



Anestesisykepleierne NSF

– alltid til stede

Grunnlagsdokument for anestesisykepleiere

Anestesisykepleierne NSF

Copyright © 2016 by IFNA - International Federation of Nurse Anesthetists All rights reserved.

Oversatt og revidert etter samtykke, Juni 2016. Revidert desember 2020.



En faggruppe i Norsk Sykepleierforbund

Innholdsfortegnelse

Forord	3
1 Anestesisykepleiernes idégrunnlag	5
2 Anestesisykepleiernes retningslinjer for etisk refleksjon i praksis	6
2.1 Anestesisykepleier og individ.....	6
2.2 Anestesisykepleier og klinisk praksis	6
2.3 Anestesisykepleier og samfunn	7
2.4 Anestesisykepleier og medarbeidere.....	7
2.5 Anestesisykepleier og profesjon	7
3 Klinisk kompetanse	8
3.1 Kommunikator	13
3.2 Samarbeidspartner	Error! Bookmark not defined.
3.3 Leder	Error! Bookmark not defined.
3.4 Samfunnsaktør.....	Error! Bookmark not defined.
3.5 Akademiker	Error! Bookmark not defined.
3.6 Kliniker	Error! Bookmark not defined.
4 Anestesisykepleiers perioperative funksjonsområder	18
4.1 Preoperativt	18
4.2 Peroperativt	19
4.3 Postoperativt	21
5 Utdanning av anestesisykepleiere	22
5.1 Forutsetninger for opptak.....	22
5.2 Begrepsavklaring.....	27
6 Referanser	29
6.1 Annen litteratur:	30

Forord

Den opprinnelige funksjons- og ansvarsbeskrivelsen for anestesisykepleiere hadde sitt utspring i en landsomfattende undersøkelse av anestesisykepleieres funksjons- og arbeidsforhold i Norge fra 1979, gjennomført i regi av Anestesisykepleiernes Landsgruppe av Norsk Sykepleierforbund (ALNSF) (nå Anestesisykepleierne NSF) (1). Funksjons- og ansvarsbeskrivelsen ble videreutviklet i et samspill mellom historiske tradisjoner, samfunnets behov og helsetjenestens utvikling. Den var retningsgivende for utdanning og klinisk utøvelse. Den internasjonale organisasjonen for anestesisykepleiere (IFNA) utviklet sine første standarder for anestesisykepleie i 1991. Hensikten var å sette fokus på anestesisykepleieres ansvar, samfunnets tillit til anestesisykepleieprofesjonen, og den forpliktelsen denne tilliten innebærer. IFNA standardene fremhever hva som kreves for sikker anestesisykepleie og for videreutvikling av anestesisykepleie globalt.

Dette dokumentet er en oversatt og tilpasset versjon av det opprinnelige IFNA dokumentet «Code of Ethics, Standards of Practice, Monitoring and Education» som ble godkjent av The Council of National Representatives (CNR) på verdenskongressen for anestesisykepleiere i Glasgow, Scotland, i 2016 (2). ALNSF så behov for at den norske funksjonsbeskrivelsen skulle være i samsvar med dokumenter som foreligger nasjonalt og internasjonalt. Dette blant annet på grunn av omgjøring av videreutdanning i anestesisykepleie til masterstudium, samt økte krav til internasjonalisering i utdanningsinstitusjonene og helseforetakene. Arbeidsmarkedet for anestesisykepleiere er i tillegg ikke bare nasjonalt, men også globalt, med økt forekomst av migrasjon (3). Under slike forhold er det nødvendig å tilstrebe internasjonalt jevnbyrdige kvalifikasjoner og kompetanse (4).

IFNA dokumentet er tilpasset anestesisykepleieres profesjonelle rolle, og tar utgangspunkt i etiske retningslinjer for sykepleiere (5). Dokumentet forutsetter utdanning i henhold til nasjonale krav. I Norge betyr dette autorisasjon som sykepleier, videreutdanning i anestesisykepleie (6), eventuelt mastergrad i anestesisykepleie (7) eller tilsvarende utdanning fra utlandet.

IFNA dokumentet har en kompetansebasert tilnærming, og beskriver ønsket læringsutbytte i form av kompetansemål. Beskrivelsen av kompetansemål tydeliggjør de utfordringer som skal møtes, identifiserer kompetansebehovet, skreddersyr retninger for å oppnå slik kompetanse, samt beskriver måloppnåelser og kriterier for ikke-bestått praksis (8).

Ved oppramsing og eksemplifisering er det alltid en fare for at noe utelates. Konkrete situasjoner og tiltak i dette dokumentet er tatt med som illustrasjon for omfanget av anestesisykepleieres praksis, og kan ikke anses som uttømmende.

Oversettelsen og tilpasningen av dette dokumentet ble utarbeidet over en ett års periode av en arbeidsgruppe oppnevnt av ALNSFs landsstyre.

Arbeidsgruppen besto av:

- Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen, Anestesisykepleier, PhD, Førsteamanuensis, Høgskolen i Østfold, Post-doc, Sykehuset Østfold, Redaktør InspirA
- Anne Marie Gran Bruun, Anestesisykepleier, MNSc, Faggruppeteider, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Høgskolen i Sørøst-Norge, Campus Vestfold
- Marit Vassbotten Olsen, Anestesisykepleier, MNSc, Høgskolelektor, Institutt for sykepleiefag, Høgskulen på Vestlandet, IFNA-representant ALNSF
- Stine Thorvaldsen Smith, Anestesisykepleier, MSc, Sørlandet sykehus, Kristiansand, Nestleder ALNSF landsstyre
- Jannicke Skodjereite, Anestesisykepleier, Oslo Universitetssykehus, ALNSF landsstyre
- Therese Jenssen Finjarn, Anestesisykepleier, Bærum Sykehus, Leder ALNSF landsstyre.

Dokumentet ble gjennomlest, diskutert og endret etter innspill fra lokalgruppeteider under ALNSFs lokalgruppeteiderkonferanse i april 2017. Dokumentet ble deretter sendt på høring til alle ALNSFs medlemmer våren 2017. Dokumentet ble endret ihht innspill fra høringen, og endelig vedtatt på generalforsamlingen (GF) i september 2017.

I desember 2020 ble dokumentet gjennomlest på nytt, språklig revidert (bla endret ALNSF til Anestesisykepleierne NSF ihht navneendring vedtatt på GF i 2019), og satt inn i mal.

1 Anestesisykepleiernes idégrunnlag

Anestesisykepleierne NSF er anestesisykepleieres formelle stemme i Norge, og skal ivareta medlemmenes interesser når det gjelder fag, funksjon og arbeidsmiljø.

Anestesisykepleierne NSF skal arbeide for å utvikle og sikre utdanning av funksjonsdyktige anestesisykepleiere på masternivå, og arbeide for at relevante etterutdanningstilbud er tilgjengelige.

Anestesisykepleierne NSF skal sikre videreutvikling av anestesisykepleie i samsvar med samfunnsutviklingen og befolkningens behov.

Anestesisykepleierne NSF skal delta i utforming og implementering av helsepolitiske beslutninger og synliggjøre anestesisykepleiere som sentrale og kostnadseffektive spesialister.

Anestesisykepleierne NSF skal etablere og vedlikeholde et målrettet samarbeid mellom anestesisykepleiere, samarbeidspartnere internt og eksternt, og myndigheter for å sikre en faglig forsvarlig pasientbehandling.

Anestesisykepleierne NSF skal arbeide for å ivareta anestesisykepleieres selvstendige funksjon gjennom en myndighetsgodkjenning. En godkjent spesialist i anestesisykepleie skal gi samfunnet en garanti for at vedkommende innehar den kompetansen som myndighetene til enhver tid anser som påkrevd. Myndighetsgodkjenning sikrer anerkjennelse av profesjonen.

Anestesisykepleierne NSF tilstreber å etablere og opprettholde et konstruktivt samarbeid med nasjonale og internasjonale organisasjoner, som for eksempel Norsk Sykepleierforbund (NSF), Norsk Anestesiologisk forening (NAF), International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA), International Council of Nurses (ICN), World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA), World Health Organization (WHO), European Society of Anesthesiology (ESA) og eventuelle andre relevante organisasjoner.

