



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

MKS591-O-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	26-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MKS591 1 O 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	413
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	14717
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



**Høgskulen
på Vestlandet**

MASTEROPPGAVE

Ivaretakelse av intensivsykepleieren

En praxeologisk studie om intensivsykepleieutdanningens posisjoneringer til
ivaretakelse av intensivsykepleieren

Protecting the critical care nurse:

A Norwegian praxeological study of the critical care nurse programme's
approach to safeguarding the critical care nurse.

Astrid Bergseth

Kandidatnummer 413

Master i Klinisk sykepleie - Intensivsykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Høgskulen på Vestlandet (HVL)

30 studiepoeng – 14717 ord

Veileder: Jeanne Boge, professor i sykepleie, HVL

2. juni 2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

I arbeidet med denne studien har jeg lært mye om intensivsykepleieren sin historie og utdanning så vel som det norske helsevesen og regjeringen sin innflytelse på intensivsykepleieutdanningen. Ved å bruke Bourdieus samfunnsteorier har det gitt meg ett nytt og mer nyansert perspektiv på intensivsykepleie og det norske helsevesen som jeg vil ta med meg i min nye arbeidsdag som intensivsykepleier.

For at jeg skulle gjennomføre denne studien er det flere som fortjener en takk. Først vil jeg takke min veileder, Jeanne, som har gitt meg veiledning, oppmuntring og konkret og konstruktiv tilbakemelding. Selv om alle møtene vi har hatt har vært digital har jeg følt at du har støttet og inspirert meg gjennom hele prosessen. Jeg er også veldig takknemlig for at jeg sammen med de andre masterstudentene fra HVL som arbeider i samme tradisjon har blitt invitert til gruppeveiledning og at vi har fått være en del av forskningsmiljøet Praxeologi. Dette har gjort at jeg har møtt andre i samme prosess, blitt inspirert og hatt konstruktive diskusjoner om mitt og de andres prosjekter.

Videre vil jeg også takke min medstudent, Lene, som har vært en god støtte gjennom denne prosessen. Selv om det ikke har vært så mye mulighet til å møtes fysisk pga den pågående pandemien har det vært godt å ha en medstudent å diskutere med. Tusen takk til familie og venner som har fått meg til å tenke på andre ting i denne prosessen og som har motivert og oppmuntret meg til å arbeide videre med prosjektet. Jeg ønsker spesielt å takke min søster Marte som har hjulpet meg med oversettelse av sammendraget og min samboer Jan-Petter og min mor som har korrekturlest oppgaven og vært en daglig støtte gjennom skriveprosessen. Dere sammen med min trofaste kontorhund, Lucy, har vært med på å motivere og støtte meg til å fullføre mitt masterprosjekt.

Sammendrag

Dette er en studie om hvordan norsk intensivsykepleieutdanning har posisjonert seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren. Bakgrunnen for studien er en undring over at jeg ikke har fått undervisning om ivaretagelse av intensivsykepleieren i min intensivsykepleieutdanning.

Studien er basert på antakelse om at den medisinske logikken som har dominert i norsk grunnutdanning i sykepleie, blir reproduisert i intensivsykepleieutdanninger og bidrar til å forklare at det er lite rom for humanistiske fag som ivaretagelse av intensivsykepleieren. Antakelsen er undersøkt i lys av den franske sosiologen Pierre Bourdieus reproduksjonsteori og praxeologisk vitenskapsteori. Analysene som er basert på praxeologisk registrantanalyser av forslag til rammeplaner, rammeplaner, fagplaner, studieplaner og emnebeskrivelser for norsk intensivsykepleieutdanninger, viser at uavhengig av hvilken posisjon dokumentene har, posisjonerer de seg nesten ikke om ivaretagelse av intensivsykepleieren. Den første rammeplanen for norsk sykepleieutdanning, hvor naturvitenskapelige fag dominerer, er fra 1999 og har siden den gang hatt en dominerende plass i intensivsykepleieutdanninger. Før den tid hadde Norsk Sykepleieforbunds (NSF) forslag til rammeplan (1983 og 1998), som var dominert av humanvitenskapelige fag, en dominerende plass i norske intensivsykepleieutdanninger. Men selv om humanvitenskapelige fag var dominerende i NSF's forslag til rammeplaner, var det ikke mer posisjoneringer om ivaretagelse av intensivsykepleieren i NSF's forslag enn i regjeringens rammeplan fra 1999. Den medisinske logikken som har dominert i grunnutdanninger i sykepleie, blir reproduisert i intensivsykepleieutdanninger. Men den medisinske logikken som er dominerende i rammeplanene fra 1999 og 2005, og som har nedfelt seg i fagplaner og studieplaner, kan ikke forklare at det er lite fokus på ivaretagelse av intensivsykepleieren i det pedagogiske feltet som dokumentene agerer i.

Nøkkelord: Intensivsykepleier, ivaretagelse, intensivsykepleieutdanning, praxeologi, habitus, reproduksjonsteori, Pierre Bourdieu, rammeplaner

Abstract

This study examines how the Norwegian education of critical care nurses approached the issue of protecting the health and mental wellbeing of critical care nurses. The motivation for this study stems from my own experiences and the apparent lack of focus on the critical care nurses during my training.

This study explores the assumption that the medical paradigm, which dominates Norwegian nursing school education, is reflected in the education of the critical care nurses. This may explain how the overall educational system approaches its care for critical care nurses. The study examines this assumption using the French sociologist Pierre Bourdieus praxeology and reproduction theory. This is a praxeological registrant analysis of several frameworks, proposed frameworks and study plans, as well as subject descriptions of the critical care nurse's education. The results show that regardless of which stances found in the documents, the care for the critical care nurses is minimal. The first, and still most influential, framework for the education of critical care nurses in Norway, which was dominated by a humanistic approach, was issued by the government in 1999. Prior to this, the Norwegian Nurses associations (NSF) framework dominated in the education of clinical care nurses. Despite the NSF proposed framework (1983) being built on a humanistic approach, it demonstrated no more focus on the care of nurses than in that of the government's framework in 1999. The medical approach, which has dominated the general nurses' education, is also reflected in the further education of critical care nurses. However, this medical focus seen in the frameworks, and throughout the education of nurses, cannot explain its lack of focus for the care of critical care nurses.

Keywords: Critical care nurse, care of nurses, safeguarding, education of the critical care nurse, praxeology, habitus, reproduction theory, Pierre Bourdieu

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Hensikt	3
1.2 Studiens oppbygning.....	3
1.3 Forskningsobjektet.....	3
1.3.1 Intensivsykepleieren.....	3
1.3.2 Ivaretagelse.....	4
1.3.3 Relevant forskning om ivaretagelse av intensivsykepleieren	5
1.4 Prekonstruksjon av det sosiale rommet og felt	6
1.4.1 Intensivsykepleie i fortid og nåtid	6
1.4.2 Intensivsykepleieutdanningen fra opplæring til mastergrad	8
2.0 Teoretisk forankring	11
2.1 Teoretisk konstruksjon av forskningsobjektet.....	11
2.2 Bourdieus teori om reproduksjon.....	12
2.3 Praxeologisk analysestrategi.....	13
2.3.1 Habitus.....	13
2.3.2 Felt	14
2.3.3 Det sosiale rommet	15
2.4 Auto-sosioanalyse	15
2.5 Forskningsspørsmål.....	16
3.0 Registrantanalyse som metode.....	17
3.1 Teknikk	18
3.1.1 Materiale som har bidratt til å svare på forskningsspørsmål 1.....	18
3.1.2 Materiale som har bidratt til å svare på forskningsspørsmål 2.....	20
3.1.3 Materiale som har bidratt til å svare på forskningsspørsmål 3.....	20
3.1.4 Etske refleksjoner	21

4.0 Analyse del I: Autososioanalyse	21
4.1 Posisjon	21
4.2 Posisjonerings om ivaretagelse av intensivsykepleiere	21
4.2.1 Disposisjon	22
5.0 Analyse del II: Konstruksjon av dokumentenes posisjon i det sosiale rommet.....	24
5.1 1983-1998: NSFLIS og NSF's forslag til rammeplan med høyest posisjon.....	25
5.2 1999-2021: Regjeringens rammeplaner med høyest posisjon.....	25
5.3 2008-2021 Fagplaner og studieplaner lavest posisjon	26
6.0 Analyse III: Posisjonerings om ivaretagelse av intensivsykepleieren.....	27
6.1 1983-1998 NFS posisjonerer seg nesten ikke om ivaretagelse av intensivsykepleier....	27
6.2 1999-2021 Den norske regjering posisjonerer seg nesten ikke om ivaretagelse av intensivsykepleieren.	29
6.3 2008-2021 Videre- og mastergradsutdanning i intensivsykepleie i Bergen posisjonerer seg nesten ikke om ivaretagelse av intensivsykepleieren.	30
6.4 Oppsummering: Marginalt om ivaretagelse av intensivsykepleieren	32
7.0 Analyse del IV: Analyse av logikken i det pedagogiske feltet.....	32
7.1 Fordelingen av teori og praksis	33
7.2 Fordeling av fag i den teoretiske delen av utdanningen	36
7.2.1 NSF's pedagogiske logikk: Humanvitenskapelige fag dominerer i den teoretiske delen av utdanningen.	36
7.2.2 Regjeringens pedagogiske logikk: Naturvitenskapelige fag dominerer i den teoretiske delen av utdanningen	38
7.2.3 Intensivsykepleieutdanning i Bergens sin pedagogiske logikk: Naturvitenskapelige fag dominerer.	40
7.2.4 Oppsummering: En medisinsk logikk forklarer ikke posisjoneringene om ivaretagelse av sykepleieren.....	44
8.0 Fortidige posisjoneringer om ivaretagelse av intensivsykepleieren har nedfelt seg i nåtiden.	45
9.0 Videre studier	47

Referanseliste..... 49

Liste over vedlegg:

Vedlegg 1: Søkestrategi

Vedlegg 2: Registrantanalyse – dokumentenes posisjonering om ivaretagelse

Vedlegg 3: Registrantanalyse – Fordeling av fag i intensivsykepleieutdanninger

1.0 Introduksjon

Dette er en studie om hvordan norsk intensivsykepleieutdanning har posisjonert seg om ivaretagelsen av intensivsykepleieren. Studien er basert på antakelsen om at den medisinske logikken som har dominert i norske grunnutdanninger i sykepleie (Boge & Petersen, 2020), blir reproduisert i intensivsykepleieutdanninger og bidrar til å forklare at posisjoneringene om ivaretagelse av intensivsykepleierne er som de er. Denne antakelsen er undersøkt i lys av den franske sosiologen Pierre Bourdieus reproduksjonsteori og praxeologisk vitenskapsteori (jf. kap. 2.2-2.3). Analysene er basert på praxeologiske analyser av rammeplaner, fagplaner, studieplaner og emnebeskrivelser (jf. kap. 5-7).

Bakgrunnen for studien er undringen over at hverken den teoretiske eller den praktiske delen av intensivsykepleieutdanningen, som jeg har gjennomført, har omfattet undervisning om ivaretagelse av intensivsykepleieren. Dette til tross for at intensivsykepleieren dag og natt skal pleie akutt og/eller kritisk syke pasienter og deres pårørende. Pasientene på en intensivavdeling omfatter alle aldersgrupper som er alvorlig akutt og/eller kritisk syke, dette grunnet blant annet sykdom, alvorlige ulykker og traume. Intensivsykepleieren blir vitne til voldsomme inntrykk, hendelser og utsatt for etiske dilemma når det kommer til pasientbehandling og erfarer både pasienter hvor behandling lykkes og hvor behandling må avsluttes (Norsk Anestesiologisk forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014). Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) sin «Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018» blir det rapportert at sykepleiere er blant den yrkesgruppen som har høyt sykefravær og eksponeres for helserelaterte risikoer som høyt arbeidspress, vold, trusler og sterke emosjonelle inntrykk (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2018). Fraværet av undervisning om ivaretagelse av intensivsykepleier indikerer at det forventes at intensivsykepleier skal kunne oversvømmes av lidelse og tap på daglig basis uten å bli berørt, men det er like urealistisk som å tro at man kan vasse uten å bli våt (Remen 1996, oversatt av Haavik & Toven, 2020, s. 15).

Under min bachelorutdanning (2013-2017) i sykepleie kan jeg ikke erindre at det ble undervist om ivaretagelse av sykepleier. Jeg studerte i Danmark, men har forhørt meg med sykepleiere som studerte i Bergen, og de kan ikke erindre at ivaretagelse har vært et fokus i den norske bachelorutdanningen. Dette fraværet kan ha sammenheng med at humanistiske fag har hatt en marginal plass i den teoretiske delen av 3-årig sykepleieutdanning. Dette kommer tydelig frem i artikkelen «Omsorg som glasur over en medisinsk logikk i statlig føring for norsk sjukepleierutdanning» (Boge & Petersen, 2020). Studien er gjennomført av Jeanne Boge, professor i sykepleiefag ved institutt for helse- og omsorgsvitenskap ved Høgskulen på Vestlandet, sammen med Karin Anna Petersen, professor i sykepleievitenskap ved institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen (UIB). Deres systematiske dokumentanalyse av fagpolitiske forslag og statlig føring for norsk sykepleieutdanning fra perioden 1921-2019 viser at grunnutdanning i sykepleie, i fortid og ikke minst i nåtid, har vært dominert av naturvitenskapelige fag og det er lite rom for undervisning i humanistiske fag (Boge & Petersen, 2020).

Min studie er basert på en antakelse om at fordelingen av fag i grunnutdanningen i sykepleie blir reproduisert i intensivsykepleieutdanningen. Jeg antar også at eventuell undervisning om ivaretagelse vil gå under undervisning i humanvitenskapelige fag. Denne antakelsen er undersøkt ved hjelp av den franske sosiologen Pierre Bourdieus teori om reproduksjon med tilhørende praxeologisk vitenskapsteori som vitenskapelige verktøy (jf. kap. 2.2-2.3). Praxeologiske studier er fundert i en ide om at nåtiden må forstås i lys av fortiden, derfor er konstruksjonen av forskningsobjektet basert på registrantanalyser (jf. kap. 3.0) av forslag til rammeplaner, realiserte rammeplaner, fagplaner og studieplaner i intensivsykepleieutdanning i Bergen fra perioden 1989 til 2020. Konstruksjon av feltet og det sosiale rommet er hovedsakelig basert på analyser av historiske studier om intensivsykepleieutdanningen og intensivsykepleie som fag. I praxeologiske studier ser man ikke på forskeren som en objektiv utenforstående, men som en agent som påvirker alle deler av studien. For at forskeren skal bli mest mulig gjennomsiktig for seg selv og leser, har jeg gjennomført en autososioanalyse (jf. kap. 4.0).

1.1 Hensikt

Hensikten med studien er å frembringe kunnskap som kan bidra til å forstå og forklare hvorfor jeg ikke har fått undervisning om ivaretagelse av intensivsykepleieren når jeg har studert intensivsykepleie ved en norsk høyskole.

1.2 Studiens oppbygning

Nedenfor er det en prekonstruksjon av forskningsobjektet, det vil si at det er gjort rede for hvordan ivaretagelsen av intensivsykepleieren er forstått i denne studien (jf. kap. 1.3).

Deretter er det gjort en foreløpig konstruksjon av feltet og det sosiale rommet (jf. kap. 1.4). I kapittel 2 og 3 er det gjort rede for teoretisk perspektiv, forskningsspørsmål, metode og teknikk. Kapittel 4 er en autososioanalyse og i kapittel 5 til 8 er det svart på forskningsspørsmålene. På bakgrunn av analysene i kapittel 5 til 7 er det drøftet hvordan det kan være at det ikke er undervist om ivaretagelse av intensivsykepleieren i kapittel 8 og 9.

1.3 Forskningsobjektet

Forskningsobjektet i denne studien er intensivsykepleierutdanningens posisjoneringer om ivaretagelse av intensivsykepleieren.

1.3.1 Intensivsykepleieren

På de aller fleste intensivavdelingene i landet kreves det videreutdanning som intensivsykepleier for å arbeide på intensivavdelingen. En intensivsykepleier har videreutdanning etter rammeplan for intensivsykepleie og er spesialisert til å ivareta intensivpasienter (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). I følge Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (NSFLIS) (2006, s. 1) er målet med intensivsykepleie «...å etablere en terapeutisk relasjon med intensivpasienter og deres pårørende, og å styrke pasientens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige kapasitet med forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende tiltak». For å kunne oppnå dette

er det nødvendig med høy døgnbemanning og det blir derfor vekslet mellom dag-, kveld-, og nattevakter.

Lege og søvnspesialist ved Universitetet i Bergen, Bjørn Bjorvatn med flere (2012) har utført en nasjonal studie som omhandler blant annet mental helse blant sykepleiere på intensivavdelinger. Det nasjonale tverrsnittstudiet «Self-reported sleep and health among Norwegian hospital nurses in intensive care units» om hvordan turnusarbeid påvirket sykepleieres mentale helse. I studien deltok 150 intensivsykepleiere fra intensivavdelinger i Bergen og Trondheim. I studien sammenligner de sykepleierne sine svar med gjennomsnittsnordmannen. Studien konkluderte med at sykepleiere som arbeider på en intensivavdeling sover dårligere og er mer trøtt og at sykepleierne har mer angst og depresjon sammenlignet med gjennomsnittsnordmannen (Bjorvatn et al., 2012).

1.3.2 Ivaretagelse

For at intensivsykepleieren skal kunne utføre det som kreves i arbeidshverdagen mener jeg det er viktig at intensivsykepleieren blir ivaretatt. Psykologene Marie Haavik og Siri Toven (2020) har i boken «Ivaretagelse av hjelpere» forklart ivaretagelse som alle former for praksis som direkte eller indirekte bidrar til å beskytte mot skade og slitasje. En har selv ett ansvar i å ta vare på seg selv, men det er både nytteløs og nådeløst å gjøre dette til kun et individuelt ansvar. Videre skriver de at ivaretagelse må ses i et systemperspektiv hvor grunnlaget er fire punkter. Kunnskap om:

- belastningene i yrket
- risikoen for skade
- tegn på slitasje
- hva som beskytter mot skade (Haavik & Toven, 2020, s. 12)

Utdannelsesinstitusjoner, ledere i arbeidslivet, arbeidskollegaer og en selv har ett ansvar for ivaretagelsen. For at intensivsykepleieren skal kunne ta dette ansvaret, ikke bare for seg selv, men for sine arbeidskollegaer mener jeg at utdannelsen burde ha ett større fokus på ivaretagelsen av intensivsykepleiere.

1.3.3 Relevant forskning om ivaretagelse av intensivsykepleieren

Det er gjort mange studier på hvilke psykiske og fysiske utfordringene intensivsykepleiere møter i sin arbeidshverdag (Azoulay et al., 2020; Bjorvatn et al., 2012). Det siste året er det spesielt gjort mange studier på intensivsykepleiers helse i forbindelse med covid-19 pandemien (Crowe et al., 2021; Karanikola & Papathanassoglou, 2020). I mitt systematiske litteratursøk (vedlegg nr. 1) har jeg også funnet flere internasjonale studier som viser en sammenheng mellom forekomsten av utbrenthet og intensivsykepleierens resilens, psykologiske motstandskraft. Studiene viser blant annet at ved at intensivsykepleieren får kunnskap og tilegner seg teknikker for å beskytte, bearbeide og distansere seg når de møter motgang i arbeidshverdagen, kan være med å forebygge utbrenthet, angst og posttraumatisk stress så vel som at intensivsykepleieren forblir lengere i yrket (Barleycorn, 2019; Jackson et al., 2018). Ett av studiene konkluderer også med at undervisning og kurs om resilens og ivaretagelse burde bli en del av sykepleieutdanningen (Mealer et al., 2012).

Det var krevende å finne studier som omhandlet konkrete tiltak som styrker ivaretagelsen av intensivsykepleiere. En av artiklene jeg fant var «A well-being champion and the role of self-reflektive practice for ICU nurses during COVID-19 and beyond» av sykepleier Ciara Wharton og psykoterapeutene Yauhiro Kotera og Sharon Brennan (2021). Artikkelen tar for seg et prosjekt en intensivavdeling på Stoke Mandeville Hospital i England startet under covid-19 pandemien. Prosjektet går ut på å ta fatt på ivaretagelse av intensivsykepleieren fra en «nedenifra og opp» tilnærming. Ved at en i personalgruppen er «well-being champion» og har til oppgave å gi kollegastøtte, psykologisk førstehjelp og viderefører kollegaer til profesjonell hjelp om dette trengs. «Well-being champion» er også en del av ett teamet som består av ledelsen og psykologer. Med dette teamet får intensivsykepleieren adressere den komplekse emosjonelle og uforutsigbare arbeidshverdagen de går igjennom. Dette arbeidet har også resultert i en webside og app som omhandlet ivaretagelse. Dette prosjektet er startet i forbindelse med covid-19 pandemien og er ikke evaluert enda (Wharton et al., 2021).

Ett annet studie om ivaretagelse av intensivsykepleiere er den australske studien «The Role of the Nurse Educator in Sustaining Compassion in the Workplace: A Case Study From an Intensive Care Unit» (2018). Første forfatteren Petra Strube er underviser i sykepleie (RN, MN, Registrert sykepleiere, master i sykepleie) på Princess Alexandra Hospital, Australia. Dette er en casestudie som omhandler en «Compassion cafe» for intensivsykepleiere hvor det var mulighet å reflektere og diskutere rundt omsorgstretthet eller også kalt sekundærtraumatisering, som er et uttalt problem blant intensivsykepleier. Det var også rom for å diskutere personlige erfaringer. Studien viste at 89% av de som deltok på cafeen hadde en positiv opplevelse og syntes det var til stor hjelp. Studien viste at det var et behov for samtaler om både gode og dårlige erfaringer og flere fikk en forståelse for hva som kunne være triggere og hvordan de kunne unngå det eller håndtere det. I studien ble det også en enighet om at å være omsorgsfull inkluderer deg selv, så vel som andre (Strube et al., 2018).

