



Kunnskapsdepartementet

Deres ref.

20/1147

Vår ref.

Vår ref.

Saksbehandler

Landsstyret i Anestesisykepleierne NSF

Dato

27.02.21

Høring: - Forskrift om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanning

Anestesisykepleierne NSF takker for muligheten til å komme med innspill på en viktig høring for vårt fagfelt. Anestesisykepleierne NSF har rundt 1800 anestesisykepleiermedlemmer. I forbindelse med høringen har vi hatt en bred informasjons- og diskusjonsrunde med våre medlemmer, inkludert våre nettverk for ledere, fagsykepleiere og lærere, samt lokalgruppene. Vi har også arrangert et åpent medlemsmøte. Under følger våre innspill på hele retningslinjen, samt svar på de spesifikke høringsspørsmålene.

Tittel, virkeområde og formål

Forskriftens tittel «Forskrift om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanningen» mener vi bør endres til «Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i anestesisykepleie».

Retningslinjene er utformet i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) nivå 7, som beskriver masternivå innen høyere utdanning, og dette bør gjenspeiles i tittelen.

Vi mener det er feil at forskriften fremdeles opererer med begrepet «videreutdanning», som ikke har noen plass i NKR. Videre mener vi at begge forløpene i § 2 kvalifiserer til å arbeide som anestesisykepleier ikke oppfyller forskriftens § 1 om et likeverdig faglig nivå og felles sluttkompetanse.

Høringsspørsmål

1. *I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?*



Anestesisykepleierne NSF mener at en 120 studiepoengs masterutdanning gir nødvendig anestesisykepleiefaglig kompetanse som er i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov. Vi mener at et *avbrutt* masterløp *ikke* vil være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov.

Helsetjenestene har en målsetning om økt kvalitet og bedre pasientsikkerhet i årene som kommer. Anestesisykepleiere må i ennå større grad enn tidligere være pådrivere i innovasjon og nytenkning omkring pasientbehandling, med økt selvstendighet og faglig tyngde. Kunnskapsbasert praksis, hvor erfaring, brukerkunnskap/medvirkning og forskningsbasert kunnskap anvendes krever kontinuerlige tilpasninger og endring av tjenestene. Nye kirurgiske teknikker, intervensjoner, medisiner og teknisk utstyr, samt en multimodal farmakologisk tilnærming til pasientene og pasientinvolvering, krever en styrket klinisk kompetanse og en styrket endrings- og innovasjonskompetanse i tjenestene.

Anestesi er et samarbeid mellom anestesisykepleier og anestesilege, som også i større team samarbeider om ivaretagelse av pasienten. Masterutdanning gir et språk og en forståelse som gjør det lettere for de ulike yrkesgruppene å samarbeide rundt den enkelte pasient, og dette øker pasientsikkerhet og kvalitet på tjenestene. De ulike profesjonene i det anesthesiologiske teamet tilfører ulik kunnskap fordi profesjonene har ulike perspektiver fra sin grunnutdanning. Gjennom Anestesisykepleierne NSF sine nettverk får vi tydelige tilbakemeldinger fra tjenestene om at anestesisykepleieres masterutdanning er med på å heve kunnskapsnivået og forbedre tjenestene.

2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?

Anestesisykepleierne NSF mener at en 120 studiepoengs masterutdanning gir nødvendig anestesisykepleiefaglig kompetanse som er i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene. Vi mener at et *avbrutt* masterløp *ikke* vil være i tråd med dette. Det er økt fokus på pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene, og pasienterfaringer inngår som en kvalitetsindikator. Fra sentralt hold settes også fokus på pasientmedvirkning og samvalg. Dagens og fremtidens pasienter er mer oppdaterte og har stor kunnskap om egen helse, sykdom og mulige behandlingsalternativer. Det krever god kompetanse innen forskning og kildekritikk for å etterleve prinsippene i kunnskapsbasert praksis. Gjennom et fullført masterløp vil kandidaten oppnå kompetanse som er i tråd med brukernes fremtidige behov- men ikke ved et avbrutt løp.