Anestesisykepleiere skal som profesjonelle yrkesutøvere bidra til å heve standarden på nasjonale og internasjonale helsetjenester innen sykepleie, undervisning, ledelse, forskning og rådgivning. Overordnet mål er å sikre høy kvalitet innen anestesisykepleiefaget og i utøvelse av anestesiologisk virksomhet.

Anestesisykepleiere skal utøve sin virksomhet i samsvar med gjeldende lovverk, "Norsk standard for anestesi" (9), NSF's Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (10), ICNs etiske regler (5) og dette dokumentet.

2 Anestesisykepleiernes retningslinjer for etisk refleksjon i praksis

Anestesisykepleierne NSF's retningslinjer for etisk refleksjon i praksis er basert på «The ICN Code of Ethics for Nurses» (5) og «NSF's Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere» (10). Retningslinjene er veiledende for praktisk utøvelse av faget, og må forstås og integreres i anestesisykepleieres arbeid. Ved oppramsing og eksemplifisering er det alltid en fare for at noe utelates. Konkrete situasjoner og tiltak er tatt med som illustrasjon for omfanget av anestesisykepleieres praksis, og kan ikke anses som uttømmende.

2.1 Anestesisykepleier og individ

Anestesisykepleier:

- forsikrer seg om at pasientens og pårørendes rettigheter, verdier, ønsker og behov respekteres
- sikrer pasientens rett til privatliv, slik at konfidensiell informasjon ikke tilkommer andre
- bidrar til at pasienten får tilstrekkelig informasjon om sin rett til å motta eller avslå behandling, og slik settes i stand til å gi sitt informerte samtykke
- sikrer pasienten mot uetiske eller ulovlige handlinger, og ivaretar pasientens integritet
- overvåker og responderer på situasjoner hvor pasientsikkerhet, privatliv eller verdighet kan være truet
- deltar aktivt for å forbedre konfidensialitet og sikkerhet på skriftlig og muntlig informasjon

2.2 Anestesisykepleier og klinisk praksis

Anestesisykepleier:

- yter tjenester med respekt for menneskeverd og den unike pasienten, uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, religion, seksuell legning, sosial status, politisk ståsted, funksjonshemming og/eller sykdom
- etablerer, opprettholder, videreutvikler og evaluerer systemer for regelmessig og systematisk kompetanseheving
- utviser ansvar og troverdighet i individuelle faglige vurderinger og handlinger
- taler pasientens sak ved å engasjere seg i etiske avgjørelser
- bidrar til etisk forsvarlig praksis før, under og etter gjennomføring av anestesi, smerte/kvalmebehandling og i akutte situasjoner
- deltar i opplæring og undervisning omkring etiske dilemma
- etablerer metoder for å imøtekomme etiske bekymringer hos pasientene, og sikrer at disse er tilgjengelig for annet personell
- engasjerer seg i utvikling og bruk av systemer for pasientsikkerhet, tilsvarende for eksempel «Sjekkliste for trygg kirurgi» (11)

2.3 Anestesisykepleier og samfunn

Anestesisykepleier:

- ivaretar en dobbel samfunnsmessig forpliktelse som autorisert anestesisykepleier og som ansvarlig samfunnsmedlem
- opprettholder profesjonens integritet ved å beskytte det offentlige mot uriktig informasjon og uriktig presentasjon/representasjon av faget
- støtter, fremmer og/eller deltar i gjennomføring, formidling og bruk av forskning relatert til anestesisykepleie
- samarbeider med annet helsepersonell for å styrke nasjonal og samfunnsmessig innsats for å møte befolkningens behov for helsetjenester

2.4 Anestesisykepleier og medarbeidere

Anestesisykepleier:

- understøtter samarbeid mellom anestesisykepleiere, anestesileger, andre teammedlemmer/medarbeidere, sykehus og interesseorganisasjoner for pasienter
- skaper bevissthet omkring fagspesifikke og overlappende funksjoner og potensielle spenninger mellom ulike profesjoner
- utarbeider strategier for konflikthåndtering
- behandler medarbeidere med tillit og respekt, og utvikler systemer på arbeidsplassen som støtter opp om felles etiske verdier og profesjonell opptreden

2.5 Anestesisykepleier og profesjon

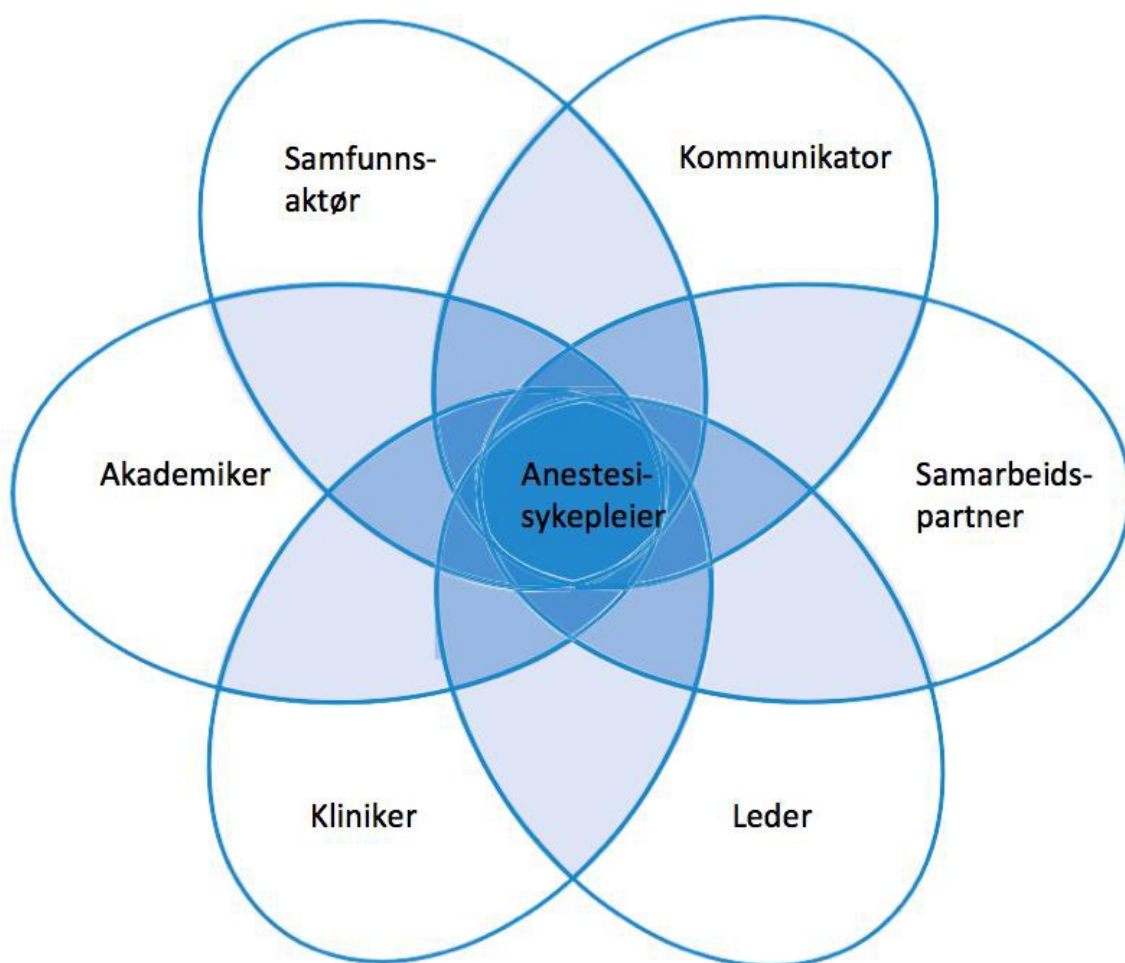
Anestesisykepleier:

- etablerer, implementerer og reviderer retningslinjer for anestesisykepleiepraksis som fremmer kvalitet, som for eksempel «Norsk standard for anestesi» (9)
- medvirker til utvikling av profesjonens kunnskapsgrunnlag via gjennomføring, formidling og aktiv bruk av forskning
- oppsøker nasjonal og internasjonal forskning og trender innen anestesisykepleie og anesthesiologisk virksomhet, samt analyserer/evaluerer nåværende og fremtidig relevans
- setter ord på og fremmer den avanserte kliniske rollen som anestesisykepleier i helsepolitiske og profesjonelle kontekster
- bidrar til å etablere og opprettholde arbeidsforhold som medfører anestesisykepleie av høy kvalitet
- fremmer og medvirker til å oppnå offentlig, juridisk og arbeidsgivers anerkjennelse av anestesisykepleieres spesialistkvalifikasjoner, beskyttede tittel og praktiske rekkevidde
- utviser profesjonell integritet og etisk holdning ved henvendelser fra industri

3 Klinisk kompetanse

Anestesisykepleiere handler faglig forsvarlig innenfor eget kompetanseområde, utfører sitt arbeid i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer, og sikrer pasientens autonomi, integritet og medbestemmelsesrett. Anestesisykepleiere prioriterer og iverksetter sykepleietiltak og medisinske oppgaver i samsvar med «Norsk standard for anestesi» (9). Dette gjelder i den pre-, per og postanestetiske periode, ved planlagte prosedyrer i og utenfor operasjonsavdelingen, samt ved akutte hendelser i og utenfor sykehus (12, 13).

