1 bokstav g. Prøvetiden kan eventuelt suppleres med en tilleggsutdanning, men søkeren kan ikke pålegges å ta hele utdanningen på nytt. Egnethetsprøve skal ha som formål å kontrollere søkerens kvalifikasjoner, jf. artikkel 4 nr. 1 bokstav h.

Norge har plikt til å gjennomføre disse reglene i norsk rett.

### ***EØS-forskriften***

Direktivets regler om rett til godkjenning av yrkeskvalifikasjoner er gjennomført i norsk rett i EØS-forskriften. Godkjenning etter generell ordning er regulert i § 13, § 14 og § 15. Disse bestemmelsene skal fortolkes i samsvar med artikkel 13 og 14 i direktivet.

Det er Helsedirektoratet som er godkjenningsmyndighet. Søkeren skal legge frem dokumentasjon på sin utdanning og andre kvalifikasjoner. Dersom det er behov for informasjon om utdanning og regulering av yrket i søkerens hjemstat, kan direktoratet innhente dette via IMI (Internal Market Information system, EUs database til informasjonsutveksling mellom ansvarlige myndigheter i EØS-statene).

### ***Vurdering***

Innføring av offentlig godkjenning av sykepleierspesialister, vil bety at yrkesutøvere som har rett til å utøve det samme yrket i hjemstaten vil få rett til å få anerkjent sine yrkeskvalifikasjoner i Norge. Dette betyr at de skal få samme spesialistgodkjenning og rett til å bruke sammen tittel som norskutdannede. Dette gjelder også selv om utdanningene er på ulike nivåer med hensyn til lengde og innhold. Helsedirektoratet vil imidlertid kunne pålegge prøvetid eller en egnethetstest for å kompensere for eventuelle mangler i søkerens kvalifikasjoner. Her har Norge ikke noe handlingsrom etter EØS-avtalen.

### ***Samme yrke***

Det springende punktet vil være om det er tale om samme yrke, dvs. om søkeren har rett til å utøve det samme yrket som sykepleierspesialister vil ha i Norge. Hvorvidt en søker er kvalifisert for det samme yrket vil avhenge av en konkret vurdering der søkerens utdanning og yrke i hjemstaten må sammenliknes med den norske fagtittelen og yrket som sykepleierspesialist. Her må det tas høyde for at utdanningssystemene i EØS ofte er ulike. Mens sykepleierutdanningen i Norge er generell og spesialiseringen skjer etter grunnutdanningen, kan spesialiseringen i andre land skje allerede under grunnutdanningen. Det at vi ikke har regler som forbeholder visse arbeidsoppgaver for spesialistsykepleiere, er ikke relevant.

### ***Individuelt tilpassede utlikningstiltak***

Søkere som har rett til godkjenning vil kunne pålegges en prøveperiode. Prøveperioden og vilkårene for prøveperioden må fastsettes individuelt på grunnlag av mangler ved søkerens kvalifikasjoner. Egnethetsprøver er lite brukt i Helsedirektoratets godkjenninger.

#### *Lavere utdanningsnivå må aksepteres*

Videre kan det også komme søkere med kompetanse og rett til å arbeide med klinisk allmennsykepleie i hjemstaten, som har betydelig lavere utdanningsnivå enn den norske femårige masterutdanningen. For eksempel kan det komme søkere som er allmennsykepleiere med bare to eller tre års sykepleierutdanning. Disse vil, dersom det er tale om samme yrke, ha rett til godkjenning som sykepleierspesialister.

#### *Krevende vurderinger*

Erfaringen er at slike saker innebærer krevende vurderinger med høy grad av skjønn for Helsedirektoratet som godkjenningsmyndighet. I disse vurderingene må Helsedirektoratet basere seg på dokumentasjon fra søkeren og utfyllende informasjon fra hjemstaten gjennom IMI. Det er likevel ofte svært krevende å vurdere og sammenlikne utdanninger og vilkår for yrkesutøvelsen i andre land. Dette gjelder særlig land der helsevesenet, utdanningssystemet og rettssystemet avviker mye fra det norske. I tillegg vil ofte mye annen tilgjengelig informasjon være på et språk som det må oversettes til norsk, med de farer for tapt informasjon som oversettelser kan ha.



## Masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie

### Utgitt

[Dato]

### Bestillingsnummer

**IS-2822**

### Utgitt av

Helsedirektoratet

Telefon: 810 20 050

(fra utlandet: +47 477 06 366)

### Oslo

Helsedirektoratet

### Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

### Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

### Trondheim

### Helsedirektoratet

avd. norsk pasientregister,

avd. økonomi og analyse

Postboks 6173, Torgarden

7435 Trondheim

### Forsidefoto

MostPhotos.

Fotograf Arne Trautmann

### Design

Itera as

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)