

Høringssvar, NOU 2023:4. Tid for handling. Personell i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Anestesisykepleierne NSF takker for muligheten for å komme med innspill på NOU 2023:4. Anestesisykepleierne NSF vil takke kommisjonen for en god utredning og er enig i at det er «Tid for handling» og at vi må legge grunnlaget for fremtidens helsetjenester nå.

Anestesisykepleierne NSF har rundt 1850 anestesisykepleiemedlemmer og har god kjennskap til anestesisykepleietjenestene nasjonalt gjennom våre medlemmer og horisontale nettverk på tvers av tjenestene for ledere, fagsykepleiere, lærere og forskere i tillegg til våre lokale faggrupper. Anestesisykepleierne NSF har derfor særlig god kunnskap om hvordan arbeidshverdagen oppleves for anestesisykepleiere i Norge, både for de som er ansatt som ledere og anestesisykepleiere i klinikken og for anestesisykepleierne på de 11 utdanningsinstitusjonene i Norge som utdanner anestesisykepleiere.

Anestesisykepleiere har i hovedsak sitt daglige virke i operasjonsavdelingen ved sykehusene. Dette er personellintensive avdelinger med stor grad av teamarbeid hvor alle er avhengig av hverandre for å få gjennomført sin oppgave. Fremtidens utfordring med færre ansatte per pasient vil for operasjonsavdelingen bety behov for økt produktivitet, altså at flere pasienter opereres per team. Hvert enkelt pasientmøte kan i liten grad effektiviseres ytterligere, men planlegging og forberedthet har et forbedringspotensial slik at personellressursene kan utnyttes bedre. Helsepersonellkommisjonen har beskrevet at investeringer i bygg, medisinsk-teknologisk utstyr, brukervennlige digitale løsninger og oppgavedeling vil bidra til dette. For vår del vil det blant annet si:

- Godt bygde operasjonsavdelinger og operasjonsstuer som gir lav fysisk arbeidsbelastning og god pasientflyt
- Medisinsk-teknologisk utstyr som er tilgjengelig og brukervennlig
- Digitale løsninger som letter arbeidshverdagen, som er tilpasset brukerne
 - Digitale løsninger må utvikles «på gulvet» sammen med de som skal bruke de digitale løsningene.
 - Dobbeltdokumentasjon må digitaliseres og forenkles



- Digitale løsninger bør også innrettes slik at pasientene selv kan legge inn informasjon, få informasjon slik at de er godt forberedt før operasjon, og for at de kan medvirke til egen behandling.
- Pasientinformasjon bør utformes slik at det kan brukes nasjonalt. Dette bør koordineres av de regionale helseforetakene (RHFene)
- Kompetanse om oppgavedeling slik det er beskrevet av kommisjonen bør gis som obligatorisk opplæring til klinikknær ledelse

Utdanning

NOUen samsvarer ikke med et samlet fagmiljø hva gjelder utdanning av anestesisykepleiere. Da ny nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanningen ble vedtatt, ble kravet om klinisk praksis før opptak på anestesisykepleierutdanningen fjernet. I NOUen hevdes det at dette vil føre til at man får flere yrkesaktive år som spesialsykepleier, og at sykepleiere med PhD-kompetanse vil øke.

Anestesisykepleierne NSF er likevel uenige i at kravet om klinisk praksis før opptak på spesialutdanningen kan fjernes. Anestesisykepleie er et klinisk fag som krever en dybdeforståelse av sykepleiefaget før studiestart. Å fjerne over 3800 timer med arbeidserfaring og refleksjon rundt selvstendige utførte sykepleieoppgaver mener vi svekker studentene i den grad at de vil ha store problemer med å gjennomføre studiet. Ved å være eventuell nyutdannet anestesisykepleier som 23-24 åring, er det også sannsynlig at man søker nye karriereveier. Tradisjonelt har anestesisykepleiere blitt i yrket, nettopp fordi spesialutdanningen har vært et bevisst valg, og et skritt videre etter noen år i sykepleieryrket. Vi er derfor kritiske til om å fjerne praksiskravet faktisk medfører flere yrkesaktive år som spesialsykepleier.

Vi er enige i at flere anestesisykepleiere med master vil gi flere med PhD-kompetanse, men vi ønsker ikke rene akademiske PhDer til å være ansvarlig for våre studier. Anestesisykepleie er et klinisk fag, og akademikere med svært kort eller ingen klinisk kompetanse innenfor vårt fagfelt er ikke ønskelig. Selv med klinisk erfaring som sykepleier, gjennomført mastergrad og klinisk kompetanse som anestesisykepleier er det fullt mulig å arbeide tre tiår innenfor akademia med PhD kompetanse. Det vi derimot trenger er mer økonomiske insentiver for å oppnå flere med PhD. Når universitet og høyskole utlyser stipendiatstillinger betyr det i praksis en nedgang på 2-300 000 kroner i lønn i 3 år. Det gjør det utfordrende å rekruttere nye stipendiater. I tillegg er det stort sprik mellom lønn som anestesisykepleier og lønn i akademia, som medfører utfordringer med rekruttering til lærerstillinger.



Masterkompetanse 120 stp

NOUen beskriver godt de positive effektene av masterkompetanse både for arbeidsgiver og utdanningsinstitusjonene (kap. 10.11.4). Master i sykepleie innebærer en progresjon, som gir økt kompetanse i mer komplekse situasjoner og det øker selvstendigheten og evnen til analyse, vurdering og nyskapning, sammenlignet med bachelor i sykepleie. Masterutdanning representerer en systematisk kompetansebygging. Samtidig hevder NOUen at firesemesterutdanning og 120 stp for anestesisykepleiere vil gi en kapasitetsutfordring i helseforetakene. Dette mener vi ikke medfører riktighet.