For å tydeliggjøre anestesisykepleieres sammensatte rolle og funksjon har IFNA benyttet CanMEDs modell (14) for å beskrive de ulike kompetanseområder anestesisykepleiere innehar. Figur 1 viser CanMEDs modell oversatt til norsk.



Rollen som anestesisykepleier omfatter alle CanMEDs kompetanseområder.

Anestesisykepleier:

- forbereder og kontrollerer anesthesiapparat, monitorer, aktuelle medikamenter og annet relevant utstyr
- gjennomfører selvstendig generell anestesi ved enklere inngrep på ellers funksjonsfriske pasienter (ASA I og II), forutsatt at anestesilege har klarert pasienten for anestesi og kan tilkalles ved behov
- samarbeider i team med anestesilege ved anestesi til store operasjoner og pasienter med mer komplekse sykdommer (ASA III og IV)
- overvåker pasienter under sedasjon, regional-, lokal- og generell anestesi
- administrerer eller deltar ved gjennomføring av sedasjon, generell-, lokal- og regional anestesi
- ivaretar pasienters behov for sykepleie og anestesi i akutte situasjoner i og utenfor sykehus
- bistår pårørende i et høyteknologisk miljø
- er ressurspersoner ved hjerte-lunge redning, respirasjonssvikt, sirkulasjonssvikt, akutt kritisk sykdom og ved andre akutte omsorgsbehov i og utenfor sykehus
- har kunnskap om ulike aldersgruppers fysiologi og patofysiologi, samt alderens innvirkning på farmakologiske prosesser og valg av anestesiteknikk
- har kunnskap om og mestrer et bredt utvalg av anestesiteknikker, anestesimidler, tilhørende- og tilleggsmedikamenter (se begrepsavklaring), kvalme/smertelindring og sedasjonsprosedyrer
- observerer, forstår og tolker monitoreringsdata, og iverksetter tiltak i forbindelse med disse
- gjenkjenner komplikasjoner og iverksetter tiltak når disse oppstår
- konsulterer relevant personell dersom det kreves for å ivareta pasientsikkerhet eller i situasjoner som går ut over eget kompetansenivå

For at anestesisykepleiere skal kunne ivareta et godt samarbeid med operasjonssykepleiere, anestesileger, kirurger og andre samarbeidspartnere forutsettes gode kommunikasjons- og samarbeidsevner.

Rollen som anestesisykepleier krever kunnskaper innen relevante medisinske basisfag, naturvitenskapelige og sykepleiefaglige emner, samt kliniske, tekniske og ikke-tekniske ferdigheter (12). Kunnskapene og ferdighetene spesifiseres som kompetansemål i dokumentet. Ved oppramsing og eksemplifisering er det alltid en fare for at noe utelates. Konkrete situasjoner og tiltak er tatt med som illustrasjon for omfanget av anestesisykepleieres praksis, og kan ikke anses som uttømmende. Kompetansemålene relatert til de ulike rollene anestesisykepleiere innehar vil kunne være overlappende.

3.1 Kompetansemål for anestesisykepleier innen ulike områder

3.1.1 Preanestetisk pasientvurdering

Anestesisykepleier:

- utfører og/eller deltar ved preanestetiske samtaler, innhenter anamnese, samt foreslår og utfører eventuelle fysiske undersøkelser ut i fra pasientens tilstand
- vurderer og evaluerer forhold som for eksempel medisiner, komorbiditet, allergier og tidligere anestesierfaring som kan påvirke valg av anestesimetode
- identifiserer potensielle risikofaktorer
- utarbeider i samarbeid med anestesilege en plan for anestesiforløpet, basert på pasientens tilstand og inngrepets art
- formidler nøyaktig og forståelig informasjon for å hjelpe pasienten til å gi sitt informerte samtykke
- informerer pasienten om mulig anestetisk- eller postanestetisk risiko

3.1.2 Forberedelse av mottak av pasient

Anestesisykepleier:

- forbereder nødvendig utstyr tilpasset pasientens tilstand og inngrepets art
- klargjør medikamenter for gjennomføring av valgt anestesimetode, dette inkluderer for eksempel utblanding, dobbelt-kontroll og beregning av dose
- sørger for at utstyr for eventuelle utfordringer er lett tilgjengelig/inne på stue, for eksempel bakke/tralle for vanskelig luftvei

3.1.3 Gjennomføring av anestesi

Anestesisykepleier:

- innehar avansert kunnskap om anatomi, fysiologi, patofysiologi, farmakologi, anestesirelatert fysikk og kjemi, bruk/tolkning/vedlikehold av medisinsk- teknisk utstyr/monitorering, samt kirurgiske og anesthesiologiske prosedyrer
- er kontinuerlig til stede under gjennomføring av anestesi
- forbereder, administrerer og tilpasser anestesimedikasjon, anestesiprosedyre og andre intervensjoner i samråd med anestesilege, tilpasset pasientens komorbiditet og den kirurgiske prosedyren
- benytter avanserte kommunikasjonsferdigheter for å møte pasientens behov og for å hjelpe pasientene gjennom den perioperative fasen
- praktiserer tekniske og ikke-tekniske ferdigheter ved gjennomføring av anestesi
- benytter et variert utvalg av teknikker, anestesimidler, tilleggsmedikasjon og utstyr ved gjennomføring av anestesi-, kvalme- og smertebehandling
- administrerer og/eller deltar i administreringen av sedasjon, generell-, lokal- og regional anestesi til pasienter ved kirurgiske og medisinske prosedyrer

3.1.4 Avslutning av anestesi

Anestesisykepleier:

- vurderer, analyserer og evaluerer pasientens tilstand, og iverksetter eventuelle tiltak før overføring til postoperativ enhet
- responderer hensiktsmessig på uventede eller raskt skiftende situasjoner i den umiddelbare postoperative perioden
- rapporterer fullstendig og forståelig, viktig informasjon angående den peroperative perioden til ansvarlig personell på neste omsorgsnivå

3.1.5 Postoperativ pleie og kvalme-/smertebehandling

Anestesisykepleier:

- utviser adekvat kunnskap om anestesimidlers og kvalme-/smertestillende medikamenters farmakokinetikk og – dynamikk, virkning og bivirkning, ved vurdering og administrering av postoperativ kvalme-/smertebehandling
- vurderer og håndterer vanlige postoperative komplikasjoner som for eksempel nedsatt respiratorisk-, hemodynamisk- eller nevrologisk funksjon
- fungerer som ressursperson ved kvalme-/ smertebehandling og postoperativ pleie

3.1.6 Kvalitetssikring

Anestesisykepleier:

- planlegger anestesi, utstyr og medikamenter i henhold til standard prosedyrer og anbefalte sjekklister
- identifiserer normale og unormale tilstander under anestesi
- prioriterer basert på historiske og tilgjengelige data
- gjenkjenner og handler hensiktsmessig under anestesian med utgangspunkt i en rask helhetsvurdering av pasientens tilstand
- tar nødvendige forholdsregler for sikker administrasjon av anestesi
- dokumenterer i det perioperative forløp
- utviser faglig forsvarlighet og holder seg faglig oppdatert
- tilstreber at anestesiteamets kompetanse står i forhold til inngrepets art og pasientens tilstand
- engasjerer seg ved utvikling av retningslinjer, prosedyrer og sjekklister for utstyr og administrasjon av medikamenter

3.1.7 Overvåking

Anestesisykepleier:

- overvåker pasientens tilstand, analyserer kritisk og vurderer klinisk
- observerer, tolker og forstår data som innhentes ved bruk av invasiv og ikke-invasiv monitorering
- identifiserer prioriterte områder ved å bruke kontekst- og fagspesifikk kunnskap

- responderer hensiktsmessig på uventede eller raskt skiftende situasjoner
 - utvikler fleksible og kreative løsninger for å håndtere utfordrende kliniske situasjoner
- For utfyllende informasjon om overvåking henvises til Norsk standard for anestesi (9).