3. Hvordan vurderes graden av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpasning?

Kompetansemålene for § 4-§ 25 er detaljerte, men beskriver samtidig viktig kompetanse for funksjonsdyktige anestesisykepleiere i tråd med styrende dokumenter for anestesisykepleiere i Norge; Grunnlagsdokument for anestesisykepleiere og Norsk standard for anestesi. Dette gir arbeidsgiver god oversikt over den kompetansen en nyutdannet anestesisykepleier innehar. Graden av detaljering er nødvendig for å sikre et likeverdig nasjonalt nivå på utdannelsen, men gir likevel rom for autonomi og lokal tilpassing idet retningslinjen ikke definerer innhold og omfang i de ulike kompetanseområdene.



4. *I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbar innenfor rammen av utdanningen?*

Som et helt masterløp anses omfanget av utdanningen som gjennomførbar innenfor rammen av utdanningen. Anestesisykepleierne NSF mener at det ikke vil være mulig å oppnå kompetanse på masternivå innenfor rammen av et 90 studiepoengs forløp. Det fremkommer ikke av retningslinjen hva forskjellen vil være på hhv et 120 og et 90 studiepoengs forløp. Vi mener at den eneste rammen for utdanningen skal være 2 år/120 studiepoeng.

5. *I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene?*

Retningslinjen inneholder konkrete, detaljerte læringsutbyttebeskrivelser og beskrivelse av praksis som bidrar til å ivareta en nasjonal standardisering av anestesisykepleierutdanningen.

6. *Er det noen typer kompetanser som mangler i høringsutkastet til retningslinje?*

Anestesisykepleierne NSF mener at det ikke mangler noen kompetanseområder i forskriften som bør dekkes av en masterutdanning i anestesisykepleie på 120 studiepoeng. Avbrutte masterløp vil gi kompetansemangler. Tjenestene må også påberegne opplæring i stedlige spesialiserte anestesisykepleieoppgaver og lokale prosedyrer.

7. *Er praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbar?*

Praksis er hensiktsmessig beskrevet med utgangspunkt i varierende kirurgisk praksis, og anses gjennomførbar idet beskrivelsen samsvarer med eksisterende praksis som vi har over 15 års erfaring med. Programgruppen bør likevel vurdere om det er bedre å beskrive anestesi til ulike undersøkelser og behandlinger fremfor konkrete inngrep. Slik praksis per nå er beskrevet i retningslinjen vil studentmobilitet være nødvendig for at læringsutbyttene skal oppnås. Anestesisykepleierne NSF ber programgruppen ta dette opp til vurdering med tanke på gjennomførbarhet.

Vekslende praksis og teori ansees som viktig og legger til rette for en gradvis ferdighetsutvikling og kompetanseutvikling. Anestesisykepleierne NSF er enig med programgruppen at 30 ukers praksis med minst 30 timers uker i pasientnært arbeid er et minimum. Videre er vi enig i at simulering skal komme i tillegg til dette. Med bakgrunn i forskning som viser til god effekt av simulering som læringsmetode kan det være hensiktsmessig å definere tidsbruk til simulering og ferdighetstrening. Likevel bør retningslinjen også åpne for nye pedagogiske metoder, som for eksempel bruk av Virtual Reality (VR). Det kan være hensiktsmessig å definere ulike alternative læringsformer som tillegg til klinisk praksis til minimum 20 dager i et masterløp fremfor å knytte simulering til 5 dager per semester.

8. *Er det behov for å spesifisere krav om klinisk praksis for opptak til utdanningen?*

Det vil ikke være mulig å oppnå de avanserte og spesialiserte kunnskaps-, ferdighets- og generelle kompetansemålene i forskriften uten forutgående modning, ferdighetstrening og erfaring fra



sykepleieyrket. Anestesisykepleierne NSF anser det derfor som sentralt at det kreves minimum 2 års relevant klinisk praksis, i tråd med rammeplanen fra 2005, for opptak til utdanningen.

Anestesisykepleierutdanning innebærer introduksjon til et helt nytt fagområde. Praksisstudiene under utdanningen fokuserer på anestesisykepleieutøvelse, ikke på grunnleggende sykepleie. Det er derfor viktig at kandidaten innehar teoretiske kunnskaper, tekniske/praktiske- og samhandlingsferdigheter samt erfaring før opptak. Det er nødvendig at kandidaten har erfaring med selvstendige observasjoner, vurderinger, beslutningstaking, samt kommunikasjon og samhandling med både pasienter, pårørende og annet helsepersonell.

Ihht Forskrift om krav til mastergrad §5 kreves det minst to års relevant yrkespraksis for erfaringsbaserte mastergrader. Dette bør gjenspeiles i denne forskriften. Anestesisykepleierne NSF mener det kan være opp til universitet og høyskolenes autonomi å avgjøre hva som ansees som relevant praksis.

9. Vi ber høringsinstansene vurdere hvorvidt avslutning av utdanningen etter 90 studiepoeng vil ivareta kompetansebehovene i tjenestene i tilstrekkelig grad?

De anestesisykepleierne som skal utdannes etter denne forskriften representerer fremtidens anestesisykepleiere. Vi mener at et avbrutt masterløp *ikke* vil være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov og vil være et sidespor for tjenestenes kompetanseutvikling. Anestesisykepleierne NSF mener at det vil være lite fremtidsrettet og uheldig for tjenestens fremtidige utvikling å ikke bygge masterkompetansen nå. Avbrutte studieløp er ressurskrevende både for utdanningssektoren og tjenestene langt frem i tid, dersom karriereveier må bygges videre etter endt studie. Dette er også i strid med internasjonale føringer etablert gjennom Bolognaavtalen- om at all høyere utdanning skal følge nivåene bachelor-master-phd.

Retningslinjen er bygget opp ihht bestillingen, som gir anledning til å avslutte studieløpet for masternivået er fullført. Vi anser likevel at en slik avslutning ikke vil ivareta kompetansebehovene i tjenestene. Det fremkommer ikke av retningslinjen hva som evt skiller hhv et 90 og et 120 studiepoengs forløp. Dette anser Anestesisykepleierne NSF likevel ikke som sentralt å fremheve, fordi vi mener at kun et fullgått masterløp skal kvalifisere til å jobbe som anestesisykepleier i fremtiden.

10. Er felles temaer/innhold for ABIOK-utdanningene som nevnt ovenfor ivaretatt i retningslinjene.

Vi anser at felles temaer som er nevnt er ivaretatt. Retningslinjen benytter begrepene «inngående» (komplementære fag), «avansert» (kjernekompetanse) og «spesialisert» (ytterligere fordypning innenfor kjerneområder). Dette synes som en hensiktsmessig inndeling, som også anbefales for de øvrige utdanningene.



Øvrige kommentarer

Formålsbeskrivelsen er solid, og i samsvar med sentrale dokumenter for utøvelse av anesthesisykepleie i Norge (Norsk standard for anestesi og Grunnlagsdokument for anesthesisykepleie) og med internasjonale standarder for anesthesisykepleie beskrevet av International Federation of Nurse Anesthetists.

I §2 beskrives anesthesisykepleiefagets kompleksitet og selvstendige fagansvar- og yrkesutøvelse. For å oppnå forskriftens virkemidler og formål har Anestesisykepleierne NSF og våre medlemmer en forventning om at sykepleiere med master i anesthesisykepleie kvalifiserer til offentlig spesialistgodkjenning. Anesthesisykepleiers yrkesutøvelse utøves i et miljø som innebærer høy risiko for pasienten, og yrkesrollen innebærer i stor grad direkte ansvar for selvstendig behandling av pasienter. Spesialistgodkjenning for sykepleiere med mastergrad i anesthesisykepleie vil bidra til å styrke fagmiljøet og kompetanseutvikling i tjenestene.

Spesialistgodkjenningen er et offentlig styringsmiddel som gir helsemyndighetene mulighet til å sette faglige premisser for utdanningens innhold gjennom nasjonale retningslinjer, og innfri krav til pasientsikkerhet gjennom å kvalitetssikre yrkesutøvelsen. Videre vil framskrivning av behov for anesthesisykepleiere og oversikt over tilgjengelig kompetanse som kan inngå i krise- og katastrofemedisinsk beredskap sikres.

Vi ber derfor om at Kunnskapsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet legger til rette for at sykepleiere med fullført master i anesthesisykepleie kvalifiserer til spesialistgodkjenning.

Med vennlig hilsen

Therese Jenssen Finjarn

Leder i Anestesisykepleierne NSF

Kopi til:

Helse- og omsorgsdepartementet

Norsk Sykepleierforbund