

Spesialistgodkjenning av anestesisykepleiere

Med bakgrunn i helsepersonelloven § 51 og via forarbeidene til loven gis det mulighet for at andre yrkesgrupper enn leger og tannleger kan oppnå spesialistgodkjenning. Forbundsledelsen i Norsk Sykepleierforbund (NSF) vedtok i møte 11. november 2001 at *"NSF skal utrede en ordning for spesialistgodkjenning i NSF regi"*.

Landsgruppen for anestesisykepleiere (ALNSF) har arbeidet målrettet for en lovregulering av anestesisykepleierfunksjonen i ca 20 år. ALNSF har i samarbeid med Norsk Anestesiologisk Forening (NAF) utarbeidet "Standard for anestesi i Norge" som er anbefalte retningslinjer for anestesiologisk praksis i Norge.

Fagpolitisk avdeling i NSF etablerte en prosjektgruppe med hensikt å utarbeide en beskrivelse av kompetanse og ansvarsområder og forslag til kriterier for spesialistgodkjenning av anestesisykepleiere.

Prosjektgruppen i fase 1 har bestått av følgende:

Berit Berg, assisterende fagsjef NSF, leder av utvalget

Anne Marie Gran Bruun, høgskolelærer ved videreutdanningen i anestesisykepleie, Høgskolen i Vestfold og leder ALNSF

Turid Helland, studiekoordinator ved videreutdanningen i sykepleie, Høgskolen i Bodø

Berit Taraldsen Valeberg, høgskolelektor ved videreutdanningen i anestesisykepleie, Høgskolen i Oslo og leder av utdanningsutvalget i ALNSF

Lene Merete Osvik, ass. div. direktør divisjon for akuttmedisin, Sykehuset Østfold

Øystein Kilander, direktør Mandal sykehus

Prosjektgruppen i fase 2 har bestått av følgende:

Berit Berg, assisterende fagsjef NSF, leder av utvalget

Anne Marie Gran Bruun, høgskolelærer ved videreutdanningen i anestesisykepleie, Høgskolen i Vestfold og leder ALNSF

Berit Taraldsen Valeberg, høgskolelektor ved videreutdanningen i anestesisykepleie, Høgskolen i Oslo og leder av utdanningsutvalget i ALNSF

Øystein Kilander, anestesisykepleier Sykehuset Sørlandet HF

Lise Høvik, avdelingssykepleier anestesiavdelingen St. Olavs Hospital

Lise Strid, oversykepleier

Pilotsykehus Sykehuset Østfold HF:

Lene Merete Osvik, ass. div. direktør divisjon for akuttmedisin,
Fahrid Lamiiri, anestesisykepleier

Pilotsykehus Rikshospitalet:

Inger Nyhuus, undervisningssykepleier
Bjørg Ingunn Fjogstad, undervisningssykepleier

Pilotsykehuset Helse Bergen:

Margun Fester, klinikkoversykepleier kirurgisk service klinikk
Marit Vassbotten Olsen, fagutviklingssykepleier anesthesiavdelingen

Forord

Spesialistgodkjenning av anestesisykepleiere har som mål å gi samfunnet en garanti for at en godkjent spesialist i anestesisykepleie innehar de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som myndighetene til enhver tid anser som påkrevet. Utgangspunktet for en spesialistgodkjenning er anestesisykepleieres utdanning, funksjons- og arbeidsområde slik det praktiseres i Norge i dag.

I arbeidet for å sikre en mer enhetlig kvalitet av anestesisykepleiernes kompetanse og ansvarsområde, har målet vært å utvikle kompetansekrav som et grunnlag for å kunne gi anestesisykepleiere spesialistgodkjenning.

Målet er en offentlig godkjenning av anestesisykepleiernes spesialkompetanse. I lov om helsepersonell § 51 åpnes det for spesialistgodkjenning av nye personellgrupper som vil bidra til å sikre dette.

Med utgangspunkt i anestesisykepleiernes funksjons- og ansvarsområde har NSF¹/ ALNSF² utarbeidet kompetansekrav og forslag til kriterier for en offentlig spesialistgodkjenning av anestesisykepleiere.

Forslaget har vært gjenstand for en intern høringsrunde. Representanter fra Spesialistkomiteen for anestesileger i Den norske lægeforening (Dnlf), tre uavhengige juridiske rådgivere, representanter fra universitet- og høyskoler,

¹ Norsk Sykepleierforbund

² Anestesisykepleiernes Landsgruppe av Norsk Sykepleierforbund

ledere i anesthesiavdelinger og tillitsvalgte innen egen organisasjon har gitt kommentarer som er vurdert og innarbeidet i det endelige forslaget.

Dette dokumentet gir informasjon om fagets innhold, anesthesisykepleiers funksjons- og arbeidsområder og krav til å holde seg faglig ajour.

På bakgrunn av kompetansekrav og "Kriterier for spesialistgodkjenning av anesthesisykepleier" må det etableres en ordning som er myndighetsgodkjent. Dette gir et system som er forutsigbart og anvendelig både for den enkelte anesthesisykepleier, for arbeidsgiver og for pasienten.

