



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

MKS591-O-2022-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	14-11-2022 09:00 CET	Termin:	2022 HØST
Sluttdato:	01-12-2022 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MKS591 1 O 2022 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	408
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	14999
----------------------	-------

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 *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	4
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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

Til man blir 65?

En praxeologisk studie av langvarig intensivsykepleie praktikker

Until you're 65?

A Norwegian praxeological study of the practices of long term intensive
care nurses

Aleksandra Solli

Kandidatnummer: 408

Master i Klinisk Sykepleie - Intensivsykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Høgskulen på Vestlandet (HVL)

Veileder: Jeanne Boge, professor i sykepleie HVL

30 studiepoeng - 14999 ord

Innleveringsdato: 1. desember 2022

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

Jeg har arbeidet med denne masteroppgaven parallelt med at jeg har jobbet mitt første år som intensivsykepleier. Tanken på å skrive en master har modnes i takt med min egen modning som intensivsykepleier. Fra første arbeidsdag der jeg var overveldet og ikke forstod hvordan jeg kunne klare å bli til pensjonsalder i et så komplisert og travelt yrke, til jeg nå begynner å kjenne på mestring i arbeidshverdagen og samtidig har utviklet en forståelse for hvorfor mine kolleger arbeider som intensivsykepleiere i lang tid. Å drive forskning har vært en utfordring, og å bli kjent med Bourdieus teoriunivers og praxeologi som metode har vært både lærerikt og til tider forvirrende. Jeg har lært mye om intensivsykepleiernes historie, og gjennom å lese store mengder tidsskrift har jeg også lært hvilke saker som har vært viktig for intensivsykepleierne de siste 32 årene, hvilke privilegier jeg i dag kan takke tidligere generasjoner av intensivsykepleiere for og utviklet en forståelse for at ting tar tid.

Jeg må rette en stor takk til veilederen min Jeanne Boge, for forklaringer av begreper, innspill og tanker, kloke spørsmål, refleksjoner og presiseringer. For den store jobben hun har gjort med å forkorte mine enormt lange setninger, utallige timer med veiledning og for å ha troen på meg.

Det er ikke lett å få hverdagslogistikken til å gå opp med begge voksne i full turnusjobb og 2 små barn, og å samtidig få nok timer til å skrive oppgave. Tusen takk til min samboer Mads som styrer skuten, tar seg av syke barn, kommer med varm kaffe mens jeg skriver og heier på meg. Takk til mine barn for forståelse for at mamma må få gjøre leksene sine.

Min uvurderlige familie og svigerfamilie, tusen takk for hjelp og avlastning. For middagslaging og hjelp til å brette klær. Takk for hjelp til formuleringer og synonymer, korrekturlesing, oversettelse og innspill. Og en takk til mine foreldre for min kulturelle kapital, som nok er hovedgrunnen til at jeg gikk i gang med masterarbeidet.

Jeg vil også rette en takk til mine venner og kolleger som har heiet på meg gjennom denne prosessen, og som tålmodig hører på meg legge ut om felt, kapitaler og symbolsk makt.

Takk til lederne av alle sykepleierfaggruppene som har svart meg på epost med spørsmål om når de ble dannet, og om de har fagtidsskrift. Og takk til biblioteket ved Høgskulen på Vestlandet og Bibliotek for medisin ved Universitetsbiblioteket i Bergen for utlån av tidsskrift.

Sammendrag

Dette er en masteroppgave om hvordan det kan ha seg at intensivsykepleiere arbeider ved intensivavdelinger til de når pensjonsalder. For å undersøke dette har jeg lest og analysert 110 forskjellige utgaver av tidsskriftet for intensivsykepleiere fra 1990 til 2022 og sett på intensivsykepleiernes posisjoneringer om intensivsykepleie.

Studien tar utgangspunkt i en undring over at jeg har møtt mange intensivsykepleiere som har arbeidet ved intensivavdelinger i store deler av sitt yrkesliv, og er basert på en antakelse om at det å arbeide som intensivsykepleier ved en intensivavdeling gir en symbolsk makt i det medisinske feltet som man ikke får andre steder i helsevesenet. Denne antakelsen er undersøkt ved hjelp av en registrantanalyse av intensivsykepleiernes fagtidsskrift. Følgende spørsmål er stilt til fagtidsskriftene: Hvordan har intensivsykepleiere posisjonert seg om intensivsykepleie? Hvilke økonomiske-, kulturelle- og sosiale kapitaler kan ha disponert for at intensivsykepleiere har posisjonert seg om intensivsykepleie som de har? Analysene av tidsskriftene er gjort ved hjelp av den franske sosiologen Pierre Bourdieus teori om symbolsk makt, praxeologisk vitenskapsteori og praxeologiske registrantanalyser med tilhørende konstruksjoner av habitus.

Analysene viser at i perioden 1990-2022 har intensivsykepleiere kjempet for at deres utdanninger skal få en plass i høgskolesystemet. Dette ble det fattet stortingsvedtak om i 1996, og fra begynnelsen av 2000-tallet har videreutdanningen i intensivsykepleie vært en del av høgskolesystemene. I dag kan intensivsykepleiere ta master- og ph.d. grader. I forlengelsen av kampen om en plass i akademia har det også blitt kjempet for at intensivsykepleiere skal generere vitenskapelig kunnskap om intensivsykepleie. I 2017 publiserte tidsskriftet sin første fagfelleverderte artikkel, og det ble godkjent som vitenskapelig publiseringskanal i 2018.

Intensivsykepleierne har kjempet om høyere lønn, og dette har de fått gjennomslag for. Intensivsykepleiere med mye ubekvemme vakter har en relativt høy lønn, og den vil stige ytterligere innen 2024.

I fagtidsskriftet har intensivsykepleiere argumentert for at det er faglig attraktivt å arbeide ved intensivavdelinger på grunn av kolleger med høy kompetanse. I tillegg argumenteres det for at det er gode sosiale miljøer i slike avdelinger. Faggruppen NSFLIS (nå

Intensivsykepleierne NSF) danner også et sosialt nettverk i form av en faggruppe som kjemper for medlemmenes interesser.

Resultatene viser at intensivsykepleiere har en relativt høy kulturell-, økonomisk-, og sosial kapital, og dermed en tilhørende symbolsk makt. Den symbolske makten er avhengig av at man arbeider som intensivsykepleier ved en intensivavdeling. Hvis man arbeider på en avdeling som bare krever utdanning på bachelornivå i sykepleie vil de miste sin kulturelle kapital, og ved å bytte arbeidssted vil man miste lønnstillegg man får for ubekvemme vakter. Det er med andre ord ikke underlig at intensivsykepleiere arbeider ved intensivavdelinger til de blir pensjonister, til tross for mange ubekvemme vakter og svært syke pasienter.

Nøkkelord: intensivsykepleier, symbolsk makt, praxeologi, registrantanalyse, Bourdieu.

Abstract

This is a masters thesis concerning intensive care nurses working at intensive care units until retirement. My research has focused on analysing the positions of Norwegian intensive care nurses about intensive care nursing in 110 different editions of the Norwegian journal for intensive care nurses from 1990 until 2022.

The thesis is based in my observation that a lot of the intensive care nurses I have met have worked at intensive care units in most of their careers, and my supposition is that working as an intensive care nurse at an intensive care unit confers a symbolic power within the medical field that is not present other places in the health care system. This supposition is investigated using a praxeological registrant analysis of the Norwegian journal for intensive care nurses. I asked the following questions to the journals: What positions have intensive care nurses expressed about intensive care nursing? What forms of economic, cultural, and social capital may have dispositioned for intensive care nurses having positioned themselves about intensive care nursing in the ways they have? The analyses of the journals have been done according to the French sociologist Pierre Bourdieus theory about symbolic power, praxeological theory and praxeological registrant analysis with belonging constructing habitus.

The analyses show that in the period 1990-2022 the intensive care nurses struggle and compete for their education to be a part of higher education. In 1996 the parliament made a resolution on transferring the education of intensive care nurses from the hospitals to the colleges, and from the early 2000s the education of intensive care nurses has been a college degree. Today, intensive care nurses are eligible for achieving masters- and ph.d. degrees. In extension of the struggle to earn their spot in the academic world, intensive care nurses have worked to be able to do research and produce scientific knowledge about intensive care nursing. The first peer reviewed article about intensive care nursing was published in 2017, and it became a scientific journal in 2018.

Intensive care nurses have struggled for higher wages, and have gotten results of this struggle. Intensive care nurses with many inconvenient shifts have relatively high wages, and this will rise further in 2024.

In the journal for intensive care nurses, the intensive care nurses have argued that it is professionally appealing to work at intensive care units, because of the high skill set among their colleagues. They also argue that intensive care units have good social environment. The intensive care subgroup of the Norwegian Council of Nurses (Intensivsykepleierne NSF) also works as a social network that fight for the interests of their members.

The results show that intensive care nurses have relatively high cultural, economic and social capital, and accordingly an associated symbolic power. The symbolic power is dependent on working as an intensive care nurse at an intensive care unit. By changing workplace to a unit that only requires a bachelor-degree, one will lose their cultural capital, and by changing workplace one would lose salary supplement related to inconvenient shift work. In other words, it is not strange that intensive care nurses work at intensive care units until retirement, despite many inconvenient shifts and critically ill patients.

Key words: intensive care nurse, symbolic power, praxeology, registrant analysis, Bourdieu.

Innholdsfortegnelse:

1.0 Introduksjon	1
1.1 Intensivsykepleiere	2
1.1.1 Intensivavdeling	2
1.1.2 Intensivsykepleiernes funksjon	3
1.1.3 Intensivsykepleiernes utdanning	4
1.1.4 Tidligere studier om intensivsykepleiere	6
1.2 Hensikt	8
1.3 Teoretisk antagelse	8
2.0 Teoretiske verktøy, metoder og teknikker	9
2.1 Teoretisk konstruksjon av forskningsobjektet ved hjelp av Bourdieus teori	9
om symbolsk makt	9
2.2 Praxeologisk vitenskapsteori	10
2.2.1 Bourdieus praktikk	10
2.2.2 Historisering og brudd	10
2.2.3 I praxeologiske studier konstrueres habitus	11
2.2.4 Auto-sosioanalyse	13
2.2.5 Forskningsspørsmål	14
2.2.6 Registrantanalyse som metode	14
2.2.7 Teknikk	15
3.0 Analyse del 1: Forfatterens autososioanalyse	17
3.1 Forskerens posisjon	17
3.2 Forskerens posisjoneringer om intensivsykepleie	17
3.2.1 Forskerens disposisjoner	18
3.3 Oppsummering av autososioanalyse	21
4.0 Analyse del 2: Tidsskriftenes posisjon og disposisjon	22

4.1 Tidsskriftenes posisjon og disposisjoner	22
4.2 Oppsummering	24
5.0 Analyse del 3: Intensivsykepleiernes posisjoneringer om intensivsykepleie i fagtidsskrift	25
5.1 1990-1995: Intensivsykepleierne leter etter sin plass i det medisinske feltet.....	25
5.1.1. Mye fokus på formalisering av utdanningen	25
5.1.2. Mye fokus på sosiale aktiviteter og å skape seg et fellesskap.....	27
5.1.3. Lite fokus på lønn	29
5.1.4 Oppsummering og drøfting av perioden 1990-1995	29
5.2 1996-2022: Intensivsykepleierne posisjonerer seg som et akademisk fag.....	31
5.2.1. Mye fokus på fagutvikling, veien mot en mastergrad og på å bli et vitenskapelig fag.....	31
5.2.2. Litt fokus på lønn.....	36
5.2.3 Lite fokus på sosiale aktiviteter og fellesskap.....	38
5.2.4 Oppsummering og drøfting av perioden 1996-2022.....	38
6.0 Konklusjon	40
7.0 Styrker og svakheter ved oppgaven	43
8.0 Veien videre.....	43
Referanser	44
Vedlegg 1: Dokumenter for analyse	55
Vedlegg 2: Oversikt over faggrupper i Norsk Sykepleierforbund.....	58
Vedlegg 3: Registrantanalyse:	61

Tabelloversikt

Tabell 1	Utforming av registrantanalyse	Side 14
Tabell 2	Skjema for kartlegging av tidsskriftenes posisjon og disposisjon	Side 22
Tabell 3	Tidsskriftenes kapitalskår	Side 23

Liste over vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over analyserte tidsskrift

Vedlegg 2: Oversikt over faggrupper

Vedlegg 3: Registrantanalyse

1.0 Introduksjon

Dette er en studie om hvordan det kan ha seg at intensivsykepleiere arbeider ved intensivavdelinger til de pensjonerer seg. Studien er basert på analyser av intensivsykepleiefaglige tidsskrifter. Den franske sosiologen Pierre Bourdieus teori om symbolsk makt og en praxeologisk analysestrategi er brukt som analytiske verktøy (jf. kap. 2.0).

Bakgrunnen for studien er at jeg som intensivsykepleierstudent og senere som intensivsykepleier har undret meg over at mange av mine kolleger over 55 år har arbeidet på intensivavdelinger i store deler av sitt yrkesaktive liv. I løpet av mitt første år som ansatt ved en intensivavdeling har jeg opplevd at flere kolleger blir pensjonister, noe jeg ikke har opplevd på tidligere arbeidsplasser som sykepleier. Dette til tross for stor vaktbelastning og at pasientene som er innlagt på intensivavdelinger er i, eller kan komme i, en akutt fysiologisk krise på grunn av sykdom eller skade. I læreboken «Intensivsykepleie» (Gulbrandsen & Stubberud, 2010) påpekes det at det ikke er hvilket organsystem som er skadet eller svekket som avgjør om en pasient er innlagt på en intensivavdeling, men alvorlighetsgraden av pasientens sykdom eller skade. Det kan være ulike diagnoser, men fellestrekket ved intensivpasienter at de er i en «fysiologisk, psykisk, sosial og åndelig stress- og krisetilstand» (Stubberud, 2010, s. 23).

Under Covid19-pandemien har media og fagtidsskrift tydeliggjort den store arbeidsbelastningen til intensivsykepleiere. Flere intensivsykepleiere som har jobbet tett på kritisk syke pasienter med covid-19 har uttalt seg i media. I to nyhetsartikler (Drægni, 2020; Simonsen, 2020) uttaler intensivsykepleierne at de vurderer å slutte i arbeidet som intensivsykepleier når pandemien er ferdig, til tross for lang fartstid i yrket og at de elsker jobben sin. Intensivsykepleier Jane Wicklund Kristiansen uttaler «Jeg er utrolig stolt av jobben min. Det er et givende yrke, men nå har vi strukket strikken veldig langt. Vi er en gjeng slitne intensivsykepleiere» (Wergeland, 2021). Marianne Sjuls (2021) sier også at å jobbe som intensivsykepleier er «verdens beste jobb», men hun forlot yrket på grunn av en rekke faktorer som høy arbeidsbelastning, dårlige turnusordninger, mye ansvar og lav lønn. Hun påpeker i sitt debattinnlegg at det har blitt varslet om mangel på intensivsykepleiere i flere år (Sjuls, 2021). Denne mangelen på intensivsykepleiere tas også opp i et intervju med

to nyutdannede intensivsykepleiere, som forteller at de ikke ser for seg å arbeide ved en intensivavdeling på et sykehus til de når pensjonsalder (Nilsen Ø. H., 2021).

Riksrevisjonen undersøkte i 2019 og 2020 bemanningsutfordringer i helseforetakene. Denne rapporten støtter antagelsen om at intensivsykepleiere blir i yrket til de når pensjonsalder (65 år) og viser blant annet at nesten 20% av alle intensivsykepleiere i Norge er 60 år eller eldre. I enkelte helseforetak er over 60% av intensivsykepleierne over 55 år (Riksrevisjonen, 2019-2020, s. 24).

Mine egne erfaringer og funnene fra Riksrevisjonen tyder på at intensivsykepleiere blir i yrket over lengre tid, til tross for at det ifølge både nåværende og tidligere intensivsykepleiere innebærer stor arbeidsbelastning.

1.1 Intensivsykepleiere

Forskningsobjektet i denne studien er intensivsykepleiere som arbeider ved intensivavdelinger til de når pensjonsalder.

1.1.1 Intensivavdeling

Intensivavdelinger oppstod i etterkrigstiden da man så at det var hensiktsmessig å samle pasienter som krevde mye ressurser i egne spesialavdelinger (Stubberud, 2018, s. 5). Haukeland sykehus åpnet landets første recovery-avdeling i 1955. I tillegg til å være en postoperativ avdeling med nyopererte pasienter lå det en rekke forskjellige pasientkategorier på denne avdelingen. Det var pasienter som lå på respirator, dialysepasienter, pasienter som var hardt skadd etter traumer, pasienter med brannskader og kuvøse barn (Tyssen, 2003, s. 70). Man oppdaget at det var flere fordeler ved å samle disse pasientene. Det gav mulighet til kontinuerlig overvåkning og man fikk en god oversikt over pasientsituasjonen. Kombinert med høy sykepleierratio gav dette gode behandlingsresultater. Landets første intensivavdeling ble åpnet ved Rikshospitalet i Oslo i 1959. Her tilbød man hemodynamisk overvåkning, respiratorbehandling og intensivsykepleie til flere kritisk syke pasientkategorier enn tidligere. Utover 60-tallet åpnet flere og flere av landets sykehus intensivavdelinger (Stubberud, 2018, s. 7).

Ifølge retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge er en intensivavdeling "en geografisk avgrenset enhet (avsnitt) i sykehuset som er bemannet av spesialutdannet personale, organisert som en multidisiplinær enhet, og teknisk utstyrt til å behandle pasienter med svikt

i ett eller flere organsystemer, hvorav respirasjonssvikt er den vanligste.” (Stubberud, 2018, s. 7).

På intensivavdelinger er det stort fokus på vitale, kroppslige funksjoner, da det behandles pasienter med sykdom eller svikt i vitale organer. I studien til Norredam og Album (Norredam & Album, 2007) viser de at prestisjefylte spesialiteter er de spesialitetene som fokuserer på de vitale organene hjerne og hjerte, og at arbeid med pasienter med sykdom eller skade i disse organene gir prestisje og en høyere sosial kapital enn arbeid med psykiske lidelser eller geriatri (Norredam & Album, 2007). Å arbeide ved en intensivavdeling kan derfor gi prestisje.

Utviklingen av bemanning på intensivavdelinger taler også for at arbeidet ved intensivavdelinger gir høyere prestisje og makt enn ved andre avdelinger. Intensivavdelingen i Sør-Trøndelag var ved starten i 1980 bemannet med to intensivsykepleiere per skift. I 2016 var det bemannet med 14-15 intensivsykepleiere per skift i helgene (Kolden & Veum, 2018, s. 89). Tidligere var det også hjelpepleiere ansatt ved intensivavdelingene, men nå er stillingene kun besatt av intensivsykepleiere (Kolden & Veum, 2018, ss. 68-70). En undersøkelse av bemanningen ved norske sykehjem viser at det er et stort spenn i hva som er normal bemanning. På de registrerte sykehjemmene er det fra fire beboere til 25 beboere per sykepleier (Gautun & Bratt, 2015), mens ved intensivavdelinger regnes det 1,2 intensivsykepleiere per intensivpasient (Helse Sør-Øst, 2020). At det regnes høyere bemanning for en intensivpasient enn en sykehjemsbeboer kan også være et uttrykk for at intensivavdelinger har høyere prestisje i det medisinske feltet enn sykehjem og geriatri.

1.1.2 Intensivsykepleiernes funksjon

En intensivsykepleier er en «sykepleier med videreutdanning i intensivsykepleie (høgskole/universitet) som følger rammeplan for intensivsykepleie med 90 studiepoeng» (Norsk anesthesiologisk forening, NSF's landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014) og skal «kunne ivareta akutt og/eller kritisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag» (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 8). Ansvaret til intensivsykepleiere strekker seg fra å ivareta personlig stell og hygiene, til administrering av avansert medisinsk behandling og å iverksette livreddende tiltak i akutte situasjoner (Stubberud, 2018, s. 3).

Intensivsykepleie som egen sykepleiespesialitet i Norge, ble grunnlagt på slutten av 1970-tallet (Stubberud, 2018, s. 3) og utviklingen innen faget har fulgt utviklingen ellers innen medisin og sykehusmiljø (Stubberud, 2018, s. 5). I starten var det kliniske blikket og sansene det viktigste verktøyet til intensivsykepleieren, og det fantes ikke avansert overvåkningsutstyr (Kolden & Veum, 2018, s. 63). I dag er det et økende krav til systematisk kartlegging av pasientens problemer, ressurser og behov. Observasjoner, målinger, vurdering og dokumentering av pasientens sykdom og symptomer har i større grad blitt systematisert ved hjelp av skjemaer og verktøy, i tillegg til det grunnleggende kliniske blikket (Kolden & Veum, 2018, ss. 67-68).

Sentrale faktorer for utviklingen av intensivavdelinger og intensivsykepleie er utviklingen innenfor kirurgi og anestesi (1950-tallet), utviklingen av behandlingen av koronar hjertesykdom (1960-tallet) og utviklingen av respiratoren (1950-tallet) (Stubberud, 2018, ss. 6-7). Arbeidsoppgavene og samarbeidet mellom leger og intensivsykepleiere har også utviklet seg i mer spesialiserte former. En rekke arbeidsoppgaver som på 1960- og 1970-tallet var legeoppgaver er nå blitt intensivsykepleierens ansvar. Anestesilegene hadde eksempelvis ansvar for å legge inn perifere venekanyler, bruk av arteriekateter og væskebehandling (Kolden & Veum, 2018, ss. 68-69). Intensivsykepleiere har fått et mye større delegert ansvar, administrerer avansert medisinteknisk utstyr i større grad og har en mer aktiv rolle i dag enn den tidligere pleiefunksjonen. Behov for overtrykksventilering med respirator er i dag et av de viktigste argumentene for at en pasient skal overvåkes av intensivsykepleiere på en intensivavdeling, og det å kunne administrere ventilatoren i samarbeid med legene er grunnleggende kunnskap for en intensivsykepleier (Kolden & Veum, 2018, ss. 68-72).

1.1.3 Intensivsykepleiernes utdanning

Sykepleiere har arbeidet ved intensivavdelinger helt siden den første recovery-avdelingen åpnet i 1955, og den faglige utviklingen begynte for alvor etter andre verdenskrig. Da hadde man mer teknisk avansert utstyr, økende kunnskap om akutt og kritisk sykdom og klarte å behandle flere pasienter som tidligere ikke hadde overlevd (Stubberud, 2018, s. 5).