1.4 Prekonstruksjon av det sosiale rommet og felt

For å ha underlag for å forstå og forklare intensivutdanningens praksis i relasjon til ivaretagelse av intensivsykepleieren er det gjort en foreløpig konstruksjon av det sosiale rommet og feltet.

Et felt er et område med en relativ autonomi og er karakterisert ved at det er noe som står på spill og verdt å kjempe for (jf. kap. 2.3.2). I denne studien er det intensivsykepleieutdanningen som blir undersøkt. Intensivsykepleieutdanningen tilhører det pedagogiske feltet, men tilhører også det medisinske feltet da store deler av utdanningen finner sted på intensivavdelinger og tidligere har leger hatt en sentral plass i utdanningen (jf. kap. 1.4.2 og 1.4.3). I kapittel 2.3.3 har jeg gjort nærmere rede for hvordan det sosiale rommet er konstruert frem i denne studien.

1.4.1 Intensivsykepleie i fortid og nåtid

Intensivsykepleie er en spesialitet som har vokst frem etter andre verdenskrig (Stubberud, 2018). Utviklingen av intensivsykepleie som spesialitet har fulgt den medisinske utviklingen.

Behandlingstilbudet til personer med livstruende tilstander har forbedret seg i takt med utviklingen av mer avansert medisinsk behandlingstiltak og teknisk utstyr. Behandlingen av denne pasientgruppen ble mer ressurskrevende, og en begynte å samle pasienten på spesielle enheter og spesialavdelinger. Det er spesielt utviklingen av anestesi og kirurgi, behandling av koronar hjertesykdom og utvikling av respirator som økte behov for denne type avdelinger (Stubberud, 2018, s. 5). Mer avansert kirurgi og anestesi utgjorde også en større risiko. De erfarte at mortaliteten til postoperative pasienter ble redusert om de samlet pasientene på en avdeling hvor det var riktig utstyr til monitorering og ett høyere antall sykepleiere som observerte og kunne betjene teknisk utstyr som kunne kompensere for svikt av vitale funksjoner (Cutogno, i Stubberud, 2018, s. 6).

I 1955 ble den første recoveryavdelingen i Norge åpnet på Haukeland sykehus. Tidlig i 1960-årene ble det utviklet utstyr for diagnostisering av koronar sirkulasjonssvikt, så ved hjelp av elektrokardiografi kunne en nå monitorere pasienten sin hjerterytme kontinuerlig. Dette sammen med utviklingen av ekstrakorporal hjertelungeredning og defibrillering gjorde det mulig å behandle pasienter med sirkulasjonsstans og ventrikkelflimmer. Denne pasientgruppen ble samlet på hjerteovervåkningsavdelinger og var de første avdelingene som utviklet intensivsykepleie som en spesialitet, og regnes av mange for være de første intensivavdelingene (Cutogno med flere, i Stubberud, 2018, s. 6).

Respiratoren ble utviklet som ett resultat av polioepidemien som hadde ført til mangel på den såkalte jernlungen fra 1920-årene. Behandling med overtrykksventilering via trakealtube ga positive resultater og respiratoren ble utviklet. Da dette er en ressurskrevende behandling med kontinuerlig overvåking, ble også denne pasientkategorien samlet på overvåkning og/eller intensivavdelinger (Cutogno, i Stubberud, 2018, s. 6-7). Det gav positive behandlingsresultater å samle pasientene på overvåknings- og recoveryavdelinger og i 1959 kom den første intensivavdelingen på Rikshospitalet i Oslo, og fra 1960 opprettet de fleste sykehus intensivavdelinger (Nilsson et al., 2015). Norsk sykepleieforbund (NSF) fryktet at stor grad av spesialisering innenfor sykepleie kunne gjøre at en mistet helheten i sykepleiefaget (Heimdal, i Stubberud, 2018, s. 5), men i 1985 bestemte de at grunnlaget for spesialisering skulle være:

Pasientens sykdom og svikt i vitale funksjoner skulle være så kompliserte at det kreves videre studie for å ivareta pasientens behov og krav til sykepleie.

- Sykepleieren må kunne betjene avansert teknisk utstyr (Norsk Sykepleierforbund, 1989).

1.4.2 Intensivsykepleieutdanningen fra opplæring til mastergrad.

Nedenfor ser vi at intensivsykepleieutdanninger som i dag er mastergrader, startet som uformelle videreutdanninger på 1950-tallet.

1.4.2.1 Opplæring av kollegaer og leger

Fra 1950-tallet til tidlig 1970-tallet var det vanlig at sykepleiere ble lært opp av mer erfarne sykepleiere for selv og bli kvalifisert. Flere sykehus, blant annet Haukeland universitetssykehus utviklet egen opplæring i intensivsykepleie. Denne undervisningen var det primært legen som stod for og fant ofte sted ved pasientsengen eller på vaktrommet. Opplæringen var lite organisert og komprimert. Etter hvert ble det tilbud om kurs for å bli godkjent intensivsykepleier (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 15).

1.4.2.2 Formaliserte sykehus-interne utdanninger

Ved Haukeland universitetssykehus formaliserte, avdelingssykepleier på anesthesi- og postoperativ avdeling på Haukeland sykehus, Bergfrid Erstad videreutdanningen allerede i 1966, og i 1971 startet det 10 spesialelever på Haukeland sykehus. Det var organisert som to forskjellige utdanninger hvor den ene hadde praksis på kirurgisk avdeling og den andre på hjerteovervåkingen (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 16).

Fra 1980 hadde de fleste sykehus ansatt intensivsykepleiere til å undervise og ha ansvar for både den teoretiske- og praktiske utdanningen og i 1983 kom det første studieprogrammet fra NSFLIS (1983). Studieprogrammet var utformet som en videreutdanning på 18 måneder og inneholdt detaljerte og grundige forslag til gjennomføringen av teori og praksis. Dette var fordelt som om lag 33% teori og 67% praksis. Det ble også lagt anbefalinger for faginnhold, pensum og eksamen (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 17; Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 1983).

I 1989 kom NSF med den første rammeplanen, som var et forslag til utførelse og innhold i intensivsykepleieutdanningen. Rammeplanen var regulert til 30 vekttall (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 19; Norsk Sykepleierforbund, 1989). Rammeplanen inneholdt også ett krav om 4000 sider med pensum, men spesifiserte ikke hvilket nivå pensumet skulle ha. Det var kun en rådgivende rammeplan, men 70% av utdanningene hadde tatt den i bruk i 1991 (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 19). På dette tidspunktet var videreutdanningen fortsatt styrt av sykehusene og utover 90-tallet ble det tydelig hvilke utfordringer dette gav. Utdanningen ble styrt av institusjoner som ikke hadde utdanning som hovedformål. Den økonomiske interessen spilte også inn når det begynte å være interesse for å flytte videreutdanningen til høyskolene. Da ville studenten kunne få studiestøtte i stedet for lønn (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 21).

Som nevnt var NSF's rammeplan fra 1989 kun rådgivende, men i 1999 kom Kirke, utdanning og forskningsdepartementet med den første rammeplanen. Dette var ikke en rådgivende rammeplan, men en rammeplan alle utdanningsinstitusjoner skal følge og er forskrifter til loven (Kunnskapsdepartementet, 2020. jf. kap. 3.2.1.1).

1.4.2.3 Høyskoleutdanning

I 1996 kom vedtaket om at videreutdanningen av sykepleiere skulle overføres til høyskolene (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 22). Etter en overgangsperiode ble intensivutdanningen overført til høyskolene i 1999, men i perioden 1999-2005 ble utdanningen drevet som ett samarbeid mellom høyskolene og sykehusene. Fra 2006 var videreutdanningen drevet av høyskolene ut ifra ny rammeplan. I ettertid har NSF kjempet for å beholde rammeplanene da de mener rammeplanene er med på å sikre nasjonalkrav til kunnskapsinnhold og styrking av kvaliteten på videreutdanningen (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 22-25).

På samme tid som videreutdanningen intensivsykepleie ble overført til høyskolene var Bologna-prosessen i gang i Europa (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 25). Dette var en prosess som handlet om at høyere utdanning skulle defineres likt i hele Europa. Grunnutdanningen i sykepleie ble som et resultat av dette en bachelorutdanning. Videreutdanningene i sykepleie lot derimot vente på seg, men i 2015 lykkes høyskolene med å gjøre videreutdanningene

inkludert intensivsykepleieutdanningen til en masterutdanning på 120 studiepoeng (sp), tross motstand fra helseforetakene (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 25-26). I dag er det dog fortsatt mulig å kun ta 90sp og være ferdig med en videreutdanning i intensivsykepleie etter 1,5 år med studie. Masteroppgave som omfatter 30sp, er foreløpig ikke obligatorisk (Høgskulen på Vestlandet, 2020). I dag er det også mange helseforetak som gir lønn til studentene de første 90sp og en får mulighet til å søke om permisjon fra bindingstid for å gjøre en 30sp masteroppgave (Helse Bergen, 2021).

1.4.2.4. Kamper om intensivsykepleieutdanningen

Et felt er dynamisk, de oppstår, utvikles og forandres og karakteriseres ved at det er noe som står på spill (jf. kap. 2.3.2). Intensivsykepleieutdanningen utvikling og historie bærer preg av kamper. Et klart eksempel på dette er kampen om hvem som skal styre utdanningen. Selv om intensivsykepleie nå er høyskoleutdanning, har helseforetakene en del av makten da de er med på å gi lønn/støtte under deler av utdanningen (Helse Bergen, 2021; Oslo universitetssykehus, 2020).

1.4.3 Oppgaveglidning mellom leger og intensivsykepleier

Som nevnt var det i perioden frem til 1980 vanlig at undervisningen foregikk ved pasientsengen eller på legens kontor. Det var primært leger som stod for undervisningen. Etter 1980 har de fleste sykehus ansatt intensivsykepleiere til å undervise og ha ansvar for både den teoretiske- og praktiske utdanningen, men legene har fortsatt stått for deler av undervisningen. Intensivsykepleiere har fått ansvar for flere og flere oppgaver som tidligere var legeoppgaver opp gjennom årene. I mange år var det kun leger og medisinstudenter som fikk legge inn perifer venekanyler, mens sykepleierens oppgave var å bandasjere og få det til å ligge så lenge som mulig. Sykepleiere fikk etter hvert ansvaret for anleggelse av venekateter (Kolden & Veum, 2018, s. 69). Etter hvert som det ble utdannet flere intensivsykepleiere, ble størstedelen bemanningen på intensivavdelingene intensivsykepleiere. Opp igjennom årene har også leger utviklet flere systematiske behandlingsplaner, som også intensivsykepleieren kan bruke i for eksempel avvenning av respirator, behandling av hjertesviktpasienter og ernæring for intensivpasienter (Kolden &

Veum, 2018, s. 71). Målinger og kalibreringer av avansert medisinsk teknisk utstyr var i begynnelsen også legeoppgave, men det er også flere av disse som nå blir utført av intensivsykepleieren. I 1999 kom også Lov om helsepersonell som åpnet for deling av arbeidsoppgaver mellom profesjoner. Dette var for å bedre utnytte ressurser og kompetanse (Kolden & Veum, 2018, s. 71).

2.0 Teoretisk forankring

Ovenfor har jeg gjort rede for forskningsobjektet. I dette kapitlet har jeg først gjort en teoretisk prekonstruksjon av forskningsobjektet ved hjelp av Bourdieus teori om reproduksjon (jf. kap. 2.2). Deretter er det gjort rede for hvordan jeg har undersøkt teorien ved hjelp av en praxeologisk analysestrategi med tilhørende analyser av habitus (jf. kap. 2.3.1), felt (jf. kap. 2.3.2), doxa (jf. kap. 2.3.2.1) og sosialt rom (jf. kap. 2.3.3). Analysen er basert på registrantanalyse av dokumenter om den norske intensivsykepleieutdanningen.

2.1 Teoretisk konstruksjon av forskningsobjektet

Ovenfor har vi sett at intensivsykepleieutdanningen som oppstod i det medisinske feltet gradvis har blitt en del av det pedagogiske feltet. Denne studien er basert på en antakelse om at selv om intensivutdanninger har blitt en del av det pedagogiske feltet, domineres utdanningen av en medisinsk logikk, med tilhørende naturvitenskapelige fag, på samme måte som har dominert i den 3-årige grunnutdanningen i sykepleie (Boge & Petersen, 2020. jf. kap. 1.0). Jeg har med andre ord antatt at den medisinske dominansen i grunnutdanning i sykepleie, har blitt reproduisert i intensivsykepleieutdanning, og at denne reproduksjonen kan bidra til å forklare at det har vært lite rom for humanvitenskaplig undervisning om ivaretagelse av intensivsykepleierne.

2.2 Bourdieus teori om reproduksjon

Bourdieu's teori om reproduksjon fokuserer på hvordan utdannelsessystemet fortsetter med å produsere kulturer og sosial ulikhet, samtidig som de produserer en ideologi om at alle har lik mulighet og at det er basert på evne, innsats og talent. Utdannelsessystemet spiller en grunnleggende rolle i den sosiale konstruksjonen av virkeligheten. Det er gjennom utdannelsessystemet vi forstår hvordan den sosiale virkeligheten fungerer. Dette skjer gjennom undervisning, men også gjennom de forventningene og kravene som utdannelsessystemet har til studenten (Wilken, 2010, s. 93-102). Utdannelsen er en habitusskapende institusjon. Det vi lærer under utdannelsen er med på å skape virkelighetsforståelse, handlinger og valg som igjen påvirker våre følelser, hva vi tenker og hvordan vi handler (Wilken, 2010, s. 93-102). På universitetsnivå, som intensivsykepleieutdannelsen er, blir det tatt for gitt at studenten umiddelbart kan gli inn i den akademiske kulturen og den vitenskapelige språkbruken, som eksisterer i denne kulturen (Järvinen, 2013).

Utdannelsessystemet er ifølge Bourdieu relativt autonomt. Det vil si at den herskende gruppe i samfunnet, med hjelp av relasjoner på det symbolske plan, kan få sin spesielle virkelighetsoppfattelse godtatt, som den objektive sannhet av hele samfunnet (Wilken, 2010, s. 93-102). Ifølge Bourdieu fungerer utdannelsessystemet i kraft av symbolsk vold. Symbolsk vold er en vold som ikke gjenkjennes som vold; maktutøvelse som ikke oppfattes som maktutøvelse (Järvinen, 2013). Symbolsk makt utøves gjennom symbolsk vold (Wilken, 2010, s. 93-102). Symbolsk makt er den dominerende gruppens makt til å opprettholde konsensus om den sosiale verdens mening. Symbolsk makt er resultatet av et hierarki hvor sosial, økonomisk og politisk orden blir forkledd og oppfattet som naturlig, både av den dominerende og den som blir dominert (Järvinen, 2013). Bourdieu betegner det som en usynlig form for makt, hvor ingen av partene drar fordel eller er klar over maktutøvelsen (Wilken, 2010, s. 93-102). Symbolsk makt krever at det er en overenstemmelse i partenes habitus og posisjoner i det sosial rom. Utøvelsen av symbolsk vold formaliseres i en pedagogisk handling og formidles og reproducerer den sosial doxa, som sikrer den nødvendige overenstemmelsen (Wilken, 2010, s. 93-102).

2.3 Praxeologisk analysestrategi

Det må være stringens mellom overordnet teori og analysestrategi. Det innebærer at en studie som lener seg på Bourdieus teori om reproduksjon vil være fundert i praxeologisk vitenskapsteori.

Pierre Bourdieu argumenterte for at det finnes tre former for teoretisk viten; fenomenologisk- objektivistisk- og praxeologisk viten. Praxeologisk viten er beskjeftiget med en dialektisk relasjon mellom objektive strukturer og de strukturerende disposisjoner som de produserer (Bourdieu, 1994, s. 72). Den praxeologiske vitensformen nøyer seg ikke bare med å beskrive problematikken som den objektive vitenskapen, men trekker den lengre og vil vite hvorfor og hvordan problematikken oppstod. Den oppstiller de teoretiske og de sosiale mulighetsbetingelsene for objektiveringens problem. Praxeologi bygger på en praktisk oppfattelse og konstruerer praktisk viten om den sosiale verden (Bourdieu, 1994, s. 72-74).

2.3.1 Habitus

Konstruksjonen av habitus er sentral i praxeologisk analysestrategi. Kjernen i habitusbegrepet er en antakelse om at menneskers virkelighetsforståelse, valg og handlinger er blitt generert av internaliserte disposisjoner for å føle, tenke og handle på en bestemt måte (Wilken, 2010, s. 42-51).

Habitus er et produkt av sosialisering og da spesielt sosialiseringen som skjer tidlig i livet så det er tilegnet, men tilegningsprosessen er glemt eller fortrenget. Habitus er underbevisstheden som kommer til uttrykk i en person sine handlinger, tanker og uttrykk. Habitus er også kollektivt på den måten at den tilegnes i et sosialt miljø hvor det er en form for felleskap og en felles forståelse av hva en kan forvente. En kan også se habitus i et samfunnsmessig perspektiv da det reproduseres og forandrer seg gjennom den sekundære sosialiseringen vi gjennomlever i forskjellige institusjoner (Wilken, 2010, s. 42-51) Begrepet om habitus kommer også til uttrykk i felt som for eksempel i utdanningsfelt eller det medisinske feltet. Habitus er enkelt, en teori om hvorfor det har seg at individ posisjonerer seg som de gjør i ord og gjerning (Boge, 2021, s. 9).

2.3.1.2 Konstruksjoner av habitus

Habitus blir konstruert ut ifra en analyse av en agent eller gruppe som fremviser et system av varige, men foranderlige, posisjoner og disposisjoner som agenten oppfatter og bedømmer verden ut i fra (Callewaert, 2014, s. 165-166). For å forklare posisjoneringene må det gjøres konstruksjoner av agentens posisjon med tilhørende kulturelle, økonomiske og sosialt kapital konstruert av felt og det sosiale rom som agenten posisjonerer seg i (Bourdieu, 1994, s. 72-74).

2.3.2 Felt

Felt er ikke et fysisk rom, men et område med en relativ autonomi og er karakterisert ved at det er noe som står på spill. Denne kampen handler om maktrelasjoner og for å være en del av dette feltet og kampen må det være en overenstemmelse mellom strukturen i en habitus og strukturene det bestemte feltet (Wilken, 2010, s. 51-52). I mitt prosjekt er det intensivutdannelsen jeg skal undersøke og jeg forstår intensivsykepleie som et subfelt i det medisinske feltet. For å kunne finne ut av hvorfor feltet ser ut som det gjør i dag må jeg derfor konstruerer feltet. Dette vil jeg gjøre basert på data om feltets ideologier, fortidig- og nåtidig politiske og materielle rammer (Boge, 2021, s. 12-13). Bourdieu omtaler videre de uskrevne regler i felt, doxa.

2.3.2.1 Doxa

Doxa er et begrep som er hentet fra fenomenologien og er alt det som blir tatt for gitt det som er selvinnløsende og det som ikke er til diskusjon i et felt. Doxa er inkorporert i habitus og er den grunnleggende sannhet som den sosiale orden bygger på. Hvert enkelt felt har en doxa. For å være en del av et felt er det ikke kun strukturen i ens habitus som spiller en avgjørende rolle, men også doxa. Doxa i feltet må være inkorporert i personens habitus og del av den praktiske sans for at en kan være med i kampen (Wilken, 2010, s. 56-57).

2.3.3 Det sosiale rommet

De som agerer i et felt, kan komme fra ulike steder i det sosiale rommet. Det sosiale rommet er orientert mot to poler hvor i den ene polen er det tydelig kulturelle hierarki og i den andre er det et økonomisk hierarki. Agenter som har mye tilfelles står nærme hverandre i det sosiale rommet de agerer i (Boge, 2021, s. 11-12). Det sosiale rommet er en konstruksjon i forhold til mengde og fordeling av økonomisk og kulturelt kapital (Wilken, 2010, s. 74). Dette betyr at for å kunne posisjonere agenten, som i mitt prosjekt er intensivsykepleieren må jeg generere data om den økonomiske-, kulturelle-, og sosiale kapitalen som har bidratt til at intensivsykepleiere som gruppe har den aktuelle posisjonen. Når jeg skal konstruere intensivsykepleierens/utdannelsens habitus og det sosiale rom, må jeg være klar over at jeg som forsker ikke er en objektiv utenforstående aktør. Jeg vil ikke kunne unngå å påvirke alle deler av studie. For at studien skal bli mest mulig gjennomiktig for forsker og leser, gjennomfører forskeren en auto-sosioanalyse (Boge, 2021, s. 13-14).

Det sosiale rommet er en konstruksjon av mengden og fordelingen av økonomisk og kulturelt kapital og beskriver de sosiale tilhørigheten til et individ og relasjonen individer har til hverandre i dette rommet. For at jeg skal kunne posisjonere intensivsykepleieren i det sosiale rommet må jeg samle data om den økonomiske-, kulturelle-, og sosiale kapitalen som har bidratt til at intensivsykepleieren som gruppe har den aktuelle posisjonen.

2.4 Auto-sosioanalyse

I en auto-sosioanalyse stiller forsker de samme spørsmålene til seg selv, som forskeren stiller til forskningsobjektet samt konstruerer sin egen habitus. Jeg har klargjort min posisjon til forskningsprosjektet, min posisjon i det sosiale rommet og min relasjon til feltet. Ved å gjøre dette har jeg tydelig gjort forhold som kan ha preget studien for både meg selv og leser (Bourdieu, 2008).

2.5 Forskningsspørsmål

1. Hvordan posisjonerer videreutdanning i intensivsykepleie seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren?

1a. Bidra til utdanningen med kunnskap om belastningene i yrket?

1b. Bidrar utdanningen med kunnskap om risiko for skade?

1c. Bidrar utdanningen med kunnskap om tegn på slitasje?

1.d Bidrar utdanningen med kunnskap om hva som beskytter mot skade?

Underspørsmål er basert på Haavik og Toven (2020) sine utlegninger om hva ivaretagelse innebærer (jf. kap. 1.3.2).

2. Hvordan kan det ha seg at intensivutdanningen posisjonerer seg som den gjør til ivaretagelse av intensivsykepleieren?

2a. Hvordan er fordelingen av praksis og teori i intensivutdanningen?

2b. Hvordan er fordelingen av humanistiske-, naturvitenskaplige- og samfunnsvitenskapelige fag i intensivutdanningen?

Underspørsmålene bygger på antakelsene om at fordelingen av teori og praksis og fordeling av teoretiske fag kan bidra til å forklare hvordan det kan ha seg at intensivutdanninger posisjonerer seg til ivaretagelse som den gjør.

3. Hvordan kan ett historisk perspektiv på det pedagogiske feltet som intensivsykepleieutdanningen agerer i, bidra til å forklare utdanningens posisjoneringer om ivaretagelse i dag?

3.0 Registrantanalyse som metode

For å finne svar på forskningsspørsmålene er det gjennomført en registrantanalyse. En registrant er en samling av korte referat som er basert på en systematisk lesning av dokumentet (Kropp, 2009, s. 173-189) som i min oppgave er dokumenter om intensivsykepleieutdanningen. En registrantanalyse kan hjelpe forskeren til å få overblikk over større tekstmengder. Formålet med registrantanalysen i denne studien er å belyse hvordan videreutdanningen posisjonerer seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren. I praksis utføres en registrantanalyse ved at en først lager et sammendrag av tekstene og stiller de samme spørsmålene til alle tekstene. Registrantanalyse har to formål. Det første er å analysere frem både den dominerende posisjonen i feltet, men også de ikke-uttalte og mer implisitte posisjonene i feltet. Det andre målet er å bidra til en kronologisk fremstilling av viktige historiske prosesser og hendelser. Dette innebærer også utviklingen og organiseringen i feltet. Dette er med på å tydeliggjøre brudd og endringer i feltets historie (Kropp, 2009, s. 173-189). Ved å systematisk stille de samme spørsmålene til de forskjellige tekstene over tid, er formålet å kaste lys på forskningsobjektet sin historiske forandring. Innblikket i historiske prosesser kan være avgjørende for å forklare utformingen av dagens dokument. Det er ikke tilfeldig at det oppstår nye måter å tenke og handle på, og det er derfor viktig å undersøke hva som gjør bestemte handle- og tenkemåter mulig på visse tidspunkt (Kropp, 2009, s. 173-189).

Denne studien er inspirert av operasjonssykepleier Miriam Bjørdal Dahl (2020) sin masterstudie som benytter registrantanalyse som metode i studie om statlige føringer for dagkirurgi. Eline Kristiansen (2020) har også inspirert denne studien i valg av metode, da Kristiansen utførte en praxeologisk registrantanalyse av munnbindpraktikker ved kirurgiske inngrep. Denne studien er også inspirert av- og bygger antakelsene på den praxeologiske registrantanalysen av fagpolitiske forslag og statlige føringer for tre-årige sykepleieutdanning av Boge og Petersen (2020).

3.1 Teknikk

I dette kapittelet er det gjort rede for teknikkene som er brukt for å svare på forskningsspørsmål 1, 2 og 3 (jf. kap. 2.5).

3.1.1 Materiale som har bidratt til å svare på forskningsspørsmål 1

For å svare på forskningsspørsmål 1 om hvordan videreutdanning i intensivsykepleie har posisjonert seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren, er det analysert forslag til rammeplaner, realiserte rammeplaner, fagplaner og studieplaner med tilhørende emneplaner. Rammeplanen, fagplanen og studieplanen sier noe om hva intensivsykepleieutdanningen består av og det er satt krav til hva intensivsykepleieren skal lære og kunne ved endt studie.

Denne studien tar for seg intensivutdanningene fra 1983 til 2021. Materiale som er analysert for å svare på forskningsspørsmål 1 er avgrenset til dokumenter som er tilgjengelig på biblioteket ved Høgskulen på Vestlandet eller på Nasjonalbiblioteket. Dokumenter fra tiden utdanningen var styrt av Haukeland universitetssykehus er ekskludert da det ikke er lyktes å få informasjon om hvilke dokumenter som muligvis er bevarte fra den tiden. Forslag til rammeplaner og realiserte rammeplaner er nasjonale, mens fagplanene og studieplaner med tilhørende emneplanene er lokale effektueringer av rammeplanen. Fagplaner, studieplaner fra andre utdanningsinstitusjoner enn Høgskulen i Bergen og Høgskulen på Vestlandet er ekskludert grunnet omfanget av oppgaven. Da det ikke er analysert timeplaner fra utdanningen kan jeg ikke utelukke at det er blitt lagt undervisning om ivaretagelse utenom det som står i studieplanen. Det er kun analysert fagplaner og studieplaner fra intensivsykepleieutdanninger i Bergen og jeg kan derfor ikke konkludere hvordan andre utdanningsinstitusjoner i Norge posisjonerer seg om ivaretagelse av intensivsykepleiere.

3.1.1.1 Rammeplaner

Rammeplaner for høyere utdanning fastsettes av kunnskapsdepartementet med hjemmel i lov om universiteter og høyskoler og er forskrifter til loven (Kunnskapsdepartementet, 2020). Rammeplanen er ett nasjonalt styringsmiddel og viser hva videreutdanningen skal

inneholde. Hovedintensjonen er å sikre et ensartet faglig nivå og fremme mulighetene for fleksibel utdanningsløsninger og gjøre videreutdanningen likeverdige og enhetlige innen viktige områder i hele landet (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005).

Rammeplanene gir høyskolene frihet til pedagogisk og faglig utviklingsarbeid utfra lokale forutsetninger og høyskolene skal selv utarbeide fagplaner og studieplaner innenfor de grensene rammeplanene fastsetter (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005) I Norge er det realisert to rammeplaner for intensivsykepleieutdanning. Kirke-, utdanning-, og forskningsdepartementet fastsatte den første rammeplanene i 1999 i 2005 fastsatte utdannings- og forskningsdepartementet den någjeldende rammeplanen for intensivsykepleieutdanning.

3.1.1.2 Forslag til rammeplaner

I analysen er det tatt med to forslag til rammeplaner. Det første forslaget til rammeplan er utformet av Norsk sykepleieforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (NSFLIS) i 1983, forslaget som kom få år seinere er utformet av Norsk sykepleieforbund (NSF) i 1989. Forslagene til rammeplan er rådgivende rammeplaner for utforming av den enkelte utdanningsinstitusjons undervisningsplan. Forslaget omfatter mål for utdanning, prinsipper for organisering, studiens innhold og arbeidsform og rammer for pensum, studiedeltaking og vurdering (Norsk Sykepleierforbund, 1989).

3.1.1.3 Fagplaner og studieplaner med tilhørende emneplaner

I årene 2008-2014 utarbeidet høyskolen i Bergen fagplan som inneholdt beskrivelse og mål for utdanningen. Den inneholdt også spesifisering av hva ulike deler og emner skulle inneholde. Fra 2015-2021 har høgskolen i Bergen (fra 2017 Høgskulen på Vestlandet) delt fagplanen og utarbeidet en studieplan som inneholder beskrivelse og mål for utdanningen, men spesifisering av emner er beskrevet i emneplaner. Ut ifra rammeplanen som er fastsatt utarbeider høyskolen en fagplan eller studieplan som viser hvordan høyskolen tilrettelegger og organiserer sitt utdanningsprogram. Fagplanen eller studieplanen skal blant annet inneholde en beskrivelse av mål for utdanning, opptakskrav, faginnhold, studie- og arbeidsformer, organisering og omfang av studien, vurderingsordninger og krav til kvalifikasjoner hos undervisningspersonalet (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005).

3.1.1.4 Emneplan

Emneplanene hører under studieplanen og er en spesifisering på hva de ulike emnene i studieplanen skal inneholde og hvordan emnet er oppbygd. Emneplanene inneholder læringsutbytte for emnet, krav til forkunnskaper, undervisnings- og læringsformer, arbeidskrav og vurderingsform. Det er en emnebeskrivelse for hvert emne studenten skal gjennomføre.

3.1.2 Materiale som har bidratt til å svare på forskningsspørsmål 2

For å svare på hvordan det kan ha seg at intensivutdanningen posisjonerer seg som den gjør om ivaretagelse av intensivsykepleieren (jf. forskningsspørsmål 2, kap. 2.5) er det brukt samme materiale som ved forskningsspørsmål 1. I tillegg er det brukt litteratur om aktørens historie som kan være med på å forklare materialets posisjonering og NSF, regjeringen og høgskolen på Vestlandets posisjonering. Her er spesielt boken «Virke og profesjon» (2012) av Ellen Cathrine Lund, ph.d i historie, benyttet da den tar for seg historien til Norsk sykepleieforbund gjennom 100år (1912-2012). «40 år og ennå ungt!» (2018) av NSFs landsgruppe av intensivsykepleie er også benyttet da den blant annet tar for seg intensivsykepleierens historie. Ytterligere er «Folkets helse- landets styrke» (2003) av Aina Schiøtz, historiker og dr.philos. i medisinsk historie er benyttet da den tar for seg historien om det offentlige helsevesen i Norge fra 1603-2003.

3.1.3 Materiale som har bidratt til å svare på forskningsspørsmål 3

Svaret på forskningsspørsmål 3 (jf. kap. 2.5) om hvordan et historisk perspektiv på intensivsykepleieutdanningens posisjonering om ivaretagelse av intensivsykepleie bidrar til å forklare utdanningens posisjonering i dag, er basert på drøftinger av funn fra analysene som er utført i forlengelse av forskningsspørsmål 1 og 2 (jf. kap.5-7).

3.1.4 Ethiske refleksjoner

I denne studien er det kun benyttet dokumenter som er tilgjengelige og åpne for allmennheten på internett og bibliotek. De offentlige dokumentene inneholder heller ikke personfølsomme opplysninger. Det har derfor ikke vært nødvendig å innhente godkjenning fra forfatterne av teksten. Av samme grunn har jeg heller ikke behøvd å innhente godkjenning fra Regional komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) eller fra Norsk senter for forskningsdata (NSD). I arbeidet med dokumentene må jeg til enhver tid vurdere dokumentet ut fra den konteksten den var tenkt til å yte dokumentet rettferdighet.

4.0 Analyse del I: Autososioanalyse

I dette kapitlet har jeg kort fortalt om mine posisjoneringer om ivaretagelse av intensivsykepleier, og jeg har prøvd å forstå og forklare posisjoneringene i lys av den posisjon jeg har i feltet og det videre sosiale rommet.

4.1 Posisjon

Jeg er nyutdannet intensivsykepleier med fast stilling og er i gang med avsluttende oppgave i masterutdanning i klinisk sykepleie med spesialisering i intensivsykepleie. Tidligere har jeg arbeidet på sykehus i Danmark og Norge.

4.2 Posisjoneringer om ivaretagelse av intensivsykepleiere

I mitt arbeid som sykepleier på intensivavdeling og som student i intensivsykepleie har jeg erfart at en er vitne til voldsomme hendelser og inntrykk. I tiden som intensivsykepleier har jeg opplevd situasjoner som har gjort at jeg har et ønske om å få undervisning om hvordan jeg kan ta vare på meg selv i yrket som intensivsykepleier.

4.2.1 Disposisjon

Jeg er født og oppvokst på 90-tallet og er fra en øy på Vestlandet med ca.5000 innbyggere. Vi er en søskenflokk på 6, hvor jeg er nummer 4. Det er kun 10 år mellom den eldste og den yngste så vi er vokst opp med at det alltid er en å leke med. Frem til jeg var 10 år bodde vi i ett større hus hele familien, men etter at min mor og far skilte seg flyttet min mor til et lite hus i skogen sammen med oss barn. På grunn av flyttingen skiftet jeg skole. Jeg hadde gått 5 år på en større skole, og skiftet nå til en skole med kun 11 elever på mitt klassetrinn. Jeg har i alle år vært skoleflink i de fleste fag. På fritiden har jeg alltid hatt mange fritidsaktiviteter som sangundervisning i kulturskolen, spilt tverrfløyte i skolekorpset, spilt fotball og sunget i kor. Min far har vært pådriver for at jeg skulle fortsette med sang og kor, og kjørte med til korøvelse i byen.

Når jeg skulle velge videregående skole hadde jeg et stort ønske om å starte forfra og flytte på hybel. Jeg hadde søkt meg inn på villmarkslinje, men det siste halvåret av 10.klasse var preget av sykdom og jeg ønsker derfor ikke å flytte hjemmefra allikevel. Dette resulterte i at jeg startet på den videregående skolen som lå nærmest hjemme. Jeg gikk på allmennfaglig linje, med språk og samfunnsfag som valgfag. Andre året på videregående skole søkte jeg om utveksling til Wales gjennom fylkeskommunen. Jeg gikk da 1 år på en jenteskole litt utenfor hovedstaden Cardiff. Jeg har alltid være nysgjerrig og ønsket å reise, men før dette hadde jeg ikke vært utenfor Norden. Dette året bodde jeg hos en vertsmor som var utdannet sykepleier. Vi hadde mange spennende samtaler og jeg ble dette året helt sikker på at det var sykepleier jeg ønsket å bli.

Etter videregående ønsket min samboer og jeg å flytte til utlandet. Valget falt på Danmark. Han begynte på universitetet, jeg på sykepleieskolen i en by med ca 60 000 innbyggere. Vi fikk fort et hjem i Danmark og trivdes godt. Jeg fikk tidlig bekreftelse på at sykepleie var det riktige valget for meg. Allerede etter første praksisperiode fikk jeg jobb på sykehuset. I slutten av utdannelsen var jeg på utveksling i Palestina. For meg var det viktig å reise til et sted hvor jeg også kunne lære noe om kulturen. I min oppvekst har det ikke vært uvanlig å diskutere politikk rundt middagsbordet og ved flere anledninger har min mor tatt oss med på politiske demonstrasjoner og markeringer. Det var derfor utrolig spennende å få dra til Palestina som sykepleiestudent. Før utenlandsoppholdet hadde jeg den siste praksisperiode

på 20 uker på intensivavdelingen. Her trivdes jeg veldig godt og fikk tilbudt stilling etter jeg var ferdig med studiene. Mitt første år som sykepleier ble derfor på intensivavdelingen og etter dette har jeg hatt som mål å bli intensivsykepleier.

Da min samboer var ferdig med mastergraden i Danmark bestemte vi oss for å flytte hjem igjen til Vestlandet. Jeg fikk jobb på infeksjon- og overvåkningspost på universitetssykehuset hvor jeg jobbet ett år før jeg begynte på videreutdanningen. I dag bor jeg fortsatt på Vestlandet med min samboer. Vi skal gifte oss til sommeren og håper på barn og boligkjøp i fremtiden.

Min mor er født og oppvokst i Danmark på 60-tallet. Hun er eldst av tre søsken. Mine morfar var rektor på den lokale skolen og mormor var lærer. De var øvre middelklasse. Min mor begynte å studere engelsk på universitetet. I løpet av de neste årene traff hun min far, sluttet på studiene og flyttet til Norge. Etter dette fikk mine foreldre 6 barn på 10 år. Min mor har hatt det travelt med alle oss hjemme. Etter skilsmissen har min mor tatt en bachelor i sosialt arbeid og har siden det hatt fast arbeidet i kommunen som sosionom.

Min far er født på slutten av 40-tallet og er oppvokst på Vestlandet. Han er nummer to i en søskenflokk på 5. Min farmor var skredder og min farfar var baker. Etter grunnskolen begynte min far på lærerutdanningen og har etter dette arbeidet på leirskole og barneskole. Da han var 65 år gikk han av med pensjon og har siden være aktiv i det lokale idrettslaget og reist endel i Europa på språkskole.

Min far er lærer og min mor er sosionom. De har begge relativt mye kulturell og sosial kapital. I min barndom med 5 søsken og skilte foreldre har vi hatt lav økonomisk kapital, men jeg har alltid gått på fritidsaktiviteter, fått hjelp til skole og fått reist på utveksling gjennom fylkeskommunen. Det var ikke uvanlig at vi snakket om historie og politikk rundt middagsbordet hjemme hos mamma. Min sosiale og økonomiske bakgrunn har høyst sannsynlig bidratt til at jeg snart er ferdig med en master i sykepleie og at alle mine søsken er i gang med eller har høyere utdanning. Det er til nå blitt en lærer, en sivilagronom, en med master i nevropsykologi og to som snart er ferdig dansere.

5.0 Analyse del II: Konstruksjon av dokumentenes posisjon i det sosiale rommet

For å kunne svare på hvordan intensivutdanningen posisjonerer seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren (forskingsspørsmål 1 jf. kap. 2.5) og hvordan det kan ha seg at intensivutdanningen posisjonerer seg som den gjør (forskingsspørsmål 2 jf. kap. 2.5) er det gjort rede for dokumentene om intensivsykepleieutdanning sin posisjon i det sosiale rommet. For å kunne posisjonere dokumentene om intensivsykepleieutdanninger i det sosial rommet må det genereres data om dokumentenes økonomiske-, kulturelle-, og sosiale kapital (jf. kap. 2.3.3). I dette arbeidet er det hentet inspirasjon fra Jesper Frederiksen sin Ph.d avhandling om tverrprofesjonelle velferdsprofesjoner (2016). Fredriksen arbeidet i en praxeologisk tradisjon og har i sin studie delt inn dokumentene han analyserte etter hvilken kapital de besitter. Ut ifra dette blir dokumentene rangert høyt eller lavt på bakgrunn av samlet mengde kapital. Rangeringen ble deretter benyttet for å angi dokumentets posisjon og tilhørende disposisjon (Frederiksen, 2016).

I forlengelse av Boudieu sin habitusteori (jf. kap. 2.3.1) og i forlengelse av Jesper Frederiksen sin ph.d er dokumentene klassifisert ut ifra mengden av økonomisk, kulturell og sosialkapital. Oversikt over rangering og indikatorer er skjematisk fremstilt tabell nr.1 og 2. Indikatorene er blitt satt med tanke på å kunne rangere dokumentenes makt og posisjon til å påvirke intensivsykepleieutdanningen.

Tabell 1: Klassifiseringstabell

Disposisjon	Indikasjon
Økonomisk kapital	<p>Øk. 1: Dokumenter som direkte styrer hvor mye midler intensivsykepleieutdanningen finansieres over statsbudsjettet.</p> <p>Øk. 2: Dokumenter som har mulighet til å påvirke hvor mye intensivsykepleieutdanningen finansieres over statsbudsjettet.</p> <p>Øk. 3: Dokumenter som har ingen eller liten grad mulighet til å definere hvor mye intensivsykepleieutdanningen finansieres over statsbudsjettet.</p>

Kulturell kapital	<p>Ku. 1: Dokumenter som legger rammer eller regulerer hvilke fag- og kunnskapsområder som skal være i fokus i intensivsykepleieutdanningen</p> <p>Ku. 2: Dokumenter som har innflytelse på hvilke fag- og kunnskapsområder intensivsykepleieutdanningen skal ha fokus på.</p> <p>Ku. 3: Dokumenter som inneholder faglig veiledning, men ikke direkte har innflytelse på intensivsykepleieutdanningen fag- og kunnskapsfokus</p>
Sosial kapital	<p>So. 1: Dokumenter som direkte påvirker i intensivsykepleieutdanningen.</p> <p>So. 2.: Dokumenter som til en viss grad påvirker i intensivsykepleieutdanningen</p> <p>So. 3: Dokumenter som ikke direkte påvirker intensivsykepleieutdanningen</p>

5.1 1983-1998: NSFLIS og NSF's forslag til rammeplan med høyest posisjon

Forslag til rammeplan fra 1983 og 1989 hadde ingen innflytelse på hvordan utdanningen ble finansiert har lav økonomisk kapital (ØK3 jf. tabell 2). I tiden hvor forslagene til rammeplan kom (1983 og 1989) var NSF de første som kom med forslag til rammeplan for intensivsykepleieutdanningen. Forlagene til rammeplan var en veiledning til sykehusene, som den gang hadde ansvar for utdanningene. I 1991 var forslaget til rammeplan fra 1989 i bruk i mer enn 70% av utdanningene (Gundersen & Skoglund, 2018) og hadde da en sterk innflytelse og direkte påvirkning på utdanningen. Forslagene til rammeplan har ut ifra dette middels med kulturell kapital (Ku. 2 jf. tabell 2) og høy sosial kapital (So.1 jf. tabell 2). NSFLIS og NSF's forslag til rammeplan er ut ifra dette dokumentene som dominerte fra 1983-1998 når det kommer til bestemmelse av hva intensivutdanningen skulle inneholde.

5.2 1999-2021: Regjeringens rammeplaner med høyest posisjon

Det er regjeringens rammeplaner som har den høyeste posisjonen ut fra den skjematiske fremstillingen fra 1999 til i dag (jf. tabell 2). Rammeplanene har en høy økonomisk kapital (Øk.1 jf. tabell 2) da det er rammeplanene som legger føringer for hvor mye midler intensivsykepleieutdanningen finansieres med over statsbudsjettet. Det er Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet (1999) og Utdannings- og forskningsdepartementet (2005) som har utformet rammeplaner for intensivsykepleieutdanningen. Departementene

er de fremste institusjonene for utforming og gjennomføring regjeringens politikk og den øverste myndighet i forvaltningen (Kommunal- og moderniseringsdepartement, 2019). Rammeplanene legger også føring for hvilke fag- og kunnskapsområder det skal fokuseres på og påvirker intensivsykepleieutdanningen direkte. Rammeplanene har derfor høy kulturell kapital (Ku.1 jf. tabell 2) og høy sosial kapital (So.1 jf. tabell 2). Regjeringens rammeplan er et nasjonalt styringsmiddel og utdanningsinstitusjonene må følge rammeplanen når de utarbeider studieplaner (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005).

5.3 2008-2021 Fagplaner og studieplaner lavest posisjon

Fagplanene og studieplanene må følge rammeplanen fra 2005 og har i liten grad mulighet til å påvirke finansieringen av intensivsykepleieutdanningen og har lavt økonomisk kapital (Øk.3 jf. tabell 2). Det er Høgskulen på Vestlandet (HVL) som utarbeider fagplanene og studieplanene og er i dag en av de største utdanningsinstitusjonene i landet (Høgskulen på Vestlandet, 2016f). Posisjoneringene til intensivsykepleieutdanning i Bergen er underordnet rammeplanen som regjeringen har realisert, men har fortsatt mulighet til å fastsette faglig innhold utover det som følger av rammeplanen. Intensivutdanning i Bergen har frihet til pedagogisk og faglig utviklingsarbeid og skal selv utarbeide fagplaner /studieplaner innenfor grensen rammeplanen fastsetter (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Dokumentene har derfor middels kulturell (Ku.2 jf. tabell 2) og sosial kapital (So.2 jf. tabell 2).

Tabell 2: Posisjonen til de analyserte dokumentene sin plass i det sosiale rommet

Dokument	Posisjon i det sosiale rommet
Regjeringens dokument	ØK1 KU1 SO1
NSFLIS/NSF forslag til rammeplaner	ØK3 KU2 SO1
Intensivsykepleieutdanninger i Bergen Fagplaner og studieplaner	ØK3 KU2 SO2

Ut ifra den skjematiske fremstillingen av dokumentene er det regjeringens rammeplan som har høyest posisjon i det sosiale rommet når det kommer til alle tre punkter (Øk.1, Ku.1 og So.1, jf. tabell 2). Etterfulgt av NSF's forslag til rammeplan som har middels posisjon i det sosiale rommet (Øk.3, Ku.2 og So.1, jf. Tabell 2), men som var dominerende i årene før regjeringens rammeplaner ble realisert. Det er fagplanene og studieplanene som har lavest posisjon i det sosiale rommet (Øk.3, Ku.2 og So.2, jf. tabell 2) av de tre type dokument som er inkludert i denne studien.

6.0 Analyse III: Posisjonerings om ivaretagelse av intensivsykepleieren

Dette kapitlet er en analyse av hvordan dokumenter med ulik sosial posisjon i det sosiale rommet (jf. forskningsspørsmål 1 kap. 2.5 og analyse i kap. 5) har posisjonert seg om ivaretagelse av intensivsykepleier. I den sammenheng er følgende spørsmål sentrale: Hvordan posisjonerer videreutdanning i intensivsykepleie seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren? Bidrar utdanningen med kunnskap om belastning, risiko for skade, tegn på slitasje og/eller hva som beskytter mot skade? (jf. forskningsspørsmål 1 og underspørsmål 1a-1d, kap. 2.5 og vedlegg nr. 2)

6.1 1983-1998 NFS posisjonerer seg nesten ikke om ivaretagelse av intensivsykepleier.

NSFLIS og NSF's forslag til rammeplaner hadde høy sosial og kulturell kapital og var dominerende i 1983-1998 (jf. kap. 5.1). NSFLIS var de første som kom med forslag til rammeplan for intensivsykepleieutdanningen og det er flere steder nevnt ivaretagelse av pasienten (Norsk sykepleieforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 1983). Det er der imot nesten ikke nevnt noe om ivaretagelse av intensivsykepleieren og hvordan intensivsykepleieren skal få kunnskap om belastningen ved yrket, risikoen for skade, tegn til

slitasje eller hvordan intensivsykepleieren kan beskyttes mot skade (jf. forskningsspørsmål 1a-1d kap. 2.5, tabell 3 og vedlegg nr. 2 s. 3-4). Nedenunder forklares hvordan jeg har kommet frem til dette resultatet.

I hovedfaget er det nevnt at intensivsykepleieren skal ha kunnskap om stress og kriseteori, men med fokus på pasienter i krise og ikke hvordan en som intensivsykepleier skal takle krise. Videre er det listet opp at studenten skal lære om forhold til døden, den døende pasienten og hans pårørende (Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 1983 og jf. tabell 3 og vedlegg nr. 2 s.3). Her er det spesifiserte holdninger til døden, reaksjonsmønster hos den døende og problemer ved pleie av den døde. Det er nevnt problemstillinger som en kan støtte seg på som intensivsykepleier, men temaet handler igjen om hvordan intensivsykepleieren skal ivareta pasienten i situasjonen.

I NSF sitt forslag til rammeplan fra 1989 er utdanningen delt inn i A-, B og C hovedemner. I hovedemne A og B er ivaretagelse av intensivsykepleieren ikke nevnt. I analysen av hovedemne C, som for det meste foregår i praksis, er noen av målene felles for studentene i de forskjellige videreutdanningene (anestesi-, operasjon- og røntgensykepleie). To av målene med emnet er at «studenten tar medansvar for å opprettholde et miljømessig forsvarlig arbeidsforhold» og at «studenten blir bevisst på egne reaksjoner i forbindelse med akutte og kritiske situasjoner og plutselig død» (Norsk Sykepleierforbund, 1989, s. 18-19 og jf. tabell 3 og vedlegg nr. 2 s. 4). I målene som er spesifikke for intensivsykepleiestudentene er ett av målet for den teoretiske og praktiske undervisningen at: «intensivsykepleieren har forståelse og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med akutt og / eller kritisk sykdom og død» (Norsk Sykepleierforbund, 1989, s. 21 og jf. tabell 3 og vedlegg nr. 2 s. 4).

I forslag til rammeplan fra 1983 posisjonerer NSFLIS seg ikke om ivaretagelse av intensivsykepleieren. I NSF sitt forslag til rammeplan fra 1989 er det ikke klare mål eller emner som omhandler ivaretagelse av intensivsykepleieren. Det som er nevnt går på at studenten skal bli bevisst på egne reaksjoner og handle riktig omkring pasienten og ikke hvordan intensivsykepleieren skal få kunnskap om belastningen ved yrket, risikoen for skade, tegn til slitasje eller hvordan intensivsykepleieren kan beskyttes mot skade (jf. forskningsspørsmål 1a-1d kap. 2.5, jf. tabell 3 og vedlegg nr. 2 s. 3-4). NSF's forslag til

rammeplan blir som nevnt brukt i de fleste videreutdanninger i Norge og er dominerende frem til 1998 og realiseringen av regjeringens rammeplan.

6.2 1999-2021 Den norske regjering posisjonerer seg nesten ikke om ivaretagelse av intensivsykepleieren.

Regjeringen realiserte den første rammeplanene i 1999 og har siden den gang dominert med den høyeste posisjonen i det sosiale rommet når det kommer til intensivsykepleieutdanningen (jf. kap. 5.2). Regjeringens posisjonering om ivaretagelse av intensivsykepleieren i rammeplanen fra 1999 og 2005 er lik når det kommer til hvordan de bidrar til kunnskap om belastningen, risikoen for skade, tegn på slitasje eller kunnskap om beskyttelse mot skade for intensivsykepleiere (jf. forskningsspørsmål 1a-d kap. 2.5, tabell 3 og vedlegg nr. 2 s. 5-6).

I det første hovedemnet «Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelig emner» er det i beskrivelsen av faget nevnt at:

Studenten skal øke sin kunnskap og forståelse for opplevelser, reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt/kritisk sykdom [...] Videre skal studenten tilegne seg kunnskaper om spesialavdelingens arbeidsmiljø og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres. (Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet, 1999, s. 69-70; Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 9-10)

Dette er punkter som viser at studenten skal få kunnskap om hva som beskytter dem mot skade i yrket. Hovedemnet er videre delt inn i delemner, men her endres ordlyden. Fokuset går vekk fra ivaretagelse av intensivsykepleieren til kun å nevne pasienten og pårørende. Temaet skal handle om «pasient og pårørendes opplevelse og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom og død» (Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet, 1999, s. 70; Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 10). Det er kun i punktet «Teamarbeid, konfliktforebygging og -løsning» at forebygging av skade og ivaretagelse av intensivsykepleieren er nevnt i underemnene til faget (jf. tabell 3 og vedlegg nr. 2 s. 5-6).

I begge rammeplaner er ivaretagelse av intensivsykepleieren nevnt, med fokus på kunnskap om beskyttelse av skade (jf. forskningsspørsmåls 1d kap. 2.5). Det blir dog kun nevnt i beskrivelsen av faget, og fokuset forsvinner fra sykepleieren og personalet til kun å

omhandle pårørende og pasienten. Dette var også tilfellet i NSF's forslag til rammeplan fra 1989. Rammeplanene posisjonerer seg nesten ikke om ivaretagelse av intensivsykepleieren.

6.3 2008-2021 Videre- og mastergradsutdanning i intensivsykepleie i Bergen posisjonerer seg nesten ikke om ivaretagelse av intensivsykepleieren.

Fagplanene og studieplanen fra 2008-2021 bygger på rammeplanene dette gjør at det er lite endring om ivaretagelse av intensivsykepleieren. Fagplanene og studieplanene er underordnet rammeplanene og har derfor lavere posisjon, innflytelse og økonomisk, kulturelt og sosialt kapital (jf. kap. 5.3 og tabell 2). Fagplanene og studieplanene er nesten helt lik når det kommer til å bidra med kunnskap om belastning, risikoen for skade, tegn på slitasje eller kunnskap om beskyttelse mot skade for intensivsykepleieren (jf. forskningsspørsmål 1a-d, kap. 2.5). Det er som i rammeplanen fra 2005 nevnt at studenten skal «Få økt sine kunnskaper og forståelse knyttet til opplevelse, reaksjoner og mestringsstrategi hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/eller kritisk sykdom og undersøkelser, behandling og død» (Høgskolen i Bergen, 2008, s. 5 og jf. tabell 3 og vedlegg nr. 2 s. 7-11; Høgskulen på Vestlandet, 2020a). Dette finner en kun under læringsutbytte, men ikke i innhold og oppbygning. Der er det som tidligere kun fokus på pasient og pårørende.

Den eneste endringen fra 2008-2021 om ivaretagelse av intensivsykepleien kommer i 2014. Da kommer det ett nytt punkt under den delen av utdanningen som er i praksis. Praksisemnene inneholder nå punktet «hjelp til hjelperen» (Høgskolen i Bergen, 2014 og jf. tabell 3 og vedlegg nr. 2 s. 9). Det er ikke beskrevet hva teamet skal inneholde og er derfor vanskelig å vurdere om temaet bidrar med kunnskap om belastning, risiko for skade, tegn på slitasje eller kunnskap om beskyttelse av skade for intensivsykepleieren (jf. forskningsspørsmål 1a-1d kap. 2.5). Det er kun i 2014 at «hjelp til hjelperne» er nevnt i alle 3 praksisemnene. I studieplanene fra 2016-2021 er det kun nevnt i siste praksisdelen at studenten skal ha «kunnskaper om intensivsykepleiers stress og mestring i møte med intensivpasienten og pårørende». Dette vil mulig bidra til kunnskap om belastning og kunnskap om beskyttelse mot skade (forskningsspørsmål 1a og 1d). Temaet skal læres i praksis og det tyder ikke på at det er undervisning direkte rettet mot dette teamet.

Analysen av videreutdanninger fra 1983-2021 viser at ivaretagelse av intensivsykepleieren i liten grad er posisjonert i forlag til rammeplaner, realiserte rammeplaner, fagplaner eller emneplaner. Det lille som skrives om ivaretagelse handler i hovedsak om ivaretagelse av pasienter og pårørende. I tabell 3 og vedlegg nr.2 er det en oversikt funn fra analysene av posisjoneringer om ivaretagelse av intensivsykepleieren.

Tabell 3: Posisjoneringer om ivaretagelse av intensivsykepleieren.

Tekst	År	Er det nevnt kunnskap om belastningen ved yrket, risikoen for skade, tegn til slitasje eller hvordan intensivsykepleieren kan beskyttes mot skade?
NSF's forslag til utdanningsprogram i intensivsykepleie	1983	<ul style="list-style-type: none"> - Lære teori om stress og krise med tanke på å håndtere pasienter i krise. - Praksisplass skal bidra til å skape trivsel og trygghet for den enkelte spesialelev
NSF's forslag rammeplan	1989	<ul style="list-style-type: none"> - Bevist på egne reaksjoner i forbindelse med akutte og kritiske situasjoner og plutselig død
Rammeplan	1999	<ul style="list-style-type: none"> - Studenten skal ha kunnskap og forståelse for opplevelser, reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt/kritisk sykdom og ved undersøkelser, behandling og død. - Teamarbeid, konfliktforebygging og -løsning - Studenten skal ha kunnskaper om spesialavdelingens arbeidsmiljø og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres.
Rammeplan	2005	<ul style="list-style-type: none"> - Samme som i rammeplan fra 1999
Fagplan for intensivsykepleie	2008-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Studenten skal ha kunnskaper og forståelse knyttet til opplevelse, reaksjoner og mestringsstrategi hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/eller kritisk sykdom og undersøkelser, behandling og død.
Fagplan for intensivsykepleie	2011-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Samme som i fagplan for 2008-2009
Fagplan for intensivsykepleie	2014-2015	<ul style="list-style-type: none"> - Samme som i fagplan for 2008-2009. I tillegg skal studenten lære om hjelp til hjelperen i praksis.
Studieplan – Master i klinisk sykepleie – Intensivsykepleie	2016-2017	<ul style="list-style-type: none"> - Samme som i fagplan for 2008-2009 - I praktisk del skal studenten lære om stress og mestring i møte med intensivpasienten og pårørende.
Studieplan – Master i kliniske sykepleie – intensivsykepleie	(Høgskulen på Vestlandet, 2021j, 2021l)	<ul style="list-style-type: none"> - Samme som studieplan for 2016- 2017

6.4 Oppsummering: Marginalt om ivaretakelse av intensivsykepleieren

I dette kapitlet har jeg undersøkt intensivsykepleieutdanningers posisjoneringer om ivaretakelse av intensivsykepleieren (jf. forskningsspørsmål 1 kap. 2.5). Analysene av dokumentene om intensivsykepleieutdanninger viser at NSFLIS og NSF's forslag til rammeplaner (dominant posisjon 1983-1998 jf. kap. 5.1), regjeringens rammeplaner (dominant posisjon fra 1999 til 2021, jf. kap. 5.2) og fagplaner og studieplaner (lav posisjon jf. kap. 5.3) ved intensivutdanninger i Bergen fra perioden 1983-2021 posisjonerer seg i liten grad om ivaretakelse av intensivsykepleieren. Det lille som skrives handler om kunnskap om belastning (jf. forskningsspørsmål 1a jf. kap. 2.5) og kunnskap om beskyttelse mot skade (jf. forskningsspørsmål 1d kap. 2.5).

7.0 Analyse del IV: Analyse av logikken i det pedagogiske feltet

I denne delen av analysen er deler av det pedagogiske feltet analysert. Et felt har en relativ autonomi og er karakterisert ved at det er noe som står på spill (jf. kap. 2.3.2). Det er derfor undersøkt om logikken i det pedagogiske feltet som dokumentene om intensivsykepleieutdanning agerer i, kan bidra til å forklare at ivaretakelse av intensivsykepleier er lite posisjonert i perioden 1983-2021 (jf. forskningsspørsmål 2, kap. 2.5). I den sammenheng er det først gjort analyser av fordelingen av teori og praksis i utdanningen (jf. kap. 7.1). Deretter er fordelingen av fag i den teoretiske delen av utdanningen konstruert (jf. kap. 7.2).

I det pedagogiske feltet har det vært en kamp om fordelingen av teori og praksis og om det faglige innholdet i intensivsykepleieutdanninger. Disse kampene må forstås i lyset av intensivsykepleieutdanningens historie. Utdanningen startet som sykehusinterne kurs for så å bli sykehusinterne utdannelse, til nå å være en høyskoleutdanning og mastergrad (jf. kap. 1.4.2). I kommende analyser er det vist hvordan NSF, Regjeringen og

intensivsykepleieutdanninger i Bergen sin pedagogiske logikk kommer til uttrykk i fordelingen av teori og praksis for så å se på fordelingen av fag i den teoretiske delen av utdanningen.

7.1 Fordelingen av teori og praksis

Analysen av fordeling av teori og praksis er basert på en antakelse om at denne fordelingen kan bidra til å forklare at de få timene undervisningen som bør være om ivaretagelse av intensivsykepleieren finner sted i den teoretiske delen, uavhengig av hvilken sosial posisjon dokumentene har.

I NSFLIS sitt forslag til rammeplan fra 1983 (NSFLIS) er det foreslått at utdanningen skal bestå av 70% praksis og 30% teori (Norsk sykepleieforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 1983) (jf. tabell 4). I forslaget står det at «for å utøve intensivsykepleie trengs det ikke bare gode teoretiske kunnskaper, men også en solid opplæring i det praktiske/kliniske feltet» (Norsk sykepleieforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 1983). NSFLIS tok det første skrittet på veien for å skape en ensartet intensivsykepleieutdanning på landsbasis og hadde sammen med NSF den dominante posisjonen fra 1983 til 1998, når det kommer til intensivsykepleieutdanningen (jf. kap. 5.1).

I 1989 kom NSF med forslag til rammeplan som forslo at utdanningen skulle bestå av 50% praksis og 50% teori (jf. tabell 4). Dette forslaget hadde sammenheng med at NSF arbeidet på 80-tallet med å etablere en større likhet i intensivutdanningene og med å heve nivået på utdanningen. De arbeidet målrettet med å få et enhetlig syn og akademisering av videreutdanninger i sykepleie (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 19-21). Dette resulterte i at utdanningen ble regnet fra timer til vekttall og teori og praksis skulle få like stor plass i utdanningen. Samtidig med at NSF ønsket å akademisere intensivsykepleieutdanningen var det også en utfordring av utdanningen ble drevet av en institusjoner som ikke hadde utdanning som hovedanliggende. Fylkeskommunenes ville også ha en økonomisk og gevinst i å flytte utdanningene over til høyskolene så studenten kunne få stipend i stedet for lønn (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 19-21). Akademiseringen av intensivsykepleieutdanningen

gjorde også at sykehusene syntes det var vanskelig å drive videreutdanningen som en bedriftsintern opplæring. NSF sitt forslag til rammeplan var en del av arbeidet for at videreutdanningen skulle overføres til høyskolene. I 1991 brukte mer enn 70% av utdanningen NSF sitt forslag til rammeplan, hvor skolene nå sto for organisering av teoridel og eksamener og sykehusene hadde fortsatt ansvaret for hovedfaget og praksis (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 19-21).

I 1999 kom kirke-, utdanning og forskningsdepartementets rammeplan for intensivsykepleie, hvor 50-60% av utdanningen skulle være i praksis og 40-50% skulle være teoretisk (Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet, 1999)(jf. tabell 4). Regjeringen overtok den dominante posisjonen i intensivsykepleieutdanningen når rammeplanen kom i 1999 (jf. kap. 5.2). I samme år som regjeringens rammeplan kom ble det bestemt at utdanningen skulle overføres til høgskolesystemet. I årene 1999-2005 ble utdanningen drevet som et samarbeid mellom høyskolene og sykehusene (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 23-24). I 2005 kom det ny rammeplan hvor utdanningen nå skulle bestå av 90 studiepoeng (sp). Det at utdanningen nå hadde studiepoeng var en del av Bologna-prosessen som blant annet skulle gjøre at utdanningen skulle defineres likt i Europa (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 25). I den nye rammeplanene var fordelingen mellom praksis og teori lik som fordelingen i rammeplanen fra 1999 (Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet, 1999; Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005) (jf. tabell 4). Fra 2006 er intensivsykepleieutdanningen formelt drevet av høyskolene, men regjeringens pedagogiske logikk om fordeling av teori og praksis er fortsatt den dominerende.

Regjeringens dominans gjør også at den pedagogiske logikken, om fordelingen av teori og praksis, til videreutdanning i Bergen er lik logikken til Regjeringen. Fagplanene og studieplanene fra 2008-2020 har alle en lik fordeling av antall uker i teori og praksis. Det er opp igjennom årene kun gjort små endringer i fordelingen av studiepoeng i teori og praksis. Fagplanen for 2008-2009 har fordelt likt med uker på de to delene, men 65% av studiepoengen er knyttet til praksisstudier (Høgskolen i Bergen, 2008). De neste årene har det blitt jevnere fordeling av studiepoengene mellom teori og praksis. Fra 2014 til 2021 har det vært helt lik fordeling mellom studiepoengen i teori og praksis (Høgskolen i Bergen, 2014; Høgskolen på Vestlandet, 2020c)(jf. tabell 4).

Ut i fra analysen kan det se ut til at det er en overenstemmelse mellom NSF og regjeringens tanker om fordeling av praksis og teori i intensivsykepleieutdanning. Da intensivsykepleieutdanning i Bergen må følge regjeringens rammeplan er det ikke skjedd endringer siden rammeplanen kom i 2005. Hvordan fordelingen av teori og praksis har vært tenkt fra 1983-2021 er vist i tabell 4.

Tabell 4: Fordeling mellom teori og praksis i intensivsykepleieutdannelse

Tekst	År	Teori - uker	Praksis - uker
NSF's forslag til utdanningsprogram i intensivsykepleie	1983	33%	67%
NSFs forslag rammeplan	1989	50%	50%
Rammeplan og forskrift- Videreutdanning i intensivsykepleie	1999	40-50%	50-60%
Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie	2005	40-50%	50-60%
Fagplan for intensivsykepleie	2008	50%	50%
Fagplan for intensivsykepleie	2011	50%	50%
Fagplan for intensivsykepleie	2014	50%	50%
Studieplan – Master i klinisk sykepleie – Intensivsykepleie	2016	50%	50%
Studieplan – Master i klinisk sykepleie – Intensivsykepleie	2021	50%	50%

I dette kapitlet kommer det frem at en stor del av intensivutdanningen finner sted i praksis i perioden 1983-2021. Dette kan bidra til å forklare hvorfor NSF, regjeringen og Høgskulen på Vestlandet i liten grad posisjonerer seg om ivaretagelse, da 50% av utdanningen foregår i praksis og de få timene med undervisning som bør være om ivaretagelse av intensivsykepleieren finner sted i den teoretiske delen av utdanningen.

7.2 Fordeling av fag i den teoretiske delen av utdanningen

I dette kapittelet har jeg undersøkt hvor stort rom det er for humanvitenskapelige fag i den teoretiske delen av intensivutdanninger i perioden 1983-2021. Analysene er basert på en forståelse av ivaretagelse som et humanvitenskapelige fag og en antakelse om at lite rom for humanvitenskapelige fag i den teoretiske delen av utdanningen kan bidra til å forklare at det er lite fokus på ivaretagelse av intensivsykepleieren i dokument om intensivutdanning i perioden 1983-2021. For å få frem omfanget av humanvitenskapelige fag, har jeg undersøkt fordelingen av naturvitenskapelige fag-, humanvitenskapelige – og samfunnsvitenskapelige fag, og felles vitenskapsteori og etikk.

7.2.1 NSF's pedagogiske logikk: Humanvitenskapelige fag dominerer i den teoretiske delen av utdanningen.

I perioden 1983-1998 var det humanistiske fag som hadde den dominerende plassen i den teoretiske delen av intensivsykepleieutdanningen. I NSF sin sitt forslag til rammeplan fra 1983 bestod utdanningen av 710 timer/ca 33% teoretisk undervisning (jf. tabell 4) (Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 1983). I den teoretiske delen av utdanningen ble det forslått at 280 timer/39% av undervisningen skulle være i naturvitenskapelige fag (Fysiologi, patofysiologi, farmakologi, intensiv behandling osv.), 100 timer/14% i felles vitenskapsteori og etikk (Biblioteksystemer, hovedoppgave og sykepleieforskning), 310 timer/44% humanvitenskapelige fag (kurs i intensivsykepleie og sykepleiefaglige emner) og 20t/3% i samfunnsvitenskapelige fag (jf. vedlegg nr. 3 s. 12). NSF sin pedagogiske logikk om at humanvitenskapelige fag skulle dominere utdanningen fortsetter i NSF sitt forslag til rammeplan som kommer i 1989 (jf. tabell 5 og vedlegg nr. 3 s. 12).

I 1989 utformet NSF et nytt forslag til rammeplan hvor 15 av 30 vekttall var teoretisk. I forslaget er utdanningen inndelt i tre hovedemner (Norsk Sykepleierforbund, 1989, s. 14-15). I hovedemne A, som inneholder 4 vekttall, går noen av temaene under samfunnsvitenskapelig fag og felles vitenskapsteori og etikk. Fordelingen av vekttall er derfor 1 vekttall i samfunnsvitenskapelige fag, 1 vekttall i felles vitenskapsteori og etikk og 2 vekttall

i humanvitenskapelige fag. Hovedemne B består av 6 vekttall hvor 2 vekttall omhandler humanvitenskapelige fag, 3 vekttall omhandler naturvitenskapelige fag og 1 vekttall er praksisstudier. Hovedemne C består av 20 vekttall, hvor 14 av de er praksisstudier, 3 vekttall er teori innenfor naturvitenskapelige fag og 3 vekttall er teori innenfor humanvitenskapelige fag (jf. vedlegg nr. 3 s. 13). Dette resulterer i at det er 6 vekttall/40% i naturvitenskapelige fag, 1vektall/ 7% i samfunnsvitenskapelige fag, 1 vekttall/ 7% i felles vitenskapsteori og etikk og 7 vekttall /46% i humanvitenskapelige fag (jf. tabell 5). Analyene av NSFLIS og NSF sitt forslag viser at selv om omfanget av humanvitenskapelige fag var relativt omfattende i forslagene, posisjonerte verken NSFLIS eller NSF seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren (jf. forskningsspørsmål 1, kap .2.5 og kap 6).

NSF sitt arbeid på 70-,80-, og 90-tallet var preget av kampen om å sikre seg innflytelse over egen fagutvikling og krav om ledelse over eget fag (Lund, 2012, s. 18). Valset-utvalget, som arbeidet med retningslinjer for den praktiske delen av grunnutdanningen, mente at sykepleie overhodet ikke dreide seg om at sykepleieren først og fremst skulle være legens assistent. «Sykepleie dreide seg om å forebygge, behandle, rehabilitere, men den viktigste delen var å ivareta pasientens egenomsorg» (Lund, 2012, s. 210). NSF arbeidet for at tyngdepunktet skulle ligge på sykepleiefag og ikke på det medisinske. Det gjenspeiler seg i rammeplanene til grunnutdanningen hvor sykepleiefaget dominerte (Boge & Petersen, 2020) og i NSFLIS og NSF sitt forslag til rammeplan for intensivsykepleieutdanningen hvor humanvitenskapelige fag dominerte på 80- og 90-tallet (jf. tabell 5 og vedlegg nr. 3 s. 12-13).

7.2.1.1 Kampen om å beholde styringen over eget fag

Ingen annen helsefaglig utdanning har opplevd så sterke politiske inngrep som sykepleieutdanningen. I grunnutdanningen hadde sykepleielærere hatt sterk innflytelse på utformingen av rammeplaner på grunnutdanningen på 80-tallet, i det neste tiår ble de satt til side. I grunnutdanningen ble det på 80- og 90-tallet innført samfunnsvitenskapelige fag på bekostning av naturvitenskapelige fag. Dette ble ikke godt mottatt av hverken helsemyndighetene, legeforeningen eller NSF. NSF uttrykte selv at «NSF har beveget seg fra en ansvarsrolle til en politisk pådriver i utdanningsspørsmålet» (Lund, 2012, s. 342). I enhver

utdanning er strukturen og innholdet et resultat av faglige kamper og forhandlinger mellom aktører innenfor utdanningen og betingelser som ligger utenfor utdanningen, ikke minst føringer og vedtak av politiske myndigheter. Spesielt for helse- og sosialutdanningene er at de hele tiden har tett kobling til velferdsstatens behov for tjenester. Dette sammen med at det i mange år har vært mangel på sykepleiere har gjort sykepleie til en del av et politisk spill (Lund, 2012, s. 341-344).

I grunnutdanningen i sykepleie sin rammeplan, som kom i 2000, hadde hensynet til helsevernets behov lagt føringer for rammeplanen. Naturvitenskapelige og medisinske områder skulle også styrkes i utdanningen og det var nå naturvitenskapelige fag som dominerte i grunnutdanningen. Det er likhet i utviklingen til grunnutdanningen og intensivsykepleieutdanningen. I 1999 kom Kirke- utdannings og forskningsdepartementet med den første rammeplanen for intensivsykepleieutdanningen. Under skal vi se at regjeringen ikke støttet NSF og NSFLIS sin humanistiske profil og at naturvitenskapelige fag også skal dominere i intensivsykepleieutdanningen.

7.2.2 Regjeringens pedagogiske logikk: Naturvitenskapelige fag dominerer i den teoretiske delen av utdanningen

Kampen mellom å beholde humanvitenskapelige fag som det dominerende og den økende dominansen av naturvitenskapelige fag i intensivsykepleieutdanningen ble avgjort når Kirke- utdannings og forskningsdepartementet kom med rammeplan for intensivsykepleieutdanningen i 1999. Regjeringen sin rammeplan tok ikke bare over den dominante posisjonen som NSF hadde hatt fremt til 1989 (jf. kap. 5.2) regjeringens rammeplaner posisjonerte seg også mer om ivaretagelse av intensivsykepleieren sammenlignet med hva NSF hadde gjort.

Når det kommer til fordelingen av fag var det nå naturvitenskapelige fag som dominerte i regjeringens rammeplan. I den første rammeplanen bestod utdanningen av 30 vekttall, hvor 50-60% av utdanningen var praksis og 40-50% var teoretisk undervisning (Kirke- utdannings og forskningsdepartementet, 1999; jf. tabell 4). I analyse av fagfordeling er det tatt utgangspunkt i en fordeling på 50/50 av praksis og teori undervisning. Den teoretiske delen

er inndelt i to hovedemner. Det ene hovedemne er medisinske og naturvitenskapelige emner, det andre er sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner. Sistnevnte emner på 5 vekttall omhandler fire tema (Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet, 1999, s. 69-70). Fordelingen av vekttall er derfor slik at tema om etikk teller 1 vekttall og gå under felles vitenskapsteori og etikk, tema om rammefaktorer, organisering og ledelse teller 1 vekttall og kommer under samfunnsvitenskapelige fag. De resterende to tema teller 3 vekttall og er under humanvitenskapelige fag (jf. vedlegg nr. 3 s. 14). Etter endt analyse er den teoretiske delen av studien fordelt med 10 vekttall/ 66% naturvitenskapelig fag, 3 vekttall/ 20% humanvitenskapelige fag, 1 vekttall/7% samfunnsvitenskapelige fag og 1 vekttall/7% felles vitenskapsteori og etikk (jf. tabell 5 og vedlegg nr. 3 s. 14)

Ut ifra analysen av rammeplanen fra 1999 er det naturvitenskapelige fag som dominerende med 60% av den teoretiske delen av utdanningen. I 2005 kom Utdannings- og forskningsdepartementet med ny rammeplan for intensivsykepleieutdanningen og den naturvitenskapelige dominansen fortsetter. Utdanningen bestod nå av 90 studiepoeng. Fordelingen mellom praksis og teori var lik rammeplanen fra 1999 og den teoretiske delen består fortsatt av to hovedemner. Ett naturvitenskapelig emne og ett sykepleiefaglig og samfunnsvitenskapelig emne (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Det eneste som er ulikt fra rammeplanen fra 1999 er at det er gått fra å være vekttall til studiepoeng (sp). I hovedemnet som omhandler sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner har jeg fordelt studiepoengene så tema om etikk teller 4sp og går under felles vitenskapsteori og etikk. Tema om rammefaktorer, organisering og ledelse teller 4sp og går under samfunnsvitenskapelige fag. Resterende 7sp teller som humanvitenskapelige fag. De 45sp i den teoretiske delen av utdanningen er dermed fordelt med 30sp/66% naturvitenskapelige fag, 7sp/16% humanvitenskapelige fag, 4sp/9% samfunnsvitenskapelige fag og 4sp/9% felles vitenskapsteori og etikk (jf. tabell 5 og vedlegg nr. 3 s. 15).

Det er tydelig at NSF og regjeringen har forskjellig pedagogisk logikk når det kommer til fordelingen av fag i intensivsykepleieutdanninger. NSF foreslo at humanistiske fag skulle dominere, men i regjeringens rammeplan er det naturvitenskapelige fag som dominerer med over 60% i den teoretiske delen av utdanningen.

7.2.2.1 Kamper om hvem som skal styre utdanningen

Det er en enighet om at det er behov for mål for utdanningen, og det er behov for styring av utdannelsestektoren. Spørsmålene som dukker opp handler om hvem som skal styre og hvordan en kan unngå styringspraksiser som motarbeider utdanningens samfunnsfunksjon og profesjonsutøvernes etiske og faglige ansvar, handlingsrom og skjønnsutøvelse (Schiøtz, 2003, s. 505-514). Det er et spørsmål om balansen mellom tillit og kontroll. Regjeringens behovet for å kontrollere innhold og praksis i sykepleieutdanningen, må kombineres med profesjonsfaglig styring og profesjonelt handlingsrom, som kan sikre det faglige og etiske grunnlaget for profesjonsutøvelsen (Schiøtz, 2003, s. 450-455). I praksis er det i dag slik at regjeringen lager rammeplaner for intensivsykepleieutdanningen og høgskolene lager studieplaner. Studieplanene må følge rammeplanene, men høgskolene har frihet til pedagogisk og faglig utviklingsarbeid. I fagplanene som er analysert i neste avsnitt blir rammeplanenes pedagogiske logikk hvor naturvitenskapelige fag dominerer videreført, men det er fortsatt plass til variasjoner fra år til år.

7.2.3 Intensivsykepleieutdanning i Bergens sin pedagogiske logikk: Naturvitenskapelige fag dominerer.

Under regjeringens dominante posisjon (jf. kap. 5.2 og tabell 2) videreføres den pedagogiske logikken til regjeringen, når det kommer til fordelingen av fag, i videreutdanningen i Bergen sin fagplan for 2008-2009. Videreutdanningen i Bergen posisjonerer seg også i liten grad om ivaretagelse av intensivsykepleieren (jf. forskningsspørsmål 1 kap. 2.5 og kap. 6.3). I fagplanene består utdanningen av 90sp som er fordelt med 59sp i praksis og 31sp i teoretisk undervisning (Høgskolen i Bergen, 2008). Selv om de ulike delene ikke har like mange studiepoeng har studentene like mange uker i praksis som teoretisk undervisning. Den teoretiske delen av utdanningen er delt inn i tre hovedemner, hvor det første omhandler sykepleiefaglig ferdypning og samfunnsvitenskap og gir 20sp. De to andre hovedemnene omhandler naturvitenskapelige emner, og gir tilsammen 15sp (Høgskolen i Bergen, 2008, s. 4). Som tidligere omhandler det første hovedemnet flere fag, derfor er studiepoengene fordelt ut ifra de forskjellige underemnene. Hovedemnet har i alt 20sp og 5 undertema, det er derfor tatt utgangspunkt i at emnene veier likt, 4sp til hvert underemne (jf. vedlegg nr. 3

s. 16). Underemnet «Opplevelse og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom» går under humanvitenskapelig fag, «etikk og sykepleieteori» går under felles vitenskapsteori og etikk, «rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø» går under samfunnsvitenskapelig fag og «praksisstudier» går under praksis og underemnet «utviklings- og forskningsarbeid knyttet til faget» går under felles vitenskapsteori og etikk. Den teoretiske delen av utdanningen består altså av 15sp/48% naturvitenskapelige fag, 4sp/13% humanvitenskapelige fag, 4sp/13% samfunnsvitenskapelige fag og 8sp/26% felles vitenskapsteori og etikk (jf. tabell 5 og vedlegg nr. 3 s. 16).

I fagplanen for intensivsykepleie for 2011-2012 endres den pedagogiske logikken. I fagplanen øker den naturvitenskapelige dominansen. Nå er den teoretiske delen av utdanningen på 36sp (Høgskolen i Bergen, 2011). Det er lik oppbygning med tre hovedemner som i fagplanene for 2008-2009, men fordelingen av studiepoeng er endret. Det første emnet som omhandler sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelig er fortsatt på 20sp, men de to naturvitenskapelige hovedtemaene er økt fra til sammen 15sp til 20sp. I første hovedemnet er det fem underemner, hvor hvert underemne teller 3sp i denne analysen (jf. vedlegg nr. 3 s. 17). I den teoretiske delen som inneholder 41sp er 20sp/56% naturvitenskapelige fag, 4sp/ 11% humanvitenskapelige fag, 4sp /11% er samfunnsvitenskapelige fag og 8sp/ 22% er felles vitenskapsteori og etikk (jf. tabell 5). Den teoretiske delen av utdanningen har flere studiepoeng en tidligere, og naturvitenskapelige fag har fått enda større plass. Dette er det året naturvitenskapelige fag fyller mest i intensivutdanningen. De neste årene endrer den pedagogiske logikken i den teoretiske delen av utdanningen seg igjen og naturvitenskapelige fag reduseres.

I fagplanene for 2014-2015 er den pedagogiske logikken endret. Praksis og teori er likt fordelt når det kommer til både uker og studiepoeng. Den teoretiske delene er på 45sp og er fordelt på 5 emner, hvor tre av de er naturvitenskapelige emner (AIO-200, AIO-I-201 og AIO-I-300) på til sammen 20sp, ett er felles vitenskapsteori (AIO-400) på 15sp, det første emnet på studiet er som tidligere fellesfag hvor det er ulike emner (AIO-100) (Høgskolen i Bergen, 2014). Det første emnet er «Teoretisk grunnlag og fagutvikling i intensivsykepleie» og teller 10sp. Emnet består av 16 underemner som omhandler alt fra rammefaktorer til intensivsykepleies historie. De 16 underemnene er derfor delt inn i en tabell (vedlegg nr. 3 s.

18) som resulterer i at faget består av 4sp innenfor humanvitenskapelige fag, 3sp innenfor samfunnsvitenskapelige fag og 3sp innenfor felles vitenskap og etikk. De 45sp i den teoretiske delen av utdanningen i 2014-2015 er altså fordelt så 20sp /44% er naturvitenskapelige fag, 3sp/7% er samfunnsvitenskapelige fag, 4sp /9% er humanvitenskapelig fag og 18sp/40% er felles vitenskapsteori og etikk (jf. tabell 5 og vedlegg nr. 3). Naturvitenskapelige fag dominerer ikke så mye som i 2011-2012, men den pedagogiske logikken som handler om at naturvitenskapen skal dominerer intensivsykepleieutdanninger fortsetter i studieplanene som kommer.

Fra 2016 er det mulighet for å ta master i klinisk sykepleie med spesialisering i intensivsykepleie. De første 90sp er obligatoriske og den har mange likheter med tidligere fagplaner. Når en student har fullført 90sp er studenten intensivsykepleier, men kan velge å ta en 30sp masteroppgave etterfølgende (Høgskulen på Vestlandet, 2016i). Videre analyse er basert på de 90sp som kreves for å fullføre utdanningen som intensivsykepleier.

I studieplanen for 2016/2017 består den teoretiske delen av 45sp og er delt inn i fem fag. Tre av de er naturvitenskapelige fag (INT502,INT503,MKS550), ett er vitenskapsteori og forskning (MKS551), og ett er som tidligere en blanding av flere emner (INT501) (Høgskulen på Vestlandet, 2016i). For å fordele studiepoengene i sistnevnte fag «Å være akutt/ og eller kritisk syk» har jeg gjort som tidligere og delt faget inn i en tabell (vedlegg nr. 3 s. 20). Faget er 5sp som er fordelt med 2sp på humanistiske fag, 2sp på samfunnsvitenskapelige fag og 1sp på felles vitenskapsteori og etikk. Ut ifra dette er fordelingen av de 45sp i den teoretiske utdanningen slik at 25sp/ 56% er naturvitenskapelige fag, 2sp/ 4% er humanvitenskaplige fag, 2sp/4% er samfunnsvitenskapelige fag og 16sp/36% er felles vitenskap og etikk. Den pedagogiske logikken om at naturvitenskapelige fag skal være dominerende fortsetter og fordelingen av fag er helt lik frem til studieplan for 2020/2021. Fagene i utdanningen har samme innhold, men noen av fagene skifter emnekoder da det går fra å være ett fag som kun blir undervist på intensivsykepleieutdanningen, til å bli et felles fag for anesthesi-, operasjon-, barn- og intensivsykepleiestudenter. Fordelingen av fag er ellers lik i studieplanene fra 2016 til 2020 (jf. tabell 5 og vedlegg nr. 3 s. 20-23).

Tabell 5: Fordeling av fag i den teoretiske delen av intensivsykepleieutdanninger

Tekst	År	Nat.vit. fag	Samf. Vit. Fag	hum fag	Felles vitsk.teori og etikk	Totalt timer/studiepoeng-teori
Utdanningsprogram i intensivsykepleie	1983	39%	3%	44%	14%	710t
NSFs forslag til rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie	1989	40%	7%	46%	7%	15vekttal
Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie	1999	66%	9%%	16%	9%	15vekttal
Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie	2005	Ca.66%	16%	9%	9%	45stp
Fagplan for intensivsykepleie	2008	48%	13%	13%	26%	31stp
Fagplan for intensivsykepleie	2011	56%	11%	11%	22%	36stp
Fagplan for intensivsykepleie	2014	44%	7%	9%	40%	45stp
Studieplan – Intensivsykepleie	2016	56%	.4%	4%	36%	45stp
Studieplan – Intensivsykepleie	2021	56%	4%	4%	36%	45stp

7.2.4 Oppsummering: En medisinsk logikk forklarer ikke posisjoneringene om ivaretagelse av sykepleieren

I dette kapitlet er det undersøkt hvordan det kan ha seg at intensivsykepleieutdanningen i liten grad posisjonerer seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren og om logikken i det pedagogiske feltet som dokumentene om intensivsykepleieutdanningen agerer i, kan bidra til å forklare at ivaretagelse av intensivsykepleieren er lite posisjonert i perioden 1983-2021 (jf. forskningsspørsmål 2, kap. 2.5). Analyser av fordelingen av teori og praksis i utdanningen viser at i perioden 1983-1998, da NSF og NSFLIS var dominante premissleverandører for norske intensivutdanninger bestod utdanningen av 70% praksis og 30% teori fra 1983-1989. Doxa fra 1983-1998 var at intensivsykepleieutdanningen for det meste skulle foregå i praksis (jf. kap. 7.1). Men som ett resultat av akademisering av utdanningen har utdanningen siden 1989 bestått av 50% praksis og 50% teori (jf. tabell 4).

Videre analyse av fagfordelingen i den teoretiske delen av utdanningen viser at i NSF og NSFLIS sine forslag til rammeplaner var humanvitenskapelige fag dominante i den teoretiske delen av utdanningen. Regjeringen brøt med NSF og NSFLIS sin humanvitenskapelige profil da de innførte rammeplaner for intensivutdanningen i 1999. Etter den tid har naturvitenskapelige fag hatt den dominerende plassen i den teoretiske delen av utdanningen og blitt den underliggende logikkene i sykepleiefaget. Samtidig som fag om vitenskapsteori nesten er blitt en like stor del av utdanningen som naturvitenskapelige fag. Men uavhengig av om utdanningen har vært dominert av humanvitenskapelig eller naturvitenskapelig profil, har det nesten ikke vært fokus på ivaretagelse av intensivsykepleieren (jf. kap. 6). Analysen om fagfordelingen i intensivsykepleieutdanningen kan derfor ikke forklare hvorfor intensivsykepleieutdanninger i liten grad posisjonerer seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren.

8.0 Fortidige posisjoneringer om ivaretakelse av intensivsykepleieren har nedfelt seg i nåtiden.

Dette kapittelet er en drøftelse av hvordan et historisk perspektiv på det pedagogiske feltet som intensivsykepleieutdanninger agerer i, bidra til å forklare utdanningens posisjoneringer om ivaretakelse av intensivsykepleier i dag (jf. forskningsspørsmål 3 kap. 2.5).

Denne studien startet med undringen over at jeg ikke har fått undervisning om ivaretakelse av intensivsykepleieren i løpet av min utdanning. Studien var basert på en antakelse om at den medisinske logikken som har dominert i norske grunnutdanninger i sykepleie (Boge & Petersen 2020 jf. kap. 1.0), blir reproduert i intensivsykepleieutdanninger og bidrar til å forklare at posisjoneringene om ivaretakelse av intensivsykepleier er som de er. Denne antakelsen ble undersøkt i lys av Pierre Bourdieus reproduksjonsteori og praxeologisk vitenskapsteori.

En praxeologisk registrantanalyse av nasjonale forslag til rammeplaner og realiserte rammeplaner og lokale studieplaner fra intensivsykepleieutdanninger i Bergen, viser at uavhengig av hvilken posisjon dokumentene har (jf. kap. 5), posisjonerer de seg nesten ikke om ivaretakelse av intensivsykepleiere (jf. forskningsspørsmål 1 og kap. 6). Den første rammeplanen for intensivsykepleieutdanninger kom i 1999. Før den tid hadde NSF og NSFLIS sine forslag til rammeplan en dominerende plass i norske intensivsykepleieutdanninger (jf. kap. 5). I NSF og NSFLIS sine forslag til rammeplan hadde humanistiske fag en dominerende plass i den teoretiske delen av utdanningen (jf. kap. 7.2.1). Doxa på denne tiden var at sykepleiefaget var udiskutabelt et humanvitenskapelig fag. NSF kjempet for å bevare makten over sykepleieutdanningene og ortodoksa var å bevare sykepleie og humanvitenskapelige fag som den dominante delen av utdanningen. Men regjeringen brøt med NSF og NSFLIS sin doxa og regjeringen innførte rammeplan fra 1999 hvor naturvitenskapelige fag nå overtok den dominerende plassen i intensivsykepleieutdanningen (jf. forskningsspørsmål 2 og kap. 7.2.2.). Men selv om humanistiske fag var dominerende i NSF og NSFLIS sine forslag til rammeplaner, var det ikke mer posisjoneringer om ivaretakelse av intensivsykepleieren i forslagene til rammeplaner enn i regjeringens rammeplan fra 1999. Den naturvitenskapelige

og medisinske logikken som har vært dominerende i dokumentene siden 1999, kan med andre ord ikke forklare at det er lite fokus på ivaretagelse av intensivsykepleiere i det pedagogiske feltet som disse dokumentene agerer i. Det var ikke mer posisjoneringer om ivaretagelse av sykepleieren i perioden før 1999, da humanistiske fag hadde en dominerende plass. Lite fokus på ivaretagelse av sykepleier er reproduisert i nåtidige rammeplaner og studieplaner. Denne reproduksjonen kan bidra til å forklare at jeg ikke har fått undervisning om ivaretagelse av intensivsykepleieren (jf. forskningsspørsmål 3 kap. 2.5).

Det at regjeringens rammeplaner i liten grad posisjonerer seg om ivaretagelse av intensivsykepleieren gjør at ivaretagelse av intensivsykepleieren i liten grad er en del av intensivsykepleieutdanningens habitus. I følge Bourdieus reproduksjonsteori er utdannelsen en habitusskapende institusjon og det vi lærer i utdanningen er med på å skape virkelighetsforståelse, handling og valg (Wilken, 2010) som igjen er med på å skape intensivsykepleierens habitus. Videre sier teorien om reproduksjon at den herskende gruppen i samfunnet vil med hjelp av relasjoner på det symbolske plan, kunne få sin spesielle virkelighetsoppfattelse (doxa) godtatt, som den objektive sannhet. Når regjeringens rammeplan og utdanningen i intensivsykepleie i liten grad posisjonerer seg om ivaretaking intensivsykepleieren vil intensivsykepleieren ikke oppfatte ivaretagelse som viktig og det vil ikke være en del av dennes habitus. Intensivsykepleieren utsettes for undertrykkelse og påtvinges en forestilling som ikke er deres egen, som her er at ivaretagelse av intensivsykepleieren ikke er viktig. Regjeringen og intensivsykepleieutdanningen skyggelegger intensivsykepleierens mangel på ivaretagelse. Dette gjør at intensivsykepleieren påtvinges en forestilling om at det ikke er viktig og dette kan gjøre det vanskelig for intensivsykepleieren å forstå sin egen situasjon når det kommer til ivaretagelse.

9.0 Videre studier

Analysene i denne studien har vist at en medisinsk logikk ikke kan forklare at ivaretagelse av sykepleieren har en marginal plass i den delen av det pedagogiske feltet som jeg har analysert. Det kan være at analyser av det økonomiske feltet som intensivsykepleier agerer i kan føre oss nærmere en forklaring på at det er så lite fokus på ivaretagelse av intensivsykepleieren i det pedagogiske feltet. Bakgrunnen for denne antakelsen er tidligere praxeologiske studier om sykepleie som viser at økonomiske logikker dominerer over faglige logikker (Dahl 2020).

Det er en økonomisk kostnad å utdanne og ansette sykepleiere. Flere sykehus i Norge lønner studenten under intensivsykepleieutdanningen med forutsetning om at studenten utfører en bindingstid etter endt studie (Helse Bergen, 2021; Oslo universitetssykehus, 2020). Arbeidsgiver ønsker å få størst mulig utbytte av investeringene sine. I den sammenheng kan arbeidsgivers interesse komme i konflikt med ivaretagelse av intensivsykepleieren, spesielt fordi Norge har mangel på intensivsykepleiere.

Mangel på sykepleiere har vært et konstant problem for myndighetene i mange år. Aina Schiøtz skriver i 2003 i «Folkets helse – landets styrke» at det i 2003 hadde vært mangel på sykepleiere i over 20 år (Schiøtz, 2003, s. 521). Dette er fortsatt ett problem og det er ti-talls artikler om at det er stor mangel på intensivsykepleiere i dag (Dolonen, 2017; Helse Bergen, 2021; Hernæs, 2021). I løpet av studiet på 18 måneder er intensivsykepleiestudenten i praksis 50% av tiden (jf. kap. 7.1 og tabell 4), det samme gjelder for den treårige grunnutdanningen i sykepleie (Boge & Petersen, 2020; Høgskulen på Vestlandet, 2021k). Det vil si at de som har en master i intensivsykepleie har vært i praksis vel to av fem år med studier. I tillegg til dette er et av kravene for å komme inn på intensivsykepleieutdanninger at en har arbeidet som sykepleier i over to år (Høgskulen på Vestlandet, 2021f). Til sammenligning har lærerstudiet ca 3-4 ukers praksis i løpet av 5års studier (Høgskulen på Vestlandet, 2020b). Jeg antar de omfattende kravene til praksis i sykepleiefaget har sammenheng med at det forventes at sykepleierne skal være mer klar for arbeidslivet når de er ferdig med studiet og krever mindre opplæring. Det kan derfor være en sammenheng

mellom arbeidsgivers behov for intensivsykepleiere og en forventning om at studentene skal ta den teoretiske delen av masterstudiet på halvparten av tiden sammenlignet med andre mastergrader. Det fører til mindre tid til teoretiske studier og dermed også mindre plass til humanvitenskaplige fag i utdanningen og de medisinske fagene får prioritet.

Det kan også være at manglende fokus på ivaretagelse av intensivsykepleierne i intensivsykepleieutdanningen kan ha sammenheng med at mer kunnskap om yrkets belastning og risiko for skade (jf.kap.1.3.2) kunne gjøre at det ble enda færre som ønsket å utdanne seg til intensivsykepleiere. Ifølge arbeidsmiljøloven §1.1 skal arbeidsmiljø gi grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysisk og psykisk skadevirkning (Arbeidsmiljøloven, 2005). I følge både nasjonale og internasjonale studier har intensivsykepleiere større forekomst av stress, depresjon, angst og alvorlig utbrenthet (jf. kap. 1.3.1 og 1.3.3). Ut ifra studiene kan det argumenteres for at intensivsykepleieren ikke har optimale arbeidsforhold og at det er risiko forbundet med arbeidet. Hadde dokumentene om intensivsykepleieutdanninger posisjonert seg mer til denne risikoen og om ivaretagelse av intensivsykepleiere, kunne det potensielt gjort det vanskeligere å rekruttere nye intensivsykepleiere.

Det kan med andre ord være at videre studier av det økonomiske feltet som intensivsykepleier agerer i kan føre oss nærmere en forklaring på at det er så lite fokus på ivaretagelse av intensivsykepleieren i det pedagogiske feltet.

Referanseliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern* (LOV-2005-06-17-62). lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_1
- Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Pova, P., Iliopoulou, K., Artigas, A., Schaller, S. J., Hari Manu, S., Pellegrini, M., Darmon, M., Kesecioglu, J. & Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10(1).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
- Barleycorn, D. (2019). Awareness of secondary traumatic stress in emergency nursing. *Emergency Nurse*, 27(5), 19-22. <https://doi.org/10.7748/en.2019.e1957>
- Bjorvatn, B., Dale, S., Hogstad-Erikstein, R., Fiske, E., Pallesen, S. & Waage, S. (2012). Self-reported sleep and health among Norwegian hospital nurses in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 17(4), 180-188. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00504.x>
- Boge, J. (2021). Ei praxeologisk tilnærming til konstruksjonar av samfunnsvitenskapeleg vite *Praxeologi - et kritisk refleksivt blikk på sosiale praktikker*, 3, e3161.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15845/praxeologi.v3i0.3161>
- Boge, J. & Petersen, K. A. (2020). Omsorg som glasur over ein medisinsk logikk i statlege føringar for norsk sjukepleieutdanning. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(1), 1-16.
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-01-08>
- Bourdieu, P. (1994). De tre former for teoretisk viden. I S. Callewaert, M. Munk, M. Nørholm & K. A. Petersen (Red.), *Pierre Bourdieu : centrale tekster inden for sociologi og kulturteori* (s. 72-109). Akademisk Forlag. (Optrykk av 4)
- Bourdieu, P. (2008). *Utkast til en selvanalyse* (T. Slaatta, Overs.). Pax.
- Callewaert, S. (2014). Habitus. I L. J. Muschinsky & L. B. Brønsted (Red.), *Ny pædagogisk opslagsbog* (s. 165-170). Hans Reitzels Forlag.
- Crowe, S., Howard, A. F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C. & Haljan, G. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 63, N.PAG-N.PAG.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
- Dahl, M. B. (2020). *Dagkirurgi - en helsepolitisk effektiviseringsstrategi? En praxeologisk registrantanalyse av statlige føringar for dagkirurgi, 1995-2020* [Høgskulen på Vestlandet, FHS, institutt for helse- og omsorgsvitenskap].
<https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/bitstream/handle/11250/2666964/Dahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Dolonen, K. A. (2017). Kritisk mangel på intensivsykepleiere. Hentet 25.05.2021, fra <https://sykepleien.no/2017/05/kritisk-mangel-pa-intensivssykepleiere>
- Frederiksen, J. (2016). *Tværfaglige velfærdsprofesjoner: Tværsamarbejde som en sosial praksis for den neoliberale velfærdsstats profesjoner* [Ph.d.-avhandling, Roskilde Universitet].
[https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/56817859/Frederiksen J. 2015 Tv rpr ofessionelle velf rdsprofesjoner.pdf](https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/56817859/Frederiksen_J._2015_Tv_rpr_ofessionelle_velf_rdsprofesjoner.pdf)
- Gundersen, E. M. & Skoglund, I. (2018). Fra opplæring til mastergrad. I *40 år og ennå ungt! Intensivsykepleiens historie -et fag i stadig utvikling* (s. 15-30). NSFLIS Landsstyre.
https://objects.zetta.io/v1/AUTH_d8240033eb8a4202a083d4f214aa604e/nsf-nsflis-historie-2018/index.html
- Helse Bergen. (2021, 15.02.2021). *Videreutdanning*. Hentet 24.05 fra <https://helsebergen.no/fag-og-forskning/utdanning-og-kompetanse/vidareutdanning>
- Hernæs, N. (2021). Mangel på intensiv-sykepleiere: Spesielt bekymret for barneintensiv. Hentet 25.05.2021, fra <https://sykepleien.no/2021/02/mangel-pa-intensivsykepleiere-spesielt-bekymret-barneintensiv>
- Høgskolen i Bergen. (2008). *Fagplan intensivsykepleie 2008-2009*. Høgskolen i Bergen.
- Høgskolen i Bergen. (2014). *Fagplan - Klinisk sykepleie, Intensivsykepleie 2014-2015*. Høgskolen i Bergen - Avdeling for helse-og sosialfag Institutt for sykepleie
- Høgskulen på Vestlandet. (2016a). *Fysiologi, patofysiologi og medisinsk behandling ved akutt og/eller kritisk sykdom (MKS550)*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://v.hvl.no/arkiv/hib/index.php?render=/2016-2017/emner/MKS550.json>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016b). *Intensivmedisin (INT502)*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://v.hvl.no/arkiv/hib/index.php?render=/2016-2017/emner/INT502.json>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016c). *Kliniske studier 1 (INT504)*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://v.hvl.no/arkiv/hib/index.php?render=/2016-2017/emner/INT504.json>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016d). *Kliniske studier 2 (INT505)*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://v.hvl.no/arkiv/hib/index.php?render=/2016-2017/emner/INT505.json>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016e). *Kliniske studier 3 (INT506)*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://v.hvl.no/arkiv/hvl/index.php?render=/2017-2018/emner/INT506.json>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016f, 20.02.21). *Om høgskulen på Vestlandet*.
<https://www.hvl.no/om/>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016g). *Sentrale funksjoner i intensivsykepleie (INT503)*. Høgskulen

- på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://v.hvl.no/arkiv/hib/index.php?render=/2016-2017/emner/INT503.json>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016h). *Studieplan - Master i klinisk sykepleie - Intensivsykepleie - Kull Haust 2016*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 31.03 fra <https://hvl.no/studier/studieprogram/b2016h/ma-ksi/studieplan/>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016i). *Studieplan - Master i klinisk sykepleie - Intensivsykepleie - Kull Haust 2016*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 31-03-21 fra <https://hvl.no/studier/studieprogram/b2016h/ma-ksi/studieplan/>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016j). *Utdanningsplan 2016/2017, 120 studiepoeng Spesialisering Intensivsykepleie*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/b2016h/ma-ksi/utdanningsplan/>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016k). *Vitenskapsteori, forskningsmetode og kunnskapsbasert praksis (MKS551)*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://v.hvl.no/arkiv/hib/index.php?render=/2016-2017/emner/MKS551.json>
- Høgskulen på Vestlandet. (2016l). *Å være akutt og/eller kritisk syk (INT501)*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://v.hvl.no/arkiv/hib/index.php?render=/2016-2017/emner/INT501.json>
- Høgskulen på Vestlandet. (2020a). *MKS552 Å være akutt og/eller kritisk syk*. Hentet 08.04.21 fra <https://hvl.no/studier/studieprogram/emne/33/mks552>
- Høgskulen på Vestlandet. (2020b). *Studieprogramplan 1.-7. trinn*. Høgskulen på Vestlandet. <https://www.hvl.no/globalassets/hvl-internett/bilde/studietilbod/glu/studieprogramplan-glu1-7.pdf>
- Høgskulen på Vestlandet. (2020c). *Utdanningsplan 2020/2021 - Spesialisering intensivsykepleie*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 10.03.2021 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/2020h/ma-ksi/utdanningsplan/>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021a). *INT504 Kliniske studier 1* Høgskulen på Vestlandet. <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/37/int504>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021b). *INT505 Kliniske studier 2* Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/37/int505>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021c). *INT506 Kliniske studier 3*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/37/int506>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021d). *INT 502 Intensivmedisin*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/37/int502>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021e). *INT 503 Sentrale funksjoner i intensivsykepleie*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/37/int503>

- Høgskulen på Vestlandet. (2021f). *Klinisk sykepleie- intensivsykepleie*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 31.05 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/2021h/ma-ksi/>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021g). *MAMET1KS Vitenskapsteori, etikk og metode*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/37/mamet1ks>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021h). *MKS550 Fysiologi, patofysiologi og medisinsk behandling ved akutt og/eller kritisk sykdom* Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/37/mks550>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021i). *MKS552 Å være akutt og/eller kritisk syk* Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/37/mks552>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021j). *Studieplan - Master i klinisk sjukepleie - Intensivsjukepleie*
- Kull Hausten 2021*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 27.05.2021 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/2021h/ma-ksi/studieplan/>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021k). *Sykepleie- Bachelor, høst 2021*. Høgskulen på Vestlandet. Hentet 25.05 fra <https://hvl.no/studier/studieprogram/2021h/bsyk/>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021l). *Utdanningsplan 2021/2022, 120 studiepoeng*. Høgskulen på Vestlandet. <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/2021h/ma-ksi/utdanningsplan/>
- Høgskolen i Bergen. (2011). *Fagplan for intensivsykepleie*. Høgskolen i Bergen - Avdeling for helse- og sosialfag, Institutt for sykepleie.
- Haavik, M. & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere : er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget.
- Jackson, J., Vandall-Walker, V., Vanderspank-Wright, B., Wishart, P. & Moore, S. L. (2018). Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of Managing Exposure. *Intensive & Critical Care Nursing*, 48, 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.002>
- Järvinen, M. (2013). Pierre Bourdieu. I H. Andersen & L. B. Kaspersen (Red.), *Klassisk og moderne samfundsteori* (5. udg. utg., s. 365-385). Hans Reitzel.
- Karanikola, M. & Papathanassoglou, E. (2020). An Added Challenge Amid the COVID-19 Pandemic: Critical Care Nurses Facing a Mental Health Crisis. *CONNECT: The World of Critical Care Nursing*, 14(1), 1-6. <https://doi.org/10.1891/WFCCN-D-20-00020>
- Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet. (1999). *Videreutdanning i anesthesi-, operasjon[s]-, intensiv-, barne- og kreftsykepleie*. Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/SFO/forskrift/1999-11-17-1641>

- Kolden, N. & Veum, G. K. (2018). Intensivsykepleierens funksjon og ansvar i endring og utvikling INSFs landsgruppe av intensivsykepleiere (Red.), *40 år og ennå ungt! Intensivsykepleiers historie - et fag i stadig utvikling* (s. 63- 93).
https://objects.zetta.io/v1/AUTH_d8240033eb8a4202a083d4f214aa604e/nsf-nsflis-historie-2018/index.html
- Kommunal- og moderniseringsdepartement. (2019). Departementenes oppgaver og organiseringen av politisk ledelse og embetsverket. I *Om forholdet mellom politisk ledelse og embetsverk* (s. 10-14). Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/contentassets/8145632385cb477cba018d4a8dfaf6f8/no/pdfs/om_forholdet_mellom_politisk_ledelse_og_embetsverk.pdf
- Kristiansen, E. H. F. (2020). *Munnbindpraktikker ved kirurgisk inngrep et praxeologisk perspektiv* [Høgskulen på Vestlandet, FHS, institutt for helse- og omsorgsvitenskap].
https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/bitstream/handle/11250/2668063/Master_Kristiansen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kropp, K. (2009). Registrantanalyse. I O. Hammerslev, J. A. Hansen & I. Wiling (Red.), *Refleksiv sosiologi i praksis* (s. 173-188). Hans Reitzels forlag.
- Kunnskapsdepartementet. (2020, 26.10.2020). *Rammeplaner for høyerer utdanning*. Hentet 11.03 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/rammeplaner/id435163/>
- Lund, E. C. (2012). *Virke og profesjon. Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012)* (Bd. 2). Akribe.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B. & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 292-299. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>
- Nilsson, K., Ekström-Jodal, B., Meretoja, O., Valentin, N. & Wagner, K. (2015). The development of pediatric anesthesia and intensive care in Scandinavia. *Paediatr Anaesth*, 25(5), 453-459. <https://doi.org/10.1111/pan.12585>
- Norsk Anestesiologisk forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere. (2014). *Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge*. Hentet 08.09.2020 fra https://www.nsf.no/Content/2265711/Retningslinjer_for_IntensivvirksomhetNORGE_23.10.2014.pdf
- Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere. (1983). *Program for utdanning i intensivsykepleie*. Norsk sykepleierforbund.
- Norsk Sykepleierforbund. (1989). Rammeplan for videreutdanning i anestesi-, intensiv-, operasjons- og røntgensykepleie. *Fagserie 2/89*.

- Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere. (2006). *Definisjoner*.
<https://www.nsf.no/Content/125356/Vedtatte%20definisjoner%202004%20og%2000>
- NSFs landsgruppe av intensivsykepleiere. (2018). *40 år og ennå ungt! Intensivsykepleiens historie - et fag i stadig utvikling*. NSFLIS Landstyre.
https://objects.zetta.io/v1/AUTH_d8240033eb8a4202a083d4f214aa604e/nsf-nsflis-historie-2018/index.html
- Oslo universitetssykehus. (2020, 11.05.2021). *Utdanningsstillinger*. Oslo Universitetssykehus. Hentet 31.05 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/jobb-og-utdanning/utdanningsstillinger>
- Schiøtz, A. (2003). *Folkets helse - landets styrke 1850-2003*. Universitetsforl.
- Statens Arbeidsmiljøinstitutt. (2018). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018*. Statens arbeidsmiljøinstitutt. <http://hdl.handle.net/11250/2558672>
- Strube, P., Henderson, A., Mitchell, M. L., Jones, J. & Winch, S. (2018). The Role of the Nurse Educator in Sustaining Compassion in the Workplace: A Case Study From an Intensive Care Unit. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(5), 221-224.
<https://doi.org/10.3928/00220124-20180417-07>
- Stubberud, D.-G. (2018). En sykepleiespesialitet blir til. I *40 år og ennå ungt! Intensivsykepleiens historie - et fag i stadig utvikling* (s. 3-14). NSFLIS Landstyre.
https://objects.zetta.io/v1/AUTH_d8240033eb8a4202a083d4f214aa604e/nsf-nsflis-historie-2018/index.html
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf
- Wharton, C., Kotera, Y. & Brennan, S. (2021). A well-being champion and the role of self-reflective practice for ICU nurses during COVID-19 and beyond. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 70-72. <https://doi.org/10.1111/nicc.12563>
- Wilken, L. (2010). *Bourdieu for begyndere*. Samfundslitteratur.

Vedlegg

Innholdsfortegnelse

Vedlegg 1: Søkestrategi	s.1
Vedlegg 2: Registrantanalyse – Dokumentenes posisjonering til ivaretagelse av intensivsykepleieren	s. 3
Vedlegg 3: Registrantanalyse – Fordeling av fag i intensivsykepleieutdanninger	s. 12

Vedlegg 1: Søkestrategi

Søk gjort i Cinalh 13.01.2020

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S14	S1 AND S11	Limiters - Published Date: 20000101-20201231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	189
S13	S1 AND S11	Limiters - Published Date: 20000101-20201231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	223
S12	S1 AND S11	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	283
S11	(MH "Burnout, Professional")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	10,803
S10	S1 AND S8	Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	233
S9	S1 AND S8	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	267
S8	(MH "Anxiety")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	43,204
S7	S1 AND S6	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	3
S6	"psychological issues"	Limiters - Published Date: 20000101-20201231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	595
S5	S1 AND S3	Limiters - Published Date: 20000101-20201231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	18
S4	S1 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	22
S3	(MH "Mental Health")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	36,921
S2	(MM "Critical Care Nursing")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	15,194
S1	(MH "Critical Care Nursing")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	21,144

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S8	S1 AND S6	Limiters - Published Date: 20000101-20201231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	53
S7	S1 AND S6	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	55
S6	(MH "Psychological Well-Being")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	24,253
S5	S1 AND S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	17
S4	"psychological effects"	Limiters - Published Date: 20000101-20201231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	1,297
S3	S1 AND S2	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	2,363
S2	"psychosocial"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	526,706
S1	(MH "Critical Care Nursing")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	21,147

Søk gjort i Cinahl 15.05.2021

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S19	S1 AND S17	Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectGeographic: - europe Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	2
S18	S1 AND S17	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	35
S17	(MH "Compassion Fatigue")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	670
S16	S1 AND S14	Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectGeographic: - europe Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	30
S15	S1 AND S14	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	69
S14	(MH "Psychological Well-Being")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	26,961
S13	S1 AND S11	Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectGeographic: - uk & ireland Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	45
S12	S1 AND S11	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	310
S11	(MH "Burnout, Professional")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	11,852
S10	S1 AND S9	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	3
S9	"psychological issues"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	720
S8	S2 AND S7	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	21
S7	(MH "Practical Nurses") OR (MH "Emergency Nurse Practitioners") OR (MH "Student Nurses Organizations")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	7,136
S6	S1 AND S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	0
S5	S1 AND S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	0
S4	"resilience or resiliency or resilient"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	510
S3	S1 AND S2	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	30
S2	(MH "Mental Health")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	41,340
S1	(MH "Critical Care Nursing")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	21,545

Vedlegg 2 – Registrantanalyse – Dokumentenes posisjonering til ivaretagelse av intensivsykepleiere

Årstall	Navn	Forfatter/Utgiver	Type dokument
1983	Utdanningsprogram i intensivsykepleie	Norsk sykepleieforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere	Program for utdanning i intensivsykepleie
<p>Kort om teksten: Dette er et forslag til en enhetlig plan på landsbasis for intensivsykepleieutdanningen. Planen har tatt utgangspunkt i funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere. Den er fordelt med ca. 33% teori og 67% praksis. Programmet består av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grunnleggende kurs i intensivsykepleie - Fordypningskurs i intensivsykepleie - Sykepleiepraksis i intensivsykepleie - Valgfritt kurs i intensivsykepleie - Støttefag i intensivsykepleie - Bruk av bibliotekjeneste 			
<p>Er ivaretagelse nevnt? Under avdelingen ansvar er det blant annet å bidra til å skape trivsel og trygghet for den enkelte spesialelev. Dette er tatt med da avdelingene og sykehuset hadde ansvar for utdanningen på denne tiden.</p> <p>Er belastningen ved intensivsykepleie nevnt eller beskrevet? - Stress og krise teori i hovedfaget, men dette er i forhold til å håndtere pasienter i krise. Det kan muligvis overføres til intensivsykepleiere, men det er ikke det som er fokuset. - I hovedfaget er det også listet opp at studenten skal lære om forhold til døden, den dødene pasient og hans pårørende. Her er det blant annet spesifisert holdninger til døden, reaksjonsmønster hos den dødende og problemer ved pleie av den dødende. Det er igjen tatt opp problemstillingen som en kan møte på som intensivsykepleier, men temaet er igjen hvordan intensivsykepleieren skal ivareta pasienten i denne situasjonen.</p> <p>Er risikoen for skade som intensivsykepleiere nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om tegn til slitasje nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om hva som beskytter intensivsykepleieren mot skade nevnt eller beskrevet? Under emner – «stress og kriseteori» «omsorg / egenomsorg» Antar at dette er pasientrelatert. Under emner – «Stress og krise relatert til intensivpasienten» Avdelingens ansvar – «Å bidra til å skape trivsel og trygghet for den enkelte spesialelev» Det nærmeste vi kommer ivaretagelse av intensivsykepleieren. Det er dessverre ikke utdypet noe mer enn dette.</p>			
<p>Varighet av utdanning og antall vekttall/studiepoeng: 18 mnd. I alt 2458timer</p>			

1989- Forslag til rammeplan

Årstall	Navn	Forfatter/Utgiver	Type dokument
1989	NSFs rammeplan for videreutdanning i anesthesi-, intensiv-, operasjon-, og røntgensykepleie	Norsk sykepleieforbund	Forslag til rammeplan
<p>Kort om teksten: Utarbeidet av NSF. Teksten omfatter mål for utdanning, prinsipper for organisering av studiet, studiets innhold og arbeidsform og ramme for pensum, studiedeltaking og vurdering.</p>			
<p>Er ivaretagelse nevnt? Ja</p> <p>Er belastningen ved intensivsykepleie nevnt eller beskrevet? s.13 «Forberede for det ansvar som påhviler anesthesi-, intensiv-, operasjon- og røntgensykepleieren i forvaltning av sosiale, materielle og økonomiske ressurser» s19 «Blir bevist på egne reaksjoner i forbindelse med akutte og kritiske situasjoner og plutselig død» Ikke mer spesifisert. Er ett av målene i C-enheten som består av 6 vekttall teori, hvor 3vektall er naturvitenskapelige tema og 14 med praksis.</p> <p>Er risikoen for skade som intensivsykepleiere nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om tegn til slitasje nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om hva som beskytter intensivsykepleieren mot skade nevnt eller beskrevet? Den administrative sykepleiefunksjon «Forebygging av utbrenthet hører med til god personalforvaltning. Sykepleieleidelsen bør derfor sørge for stående tilbud om sykepleiefaglig veiledning til alle» s.19 «Tar medansvar for opprettholdelse av miljømessig forsvarlig arbeidsforhold»</p>			
<p>Varighet av utdanning og antall vekttall /studiepoeng: Totalt 30 vekttall</p>			

1999- Den første rammeplanen

Årstall	Navn	Forfatter/Utgiver	Type dokument
1999	Videreutdanning i intensivsykepleie	Kirke, utdanning og forskningsdepartementet	Rammeplan og forskrift
<p>Kort om teksten:</p> <p>Hovedintensjonen med rammeplaner er å sikre et ensartet faglig nivå, fremme mulighetene for fleksible utdanningsløsninger og gjør de enkelte videreutdanningene inne hvert fagområde likeverdige i hele landet. Rammeplaner skal være med å sikre at samme videreutdanningstilbud ved forskjellige høyskoler blir enhetlig innen viktige områder. Rammeplaner vil måtte endres dersom helse- og sosialpolitiske mål sin utvikling i samfunnet skulle tilsi dette.</p> <p>Ett nasjonalt styringsmiddel som viser hva utdanningen skal inneholde. Det er fordelt i hvilke fag/tema studenten skal ha gjennomfør for å få godkjent utdanningen. Det er også noen bestemmelser om hvor stor del av studie som skal være praksis og teori, men også hvor stor del de enkelte fagene kan ta. Rammeplanen gir den enkelte høyskole har ansvar for organisering av studiet. Det skal utarbeides en fagplan der det fremgår hvordan teoretiske og praktiske studier samordnes.</p>			
<p>Er ivaretagelse nevnt? ja</p> <p>Er belastningen ved intensivsykepleie nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er risikoen for skade som intensivsykepleiere nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om tegn til slitasje nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om hva som beskytter intensivsykepleieren mot skade nevnt eller beskrevet?</p> <p>S. 69. Hovedemne 1 Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner. «Studenten skal øke sin kunnskap og forståelse for opplevelser, reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt/kritisk sykdom og ved undersøkelser, behandling og død» «Studenten skal videreutvikle sin selvforståelse og forbedre evnen til å mestre samhandling med mennesker som er alvorlig syke og dødende» «Videre skal studenten tilegne seg kunnskaper om spesialavdelingens arbeidsmiljø og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres.»</p> <p>s.70 Delemne 1A Endrer fokusert vekk fra sykepleiere til pasient og pårørende «Fysisk, psykisk, sosiale, kulturelle- og eksistensielle aspekter ved å være akutt og /eller kritisk syk» «Pasienter og pårørendes opplevelse og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom og død» «Mestring og mestringsstrategier ved akutt og/ eller kritisk sykdom og død» «Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende i alvorlige/ kritiske situasjoner» «Teamarbeid, konfliktforebygging og – løsning»</p>			
<p>Varighet av utdanning og antall vekttall /studiepoeng: 30 vekttall</p>			

2005 Rammeplan for videreutdanning.

Årstall	Navn	Forfatter/Utgever	Type dokument
2005	Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie	Utdannings- og forskningsdepartementet	Rammeplan
<p>Kort om teksten:</p> <p>Hovedintensjonen med rammeplaner er å sikre et ensartet faglig nivå, fremme mulighetene for fleksible utdanningsløsninger og gjør de enkelte videreutdanningene inne hvert fagområde likeverdige i hele landet. Rammeplaner skal være med å sikre at samme videreutdanningstilbud ved forskjellige høyskoler blir enhetlig innen viktige områder. Rammeplaner vil måtte endres dersom helse- og sosialpolitiske mål sin utvikling i samfunnet skulle tilsi dette.</p> <p>Ett nasjonalt styringsmiddel som viser hva utdanningen skal inneholde. Det er fordelt i hvilke fag/tema studenten skal ha gjennomfør for å få godkjent utdanningen. Det er også noen bestemmelser om hvor stor del av studie som skal være praksis og teori, men også hvor stor del de enkelte fagene kan ta. Den største endringen fra tidligere rammeplan er at utdanningen går fra å bestå av vekttall til studiepoeng.</p>			
<p>Er ivaretagelse nevnt? Ja</p> <p>Er belastningen ved intensivsykepleie nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er risikoen for skade som intensivsykepleiere nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om tegn til slitasje nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om hva som beskytter intensivsykepleieren mot skade nevnt eller beskrevet?</p> <p>s. 9 Hovedemne 1 Sykepleiefaglig ferdypning og samfunnsvitenskapelige emner. «Studenten skal øke sin kunnskap og forståelse for opplevelser, reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt/kritisk sykdom og ved undersøkelser, behandling og død» «Studenten skal videreutvikle sin selvforståelse og forbedre evnen til å mestre samhandling med mennesker som er alvorlig syke og dødende» «Videre skal studenten tilegne seg kunnskaper om spesialavdelingens arbeidsmiljø og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres.»</p> <p>Delemne 1A Endrer fokusert vekk fra sykepleiere til pasient og pårørende «Fysisk, psykisk, sosiale, kulturelle- og eksistensielle aspekter ved å være akutt og /eller kritisk syk» «Pasienter og pårørendes opplevelse og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom og død» «Mestring og mestringsstrategier ved akutt og/ eller kritisk sykdom og død» «Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende i alvorlige/ kritiske situasjoner «Teamarbeid, konfliktforebygging og – løsning» «Mestring og mestringsstrategier ved akutt og/eller kritisk sykdom og død»</p>			
<p>Varighet av utdanning og antall studiepoeng: 18 mnd. 3 semestre. 90 studiepoeng</p>			

2008-09 Fagplan

Årstall	Navn	Forfatter/Utgiver	Type dokument
2008-2009	Fagplan	Høgskolen i Bergen. AHS/ Institutt for videreutdanning /Intensivsykepleie	Fagplan
<p>Kort om teksten: Fagplanen bygger på rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie som var fastsatt 2005 av utdanning- og forskningsdepartementet. Det er vist hvordan utdanningen er organisert og bygget opp og hvilke fag studenten skal igjennom. Det er også tydelig beskrevet hva de ulike fagene skal inneholde og hva kravene er for å bestå de ulike emnene.</p>			
<p>Er ivaretagelse nevnt? JA</p> <p>Er belastningen ved intensivsykepleie nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er risikoen for skade som intensivsykepleiere nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om tegn til slitasje nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om hva som beskytter intensivsykepleieren mot skade nevnt eller beskrevet?</p> <p>Hovedemne 1 1.a «Få økt sine kunnskaper og forståelse knyttet til opplevelse, reaksjoner og mestringsstrategi hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/eller kritisk sykdom og undersøkelser, behandling og død»</p>			
<p>Varighet av utdanning og antall vekttall /studiepoeng: 18mnd. 3 semestre. 90 studiepoeng.</p>			

Fagplan for intensivsykepleie 2011

Årstall	Navn	Forfatter/Utgiver	Type dokument
2011-2012	Fagplan for intensivsykepleie	Høgskolen i Bergen	Fagplan
<p>Kort om teksten: Fagplanen bygger på rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie som var fastsatt 2005 av utdanning- og forskningsdepartementet. Det er vist hvordan utdanningen er organisert og bygget opp og hvilke fag studenten skal igjennom. Det er også tydelig beskrevet hva de ulike fagene skal inneholde og hva kravene er for å bestå de ulike emnene. Det er lite endringer fra tidligere fagplan. Naturvitenskapelige fag har fått litt større plass i denne fagplanen.</p>			
<p>Er ivaretagelse nevnt? ja</p> <p>Er belastningen ved intensivsykepleie nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er risikoen for skade som intensivsykepleiere nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er tegn kunnskap om tegn til slitasje nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om hva som beskytter intensivsykepleieren mot skade nevnt eller beskrevet? s.5 Ferdigheter: «Få økt sine kunnskaper og forståelse knyttet til opplevelse, reaksjoner og mestringsstrategi hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/eller kritisk sykdom og undersøkelser, behandling og død» Innhold i faget: Kun pasient er nevnt: «Opplevelse og reaksjoner på akutt/kritisk sykdom fra et pasientprespektiv»</p>			
<p>Varighet av utdanning og antall vekttall /studiepoeng: 18mnd, 3 semestre 90 studiepoeng</p>			

2014-2015 Fagplan

Årstall	Navn	Forfatter/Utgiver	Type dokument
2014	Fagplan, klinisk sykepleie	Høgskolen i Bergen Avdeling for helse- og sosialfag Institutt for sykepleiefag	Fagplan.
<p>Kort om teksten:</p> <p>Fagplanen bygger på rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie som var fastsatt 2005 av utdanning- og forskningsdepartementet. Det er vist hvordan utdanningen er organisert og bygget opp og hvilke fag studenten skal igjennom. Det er også tydelig beskrevet hva de ulike fagene skal inneholde og hva kravene er for å bestå de ulike emnene.</p>			
<p>Er ivaretagelse nevnt? Ja</p> <p>Er belastningen ved intensivsykepleie nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er risikoen for skade som intensivsykepleiere nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om tegn til slitasje nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om hva som beskytter intensivsykepleieren mot skade nevnt eller beskrevet? AIO 100 Emnet omhandler psykososiale reaksjoner og opplevelser ved akutt og/eller kritisk sykdom, etiske og juridiske retningslinjer gjeldende for intensivavdelinger. Ferdigheter: kunne analysere pasienter, pårørende og personalets opplevelser, reaksjoner og mestringsstrategier ved akutt og/eller kritisk sykdom Innhold: Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom fra et pasientperspektiv. AIO-I P1 +P2 +P3 Kliniske studier i intensivsykepleie - hjelp til hjelperen Kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende</p>			
<p>Varighet av utdanning og antall vekttall /studiepoeng: 18mnd, 3 semestre og 90 studiepoeng.</p>			

2016-2017 Studieplan

Årstall	Navn	Forfatter/Utgiver	Type dokument
2016	Studieplan- Master i klinisk sykepleie – Intensivsykepleie Med tilhørende emnebeskrivelser	Høgskolen i Bergen	Studieplan
<p>Kort om teksten: Fagplanen bygger på rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie som var fastsatt 2005 av utdanning- og forskningsdepartementet. Det er vist hvordan utdanningen er organisert og bygget opp og hvilke fag studenten skal igjennom. Det er også tydelig beskrevet hva de ulike fagene skal inneholde og hva kravene er for å bestå de ulike emnene. Det er nå mulighet for å ta en 30 studiepoengs masteroppgave etter de første 90 studiepoengene er fullført.</p>			
<p>Er ivaretagelse nevnt? Ja</p> <p>Er belastningen ved intensivsykepleie nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er risikoen for skade som intensivsykepleiere nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om tegn til slitasje nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om hva som beskytter intensivsykepleieren mot skade nevnt eller beskrevet? INT501 Læringsutbytte: kunnskap: Studenten skal har avanserte kunnskaper om pasienters, pårørendes og personalets opplevelser, reaksjoner og mestringsstrategier ved akutt og/eller kritisk sykdom INT501 Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom fra et pasientperspektiv INT 506 – kliniske studier 3 «har kunnskaper om intensivsykepleiers stress og mestring i møte med intensivpasienten og pårørende» Hjelp til hjelperne</p>			
<p>Varighet av utdanning og antall vekttall /studiepoeng: 18mnd, 3 semestre, 90 studiepoeng – valgfritt 30 studiepoeng, masteroppgave</p>			

2021 Studieplan

Årstall	Navn	Forfatter/Utgiver	Type dokument
2016	Studieplan- Master i klinisk sykepleie – Intensivsykepleie Med tilhørende emnebeskrivelser	Høgskolen i Bergen	Studieplan
<p>Kort om teksten: Fagplanen bygger på rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie som var fastsatt 2005 av utdanning- og forskningsdepartementet. Det er vist hvordan utdanningen er organisert og bygget opp og hvilke fag studenten skal igjennom. Det er også tydelig beskrevet hva de ulike fagene skal inneholde og hva kravene er for å bestå de ulike emnene. Det er fortsatt mulighet for å ta en 30 studiepoengs masteroppgave etter de første 90 studiepoengene er fullført. Ingen endringer siden 2016, annet enn at noen fag har fått ny emnekode.</p>			
<p>Er ivaretagelse nevnt? Ja</p> <p>Er belastningen ved intensivsykepleie nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er risikoen for skade som intensivsykepleiere nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om tegn til slitasje nevnt eller beskrevet? Nei</p> <p>Er kunnskap om hva som beskytter intensivsykepleieren mot skade nevnt eller beskrevet? MKS501 kunnskap: Studenten skal ha avanserte kunnskaper om pasienters, pårørendes og personalets opplevelser, reaksjoner og mestringsstrategier ved akutt og/eller kritisk sykdom Innhold INT501 Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom fra et pasientperspektiv INT 506 – kliniske studier 3 «har kunnskaper om intensivsykepleiers stress og mestring i møte med intensivpasienten og pårørende»</p>			
<p>Varighet av utdanning og antall vekttall /studiepoeng: 18mnd, 3 semestre, 90 studiepoeng – valgfritt 30 studiepoeng, masteroppgave</p>			

Vedlegg 3- Fordeling av fag i intensivsykepleieutdanninger

Forslag til rammeplan 1983 – NSFLIS

Fordelingen er gjort på bakgrunn av emnenes innhold.

Naturvitenskapelig	<ul style="list-style-type: none">- Fysiologi 40t- Patofysiologi 35t- Klinisk biokjemi 20t- Farmakologi 30t- Kardiologi 50t- Anestesiologi 10t- Intensivbehandling 40t- Medisinskteknisk utstyr 30t- Valgfritt kurs i intensivsykepleie 25t	280
Humanvitenskapelig/ sykepleie	<ul style="list-style-type: none">- Begrepsdannelse i sykepleie 25t- Sykepleiepedagogikk 35t- Fordypningskurs i intensivsykepleie 100t- Anvendt teori (sykepleiebegrep) 150t	310
Samfunnsvitenskapelig	<ul style="list-style-type: none">- Organisering av sykepleietjenesten 20t	20t
Felles vitenskapsteori og etikk	<ul style="list-style-type: none">- Sykepleieforskning og prosjektarbeid 20t- Etikk 25t- Diverse – bibliotek og hovedoppgave-55t	100t
Praksis	-	1748

I alt er det 1748t (ca.67%) i praksis og 710t (ca. 33%) teori

Fordeling av fag teoretisk del av utdanningen – Totalt 710 timer

- Naturvitenskapelige fag – 280t/ 39%
- Humanvitenskapelige fag – 310t / 44%
- Samfunnsvitenskapelige fag – 20t / 3%
- Felles vitenskapsteori og etikk – 100t / 14%

Hovedemne A – Generell sykepleiefaglig fordypning - 4 vekttall

Det er ikke spesifisert hvor mange vekttall det er per underemne. I denne analysen er de fordelt slik:

Humanvitenskapelig	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleietenkning - Teori - Sykepleiemetoder - Helse-, alder og sykdomsdimensjonen 	2 vekttall
Samfunnsvitenskapelig	<ul style="list-style-type: none"> - Pedagogiske og administrativ funksjon - Rammer for sykepleietjenesten (organisering, lover osv.) 	1 vekttall
Felles vitenskapsteori og etikk	<ul style="list-style-type: none"> - Forskning - Etske og juridiske aspekter 	1 vekttall

Hovedemne B - I alt 6 vekttall

Praksisstudiet – 1 vekttall

Teoriundervisning, sykepleie – 2 vekttall

- Omhandler krise/stress/mestringsteorier
- Opplevelser og reaksjoner ved akutt og/eller kritisk sykdom
- Observasjoner relatert til pasienter med akutt og/eller kritisk sykdom
- Etske og juridiske aspekter
- Faglig veiledning

Har talt som humanvitenskapelige fag i denne analysen

Teoriundervisning, tilleggsfag – 3 vekttall

- Vitale organers fysiologi/biokjemi
- Svikt i vitale organer, patofysiologi
- Mikrobiologi
- Anestesiologi
- Medisinsk teknisk apparatur

Har talt som naturvitenskapelige fag i denne analysen

Hovedemne C - I alt 20 vekttall

Praksisstudiet i hovedemne C er 14 vekttall

Teoriundervisning, intensivsykepleie – 3 vekttall

Teoriundervisning, tilleggsfag (naturvitenskap) – 3 vekttall

Totalt 15 vekttall i praksis og 15 vekttall i teori

Fordeling av fag teoretisk del av utdanningen – Totalt 15 vekttall

- Naturvitenskaplige fag – 6 vekttall / 40%
- Humanvitenskapelige fag – 7 vekttall / 46%
- Samfunnsvitenskapelige fag – 1 vekttall / 7%
- Felles vitenskapsteori og etikk – 1 vekttall / 7%

Hovedemne 1- Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner - 5 vekttall

Jeg har i denne analysen tatt utgangspunkt i at underemnene teller likt.

Jeg har her først delt emne inn etterfulgt av å regne ut hvor stor % andel hvert av fagene har.

Naturvitenskapelig		
Humanvitenskapelig	- Opplevelse og reksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom	1 / 4= 0,25 0,25 x 5 = 1,25 1 vekttall
Samfunnsvitenskapelig	- Kompetanse- og fagutvikling - Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø	2/4= 0,50 0,50 x 5 = 2,5 3 vekttall
Felles vitenskapsteori og etikk	- Etikk	1 / 4= 0,25 0,25 x 5 = 1,25 1 vekttall

Hovedemne 2

Medisinske og naturvitenskapelige emner

10 vekttall

- Farmakologi og patofysiologi
- Farmakologi
- Mikrobiologi
- Medisinsk utstyr
- Anestesiologi og kirurgi
- Intensivmedisin og behandling

Hovedemne 3

Intensivsykepleie- fag og yrkesutøvelser

15 vekttall i praksis studier

- Ulike pasientgrupper og pårørende i intensivsykepleie
- Intensivsykepleie; ansvar og kompetanseområder

Totalt 15 vekttall i praksis og 15 vekttall i teori

Fordeling av fag teoretisk del av utdanningen – Totalt 15 vekttall

- Naturvitenskapelige fag – 10 vekttall / 66%
- Humanvitenskapelige fag – 1 vekttall / 7%
- Samfunnsvitenskapelige fag – 3 vekttall / 20%
- Felles vitenskapsteori og etikk – 1 vekttall / 7%

Hovedemne 1

Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner

15 studiepoeng

Jeg har i denne analysen tatt utgangspunkt i at underemnene teller likt.

Jeg har her først delt emne inn etterfulgt av å regne ut hvor stor % andel hvert av fagene har.

Naturvitenskapelig		
Humanvitenskapelig	- Opplevelse og reksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom	1 / 4= 0,25 0,25 x 15 = 3,75 4 Studiepoeng
Samfunnsvitenskapelig	- Kompetanse- og fagutvikling - Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø	2/4= 0,50 0,50 x 15 = 7,5 7 studiepoeng
Felles vitenskapsteori og etikk	- Etikk	1 / 4= 0,25 0,25 x 15 = 3,75 4 Studiepoeng

Hovedemne 2

Medisinske og naturvitenskapelige emner

30 studiepoeng

- Farmakologi og patofysiologi
- Farmakologi
- Mikrobiologi
- Medisinsk utstyr
- Anestesiologi og kirurgi
- Intensivmedisin og behandling

Hovedemne 3

Intensivsykepleie- fag og yrkesutøvelser

45 studiepoeng i praksis studier

- Ulike pasientgrupper og pårørende i intensivsykepleie
- Intensivsykepleie; ansvar og kompetanseområder

Totalt 45 studiepoeng i praksis og 45 studiepoeng i teori

Fordeling av fag teoretisk del av utdanningen – Totalt 45 studiepoeng

- Naturvitenskapelige fag – 30 studiepoeng / 66%
- Humanvitenskapelige fag – 4 studiepoeng / 9%
- Samfunnsvitenskapelige fag – 7 studiepoeng / 16%
- Felles vitenskapsteori og etikk – 4 studiepoeng / 9%

Emne 1 - Sykepleiefaglig fordypning samfunnsvitenskapelige emner. Vitenskapsteori og forskningsmetode - 20 studiepoeng

Jeg har i denne analysen tatt utgangspunkt i at underemnene teller likt.

Naturvitenskapelig		
Humanvitenskapelig	- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom.	4 studiepoeng
Samfunnsvitenskapelig	- Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø	4 studiepoeng
Felles vitenskapsteori og etikk	- Etikk og sykepleieteori - Utviklings- og forskningsarbeid knyttet til faget. Vitenskapsteori, forskningsmetoder og prosjektplan.	8 studiepoeng
Praksis studier	- Kliniske studier	4 studiepoeng

Emne 2 – 15 studiepoeng

Medisinske og naturvitenskapelige emner

Alle emner er naturvitenskapelige

- Fysiologi /biokjemi og patofysiologi
- Farmakologi
- Mikrobiologi og infeksjonsmedisin
- Medisinsk utstyr
- Anestesiologi
- Kirurgi
- Intensivmedisin

Hovedemne 3 – 55 studiepoeng

Intensivsykepleie- fag og yrkesutøvelse. Mappearbeid og praksisstudier

Mappearbeidet går over tre semestre og omhandler intensivsykepleie- fag og yrkesutøvelse.

Alle studiepoeng i dette emne er derfor regnet som praksisstudier.

Totalt 59 studiepoeng i praksis og 31 studiepoeng i teori.

Fordeling av fag 2008-2009 teoretisk del av utdanningen – Totalt 31 studiepoeng

- Naturvitenskapelige fag – 15 studiepoeng / 48%
- Humanvitenskapelige fag – 4 studiepoeng / 13%
- Samfunnsvitenskapelige fag – 4 studiepoeng / 13%
- Felles vitenskapsteori og etikk – 8 studiepoeng / 26%

Emne 1 - Sykepleiefaglig fordypning samfunnsvitenskapelige emner. Vitenskapsteori og forskningsmetode - 20 studiepoeng

Jeg har i denne analysen tatt utgangspunkt i at underemnene teller likt.

Naturvitenskapelig		
Humanvitenskapelig	- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom.	4 studiepoeng
Samfunnsvitenskapelig	- Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø	4 studiepoeng
Felles vitenskapsteori og etikk	- Etikk og sykepleieteori - Utviklings- og forskningsarbeid knyttet til faget. Vitenskapsteori, forskningsmetoder og prosjektplan.	8 studiepoeng
Praksis studier	- Kliniske studier	4 studiepoeng

Emne 2 – 20 studiepoeng

Medisinske og naturvitenskapelige emner

Alle emner er naturvitenskapelige

- Fysiologi /biokjemi og patofysiologi
- Farmakologi
- Mikrobiologi og infeksjonsmedisin
- Medisinsk utstyr
- Anestesiologi
- Kirurgi
- Intensivmedisin

Emne 3 – 50 studiepoeng

Intensivsykepleie- fag og yrkesutøvelse Teori, fordypningsoppgave og kliniske studier

Arbeidskrav er en skriftlig oppgave, men det fremstår ikke hvor mange studiepoeng denne utgjør. Kravet for bestått er kun emner som går på praktisk og klinisk utførelse av intensivsykepleie. Derfor har dette emne kun talt som praksis.

Totalt 54 studiepoeng i praksis og 36 studiepoeng teori.

Fordeling av fag 2011-2012 teoretisk del av utdanningen – Totalt 36

- Naturvitenskapelige fag – 20 studiepoeng / 56%
- Humanvitenskapelige fag – 4 studiepoeng / 11%
- Samfunnsvitenskapelige fag – 4 studiepoeng / 11%
- Felles vitenskapsteori og etikk – 8 studiepoeng / 22%

AIO-100 Teoretisk grunnlag og fagutvikling i intensivsykepleien - 10 studiepoeng

Jeg har i denne analysen tatt utgangspunkt i at underemnene teller likt.

Jeg har her først delt emne inn etterfulgt av å regne ut hvor stor % andel hvert av fagene har.

Det er 10 studiepoeng som skal fordeles

Naturvitenskapelige		Ingen studiepoeng
Humanvitenskapelige fag	<ul style="list-style-type: none"> - Opplevelser og reksjoner på akutt og/ eller kritisk sykdom fra et pasientperspektiv. - Kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende - Kulturelle perspektiv på helse og sykdom - Sykepleieteorier med vekt på omsorgsteori - Sentrale begreper i spesialsykepleien - Intensivsykepleiens historie - Sykepleiedokumentasjon. 	<p>$7 / 16 = 0,44$</p> <p>$10 \times 0,44 = 4,4$</p> <p>I alt 4 studiepoeng</p>
Samfunnsvitenskapelige fag	<ul style="list-style-type: none"> - Juridiske rammer for sykepleie og spesialisthelsetjenesten - Pasientrettigheter - Pasientsikkerhet - Kvalitetssikring og internkontroll - Rammefaktorer, organisering og ledelse i spesialavdelingen 	<p>$5/16 = 0,31$</p> <p>$10 \times 0,31 = 3,1$</p> <p>I alt 3 studiepoeng</p>
Felles vitenskapsteori og etikk	<ul style="list-style-type: none"> - Etske dilemma relatert til akutt, kritisk syke pasienter. - Etikk og teknologi - Etske beslutningsprosesser - Kunnskapsbaserte fagnotat/fordypningsoppgave 	<p>$4/16 = 0,25$</p> <p>$10 \times 0,25 = 2,5$</p> <p>I alt 3 studiepoeng</p>

AIO-200 Fysiologi, patofysiologi og medisinsk behandling ved akutt og/eller kritisk sykdom - 7 studiepoeng

Faget inneholder kun naturvitenskapelige emner:

- Anatomi og kirurgi
- Mikrobiologi og infeksjonsmedisin
- Anestesiologi og farmakologi
- Fysiologi, patofysiologi og biokjemi, farmakologi og mikrobiologi
- Medisinsk/teknisk utstyr

AIO-I 201 Intensivmedisin - 8 studiepoeng

Faget inneholder kun naturvitenskapelige emner

- intensivmedisin
- anesthesiologi
- kirurgi
- nyfødttmedisin
- brannskadebehandling

AIO-I- 300 Sentrale funksjoner i intensivsykepleie - 5 studiepoeng

Faget inneholder kun naturvitenskapelige emner

- Respiratorbehandling til barn og voksne
- Pulmonal monitorering
- Hjerterytmmer og EKG
- Kardiovaskulær monitorering

AIO- 400 Vitenskap og forskning i klinisk spesialitet - 15 studiepoeng

Faget inneholder kun tema innenfor felles vitenskapsteori og etikk

- Vitenskapsteori
- Kvantitative metoder og epidemiologi
- Kvalitative metoder
- Statistikk
- Litteraturstudie (review av vitenskapelig litteratur)
- Systematisk litteratursøk
- «Clinical audit»
- Forskningsprosessen

Fordeling av fag 2014-2015 teoretisk del av utdanningen – Totalt 45

- Naturvitenskaplige fag – 20 studiepoeng / 44%
- Humanvitenskapelige fag – 3 studiepoeng / 7%
- Samfunnsvitenskapelige fag – 4 studiepoeng / 9%
- Felles vitenskapsteori og etikk – 18 studiepoeng / 40%

INT501 – Å være akutt og/eller kritisk syk – 5 studiepoeng

Naturvitenskaplige		Ingen studiepoeng
Humanvitenskaplige fag	<ul style="list-style-type: none"> - Intensivsykepleiens historie - Opplevelser og reksjoner på akutt og/ eller kritisk sykdom fra et pasientperspektiv. - Kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende - Kulturelle perspektiv på helse og sykdom - Sykepleieteorier med vekt på omsorgsteori - Sentrale begreper i spesialsykepleien - Sykepleiedokumentasjon. 	<p>7 / 15= 0,46</p> <p>5 x 0,46 =2,3</p> <p>I alt 2 studiepoeng</p>
Samfunnsvitenskapelige fag	<ul style="list-style-type: none"> - Juridiske rammer for sykepleie og spesialisthelsetjenesten - Pasientrettigheter - Pasientsikkerhet - Kvalitets sikring og internkontroll - Rammefaktorer, organisering og ledelse i spesialavdelingen 	<p>5/15= 0,33</p> <p>5 x 0,31= 1,6</p> <p>I alt 2 studiepoeng</p>
Felles vitenskapsteori og etikk	<ul style="list-style-type: none"> - Etiske dilemma relatert til akutt, kritisk syke pasienter. - Etikk og teknologi - Etiske beslutningsprosesser 	<p>3/15 = 0,2</p> <p>5 x 0,25= 1,25</p> <p>I alt 1 studiepoeng</p>

Int 502 – 8sp

Intensivmedisin

Naturvitenskapelige tema

- intensivmedisin
- anesthesiologi
- kirurgi
- nyfødttmedisin
- brannskadebehandling
- elektromedisinsk utstyr

Int 503 – 10sp

Sentrale funksjoner i intensivsykepleie

Naturvitenskapelige tema

- Klinisk vurdering av intensivpasienten (Airways, Breathing, Circulation, Disability, Exposure /ABCDE)
- Pulmonal-, kardiovaskulær- og nevrintensivmonitorering
- Respiratorbehandling til barn og voksne
- Hjerterytmeg og EKG
- Intensivsykepleie til pasienter i intensiv- og overvåkingsavdelinger
- Intensivsykepleie til brannskadepasienten
- Intensivsykepleie til det nyfødte barnet

MKS550 – 7sp

Fysiologi, patofysiologi og medisinsk behandling ved akutt og/eller kritisk sykdom

Naturvitenskapelige tema - Fysiologi, patofysiologi og biokjemi

- Mikrobiologi
- Generell farmakolog
- Infeksjonsmedisin
- Innføring i anestesiologi
- Innføring intensivmedisin

INT 504 - Kliniske studier 1 – 12sp

INT505 - Kliniske studier 2 – 13sp

MKS551

Vitenskapsteori, forskningsmetode og kunnskapsbasert praksis – 15 sp

Felles vitenskapsteori og etikk

- Vitenskapsteori
- Kvantitative metoder og epidemiolog
- Kvalitative metoder
- Statistikk
- Litteraturstudie (review av vitenskapelig litteratur)
- Systematisk litteratursøk
- Kunnskapsbaserte retningslinjer
- «Clinical audit»
- Forskningsprosessen
- Vitenskapelig abstrakt
- Publisering og formidling av forskning- og fagutviklingsprosjekt
- Relevante begreper og teorier for forskning i sykepleien til pasienter med akutt og/eller kritisk sykdom
- Prosjektplanlegging
- Utforming av prosjektplan
- Forskningsetikk og personvern
- Akademisk skriving
- Kunnskapsbaserte fagnotat

INT503

Kliniske studier 3 – 20sp

Fordeling av fag 2014 teoretisk del av utdanningen – Totalt 45

- Naturvitenskapelige fag – 25 studiepoeng / 56%
- Humanvitenskapelige fag – 2 studiepoeng / 4%
- Samfunnsvitenskapelige fag – 2 studiepoeng / 4%
- Felles vitenskapsteori og etikk – 16 studiepoeng / 36%

Studieplan 2021

MKS552 – 5 sp

Å være akutt og/eller kritisk syk

Naturvitenskaplige		Ingen studiepoeng
Humanvitenskaplige fag	<ul style="list-style-type: none"> - Intensivsykepleiens historie - Opplevelser og reksjoner på akutt og/ eller kritisk sykdom fra et pasientperspektiv. - Kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende - Kulturelle perspektiv på helse og sykdom - Sykepleieteorier med vekt på omsorgsteori - Sentrale begreper i spesialsykepleien - Sykepleiedokumentasjon. 	$7 / 15 = 0,46$ $5 \times 0,46 = 2,3$ I alt 2 studiepoeng
Samfunnsvitenskapelige fag	<ul style="list-style-type: none"> - Juridiske rammer for sykepleie og spesialisthelsetjenesten - Pasientrettigheter - Pasientsikkerhet - Kvalitetssikring og internkontroll - Rammefaktorer, organisering og ledelse i spesialavdelingen 	$5/15 = 0,33$ $5 \times 0,31 = 1,6$ I alt 2 studiepoeng
Felles vitenskapsteori og etikk	<ul style="list-style-type: none"> - Etske dilemma relatert til akutt, kritisk syke pasienter. - Etske og teknologi - Etske beslutningsprosesser 	$3/15 = 0,2$ $5 \times 0,25 = 1,25$ I alt 1 studiepoeng

Int 502 – 8sp

Intensivmedisin

Naturvitenskapelige tema

- intensivmedisin
- anesthesiologi
- kirurgi
- nyfødtsmedisin
- brannskadebehandling
- elektromedisinsk utstyr

Int 503 – 10sp

Sentrale funksjoner i intensivsykepleie

Naturvitenskapelige tema

- Klinisk vurdering av intensivpasienten (Airways, Breathing, Circulation, Disability, Exposure /ABCDE)
- Pulmonal-, kardiovaskulær- og nevrintensivmonitorering
- Respiratorbehandling til barn og voksne
- Hjerterytmeg og EKG
- Intensivsykepleie til pasienter i intensiv- og overvåkingsavdelinger
- Intensivsykepleie til brannskadepasienten
- Intensivsykepleie til det nyfødte barnet

MKS500 – 7sp

Fysiologi, patofysiologi og medisinsk behandling ved akutt og/eller kritisk sykdom

Naturvitenskapelige tema- Fysiologi, patofysiologi og biokjemi

- Mikrobiologi
- Generell farmakolog
- Infeksjonsmedisin
- Innføring i anestesiologi
- Innføring intensivmedisin

INT 504 - Kliniske studier 1 – 12sp

INT505 - Kliniske studier 2 – 13sp

MAMET1KS – 15 sp

Vitenskapsteori, forskningsmetode og kunnskapsbasert praksis

Felles vitenskapsteori og etikk

- Vitenskapsteori
- Kvantitative metoder og epidemiolog
- Kvalitative metoder
- Statistikk
- Litteraturstudie (review av vitenskapelig litteratur)
- Systematisk litteratursøk
- Kunnskapsbaserte retningslinjer
- «Clinical audit»
- Forskningsprosessen
- Vitenskapelig abstrakt
- Publisering og formidling av forskning- og fagutviklingsprosjekt
- Relevante begreper og teorier for forskning i sykepleien til pasienter med akutt og/eller kritisk sykdom
- Prosjektplanlegging
- Utforming av prosjektplan
- Forskningsetikk og personvern
- Akademisk skriving
- Kunnskapsbaserte fagnotat

INT506

Kliniske studier 3 – 20sp

Fordeling av fag 2021 teoretisk del av utdanningen – Totalt 45

- Naturvitenskapelige fag – 25 studiepoeng / 56%
- Humanvitenskapelige fag – 2 studiepoeng / 4%
- Samfunnsvitenskapelige fag – 2 studiepoeng / 4%
- Felles vitenskapsteori og etikk – 16 studiepoeng / 36%