| | |
|---|-----------|
| 1. INNLEDNING | 4 |
| 2. FORMÅL | 6 |
| 3. INTERNASJONALE FORHOLD OG TRENDER | 7 |
| 4. BESKRIVELSE AV SPESIALITETEN | 9 |
| Definisjon av anesthesisykepleie | 9 |
| Anesthesisykepleiernes funksjon og virkeområde | 9 |
| 5. ANESTESISYKEPLEIENS Plass I HELSETJENESTEN | 11 |
| 6. KOMPETANSEKRAV FOR SPESIALISTGODKJENNING AV ANESTESISYKEPLEIERE | 12 |
| 7. FORUTSETNINGER FOR SPESIALISTGODKJENNING AV ANESTESISYKEPLEIERE | 18 |
| 7.1 Teoretiske studier under videreutdanning | 18 |
| 7.2 Kliniske studier/veiledet praksis | 18 |
| 8. KRITERIER FOR SPESIALISTGODKJENNING | 20 |
| 8.1 Overgangsordning | 20 |
| 8.2 Første gangs godkjenning | 21 |
| 8.3 Første gangs fornying av godkjenning | 22 |

| | |
|--|-----------|
| 8.4 Andre gangs fornying og videre fornying av godkjenning | 22 |
| 8.5 Søknad på spesielle vilkår | 23 |
| 9.0 BEHANDLING AV SØKNAD | 25 |
| 9.1 Saksbehandling | 25 |
| 9.2 Varighet av spesialistgodkjenning | 25 |
| 9.3 Tilbakekalling av spesialistgodkjenning | 25 |
| 9.4 Avslag på søknad om spesialistgodkjenning | 26 |
| 9.4 Klagebehandling | 26 |
| 9.5 Sentralt register | 26 |

1. Innledning

I lov om helsepersonell understrekes kravet om at helsepersonell skal sørge for at pasientene blir behandlet av personell med adekvat kompetanse. Det henvises i stor grad til personellets reelle kvalifikasjoner, og i mindre grad til deres formelle tilknytning til bestemte profesjonsgrupper. I følge forarbeidene til helsepersonelloven understrekes behovet for autorisasjon spesielt der yrkesutøvelsen innebærer særlig risiko for pasienter. Det vil si der yrkesrollen bl.a. innebærer selvstendig og direkte ansvar for behandling, pleie og - eller oppfølging av pasienter. Anestesisykepleierne gir anestesi på delegasjon og begrepet selvstendig og direkte ansvar peker her på anestesisykepleierens handlinger og vurderinger etter at det foreligger en medisinsk beslutning om behov for anestesi.

I henhold til forarbeidene til lov om helsepersonell kan departementet gi forskrifter om vilkår for "godkjenning av autorisert helsepersonell som spesialister innen en avgrenset del av det helsefaglige området". Departementet foreslår selv anestesisykepleierne som en aktuell yrkesgruppe som det kan opprettes godkjenningsordning for. Her heter det i Ot.prp nr.13 i §14.4.2.1; *"Departementet foreslår at det skal bli mulig å opprette spesialistgodkjenninger for flere helsepersonellgrupper enn i dag, noe som reduserer noe av behovet for autorisasjon for enkelte grupper, eksempelvis anestesisykepleiere,..."*. Dette støttes også av Sosialkomiteen i Innst. O.nr. 58 (1998-99).

I helsepersonellovens forarbeider skisseres tre kriterier for å gi helsepersonell spesialistgodkjenning:

1. *Utdanning.* Blant annet vektlegges det at utdanningene er godkjent av utdanningsmyndighetene og at videreutdanningene er sikret et relevant nivå.
2. *Yrkesrollens innhold.* Det understrekes at videreutdanningen fører frem til selvstendighet i yrkesutøvelsen og at den er vesensforskjellig fra den autorisasjonsgivende grunnutdanningen, jfr. Ot.prp nr. 13, s. 130.
3. *Internasjonale forhold.*

NSF/ALNSF mener at en offentlig spesialistgodkjenning for anestesisykepleiere vil bidra til å sikre et definert nivå i forhold til faglighet og kvalitet på tjenesten. Både arbeidsgiver og offentlig tilsynsmyndighet gies bedre mulighet til å kvalitetssikre de oppgaver og tjenester anestesisykepleiere utfører. Tilsynsmyndighet og arbeidsgiver sikres dokumentasjon av formell- og reell kompetanse. Dersom tjenesten ikke utføres i henhold til faglige og kvalitetsmessige krav kan ulike administrative reaksjoner vurderes og eventuelt iverksettes.

Anestesisykepleiere i Norge oppfyller vilkår for spesialistgodkjenning beskrevet i forarbeidene til helsespersonelloven;

- En formell videreutdanning i anestesisykepleie
- Videreutdanningen er vesensforskjellig fra grunnutdanningen
- Landsomfattende eksamen
- Anestesisykepleieren gir på delegert ansvar anesthesi selvstendig til utvalgte pasientgrupper
- Etterutdanningsprogram for anestesisykepleiere
- Etablert i nordisk/internasjonalt samarbeid

2. Formål

En "Spesialist i anesthesisykepleie" skal til enhver tid oppfylle "kriterier for spesialistgodkjenning av anesthesisykepleiere" som er godkjent av norske helsemyndigheter.

Det betyr at en spesialist i anesthesisykepleie skal ha kompetanse som legger grunnlaget for at anesthesisykepleierfunksjonen utøves faglig forsvarlig.

Spesialistgodkjenningen vil være et offentlig styringsmiddel som primært skal innfri krav til pasientsikkerhet. Videre vil en godkjenningsordning gi tittelbeskyttelse og gi myndighetene en mulighet til å kvalitetssikre yrkesutøvelsen.

En spesialist i anesthesisykepleie skal til enhver tid følge anbefalte retningslinjer for anesthesiologisk virksomhet i Norge, vedtatt av NAF³ og ALNSF; jfr. "Standard for anestesi i Norge"⁴.

³ Norsk Anesthesiologisk Forening

⁴ Felles dokument utarbeidet av NAF og ALNSF, vedlegg 1

3. Internasjonale forhold og trender

I EU-direktivene heter det: *"The regulation concerning the nursing profession and free movement within Europe is the EU Directive 77/452/EEC considering the equivalencies for the practice and education of the nurse responsible for general care, but doesn't take account of the specialist and post-basic educated nurse. The Directive 89/48/EEC and Directive 92/51/EEC, as amended in 1997, and supplemented by the Directive 1999/42/EC on the general systems for the recognition of professional qualifications are the only appropriate for the specialist nurses. It is based on consideration of the education, training and professional experience of the practitioner"*.

Som konsekvens av "fri flyt" av helsepersonell og at videreutdanningene er svært forskjellige både når det gjelder innhold og omfang, har en sett nødvendigheten av å utvikle og samordne utdanningssystemene. Standing Committee of Nurses in the European Union er et uformelt nettverk mellom nasjonale medlemsorganisasjoner og spesialistgrupper på europeisk nivå. I 2001 ble det utviklet et rammeverk for utdanning av sykepleiespesialister.

I USA sertifiseres anestesisykepleierne gjennom landsomfattende eksamen, MCQ, for å bli godkjente anestesisykepleiere. Eksamen arrangeres i regi av den amerikanske anestesisykepleierorganisasjonen, AANA. Sertifiseringen har en varighet på 2 år. Anestesisykepleierne må dokumentere 40 etterutdanningspoeng hvert annet år - enten teori eller praksisrelatert. Dersom en anestesisykepleier ikke har blitt resertifisert i løpet av de siste 5 år, må de gjennom et oppdateringskurs og avlegge ny landsomfattende eksamen.

ALNSF har via nordisk og internasjonalt arbeid oversikt over de ulike lands utdanningssystem. Oversikten viser betydelige forskjeller når det gjelder anestesisykepleieres utdanning og realkompetanse. Det medfører at tittelen anestesisykepleier ikke er entydig og kan innebære store variasjoner med hensyn til innhold og realkompetanse. Sentrale spørsmål vil derfor være om arbeids- og funksjonsområde er det samme som i Norge og om utdanningens lengde, teoriomfang, praksistid og funksjonsdyktighet er tilsvarende.

I Norge har vi gjennom rammeplan for utdanning av anestesisykepleiere sikret en nasjonal standard. Til tross for det viser det seg at utdanningene er ulike, både i forhold til utdanningens innhold og varighet (KUF, Pub.nr. F-4100/9, 2001, ALNSF 2001).

Per i dag finnes det ingen retningslinjer for å kunne vurdere kompetansen til anestesisykepleiere med utenlandsk utdanning. Vi etterspør et system som kan ivareta dette ansvaret. En myndighetsgodkjent spesialistgodkjenning med utarbeidede kriterier vil representere et grunnlag for å vurdere kompetansen til anestesisykepleiere utdannet i utlandet.

Det å vurdere en anestesisykepleiers spesialistkompetanse blir i dag ivaretatt av den enkelte arbeidsgiver. Spørsmålet i denne forbindelse er hvilken reell mulighet arbeidsgivere har til å kunne vurdere en utenlandsk utdanning, og i hvilken grad dette blir kvalitetssikret.

4. Beskrivelse av spesialiteten

Definisjon av anestesisykepleie

Anestesisykepleie er å utøve sykepleie og anesthesiologisk⁵ virksomhet på en forsvarlig og målrettet måte for å tilrettelegge for kirurgi og annen behandling eller undersøkelse. Utgangspunktet for sykepleien er pasientens tilstand, opplevelse og mestring av sykdom og behandling.

Anestesisykepleiernes funksjon og virkeområde

Anestesisykepleieren har et selvstendig ansvar for ulike funksjoner innen helsetjenesten. Funksjonsområdene består av en direkte pasientrettet funksjon og en indirekte funksjon knyttet til undervisning, fagutvikling og ledelse. Disse funksjonsområdene kan teoretisk splittes opp, men utgjør i praksis et integrert hele. Hvilke funksjonsområder som er mest fremtredende varierer med tid, sted og situasjon. Ulike praksisområder og målgrupper vil også være avgjørende for hvilke funksjonsområder som er mest fremtredende.

Direkte pasientrettet arbeid

Anestesisykepleieren ivaretar pasienten i et høyteknologisk miljø innenfor et spesialisert fagområde. Arbeidsområdet består i å ivareta pasientens behov for sykepleie og anestesi i forbindelse med operasjon, prosedyrer eller undersøkelser og ved akutte situasjoner i og utenfor sykehus. Dette forutsetter kunnskap og erfaring i bl.a anestesiologi, medisinsk teknologi og sykepleie. I tillegg forventes det at anestesisykepleieren innehar vurderingskompetanse for å kunne prioritere og omprioritere for å forebygge komplikasjoner.

Det er også nødvendig med en god teoretisk forankring i forsknings- og erfaringsbasert kunnskap for å utvikle systematiske arbeidsformer og sikre høy etisk standard.

Indirekte pasientrettet arbeid

En spesialist i anestesisykepleie skal delta aktivt i utvikling av faget, jfr. krav til faglig forsvarlighet. Forsvarlighetskravet er gjennomgående i helselovgivningen, og er ment å være et faglig, etisk og juridisk fundament som setter standard for all utøvelse av anestesisykepleie. En skal være kontinuerlig oppdatert og tilegne seg ny forsknings- og erfaringsbasert kunnskap, så vel som ta ansvar for undervisning og veiledning overfor egen faggruppe og andre i helseteamet.

⁵ Kfr. "Standard for anestesi i Norge" kapittel 1 d.

Anestesisykepleieren har medansvar for å integrere kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i det daglige arbeidet. Deltagelse i utvikling av nye behandlingsmetoder og innføring av ny teknologi representerer store utfordringer. Anestesisykepleieren har medansvar for forsvarlig ressursbruk innen gitte økonomiske rammer. Dette stiller store krav til tverrfaglig samarbeid.

5. Anestesisykepleiens plass i helsetjenesten

Hovedfunksjonsområde

Anestesisykepleieren har sitt primære arbeidsområde i sykehus. Arbeidet består i å yte sykepleie, og på delegert ansvar administrere anestesi i forbindelse med operative inngrep, prosedyrer og undersøkelser. Det inkluderer også preoperativ informasjon og forberedelse, samt overvåkning av pasienter i det postoperative forløp.

Ved akuttmedisinske tilstander i sykehus

Anestesisykepleieren deltar i teamet som gjennomfører avansert gjenopplivning og stabiliserende behandling ved svikt i vitale organer.

Prehospital tjeneste og katastrofeberedskap

Anestesisykepleieren deltar i prehospitalt arbeid, ved utrykninger, ved transport og mottak av akutt kritisk syke pasienter.

Anestesisykepleiere inngår i den katastrofemedisinske beredskapen.

Smertebehandling

Anestesisykepleieren inngår som en naturlig deltager i behandlingsteamet for pasienter med akutte og kroniske smerter.

Andre aktuelle arbeidsområder er i virksomheter med høy beredskap hvor det stilles krav til selvstendig arbeid i akutte situasjoner, eksempelvis offshorevirksomhet. Tradisjonelt er anestesisykepleiere også aktive innen ulike former for internasjonalt hjelpearbeid.

6. Kompetansekrav for Spesialistgodkjenning av anesthesisykepleiere

Med utgangspunkt i anesthesisykepleiernes funksjons- og ansvarsområde har NSF / ALNSF utarbeidet kompetansekrav og kriterier for anesthesisykepleiere som vil søke spesialistgodkjenning som anesthesisykepleier.

Gjennomført og bestått videreutdanning gir anesthesisykepleiere rett til å utøve definerte oppgaver innen anesthesiologi til utvalgte pasientgrupper. Funksjonen utføres i henhold til generell delegasjon fra anesthesiolog til anesthesisykepleiere med slik spesialistkompetanse. Forsvarlighetskravet tilsier helsepersonell skal vurdere om en har tilstrekkelige kvalifikasjoner og at en er ansvarlig for de handlinger som utføres.

Målene i Rammeplan for videreutdanning i anesthesisykepleie (1999) er grunnlaget for de kompetansekrav som er beskrevet i godkjenningsordningen. For å innfri kriteriene til spesialistgodkjenning i anesthesisykepleie kreves det ytterligere veiledet praksis for å innfri kravet om selvstendig yrkesutøvelse.

Anestesi

Preoperativ vurdering, tilsyn og informasjon

Anesthesisykepleierens kunnskap og erfaring sammen med evne til innlevelse har betydning for observasjonskompetansen.

Dette betyr:

- Ved planlegging av anestesi innhente opplysninger, observere kliniske tegn, kontrollere prøveresultater og kliniske undersøkelser. Kunne vurdere risikofaktorer for gjennomføring av anestesi på grunn av kompliserende sykdom.
- Støtte og yte omsorg til pasient og pårørende ved å gi pasienten adekvat informasjon om valg av aktuelle anestesiformer, bivirkninger og annen behandling pre-, per- og postoperativt.
- Kunne vurdere pasienter i forhold til ASA⁶-klassifisering.
- Kunne planlegge generell anestesi til pasienter i ASA-gruppe I og II.

⁶ American Society of Anesthesiologists

Innledning, vedlikehold og avslutning av anestesi

Anestesisykepleierens oppmerksomhet er rettet mot endringer i pasientens tilstand som vurderes kontinuerlig.

Dette betyr:

- Ut fra planlagt operasjon og behandling kunne vurdere valg av anestesimetode ut fra pasientens behov og ønsker.
- Sammen med annen anesthesiutdannet person kunne innlede generell anestesi med forskjellige kombinasjoner av intravenøs-, inhalasjon- og evt. regional anestesi til pasienter i ASA-gruppe I og II. Vedlikehold og avslutning av anestesi kan utføres selvstendig med annen anesthesiutdannet person umiddelbart tilgjengelig. Kunne gjennomføre anestesi i samarbeid med anestesilege til pasienter i ASA-gruppe III og IV.
- Kunne vurdere sammenhengen mellom det kirurgiske inngrep og adekvat anestesimetode og behandlingsforløp.
- Kunne ivareta postoperativ overvåkning og behandling.

Fri luftvei og ventilasjonsstøtte

Anestesisykepleieren har kompetanse i å identifisere ufri luftvei og anvende tekniske hjelpemidler i de situasjoner det er påkrevet. Som et supplement til klinisk observasjonsevne anvendes teknologi for å identifisere fysiologiske endringer.

Dette betyr:

- Kunne opprette og vedlikeholde fri luftvei ved anestesi og hos komatøse pasienter med bag via maske, tube, larynxmaske eller tilsvarende.
- Kunne intubere voksne og barn oralt og kjenne prinsippene for nasal intubering. Kunne indikasjon og prinsipper for bruk av dobbel lumen tube.
- Kjenne til rutiner, teknikker og utstyr for bruk ved vanskelig intubasjon.
- Ha innøvd rutiner ved mislykket intubasjon og kjenne prosedyre for nødtracheostomi.

Medisinsk utstyr for overvåkning og behandling

Anestesisykepleierens teknologiske kompetanse har som mål å ivareta pasientsikkerhet.

Dette betyr:

- Kunne oppbygning og funksjon av anesthesiapparat med ventilator og vanlig brukte anestesystemer for voksne og barn. Selvstendig kunne klargjøre og kontrollere og bruke slikt utstyr.
- Ha kjennskap til sykehusets sentralgassanlegg, sikkerhetssystemer og reservegassanlegg.
- Kunne bruke gasskolber, reduksjonsventiler og annet gassteknisk utstyr.