Fra 1950-tallet til 1970-tallet skjedde det en rask utvikling av intensivsykepleie. Mange sykehus etablerte intensivavdelinger, både kirurgiske og medisinske. Det ble brukt mer medisin-teknisk utstyr, og behandlingsmetoder som krevde en spesiell kompetanse. Det

vanlige var at uerfarne sykepleiere fikk opplæring av mer erfarne kolleger. Ved Haukeland sykehus fikk sykepleiere tittelen spesialsykepleiere i intensivsykepleie etter å ha arbeidet ved postoperativ avdeling eller akutt medisinske avdelinger i et år (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 15; Faugstad, Breivik, & Ravnestad, 2003, s. 83). Flere sykehus startet intern opplæring av sykepleiere som skulle jobbe på intensivavdelinger. Denne opplæringen var oftest ledet av leger, og var en kombinasjon av undervisning ved pasientsengen og undervisning på vaktrom og legekontorer. Undervisningen bar preg av mangelfull organisering. Etter hvert ble kursingen mer organisert innad i sykehusene, og det var en form for avsluttende eksamen (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 15). På slutten av 1960-tallet begynte arbeidet med å få i stand en formell utdanning med lærere og læreplan. I 1971 startet det første kullet med intensivelever på videreutdanningen ved Haukeland Sykehus og utover 1970-tallet startet flere og flere sykehus formaliserte videreutdanninger innen intensivsykepleie (Gundersen & Skoglund, 2018, s. 16; Faugstad, Breivik, & Ravnestad, 2003, s. 83). Det var fremdeles en sykehusintern utdanning, og lengden og innholdet i utdanningen varierte fra sykehus til sykehus. Faglærerne brukte i hovedsak egne kompendier og undervisningsmaterieill. Spesialelevne ble ansatt og regnet som en del av grunnbemanningen, og ble utdannet av kontaktsykepleiere i en mester-svenn-ordning (Gundersen & Skoglund, 2018, ss. 26-27).

I 1978 ble NSFLIS (Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av Intensivsykepleiere, nå Intensivsykepleierne NSF) grunnlagt og allerede i 1979 ble det besluttet å utarbeide en felles utdanningsplan for hele landet. I 1983 ble en felles utdanningsplan for videreutdanning til akutt og/eller kritisk syke godkjent av NSF. Denne ledet til videreutdanning innen anestesi-, operasjon-, røntgen- eller intensivsykepleie. Utdanningslengden var 18 måneder og planen inneholdt forslag til pensum, faglig innhold, eksamensform og gjennomføring av teori og praksis. Det var krav til 33% teori og 67% praksis og at faglærerne hadde videreutdanning i intensivsykepleie med minimum to års arbeidserfaring fra en intensivavdeling. De nye kravene til teori gjorde at sykehusene synes det var vanskelig å drive med videreutdanningen, og på slutten av 1980-tallet ble en ny rammeplan utarbeidet av NSF med mål om at det var høgskolene som skulle ha hovedansvaret for utdanningene. Det var fremdeles formelt en bedriftsintern utdanning (Gundersen & Skoglund, 2018, ss. 17-20).

I 1996 fattet Stortinget et vedtak om at videreutdanning av sykepleiere skulle overføres til høgskolene. Spesialelevne fikk studentstatus, var ikke lengre ansatt ved sykehusene og fikk

vektttall i gradssammenheng. Dette innebar en nasjonal standard og utdanningskapasitet uavhengig av økonomien til den enkelte fylkeskommune. På tidlig 2000-tall ble det stilt krav om formell pedagogisk kompetanse og hovedfag/master hos faglærerne ved videreutdanningen. Endringene i loven om høyskole- og universitetsutdanninger som kom i 2003 gjorde at grunnutdanningen i sykepleie ble en bachelorutdanning og tidligere hovedfagsstudier ble erstattet av mastergradsstudier (Universitetsloven, 2005). Nå ble utdanningssystemet i Norge definert likt og var sammenlignbart med resten av Europa. For å kunne gjennomføre den målbevisste innsamlingen av data som skal tolkes og sammenfattes til bruk i kliniske beslutninger trengs kunnskap, erfaring og klinisk blikk. Utviklingen av en mastergrad i intensivsykepleie har gjort at forskningen har fått en plass i intensivsykepleie, og dette har ført til en rekke viktige forsknings- og fagutviklingsprosjekter (Gundersen & Skoglund, 2018, ss. 21-26).

1.1.4. Tidligere studier om intensivsykepleiere

I denne studien har jeg hentet inspirasjon fra flere tidligere praxeologiske studier. Andrea Mathisen (2019), Christine Tertnes Løvmo og Margit Sofie Vevle (2022), Lene Andreassen (2021) og Astrid Bergseth (2021) har benyttet og formidlet Bourdieus teoretiske univers på en utmerket måte.

Mathisen (2019) har i sin praxeologiske mastergradsstudie hentet datamateriale fra livshistoriske intervju med tre erfarne intensivsykepleiere. Hun har studert langvarige intensivsykepleierpraktikker, og kommet frem til at det er flere forhold i feltet og det sosiale rommet som gjør at intensivsykepleiere blir i yrket over lengre tid. Faktorer som trekkes frem er variasjon i arbeidet, at ingen hverdager er like og et variert pasientgrunnlag. Ifølge agentene har nye og bedre behandlingsmetoder ført til en endring av hvilke pasienter som legges inn til intensivbehandling og gjør at arbeidshverdagen blir variert. Dette gjør at agentene trives i jobben sin over mange år. Intensivsykepleierne i Mathisens studie opplever at de har et givende, meningsfullt og nyttig arbeid. De trekker frem at de får positive tilbakemeldinger og opplever takknemlighet fra pasientene, og at de får en tett relasjon til både pasienter og pårørende. Agentene oppleves som overveiende positiv til arbeidsbelastningen, og forskeren opplever at de har inkorporert arbeidets betingelser inn i sin habitus.

Intensivsykepleierne Løvmo og Vevle (2022) sin praxeologiske mastergradsstudie om overvekt i et historisk perspektiv og intensivsykepleierne Andreassen (2021) og Bergseth (2021) sine praxeologiske mastergradsstudier om ivaretagelse av sykepleieren og intensivsykepleieren har gitt meg inspirasjon til utforming av registrantanalyse, i tillegg til en god forståelse for praxeologiske begreper og Bourdieus teori.

I Mathisens (2019) referanseliste fant jeg Katharina Lendes (2017) kvalitative studie om turnover blant intensivsykepleiere. Denne studien er skrevet i en annen forskningstradisjon enn den praxeologiske, men gir ved hjelp av kvalitative intervjuer dyp innsikt i intensivsykepleiere som har forlatt yrket sine egne tanker og erfaringer om hvorfor de ikke lengre arbeider ved intensivavdelinger. Informantene i Lendes studie forteller at de opplever at det stilles høye faglige krav til deres yrkesutøvelse, og at dette er vanskelig å oppnå. Bedre behandling fører til at flere alvorlig syke pasienter overlever den akutte sykdomsfasen og blir intensivpasienter. De fortalte at det er psykisk krevende å jobbe over tid med intensivpasienter med dårlig prognose, og at dette gjør det vanskelig å finne motivasjon. I tillegg gjør den norske befolkningens stadig høyere kroppsvekt arbeidet fysisk tungt. Lendes informanter forteller også at de i tillegg til å ha ansvar for alvorlig syke intensivpasienter, får en krevende ekstraoppgave i å ha ansvar for opplæring og oppfølging av mindre erfarne kolleger, nyansatte og vikarer. Den høye vaktbelastningen er også noe som trekkes frem blant informantene, og at det ikke var noe de så for seg kom til å bli så krevende som det ble. En uttaler:

«Det er jo vanskelig å se for seg hvordan det blir. For det blir jo tyngre og tyngre. Men jeg var veldig klar over det. Jeg husker at det var en del som sa det og, ikke sant, at det er høy vaktbelastning for pasientene er jo like dårlig på dag som på natt» (Lende, 2017, s. 30).

Mathisen (2019) og Lende (2017) sine studier om intensivsykepleiere har forskjellig utgangspunkt og er gjort i forskjellige forskningstradisjoner. Men selv om Mathisen undersøker hvorfor intensivsykepleiere blir i yrket, og Lende undersøker hvorfor intensivsykepleiere slutter i yrket, kommer det tydelig frem i begge studiene at intensivsykepleiere synes at det å arbeide ved intensivavdelinger innebærer store fysiske og psykiske påkjenninger. Lende finner at det ikke bare er selve arbeidet som er avgjørende for om de fortsetter å arbeide som intensivsykepleiere, men også forhold i privatlivet. Mathisen konkluderer med at subjektive disposisjoner hos intensivsykepleierne, sammen med

objektive forhold fra feltet og det sosiale rommet, er faktorer som spiller inn for at intensivsykepleierne blir i arbeid i lang tid.

1.2 Hensikt

Hensikten med denne mastergradstudien er å forsøke å forstå og forklare hvordan det kan ha seg at intensivsykepleiere arbeider ved intensivavdelinger til de pensjonerer seg.

1.3 Teoretisk antagelse

Studien er basert på en teoretisk antakelse om at det at intensivsykepleiere arbeider ved intensivavdelinger frem til pensjonsalder kan forstås og forklares i lys av den symbolske makten og statusen som intensivsykepleiere har i det medisinske feltet. Denne antakelsen er undersøkt ved hjelp av praxeologiske analyser av tidsskrift for intensivsykepleiere (jf. vedlegg 3). Analysene er gjort i lys av den franske sosiologen Pierre Bourdieus teori om makt og kapital. Mer om teoretisk perspektiv, metode og teknikk i kapittel 2.0. Se vedlegg 3 for registrantanalysen (jf. kap. 2.2.6), en detaljert oversikt over posisjoneringene til forfatterne i tidsskrift for intensivsykepleiere.

2.0 Teoretiske verktøy, metoder og teknikker

Antakelsen om at intensivsykepleiere arbeider som intensivsykepleiere frem til pensjonsalder på grunn av den symbolske makten og statusen intensivsykepleiere har i det medisinske feltet, er undersøkt ved hjelp av registrantanalyser av sykepleierfaglige tidsskrift (jf. kap. 2.2.6 og vedlegg 3). Analysene er fundert i den franske sosiologen Pierre Bourdieu (1930-2002) sin teori om symbolsk makt (jf. kap. 2.1), praxeologisk vitenskapsteori (jf. kap. 2.2) og en praxeologisk analysestrategi (jf. kap. 2.2.3).

2.1 Teoretisk konstruksjon av forskningsobjektet ved hjelp av Bourdieus teori om symbolsk makt

Bakgrunnen for at studien om intensivsykepleiere som arbeider ved intensivavdelinger er fundert i teori om symbolsk makt, er at å arbeide ved en intensivavdeling gir mye prestisje (jf. kap. 1.1.1). Derfor har intensivsykepleiere ved intensivavdelinger i sin rolle som sykepleiere for akutt og kritisk syke pasienter høy prestisje og kapital (jf. kap. 2.2.3.1), og med dette innehar de en symbolsk makt. Symbolsk makt og vold involverer ikke fysisk makt, men handler om den usynlige makten som får definere virkeligheten, makten til å få en bestemt virkelighetsforståelse til å være objektiv og sann (Bourdieu, 1996, s. 40). Bourdieu beskriver symbolsk makt som en usynlig makt, og maktforholdet får fortsette ved at det ikke anerkjennes av verken den som utøver makten eller den makten utøves mot. Symbolsk vold er en myk form for vold, og er en «usynlig makt». Sosial dominans handler om å ha herredømme over hvordan verden blir oppfattet, oppdelt og vurdert. Det er de dominerende, altså de med størst kapital, som eier herredømmet. De som blir dominert har en tendens til å nedvurdere seg selv. I følge Bourdieu er kroppen en huskelapp for sosiale erfaringer. Agentens historie vises i form av følelser og reaksjonsmønstre som ligger lagret i kroppen, og dette styrer handlingene våre (Bourdieu, 1996, s. 38).

Pierre Bourdieu bruker begrepet «spesialistkorps» (Bourdieu, 1996, s. 43) og omtaler profesjoner som «korps av profesjonelle». I følge Bourdieu er et korps en gruppe agenter som er varig instituert av en sosialt kjent og anerkjent betegnelse, som er offentlig og offisielt gjort bekjentgjort. Han ilegger dette korpset en felles symbolsk kapital (Frederiksen, 2016, s. 64). Begrepet korpseffekt brukes for å forklare den egne korpologikken som skapes og virker innad i en profesjonell gruppe (Frederiksen, 2016, s. 65).

2.2 Praxeologisk vitenskapsteori

Denne studien har undersøkt antagelsen om at intensivsykepleiere arbeider ved intensivavdelinger til de når pensjonsalder på bakgrunn av symbolsk makt ved hjelp av praxeologisk vitenskapsteori. Pierre Bourdieu utformet praxeologi som et alternativ og supplement til objektivisme og fenomenologi. I følge Bourdieu finnes det tre former for teoretisk viten (Bourdieu, 2019). Objektivisme tar utgangspunkt i objektive strukturer og fenomenologi forklarer handlinger i lys av individets subjektive erfaringer. Praxeologi bryter med fenomenologi og objektivisme og tar styrker fra begge disse teoriene for å forklare at menneskenes måte å agere på er praktikker som formes i et samspill mellom objektive strukturer og subjektive erfaringer (Boge, 2021, s. 4). Praxeologi er læren OM praksis og FOR praksis (Petersen & Callewaert, 2013, s. 11). For å drive praxeologisk forskning må man i første omgang være empirisk/analytisk, andre omgang forstående/fenomenologisk og i tredje omgang føre disse sammen i et frigjørende og praktisk perspektiv (Petersen & Callewaert, 2013, s. 21).

2.2.1 Bourdieus praktikk

I praxeologiske studier analyseres praktikker. I følge Bourdieu er en praktikk ofte ubevisste handlemåter, man handler ut ifra en praktisk sans. Måtene man agerer på er formet i samspill mellom de objektive nåtidige og fortidige strukturene, og de subjektive erfaringene man har med seg (Boge, 2021, ss. 4-5). Det vil si at intensivsykepleieres måte å handle på når det kommer til å arbeide ved intensivavdelinger til de når pensjonsalder er formet i samspill mellom strukturene i samfunnet i fortid og nåtid, og den enkelte intensivsykepleiers individuelle erfaringer.

2.2.2 Historisering og brudd

For å forstå og forklare hvordan det kan ha seg at intensivsykepleiere blir i arbeid til de når pensjonsalder må man undersøke intensivsykepleie i et historisk perspektiv. Forskeren må utøve en radikal tvil, bryte med doxa (jf. kap. 2.2.3.3) og utfordre alt som det vanligvis ikke stilles spørsmål ved. For å gjøre dette må forskeren historisere praktikken som undersøkes ved å lete etter endringer og brudd (Boge, 2021, ss. 5-6). I følge Bourdieu er historiske analyser av nåtidens praktikker helt sentralt for å forstå dagens måter å handle på. Historisering innebærer at forskeren ved å analysere fortiden skaper avstand mellom studieobjektet og seg selv, og da kan man problematisere og forklare det man i dag tar for

gitt. Da kan man oppdage at det som i dag oppleves som selvsagt er en historisk konstruksjon (Boge, 2021, s. 4; Kropp, 2009, s. 181). Når det oppstår brudd og endringer i en praktikk må man undersøke om dette kan forklares i lys av det sosiale feltet (jf. kap. 2.2.3.2). Et brudd kan være at intensivsykepleiere posisjonerer seg annerledes enn de gjorde tidligere når det kommer til intensivsykepleie og hvilke kamper det kjempes om. Hvis det har vært en kamp i feltet (jf. kap. 2.2.3.3) kan dette føre til et brudd. Når et brudd er identifisert må forskeren konstruere feltet og det sosiale rommet som gjorde de nye praktikkene mulig. Ved å gjøre dette kan forskeren se etter sammenhenger mellom endringer i praktikker i det medisinske feltet og i andre felt. Det er ikke nødvendigvis en forbindelse mellom feltene, men det kan vise til tilsvarende posisjoneringer i andre felt. I praxeologiske analyser må forskeren beskrive og forsøke å forstå og forklare brudd i posisjoneringen, for å kunne forstå og forklare nåtidens praktikker (Boge, 2021, ss. 5-6).

2.2.3 I praxeologiske studier konstrueres habitus

For å få svar på det man undrer seg over, konstruerer forskeren habitusen til de som agerer i det aktuelle sosiale feltet. Habitus er en ubevisst orientering av menneskers tanker, uttrykk og handlinger (Boge, 2021, s. 5). Det er et produkt av sosialisering som disponerer for at vi handler ut ifra en kroppslig, praktisk sans. De objektive strukturene setter seg i kroppen fra tidlig barnealder, og vi får en forståelse for hva som er rett og galt, bra og dårlig, uten at det er en åpenbar læringsprosess. Kunnskapen som er lært vil fungere som kroppslig fornuft. Hvordan man agerer er avhengig av kontekst, og man agerer ut ifra situasjonen man er i. Habitus er en teori om hvordan og hvorfor man har de meningene og erfaringene som man har. Det er en ubevisst orientering som forklarer hvorfor sosiale agenter posisjonerer seg i feltet som de gjør, med ord og gjerning. Habitus er vanligvis stabile og livsvarige disposisjoner, men kan endre seg over tid (Boge, 2021, s. 5; Wilken, 2008, s. 37).

2.2.3.1. Data som trengs ved konstruksjon av habitus

For å konstruere en agents habitus trenger man data om agents posisjoneringer, posisjon og de sosiale-, kulturelle- og økonomiske kapitaler som disponerer for at noen har den posisjonen som de har i det aktuelle sosiale feltet (Callewaert, 2014, s. 166-168, referert i Løvmo & Vevle, 2022, s. 10).

Det sosiale rommet er der sosiale handlinger utspiller seg og gir rammer for sosial interaksjon og finnes der det finnes mennesker som forholder seg til hverandre. Det sosiale

rommet henger sammen med mellommenneskelige relasjoner, sosiale lag, klasser, felt og former for kapital (Wilken, 2008, ss. 51-59). For å se på agentenes posisjon i det sosiale rommet må man se på hvilke kapitaler agenten besitter, relasjonene mellom agenter, sosiale klaser, felt og former for kapital må struktureres (Wilken, 2008, s. 51). Medlemmer i samfunnet motiveres av å jakte på og kjempe om forskjellige ressurser som gir makt og goder til individene (Aanesen, 2021; Calhoun, 2006, s. 365). Disse ressursene kaller Bourdieu for kapital, og det finnes fire ulike kapitaler, økonomisk-, kulturell-, sosial- og symbolsk kapital. Økonomisk kapital er i følge Bourdieu den viktigste formen for kapital og er avgjørende for din plassering i samfunnshierarkiet. Det er en materiell og økonomisk styrke og kan være penger, aksjer, eiendom og andre verdifulle gjenstander. Den kulturelle kapitalen er legitim kunnskap, dannelse, utdanning, titler og kompetanse. Sosial kapital sier noe om sosiale nettverk, familierelasjoner og forbindelser man har. Den symbolske kapitalen er i hvilken grad agenten klarer å bruke de andre kapitalene sine til å oppnå andre former for verdi og kapital (Wilken, 2008, s. 39; Aanesen, 2021). Sosial, økonomisk og kulturell kapital kan under visse omstendigheter omsettes til hverandre (Wilken, 2008, s. 42). Agentenes disposisjoner avgjøres av hvilken kapital de har, og mengden av de forskjellige kapitalene er avgjørende for hvilken posisjon de har i det sosiale feltet. Agentenes plass i det sosiale feltet kan være med på å forklare hvordan det kan ha seg at de posisjonerer seg som de gjør til ulike praktikker. De med mest kapital har ofte den høyeste posisjonen og vil dominere og være smaksdannere i det sosiale feltet (Boge, 2021, ss. 6-7).

I denne studien har jeg generert data om hvordan intensivsykepleiere posisjonerer seg til intensivsykepleie både i fortid og nåtid. Posisjoneringene er data om tanker, erfaringer og meninger intensivsykepleiere har hatt og fremdeles har om intensivsykepleie. Etter at jeg har konstruert posisjoneringen har jeg forklart den i lys av den posisjonen den som posisjonerer seg har i det sosiale feltet (Boge, 2021, s. 5).

2.2.3.2 Sosialt felt

Feltet er et sosialt område, ikke et fysisk rom. Feltet har en relativ autonomi, men alle felt er bundet opp på et overordnet politisk maktfelt med internasjonale relasjoner. Felt kan defineres både bredt og snevert, og sykepleierfaget kan sees på som et subfelt til det medisinske feltet, som kan deles inn i en reproduktiv del (utdanning) og en produktiv del der praktikker utspiller seg (Boge, 2021, s. 6). Kriteriet for å definere felt er at det må være noe

som står på spill for agentene, det må være noe som er verdt å kjempe om eller for. Et felt er altså en arena der det foregår sosiale kamper (Wilken, 2008, s. 29).

For å konstruere et felt kan man trenge data fra både fortid og nåtid om ideologi, politiske rammer, verdensbilde og materielle rammer som kan bidra til å forklare at agenter har posisjonert seg som de har på bestemte tidspunkt i historien (Boge, 2021, s. 6).

2.2.3.3 Doxa, heterodoxa og ortodoxa

Bourdieu definerer et felt som en kamparena, der det ikke kjempes om enkeltsaker, men om kapital og makt. Agentenes posisjoneringer i feltet, og kampene om innflytelse skaper uskrevne regler som det forventes at agentene skal følge. Disse uskrevne reglene omtales som doxa. Det er gjerne posisjoneringene til de med mest kapital som utgjør doxa i det sosiale feltet. Doxa er standpunkt og viten som vi tar for gitt, uskrevne sosiale normer og regler. Heterodoxe er de agentene som utfordrer og forsøker å bryte med det etablerte doxa. Ortodoxe er de med høyest posisjon i feltet og størst definisjonsmakt. De kan forsvare, opprettholde og revitalisere doxa (Boge, 2021, s. 6; Wilken, 2008, ss. 43-44).

2.2.4 Auto-sosioanalyse

I følge Bourdieu er forskning en sosial handling, og forskeren er en del av den verden som skal forskes på. Forskeren blir dermed en agent i feltet og er ikke en utenforstående aktør. Derfor er det innen praxeologi nødvendig å objektivere ikke bare forskningsmaterialet, men også forskeren som skal utføre analysearbeidet. Ved å subjektivisere og reflektere over seg selv og sin egen disposisjon og posisjon i det sosiale rommet er det mindre sjanse for at forskerens egeninteresser og forforståelser preger forskningen. Forskeren må derfor stille seg selv de samme spørsmålene som den stiller til forskningsobjektene, undre seg over hvorfor vi gjør som vi gjør og konstruere sin egen habitus. Ved å utføre en auto-sosioanalyse vil det være tydelig for både forsker og leser hvorfor forskeren posisjonerer seg som den gjør og hvilken posisjon, med tilhørende disposisjoner forskeren har (Boge, 2021, ss. 13-14).

På grunn av begrensninger ved oppgavens størrelse er det ikke mulig å gjennomføre en fullstendig auto-sosioanalyse i denne studien, men i kapittel 3 har jeg prøvd å forstå og forklare hvordan det kan ha seg at jeg skriver en masteroppgave om intensivsykepleiere som arbeider ved intensivavdelinger til de når pensjonsalder. I den forbindelse har jeg stilt de

samme forskningsspørsmålene til meg selv som til det empiriske materialet som denne oppgaven er basert på.

2.2.5 Forskningsspørsmål

1. Hvordan kan det ha seg at intensivsykepleiere arbeider i intensivavdelinger til de når pensjonsalder?
2. Hvordan har intensivsykepleiere posisjonert seg om intensivsykepleie?
3. Hvilke økonomiske-, kulturelle- og sosiale kapitaler kan ha disponert for at intensivsykepleiere har posisjonert seg om intensivsykepleie som de har?

2.2.6 Registrantanalyse som metode

Jeg har brukt registrantanalyse som metode for å finne svar på forskningsspørsmålene. Målet med en registrantanalyse er å historisere relasjonene som utgjør forskningsobjektet og de sosiale maktstrukturene og å forstå og forklare hvorfor bestemte sosiale fenomener ser ut som de gjør, og hvordan de har blitt seende slik ut. Altså konstruere agentenes habitus (jf. kap. 2.2.3 og jf. tabell 1) (Kropp, 2009, s. 173). Ved å utføre en registrantanalyse kan man lese og registrere store tekstmengder og danne seg et overblikk. Det er en samling korte referater, basert på systematisk lesing av forskjellige dokumenter i kronologisk rekkefølge. Ved å stille alle dokumentene de samme spørsmålene vil man kunne få frem forskningsobjektets historiske forandring og brudd, og man kan få en oversikt over det strukturelle grunnlaget for tidligere og nåtidens praksisformer for å få en forståelse av hvorfor agentene agerer som de gjør og en større forståelse for dagens sosiale praktikker (Kropp, 2009, s. 173; Boge & Petersen, 2020, s. 9; Boge, 2021, s. 10; Dahl, 2020, s. 17). I vedlegg 3 presenterer jeg hele min omfattende registrantanalyse.

Tabell 1: Moment i registrantanalysen

År	Type dokument	Forfatters navn	Posisjon	Disposisjoner	Posisjoneringer
	Medie Tittel		Dokumentets posisjon Posisjonen til de som posisjonerer seg	Kulturell kapital Økonomisk kapital Sosial kapital	Doxa, heterodoxa, ortodoxa

2.2.7 Teknikk

For å besvare forskningsspørsmålene (jf. kap. 2.2.5) har jeg gjort en systematisk registrering av fagbladet for intensivsykepleiere (jf. vedlegg 3). I denne registreringen har jeg undersøkt om og når det oppstod endringer og brudd i posisjoneringene om intensivsykepleie, og forstått og forklart endringene i lys av posisjonene og disposisjonene til tidsskriftet og forfatterne.

2.2.7.1 Materiale som har bidratt til å svare på forskningsspørsmål 1

For å svare på hvordan det kan ha seg at intensivsykepleiere arbeider i intensivavdelinger til de når pensjonsalder har jeg drøftet funnene fra analysene som er utført som svar på forskningsspørsmål 2 og 3.

2.2.7.2 Materiale som har bidratt til å svare på forskningsspørsmål 2

For å svare på forskningsspørsmål 2 om hvordan intensivsykepleie har posisjonert seg om intensivsykepleie har jeg analysert tilgjengelige utgaver av fagblad for intensivsykepleiere (jf. vedlegg 1 og 3).

Tidsskriftet som i dag heter InspirA ble først utgitt i 1964 av lokalgruppen av anesthesisykepleiere i Oslo under navnet Tidsskrift for anesthesisykepleiere. Fra 1967 til 1987 går det under navnet Fagoscopet og er et fagblad for anesthesisykepleiere. I 1987 ble det etablert et samarbeid med faggruppen for intensivsykepleiere, og tidsskriftet skifter navn til Nye Fagoscopet. Jeg har ikke klart å finne noe som tyder på at intensivsykepleierne hadde et fagblad før 1987. I 2000 endret fagbladet navn fra Nye Fagoscopet til Fagoscopet og i 2006 fikk det navnet InspirA. Tidsskriftet ble godkjent som vitenskapelig publiseringskanal i 2018, og i 2020 ble det opprettet et samarbeid med faggruppen for operasjonssykepleiere. I 2021 ble InspirA et vitenskapelig tidsskrift med åpen tilgangsmodell for anestesi-, operasjon-, og intensivsykepleiere (A-C. Leonardsen, e-post, 17. februar 2022; Cappelen Damm Akademisk, u.d.; Cappelen Damm Akademisk, u.d.).

I Oria søkte jeg etter tidligere utgaver etter Nye Fagoscopet, Fagoscopet og InspirA ved både Universitetsbiblioteket i Bergen og biblioteket ved Høgskulen på Vestlandet. Fagbladet for intensivsykepleiere er digitalisert og tilgjengelig på internett fra 2009, så tidligere årganger er kun i papirutgave. Universitetsbiblioteket og biblioteket ved Høgskulen på Vestlandet hadde et begrenset utvalg av tidligere fagblad tilgjengelig, og det førte til at jeg måtte

avgrense meg. Første tilgjengelige utgave av Nye Fagoscopet ble utgitt i 1990, så det har ikke vært mulig å analysere tidligere årganger. Se vedlegg 1 for oversikt over de 110 tidsskriftene som er analysert i registrantanalysen (jf. vedlegg 3).

2.2.7.3 Materiale som har bidratt til å svare på forskningsspørsmål 3

For å svare på hvilke kapitaler som disponerer for at intensivsykepleiere posisjonerer seg som de gjør om intensivsykepleie (jf. forskningsspørsmål 3) har jeg brukt det samme materialet som jeg brukte til å svare på forskningsspørsmål 2. Jeg har i tillegg brukt boken «40 år og ennå ungt!» som ble skrevet og publisert i forbindelse med NSFLIS sitt 40-års jubileum i 2018 (Veum, Gundersen, Kolden, & Skoglund, 2018) og jubileumsskrivet «Fra etermaske til høyteknologi», utgitt i forbindelse med 50-års jubileet til anestesivdelingen ved Haukeland Universitetssykehus (Hopen, 2003) for å historisere intensivsykepleie-faget og forklare hvordan profesjonen posisjonerer seg gjennom artikler i Nye Fagoscopet, Fagoscopet og InspirA.

2.2.7.4 Etiske refleksjoner

Data i denne studien er offentlig tilgjengelige dokumenter som ikke inneholder personfølsomme opplysninger eller helseopplysninger og involverer ikke mennesker eller biologisk materiale, så det har ikke vært nødvendig å innhente godkjenning fra forfatterne av teksten, Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) eller Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Selv om det ikke er nødvendig å søke om godkjenninger for å benytte meg av materiale til analyse er det viktig å referere korrekt og å være kritisk til kildene og den konteksten de er skrevet i.

3.0 Analyse del 1: Forfatterens autososioanalyse

I dette kapittelet har jeg kort prøvd å forstå og å forklare hvordan det kan ha seg at jeg skriver en masteroppgave om intensivsykepleiere som arbeider ved intensivavdelinger til de pensjonerer seg. Denne analysen muliggjør en erkjennelse av mine egne prekonstruksjoner og underlegger de for de samme analyser som forskningsobjektet (jf. kap. 2.2.4). En autososioanalyse er mer omfattende enn utført i denne oppgaven, men på grunn av oppgavens lengde måtte analysen begrenses.

3.1 Forskerens posisjon

Jeg er nyutdannet intensivsykepleier i en fast 100% stilling ved en intensivavdeling. Jeg arbeider også med en mastergradsutdanning i klinisk sykepleie med spesialitet intensivsykepleie. Som sykepleier har jeg arbeidet ved to arbeidsplasser før jeg begynte på mastergraden. Jeg har hatt lengre arbeidsforhold både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

3.2 Forskerens posisjoneringer om intensivsykepleie

I løpet av min korte fartstid som intensivsykepleier og som student i intensivsykepleie har jeg erfart at flere av mine kolleger er over 55 år, og at flere arbeider ved en intensivavdeling til de går av med pensjon. Dette er noe jeg sjeldent har opplevd på tidligere arbeidsplasser, som har vært preget av til dels høy turnover blant sykepleierne.

Når jeg stiller meg selv forskningsspørsmål 2, hvordan jeg posisjonerer meg om intensivsykepleie, er jeg undrende. Jeg synes at vaktbelastningen ved intensivavdelinger er høy, og i kombinasjon med den store psykiske og fysiske belastningen man får ved å arbeide i en intensivavdeling, har jeg problemer med å forstå hvordan intensivsykepleiere klarer å arbeide ved intensivavdelinger til de når pensjonsalder. Når man arbeider ved en intensivavdeling må man regne med å gå mye ubekvemme vakter, og det betyr at man har færre helger, ettermiddager og kvelder ledig for å tilbringe tid med venner og familie. For intensivsykepleiere med familie og barn som skal følges opp med lekser og fritidsaktiviteter kan dette være en utfordring. Ved å arbeide som intensivsykepleier selv har jeg kjent på kroppen hvor fysisk slitsom det er å ha ansvar for til tider tunge og immobile pasienter. Det gjør også inntrykk og er krevende psykisk å måtte yte helhetlig omsorg, pleie og medisinsk behandling til akutt og kritisk syke pasienter, og å ta vare på deres pårørende.

De positive sidene ved å arbeide som intensivsykepleier er flere. Grunnlønnen for spesialsykepleiere på et sykehus har økt de siste årene, og innen 1. januar 2024 skal spesialsykepleiere med 10 års ansiennitet ha en grunnlønn på 650.000 kroner (Fonn, 2022), i tillegg kommer den økonomiske godtgjørelsen man får av å gå ubekvemme vakter. I tillegg til den økonomiske kapitalen jeg får ved å arbeide som intensivsykepleier ved en intensivavdeling får jeg også en betydelig mengde kulturell kapital fordi jeg har en høy kompetanse innen det medisinske feltet. Som intensivsykepleier får jeg også ofte konsentrere meg om en og en pasient, og jeg får sette meg grundig inn i den menneskelige siden ved å snakke med pasienter og pårørende som i mange tilfeller gjennomgår sitt livs krise. Dette gjøres samtidig som jeg får en større medisinsk innsikt og tilegner meg en større forståelse for den medisinske siden av jobben.

Selv om jeg tenker at jeg ikke kommer til å arbeide som intensivsykepleier ved en intensivavdeling til jeg blir pensjonist er det mange sider av det arbeidet som gjør at jeg kan bli værende frem til pensjonsalder. Hvis jeg bytter jobb til en uten vaktbelastning vil jeg få mindre økonomisk kapital på grunn av at tilleggene ved ubekvem arbeidstid vil forsvinne. Jeg kan også gå ytterligere ned i lønn, ved at jeg lønnes som sykepleier og ikke spesialsykepleier. Jeg kan heller ikke se for meg et annet yrke der jeg vil få den helhetlige omsorgen for pasienter og pårørende som jeg setter pris på, samtidig som jeg tilegner meg og opprettholder en høy medisinsk kompetanse og kulturell kapital. Jeg ser for meg at omkostningene ved at jeg som intensivsykepleier arbeider et annet sted enn en intensivavdeling vil bli så store at det vil bli vanskelig for meg å bytte arbeid. Dette kan bidra til at jeg kommer til å arbeide ved en intensivavdeling til jeg går av med pensjon.

3.2.1 Forskerens disposisjoner

Nedenfor har jeg forsøkt å løfte frem kulturelle-, økonomiske-, og sosiale kapitaler som kan ha disponert for at jeg tar en mastergrad i intensivsykepleie.

Kulturell kapital:

Vi er tre søsken. Begge mine brødre har studert ved universitet, og begge mine foreldre er høyt utdannet og har arbeidet ved Universitetet i Bergen så lenge jeg kan huske. Det var hyppige diskusjoner rundt middagsbordet vårt hjemme, og hvis vi lurte på noe var det kort vei fra middagsbordet til alle bindene med Store Norske Leksikon som stod i bokreolen i

stuen. Mine foreldre har lært meg å stille spørsmål, innhente informasjon og å se på kilder med et kritisk blikk. Min sosiale og kulturelle bakgrunn har med stor sannsynlighet ført til at jeg holder på å ta en mastergrad.

Min mor er født i 1962 og har vokst opp i en av Bergens omegnskommuner. Hun avla hovedfag i historie på slutten av 80-tallet, og har blant annet arbeidet som universitetsbibliotekar og avdelingsleder ved Universitetsbiblioteket i 20 år. Hun har også forsket, vært i styret for Norsk Bibliotekforening og er leder for Hordaland mållag.

Min mors foreldre var i arbeid. Min mormor, født i 1939, arbeidet ved det lokale ligningskontoret og min morfar, født i 1935, hadde en sivil stilling innen forsvaret. Min mor har en yngre søster, som jeg har hatt et nært forhold til. Hun tok høyere utdanning som ung voksen, og var enslig fra slutten av 20-årene til hun var 50 år. Hun har arbeidet innenfor industri til olje og gass, og eide både hus, hytte og bil som enslig. Hun har snakket mye om at det har vært viktig å ha en trygg jobb som gjør deg økonomisk uavhengig en partner. Hun har nok påvirket meg til både å ta høyere utdanning, og til å gripe de mulighetene jeg har som gir økt økonomisk kapital og være mest mulig selvstendig.

Min far er født på Sunnmøre på begynnelsen av 60-tallet. Han er en av fire søsken og oppvokst på en gård. Etter fullført videregående skole og førstegangstjeneste flyttet han til Bergen for å studere, og der møtte han min mor. Han har doktorgrad i historie og arbeider som førsteamanuensis ved Universitetet. Han har vært aktiv hobby-syklist og har vært interessert i IKT, digitalisering og datautstyr fra slutten av 80-tallet. Min fars foreldre jobbet i lokal industri. Farmor ble født i 1930 og var husmor i tillegg til å jobbe i blomsterbutikk og på en fabrikk som lagde ferdigpizza. Farfar ble født i 1922 og arbeidet på en fabrikk som produserte møbler.

Jeg har vært skoleflink, likte å lese og var en flittig bruker av det lokale biblioteket da jeg var yngre. På videregående ønsket jeg meg et praktisk rettet yrke, og valgte derfor yrkesfaglig retning og helse og sosialfag, sammen med flere av venninnene mine. Jeg hadde hele tiden planer om å studere videre. Det har aldri vært et alternativ for meg å ikke ta en høyere utdanning. Jeg hadde planer om å bli sosionom eller barnevernspedagog, men en engasjerende lærer på videregående i faget som omhandlet anatomi gjorde at jeg heller ønsket å bli sykepleier, og jeg startet på denne utdannelsen når jeg var 19 år. Etter at jeg

hadde arbeidet som sykepleier ved ulike akutt-medisinske avdelinger i 10 år, startet jeg på en mastergrad i intensivsykepleie. Ved å ta en mastergrad vil jeg ha enda flere muligheter i yrkeslivet, i tillegg til en økt lønn.

Økonomisk kapital:

Mine foreldre har høy økonomisk kapital, og har hatt muligheten til å hjelpe alle oss tre søsken inn på boligmarkedet. Sammen med min samboer eier jeg en del av en tomannsbolig i en av Bergens omegnskommuner. Selv om vi har fått hjelp inn på boligmarkedet er vi likevel avhengig av at begge jobber 100% for å ha en trygg og god økonomi. Når jeg arbeider ved en intensivavdeling og får spesialsykepleierlønn med tillegg for ubekvemme vakter gjør det at vi får det mer romslig økonomisk, og dette taler for at jeg skal fortsette å arbeide ved en intensivavdeling. På grunn av mangelen på intensivsykepleiere (Pedersen, 2022) vil det heller ikke være et problem for meg å få en fast 100% stilling.

Sosial kapital:

Jeg er en kvinne født i på slutten av 1980-tallet. Da jeg ble født var begge mine foreldre studenter og vi bodde i en leilighet nært Bergen sentrum. Etter noen år flyttet vi ut av sentrum, og jeg er oppvokst i en av Bergens bydeler med mor, far og to yngre brødre. Vi bodde i et rekkehus i et boligfelt med flere andre barnefamilier i nabolaget. Barne- og ungdomsskoletiden var preget av trygghet og at jeg hadde mange gode venninner i gang- og sykkelavstand til hjemmet mitt. Jeg deltok i både håndball og i korps, i stor grad på grunn av det sosiale.

Samboeren min jobber også turnus i helsevesenet, og vi ble kjent på sosiale tilsetninger i forbindelse med jobb. Hans arbeid innebærer like mange ubekvemme vakter som min, og dette gjør at vi til tider har lite fritid sammen. Sammen har vi to barn i barnehage- og barneskolealder.

Jeg har et par veldig nære venninner som jeg har møtt flere på ulike perioder i livet. Noen er fra videregående skole, enkelte er fra studietiden, mens andre er tidligere kolleger. Alle mine nærmeste venner har høyere utdannelse, og flesteparten kommer fra liknende hjem når det kommer til økonomi og utdanning.

3.3 Oppsummering av autososioanalyse

På bakgrunn av min posisjon og mine disposisjoner vil jeg si at selv om jeg har problemer med å se for meg å arbeide som intensivsykepleier til jeg går av med pensjon, er det mange fordeler som kan bidra til at jeg fortsetter å arbeide ved en intensivavdeling. Jeg er en intensivsykepleier, og kommer fra en familie med høy utdannelse og høy kulturell kapital. Ved å fortsette å arbeide ved en intensivavdeling vil jeg tilegne meg kulturell kapital også innen det medisinske feltet. Høy vaktbelastning gir en økonomisk kapital som jeg ikke kan få andre steder enn som intensivsykepleier i det medisinske feltet. Å arbeide tredelt turnus gjør mitt sosiale liv utfordrende, og det at både min samboer og jeg jobber mange ubekvemme vakter betyr at den lille fritiden vi har sammen som familie betyr mye. Den høye vaktbelastningen vanskeliggjør også hverdagen når vi har barn som må følges opp med lekser og fritidsaktiviteter.

Selv om det er utfordrende vil nok fordelene oppveie de negative sidene ved å arbeide som intensivsykepleier ved en intensivavdeling. Den høye kulturelle og økonomiske kapitalen jeg får med dette arbeidet avspeiler en positiv symbolsk makt, og dette kan bidra til at jeg fortsetter å arbeide som intensivsykepleier ved en intensivavdeling til jeg når pensjonsalder.

4.0 Analyse del 2: Tidsskriftenes posisjon og disposisjon

I dette kapittelet har jeg analysert og drøftet tidsskriftenes posisjon og disposisjon (jf. kap. 4.1). Resten av analysen (jf. kap. 5) har jeg delt inn i to tidsperioder, fordi intensivsykepleiere posisjonerer seg forskjellig om intensivsykepleie i disse periodene.

4.1 Tidsskriftenes posisjon og disposisjoner

For å kartlegge tidsskriftenes posisjon og disposisjon hentet jeg inspirasjon fra Miriam Bjørndal Dahl (2020) sin praxeologiske masteroppgave om statlige føringer for dagkirurgi. I hennes studie ble dokumentene delt inn etter hvilken kapital de besitter (Dahl, 2020, s. 25). I tabell 2 har jeg laget en oversikt over hvilke indikatorer jeg har brukt for å rangere tidsskriftenes grad av kapital.

Tabell 2: Skjema for kartlegging av tidsskriftenes posisjon og disposisjon

Disposisjon	Indikator
Økonomisk kapital	Øk. 1: Tidsskrift med direkte innvirkning på økonomien til intensivsykepleiere. Øk. 2: Tidsskrift med en viss mulighet til å påvirke økonomien til intensivsykepleiere. Øk. 3: Tidsskrift med ingen eller liten grad av påvirkningskraft på økonomien til intensivsykepleiere.
Kulturell kapital	Ku. 1: Tidsskrift som har stor påvirkningskraft på intensivsykepleiernes faglige utvikling. Ku. 2: Tidsskrift med en viss grad av påvirkning på intensivsykepleiernes faglige utvikling. Ku. 3: Tidsskrift med liten til ingen grad av påvirkning på intensivsykepleiernes faglige utvikling.
Sosial kapital	So. 1: Tidsskrift med direkte innvirkning på intensivsykepleie og intensivsykepleieres sosiale nettverk og følelse av fellesskap. So. 2: Tidsskrift med en viss grad av innvirkning på intensivsykepleie og intensivsykepleieres sosiale nettverk og følelse av fellesskap. So. 3: Tidsskrift med liten til ingen innvirkning på intensivsykepleie og intensivsykepleiere sosiale nettverk og følelse av fellesskap.

I min studie har jeg klassifisert tidsskriftenes kapitalvolum som lav, middels eller høy økonomisk, kulturell og sosial kapital, jf. tabell 3.

Tabell 3: Tidsskriftenes kapitalskår

Navn på tidsskrift	Dokumentets kapitalskår, basert på indikator
Nye Fagoscopet (1990-1999)	Skår Øk. kap: Øk. 3. Skår Ku. kap: Ku. 2. Skår So. kap: So. 2.
Fagoscopet (2000-2006)	Skår Øk. kap: Øk. 2. Skår Ku. kap: Ku. 2. Skår So. kap: So. 1.
InspirA (2006-)	Skår Øk. kap: Øk. 3. Skår Ku. kap: Ku. 1. Skår So. kap: So. 1.

Nye Fagoscopet (1990-1999) har ingen innvirkning på intensivsykepleiernes økonomi, det er ikke et dokument som styrer budsjetter eller gir offentlige tilskudd. Det er også lite fokus på lønn og økonomi i temaene i artikler og debattinnlegg som skrives av intensivsykepleierne. Dermed har Nye Fagoscopet lav økonomisk kapital (Øk. 3. jf. tabell 3). Artiklene som publiseres er ikke fagfellevurderte, men referater av hovedoppgaver i intensivsykepleie. De publiseres likevel i det eneste fagbladet for intensivsykepleiere som er tilgjengelig på den tiden, og innehar med det middels kulturell kapital (Ku. 2. jf. tabell 3). Nye Fagoscopet er publiseringskanal for funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere og handlingsprogram for NSFLIS, og både lederartiklene og debattinnleggene er preget av sterke meninger. Ansatte ved forskjellige intensivavdelinger i Norge oppfordres til å sende inn presentasjoner av sine avdelinger, og denne oppfordringen følges. I disse innleggene informeres det om pasientkategorier, forskjellige typer behandling, hvilke yrkesgrupper som er ansatt ved intensivavdelingen og i noen tilfeller forteller de også om fagutvikling, stillingsstørrelser og sosiale tilstelninger. På bakgrunn av dette vurderer jeg at Nye Fagsocopet har middels sosial kapital (So. 2. jf. tabell 3).

Artikler og innlegg i Fagoscopet (2000-2006) forsøker å ha en innvirkning på de økonomiske rammene ved intensivavdelinger og intensivsykepleieres økonomi ved å informere om lønnsforskjeller blant intensivsykepleiere ved forskjellige sykehus i Norge, og å oppmuntre til å slutte å ta ulovlig overtid (Gundersen E. M., 2000, s. 4), men har ingen direkte

påvirkningskraft på budsjetter eller til å gi offentlige tilskudd. Om oppfordringen fra lederen i NSFLIS tas på alvor av leserne, og dermed får en viss innvirkning på økonomien til intensivsykepleiere, er blant annet avhengig av tidsskriftets sosiale og kulturelle kapital (Øk. 2. jf. tabell 3). I Fagoscopet publiseres det referater fra forskjellige kongresser der forfatterne har fått økonomisk støtte fra NSFLIS til å dra. Artikkene som publiseres er ikke fagfellevurdert, men er populærvitenskapelige artikler. Disse er basert på prosjektarbeid i avdelingene, i tillegg til referater fra hovedoppgaver (Ku. 2. jf. tabell 3). Det publiseres flere artikler, rapporter og innlegg om fag som er innsendt fra leserne i Fagoscopet enn det var i Nye Fagoscopet, så det kan virke som om det er et høyere engasjement blant leserne i denne perioden (So. 1. jf. tabell 3).

InspirA (2006-) har ingen direkte påvirkningskraft når det kommer til intensivsykepleieres økonomi, og artikler og innlegg skrevet av intensivsykepleiere har heller ikke fokus på lønn, budsjetter eller andre saker som angår intensivsykepleiernes økonomi (Øk. 3. jf. tabell 3). I 2018 blir InspirA godkjent som vitenskapelig publiseringskanal og i 2021 ble det et vitenskapelig tidsskrift med åpen tilgangsmode. Nå publiseres det i all hovedsak forskningsartikler, og artikler skrevet av intensivsykepleiere må tilfredsstille flere kriterier for å kunne publiseres i InspirA. I lys av dette har forskningsartikler skrevet av intensivsykepleiere som publiseres i InspirA stor kulturell og sosial kapital (So. 1. og Ku. 1. jf. tabell 3). På grunn av den høye kulturelle og sosiale kapitalen vil forskningsartikler publisert i InspirA som omhandler de økonomiske aspektene ved intensivsykepleie, ha en høyere status enn f.eks. leserinnlegg i en dagsavis om det samme, selv om forfatteren er den samme.

4.2 Oppsummering

Til tross for at Nye Fagoscopet, Fagoscopet og InspirA i utgangspunktet er det samme tidsskriftet, så har de forskjellige kapitalene utviklet seg gjennom tidene. I kapittel 5.0 vil jeg se nærmere på to forskjellige perioder der jeg ser endringer i hvilke posisjoneringer intensivsykepleierne har til intensivsykepleie.

5.0 Analyse del 3: Intensivsykepleiernes posisjoneringer om intensivsykepleie i fagtidsskrift

I denne studien har jeg delt analysene inn i to perioder. 1990-1995 og 1996-2022.

Bakgrunnen for denne inndelingen er at tidsskriftene posisjonerer seg på to forskjellige måter før og etter 1996. I den første perioden (1990-1995) posisjonerer intensivsykepleierne seg som en gruppe som leter etter sin plass som agenter i akademia. I den andre perioden (1996-2022) posisjonerer intensivsykepleierne seg som et vitenskapelig fag.

5.1 1990-1995: Intensivsykepleierne leter etter sin plass i det medisinske feltet

I perioden 1990-1995 er hovedfokuset til tidsskriftet for intensivsykepleiere at videreutdanningene skal formaliseres inn i høgskolesystemet og de har et mål om å bli en offentlig godkjent videreutdanning (jf. kap.5.1.1). Det skrives også mye om å skape seg en fagidentitet og å styrke denne i fellesskap (jf. kap. 5.1.2). Det er lite fokus på lønn og arbeidsforhold, og det som skrives om økonomi er i tilknytning til utdanning eller det understrekes at lønnen skal være i tråd med intensivsykepleierens utdanning, ansvar og funksjon (jf. kap. 5.1.3.).

Den tidligste utgaven av Nye Fagoscopet som har vært tilgjengelig for analyse er fra desember 1990.

5.1.1. Mye fokus på formalisering av utdanningen

I perioden fra 1990-1995 ser det om ut som om hovedfokuset for Nye Fagoscopet er utdanning og fagutvikling. Allerede i første posisjonering som er publiseringen av handlingsprogrammet til NSFLIS for perioden 1990-1992 (Styret i NSFLIS, 1990A) er det tydelig at det er viktig for NSFLIS å bruke Nye Fagoscopet til å posisjonere seg om den faglige utviklingen, utdanning og fagidentiteten til intensivsykepleierne. En rekke tiltak som skal iverksettes for å styrke den faglige utviklingen til intensivsykepleiere blir listet opp, blant annet å sørge for å gjøre relevant litteratur tilgjengelig, at det skal stimuleres til forskning i intensivsykepleie, utgivelse av tidsskrift og publisering av aktuelt intensivsykepleiefaglig stoff, tilgjengelighet av etterutdanning, aktiv involvering i utformingen av videreutdanning i intensivsykepleie og at det holdes årlige faglige og pedagogiske seminarer. For å styrke den faglige identiteten skal det utarbeides en egen logo, og det nevnes en rekke tiltak for å

oppnå målet om en offentlig godkjent videreutdanning i intensivsykepleie. Lovnaden om å stimulere til forskning, gjøre relevant litteratur tilgjengelig og å publisere aktuelt intensivsykepleiefaglig stoff er noe som vises i det som publiseres. Et eksempel er utdrag fra Margareta Israelsson (1990) sin hovedoppgave i intensivsykepleie der hun tar for seg hvordan man som intensivsykepleier på best mulig måte kan ta vare på den muslimske innvandrerpasienten. Denne populærvitenskapelige artikkelen er satt opp som en fagartikkel, med introduksjon av forfatteren, innledning, referanser i teksten, bakgrunnen for studien og en lang litteraturliste. Målet er å gjøre kunnskap kjent. Etter samme mal publiseres det flere andre populærvitenskapelige artikler som er basert på hovedoppgaver i sykepleie. Temaene varierer fra mestring (Trosterud & Grønland, 1991), negativt stress (Værland et al, 1991A; Værland et al, 1991B) til postoperative pasienter og kontakt med pårørende på operasjonsdagen (Svenningsen, 1993). Det publiseres også en del populærvitenskapelige artikler som ikke er referater fra hovedoppgaver. I en av disse stiller Ellen Nilsen spørsmål om hvorfor intensivsykepleiere bør ha så bredt kunnskapsfelt (Nilsen E. , 1992), og diskuterer hvilke momenter som er spesielle ved en intensivavdeling opp mot hvordan intensivsykepleieren kan fungere i jobben sin. Felles for alle disse artiklene er at de er intensivsykepleiere som posisjonerer intensivsykepleie i en humanistisk retning, der det argumenteres for omsorg som grunnlag for intensivsykepleie.

Et ønske om å få formalisert videreutdanningen inn i høgskolene er også noe som hyppig diskuteres i Nye Fagospet. Det kommer tydelig frem i flere lederartikler, debattinnlegg og i den faste spalten med kortnyheter «NSFLIS-nytt» (Styret i NSFLIS, 1990A; Styret i NSFLIS, 1990B; Styret i NSFLIS, 1992; Flåskjær, 1993; Aareskjold, 1995). I handlingsprogrammene til NSFLIS for 1990-1992 og 1992-1994 (Styret i NSFLIS, 1990A; Styret i NSFLIS, 1992) vedtas det også at NSFLIS skal arbeide for at det er intensivsykepleiere som skal ha hovedansvaret for utformingen av videreutdanning i intensivsykepleie. Sentralsjukehuset i Rogaland, Fylkessjukehuset i Haugesund og Stavanger Sykepleierhøgskole er først ute med et formelt samarbeid mellom sykehus og høgskole i august 1989. Denne er organisert etter den nye rammeplanen fra NSF, og undervisningskonsulent ved Sentralsjukehuset i Rogaland Astrid Kjøllesdal skriver en artikkel der hun deler hvordan utdanningen er organisert, hvilke erfaringer som ble gjort og utfordringer de møtte på (Kjøllesdal, 1991). Hun avslutter med en oppmuntring til andre utdanningssteder om å fortelle hvordan de har organisert

utdannelsen, men en kartleggingsundersøkelse fra 1994 viser at det kun er et utdanningssted som på det daværende tidspunktet har et formelt samarbeid med en høyskole. Flere andre videreutdanninger har i 1994 et visst samarbeid på faglig og administrativt nivå. Det ble gjennomført en lignende kartlegging i 1992, som den gangen resulterte i en videre innsats mot en enhetlig videreutdanning på landsbasis. Et flertall av utdanningene har omtrent lik fordeling av teori og praksis som rammeplanen utarbeidet av NSF i 1989 foreslår, og det virker som om de har tatt utgangspunkt i rammeplanen ved organisering av utdanningen. Uavhengig av organiseringen av videreutdanningen er antallet eksamener for det meste etter anbefalingene til NSFs rammeplan (Skoglund, 1995).

I 1993 publiseres det en artikkel der Astrid Kjøllesdal har undersøkt og kartlagt hvilken litteratur som brukes innen intensivsykepleieutdanningen (Kjøllesdal, 1993). Hun relaterer litteraturen til rammeplanen fra 1989. Hennes funn er at pensum for temaet om akutt og kritisk syke i all hovedsak er på engelsk, mens pensum om generell sykepleie, psykologi og pedagogikk er på norsk, til tross for at det er kommet mye norsk sykepleierforskning. Hun oppfordrer til å få publisert en norsk lærebok i intensivsykepleie, som kan fungere som en basisbok for fagområdet intensivsykepleie og kan lette forholdet mellom teori og praksis.

Agentene som posisjonerer seg om utdanning og fagutvikling er i hovedsak styremedlemmer i faggruppen NSFLIS, men også den enkelte intensivsykepleier. Styremedlemmene i faggruppen posisjonerer seg ved å skrive leder-artikler, kortnyheter og debattinnlegg om formalisering av videreutdanning, og å forsøke å få NSFLISs medlemmer engasjert i arbeidet for å få en formalisert videreutdanning inn i høyskolene. Den enkelte intensivsykepleier posisjonerer seg selv og faget sitt i en humanistisk retning ved å skrive hovedfagsoppgaver og publisere referater av disse i fagbladet. Ved at faggruppen tar tydelig standpunkt i når det kommer til viktigheten av fagutvikling, og formalisering av videreutdanning forsøker de å danne et korps (jf. kap 2.1), og medlemmene i NSFLIS følger opp med å publisere fagartikler. Dette vil heve den felles symbolske kapitalen som intensivsykepleiere som profesjon innehar (Frederiksen, 2016, ss. 64-65). I denne perioden er flesteparten av bidragene til tidsskriftet for intensivsykepleiere skrevet av styret i faggruppen eller medlemmer i dette styret.

5.1.2. Mye fokus på sosiale aktiviteter og å skape seg et fellesskap

På Generalforsamlingen til NSFLIS i 1993 er en av sakene sammenslåing av faggrupper rundt store eller felles sykepleierfaglige områder (Skagestad, 1993). Dette er et forslag fra NSF sitt

forbundsstyre, der det foreslås å slå sammen intensivsykepleierne, operasjonssykepleierne, de psykiatriske sykepleierne, røntgensykepleierne og anestesisykepleierne i en felles faggruppe. Dette er noe både styret i NSFLIS (Styret i NSFLIS, 1993) og medlemmene er imot. NSFLIS kaller dette for i realiteten en nedleggelse av dagens landsgrupper, og har i to høringsuttalelser uttrykt seg klart og entydig mot de foreslåtte endringene. Arbeidet med å lage seg et fellesskap gjøres også på andre måter. Styrking av fagidentitet er et punkt allerede i handlingsplanen i 1990 (Styret i NSFLIS, 1990A), der utarbeiding og bruk av egen logo, utgivelse av tidsskrift og utarbeidelse og distribuering av informasjonsmateriell om intensivsykepleie er satt opp som tiltak. Det utarbeides også en funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere (Styret i NSFLIS, 1990B) der det beskrives kort hvordan man skal arbeide for god helse og livskvalitet, være ansvarlig for at det utøves helhetlig sykepleie til den akutt og/eller kritisk syke pasient og være ansvarlig for egen utøvelse på alle plan. Dette er ifølge styret i NSFLIS noe «alle intensivsykepleiere bør gå med i lommen på uniformen» (NSFLIS, 1991). Ifølge NSFLIS har flere leger uttrykt «stor bestyrtelse» over at det ikke påpekes at intensivsykepleierne er medisinsk underlagt leger, men dette regnes som en selvfølge. Intensivsykepleier Ellen Nilsen skriver om samspillet mellom leger og intensivsykepleiere i sin artikkel om hvorfor intensivsykepleiere bør ha så bredt kunnskapsfelt (Nilsen E. , 1992). Hun beskriver at en intensivsykepleier bør være en dyktig diplomat, som må følge legens ordinasjoner, men samtidig kontrollere med sin egen kunnskap om forordningen er riktig. Ifølge Nilsen er hennes inntrykk at legene respekterer intensivsykepleierens meninger, og at de merker at intensivsykepleieren har en stor kunnskapsmengde i kraft av sin utdanning. Hun påpeker videre at en intensivsykepleier må ha utviklet sin intensivsykepleierfaglige identitet, kunne stå for det hun gjør og være stolt av sitt eget fag. Det kan med andre ord virke som om intensivsykepleierne som arbeider ved intensivavdelinger opplever at intensivsykepleiere har en følelse av fellesskap og en fagidentitet, mens NSFLIS som faggruppe og fagforening ønsker å gjøre intensivsykepleiere enda mer synlig og samlet. På slutten av perioden 1990-1995 ber NSFLIS sine medlemmer om å få innsendte bidrag der leserne kan informeres om de forskjellige intensivavdelingene rundt omkring i Norge. Denne oppfordringen følges, og den første presentasjonen av en avdeling er fra postoperativ og intensivavdelingen på Rikshospitalet (Regland & Jensbak, 1995). Dette er formulert som et leserinnlegg, og innledningsvis viser de til en oppfordring fra NSFLIS. Etter en beskrivelse av

forskjellige pasientkategorier og diverse høyteknologiske behandlingsformer blir fagutvikling og det høye faglige kunnskapsnivået blant de ansatte nevnt. På slutten av innlegget trekkes det sosiale frem, i form av en fast «ute-kveld» på lønningdagene og at sykehuset ligger nært forskjellige uteserveringer.

5.1.3. Lite fokus på lønn

I perioden 1990-1995 har jeg kun funnet en sak skrevet om økonomi. I lederartikkelen i nummeret publisert i mars 1993 skriver lederen for NSFLIS Marit Flåskjær (Flåskjær, 1993) om et forslag for omorganiseringen av videreutdanningen til anestesisykepleiere, og Flåskjær er bekymret for følgene denne organiseringen vil få for kullene med studenter i intensivsykepleie. I hennes lederartikkel knytter hun økonomi opp mot utdanning og fagutvikling, og ønsker at innholdet i rammeplanen heller skal revurderes og formaliseres bort fra sykehusinterne utdanninger og inn i høgskolesystemet. I handlingsprogrammet til NSFLIS for perioden 1990 til 1992 blir også lønn nevnt, men da kun i en setning, at intensivsykepleiere skal ha en lønn som er i tråd med utdanning, ansvar og funksjon (Styret i NSFLIS, 1990A).

5.1.4 Oppsummering og drøfting av perioden 1990-1995

I denne perioden er tidsskriftet i stor grad skrevet som et fagforeningsblad. Hovedtyngden av saker er skrevet av styret eller styremedlemmer i NSFLIS. Pierre Bourdieu bruker begrepet «spesialistkorps» (Bourdieu, 1996, s. 43) og omtaler profesjoner som «korps av profesjonelle». I følge Bourdieu er et korps en gruppe agenter som er varig instituert av en sosialt kjent og anerkjent betegnelse, som er offentlig og offisielt gjort bekjentgjort. Han ilegger dette korpset en felles symbolsk kapital (Frederiksen, 2016, s. 64). Begrepet korpseffekt brukes for å forklare den egne korpologikken som skapes og virker innad i en profesjonell gruppe (Frederiksen, 2016, s. 65). Det kan virke som om intensivsykepleiere posisjonerer seg som en felles gruppe, et korps av spesialsykepleiere, som forsøker å skape sin egen identitet og en felles stemme i det medisinske feltet ved å formalisere videreutdanningen inn i høgskolesystemet og dermed øke sin kulturelle kapital. Et annet forsøk på å få økt kulturell kapital er når Astrid Kjøllesdal ønsker å samle norsk forskning fra spesialsykepleiere og bruke dette som pensumlitteratur (Kjøllesdal, 1993).

I 1986 overtok staten hovedansvaret for de offentlige sykepleierutdanningene (Norsk Sykepleierforbund, 2022). Videreutdanningene var fremdeles formelt en bedriftsintern

utdannelse, selv om flere og flere steder ble utdanninger overført fra sykehusene til sykepleierhøgskolene på 1990-tallet (Gundersen & Skoglund, 2018, ss. 17-20).

Undervisningen for videreutdanningene ble altså i perioden 1990-1995 fremdeles styrt av leger ved intensivavdelingene (jf. kap. 1.1.3). NSFLIS sitt styre og styremedlemmer argumenterer jevnlig i tidsskriftet for anesthesi- og intensivsykepleiere for at også videreutdanningene skal formaliseres inn i høgskolesystemet, og at videreutdanningene skal utvikles og drives av intensivsykepleiere. Intensivsykepleierne i denne perioden utfordrer med dette det etablerte doxa i det medisinske feltet, at det er legene ved intensivavdelingene som er smaksgivere og har kompetanse til å drive undervisning for intensivsykepleiere. Ved å fremme et mål om at videreutdanningen i intensivsykepleie skal drives av intensivsykepleiere med pedagogisk kompetanse forsøker de også å tilegne seg og øke sin egen kulturelle og sosiale kapital (jf. kap. 2.2.3.3.). Bourdieu bruker uttrykkene «symbolsk kapital» og «symbolsk makt» om hverandre, så man kan gå ut ifra at et maktforhold er en bestemt kapitalfordeling (Bugge, 2002, ss. 224-225; Bourdieu, 1996, s. 40).

I artikkelen som refererer fra hovedoppgaven til tidligere nevnte Margareta Israelsson står det at hun har tatt sin videreutdanning ved Sentralsykehuset i Akershus (Israelsson, 1990). I en annen populærvitenskapelig artikkel basert på en hovedoppgave kommer det frem at utdanningen har vært et samarbeid mellom sykehus og sykepleierhøgskole (Værland, Fosså, & Solli, 1991A). I 1994 er det kun en videreutdanning i Norge som er et formelt samarbeid mellom sykehus og høgskole (Skoglund, 1995), og Nye Fagospet publiserer i 1995 et debattinnlegg av to av NSFLISs styremedlemmer som uttrykker frustrasjon over at det har blitt arbeidet med en overføring av de bedriftsinterne videreutdanningene til høgskolesystemet i mange år, tilsynelatende uten noen resultater. Saken ligger på det daværende tidspunktet til vurdering hos berørte departementer, og forfatterne er positive til at overføringen vil bli gjennomført. Ifølge forfatterne er det ikke noe alternativ til overføring til høgskolene, hvis målet til NSFLIS skal være å videreutvikle og sikre videreutdanninger med høy kvalitet innenfor intensivsykepleie (Gundersborg & Wøien, 1995). Det blir ikke fattet noe formelt vedtak om overføring av videreutdanninger til høgskolene i perioden 1990-1995, selv om det i aller høyeste grad virker som om prosessen er i gang.

De intensivsykepleiere som posisjonerer seg i denne perioden, er i all hovedsak styremedlemmer i NSFLIS. De posisjonerer seg om formalisering av videreutdanningen og at denne skal drives av intensivsykepleiere, norsk pensumlitteratur, fagutvikling, økt synlighet og å være et fellesskap som intensivsykepleiere. Det som disponerer for denne posisjoningene er et ønske om økt kapital og dermed økt symbolsk makt. Det kan virke som om NSFLIS i hovedsak i perioden 1990-1995 er ute etter å øke sin kulturelle kapital (j.f. tabell 2 og 3).

Ved at intensivsykepleierne øker sin kulturelle kapital ønsker de å få en større symbolsk makt og å omsette den kulturelle kapitalen til en økonomiske kapital i form av høyere lønninger. Intensivsykepleierne øker også sin sosiale kapital i denne perioden, ved å være tydelig som en gruppe og et fellesskap.

5.2 1996-2022: Intensivsykepleierne posisjonerer seg som et akademisk fag

I perioden 1996-2022 skjer det store endringer med fagbladet som intensivsykepleiere posisjonerer seg i. I 2000 endrer Nye Fagospet navn til Fagospet, og i 2006 endrer det navn fra Fagospet til InspirA. Antallet debattinnlegg og meningsutvekslinger er i denne perioden synkende, mens det er en kraftig økning i antall fagartikler, både av populærvitenskapelig art og forskningsartikler som er fagfelleverderte. Den første posisjoningene gjort av intensivsykepleiere i denne perioden er en presentasjon av en medlemsundersøkelse gjennomført av landsstyret i NSFLIS (Landsstyret i NSFLIS v/ Hilde Wøien, 1996), der store mengder statistikk presenteres, uten noen diskusjon eller konklusjon. I 2017 publiseres den første fagfelleverderte forskningsartikkelen om hva mastergradskompetanse kan bidra med i klinisk praksis (Skogsaas & Valeberg, 2017). I 2018 blir InspirA et fagfelleverderte tidsskrift. Hovedfokuset opp mot posisjonen som fagfelleverderte tidsskrift er hvordan de kan bli et vitenskapelig fag, både med tanke på overføring av videreutdanningene fra sykehus til høgskole og oppmuntring av å skrive og publisere både populærvitenskapelige artikler og vitenskapelige artikler (jf. kap 5.2.1.). Det er tydelig at lønn (jf. kap. 5.2.2.) er viktig for medlemmene, og dette skrives det også litt om, mens det står lite om sosiale sider ved det å være intensivsykepleier (jf. kap. 5.2.3.).

5.2.1. Mye fokus på fagutvikling, veien mot en mastergrad og på å bli et vitenskapelig fag

I kartleggingen av NSFLISs medlemmer (Landsstyret i NSFLIS v/ Hilde Wøien, 1996) fra tidlig i perioden trekkes faglig styrke og kompetanse frem som det viktigste punktet for å kunne gi

god sykepleie på en intensivavdeling. Engasjerte, erfarne og kvalifiserte kolleger er også et punkt de spurte medlemmene i NSFLIS legger vekt på. Forfatteren av artikkelen påpeker at intensivsykepleiere vanligvis er i sterke fagmiljøer med mange kompetente kolleger, og at daglige, faglige diskusjoner er å forvente i et profesjonelt miljø. Utviklingen med medisinteknisk utstyr, og arbeid i et høyteknologisk miljø stiller krav til intensivsykepleieren tekniske evner. NSFLIS skriver i sine handlingsprogrammer både i 1996 (Styret i NSFLIS, 1996) og i 1998 (Styret i NSFLIS, 1998) at de har som arbeidsmål å stimulere til fagutvikling og forskning i intensivsykepleie, utgi fagtidsskrift og gjøre kjent aktuell intensivsykepleiefaglig litteratur. Helt fra begynnelsen av perioden 1996-2022 publiseres det mange populærvitenskapelige fagartikler. Intensivsykepleier Marianne Raae (Raae, 1997) publiserer en populærvitenskapelig artikkel om søvn basert på sin hovedoppgave. Det blir også publisert populærvitenskapelige artikler basert på prosjektarbeid av intensivsykepleiere og fagutviklingssykepleiere ved intensivavdelinger. Etter oppstart av systematisk ettersamtale med tidligere respiratorpasienter ved intensivavdelingen på Bærum sykehus deler intensivsykepleierne i prosjektgruppen av sine erfaringer, både med selve prosjektet og med det å drive prosjektarbeid (Gjerland, Furuheim, & Wærstad, 1997). Andre populærvitenskapelige artikler i perioden 1996-2022 omhandler Swan Ganz monitorering (Nilsen J. , 1998), percutan tracheostomi (Dybwik, 1999), bruk av blæretrykk ved måling av intraabdominalt trykk (Sjøbø, 2002), behandling av brannskader på lokalsykehus (Bjørnstad, 2006) og hvordan man kan sikre vevsperfusjon hos pasienter med alvorlig sepsis (Kolstad, 2012). Til tross for et økt fokus på den naturvitenskapelige og tekniske siden av intensivsykepleie er det også artikler som tar for seg den humanistiske siden med fokus på omsorg, mellommenneskelige relasjoner og intensivsykepleieres opplevelser av sin arbeidshverdag eller konkrete oppgaver knyttet til denne. Assisterende sjefssykepleier ved Ullevål sykehus skriver om intensivsykepleierens rolle, og beskriver de som nøkkelpersonell i dagens norske sykehus. Hun påpeker dennes ansvar for å kunne observere, overvåke, hjelpe og ta ansvar for intensivpasienten (Johannessen, 1999). Det skrives også om hvordan sykepleieren kan gi fysisk og psykisk støtte til pasienter med hyppige innslag fra ICD (Nilsen, Larsen, Solli, & Ianke, 2000), bruk av musikk på intensivavdelingen (Meland, 2003) og ivaretagelse av intensivsykepleieren ved sykepleie til den potensielle organdonoren (Karlsen, 2007). Det er generelt en økning i antall populærvitenskapelige artikler i denne perioden, med minst to intensivsykepleierrelevante artikler per nummer. I flere utgaver av tidsskriftet

er det oppslag som oppmuntrer til å sende inn stoff til redaksjonen, «send inn det du har, være seg prosjektrapporter, oppgaver eller ideer» (Leonardsen A.-C. , 2013). Redaksjonen ønsker også kommentarer på publiserte artikler og spørsmål fra studenter, og understreker viktigheten av at hele anesthesi- og intensivmiljøet får kjennskap til faglige ting som skjer (Leonardsen A.-C. , 2013). «Bladet blir ikke bedre enn det vi mottar av stoff fra deg som spesialsykepleier» (Leonardsen A.-C. , 2016). Redaktøren har også flere innlegg for å motivere til å skrive en fag- eller forskningsartikkel, både med utgangspunkt i fordypnings- eller masteroppgave og for å formidle resultater av studier eller omfattende litteratursøk om relevante temaer. Hun understreker at man kan kontakte redaksjonen for veiledning i hvordan man skriver en artikkel av en oppgave (Leonardsen A.-C. L., 2018; Leonardsen A.-C. , 2018).

I 2017 undersøker InspirA og lederne av faggruppene for anesthesi- og intensivsykepleierne mulighetene for fagfelleevaluering og publisering av vitenskapelige artikler i tidsskriftet. Digitalisering av samfunnet gjør at også tidsskriftet InspirA ønsker å publisere elektroniske artikler, og det etableres et samarbeid mellom tidsskriftene InspirA, Sykepleien og Sykepleien Forskning for publisering av både populærvitenskapelige artikler og vitenskapelige forskningsartikler (Finjarn & Flatland, 2017; Flatland, 2017). Den første fagfellevurderte vitenskapelige artikkelen skrevet av en intensivsykepleier publiseres senere det samme året som et samarbeid mellom InspirA og Sykepleien Forskning, og omhandler hva mastergradskompetanse kan bidra med i klinisk praksis (Skogsaas & Valeberg, 2017). I 2019 blir InspirA et vitenskapelig tidsskrift (Finjarn & Lykke, 2019). Det skrives fremdeles mange populærvitenskapelige artikler om både den naturvitenskapelige og den humanistiske siden av intensivsykepleie og temaene strekker seg fra bruk av endotrachealtube med subglottis-sug for å forebygge ventilatorassosiert pneumoni (Munch, Nygaard, & Leonardsen, 2018) til bruk av dagbok hos intensivpasienter (Baastad, Nystrøm, & Leonardsen, 2020). Fra 2018 til 2022 er det en kraftig økning i antallet vitenskapelige artikler, og mengden populærvitenskapelige artikler synker. Temaene er fremdeles både naturvitenskapelige og humanistiske. Et flertall av artiklene tar for seg intensivsykepleierens perspektiv på forskjellige problemstillinger, som intensivsykepleieres erfaringer med delirium hos intuberte pasienter (Halvorsen, Hammer, Nystrøm, & Leonardsen, 2019), intensivsykepleiestudenters tilfredshet med intensivsykepleierstudiet (Mortensen, Karlsen,

Hovde, Lykke, & Mathisen, 2020) og intensivsykepleiernes erfaringer med teoretisk og praktisk opplæring for å gjennomføre inhalasjonssedering til respiratorpasienter (Orseth & Sundal, 2021). Titlene på artiklene er også mer spisset og snevrere på 2010-tallet enn de var midt på 1990-tallet.

Ved navneskiftet fra Fagoscopet til InspirA i 2006 (Jensvold, 2006) får også tidsskriftet nytt utseende og oppbygging. NSFLIS-nytt, en side med bulletin-nyheter fra faggruppen, har tidligere vært plassert på en tilfeldig side i tidsskriftet. Fra det første nummeret i 2006 er NSFLIS-nytt på siste side, sammen med informasjon og invitasjon til generalforsamlinger, referater fra generalforsamlingene og andre nyheter fra faggruppen. I 2019 endres oppbyggingen i tidsskriftet seg igjen når det blir et vitenskapelig tidsskrift (Finjarn & Lykke, 2019). Tidligere har lederen vært skrevet av lederne av faggruppene, men denne erstattes av «Redaktøren uttaler seg» (Leonardsen A.-C. , 2019). Den faste spalten NSFLIS-nytt forsvinner, og referater fra kongresser vil få mye mindre plass enn tidligere. Det oppmuntres til å besøke nettsidene til NSFLIS for å lese om ting som direkte angår faggruppene (Olsen & Nygaard, 2019). I 2020 inkluderes operasjonssykepleierne i tidsskriftet InspirA, og det trekkes frem at fellestrekk ved de tre sykepleierspesialitetene er «selvstendig utøvelse av høykompetent sykepleie i et høyteknologisk, tverrfaglig miljø, ved undersøkelser og kirurgi, samt ved akutt-, kritisk sykdom og skade.» (Lykke & Finjarn, 2020).

Denne endringen i tidsskriftet fra et fagblad til et fagfellevurdert vitenskapelig tidsskrift er i overenstemmelse med handlingsprogrammene som vedtas og publiseres i både 1996 (Styret i NSFLIS, 1996) og i 1998 (Styret i NSFLIS, 1998). På generalforsamlingen i år 2000 besluttet det å erstatte handlingsprogrammet med et prinsippprogram. Dette prinsippprogrammet skal distribueres av lokallagene, og er ikke publisert i tidsskriftet som tidligere (Værland I. , 2000). Handlingsprogrammene i 1996 og 1998 legger vekt på viktigheten av forskning innen intensivsykepleie og tilgjengeligheten av denne forskningen. Andre satsningsområder er utvikling av fagområdet intensivsykepleie, tilgjengelighet av etterutdanningstilbud og at NSFLIS skal utøve påvirkning for å få formalisert videreutdanning i sykepleie inn i høgskolesystemet.

Diskusjonen rundt å formalisere videreutdanningen inn i høgskolesystemene fortsetter litt i den tidlige delen av perioden 1996-2022, men erstattes for det meste av en diskusjon om behov for mastergrad i intensivsykepleie. Det er fremdeles viktig for NSFLIS at det er

intensivsykepleiere som utvikler og underviser på videreutdanningene i intensivsykepleie (Styret i NSFLIS, 1996). I år 2000 er prosessen for overføring i full gang, og det kun to utdanningssteder som ikke har overført videreutdanningene innen anestesi, intensiv, operasjon og barn (ABIO) fra sykehusene til høgskolene. Det er fremdeles forskjeller på utdanningene, blant annet lengden på studiet (Tallaksen, 2000). I 2002 meldes det at Høgskolen i Oslo har startet arbeidet med å utvikle et mastergrads-program i klinisk sykepleie. Da vil studentene kunne ta videreutdanning og utvide studiet slik at man kan ta en mastergrad. Målet med denne mastergraden er at den skal følge nasjonale og internasjonale krav. Fullført studie skal gi 40 vekttall og kvalifisere for opptak til doktorgradsstudier (NSFLIS, 2002). I et debattinnlegg oppsummerer og diskuterer førstelektor Dan-Gunnar Stubberud endringene ved videreutdanningen i intensivsykepleie i perioden 1998-2006, og hvordan fremtidens videreutdanning kan og bør utformes. Det påpekes at rammeplanen for videreutdanning i intensivsykepleie og helselovene har som mål å «utdanne til handlingskompetanse eller det som også kalles funksjonsdyktighet», og det argumenteres for at målet også bør være å forene klinikk og academia (Stubberud, 2006, s. 6). For å utdanne selvstendige og omstillingsdyktige intensivsykepleiere vil det i fremtiden bli viktig med forskning og teori, siden både klinikk og academia er bevegelige og foranderlige virksomheter i et samfunn i stadig endring (Christiansen et al., 2004, sitert i Stubberud, 2006, s. 6). Den største utfordringen virker å være å gi fremtidens intensivsykepleiere tilstrekkelig undervisning om vitenskapsteori og forskningsmetode, uten at dette går på bekostning av praksisstudiene. Han mener at masterstudier med fokus på akutt og kritisk syke bør tilpasses videreutdanningene, ikke at videreutdanningene må tilpasses et masterstudie (Stubberud, 2006). To av medlemmene i NSFLISs utdanningsutvalg er enda tydeligere om sine meninger i et debattinnlegg fra 2010 (Eikeland & Gimnes, 2010). De mener at de tradisjonelle kliniske videreutdanningene ikke har en plass i gradsstrukturen i høyere utdanning. Videreutdanningene er mest lik et masterstudium og må konverteres inn i det gjeldende gradssystemet hvis det fortsatt skal være en del av det formelle utdanningssystemet i Norge. Det påpekes at masterutdanningen må være en videreføring av bachelorstudiet, men samtidig åpne for opptak til ph.d.-studier. De fleste intensivsykepleiere med en masterutdanning vil fremdeles ønske å arbeide i en intensivavdeling med intensivpasienter, men det trengs også intensivsykepleiere som ønsker å forske og videreutvikle intensivsykepleie. En mastergrad i intensivsykepleie skal sikre høy klinisk kompetanse, både

praktisk og teoretisk og en kompetanse i forskningsmetodikk og fagutvikling trengs for å sikre at arbeidet som intensivsykepleier er forskningsbasert. Forfatterne bak dette debattinnlegget trekker frem den samme utfordringen som Stubberud påpeker, å beholde det kliniske fokus og kompetansen og utdanne funksjonsdyktige intensivsykepleiere. Utdanningsutvalget i NSFLIS mener at det er viktig å sikre den kliniske kompetansen og funksjonsdyktigheten, og at det innebærer å endre den eksisterende nasjonale rammeplanen slik at den oppfyller kravene til mastergrad (Eikeland & Gimnes, 2010). I 2022 er verdien av forskningsbasert mastergradsarbeid tema for en vitenskapelig artikkel, som konkluderer med at mastergradsoppgaver i spesialsykepleie representerer oppdatert og verdifull kunnskap for både det akademiske og det kliniske arbeidet (Hansen & Dysvik, 2022).

Doktorgradsarbeid er også noe som får oppmerksomhet i InspirA. Det publiseres populærvitenskapelige artikler og vitenskapelige forskningsartikler med utgangspunkt i doktorgradsavhandlinger (Ballangrud, 2014; Kvande, 2017; Frivol, 2018; Storesund, 2020), og intervju med en spesialsykepleier som har tatt doktorgrad (Lunde, 2017).

I år 2000 etterlyses det personer til å være med i prosjektet «Bok i intensivsykepleie». Et halvt år senere har Tove Gulbrandsen og Dag Gunnar Stubberud meldt seg som redaktører, og det er laget en avtale med et forlag (NSFLIS, 2000; NSFLIS, 2001). Den første norske læreboken innen intensivsykepleie publiseres på Akribe forlag 16. november 2005, og dette markeres i InspirA både med artikkel om lanseringsfesten og en bokanmeldelse (Gustad, 2006; Gundersen E. M., 2006). I de kommende årene er det flere nye lærebøker som anmeldes i InspirA, om nyfødtsykepleie (Værland I. E., 2010), psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom (Leonardsen A.-C. , 2013), munnstell (Bue, 2006) og kardiovaskulær intensivmedisin (Aareskjold, 2006). Det informeres også i InspirA når det kommer ny og revidert utgave av læreboken Intensivsykepleie (Gulbrandsen, 2011; Karlsen, 2015).

5.2.2. Litt fokus på lønn

I en kartlegging av NSFLISs medlemmer kommer det tydelig frem at lønn er noe som er viktig for medlemmene. Kun 8% av de som svarte på undersøkelsen er tilfredse med lønnen, og 6,2% mener at det eksisterende lønnsystemet er rettferdig. Forslag fra medlemmene er at lønnsuttellingen bør ses i forhold til den enkeltes kompetanse, ansvar, ansiennitet, innsats og vaktbelastning (Landsstyret i NSFLIS v/ Hilde Wøien, 1996, s. 12). På spørsmål om hva NSFLIS lokalt og sentralt bør arbeide med svarer 470 av 578 respondenter at NSFLIS sentralt

bør arbeide med forhold omkring lønn, mens andre fokusområder som vaktbelastning, offentlig autorisasjon som intensivsykepleier og bedre videreutdanningstilbud er saker under 200 av respondentene mener NSFLIS bør arbeide med (Landsstyret i NSFLIS v/ Hilde Wøien, 1996, ss. 12-13). Lønn er også noe respondentene trekker inn i andre spørsmål. Både på spørsmål om de ser for seg å være i samme stilling om fem år og på hva som motiverer i arbeidssammenheng trekkes lønn frem hos respondentene, og ordet «lønn» er også det eneste ordet i hele artikkelen som er fremhevet med fet skrift (Landsstyret i NSFLIS v/ Hilde Wøien, 1996, ss. 15-16). Det konkluderes med at lønn er det som er viktigst for medlemmene, men påpekes også at organisasjonens rolle ikke har noen direkte påvirkningsmulighet i forhold til lønn. NSFLIS sier at det finnes flere indirekte måter å bedre lønnsvilkårene på, men de kommer ikke med konkrete forslag til tiltak. Medlemmene oppmuntres til å «stå på barrikadene» i de sakene som er nevnt, og det skrives at ved å stå sammen kan man gjøre forholdene for intensivsykepleiere enda bedre. Det konkluderes med at denne artikkelen kun inneholder de enkle resultatene, og medlemmene oppfordres til å bruke de til å forske videre (Landsstyret i NSFLIS v/ Hilde Wøien, 1996, s. 16). Under lønnsoppgjøret i 1998 ble det fattet tvungen lønnsnemd, noe som provoserte spesialsykepleierne ved Sentralsjukehuset i Rogaland. Dette førte til at ansatte nektet å ta ekstravakter og overtidsvakter, operasjoner ble avlyst og det kom klage til pasientombudet fra en pasient. Dette påvirket lønnsnemda og spesialsykepleierne fikk et lønnsoppgjør de var fornøyde med (Værland I. , 1998). Neste posisjonering om lønn kommer i en leder skrevet av lederen for NSFLIS (Gundersen E. M., Leder - NSFLIS, 2000). Hun skriver om lønnsforskjeller blant intensivsykepleiere ved forskjellige sykehus i Norge, og det oppfordres til å slutte å ta ulovlig overtid i tiden frem mot lønnsforhandlingene. Det påpekes hvilken pressgruppe intensivsykepleiere er. I denne lederen menes det at lønn er det viktigste virkemiddelet for å beholde intensivsykepleiere i yrket og til å flere til å arbeide heltid. Det viktigste er at intensivsykepleiere har en lønn man kan leve av, og som avspeiler utdanning og ansvarsområdet (Gundersen E. M., Leder - NSFLIS, 2000). Senere i perioden 1996-2019 skriver intensivsykepleiere lite om lønn og økonomi, det er ingen artikler eller debattinnlegg som tar opp dette temaet. Det som skrives om lønn er i ledere, og er oppdatering av minstelønnssetser og hvordan NSF sentralt arbeider med å heve grunnlønn og tillegg (Flatland, 2014), i tillegg skrives det at lønn skal verdsette utdanning, ansvar og kompetanse i NSFLISs handlingsprogram både i 1996 og 1998 (Styret i NSFLIS, 1996; Styret i NSFLIS, 1998).

5.2.3 Lite fokus på sosiale aktiviteter og fellesskap

Som en fortsettelse på forrige periode, der det ble oppfordret til å skrive inn til tidsskriftet for å fortelle om avdeling og arbeidshverdag, publiseres det en rekke artikler av denne typen i perioden 1996-2022. I en presentasjon av Intensivavdelingen ved Gjøvik Fylkessykehus legger forfatter og avdelingsleder Bjørg Møllerhagen vekt på at alle faste stillinger er besatt av intensivsykepleiere, og at de få sykepleierne uten videreutdanning som er ansatt i tidsbegrensede vikariater, er ansatt for rekrutteringens del. Det nevnes eksempler på hvilke pasientkategorier som blir innlagt på avdelingen, og hvordan organiseringen av arbeidshverdagen foregår. Det skrives mye positivt om de ansatte og deres kompetanse, og det kompetente fagmiljøet ved avdelingen. Det skrives ingenting om sosiale aktiviteter på fritiden, men trekkes frem et lavt sykefravær og at de ansatte skal begynne med et fast, skadeforebyggende «trimkvarter» å understøtte at intensivsykepleierne som arbeider ved intensivavdelingen i Gjøvik trives på jobb (Møllerhagen, 1998). Det kommer flere presentasjoner av intensivavdelinger, blant annet intensivavdelingene ved Diakonhjemmets sykehus (Sundgaard, Fuglevik, & Lundin, 1999), Hammerfest sykehus (Eliassen, 1999) og Sykehuset Østfold, avdeling Fredrikstad (Lader, 2013). Felles for disse presentasjonene er at de legger stor vekt på antallet intensivsykepleiere ansatt ved avdelingene, høy kompetanse blant de ansatte, hyppig og jevnlig faglig påfyll, utfordrende pasientkategorier og tilgang på nytt og avansert medisinteknisk utstyr. Det trekkes frem objektive tall som lavt sykefravær og lang erfaring ved avdelingen for å beskrive trivsel på arbeidsplassene (Sundgaard, Fuglevik, & Lundin, 1999; Eliassen, 1999; Lader, 2013).

I perioden 1996-2022 er det også flere intensivsykepleiere som sender inn «reisebrev» til tidsskriftet. De informerer om hvordan det er å arbeide med nødhjelpsarbeid i forbindelse med katastrofer (Bøyun, 2004; Ersvik, 2005; Bøyun, 2005), bistandsarbeid ved sykehus i utviklingsland (Christensen, 2007; Sørhus, 2012) og refererer fra en rekke nasjonale og internasjonale konferanser (Sjøbø, 2000; Krogh, 2000; Snorrason, 2004; Bjørknes & Nygaard, 2014).

5.2.4 Oppsummering og drøfting av perioden 1996-2022

I perioden 1996-2022 er det i større grad intensivsykepleiere i klinikken og academia som posisjonerer seg i tidsskriftet, enn styret i faggruppen NSFLIS. Faggruppen NSFLIS posisjonerer seg i stor grad skriftlig om utdanning og fagutvikling, men også om lønn.

Intensivsykepleiere i klinikken posisjonerer seg ved å synliggjøre at de tar videreutdanning, mastergrader og doktorgrader, skrive hovedoppgaver og masteroppgaver og publisere artikler om intensivsykepleie i tidsskriftet. Ved å gjøre dette øker de sin kulturelle kapital, både som den enkelte intensivsykepleier, men også som spesialistkorps.

Intensivsykepleierne forsøker å nærme seg legene i språk, forskningskompetanse og egne, avgrensede arbeidsoppgaver. Den kraftige økningen av antallet populærvitenskapelige artikler, og vitenskapelige forskningsartikler, starter i 1996. Det er i denne perioden den første læreboken i intensivsykepleie publiseres, og jeg oppfatter dette som enda et forsøk på å direkte heve den kulturelle kapitalen til intensivsykepleiere, og dermed heve den symbolske kapitalen og gi økt symbolsk makt. I 1996 blir det fattet et stortingsvedtak om en formell overføring av videreutdanninger for sykepleiere fra sykehusene til høgskolene, og en nasjonal standard på videreutdanningene (Gundersen & Skoglund, 2018, ss. 21-26).

I perioden 1996-2022 er det intensivsykepleiere i klinikken og academia som posisjonerer seg. De posisjonerer seg om formalisering av videreutdanningene, at utdanningen skal føre til en mastergrad, fagutvikling og utviklingen av fagbladet til vitenskapelig. Det som disponerer for denne posisjeringen, er et ønske om å øke den kulturelle kapitalen enda mer. Det er også forsøk på å posisjonere seg om lønn og økonomi, men det trekkes frem at intensivsykepleiere sitter på mye kunnskap (kulturell kapital) og at denne bør gi uttelling i lønn (økonomisk kapital).

6.0 Konklusjon

Gjennom denne oppgaven har jeg forsøkt å forklare og forstå hvordan det kan ha seg at intensivsykepleiere arbeider i intensivavdelinger til de når pensjonsalder. Dette er gjort gjennom registrantanalyser av tidsskrift for intensivsykepleiere i perioden 1990-2022 (jf. vedlegg 3). I min studie har jeg brukt Bourdieus teorier om symbolsk makt med tilhørende konstruksjoner av habitus (jf. kap. 2.1 og kap. 2.2.3).

Selv om analysene er delt inn i to kapitler (jf. kap. 5.1 og kap. 5.2) har jeg ikke funnet noe brudd i måten intensivsykepleiere ar posisjonert seg om intensivsykepleie. Oppdelingen av analysene i periodene 1990-1995 og 1996-2022 er fordi det skrives om intensivsykepleie på forskjellige måter i disse periodene. Intensivsykepleierne posisjonerer seg om forskjellige saker i disse periodene, men det er også kontinuiteter i de analyserte tidsskriftene.

Kjemper for mer kulturell kapital

Et av hovedmålene faggruppen NSFLIS arbeidet mot i perioden 1990-1995 og tidlig i perioden 1996-2022 er organiseringen av utdannelsen og å bli et fag på høgskolenivå. Det fremmes et ønske og et mål om at intensivsykepleierne med pedagogisk kompetanse selv skal undervise og ha innflytelse på oppbyggingen av videreutdanningen, og dette utfordrer det etablerte hierarkiet. Tidligere var det leger som underviste sykepleiere for at sykepleierne kunne bli intensivsykepleiere, nå ønsker intensivsykepleierne selv å undervise studentene.

Endringene i loven om høgskole- og universitetsutdanninger som kom i 2003 (jf. kap. 1.1.3) er et resultat av Bolognaprosessen i 1999, et internasjonalt samarbeid med mål om å samordne høyere utdanning (Sjøberg, 2022). Dette gjorde at grunnutdanningen i sykepleie ble en bachelorutdanning og tidligere hovedfagsstudier ble erstattet av mastergradsstudier. Denne endringen gjorde det mulig for intensivsykepleiere å ta master- og ph.d grader i intensivsykepleie. Det ble også stilt krav om formell pedagogisk kompetanse og hovedfag/master hos faglærerne ved videreutdanningen. Etter Bolognaprosessen ble utdanningssystemet i Norge definert likt og var sammenlignbart med resten av Europa. Det var stadig flere intensivsykepleiere som fullførte grader i det akademiske systemet, i tillegg til den klinisk rettede videreutdanningen. Masteroppgaver og doktorgradsavhandlinger får mye oppmerksomhet i tidsskriftet i perioden 1996-2022, og det er et stort fokus på

akademiske prestasjoner. I tillegg til resultatene som kommer av forskningen, legges det også vekt på at man gjennom en masterutdanning lærer å samle inn data, vurdere og tolke den, sammenfatte dataen til bruk og kommunisere den videre. Ved å dele kunnskap er man med på å løfte faget videre og gir forskningen en plass i intensivsykepleie. Dette har ført til viktige forsknings- og fagutviklingsprosjekter. For å gjennomføre denne prosessen trengs det kunnskap, erfaring og klinisk blikk (Lykke & Finjarn, 2020; Gundersen & Skoglund, 2018, ss. 21-26).

Det som disponerer for denne posisjonen mot akademia er et ønske om høyere kulturell kapital. I tillegg til en endring i hvordan utdannelsen organiseres gjøres dette ved å ha egne lærebøker og å publisere vitenskapelige publikasjoner i sitt eget vitenskapelige tidsskrift. Gjennom utviklingen av fagtidsskriftet, fra et fagforeningsdrevet fagblad på 1990-tallet til nåtidens fortløpende publisering av vitenskapelige forskningsartikler har intensivsykepleierne også økt sin kulturelle kapital. Intensivsykepleierne er også en av kun fem faggrupper som har et vitenskapelig tidsskrift (jf. vedlegg 2). Det vil si at intensivsykepleiere har en relativt høy kulturell kapital.

Kjemper for mer økonomisk kapital

I perioden 1990-1995 er det lite fokus på lønn. Etter at intensivsykepleie fikk innpass i høgskolesystemet, med tilhørende kulturell kapital, har det blitt skrevet mer om lønn. Fra 2024 vil intensivsykepleiere med 10 års ansenitet være garantert en grunnlønn på 650.000 kroner (Fonn, 2022). På grunn av det høye antallet ubekvemme vakter på en intensivavdeling vil en intensivsykepleier trolig tjene over 800.000 kroner per år. Det vil si at intensivsykepleiere har en relativt høy økonomisk kapital.

Setter pris på den sosiale kapitalen

På grunn av mange ubekvemme vakter, kan det være vanskelig for intensivsykepleiere å delta i regelmessige sosiale aktiviteter på kveldstid og i helgene. Intensivsykepleiere ser ut til å ha et rikt sosialt liv på jobb, sammen med andre intensivsykepleiere. I perioden 1990-1995 skrives dette direkte, med henvisning til en fast, månedlig lønningspils (Regland & Jensbak, 1995), mens i perioden 1996-2022 vises det heller til lavt sykefravær og god bemanning (Sundgaard, Fuglevik, & Lundin, 1999; Eliassen, 1999; Lader, 2013). I tillegg var de tidlig ute med å organisere seg i en faggruppe (jf. vedlegg 2), og har et faglig og sosialt nettverk i

faggruppen NSFLIS (nå Intensivsykepleierne NSF). Denne faggruppen kjemper for at intensivsykepleierne skal ha mest mulig kulturell-, økonomisk- og sosial kapital (jf. kap. 2.2.3.1).

Forståelig at intensivsykepleiere arbeider på intensivavdelinger til de blir pensjonister

Denne studien startet med en undring over at intensivsykepleiere arbeider i intensivavdelinger til de når pensjonsalder, til tross for et høyt antall ubekvemme vakter og store fysiske og psykiske påkjenninger. På bakgrunn av denne studien har jeg blitt klar over intensivsykepleieres relativt høye kulturelle-, økonomiske- og sosiale kapital, med tilhørende symbolsk makt (jf. kap. 2.1). Denne kapitalen er noe som gradvis har økt, etter arbeid fra faggruppen til intensivsykepleiere, intensivsykepleiere som spesialistkorps og den enkelte intensivsykepleier. Gjennom stadige forsøk på posisjoneringer mot academia og forskning, helt fra 1990, er nå intensivsykepleie blitt et vitenskapelig fag. Gjennom hele perioden som er undersøkt fra 1990 til 2022 har intensivsykepleiere jobbet mot å få en økt kulturell-, økonomisk-, og sosial kapital, noe som kommer til uttrykk i den symbolske makten som intensivsykepleiere innehar i det medisinske feltet i 2022. Denne symbolske makten er avhengig av at man arbeider som intensivsykepleier, med alle de ubekvemme vakter det innebærer. Ved å bytte arbeidssted fra en intensivavdeling til for eksempel poliklinisk arbeid vil man gå betraktelig ned i lønn og dermed miste økonomisk kapital, tillegg til at man plasserer seg utenfor fellesskapet og den felles kapitalen til «spesialistkorpset» (Bourdieu, 1996, s. 43). Den symbolske makten man har som intensivsykepleier ved en intensivavdeling kan veie opp for belastningene ved arbeidet i intensivavdelinger, og bidra til at intensivsykepleiere arbeider på intensivavdelinger til de blir pensjonister.

Intensivsykepleiere har relativt mye kulturell-, økonomisk- og sosial kapital, med tilhørende symbolsk makt. Denne symbolske makten taper de om de velger å arbeide ved en avdeling som kun krever utdanning på bachelornivå i sykepleie. Det er med andre ord ikke underlig at intensivsykepleiere arbeider ved intensivavdelinger til de blir pensjonister, til tross for store fysiske- og psykiske påkjenninger.

7.0 Styrker og svakheter ved oppgaven

Styrken ved denne studien er nok også studiens svakhet. Selv om en registrantanalyse (jf. kap. 2.2.6 og vedlegg 3) er ment for å kunne lese og registrere store tekstmengder og å danne seg et overblikk, var jeg nok ikke klar over hvor store mengder tekst det var snakk om når jeg begynte arbeidet med denne oppgaven (jf. vedlegg 1). Det har også vært utfordrende å få tak i nok av de tidlige utgavene av tidsskriftene, for å kunne danne meg et representativt inntrykk av hvilke saker intensivsykepleiere har vært opptatt av på 1990-tallet. Det har for eksempel ikke vært mulig å få tak i noen av utgavene utgitt i 1994, eller utgaver utgitt før 1990. Dette har ført til en naturlig avgrensing i registrantanalysen. Digitaliseringen av InspirA fra 2009 har vært en stor fordel, da disse utgavene er allment tilgjengelig via InspirA sine nettsider.

8.0 Veien videre

På slutten av 2022 arbeider Intensivsykepleierene NSF (tidligere NSFLIS) for at intensivsykepleierne skal få spesialistgodkjenning (Norsk Sykepleierforbund, 2021). Dette vil med stor sannsynlighet øke intensivsykepleiernes faglige posisjon, kulturelle kapital og tilhørende symbolsk makt (jf. kap. 2.1).

I videre studier kunne en grundigere og smalere praxeologisk analyse av kun den faste spalten NSFLIS-nytt vært spennende, for å historisere fagforeningsarbeidet til NSFLIS. Det kunne også vært spennende med en tilsvarende analyse av Tidsskriftet Sykepleien og Sykepleien Forskning, for å sammenligne utviklingen innen disse tidsskriftene opp mot Nye Fagoscopet, Fagoscopet og InspirA.

Referanser

- Andreassen, L. (2021, mai 26). *Ivaretaking av sjukepleiaren - Ein praxeologisk studie om korleis lærebøker i sjukepleie har posisjonert seg om ivaretaking av sjukepleiar*. [Masteroppgave]. Høgskulen på Vestlandet.
- Ballangrud, R. (2014). Building patient safety in intensive care nursing. *InspirA (3)*, ss. 16-17.
- Bergseth, A. (2021). *Ivaretagelse av intensivsykepleieren. En praxeologisk studie om intensivsykepleieutdanningens posisjoneringer til ivaretakelse av intensivsykepleieren*. [Masteroppgave]. Høgskulen på Vestlandet.
- Bjørknes, G., & Nygaard, A.-M. (2014). NSFLIS Fagkongress i Stavanger. *InspirA (3)*, ss. 5-7.
- Bjørnstad, T. (2006). Brannskadebehandling på primærsykehus. *InspirA (1)*, ss. 7-11.
- Boge, J. (2021, mars 3). Ei praxeologisk tilnærming til konstruksjonar av samfunnsvitenskapleg viten. *Praxeologi*.
- Bourdieu, P. (1996). *Symbolsk makt*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Bourdieu, P. (2019). De tre former for teoretisk viden. *Praxeologi – Et Kritisk Refleksivt Blikk På Sosiale Praktikker*. Hentet fra <https://doi.org/10.15845/praxeologi.v1i0.1564>
- Bue, B. (2006). Bokanmeldelse. *InspirA (3)*, s. 16.
- Bugge, L. (2002, desember 18.). Pierre Bourdieus teori om makt. *Agora: Journal for Metafysisk Spekulasjon*, ss. 224-248. doi:<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/ISSN1500-1571-2002-03-04-13>
- Bøyun, Å. W. (2004, juni). Inntrykk fra feltsykehuset i Bam. *Fagoscopet*, ss. 17-19.
- Bøyun, Å. W. (2005, juni). Ståplass til Banda Aceh. *Fagoscopet*, ss. 11-13.
- Baastad, S., Nystrøm, V., & Leonardsen, A.-C. (2020). Bruk av dagbok hos intensivpasienter. *InspirA (1)*, ss. 26-29.
- Calhoun, C. (2006, mars 19.). Habitus, felt og kapital: Historisk spesifisitet i praksisteorien. *Agora: Journal for metafysisk spekulasjon*, ss. 352-385. doi:<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/ISSN1500-1571-2006-01-02-15>

- Cappelen Damm Akademisk. (u.d.). *InspirA. Tidsskrift for anestesi- operasjon- og intensivsykepleiere*. Hentet fra Om tidsskriftet:
<https://inspiratidsskrift.no/index.php/inspira/about>
- Cappelen Damm Akademisk. (u.d.). *InspirA. Tidsskrift for anestesi-, operasjon-, og intensivsykepleiere*. Hentet fra Nøkkelinformasjon:
<https://inspiratidsskrift.no/index.php/inspira/core>
- Christensen, A. H. (2007). Reisebrev fra Etiopia. *InspirA (4)*, ss. 19-22.
- Dahl, M. B. (2020). *Dagkirurgi - en helsepolitisk effektiviseringsstrategi?* [Masteroppgave]. Høgskulen på Vestlandet.
- Drægni, I. (2020, November 12). *Mangler rundt 1000 intensivsykepleiere: -Situasjonen er kritisk*. Hentet fra Tv2 nyhetene: <https://www.tv2.no/a/11772596/>
- Dybwik, K. (1999, mars). Percutan tracheostomi - ny teknikk på intensivavdeling. *Nye Fagoscopet*, ss. 7-9.
- Eikeland, A., & Gimnes, M. (2010). Noen tanker om mastergrad i spesialsykepleie. *InspirA (4)*, ss. 4-5.
- Eliassen, M. (1999, juni). Presentasjon av intensiv avdeling ved Hammerfest sykehus. *Nye Fagoscopet*, ss. 28-29.
- Ersvik, B. K. (2005, mars). Mine erfaringer fra arbeidet etter tsunami-katastrofen. *Fagoscopet*, ss. 10-11.
- Faugstad, A., Breivik, M., & Ravnestad, E. (2003). Intensivsykepleieutdanning - fra prosedyreundervisning til vitenskapelig basert undervisning - en lang og spennende vei. I T. S. Hopen, *Anestesiavdelingen Haukeland Universitetssykehus 50 år. Fra etermaske til høyteknologi - jubileumskriv 2003* (ss. 83-88). Bergen: Hustrykkeriet HU.
- Finjarn, T. J., & Flatland, S. (2017). LEDER - Er fremtiden digital? (A.-C. L. Leonardsen, Red.) *InspirA (1)*, s. 2.
- Finjarn, T., & Lykke, P. (2019). LEDER. *InspirA (1)*, s. 2.

- Flatland, S. (2014). LEDER - Vårens vakreste eventyr? (A.-C. L. Leonardsen, Red.) *InspirA (2)*, s. 2.
- Flatland, S. (2017). LEDER - Om å skrive og publisere fagstoff. (A.-C. L. Leonardsen, Red.) *InspirA (2)*, s. 2.
- Flåskjær, M. (1993, mars). LEDER - NSFLIS. *Nye Fagoscopet*, s. 4.
- Fonn, M. (2022, mai 31). Sykehusoppgjøret i mål i natt: Ble enige om 650 000. *Tidsskriftet Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2022/05/sykehusoppgjoret-i-mal-i-natt-ble-enige-om-650-000>
- Frederiksen, J. (2016). I *Tværprofessionelle velfærdsprofesjoner: Tversamarbejde som en social praktik for den neoliberale velfærdsstats profesjoner*. [Ph.d avhandling] Roskilde Universitet.
- Frivol, G. (2018). Pårørende til intensivpasienter. *InspirA (1)*, ss. 24-25.
- Gautun, H., & Bratt, C. (2015, desember 09). Bemanningsnormer i sykehjem - National norms for staffing in nursing homes. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, ss. 98-106.
- Gjerland, A., Furuheim, V., & Wærstad, T. (1997, september). Ettersamtale og dagbok-erfaringer. *Nye Fagoscopet*, ss. 24-26.
- Gulbrandsen, T., & Stubberud, D.-G. (2010). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2011). Intensivsykepleie 2010. *InspirA (1)*, s. 23.
- Gundersborg, R., & Wøien, H. (1995, juni). Tanker rundt videreutdanning til akutt og kritisk syke. *Nye Fagoscopet*, s. 33.
- Gundersen, E. M. (2000, mars). Leder - NSFLIS. *Fagoscopet*, s. 4.
- Gundersen, E. M. (2006). Bokanmeldelse. *InspirA (1)*, s. 13.
- Gundersen, E. M., & Skoglund, I. (2018). Fra opplæring til mastergrad. I G. K. Veum, E. M. Gundersen, N. Kolden, & I. Skoglund, *40 år og ennå ungt! Intensivsykepleiens historie - et fag i stadig utvikling* (ss. 15-30). NSFLIS.
- Gustad, L. T. (2006). Den nye intensivsykepleieboken behørig feiret. *InspirA (1)*, s. 12.

- Halvorsen, H. T., Hammer, S. K., Nystrøm, V., & Leonardsen, A.-C. (2019). Delirium hos intuberte intensivpasienter - intensivsykepleieres erfaringer. *InspirA* (4), ss. 17-22.
- Hansen, B. S., & Dysvik, E. (2022). Value og reserach-based master's degree theses. *InspirA*, 17 (1).
- Helse Sør-Øst. (2020). *Vedlegg til styresak 027-2020 Helse Sør-Øst RHF. Strategi for økt behandlingsskapasitet i forbindelse med koronaepidemien. Endelig rapport til Helse- og omsorgsdepartementet*. Hentet fra <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2020/0415/027-2020%20Vedlegg%203%20NY%20-%20Strategi%20for%20%C3%B8kt%20beh.kapasitet%20ifm%20koronaepidemien.pdf>
- Hopen, T. S. (Red.). (2003). *Anestesiavdelingen Haukeland Universitetssykehus 50 år - Fra etermaske til høyteknologi. Jubileumsskriv 2003*. Bergen: Hustrykkeriet HU.
- Israelsson, M. (1990, desember). Intensivsykepleie over kulturgrensene - Kan den norske intensivsykepleier møte den muslimske innvandrerpasient på en måte som demper kulturkollisjonen? *Nye Fagoscopet*, ss. 24-34.
- Jensvold, K. (Red.). (2006). *InspirA* (1).
- Johannessen, G. (1999, juni). Intensivsykepleier - en klinisk utøver i en intensiv og kompleks hverdag. *Nye Fagoscopet*, ss. 11-16.
- Karlsen, M.-M. W. (2007). Hvordan kan intensivsykepleieren mestre egne følelser i omsorgen for den potensielle organdonoren? *InspirA* (4), ss. 5-9.
- Karlsen, M.-M. W. (2015). Bokanmeldelse: Intensivsykepleie (2015). *InspirA* (3), s. 11.
- Kjøllestad, A. (1991, mars). Spesialsykepleiere utdannet etter den nye rammeplanen. *Nye Fagoscopet*.
- Kjøllestad, A. (1993, juni). Pensumlitteratur i intensivsykepleie-utdanningen. *Nye Fagoscopet*, ss. 15-19.
- Kolden, N., & Veum, G. K. (2018). Intensivsykepleierens funksjon og ansvar i endring og utvikling. I G. K. Veum, E. M. Gundersen, N. Kolden, & I. Skoglund, *40 år og ennå ungt! Intensivsykepleiens historie - et fag i stadig utvikling* (ss. 63-93). NSFLIS.

- Kolstad, I. (2012). Hvordan sikre vevsperfusjon hos pasienter med alvorlig sepsis og septisk sjokk? *InspirA (1)*, ss. 5-10.
- Krogh, A.-B. (2000, desember). Rapport fra Brüssel: Twentieth International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, 21.-23. mars 2000. *Fagoscopet*, ss. 13-16.
- Kropp, K. (2009). Registrantanalyse. Historisering av et felt via dokumenter. I O. Hammerslev, *Refleksiv sosiologi i praksis* (ss. 173-188). København: Hans Reitzels forlag.
- Kvande, M. E. (2017). Ny doktorgrad. *InspirA (3)*, ss. 16-18.
- Lader, T. (2013). Hjemme hos oss i Østfold, -En intensivavdeling i stadig endring. *InspirA (2)*, ss. 26-27.
- Landsstyret i NSFLIS v/ Hilde Wøien. (1996, mars). Kartlegging av NSFLISs medlemmer. Sommeren og høsten 1994. *Nye Fagoscopet*, ss. 10-16.
- Lende, K. (2017). *Intensivsykepleier - bli ved din lest? En kvalitativ studie om turnover blant intensivsykepleiere*. [Masteroppgave]. Universitetet i Oslo: duo.uio.no/bitstream/handle/10852/60994/1/Masteroppgave-Katharina-Lende.pdf
- Leonardsen, A.-C. (2013). Bokanmeldelse. Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom. *InspirA (4)*, s. 28.
- Leonardsen, A.-C. (Red.). (2013). SEND INN STOFF!!! *InspirA (1)*, s. 30.
- Leonardsen, A.-C. (Red.). (2016). *InspirA (1)*, s. 22.
- Leonardsen, A.-C. (2018). Sitter du med en artikkel i tankene? *InspirA (3)*, s. 28.
- Leonardsen, A.-C. (2019). Redaktøren uttaler seg. *InspirA (2)*, s. 2.
- Leonardsen, A.-C. L. (2018). Motivasjon til å skrive fag- eller forskningsartikkel. *InspirA (1)*, ss. 28-29.
- Lunde, E. M. (2017). Anestesisykepleier Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen: Redaktør med doktorgrad fra medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo. *InspirA (2)*, ss. 5-6.
- Lykke, P. (2018). LEDER - Jubileumsåret 2018 NSFLIS 40 år. (A.-C. L. Leonardsen, Red.) *InspirA (1)*, s. 2.

- Lykke, P., & Finjarn, T. (2020). Sykepleiernes år? *InspirA (4)*, ss. 4-5.
- Løvmo, C. T., & Vevle, M. (2022). *Overvekt i et historisk perspektiv. En praxeologisk analyse av posisjoneringer om overvekt i lærebøkene i sykepleien*. [Masteroppgave]. Høgskulen på Vestlandet.
- Mathisen, A. (2019, mai 6). *Forhold som kan bidra til å forklare at intensivsykepleiere blir i yrket - en praxeologisk studie*. [Masteroppgave]. Høgskulen på Vestlandet.
- Meland, B. (2003, mars). Byssan-lull koka kittelen full.... Musikk på intensivavdelingen. *Fagoscopet*, ss. 5-11.
- Mortensen, M., Karlsen, M.-M. W., Hovde, H., Lykke, P., & Mathisen, L. (2020). Norske intensivsykepleiestudenters tilfredshet med og opplevelse av intensivsykepleiestudiet - en tverrsnittstudie. *InspirA (2)*, ss. 5-15.
- Munch, E., Nygaard, A.-M., & Leonardsen, A.-C. (2018). Bruk av endotrakealtube med subglottis-sug kan forebygge ventilatorassosiert pneumoni. *InspirA (1)*, ss. 10-14.
- Møllerhagen, B. (1998, juni). Presentasjon av Intensivavdelingen ved Gjøvik Fylkessykehus. *Nye Fagoscopet*, ss. 18-19.
- Nestande, U., & Brekke, A. (2001, desember). Elektronisk dokumentasjon i en intensivavdeling. *Fagoscopet*, ss. 21-25.
- Nilsen, E. (1992, juni). Hvorfor intensivsykepleieren bør ha så bredt kunnskapsfelt. *Nye Fagoscopet*, ss. 22-29.
- Nilsen, E. (1992, juni). Hvorfor intensivsykepleieren bør ha så bredt kunnskapsfelt. *Nye Fagoscopet*, ss. 22-29.
- Nilsen, J. (1998, mars). Swan Ganz monitorering. *Nye Fagoscopet*, ss. 14-19.
- Nilsen, J., Larsen, A., Solli, T., & Ianke, K. (2000, juni). Alvorlig hjertesvikt, arytmi og hyppige innslag fra implantert defibrillator. *Fagoscopet*, ss. 13-18.
- Nilsen, Ø. H. (2021, desember 21.). *Nyutdannede intensivsykepleiere: – Jeg kan ikke se for meg at jeg skal orke å stå i dette helt til pensjon*. Hentet fra Dagsavisen: <https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/2021/12/21/nyutdannede->

intensivsykepleiere-jeg-kan-ikke-se-for-meg-at-jeg-skal-orke-a-sta-i-dette-helt-til-pensjon/

Norredam, M., & Album, D. (2007). Prestige and its significance for medical specialties and diseases. *Scandinavian Journal of Public Health*, ss. 655-661.

Norsk anesthesiologisk forening, NSFs landsgruppe av intensivsykepleiere. (2014, oktober 15). *Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge*. Hentet fra Legeforeningen.no: https://www.legeforeningen.no/contentassets/7f641fe83f6f467f90686919e3b2ef37/retningslinjer_for_intensivvirksomhet_151014.pdf

Norsk Sykepleierforbund. (2021, oktober 7.). *Norsk Sykepleierforbund - Nyheter - Sykepleierfaget*. Hentet fra Kan endelig få spesialistgodkjenning: <https://www.nsf.no/nyheter/sykepleierfaget/kan-endelig-fa-spesialistgodkjenning>

Norsk Sykepleierforbund. (2022, november). *NSF.no*. Hentet fra Vår historie: <https://www.nsf.no/om-oss/var-historie>

NSFLIS. (1991, mars). NSFLIS-info. *Nye Fagoscopet*, s. 33.

NSFLIS. (2000, desember). NSFLIS-nytt. *Fagoscopet*, s. 24.

NSFLIS. (2001, juni). NSFLIS-nytt. *Fagoscopet*, s. 25.

NSFLIS. (2002, mars). NSFLIS nytt. *Fagoscopet*, s. 13.

Olsen, B. F., & Nygaard, A. (2019). Krav og kvalitet. NSFLIS fagkongress på Hamar 2019. *InspirA (3)*, ss. 22-23.

Orseth, W., & Sundal, H. (2021). Intensivsykepleiernes erfaringer med teoretisk og praktisk opplæring for å gjennomføre inhalasjonssedering til respiratorpasienter i intensivavdelingen. *InspirA, 16(1)*, ss. 1-15.

Pedersen, K. (2022, januar 6.). Det er kritisk mangel på sykepleiere som Linn Mari. Likevel står studieplasser tomme. *Bergens Tidende*. Hentet fra <https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/0GkL8B/det-er-kritisk-mangel-paa-sykepleiere-som-linn-mari-likevel-staar-studieplasser-tomme>

- Petersen, K. A., & Callewaert, S. (2013). *Praxeologisk sygeplejevidenskab: Hvad er det? En diskussion med det subjektivistiske og det objektivistiske alternativ*. Bergen: Forlaget Hexis.
- Regland, M., & Jensbak, B. (1995). Presentasjon av postoperativ/intensiv avdeling, Rikshospitalet. *Nye Fagoscopet*, ss. 15-17.
- Riksrevisjonen. (2019-2020). *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*.
- Raae, M. (1997, juni). Hvordan kan intensivsykepleieren fremme søvn hos intensivpatienten? *Nye Fagoscopet*, ss. 11-17.
- Simonsen, C. (2020, september 20). *Etter 36 år som intensivsykepleier vurderer hun å slutte: - Orker jeg å gå en runde til?* Hentet fra NRK: <https://www.nrk.no/norge/intensivsykepleiere-vurderer-a-slutte-for-ny-smittebolge-1.15167150>
- Sjuls, M. (2021, Februar 17). - *Jeg er hun som ikke orket mer*. Hentet fra Sykepleien, Tidsskrift for Norsk Sykepleierforbund: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2021/02/jeg-er-hun-som-ikke-orket-mer>
- Sjøberg, S. (2022). *Store Norske Leksikon*. Hentet 17. november 2022 fra Bolognaprosessen: <https://snl.no/Bolognaprosessen>
- Sjøbbø, B. (2000, juni). Intensiv-medisinsk kongress i Berlin. *Fagoscopet*, ss. 23-25.
- Sjøbbø, B. (2002, mars). Blæretrykket - et objektive mål på intraabdominalt trykk. *Fagoscopet*, ss. 28-30.
- Skagestad, M. (1993, september). Generalforsamling og faglig seminar for intensivsykepleiere. *Nye Fagoscopet*, ss. 22-23.
- Skoglund, I. (1995, mars). Hvordan står det til med videreutdanningene i sykepleie innen fagområdet intensivsykepleie? *Nye Fagoscopet*, s. 29.
- Skogsaas, B., & Valeberg, B. T. (2017). Hva mastergradskompetanse kan bidra med i klinisk praksis. (A.-C. L. Leonardsen, Red.) *InspirA*, ss. 18-25. Hentet fra <https://inspiratidsskrift.no/index.php/inspira/article/view/2895>

- Snorrason, L. B. (2004, desember). Rapport fra Esicm-kongressen i Berlin oktober 2004. *Fagoscopet*, ss. 18-21.
- Storesund, A. (2020). Bruk av sjekklister gjennom hele pasientforløpet forbedrer behandlingsresultater. *InspirA (4)*, ss. 24-26.
- Stubberud, D.-G. (2006). Fremtidens videreutdanning i intensivsykepleie. Utdanningens plassering i den nye gradsstrukturen. *InspirA (4)*, ss. 5-8.
- Stubberud, D.-G. (2010). Intensivsykepleierens målgruppe og arbeidssted. I T. Gulbrandsen, & D.-G. Stubberud, *Intensivsykepleie* (ss. 23-32). Oslo: Akribe.
- Stubberud, D.-G. (2018). En sykepleiespesialitet blir til. I G. K. Veum, E. M. Gundersen, N. Kolden, & I. Skoglund, *40 år og ennå ungt! Intensivsykepleiens historie - et fag i stadig utvikling!* (ss. 3-14). NFLIS.
- Styret i NSFLIS. (1990A, desember). NSFLIS handlingsprogram 1990-1992. *Nye Fagoscopet*, s. 22.
- Styret i NSFLIS. (1990B, desember). Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere. *Nye Fagoscopet*.
- Styret i NSFLIS. (1992, september). NSFLISs handlingsprogram 1992-1994. *Nye Fagoscopet*, s. 14.
- Styret i NSFLIS. (1993, juni). NSFLIS-Nytt. *Nye Fagoscopet*, s. 31.
- Styret i NSFLIS. (1996, desember). NSFLISs handlingsprogram 1996-1998. *Nye Fagoscopet*, ss. 13-14.
- Styret i NSFLIS. (1998, september). Handlingsprogram for NSFLIS 1998-2000. *Nye Fagoscopet*, s. 11.
- Sundgaard, H., Fuglevik, B. G., & Lundin, A. (1999, juni). Presentasjon av intensivavdelingen ved Diakonhjemmets Sykehus. *Nye Fagoscopet*, s. 20 og 29.
- Svenningsen, I. (1993, juni). Postoperative pasienters behov for kontakt med sine pårørende operasjonsdagen. *Nye Fagoscopet*, ss. 23-30.
- Sørhus, T. (2012). Rapport frå Røde Kors i Peshawar, Pakistan. *InspirA (2)*, ss. 20-22.

- Tallaksen, A. M. (2000, desember). NSFLIS nytt. *Fagoscopet*, s. 24.
- Trosterud, R., & Grønland, B. (1991, mars). Hvordan kan intensivsykepleiere understøtte intensivpasientens mestring? Hovedoppgave i intensivsykepleie våren 1989. *Nye Fagoscopet*, ss. 15-25.
- Tysse, S. (2003). Frå Recovery til Intensiv - eit tilbakeblikk frå 1955 og til i dag. I T. S. Hopen, *Anestesiavdelingen Haukeland Universitetssykehus 50 år. Fra etermaske til høyteknologi. Jubileumskriv 2003* (ss. 70-82). Bergen: Hustrykkeriet HU.
- Universitetsloven. (2005). *Lov om universiteter og høyskoler, (LOV-2005-04-01-15)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2005-04-01-15>
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie*. Hentet fra regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf
- Veum, G. K., Gundersen, E. M., Kolden, N., & Skoglund, I. (2018). *40 år og ennå ungt!* Kvalsund, Stavanger, Bergen og Hammerfest: NSFLIS.
- Værland, I. (1998, desember). Tariffoppgjør. *Nye Fagoscopet*, s. 31.
- Værland, I. (2000, september). NSFLISs generalforsamling og fagdager i Kristiansand 24.-26. mai 2000. *Fagoscopet*, ss. 5-10.
- Værland, I. E. (2010). Nyfødtsykepleie 1 og 2. *InspirA (1)*, s. 5.
- Værland, I., Fosså, A., & Solli, T. (1991A, juni). Hvordan kan vi utføre sykepleietiltak og samtidig redusere pasientens negative stress? *Nye Fagoscopet*, ss. 13-20.
- Værland, I., Fosså, A., & Solli, T. (1991B, september 28-37). Hvordan kan vi utføre sykepleietiltak og samtidig redusere pasientens negative stress? *Nye Fagoscopet*.
- Wergeland, P. (2021, desember 8.). *Intensivsykepleiere fortviler: – Dette vil jo ingen ende ta*. Hentet fra NRK: https://www.nrk.no/norge/intensivsykepleiere-pa-ahus-fortviler_-_dette-vil-jo-ingen-ende-ta-1.15762677
- Wilken, L. (2008). *Pierre Bourdieu*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Aanesen, K. (2021). *Bourdieu om kapitalformer og habitus*. Hentet fra Nasjonal digital læringsarena: <https://ndla.no/nb/subject:1:fb6ad516-0108-4059-acc3-3c5f13f49368/topic:1:f77c8919-a904-41b3-88a4-34281c13627c/topic:1:b5a3b203-17cc-41d5-95b0-64f44b8700fc/resource:aff36be6-c79d-41e0-927f-3903c7b21c15>

Aareskjold, O. M. (1995, desember). Leder - NSFLIS. *Nye Fagoscopet*, s. 4.

Aareskjold, O. M. (2006). Bokanmeldelse. *InspirA (3)*, s. 18.

Vedlegg 1: Dokumenter for analyse

Tittel	Årstall	Utgave, måned
Nye Fagoscopet	1990	4, desember
Nye Fagoscopet	1991	1, mars
Nye Fagoscopet	1991	2, juni
Nye Fagoscopet	1991	3, september
Nye Fagoscopet	1991	4, desember
Nye Fagoscopet	1992	2, juni
Nye Fagoscopet	1993	1, mars
Nye Fagoscopet	1993	2, juni
Nye Fagoscopet	1993	3, september
Nye Fagoscopet	1995	1, mars
Nye Fagoscopet	1995	2, juni
Nye Fagoscopet	1995	4, desember
Nye Fagoscopet	1996	1, mars
Nye Fagoscopet	1996	4, desember
Nye Fagoscopet	1997	2, juni
Nye Fagoscopet	1997	3, september
Nye Fagoscopet	1998	1, mars
Nye Fagoscopet	1998	2, juni
Nye Fagoscopet	1998	3, september
Nye Fagoscopet	1998	4, desember
Nye Fagoscopet	1999	1, mars
Nye Fagoscopet	1999	2, juni
Nye Fagoscopet	1999	3, september
Nye Fagoscopet	1999	4, desember
Fagoscopet	2000	1, mars
Fagoscopet	2000	2, juni
Fagoscopet	2000	3, september
Fagoscopet	2000	4, desember
Fagoscopet	2001	2, juni
Fagoscopet	2001	3, september
Fagoscopet	2001	4, desember
Fagoscopet	2002	1, mars
Fagoscopet	2002	2, juni
Fagoscopet	2002	3, september
Fagoscopet	2002	4, desember
Fagoscopet	2003	1, mars
Fagoscopet	2003	2, juni
Fagoscopet	2003	3, september
Fagoscopet	2003	4, desember
Fagoscopet	2004	1, mars
Fagoscopet	2004	2, juni
Fagoscopet	2004	3, september
Fagoscopet	2004	4, desember
Fagoscopet	2005	1, mars
Fagoscopet	2005	2, juni
Fagoscopet	2005	3, september
Fagoscopet	2005	4, desember

InspirA	2006	1
InspirA	2006	2
InspirA	2006	3
InspirA	2006	4
InspirA	2007	1
InspirA	2007	2
InspirA	2007	4
InspirA	2008	1
InspirA	2008	2
InspirA	2008	3
InspirA	2008	4
InspirA	2009	1
InspirA	2009	2
InspirA	2009	3
InspirA	2009	4
InspirA	2010	1
InspirA	2010	2
InspirA	2010	3
InspirA	2010	4
InspirA	2011	1
InspirA	2011	2
InspirA	2011	3
InspirA	2011	4
InspirA	2012	1
InspirA	2012	2
InspirA	2012	3
InspirA	2012	4
InspirA	2013	1
InspirA	2013	2
InspirA	2013	3
InspirA	2013	4
InspirA	2014	1
InspirA	2014	2
InspirA	2014	3
InspirA	2014	4
InspirA	2015	1
InspirA	2015	2
InspirA	2015	3
InspirA	2015	4
InspirA	2016	1
InspirA	2016	2
InspirA	2016	3
InspirA	2016	4
InspirA	2017	1
InspirA	2017	2
InspirA	2017	3
InspirA	2017	4
InspirA	2018	1
InspirA	2018	2
InspirA	2018	3

InspirA	2018	4
InspirA	2019	1
InspirA	2019	2
InspirA	2019	3
InspirA	2019	4
InspirA	2020	1
InspirA	2020	2
InspirA	2020	3
InspirA	2020	4
InspirA	2021	1
InspirA	2021	2
InspirA	2022	1
InspirA	2022	2

Vedlegg 2: Oversikt over faggrupper i Norsk Sykepleierforbund

Faggruppene i NSF, sortert alfabetisk:

Faggruppe	Stiftet	Tidsskrift/Fagblad?	Vitenskapelig tidsskrift?
Akuttsykepleierne (NLAS)	Ukjent	Ukjent	
Anestesisykepleierne NSF (tidl ALNSF)	1965	Ja. InspirA. Siden 1964.	Ja
Astma og allergi	1991, godkjent faggruppe i 2006.	Nei	
Avansert klinisk allmennsykepleie (AKSiNSF)	2020	Nei	
Barnesykepleierforbundet NSF	1972	Nei. Fem digitale nyhetsbrev i året, i tillegg til flere fagartikler. Hadde tidligere tidsskrift, Tidsskrift for Barnesykepleiere.	
Bedriftssykepleiere	1964	Nei. Nyhetsbrev 2 ganger i året.	
Dermatologiske sykepleiere	Sykepleiergruppe siden 1991. Faggruppe under NSF siden 1996.	Nei	
Diabetesykepleiere	Interessegruppe for sykepleiere innen Diabetes: 1984. Faggruppe innen NSF: 1993.	Nei	
E-helse	2001	Ukjent	
Gastrosykepleiere	1978	Ja. Gastroskopet, ukjent alder	
Geriatrici og demens	Opprettet på 1990-tallet. Endelig navn i 2005.	Ja. Tidsskriftet Geriatriisk sykepleie, 2009.	Ja
Helsesykepleiere	1955	Nei	
Intensivsykepleiere NSF (Tidligere NSFLIS)	1978	Ja. InspirA. Siden 1987.	Ja
Jordmorforbundet	1967	Tidligere fagbladet Jordmora. Fagartikler, artikler, innlegg og kronikker publiseres nå på sykepleien.no og Sykepleien forskning	Tja? Oppmuntrer til å publisere i Sykepleien forskning
Kardiologiske sykepleiere	1993	Ja. Hjerteposten, ukjent alder.	Nei
Kreftsykepleiere	1984	Ja. Tidsskriftet Kreftsykepleie.	Nei
Lungesykepleiere (NSF FLU)	1990	Ja. Fagblad for lungesykepleiere, ukjent alder.	Nei

Migrasjonshelse og flerkulturell sykepleiere	2013. Faggruppe under NSF i 2018.	Nei	
Nevrosykepleiere	2013	Nei. Medlemsblad.	
Nyresykepleiere	1987	Ja, fagbladet Nyrenytt	Nei
Operasjonssykepleiere (NSFLOS)	1970	Ja. InspirA. Siden 2020. Tidligere fagblad Overblikk, fra 1981.	Ja
Ortopedi	1995 Norsk Forening for Sykepleiere i Ortopedi. Egen faggruppe i NSF i 2005.	Ja. Orto-nytt, ukjent alder.	Nei
Psykisk helse og rus (NSF-SPoR)	1967	Nei. Samarbeid med Sykepleien om temanummer og egne nyhetsbrev. Tidligere eget tidsskrift.	
Rehabilitering (FSRH)	2004	Nei. Hadde tidligere, er nå avviklet.	
Revmatologi	1988	Nei	
Smittevern	1983 som «Norsk forening for hygiesykepleiere». Egen faggruppe av Norsk sykepleierforbund i 2000.	Ukjent	
Stomi- og kontinenssykepleiere	Sykepleiere i stomi- og kontinensomsorg i 1990. Faggruppe under NSF i 2019.	Nei	
Sykepleieforskning. Norsk selskap for sykepleierforskning NSF	Norsk selskap for sykepleieforskning: 1970-tallet. Faggruppe under NSF: 2015.	Ja. Nordisk sygepleje forskning fra 2011. Samarbeid med Dansk selskap for Sygeplejeforskning. Tidligere Tidsskrift for Norsk Sykepleierforskning (1985-1998) og Norsk Tidsskrift for Sykepleierforskning (1999-2010)	Ja, fra 1999.
Sykepleieledere	1967	Nei	
Urologiske sykepleiere	1987	Ja. Uroinfo, ukjent alder	Nei
Utdanning, fagutvikling og forskning.	Ukjent		
Veiledere	1999	Nei	
Videregående opplæring	1998	Nei	
ØNH-sykepleiere	Ukjent	Nyhetsbrev	
Øyesykepleiere	1992	Nei	

Faggruppene i NSF, sortert etter stiftelsesår, stigende rekkefølge:

Navn	Stiftet	Tidsskrift	Fagfelleevaluering
Helsesykepleiere	1955		
Bedriftssykepleierne	1964		
Anestesisykepleierne	1965	1964	2018
Jordmødrene	1967		
Psykisk helse og rus	1967		
Sykepleierledere	1967		
Operasjonssykepleiere	1970	1981	2020
Sykepleierforskning	1970	1985	1999
Barnesykepleierne	1972		
Intensivsykepleierne	1978	1987	2018
Gastrosykepleierne	1978	Ja	
Smittevern	1983		
Kreftsykepleierne	1984	Ja	
Diabetessykepleierne	1984		
Urologiske sykepleiere	1987	Ja	
Nyresykepleiere	1987		
Revmatologi	1988		
Geriatrici og demens	1990	2009	2009
Lungesykepleierne	1990	Ja	
Stomi- og kontinenssykepleiere	1990		
Astma og allergi	1991		
Dermatologiske sykepleiere	1991		
Øyesykepleiere	1992		
Kardiologiske sykepleiere	1993	Ja	
Ortopedi	1995	Ja	
Videregående opplæring	1998		
Veiledere	1999		
E-helse	2001		
Rehabilitering	2004		
Migrasjonshelse	2013		
Nevrosykepleiere	2013		
Avansert klinisk allmennsykepleie	2020		
Akuttsykepleierne			
Utdanning, fagutvikling og forskning			
ØNH-sykepleiere			

Faggrupper med fagfellevurdert tidsskrift, sortert etter når de ble fagfellevurdert:

Navn	Stiftet	Tidsskrift	Fagfelleevaluering
Sykepleierforskning	1970	1985	1999
Geriatrici og demens	1990	2009	2009
Anestesisykepleierne	1965	1964	2018
Intensivsykepleierne	1978	1987	2018
Operasjonssykepleiere	1970	1981	2020

Vedlegg 3: Registrantanalyse:

Navn på tidsskrift

År	Type dokument	Posisjon	Posisjoneringer
	Medie Tittel Forfatter/årstall/ sidetall	Forfatteren/dokumentets posisjon.	Praktisk problemstilling, kort referat og oppsummering av teksten.

Nye Fagoscopet

År	Type dokument	Posisjon	Posisjoneringer
1990	NSFLIS handlingsprogram 1990-1992. Presentert i Nye Fagoscopet nr 4, utgitt i desember 1990.	Vedtatt av styret i NSFLIS.	Fokus på tilgjengelighet av fagutvikling, etterutdanning og relevant litteratur. At intensivsykepleiere har ansvar for og ledelse av sykepleietjenesten ved intensivavdelinger. At intensivsykepleiere har hovedansvar for utformingen av videreutdanning i intensivsykepleie. Ønskelig at intensivsykepleiere har påvirkningskraft når det kommer til medisinteknisk utstyr og datateknologi. Styrke intensivsykepleiernes faglige identitet. Mye fokus på videreutdanning, det arbeides med å få i stand en offentlig godkjent videreutdanning i intensivsykepleie, at rammeplan for videreutdanning tas i bruk. Ønsker at sykepleierstillinger på intensivavdelinger besettes av intensivsykepleiere. «Lønns plassering som er i samsvar med vår utdanning, ansvar og funksjon».
1990	Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere. Vedtatt på NSFLIS' generalforsamling 30. mai 1990. Presentert i Nye Fagoscopet nr 4, utgitt i desember 1990.	Vedtatt av styret i NSFLIS og medlemmene på generalforsamlingen.	Et kvalifikasjonskrav er videreutdanning i intensivsykepleie i overenstemmelse med Norsk Sykepleierforbunds krav. Ellers opplisting av hvordan man som intensivsykepleier skal arbeide for god helse og livskvalitet, være ansvarlig for at det utøves helhetlig sykepleie til den akutt og/eller kritisk syke pasient, samt være ansvarlig for egen utøvelse på alle plan.
1990	Artikkel i Nye Fagoscopet, utgitt desember 1990. «Intensivsykepleie over kulturgrensene – Kan den norske intensivsykepleier møte den muslimske innvandrerpasienten på en måte som demper kulturkollisjonen?» Redigert hovedoppgave i intensivsykepleie skrevet av Margareta Israelsson.	Forfatteren er intensivsykepleier med videreutdanning fra Sentralsykehuset i Akershus 1987-1989.	Redigert hovedoppgave. Innledning med presentasjon av forfatteren og forklaring på hvilke avsnitt som er utelatt i Nye Fagoscopet på grunn av presentasjonens begrensninger. Referanser i teksten. Det forklares bakgrunnen for studien, hva det muslimske synet på helse, sykdom og smerter er, den muslimske pasientens forhold til pårørende og avslutningsvis hvordan intensivsykepleiere kan møte den muslimske innvandrerpasienten for å dempe kulturkollisjoner. Lang litteraturliste.

	Nye Fagoscopet nr 4, desember 1990. Side 24-34		
1991	Artikkel i Nye Fagoscopet, utgitt mars 1991. <i>«Spesialsykepleiere utdannet etter den nye rammeplanen»</i> Undervisningskonsulent Astrid Kjøllesdal, Sentralsjukehuset i Rogaland	Astrid Kjøllesdal arbeidet som undervisningskonsulent. Senere universitetslektor.	Gjennomgang av hvordan Sentralsjukehuset i Rogaland, Fylkessjukehuset i Haugesund og Stavanger Sykepleierhøgskole har organisert utdannelsen av spesialsykepleiere innen anestesi, operasjon og intensiv etter den nye rammeplanen. Nytt samarbeid mellom sykehus og skole. Skolen har hatt ansvar for organisering av teoridelen og eksamener, mens sykehuset har hatt det totale ansvaret for hovedfaget og praksis. Det etterlyses relevant pensum på norsk, og forfatteren utfordrer faggruppene til å oppmuntre spesialsykepleiere til å skaffe seg forskningskompetanse for å lage et bedre grunnlag for spesialfunksjonene. Avsluttes med en oppmuntring til andre utdanningssteder om å fortelle hvordan de har organisert utdanningen, og hvilke utfordringer de møter.
1991	Referat av hovedoppgave, presentert som en artikkel: <i>«Hvordan kan intensivsykepleiere understøtte intensivpasientens mestring? Hovedoppgave i intensivsykepleie våren 1989»</i> Berit Grønland og Randi Trosterud. Nye Fagoscopet nr 1, utgitt i mars 1991. Side 15-25.	Forfatterne er intensivsykepleiere.	Står mye skrevet om intensivpasienten og hvilke utfordringer en intensivpasient har vedrørende å oppleve mestring. Også en del konkrete tiltak intensivsykepleieren kan forsøke, mye formaninger. Intensivsykepleiere må ikke bare behandle og administrere medisiner, men bruke sine kunnskaper og innstik til å observere pasienten. Det er intensivsykepleierne som er pasienten nærmest gjennom hele døgnet, det er vårt ansvar å sørge for at pasienten tas vare på som menneske med verdighet og selvfølelse intakt. Intensivsykepleierens observasjoner er nødvendige for å ha kontroll og oversikt over pasientens situasjon.
1991	Kortnyheter i Nye Fagoscopet nr 1, utgitt i mars 1991. <i>«NSFLIS-info»</i> . 1991, side 33.	Ingen forfatter. Tilsynelatende skrevet av styret til NSFLIS.	Samling av flere nyheter, blant annet at lederen av NSFLIS har født et barn. Den «utmerkede» nye funksjonsbeskrivelsen for intensivsykepleiere er noe alle intensivsykepleiere oppmuntres til å gå med i lommen på uniformen. Det er uttrykt «stor bestyrrelse» fra legeguppen, fordi det i funksjonsbeskrivelsen ikke nevnes at intensivsykepleiere er medisinsk «underlagt» leger. Styret i NSFLIS mener at dette er en selvfølge.
1991	Referat av hovedoppgave, presentert som en artikkel: <i>«Hvordan kan vi utføre sykepleietiltak og samtidig redusere pasientens negative stress?»</i> Inger Værland, Anna Fosså og Torhild Solli. Nye Fagoscopet nr 2, utgitt i juni 1991. Side 13-20.	Forfatterne er intensivsykepleiere, kull 89-91 utdannet ved Sentralsjukehuset i Rogaland og Stavanger Sykepleierhøgskole.	Spesialsykepleiere skal vite hva man gjør, og hvorfor. Artikkelen presenterer hvem intensivpasienten er, hva stress er og hvilke faktorer og situasjoner som kan føre til stress. Mye informasjon om huden, både anatomisk oppbygning og som sanseorgan. Mye fokus på at intensivsykepleierne lett kan se på pasienten som et objekt, og kun fokusere på apparater, dren og andre tekniske hjelpemidler. Intensivsykepleieren må kunne forene moderne teknologi med «gammeldags håndtverk». Ikke bare bruke tekniske data, men også kjenne og lytte på pasienten. Artikkelen avbrytes og man kan lese resten i neste nummer av Nye Fagoscopet.

1991	<p>Referat av hovedoppgave, presentert som en artikkel: <i>«Hvordan kan vi utføre sykepleietiltak og samtidig redusere pasientens negative stress?»</i> Inger Værland, Anna Fosså og Torhild Solli. Nye Fagoscopet nr 3, utgitt i september 1991. Side 28-37.</p>	<p>Forfatterne er intensivsykepleiere, kull 89-91 utdannet ved Sentralsjukehuset i Rogaland og Stavanger Sykepleierhøgskole.</p>	<p>Fortsettelse fra forrige nummer. Det gjøres rede for flere prosedyrer og aktiviteter som kan påføre pasienten negativt stress, og det forklares hvordan man som intensivsykepleier bør oppføre seg for å gjøre det mest mulig skånsomt. Intensivsykepleieren anmodnes om å berøre pasienten på en omsorgsfull måte. Igjen mye formaninger og opprømsing av hvilke observasjoner man skal følge med på, og hvilke tiltak intensivsykepleieren bør iverksette for å unngå å påføre pasienten unødig negativt stress. For eksempel formaninger om å være bevisst håndlag ved stell og non-verbal kommunikasjon ved forflytning. «Med den vitenskapelige og teknologiske utvikling har sykepleiere vist mindre interesse for menneskelig kontakt. Isteden har vi blitt mer avhengig av medikamenter, instrumenter og teknologiske apparater for å kunne behandle pasienten.» Forfatterne mener at kunnskaper innen sykdomslære, teknologi og omsorg til sammen er nødvendig for å fungere som intensivsykepleier. For å kunne yte omsorg må intensivsykepleieren ha den nødvendige kunnskapen, både praktiske ferdigheter og teoretisk kunnskap. Konkluderer med at intensivsykepleieren tenker helhetlig, samtidig som det gis individuell pleie.</p>
1991	<p>Artikkel. Nye Fagoscopet nr 4, desember 1991. <i>«Intensivsykepleiers særegne mulighet og ansvar til å gi en god pasientomsorg».</i> Ellen Nilsen, 1991, side 19-22</p>	<p>Ellen Nilsen er intensivsykepleier ved Ullevål sykehus.</p>	<p>Intensivsykepleieren har kunnskap til å gi intensivpasienten en god omsorg. Faglig styrke, en bestemt type person som velger å bli intensivsykepleiere. Bruker begreper som «enestående mulighet», portretterer intensivsykepleiere som faglig sterke. Det er viktig å være stolt av og å bruke kunnskapen man har. En intensivsykepleier bruker ikke mer tid på pasienten enn en vanlig sykepleier, men ser andre ting og prioriterer annerledes. Har et bredere grunnlag når det kommer til teoretisk kunnskap. Det er likevel personavhengig om man handler i samsvar med den kunnskapen man har.</p>
1992	<p>Artikkel. Nye Fagoscopet nr 2, juni 1992. <i>«Hvorfor intensivsykepleieren bør ha så bredt kunnskapsfelt».</i> Ellen Nilsen, 1992, side 22-29</p>	<p>Ellen Nilsen er intensivsykepleier ved Ullevål sykehus.</p>	<p>Forfatteren mener at intensivsykepleieren bør ha gjort seg opp en mening om livet og døden. Følelsene som dukker opp rundt sykdom, dødsleiet og døden bør tas på alvor og må arbeides med. Dette er kunnskap som er personavhengig, som ikke kan læres. Observasjon er et nøkkelbegrep i intensivmedisin, endringer skal observeres, dokumenteres og behandles hvis det er nødvendig. Det advares mot for mye fokus på apparatene og det medisintekniske utstyret, intensivsykepleieren må ha fokus på pasienten. Utstyret må beherskes, brukes som hjelpemidler for å øke pasientsikkerheten. En intensivsykepleier er den som er med pasienten hele døgnet, fungerer som en koordinator. Bør være en dyktig diplomat og å ha en god teoretisk innsikt for å få</p>

			<p>organisert og samkjørt beskjeder fra mange forskjellige leger og ha en dialog med legene. Det er viktig å ikke gå ut over sitt kompetansefelt med å ikke følge opp legens ordinasjoner, samtidig som hun ikke skal utføre legeforskrifter uten å kontrollere med sin egen kunnskap om forskriften er riktig.</p> <p>Det er forfatterens inntrykk at legene respekterer intensivsykepleierens meninger og gir uttrykk for at de merker at intensivsykepleieren har en stor kunnskapsmengde i kraft av sin utdanning.</p> <p>Fokus på at intensivmedisin er stadig i utvikling og det er et bredt felt, derfor er det viktig å spørre om hjelp og si ifra hvis man er usikker når det kommer til pasientkategorier, medisinteknisk utstyr og rollefordeling i avdelingen.</p> <p>En intensivsykepleier må ha utviklet sin intensivsykepleiefaglige identitet. Hun bør ikke ha liten tro på seg selv og være preget av beskjedenhet, dette kan virke hemmende. Hun bør heller ikke ha for stor tro på seg selv, da kan hun handle over sitt kompetanseområde og står i fare for å miste dømmekraften og skade pasienten.</p> <p>Forfatterens ideelle intensivsykepleier er en som har god tro på seg selv. Hun vet hva hun behersker, og hvor hun trenger mer veiledning. Da får man en selvsikker og sterk intensivsykepleier, som kan stå for det hun gjør og er stolt av sitt eget fag.</p> <p>Intensivsykepleieren har et eget ansvar for å innhente kunnskap slik at hun blir trygg på seg selv og kan ha pasienten i fokus.</p> <p>Forfatteren mener at faste rutiner som er systematisert og lett tilgjengelig for de ansatte kan være en løsning for å oppnå et minstemål for pasientomsorgen.</p> <p>Oppdaterte prosedyrepermer.</p> <p>I starten lære seg rutiner, og så vil erfaring og teoretisk kunnskap gjøre intensivsykepleieren i stand til å se nyanser og ta avgjørelser ut over prosedyrene der individuelle hensyn krever det.</p> <p>Kvalitetssikre sitt eget arbeid opp mot informasjon fra pasient og pårørende og ved å be kolleger observere prosedyrer. Snakker mye om et minstekrav for at pasientens behov dekkes.</p> <p>«Likevel håper og tror jeg at intensivsykepleier sitter inne med såpass mye kunnskap at hun i alle fall ser <i>muligheten</i> og forhåpentligvis også <i>ansvaret</i> sitt i forhold til disse tingene.»</p>
1992	<p>Presentasjon av handlingsprogrammet til NFSFLIS i Nye Fagospet, september 1992.</p> <p>Styret i NFSFLIS</p> <p><i>NFSFLISs handlingsprogram 1992-1994</i></p> <p>Side 14</p>	Tilsynelatende skrevet av styret i NFSFLIS	<p>Presentasjon av faggruppens mål for de neste to årene. Videreutvikle og gjøre fagidentitet og kompetanse kjent. Ivaretagelse og forbedring av arbeidsosiale vilkår. Ørge for at intensivsykepleiere med pedagogisk kompetanse har hovedansvar for utforming av videreutdanningen, tilgjengelighet for etterutdanning av intensivsykepleiere, årlige faglige seminarer. Arbeide for at videreutdanningen i intensivsykepleie blir en formalisert videreutdanning og har en rammeplan som</p>

			brukes og er tilpasset lokale behov. Engasjere medlemmene lokalt i arbeidet med videreutdanningen.
1993	Leder i Nye Fagoscopet nummer 1, 1993. Marit Flåskjer. Mars 1993. Side 4	Marit Flåskjer er leder for NSFLIS i 1993.	Lederen stiller spørsmål ved et forslag fra NSF og ALNSF om 6 måneder med obligatorisk lønnet veiledning etter fullført videreutdanning ved høyskolene. Mener at lønnskostnadene som kommer med dette vil gå ut over intensivsykepleiere og intensivavdelinger. Kun halvparten av sykepleierstillingene på landet intensivavdelinger er besatt av intensivsykepleiere. Ønsker å heller få endret rammeplanen for utdannelsen, arbeider videre med å få formalisert videreutdanningen over på høyskolene.
1993	Innlegg i Nye Fagoscopet nr 2, juni 1993. «Pensumlitteratur i intensivsykepleie- utdanningen». Astrid Kjøllesdal, 1993, side 15-19.	Astrid Kjøllesdal har arbeidet innen videreutdanningen i sykepleie til akutt og kritisk syke i fire år. Har tidligere vært timelærer i intensivsykepleie.	Forfatteren har arbeidet med å kartlegge hvilken litteratur som brukes innen intensivsykepleieutdanningen i dag. Kommer med anbefaling til et av de norske forlagene om å arbeide med utgivelse av relevant pensum-litteratur. Rammeplanen fra 1989 gjennomgås. Det stilles spørsmålstegn ved at det kan være vanskelig å velge pensum når et tydelig skille mellom generelt sykepleie til akutt og kritisk syke, og intensivsykepleie er fjernet. Det påpekes at pensum med tema om akutt og kritisk syke i all hovedsak er på engelsk, mens generell sykepleie og andre fagområder (psykologi og pedagogikk) er på norsk. Det oppsummeres og konkluderes med at det er kommet mye god, norsk forskning med hovedoppgaver fra embetstudier i sykepleie den siste tiden. Disse burde bli benyttet i en bok. Boken kan gjerne være felles for intensiv, anestesi og operasjonssykepleier-studenter, siden disse ofte forholder seg til samme pasienten.
1993	Artikkel i Nye Fagoscopet nr 2, juni 1993. «Postoperative pasienters behov for kontakt med sine pårørende operasjonsdagen» Ingebjørg Svenningsen. Side 23-30	Ingebjørg Svenningsen er intensivsykepleier ved postoperativ/intensivavdelingen ved Aust-Agder Sentralsykehus	Innledning. Kommer så vidt frem at undersøkelsen er en del i en oppgave. Bagrunn for studien, klargjøring av begreper, metode og begrunnelse for valg av metode, presentasjon av resultater, plan for videre arbeid og hvordan funnene i oppgaven skal brukes praktisk. Litteraturliste.
1993	Kortnyheter i Nye Fagoscopet nr 2, juni 1993. NSFLIS-Nytt Styret i NSFLIS	Ingen forfatter, antas at den er skrevet av styret eller styremedlemmer i NSFLIS	Presentasjon av generalforsamling 1993, men tidsskriftet er mottatt av medlemmene etter generalforsamlingen er ferdig. Viktigste saker: organisering av faggrupper, utvidelse av styret og sammenslåing med utdanningskomiteen, samarbeidsavtaler med NSF, endringer av vedtekter, øking av medlemskontigent. Ellers blir det første punktet gått grundig igjennom. NSF har foreslått å slå sammen flere faggrupper rundt store/felles sykepleierfaglige områder. NSFLIS er veldig imot dette. Argumentene til både NSF og NSFLIS ramses opp, og tilslutt står det at saken fremdeles er helt åpen og at ting vil være avklart på generalforsamlingen innen dette leses av leserne.
1993	Innlegg/artikkel i Nye Fagoscopet nr 3. September 1993.	Marit Skagestad er intensivsykepleier	Innledes med presentasjon av sted og forskjellig arrangement, og takk til arrangørene. Referat fra generalforsamlingen: Utdanningskomiteen skal inn i styre, to av

	<p><i>Generalforsamling og faglig seminar for intensivsykepleiere».</i> Marit Skagestad, 1993, side 22-23</p>		<p>styremeldemene øremerkes for utdanningssaker. Forslag om å måtte ha gjennomgått spesialutdanning i intensivsykepleie for å være medlem eller å kunne stemme ble ikke vedtatt. NSFLIS skal arbeide for at intensivsykepleierne blir stående som egen gruppe. Valg av leder, tid og sted for neste generalforsamling og presentasjon av hvem som får forskjellige stipender og til hvilket formål. Presentasjon av det faglige seminaret. Det var parallellforelesninger, så ikke presentasjon av alle. «Intensivsykepleiens historie», der foreleseren avslutter med at det vil være høye krav til og stort behov for intensivsykepleiere i fremtiden. Utviklingen av teknologi og behandlingemetoder vil fortsette, og det vil bli økte krav til kvalitet, dokumentasjon, ledelse og forskning. Det er viktig at intensivsykepleierens verdinormer, yrkesetikk, og fagets fokus må styre den profesjonelle praksisutøvelse. «Kunnskapsutvikling i intensivsykepleie», hva bidrar til kunnskapsutvikling? Beskrivelse av konkrete situasjoner som har hatt betydning for ens utvikling gjør det lettere å reflektere over egen praksis. Gjør at man kan sette ord på sykepleierkunnskap som ikke finnes i litteraturen, for å hente denne frem senere. Også en utfordring å avdekke hva som skiller den erfarne intensivsykepleierens handlinger og beslutninger fra den mindre erfarne. «Sykepleieridentitet». Presentasjon av et hefte som snart skal utis av NSF, skal danne grunnlag for studiesirkler om emnet sykepleieridentitet. Yrket har stor spennvidde, og vi må være bevisst på at vi er sykepleiere. Det er vi som er hos pasienten og står for kontinuitet. «Kunnskap gir trygghet, og trygghet utløser omsorg». «Ved at sykepleieren blir dyktigere til å beskrive sin funksjon, kunnskap og kompetanse, øker yrkesstoltheten. Før vi har status i egen gruppe kan vi ikke få det i samfunnet».</p>
1993	<p>Innlegg/artikkel i Nye Fagoscopet nr 3, utgitt i september 1993. «Medisinsk-teknisk utstyr – opplæring og ansvar». Per Viggen, 1993, side 5-8 og side 25.</p>	Per Viggen er intensivsykepleier.	<p>Forfatteren ønsket å vite mer om hvordan opplæring og problemløsning i bruk av MTU foregår. Intensivsykepleierens viktigste oppgave er å yte pasientomsorg, pleie og medisinsk behandling. Manglende kunnskaper og uforstand i bruk av MTU fører til at det brukes unødig tid og ressurser i betjening av apparater og at oppmerksomheten fjernes fra pasienten. Non-invasiv blodtrykksmåling som glemmes og automatisk måler for hyppig og unødige alarmer er eksempler på ting som kan føre til ubehag og unødvendig stress for pasienten. Tilpasset opplæring er viktig for å sørge for at brukeren får økt kompetanse og ferdigheter i bruken av aktuelle apparater. Motivasjon og evner til å bruke forskjellig MTU trekkes også frem som et viktig aspekt. Funn fra en spørreundersøkelse presenteres i diagrammer og tabeller. Det konkluderes med at spørreundersøkelsen er besvart av for få, og med for upresise spørsmål til å kunne komme med noen sikker konklusjon. Forfatteren</p>

			presiserer at MTU vil få en større betydning for medisinsk behandling og sykepleie, og at skillet mellom terapeutisk og diagnostisk apparatur vil viskes mer og mer ut.
1994			Ingen tilgjengelige nummer fra 1994
1995	Leder i Nye Fagoscopet nr 1, utgitt i mars 1995. «Leder – NSFLIS» Marit Flåskjær, 1995, side 4.	Daværende leder for NSFLIS.	Lederen tar opp problemstilling vedrørende godkjenning av utenlandske spesialsykepleiere ved intensivavdelinger i Norge. Fremstår som at forfatteren er stolt over den norske videreutdanningen som da er på et år, og standardisert med rammeplan. Det har vært diskusjoner rundt godkjenning av norske intensivsykepleiere i Danmark, der norske intensivsykepleiere ikke får fast ansettelse i Danmark. Den norske og svenske videreutdanningen kalles «solid», mens den danske modellen, der det er 5 ukers etterutdanning med veiledet praksis er i følge forfatteren på vei til å utvides og formaliseres, det gis inntrykk av at denne oppleves som svært mangelfull.
1995	Kortnyheter i Nye Fagoscopet nr 1, utgitt i mars 1995. «NSFLIS nytt» Otto M. Aareskjold, 1995, side 16.	Otto Aareskjold sitter i 1995 i styret i NSFLIS. Ved neste generalforsamling velges han til leder.	Nyhetsartikkelen handler om flere saker. NSFLIS skal drive bistandsarbeid i den nye staten Latvia og har kontakt med sin latviske søsterorganisasjon. Diskusjoner rundt formalisering av etter- og videreutdanning. Etterutdanning sees som et lokalt anliggende, og det stilles spørsmål ved nødvendigheten av flere etterutdanninger (konkret eksempel med etterutdanning for sykepleiere i akuttmedisinsk mottak). Styret ønsker å øke kapasiteten ved de etablerte videreutdanningene. «Standard for intensivmedisin» er forfattet, uten at NSFLIS har vært med i prosessen. Det rettes kritikk mot innholdet i dette dokumentet, da sykepleierfunksjonen kun er nevnt perifert, mens legefunksjon, krav til lokaler og bemanning er grundigere gjort rede for. NSFLIS mener at intensivsykepleierens rolle er viktigere og mer sentral enn dette dokumentet gir uttrykk for. Styret sier at de har tatt kontakt med forfatterne av dokumentet for å få komme med innspill og få påvirke «Standard i intensivmedisin».
1995	Artikkel i Nye Fagoscopet nr 1, utgitt i mars 1995. «Hvordan står det til med videreutdanningene i sykepleie innen fagområdet intensivsykepleie?» Inger Skoglund 1995, side 29	Ingen informasjon om forfatteren.	Artikkel som summerer opp en kartlegging av videreutdanningen i intensivsykepleie, gjennomført våren 1994. Spørreskjemaer. Mål om en enhetlig videreutdanning på landsbasis. Sjefssykepleier som nærmeste overhode. Kun et utdanningssted som har formelt samarbeid med en høgskole, ellers et visst samarbeid med høgskolene på faglig og administrativt nivå. Majoriteten av videreutdanningsstedene ønsker å bli organisert inn under høgskolene og tilknyttet det formelle utdanningssystemet. Økt tid på teori fra samme undersøkelse i 1992, redusert tid i praksis. Flesteparten av utdanningene har en organisering med utgangspunkt i rammeplanen fra NSF. Antall eksamenene også som anbefalt i rammeplan. Flere stillinger tilknyttet videreutdanningen. Flere får stipend enn i 1992, og færre får lønn etter ansettelse. Utdanningsstedene utarbeider turnus for spesialelevne. