

Kunnskapsdepartementet

Høringsuttalelse RETHOS 3
Anestesisykepleie

Saksbehandler	Eva Østvik	Vår dato	26.02.21
Vår referanse	DM 1187335	Deres referanse	20/1147

Høring: forskrift om nasjonale retningslinje for anestesisykepleierutdanning

Norsk Sykepleierforbundet (NSF) takker for muligheten til å gi innspill på forskriften om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanningen.

Tittel, virkeområde og formål

Tittelen er forslag til: «*forskrift om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanning*». Siden læringsutbyttene er lagt på nivå 7 (2. syklus) i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) som er mastergrad, bør retningslinjens og utdanningens tittel gjenspeile dette. NSF vil presisere at NKR utgjør rammeverket for alle formelle utdanningskvalifikasjoner i Norge. NSF foreslår derfor at tittelen endres til: «**Nasjonal retningslinje for masterutdanning i anestesisykepleie**», og at denne benevnelsen benyttes gjennomgående i forskriften.

NSF mener det er uklart hva som menes med «*Fullført anestesisykepleierutdanning på 120 studiepoeng gir mastergrad i anestesisykepleie og kvalifiserer for arbeid som anestesisykepleier. Kandidater som avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng, har fullført videreutdanning i anestesisykepleie og kvalifiserer også til arbeid som anestesisykepleier*».

Her kan man få inntrykk av at 90 og 120 studiepoeng gir samme kvalifikasjoner. NSF mener det bør komme tydelig frem at kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng avslutter uten å ha graden anestesisykepleier. NSF mener derfor at formålet ikke kan beskrives likt for kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng og for de som fullfører mastergraden på 120 studiepoeng. Om ulikheten i lengden på utdanningen vil ha betydning for hvilke roller, ansvar og oppgaver anestesisykepleiere kan og skal ha, bør det tydeliggjøres i formålet.

I §2 beskrives spesialsykepleierutdanningens formål, og anestesisykepleierens komplekse fag-ansvars- og yrkesutøvelse. NSF mener at beskrivelsen tydeliggjør behovet for en helhetlig og gjennomgående mastergradsutdanning på 120 studiepoeng for alle anestesisykepleiere.

En helhetlig mastergrad vil også være i tråd med Bolognaavtalen som Norge undertegnet i 1999, og St. melding nr. 27 «Kvalitetsreform av høyere utdanning» (2000-2001) som ble iverksatt studieåret 2003/2004. Målet var at høyere utdanning i Europa skulle kunne måle seg med utdanning i USA og den øvrige verden. Det var enighet om å fjerne formelle og strukturelle hindringer for mobilitet for studenter og forskere gjennom å innføring transparente og sammenlignbare grader og karakterer, samt samarbeide om å sikre kvalitet gjennom å utvikle sammenlignbare kriterier og metoder.

Utdanningstilbud som ikke møter internasjonale kompetansekrav, vil derfor kunne komme til å bli marginalisert. I kvalitetsreformen fremgår det at den nye gradsstrukturen skal bestå av en treårig lavere bachelorgrad og en toårig høyere grad kalt master. Det er derfor uforståelig at kunnskapsdepartementet, etter nesten tjue år, fortsatt skal tilby høyere utdanning som ikke følger sentrale politiske føringer og nasjonale reformer, utviklingen av utdanningssektoren og internasjonalt regelverk. Skal norske universet- og høyskoler blir attraktive for vitenskapelig ansatte og studenter fra hele verden, må intensjonen med Bologna avtalen fullbyrdes.

Øvrige kommentarer

Anestesisykepleierens funksjon er preget av stor grad av selvstendighet og ansvar i pasientbehandlingen. For å oppnå forskriftens virkemidler og formål, foreslår NSF at sykepleiere med mastergrad i anestesisykepleie kvalifiserer til offentlig spesialistgodkjenning. NSF ber derfor om at Kunnskapsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet legger til rette for at sykepleiere med fullført mastergrad i anestesisykepleie kan søke om spesialistgodkjenning, i samsvar med forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere.

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. Ordningen vil også gi myndighetene viktig oversikt over tilgjengelig anestesisykepleiekompetanse til bruk i framskrivninger av rekrutterings- og utdanningsbehov, og til kompetanestyring gjennom aktivitetskrav og kandidatmåltall til universitet og høyskoler (UH).

Spesialistgodkjenning gir i tillegg myndighetene oversikt over tilgjengelig kompetanse som kan inngå i krise- og katastrofemedisinsk beredskap, og mulighet for administrative reaksjoner ved pliktbrudd.

Spørsmål 1-2 og 9

Helsetjenestenes kompetansebehov er i endring. Den demografiske utviklingen gjør at vi lever lenger, og flere lever med sammensatt og komplekse sykdomsbilder. Pasienter og pårørende stiller høye krav til kvalitet og effektivitet. Disse endringene krever en kompetanse som består av avansert og inngående kunnskaper og ferdigheter i sykepleie, økt endringsevne, informasjonsskyndighet, fordypningsevne og samhandlings og koordinator-kompetanse.

Tjenestenes fremtidige kompetansebehov og anestesisykepleiernes fagområde vil sannsynligvis utvikles og ytterligere endres i fremtiden.

Forskriften skal gjelde for masterutdanning i anestesisykepleie på 120 studiepoeng, med avstigningsmulighet etter 90 studiepoeng. Det må komme tydelig frem at studenter som avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng, mangler det selvstendige arbeidet en mastergrad innebærer, og at studenter uten fullført masteremne vil mangle en viktig erfaring og operasjonalisering av sin kompetanse innenfor faget. For å sikre kvalitet i utdanningen må masteremnet (kap. 7) være gjennomgående og integrert i utdanningen, i både teori- og praksisstudiene, gjennom hele studiet på 120 studiepoeng.

De som starter på masterutdanning i anestesisykepleie, men av ulike grunner velger å avslutte etter 90 studiepoeng, vil i for liten grad vil ha kunnskap og ferdighet til å utvikle faget videre, være kritisk til forskning, kunne argumentere faglig, og være kompetent til å initiere, gjennomføre, analysere og presentere forskningsprosjekter innen eget fag. NSF mener derfor at sykepleiere som avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng ikke ivaretar tjenestenes kompetansebehov – eller pasientenes behov for kompetanse i tjenestene i tilstrekkelig grad. Det må stilles krav til at anestesisykepleiere som starter sin utdanning i dag skal ha en helhetlig og gjennomgående mastergrad på 120 studiepoeng.

Spørsmål 3, 4, 5, 6

Læringsutbyttene er noen steder svært detaljerte på bruk av teknikker, ferdigheter og metoder. For eksempel §8b:«*gjennomføre ulike anestesimetoder som regional anestesi.*» Det er ikke vanlig at anestesisykepleier i dag gjennomfører anleggelse av regional anestesi, men det er fint at forskriften åpner opp for mulig utvidelse av kompetanseområder.

Læringsutbyttebeskrivelsene har et meget høyt ambisjonsnivå, for eksempel §13b: *har avansert kunnskap om kommunikasjon og samhandling på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå.* Studenter som avslutter etter 90 studiepoeng, vil ikke ha tid eller mulighet til å oppnå avansert kunnskap innen dette - og andre viktige fagområder - på så kort tid. En mastergrad på 120 studiepoeng vil i større grad gi mulighet til å oppnå denne kompetansen. For å sikre kvaliteten på mastergradsarbeidet er det viktig at masteremnet er gjennomgående og integrert i utdanningen fra første til siste dag.

For å være fremtidsrettet og svare på tjenestenes kompetansebehov, bør kompetanse i forbedringsarbeid styrkes. For eksempel; viser hvordan studentene gjennom kunnskapsbasert praksis kan gå frem for å ta forskningsresultater i bruk til forbedringsarbeid.

NSF mener at så lenge omfanget av kompetanseområdene ikke er beskrevet, er det vanskelig å si om utdanningene er så standardisert at de sikrer et nasjonalt likeverdig nivå. Ulik vektning og omfang av kompetanseområder og læringsutbytter kan medføre ulik sluttkompetanse hos kandidatene. Utdanningene må sikre lik sluttkompetansen uavhengig av utdanningssted. NSF

oppfordrer derfor til å samarbeide på tvers av institusjonsgrensene for å sikre likeverdige utdanningstilbud med tilstrekkelig kompetanse uavhengig av geografisk tilknytning.

Forslaget til forskriftens kapittel 2-8 er ellers grundig og dekkende for kompetansen som forventes av anestesisykepleiere med mastergrad. Angående detaljeringsgrad.

Spørsmål 7 (og 3)

Detaljeringsnivået på praksis kan bidra til å redusere muligheten for lokal tilpasning. Stadig omorganisering av spesialisthelsetjenesten gjør at formuleringene som er foreslått også kan gjøre det vanskelig for enkelte skoler og praksissteder å gi studentene nødvendig og relevante praksisstudier. I forslag til retningslinjen står det for eksempel; «*Som et minimum kreves at kandidatene får erfaring med anestesi ved ulike kirurgiske metoder som større bløtdels-, ortopedisk-, obstetrisk-, øre-nese-hals-kirurgi og anestesi ved ulike undersøkelser og behandlinger*». NSF foreslår at praksisstudiene i stedet må defineres ut fra forskjellige *anestesimetoder* som bør være obligatorisk, i stedet for kirurgiske spesialiteter. Anestesi hvor hodet/luftvei ikke er tilgjengelig bør være en del av dette.

NSF stiller spørsmål ved om det er hensiktsmessig å bestemme et minimum antall dager med simulering. Dette vil låse skolene til en spesifikk pedagogisk metode. Med tiden vil kanskje andre metoder bli like aktuelle. Det er samtidig viktig å presisere at simulering kommer i tillegg til praksisstudier, ikke i stedet for praksisstudier.

For øvrig mener NSF det er positivt at programgruppen fremhever betydningen av å stille krav til praksisveiledernes formelle veilederkompetanse.

Spørsmål 8

I betraktning av fagfeltets kompleksitet, er det mulig at en nyutdannet anestesisykepleier uten klinisk erfaring som sykepleier vil trenge lengre tid til å bli funksjonsdyktig og selvstendig, enn en nyutdannede anestesisykepleiere med klinisk erfaring før opptak. NSF vil likevel ikke anbefale å forskriftsfeste krav om klinisk praksis som sykepleier fra spesialisthelsetjenesten i forskriften. Universitet- og høyskolene kan med hjemmel i universitets- og høyskoleloven § 3-6 og § 3-7 og mastergradsforskriften §2 samt opptaksforskriften § 1-1 fjerde ledd, selv fastsette opptakskrav hvis det er ønskelig. Helseforetakene har også mulighet til å prioritere kandidater med relevant klinisk erfaring ved tildeling av utdanningsstillinger.

Spørsmål 10

Samtlige utdanninger har definerte kompetanseområder som er spesifikk for masteremnet (de siste 30 studiepoengene). Siden det stilles like akademiske krav til mastergradskompetanse

uavhengig av sykepleierspesialitet, bør disse kapitlene være utformet likt og med like beskrivelse og krav til læringsutbyttebeskrivelser.

Øvrige læringsutbyttebeskrivelser for felles tema og innhold bør i utgangspunktet standardiseres, men gi rom for fagspesifikk tilpasning. Eksempel på felles temaer kan være: vitenskapsteori og metode, etikk og kommunikasjon, relevant lovverk, pasientsikkerhet, samhandling, forbedringsarbeid-, innovasjon og tjeneste/fagutvikling og krav til mastergradsarbeidet/oppgaven.

Avslutningsvis vil NSF honorere programgruppa for et grundig og godt arbeid. Formålet, kompetanseområdene og læringsutbyttene gjenspeiler det komplekse bildet av anesthesisykepleiernes ansvars og kompetanseområder. Det krever avanserte og inngående kunnskaper og evne til analytisk og selvstendig arbeid for å nå nødvendig sluttkompetanse. Fremtidens spesialsykepleier må kunne anvende kunnskaper og ferdigheter på nye områder for å gjennomføre avanserte arbeidsoppgaver og prosjekter, og kunne bidra til nytenking, endrings-, -forbedrings- og innovasjonsprosesser.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet
Anesthesisykepleierne NSF
Sentralt fagforum NSF