- Kunne klargjøre, funksjonsteste og bruke nødvendig medisinsk utstyr slik som non-invasive og invasive blodtrykksmålere, EKG, kapnograf, multigassanalysator, pulsoksymeter, nervestimulatur, infusjons- og varmekonserverende utstyr. Kjenne apparatenes funksjonsområder og risikofaktorer.
- Kunne risikomomentene ved bruk av diatermi, laserutstyr og annet medisinsk utstyr i forbindelse med behandlingssituasjonen.

Medikamentadministrering, væskebehandling og transfusjonsterapi

Anestesisykepleieren skal utøve faglig forsvarlig virksomhet ved å følge anerkjente retningslinjer i forhold til administrering av medikamenter/gasser og væsker. Tiltakene skal også sikre individuell tilnærming ved at krav om pasientens behov og velvære ivaretas.

Dette betyr:

- Kunne administrere medikamenter til bruk ved gjennomføring av anestesi som gir analgetisk, hypnotisk og sedativ effekt og muskelrelakserende medikamenter.
- Kunne administrere medikamenter som er nødvendig i forbindelse med:
 - Fysiologiske forandringer ved anestesi og kirurgi
 - Medisinske og farmakologiske komplikasjoner
 - Forebygging av komplikasjoner og bivirkninger
- Ha kunnskap om prosedyrer for administrering av medikamenter som pasienten bruker i behandling av andre sykdommer eller lidelser med betydning for anestesian, og kunne iverksette tiltak ved komplikasjoner som kan oppstå.
- Kunne vurdere pasientens væskebalanse og sikre behov for infusjons- og transfusjonsterapi.

Anestesi til barn

Anestesisykepleieren skal gi individuell omsorg tilpasset barnets alder og tilstand. Målet er å ivareta barnets og foresattes integritet og rettigheter.

Dette betyr:

- Ivareta barns og foresattes behov på grunnlag av kunnskap om det særegne ved barns behov og reaksjonsmønster, samt veilede og skape trygghet.
- Inkludere pårørende i forberedelse til anestesi, informere fortløpende og ivareta dem under innledning av anestesi til barnet.
- Kunne innlede, gjennomføre og avslutte anestesi til barn i samarbeid med anestesilege.
- Ha kunnskap om barns anatomi, fysiologi og medikamenters virkning.
- Ha tekniske ferdigheter i prosedyrer som innleggelse av perifer venekanyle, ventilering på maske og intubasjon.

Regional anestesi

Regional anestesi innebærer ofte at pasienten er våken under det kirurgiske inngrepet. Anestesisykepleieren skal hjelpe pasienten til best mulig mestring i situasjonen, forberede pasienten på de reaksjoner som kan oppstå og bidra til at pasienten ikke har smerter eller annet ubehag.

Dette betyr:

- Ha kunnskap om normalreaksjoner ved stress og ubehag og kunne iverksette adekvate tiltak.
- Kunne gjennomføre intravenøs regional anestesi ved de sykehus der det brukes.
- Kunne overvåke og identifisere forandringer i pasientens tilstand.
- Kunne behandle bivirkninger og komplikasjoner som følge av ulike regionale anestesismetoder og medikamenter.

Akuttmedisin

Anestesisykepleieren er bevisst de etiske dilemmaer og problemstillinger som kan oppstå ved akutte situasjoner. Det forutsetter kunnskap om krisereaksjoner hos de involverte, og kompetanse til å prioritere og gjennomføre tiltak.

Dette betyr:

Livreddende behandling

- Kunne avansert hjerte- lungeredning hos barn og voksne.
- Kunne bruke defibrillator og ivareta sikkerhetsaspektene.
- Kunne iverksette tiltak for stabiliserende behandling ved alvorlige traumer og andre akutte livstruende tilstander av medisinsk og kirurgisk årsak.

Beredskapsplan

- Kjenne virksomhetens beredskapsplan.
- Kunne delta ved katastrofer og større ulykker.

Prehospital tjeneste

- Kunne ambulanse-, nødmelde- og redningstjenestens organisasjon og virkeområde.
- Kunne delta i den prehospitaltjeneste både i ordinær utrykningstjeneste og ved store ulykker/katastrofer. Dette forutsetter kunnskap i skadestedsorganisering, skadestedsledelse og redningstekniske prosedyrer.
- Kunnskap om og bruk av medisinske prosedyrer for innsats på skadested.
- Kunne iverksette akuttmedisinske tiltak.

Smertebehandling

Anestesisykepleieren tar utgangspunkt i pasientens opplevelse av egen situasjon og ut fra den informerer, underviser og veileder pasienten og pårørende. Det krever kunnskap om smertens fysiologi og farmakologiske prinsipper for smertelindring. For å få innsikt i pasientens reaksjoner og opplevelse må en i tillegg ha kunnskap om andre faktorer som påvirker smerteopplevelsen. På den måten er det mulig å tilpasse tiltakene til den enkelte pasient.

Dette betyr:

Akutte smerter

- Anvende anerkjente smertelindringsmetoder ved operasjon, skade, og akutt sykdom.
- Kjenne indikasjoner, dosering, virkning og bivirkninger for aktuelle medikamenter og administrasjonsmåter.
- Kunne vurdere pasientens behov for smertelindrende tiltak og titrere aktuelle medikamenter til effekt oppnås.
- Kunne vurdere behandlingseffekt og iverksette tiltak dersom komplikasjoner oppstår hos pasienter med regional anestesi og nerveblokkade.
- Bruke ikke- medikamentelle smertelindringsmetoder.

Kroniske smerter

- Kunne samarbeide i tverrfaglige team ved utredning og behandling av kroniske smertetilstander.
- Kunne anerkjente prinsipper for smertelindring ved kroniske smerter.
- Kunne informere og undervise pasienter og pårørende i behandlingsopplegg og bruk av mestringsstrategier ved ulike smertetilstander.

Pasientsikkerhet og dokumentasjonskrav

Anestesisykepleieren skal ivareta pasienters krav til sikkerhet og kvalitet og beskytte pasienten mot ukyndig behandling. Ut fra krav til faglig forsvarlighet plikter anestesisykepleieren å opptre i samsvar med faglige normer og lovbestemte krav for yrkesutøvelsen (jfr. "Standard for anestesi i Norge"). Anestesisykepleieren skal journalføre data knyttet til den helsehjelp som gis innen eget ansvarsområde.

Dette betyr:

- Ha kunnskap om kvalitetssystemet som gjelder for virksomheten og utøve faglig virksomhet i henhold til de krav som stilles.
- Dokumentere og rapportere observasjoner, sykepleietiltak og delegerte medisinske tiltak for å sikre kontinuitet i behandlingen av pasienten. Dokumentasjon skal være signert.
- Innfri krav til hygienisk standard.
- Forebygge komplikasjoner.

Administrasjon og lovgivning

Anestesisykepleieren har medansvar for optimal utnyttelse av ressurser. Det forutsetter evne til å administrere eget arbeid som del av en større helhet, tverrfaglig samarbeid og finne smidige løsninger. Videre forutsetter det kunnskap og innsikt i aktuell lovgivning, kvalitetssystemer og arbeide i forhold til vedtatte kvalitetsstandarder.

Dette betyr:

- Kunne lede og administrere anestesisykepleiers arbeid for å innfri krav til systematiske arbeidsmetoder, og evne til å utføre praktiske prosedyrer nøyaktig og effektivt.
- Anvende kvalitets- og internkontrollsystemer som gjelder for virksomheten som avviksregistrering og meldingsrutiner ved uhell/nesten uhell og funksjonssvikt på utstyr.
 - Kjenne til arbeidsmiljømessige, sikkerhetsmessige og lovregulerte krav til utstyr.

7. Forutsetninger for Spesialistgodkjenning av anestesisykepleiere

Utdanning av anestesisykepleiere er gjennom nasjonal rammeplan sikret en minstestandard. Spesialistgodkjenning krever realkompetanse utover videreutdanningsnivå. Dette oppnås gjennom ytterligere krav til praksiserfaring og landsomfattende eksamen i anesthesiologi. I lov om helsepersonell stilles det krav til selvstendig ansvar for vedlikehold og oppdatering av kompetanse i tillegg til den plikt arbeidsgiver har for tilrettelegging. Dette krever kontinuerlig og systematisk faglig oppdatering som sikres gjennom fornyet spesialistgodkjenning. Spesialistgodkjenningen har en varighet på 6 år.

Søkere med utenlandsk utdanning blir vurdert etter de samme kriterier.

Spesialistgodkjenning oppnås ved:

1. Grunnutdanning i sykepleie med autorisasjon
2. Videreutdanning i anestesisykepleie
3. Veiledet praksis etter endt utdanning

7.1 Teoretiske studier under videreutdanning

Litteratur skal omfatte emner innenfor sykepleiefaglig fordypning, anestesisykepleie, samfunnsvitenskaplige emner, vitenskapsteori- og metode, medisinske, teknologiske og naturvitenskaplige fag.

Vurderingsformene må vise kunnskaper innenfor de ulike kunnskapsområdene.

Landsomfattende eksamen i anesthesiologi skal være bestått.

7.2 Kliniske studier/veiledet praksis

De kliniske studier i videreutdanningen og veiledet praksis etter endt utdanning skal til sammen utgjøre minimum 50 uker (ca. 1750 timer). Veiledet praksis etter endt utdanning bør gjennomføres i forlengelse av videreutdanningen for å sikre kontinuitet i opplæringen. En praksisuke beregnes forskjellig på de ulike høgskolene derfor er antall uker omregnet til timer, og en uke tilsvarer 35 timer.

Søkeren må kunne dokumentere veiledet praksis i anestesi innenfor områdene generell kirurgi (eks. gastro, kar-thorax, urologi), ortopedi, gynekologi, øre/nese/hals- kirurgi, obstetrikk og postoperativ overvåkning. Det må også dokumenteres erfaring med anestesi til barn.

Opplæring i akuttmedisinske tilstander forutsetter erfaring fra sykehus med kirurgisk og medisinsk akuttberedskap.

7.2.1 Veiledet praksis etter utdanning

Hvis søkeren ikke oppfyller kravet om 1750 timer veiledet praksis i videreutdanningen må det oppnevnes en hovedansvarlig praksisveileder/kontaktsykepleier. Denne må i samarbeid med avdelingen legge det til rette for at søkeren kan oppfylle praksiskravet og derved innfri kompetansekravene definert i kapittel 6.

Dette forutsetter:

- En skriftlig plan for veiledet praksis.

Veileder er ansvarlig for å tilrettelegge nødvendige praksisområder. Veileder skal ha tilstrekkelig og relevant kompetanse og pedagogiske kvalifikasjoner i veiledning (formal eller realkompetanse).

- 3 planlagte, strukturerte samtaler mellom praksisveileder/kontaktsykepleier og kandidat i praksisfeltet.
- Kandidatens progresjon skal dokumenteres via skriftlige evalueringer og vurderes til bestått.

Hele dager som brukes til refleksjon, oppgaveløsning eller selvstudier regnes ikke som veiledet praksis.

8. KRITERIER FOR SPECIALISTGODKJENNING

8.1 Overgangsordning for anestesisykepleiere som arbeider innen hovedfunksjonsområdet.

Anestesisykepleiere kan søke og vil automatisk bli godkjent. Slik søknad må fremmes innen 2 år fra ordningen iverksettes. Andre, eksempelvis ledere og lærere, som har sitt arbeid innenfor hovedfunksjonsområdet må dokumentere praksis; jfr. Andre gangs fornying.

Må dokumentere:

- Bekreftelse fra anestesifaglig leder at anestesisykepleier arbeider innenfor hovedfunksjonsområdet og oppfyller kompetansekravene.
- Anestesisykepleiere med mindre enn 2 års praksis når de ble godkjent i "overgangsordningen" må etter 6 år søke om fornyet godkjenning etter kriterier for første gangs fornying.
- Anestesisykepleiere med mer enn 2 års praksis når de ble godkjent i "overgangsordningen", må etter 6 år søke fornyet godkjenning etter kriterier for andre gangs fornying.

8.1.1 Overgangsordning for anestesisykepleiere med utenlandsk videreutanning

Anestesisykepleiere som arbeider innen hovedfunksjonsområdet og har utenlandsk videreutdanning må ha arbeidet som anestesisykepleier i 2 år og ha avlagt Landsomfattende eksamen i anesthesiologi kan søke og vil automatisk bli godkjent. Slik søknad må fremmes innen 2 år fra ordningen iverksettes.

Anestesisykepleiere som har arbeidet mindre enn 2 år innen hovedfunksjonsområdet må dokumentere 1750 timer veiledet praksis og ha avlagt Landsomfattende eksamen i anesthesiologi.

8.1.2 Overgangsordning for nyutdannede anestesisykepleiere med norsk videreutdanning

Anestesisykepleiere som har arbeidet mindre enn 1 år innen hovedfunksjonsområdet må søke godkjenning etter kriteriene i pkt. 8.2.1.. Umiddelbar godkjenning gis ikke til denne gruppen for at pilotsykehusene skal gis mulighet til å strukturere veiledet praksis i hehold til kriteriene.

8.1.3 Overgangsordning for spesielle vilkår

Må dokumentere:

- Minimum 3 mnd. praksis innenfor de to siste år med skriftlig anbefaling fra nærmeste anestesifaglige ansvarlige om at kandidaten oppfyller kompetansekravene.

8.2 Første gangs godkjenning

8.2.1 Nyutdannede anestesisykepleiere med norsk anestesisykepleierutdanning.

Må dokumentere:

- Grunnutdanning i sykepleie med autorisasjon
- Videreutdanning i anestesisykepleie
- Vitnemål/karakterutskrift som beskriver antall timer praksis og områder for praksis innen utdanningen
- Bestått landsomfattende eksamen i anesthesiologi
- Veiledet praksis etter endt utdanning (veiledet praksis i og utenfor utdanning skal til sammen utgjøre minimum 50 ukers praksis (ca. 1750 timer)
 - Skriftlig plan for veiledet praksis
 - Antall timer veiledet praksis etter endt utdanning.
 - Kandidatens progresjon via skriftlige evalueringer og vurdering til bestått
- Bekreftelse fra anestesifaglig leder at anestesisykepleier oppfyller kompetansekravene kriteriene for spesialistgodkjenning.

8.2.2 Anestesisykepleiere med utenlandsk anestesisykepleierutdanning

Må oppfylle kravene i kap. 7 ("Forutsetninger for spesialistgodkjenning av anestesisykepleiere").

Må dokumentere:

- Grunnutdanning i sykepleie med autorisasjon
- Videreutdanning i anestesisykepleie
 - Teoretiske studier: Litteratur skal omfatte emner innenfor sykepleiefaglig fordypning, anestesisykepleie, samfunnsvitenskaplige emner, vitenskapsteori- og metode, medisinske, teknologiske og naturvitenskaplige fag.
 - Vurderingsformene må vise kunnskaper innenfor de ulike kunnskapsområdene.
- Vitnemålet/karakterutskrift *eller annen dokumentasjon* som beskriver antall timer praksis og områder for praksis innen utdanningen

- *All dokumentasjon må være oversatt til Norsk.*
- Veiledet praksis etter endt utdanning (veiledet praksis i og utenfor utdanning skal til sammen utgjøre minimum 50 ukers praksis *innen hovedfunksjonsområdet* (ca. 1750 timer)
 - Antall timer veiledet praksis etter endt utdanning
 - Skriftlig plan for veiledet praksis
 - Kandidatens progresjon via skriftlige evalueringer og vurdering til bestått
- Bestått landsomfattende eksamen i anesthesiologi
- Bekreftelse fra anestesifaglig leder at anesthesisykepleier oppfyller kompetansekravene og kriteriene for spesialistgodkjenning.

Kandidaten må kunne dokumentere veiledet praksis i anestesi innenfor områdene generell kirurgi (eks. gastro, kar-thorax, urologi), ortopedi, gynekologi, øre/nese/hals- kirurgi, obstetrikk og postoperativ overvåking. Det må også dokumenteres erfaring med anestesi til barn.

8.3 Første gangs fornying av godkjenning

Innen 6 år etter første gangs spesialistgodkjenning:

Må dokumentere:

- Minimum 2 års praksis som anesthesisykepleier i 1/1 stilling knyttet til anesthesisykepleierens hovedfunksjonsområde (jfr. kap. 5). Permisjoner og redusert stillingsbrøk fører til at perioden for praksis økes tilsvarende.
- Minimum 100 godkjente etterutdanningstimer fordelt på anesthesisykepleierens kunnskapsområder (jfr. ALNSFs etterutdanningsprogram). Gjennomførte fagutviklingsprosjekter kan søkes godkjent som del av etterutdanningstimene.
- Landsomfattende eksamen i anesthesiologi skal være bestått i løpet av de 2 siste årene.

8.4 Andre gangs fornying og videre fornying av godkjenning

2. gangs og videre fornying av spesialistgodkjenning hvert 6. år

Må dokumentere:

- Praksis tilsvarende 3 mnd. praksis som anesthesisykepleier i 1/1 stilling knyttet til anesthesisykepleierens hovedfunksjonsområde i løpet av de 2 siste årene. Permisjoner og redusert stillingsbrøk fører til at perioden for praksis økes tilsvarende.
- Skriftlig anbefaling fra nærmeste anestesifaglige ansvarlige ved mindre enn 1 års praksis.

- Minimum 100 godkjente etterutdanningstimer fordelt på anestesisykepleierens kunnskapsområder (jfr. ALNSFs etterutdanningsprogram). Gjennomførte fagutviklings-prosjekter kan søkes godkjent som del av etterutdanningstimene.
- Landsomfattende eksamen i anesthesiologi skal være bestått i løpet av de 2 siste årene.

8.5 Søknad på spesielle vilkår

Dette gjelder for anestesisykepleiere som ikke arbeider innenfor hovedfunksjonsområdet eller bare innenfor deler av hovedfunksjonsområdet. Videre gjelder det anestesisykepleiere ansatt i virksomhet utenfor sykehus, men som arbeider innenfor hovedfunksjonsområdet.

For eksempel:

- Forsvaret
- U-hjelp, krig/katastrofe
- Dyreklinikker/ Veterinærhøgskole
- Tannlege
- Ledere
- Lærere
- Postoperativ avdeling
- Smertebehandling
- Ambulanse
- Akuttmottak
- Offshore/bedriftssykepleiere.
- Hovedtillitsvalgte

Må dokumentere:

- Kravene til 1. gangs spesialistgodkjenning og praksiskravene til 1. gangs fornyet spesialistgodkjenning oppfylles.
- Minimum 3 mnd. praksis innenfor de to siste år med skriftlig anbefaling fra nærmeste anestesifaglige ansvarlige om at kandidaten oppfyller kompetansekravene.
- Minimum 100 godkjente etterutdanningstimer i løpet av de 6 siste år fordelt på anestesisykepleierens kunnskapsområder (jfr. ALNSF's etterutdanningsprogram). Gjennomførte fagutviklingsprosjekter kan søkes godkjent som del av etterutdanningstimene.
- Landsomfattende eksamen i anesthesiologi er bestått i løpet av de 2 siste årene.

9.0 Behandling av søknad

NSF/ALNSF er godkjenningsinstans⁷. Søknadsskjema hentes elektronisk⁸. Det er oppnevnt en godkjenningskomité bestående av representanter fra NSF og ALNSF.

9.1 Saksbehandling

Søknad om spesialistgodkjenning skal sendes inn på anvist søknadsskjema.

Bekreftelse på at søknad er mottatt sendes søkeren innen 2 uker etter at søknaden er registrert. Det skal gis opplysning om antatt saksbehandlingstid.

Søknader med mangelfulle opplysninger returneres.

Saksbehandling fra mottatt søknad til vedtak fattes samt utstedelse av spesialistgodkjenning skal ordinært gjennomføres innen 8 uker. Spesialistgodkjenning utstedes på eget godkjenningsdokument. Søknadspapirer og kopi av godkjenningsformular arkiveres hos godkjenningsinstansen.

Personer som er tildelt spesialistgodkjenning registreres i et sentralt register.

9.2 Varighet av spesialistgodkjenning

Spesialistgodkjenningen gjelder for 6 år fra utstedelsesdato. Søknad om fornyet spesialistgodkjenning må fremmes innen 6 år. Søkeren beholder tidligere tildelt spesialistgodkjenning under saksbehandlingstiden. Under særlige omstendigheter kan det utstedes tidsbegrenset lisens⁹.

9.3 Tilbakekalling av spesialistgodkjenning

Spesialistgodkjenningen tilbakekalles automatisk dersom arbeidstakeren får inndratt sin autorisasjon som sykepleier.

⁷ Gjelder inntil myndighetsgodkjenning foreligger

⁸ www.sykepleierforbundet.no/spesialistgodkjenning

⁹ Jmfør Lov om helsepersonell § 51

Etter melding til godkjenningsorganet kan spesialistgodkjenningen inndras om arbeidstakeren gjennom personalsak eller tilsynssak vurderes uskikket til arbeid som anestesisykepleier innen sitt hovedfunksjonsområde.

Dersom spesialistgodkjenning har vært tilbakekalt, må det sendes ny søknad for å vurdere om spesialistgodkjenning skal utstedes igjen.

9.4 Avslag på søknad om spesialistgodkjenning

Avslag på søknad om spesialistgodkjenning gis når søkeren ikke innfrir kravene til slik godkjenning. Avslaget skal begrunnes.

Ved avslag returneres søknadspapirer sammen med vedtak og begrunnelse for avslaget.

9.4 Klagebehandling

Ved avslag på søknad om spesialistgodkjenning kan vedtaket påklages til "Ankeutvalg for spesialistgodkjenning".

Klage på avslått søknad må foreligge senest innen 6 uker etter mottatt vedtak. Klagen må begrunnes.

"Ankeutvalget for spesialistgodkjenning"¹⁰ skal saksbehandle og fatte vedtak i saken innen 8 uker etter mottatt klage. Vedtaket er endelig.

9.5 Sentralt register

Personell med gyldig spesialistgodkjenning føres i et sentralt register. Når godkjenningen er utløpt eller blir tilbakekalt slettes personen i registeret for spesialistgodkjente anestesisykepleiere.

For registrering og oppbevaring av øvrig dokumentasjon gjelder arkivregler for offentlig forvaltning.

10