Det er god søknad til anestesisykepleierutdanningen, og få velger å avbryte studiet etter 90 stp. Dette innebærer at de jobber svært hardt for å «ri to hester» og gjennomføre en master etter ansettelse i en anesesiavdeling. Nyutdannede anestesisykepleiere må både forholde seg til en ny arbeidsplass med nye arbeidsoppgaver og samtidig fullføre en master. De har behov for mengdetrening og bli kjent med avdelings rutiner og arbeidsoppgaver. For arbeidsgiver er det også utfordrende å gi fri til nyansatte. Behovet for å dekke døgnkontinuerlig beredskap krever at de ansatte er godt kjent i avdelingen og føler seg trygge til å utføre krevende og utfordrende arbeidsoppgaver også når avdelingen er tynt bemannet (kveld/natt/helg). Fullføring av masterutdanning gjøres i løpet av semester 4 (for noen utdanninger semester 4 og 5), og dette krever mer av arbeidsgiver å ha nyutdannede og nyansatte som både fullfører masterløp og skal bli oppegående trygge ansatte enn et helhetlig toårig masterløp. I tillegg bør det å ha en levelig arbeidsbelastning i begynnelsen av en ny arbeidshverdag være et mål for arbeidsgiver, og noe som sikrer at en nyutdannet spesialsykepleier velger å bli i dette yrket. Derfor bør 120 stp være eneste mulighet for dagens anestesisykepleierutdanning.

Spesialistgodkjenning

Helsepersonellkommisjonen har ikke tatt stilling til spesialistgodkjenning for sykepleiere, som nå utredes for blant annet anestesisykepleiere. Overordnet har spesialistgodkjenning som formål å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenestene. I Helsepersonelloven § 51 og i forarbeidene til denne loven ble det understreket at yrkesutøvelse som særlig risiko for pasienten, en selvstendig yrkesrolle med direkte ansvar for behandling, pleie og/eller oppfølging av pasienter, og som er vesensforskjellig fra grunnutdanning som gir autorisasjon, bør ha spesialistgodkjenning. I sitt innspill til Helsepersonellkommisjonen har Helsedirektoratet har foreslått noen veiledende prinsipper for spesialistgodkjenning gjengitt i kapittel 10.12.4. Anestesisykepleierne NSF mener at anestesisykepleie



oppfyller alle krav til spesialistgodkjenning. Dette vil være en styrke for en bærekraftig anestesisykepleietjeneste. Dette kan leses mer om i vår utredning av spesialistgodkjenning for anestesisykepleiere.¹

Helsepersonellkommisjonen mener at spesialistgodkjenning kan være begrensende for oppgavedeling. Anestesisykepleierne NSF mener dette ikke er riktig. Pandemien viste oss at god kjennskap til oppgaver og kompetanse samt antall tilgjengelig med en gitt kompetanse er avgjørende for å kunne gjøre gode prioriteringer og oppgavefordeling i kriser. En spesialistgodkjenning vil være en styrke for å styre kompetansebehovet også for et helsevesen i vanlig drift.

I NOUen kapittel 4 står det beskrevet at det er 1350 årsverk innen anestesisykepleie i Norge. Vi er usikre på hvor kommisjonen har dette tallet fra, idet Anestesisykepleierne NSF er ikke kjent med at det finnes en nasjonal oversikt over anestesisykepleiere i Norge. Sammen med Helsedirektoratet har man forsøkt å kartlegge antall anestesisykepleiere gjennom pandemien og ifølge vår kjennskap har dette ikke lyktes. I årets oppdragsmelding til RHFene er en slik kartlegging gitt i oppdrag.² Anestesisykepleierne NSF og Intensivsykepleierne NSF har i samarbeide med Analysesenteret AS utarbeidet en rapport som beskriver en diskrepans mellom Statistisk sentralbyrå sine tall for vår utdanning.³ En spesialistgodkjenning ville gitt en slik nødvendig oversikt. Det er vanskelig å planlegge fremtidens behov for anestesisykepleiere dersom man ikke kjenner til dagens beholdning av anestesisykepleiere.

Ledelse

Gode arbeidsplasser med levelig arbeidsbelastning, trivsel, motivasjon og faglig utvikling er viktig for å beholde og rekruttere, oppsummerer Helsepersonellkommisjonen. For å få til dette trenger vi gode ledere, som «ser og blir sett» - som både anerkjenner og anerkjennes. Vi trenger ledere som leder og ikke bare administrerer. Våre ledere trenger i større grad understøttende funksjoner slik at de kan lede våre avdelinger. De må ha fullmakter og virkemidler som står i samsvar med det ansvaret de har. Det er også viktig at lederlinjene opp til toppledelsen i sykehusene ikke har for mange ledd. Våre ledere med mange nivåer mellom seg og toppledelse opplever det vanskeligere å få til gode løsninger

¹ <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/Spesialistgodkjenningsdokumentet%20revisjon%20september%202022.pdf>

² <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2023-helse-sor-ost-rhf.pdf>

³ https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-05/analysesenteret-notat-ssb-og-tall-for-sykepleiere-med-videre-og-masterutdanning-publisering_0.pdf



enn de som har kortere linjer til toppledelsen. Anerkjennelse bør komme i form av lønn, men også i den form at de blir hørt fremfor å være «mellom barken og veden».

Med vennlig hilsen

Therese Jenssen Finjarn

Leder, Anestesisykepleierne NSF

På vegne av Anestesisykepleierne NSF