3.1.8 Avansert livredning

Anestesisykepleier:

- handler korrekt for å opprettholde eller stabilisere pasientens tilstand
- vurderer behovet for og yter avansert livsstøttende omsorg og behandling
- benytter adekvate medikamenter og utstyr
- tar i bruk avanserte kommunikasjonsferdigheter for å informere det tverrfaglige teamet
- organiserer og samarbeider med teamet
- følger oppdaterte nasjonale retningslinjer
- tar ansvar for egen regelmessig sertifisering og praktisk trening i gjenopplivningsprosedyrer
- bidrar til en verdig avslutning når livet ikke står til å redde

3.1.9 Prehospitalt arbeid

Anestesisykepleier:

- har medisinfaglig og anesthesiologisk kompetanse og erfaring
- har kompetanse og erfaring i luftveishåndtering
- etablerer intravenøse tilganger
- håndterer potente medikamenter og avansert utstyr
- overvåker og behandler kritisk syke og skadde pasienter
- samarbeider med annet prehospitalt personell, jobber selvstendig og tar egne beslutninger i henhold til gjeldende retningslinjer og delegert ansvar
- bistår ved overføringer av pasienter mellom sykehus der det er behov for forsterkning av teamet rundt pasienten
- deltar i team ved katastrofemedisinsk arbeid
- har oppdatert kunnskap og handlingskompetanse i medisinske prosedyrer for innsats på skadested
- har oppdatert kunnskap og handlingsberedskap for iverksetting av akuttmedisinske tiltak prehospitalt

3.1.10 Utstyr

Anestesisykepleier:

- velger utstyr tilpasset pasientens tilstand/alder/størrelse og anesthesiologisk intervensjon i samråd med anestesilege
- forbereder og mestrer valgt utstyr
- sørger for korrekt rengjøring av utstyr
- kontrollerer påkrevd utstyr i akutt- traller/bakker/sekker og operasjonsstuer

- oppdaterer lister for påkrevd utstyr i rutine- og akuttsituasjoner

3.1.11 Infeksjonsforebygging

Anestesisykepleier:

- Ivaretar hygieniske prinsipper, ved f.eks korrekt håndhygiene, rengjøring og/eller sterilisering av utstyr
- følger oppdaterte nasjonale og internasjonale standarder for infeksjonsforebygging, og for å hindre spredning ved påvist infeksjon/smitte
- jobber for å beskytte pasienten, annet helsepersonell og samfunnet forøvrig mot antibiotikaresistens
- deltar ved revisjon av standarder og prosedyrer for infeksjonskontroll tilpasset anestesiprosedyrer
- følger nasjonale standarder for lagring, håndtering, forordning og administrering av medikamenter

3.1.12 Dokumentasjon

Anestesisykepleier:

- utfører komplett og nøyaktig dokumentasjon av relevant informasjon og gjennomførte handlinger i pasientjournalen etter gjeldende prosedyrer/retningslinjer
- dokumenterer uønskede hendelser
- bidrar med tilgjengelig informasjon for gjennomgang i ettertid, samt som grunnlag for forskning

3.2 Kompetansemål for anestesisykepleiers kommunikator-rolle

Som kommunikator etablerer anestesisykepleier ved hjelp av kommunikasjon et godt sykepleier-pasientforhold før, under og etter den anesthesiologiske intervensjon.

Anestesisykepleier kommuniserer også effektivt med samarbeidende profesjoner og innad i egen profesjon.

3.2.1 Kommunikasjons- og situasjonsbevissthet

Anestesisykepleier:

- kommuniserer med pasient og pårørende på en forståelig, rolig og trygg måte
- sikrer pasientforståelse, respekt, empati og tillit ved å opprettholde konfidensialitet og diskresjon
- kommuniserer tydelig og målrettet for å fremme et godt samarbeidsmiljø og pasientsikkerhet

- bruker samarbeidsfremmende kommunikasjon i anestesispesifikke prosedyrer, som for eksempel ved intubasjon
- setter fokus på fagspesifikke og overlappende funksjoner, samt potensielle spenninger mellom profesjonene
- utviser strategier for konflikthåndtering, om nødvendig
- tar i bruk verktøy for strukturert kommunikasjon (ISBAR) i sårbare pasientsituasjoner som pasientoverleveringer (se begrepsavklaring)
- bruker avanserte kommunikasjonsferdigheter ved akutte hendelser, ved for eksempel bruk av closed loop kommunikasjon (se begrepsavklaring)

3.3 Kompetansemål for anesthesisykepleiers samarbeidspartner-rolle

Som samarbeidspartner jobber anesthesisykepleier effektivt i teamet for å oppnå optimal pasientomsorg. Anesthesisykepleier konsulterer relevant personell dersom situasjonen går ut over eget funksjons-, ansvars- og kompetanseområde.

3.3.1 Samarbeid og teamarbeid

Anesthesisykepleier:

- etablerer gode samarbeidsrelasjoner som bidrar til en hensiktmessig oppgaveløsning
- respekterer rollene og kompetansen til andre team- medlemmer
- utviser beslutningsferdigheter for å tilstrebe best mulig pasientutfall
- gir feedback til teamet, og diskuterer teamets styrker og svakheter
- lytter til andre og sikrer konsistent informasjonsflyt til pasienter og kollegaer
- finner effektive løsninger på teamrelaterte problemer
- samarbeider med andre for å finne innovative løsninger på kliniske- og systemiske problemer
- deltar ved tverrfaglig forskning og fagutvikling
- implementerer ny teknologi som forbedrer pasientpleie og fremmer pasientsikkerhet på tvers av profesjonene

3.4 Kompetansemål for anesthesisykepleiers leder-rolle

Som leder benytter anesthesisykepleier eksisterende ressurser effektivt og økonomisk, og fremmer kunnskapsbasert praksis. Anesthesisykepleier vurderer kvalitetsmessige og budsjettmessige konsekvenser av anestesipraksis. Anesthesisykepleier ivaretar også en lederfunksjon ved arbeid i team, med utgangspunkt i sin kliniske observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.

3.4.1 Oppgavehåndtering

Anesthesisykepleier:

- benytter tilgjengelige ressurser ved å sette opp adekvate tidsrammer og sørge for at teamets kompetanse og ferdigheter står i forhold til den anesthesiologiske prosedyre
- vurderer tilgjengelige ressurser (som erfaring og kompetanse) samt forhold på skadested ved prehospitale hendelser, og sørger for delegering av oppgaver i henhold til dette
- utvikler eller deltar i utvikling av kunnskapsbaserte strategier for å møte pasienters mangesidige behov
- tar budsjett- og regnskapsmessige hensyn ved avgjørelser på klinikk- og systemnivå
- sikrer tilgjengelighet og høy kvalitet på medisinsk-teknisk utstyr, medikamenter og forbruksvarer
- evaluerer og optimaliserer bruk og effekter av produkter, tjenester og teknologi
- vurderer nytte-effekt ved innkjøp av nytt utstyr

3.4.2 Kvalitetsarbeid

Anestesisykepleier:

- organiserer arbeidet slik at helse, miljø og sikkerhet ivaretas
- legger til rette for kompetanseheving, ferdighetstrening og resertifisering, samt etablering av forum for erfaringsutveksling og kompetansedeling
- måler eller deltar ved måling av ulike kvalitetsmål, som for eksempel pasienttilfredshet, kostnader, kliniske utfall, sykepleiertilfredshet og personellturnover
- tilstreber en tverrfaglig tilnærming til kvalitetsforbedring, kunnskapsbasert praksis, forskning og implementering av forskning i praksis
- benytter kvalitets-, tilfredshets- og kostnadsdata for å bidra til endring av anesthesiologisk praksis

3.5 Kompetansemål for anestesisykepleiers samfunnsaktør-rolle

Som samfunnsaktør bruker anestesisykepleier sin ekspertise, situasjonsbevissthet og påvirkning for å fremme helse og velvære for individuelle pasienter og samfunnet forøvrig.

3.5.1 Vurdering av helserisiko

Anestesisykepleier:

- vurderer og evaluerer ulike faktorer som påvirker pasientens helsestatus
- identifiserer helserelaterte og anestesirelaterte risikofaktorer
- fremmer individets helse ved å videreformidle endringer i tilstand

3.5.2 Pasientopplæring

Anestesisykepleier:

- deltar ved opplæring av pasienter og pårørende i den perioperative perioden
- tilrettelegger for pasienters og familiers forståelse av risiko, fordeler og utfall av anestesiprosedyren, for å fremme informert medbestemmelse
- utformer og velger ut pasientinformasjon tilpasset pasienters behov, basert på hensiktsmessige innlæringsmetoder, kulturelle verdier og livssyn

- deltar ved opplæring og informasjon til andre helseprofesjoner samt andre grupper i samfunnet (feks hjerte- lungeredning)

3.5.3 Pasientsikkerhet

Anestesisykepleier:

- arbeider i tråd med overordnede systemer for ivaretagelse av pasientsikkerheten
- støtter og ivaretar pasientens rett til privatliv, og beskytter konfidensiell informasjon slik at kun behandlingsteamet innehar nødvendig informasjon
- ivaretar pasientens autonomi
- setter fokus på faktorer i arbeidsmiljøet eller i helsepolitiske føringer som kan påvirke ressurstilgangen/kvaliteten, og dermed medføre en trussel mot pasientsikkerheten

3.5.4 Kompetansedeling

Anestesisykepleier:

- bidrar med spisskompetanse ved behov for hensiktsmessig intravenøs tilgang, smertebehandling eller annen behandling i og utenfor sykehus
- benytter sin spisskompetanse til planlegging og gjennomføring av forsknings- og kvalitetssikringsprosjekt

3.6 Kompetansemål for anestesisykepleiers akademiker-rolle innen ulike områder

Som akademiker utviser anestesisykepleier en forpliktelse til livslang læring ved å engasjere seg i formelle evalueringsprosesser som for eksempel resertifiseringer, og søker konstruktiv evaluering og veiledning på egen praksis. Anestesisykepleier leder og/eller deltar i aktiviteter som tilrettelegger for gjennomføring og offentlig formidling av forskning.

3.6.1 Kompetanseutvikling

Anestesisykepleier:

- forplikter seg til kontinuerlig kompetanseutvikling gjennom etablerte kompetanseprogram
- tar ansvar for fagutvikling i praksis, og engasjerer seg i profesjonelle utdanningsaktiviteter gjennom hele yrkeslivet
- reflekterer over egen praksis
- deltar i formell veiledning der dette er tilgjengelig

3.6.2 Forskning

Anestesisykepleier:

- formidler fag- og forskningsresultater i form av artikler, og på nasjonale og internasjonale fagkongresser
- implementerer nasjonale og internasjonale forskningsresultater i praksis

- innhenter og fremsnakker innsamling og analyse av registrerte anestesidata for å tilrettelegge for forbedring av sikkerhet, effektivitet, yteevne og justeringer av anesthesisykepleiefaget
- gjennomfører prosjekter i henhold til retningslinjer for forskning og rapportering

3.6.3 Utdanning

Anesthesisykepleier:

- underviser og veileder basert på nasjonale og internasjonale rammer for utdanning og praksis
- formidler kunnskapsbasert praksis innenfor eget fagområde til helsepersonell og studenter
- samarbeider med kollegaer lokalt, nasjonalt og internasjonalt for å forbedre anesthesisykepleiepraksis
- bistår annet helsepersonell i å identifisere eget utdanningsbehov relatert til akuttmedisinske tilstander

3.7 Kompetansemål for anesthesisykepleiers kliniker-rolle innen ulike områder

Som kliniker forplikter anesthesisykepleier seg til å ivareta individets helse og velvære gjennom etisk praksis og høy kvalitet på egen fagutøvelse. Anesthesisykepleier søker kontinuerlig profesjonell utvikling, og er rollemodeller for optimal anesthesisykepleiepraksis.

3.7.1 Profesjonalitet

Anesthesisykepleier:

- tar profesjonelt fagansvar basert på egne faglige kvalifikasjoner
- yter sikker og pasientsentrert omsorg basert på tilgjengelig informasjon
- opprettholder høy kvalitet på egen kunnskap, ferdigheter og generell fagkompetanse
- identifiserer muligheter for å generere og/eller aktivt anvende forskning og fagutvikling
- identifiserer, dokumenterer og melder avvik
- bruker avvikrapporter konstruktivt, og deler erfaringer for å lære av egne og andres feil

3.7.2 Fremming av fag og funksjon

Anesthesisykepleier:

- formidler og/eller publiserer resultater etter gjennomføring av studier eller case innen anestesipraksis
- deltar i lokale, nasjonale eller internasjonale anesthesisykepleieorganisasjoner
- fremmer offentlig og fagpolitisk bevissthet omkring faktorer som påvirker anesthesisykepleiepraksis
- tjener som rollemodell for anestesistudenter, og oppmuntrer kollegaer til å nå profesjonelle mål

4 Anestesisykepleiers perioperative funksjonsområder

Anestesisykepleiere vurderer og evaluerer pasienten klinisk og teknisk inntil omsorgen kan overføres til annet kvalifisert personell. Kontinuerlig klinisk observasjon og årvåkenhet er hjørnesteinen for sikkerhet under anestesi. Anestesisykepleiere har en nøkkelrolle ved forbedring av perioperativ pasientsikkerhet, samt ved kontinuerlig dokumentasjon av det perianestetiske forløp (15-17). I forbindelse med pre- per- og postanestetisk overvåkning og dokumentasjon henvises det også til Norsk standard for anestesi (9).

Anestesisykepleiers funksjoner relatert til flere av de beskrevne områder er overførbart til andre pasientsituasjoner, eksempelvis ved akutte situasjoner i og utenfor sykehus (18). Ved oppramping og eksemplifisering er det alltid en fare for at noe utelates. Konkrete situasjoner og tiltak er tatt med som illustrasjon for omfanget av anestesisykepleiers praksis, og kan ikke anses som uttømmende. Det vises for øvrig til «Norsk standard for Anestesi» for utfyllende informasjon (9).

4.1 Preoperativt

4.1.1 Fasiliteter, utstyr og medikamenter

Anestesisykepleier:

- har medansvar for tilrettelegging av tilfredsstillende fasiliteter for gjennomføring av anestesi
- sjekker og forbereder utstyret til bruk i planlagt og akuttmedisinsk anesthesiologisk praksis, og dokumenterer dette
- trener regelmessig for å sikre individuell kompetanse for å kunne benytte spesifikt utstyr korrekt, og dokumenterer dette
- tilbereder og håndterer valgte anestesimidler og andre relevante medikamenter i henhold til gjeldende lover og forskrifter
- identifiserer utstys- og systemfeil, og benytter adekvate feilsøkningsferdigheter

4.1.2 Preanestetisk vurdering

Anestesisykepleier:

- sikrer at pasienten er undersøkt, vurdert, anestetisk evaluert og informert i samsvar med "Norsk standard for anestesi" (9), og at det foreligger dokumentasjon på dette
- benytter Verdens helseorganisasjons (WHOs) "Sjekkliste for trygg kirurgi" (11)
- følger retningslinjer fra relevante nasjonale og/eller internasjonale organisasjoner, samt lokale retningslinjer og prosedyrer
- tilstreber praksis basert på kunnskapsbaserte retningslinjer



En faggruppe i Norsk Sykepleierforbund

4.2 Peroperativt

4.2.1 Luftveier og ventilering

Anestesisykepleier:

- overvåker, vurderer og sørger kontinuerlig for fri luftvei og tilstrekkelig ventilasjon, og iverksetter adekvate tiltak ved avvik
- mestrer etablering av fri luftvei ved bruk av for eksempel kjevetak, svelgtube, larynksmaske eller endotracheal tube
- verifiserer korrekt plassering av endotracheal tube eller annet luftveisutstyr ved bruk av stetoskop, kapnografi og klinisk observasjon, som for eksempel dugg i tube og heving av brystkasse
- vurderer om mekanisk ventilasjon er adekvat ved kontinuerlig måling med kapnograf og tolkning av ekspirert karbondioksid/kapnografi, samt tolkning av tallverdi og kurve
- måler og tilpasser inspiratoriske/ekspiratoriske volum, luftveistrykk, samt konsentrasjon på anestesigasser (multigassanalysator)
- justerer respiratorinnstillinger tilpasset den enkelte pasient, som for eksempel PEEP (positive end expiratory pressure), compliance og I:E (inspiration:expiration) ratio i samarbeid med anestesilege

4.2.2 Sirkulasjon

Anestesisykepleier

- monitorerer og vurderer sirkulasjon, ved observasjon av eksempelvis hudfarge, "kald og klam" eller "tørr og varm" hud, kapillærfylling, palpasjon av puls, blodtrykk, pulsoksymetri og urinproduksjon
- mestrer etablering av venevei ved hjelp av venekanyler, og etter opplæring også piccline/midline
- vurderer behovet for intra-arteriell trykkmonitorering og eventuelle andre invasive målinger
- måler, vurderer og registrerer blodtrykk og hjerterefrekvens minst hvert 5. -10. minutt, og monitorerer EKG kontinuerlig under anestesi (og ihht Norsk standard for anestesi (9)), der hvor denne informasjonen ikke høstes automatisk
- vurderer i samråd med anestesilege resultater av blodprøver med tanke på elektrolytt- og koagulasjonsforstyrrelser, og iverksetter relevante tiltak
- overvåker og justerer pasientens væskebalanse

4.2.3 Oksygenering

Anestesisykepleier:

- monitorerer og vurderer vevsoksygenering kontinuerlig ved bruk av pulsoksymetri
- ser etter tegn på hypoksi ved å observere farge på blod, hud, lepper og slimhinner
- vurderer og tar eventuelt arteriell blodgass, analyserer denne og iverksetter tiltak i samråd med anestesilege
- kontrollerer, verifiserer og tilpasser oksygentilførsel
- monitorerer inspirert oksygen kontinuerlig ved alle generelle anestasier

4.2.4 Kropstemperatur

Anestesisykepleier:

- bruker adekvate metoder for å måle kroppstemperatur
- monitorerer kontinuerlig kroppstemperatur hos pasienter hvor forandring forventes, induseres eller mistenkes
- vurderer og tolker forandringer i kroppstemperatur, og tilpasser oppvarming eller nedkjøling tilsvarende
- bruker adekvat utstyr til kropps-, væske- og blodoppvarming
- gjenkjenner symptomer og tegn på malign hypertermi, og iverksetter umiddelbart korrekte tiltak og medikamentell behandling ihht prosedyre

4.2.5 Nevromuskulær funksjon

Anestesisykepleier:

- bidrar til økt bevissthet omkring bruk/ikke bruk av nevro-muskulær blokade, samt administrering av reversering
- måler og vurderer nevro-muskulær funksjon med en nevro-muskulær monitor når ikke-depolariserende nevro-muskulære blokkere benyttes, og når dette er hensiktsmessig
- vurderer klinisk nevro-muskulær funksjon, fortrinnsvis ved egenrespirasjon, svelgfunksjon, hode-/beinløfting og gripeevne

4.2.6 Anestesidybde

Anestesisykepleier:

- vurderer bevissthetsgrad og anestesi-dybde regelmessig, for eksempel ved observasjon av for eksempel pupillestørrelse og ciliereaksjon, samt vurdering av blodtrykk og puls
- tilpasser kontinuerlig behovet for intravenøse medikamenter
- måler og tilpasser kontinuerlig inspirert og ekspirert konsentrasjon av anestesigasser
- vurderer bruk av søvndybde-monitorering (bispectral index, BIS)/EEG-tolkning/spektrum, spesielt i tilfeller med høy risiko for awareness under generell anestesi, og for å unngå for dyp anestesi

4.2.7 Leiring

Anestesisykepleier:

- samarbeider med andre i operasjonsteamet, og eventuelle andre samarbeidsparter om å tilpasse og overvåke pasientens leiring
- bidrar til å sikre optimal fysisk funksjon og pasientsikkerhet
- bistår slik at leiring gir optimal tilgang til operasjonsfelt
- bruker adekvat leiringsmateriell, leiringsteknikker og beskyttende tiltak for å forebygge leiringsskader

4.2.8 Dokumentasjon

Anestesisykepleier:

- dokumenterer ihht "Norsk Standard for anestesi" (9) og gjeldende lovverk

4.3 Postoperativt

4.3.1 Oppvåkning

Anestesisykepleier:

- tar ansvar for at pasienter som har fått anestesi ikke flyttes før de anses egnet for transport og overflytting til neste omsorgsnivå
- transporterer til dertil egnet sted for postanestetisk restitusjon

4.3.2 Overføring

Anestesisykepleier:

- forsikrer seg om at alle pasienter blir monitorert og vurdert basert på vitale tegn og medisinsk tilstand med fokus på ventilasjon, oksygenering, sirkulasjon, neurologisk funksjon, bevissthet, kvalme/smerte og temperatur
- sørger for god muntlig og skriftlig overføring av pre- og peroperativ informasjon og postoperative forordninger, gjerne ved bruk av verktøy for strukturert kommunikasjon (ISBAR)(se begrepsavklaring)
- har ansvar for pasienten inntill rapport er gitt, og den som overtar ansvaret er klar til å overta

4.3.3 Smertelindring

Anestesisykepleier:

- forebygger postoperativ smerte ved vurdering og administrering av smertelindring perioperativt
- observerer, behandler og evaluerer effekt av smertelindring hos perioperative pasienter
- legger i samråd med kirurg og/eller anestesilege en plan for smertelindring, med utgangspunkt i pasientens antatte behov

4.3.4 Kvalmeforebygging og - behandling

Anestesisykepleier:

- forebygger postoperativ kvalme og oppkast (POKO) ved vurdering og administrering av kvalmeprofylakse pre- og peroperativt
- observerer og behandler kvalme, og evaluerer effekt av kvalmestillende hos perioperative pasienter
- legger i samråd med kirurg og/eller anestesilege en plan for kvalmelindring, med utgangspunkt i pasientens antatte behov

5 Utdanning av anestesisykepleiere

I tråd med samfunnets krav til kunnskapsbasert praksis, bidrar studiet til å øke teoretisk, praktisk og forskningsbasert kunnskap innen anestesisykepleie. Studiet legger grunnlag for en kritisk reflektert innstilling og anvendelse av relevant forskning både i direkte pasientkontakt, undervisning og i forsknings- og fagutviklingsarbeid. En god teoretisk forankring og en høy etisk standard er nødvendig for å utvikle systematiske arbeidsformer og for å kunne begrunne egne handlinger, argumentere anestesisykepleiefaglig og utvikle identitet som anestesisykepleier. Studenten skal videreutvikle forståelse for pasientgruppens spesielle situasjon og omgivelser.

Hensikten med studieprogrammet er å utdanne kvalifiserte, funksjonsdyktige anestesisykepleiere som kan ivareta pasientens behov for sykepleie og anestesi ved kirurgi, prosedyrer og undersøkelser i et høyteknologisk miljø, samt i akutte situasjoner i og utenfor sykehus.

Studiet har en klar klinisk profil. For å oppnå dette er en stor del av studiet der profesjonen utøves i direkte kontakt med pasienter og pårørende. Dette er i samsvar med rammeplan for videreutdanning i anestesisykepleie, helseovgivningens krav til yrkesutøvelsen og fagets kunnskaper og verdier. Kliniske studier skal utgjøre minimum 45 studiepoeng. I tillegg benyttes simulering i stadig større grad som læringsmetode i utdanning av anestesisykepleiere. Metoden knyttes til både tekniske og ikke-tekniske ferdigheter, samt ved fokus på teamsamarbeid, kommunikasjon og ledelse.

5.1 Forutsetninger for opptak

Opptakskrav er norsk autorisasjon som sykepleier og minst to års relevant arbeidserfaring som sykepleier i 100 prosent stilling.

5.1.1 Studieprogram

For å oppnå profesjonell handlingskompetanse kreves det spesialkunnskap i sykepleie, fysiologi, patofysiologi, farmakologi, anesthesiologi, medisinsk-teknisk utstyr, medisin, kirurgi, mikrobiologi, etikk, flerkulturell forståelse, vitenskapsteori/-metode. Dette gjør at anestesisykepleier kan analysere, vurdere, reflektere og handle faglig forsvarlig i aktuelle situasjoner. Det gir oversiktskunnskap til å kunne prioritere, og eventuelt omprioritere relevante tiltak for å være i forkant og forutse og forebygge komplikasjoner.

5.1.2 Kompetansekrav

For å utføre eller delta i gjennomføring av anestesi kreves det at studenten veiledes av en anestesisykepleier eller anestesilege for å sikre kompetent og sikker anestesi. Mot slutten av utdanningsprogrammet må studenten demonstrere kompetanse tilsvarende utdanningens læringsutbyttebeskrivelser.

5.1.3 Lokalisasjon

Utdanningen gjennomføres innenfor universitets- eller høgskolesystemet, med adekvat tilgang til kliniske ressurser for gjennomføring av klinisk praksis.

5.1.4 Studieprogrammets lengde

Studieprogrammets lengde baseres på den kompetanse anestesisykepleiere skal kvalifiseres til:

- avbrutt masterutdanning i anestesisykepleie, 18 måneder (90 stp)
- master i anestesisykepleie, 24 måneder (120 stp).

I tråd med implementering av nasjonale retningslinjer for utdanning av anestesisykepleiere (RETHOS 3) fra 2022, er utdanningen av anestesisykepleiere på masternivå. Dette innebærer at studenter som velger 18 måneders utdanningslengde avbryter masterløpet. Denne muligheten er vedtatt å åpne for fra Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Anestesisykepleierne NSF arbeider for at denne løsningen skal avsluttes, og at utdanning av anestesisykepleiere kun skal gjennomføres i tråd med nivåinndelingen for høyere utdanning, med hhv bachelor, master og ph.d.

5.1.5 Krav til undervisningspersonell

Anestesisykepleiedelen av studieprogrammet skal ivaretas av en anestesisykepleier. Annet undervisningspersonell kan være leger, psykologer, farmakologer og andre profesjonelle. Klinisk veiledning av anestesistudenter skal utføres av anestesisykepleiere, anestesileger og andre kvalifiserte spesialister. For akkreditering av masterutdanningsprogrammer stilles det krav til førstekompetanse inkludert professorkompetanse.

5.1.6 Evaluering

Regelmessig evaluering av studentens akademiske og kliniske progresjon kreves for å kunne gjøre tilpasninger og endringer. Evalueringen bør inneholde:

- Oppnådd læringsutbytte
- Hvorvidt programinnholdet er relevant
- Organisering av programmet og relevante kliniske arenaer
- Læringsstøtte, teori og klinisk praksis
- Læringsressurser/faglærer fra høgskole/universitet

5.1.7 Uteksaminering

Ved gjennomført utdanning vil studenten basert på en avsluttende teoretisk og klinisk evaluering, motta en eksamensutskrift (ved avbrutt masterløp) eller gradsbevis (ved gjennomført masterutdanning). Tabellen under viser kompetansemål relatert til de ulike rollene, samt anbefalt programinnhold.

Kompetansemål	Programinnhold
<p>Anestesisykepleier skal:</p> <ul style="list-style-type: none">• kunne vurdere pasientens situasjon ut fra foreliggende opplysninger og egne observasjoner• kunne identifisere og vurdere pasientens behov for anestesisykepleie pre-, per- og postoperativt, samt om mulige tiltak og forebygging av komplikasjoner• ha avansert kunnskap om funksjon, kontroll, anvendelse og vedlikehold av avansert medisinsk teknisk utstyr innenfor anestesisykepleierens fagområde• kunne kvalitetssikre og anvende fagområdets medisinsk tekniske utstyr og forholde seg kritisk til teknologiens muligheter og begrensninger• kunne prioritere hensiktsmessig i akutsituasjoner for å handle raskt og forsvarlig i samhandling med teamet, slik at pasientens livsviktige funksjoner opprettholdes eller gjenopprettes• kunne analysere relevante problemstillinger innen anestesisykepleie i forhold til hyppig forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner• kunne analysere og forholde seg kritisk til eksisterende teori innen anesthesiologi og avansert medisinsk behandling	<ul style="list-style-type: none">• Avansert anatomi, fysiologi og patofysiologi (alle aldre, og alle komorbiditeter) relatert til• Anestesipraksis og den perioperative periode• Avansert farmakologi, inkludert anesthesiagens som hypnotika, analgetika, sedativa, nevro-muskulære blokkere og deres antagonist, flyktige anestetika, lokalanestetika, tilleggsterapi og tilhørende medikamenter, så vel som alle medikamenter som kan påvirke effekten av alle anestetika som benyttes• Fysiologi og patofysiologi innen anestesi relatert til respirasjon, sirkulasjon, monitorering og ventilasjonsteknikker• Generell og regional anestesi• Virkningsmekanismer for monitorer, ventilatorer og annet medisinsk teknisk utstyr• Drift, vedlikehold, feilsøkningsmuligheter, samt sjekking av ventilatorer, monitorer og annet medisinsk utstyr• Pasientvurdering, evaluering og håndtering perioperativt• Anestesteknikker tilpasset ulike aldre og kategorier av pasienter (friske eller syke), og kirurgiske og medisinsk-relaterte prosedyrer hvor anestesi er påkrevet• Perioperativ væske- og blodterapi, som krystalloider, kolloider, blodprodukter og koagulasjonsprodukter• Perioperativ og avansert smertebehandling• Infeksjonskontroll og hygiene• Registrering og dokumentasjon

	<ul style="list-style-type: none"> • Gjenopplivning (basal og avansert hjerte-lungeredning) og andre livsoppretholdende prosedyrer som intubasjon, ventilasjon, arterie- og venepunksjon, administrering og overvåkning av vasoaktive substanser og blod/væske-resuscitering
--	---

Kommunikator-rollen	
Anestesisykepleier skal kunne kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor anestesisykepleie, både med spesialister og allmennheten.	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikasjon med pasient, mellom anestesisykepleiere, anestesileger, kirurger, operasjonssykepleiere og andre relevante samarbeidspartnere, sykehus og andre organisasjoner med interesse for anestesisykepleie (for eksempel brukerorganisasjoner) • Konflikthåndteringsstrategier med fokus på de overlappende funksjoner og potensielle tverrfaglige spenninger • Krisehåndteringsstrategier tilpasset pasienter som skal ha anestesi/kirurgi

Samarbeidspartner-rollen	
Anestesisykepleier skal kunne samarbeide flerfaglig og tverrfaglig for å sikre effektive og gode pasientforløp og bidra til konstruktiv samhandling i stress- og konfliktfylte situasjoner.	<ul style="list-style-type: none"> • Kollegiale samarbeidsrelasjoner • Kunnskap om andre teammedlemmers rolle og funksjon • Anestesifaglige og tverrfaglige aspekter ved pasientsikkerhet • Samarbeid med andre teammedlemmer om forskning og utdanningsaktiviteter, og implementering av ny teknologi som forbedrer pasientomsorgen

Leder-rollen

Anestesisykepleier skal ha innsikt i hvordan helsetjenesten generelt og anestesisykepleien spesielt er organisert. Videre skal anestesisykepleiere kunne planlegge, organisere, koordinere og samarbeide om de ressurser man har til rådighet slik at de blir brukt til pasientens beste.

- Metoder for å gi retning og bidra til å øke personalets deltagelse i profesjonell utvikling
- Vurdering og evaluering av prosedyrer og retningslinjer, ved bruk av oppdatert forskning/erfaringsbasert kunnskap
- Anestesisykepleieres kompetanse knyttet til undervisnings-, veilednings-, organiserings- og
- Planleggingsansvar
- Kjennskap til og ivaretagelse av Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Kliniker-rollen

Anestesisykepleier skal kunne videreutvikle og fremme kunnskapsbasert anestesisykepleie og bidra til nytenkning og innovasjonsprosesser i klinisk praksis.

- Bruk og formidling av forskning
- Reflekterende praksis
- Pedagogikk og veiledningsteknikker
- Presentasjonsteknikker
- Faglig forsvarlig og kunnskapsbasert praksis, etiske og juridiske aspekt ved praksis
- Kvalitetssikring og –forbedringsarbeid
- Håndtering av kritiske hendelser og avviksrapporteringssystemer

Samfunnsaktør-rollen

Anestesisykepleier skal kunne anvende kunnskap om etiske prinsipper og juridiske retningslinjer i utøvelsen av anestesisykepleie. Videre skal anestesisykepleiere kunne anvende relevante metoder og kunnskaper for selvstendig å kunne identifisere, tolke og vurdere pasientens helsestatus, kliniske problemstillinger, reaksjoner og behov uavhengig av arena (i og utenfor sykehus).

- Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Risikovurdering av hva som påvirker pasientens helse (biologiske, psykologiske, sosiale, sosio-økonomiske, miljømessige og kulturelle faktorer)
- Helserelaterte og anestesirelaterte risikofaktorer (feks risiko ved røyking og overvekt)
- Pasientundervisning og –veiledning

Akademiker-rollen

Anestesisykepleier skal ha avansert kunnskap om kliniske, faglige og etiske problemstillinger innenfor anestesisykepleierens fagområde, med utgangspunkt i anestesisykepleiers historie, fagkunnskap, forskning, brukerkunnskap og erfaring. Videre skal anestesisykepleiere kunne anvende kunnskaper og ferdigheter innenfor nye områder innen anestesisykepleie og bidra til nytenkning og fagutvikling.

- Innovasjon innen anestesisykepleie
- Analyser
- Forskningsetikk
- Etske dilemma
- Vitenskapsteori
- Metode
- Gjennomføring av forskningsprosjekter

5.2 Begrepsavklaring

Anestesilege: lege ansatt ved en anesthesiavdeling (anestesiolog eller lege i spesialisering, men ikke turnuslege).

Anestesimidler: medikamenter som har en anestetisk, analgetisk, hypnotisk eller sedativ effekt, brukt til anestesiformål.

Anestesiolog: lege med spesialistgodkjenning i anestesiologi.

Anestesiologisk: preoperativ anestesiologisk vurdering, generell anestesi, regional anestesi, sedasjon med titrert intravenøs dosering, annen observasjon med anestesiberedskap og postoperativ håndtering.

Anestesipersonell: anestesiolog, anestesilege og anestesisykepleier. Anestesisykepleier: sykepleier med mastergrads- eller videreutdanning i anestesisykepleie basert på norsk offentlig godkjent rammeplan eller tilsvarende.

Closed loop kommunikasjon: en metode for å forhindre at det oppstår misforståelser når viktig informasjon kommuniseres, ved at man forsikrer seg om at utsendt informasjon er mottatt og tolket på en riktig måte (19)

Implementere: en systematisk prosess mot varig endring som er forankret i organisasjonens struktur (20).

Interesseorganisasjoner: grupper av mennesker som har en signifikant interesse i en spesiell bestrebelse. Ved anestesi kan dette være pasienter, familie, kirurger, anestesipersonell (leger og sykepleiere), sykehusledere, eller andre sykepleiere som skal ivareta pasienten før, under og etter anestesi. Ved utdanning av anestesisykepleiere vil dette være profesjoner, studenter, fakultetet, arbeidsgivere og det offentlige (som potensielle pasienter), som vil være begünstiget av tjenester utført av studenter i disse programmene. Ved klinisk praksis kan interesseorganisasjoner også omfatte farmasøytiske firmaer og forhandlere av medisinsk utstyr avhengig av spesielle forhold.

ISBAR: Kommunikationsverktøy for strukturert kommunikasjon (Identitet, Situasjon, Bakgrunn, Aktuelt, Råd)

Kompetanse: Individuelle karakteristikk som vises ved opptreden: holdninger, ferdigheter, kunnskap og nivå på oppgaver som utføres.

Kunnskapsbasert praksis: Å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasienters ønsker og behov i en gitt situasjon (21).

Perioperativ: Omkring den operative perioden: preoperativ, operativ og postoperativ.

Ressursperson: Et individ som via utdanning og erfaring har oppnådd ekspertise innen et område, og som er i stand til å assistere, rådggi, konsultere med eller veilede annet personell ved gjennomføring av tjenester som faller inn under vedkommendes ekspertområde.

Tilhørende medikamenter: Medikamenter som pasienter behøver, i egenskap av sin fysiske eller psykiske tilstand, som kan ha effekt på valg av anestesimedikamenter eller tilleggsmedikamenter.

Tilleggsmedikamenter: Medikamenter som trengs for å frembringe andre anestesi- og/eller kirurgiske forhold, som del av anestesen.

6 Referanser

- 1 Anestesisykepleiernes landsgruppe av Norsk sykepleierforbund (ALNSF). Funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere. 2005.
- 2 International Federation of Nurse Anesthetists, IFNA. Code of Ethics, Standards of Practice, Monitoring and Education. 2016.
- 3 Frenk J, Chen LA, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376(9756):1923-1958. Doi: 10.1016/S0140- 6736(10)61854-5.
- 4 Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: A controversial concept—a focused review of literature. *Nurse Educ Today* 2005; 25(5):355-362.
- 5 International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva, Switzerland;2012.
- 6 Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan for videreutdanning i anestesisykepleie. 2005.
- 7 Kunnskapsdepartementet. Forskrift om krav til mastergrad. 2005.
- 8 Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 1: an introduction to outcome-based education. *Med Teach* 1999; 21(1):7- 14.
- 9 Norsk Anestesiologisk Forening (NAF) og ALNSF. Norsk standard for anestesi. 2016.
- 10 Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler. 2011.
- 11 World Health Organization. Surgical Safety Checklist. Tilgjengelig på: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/> (lastet ned 31. august 2014).
- 12 Flin R, Glavin R, Maran N, et al. Anesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook v1.0. Aberdeen, Scotland: Industrial Psychology Research Centre, School of Psychology, University of Aberdeen; 2003.
- 13 Merry AF, Cooper JB, Soyannwo O, et al. International Standards for a Safe Practice of Anesthesia 2010. *Can J Anaesth* 2010; 57(11):1027-1034.
- 14 Frank JR, E. The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa, Ontario, Canada: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
- 15 European Society of Anesthesiology. Website. Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology. 2010. Tilgjengelig på: <http://www.esahq.org/resources/publications/patient-safety/> (lastet ned 31. August 2014).
- 16 World Health Organization. Best Practice Safety Protocols. Clinical Procedures Safety. 2007.
- 17 <http://www.who.int/surgery/publications/BestPracticeProtocolsCPSafety07.pdf> (lastet ned 31. august 2014).
- 18 Kilander Ø, Lunde EM, Stock B, et al. Bruk av anestesisykepleier i prehospitalt arbeid- en hemmelig tjeneste? Hvor i den prehospitalt kjeden benyttes anestesisykepleierens kompetanse i dag, og hvilken betydning har dette for pasientsikkerhet og pasientens rett til fullverdig helsehjelp? Oslo: ALNSF prosjektrapport; 2015.
- 19 Salas E, Sims DE, Burke CS. Is There A "Big Five" In Teamwork? *Small Group Research* 2005;36(5):555-599.
- 20 Grol R, Wensing M. Implementation of change in healthcare: a complex problem. In: Grol M, Wensing M, Eccles M, David D. *Improving Patient Care*. Chichester: John Wiley & Sons; 2013.
- 21 Høgskolen i Bergen, Senter for kunnskapsbasert praksis og Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten. www.kunnskapsbasertpraksis.no (lastet ned 31. august 2014).

6.1 Annen litteratur:

- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsepersonell mv (Helsepersonelloven). 2001.
- Meeusen V, van Zundert A, Hoekman J, et al. Composition of the anaesthesia team: a European survey. *Eur J Anaesthesiol* 2010; 27(9):773-779.
- Patterson CH. Standards of patient care: Joint Commission focus on nursing quality assurance. *Nurs Clin North Am* 1988; 23(3):625-638.
- Greiner AC, Knebel E. Committee on the Health Professions Education Summit. Board on Health Care Services. Institute of Medicine. Health Professions Education, A Bridge to Quality. Washington, DC: The National Academies Press; 2003.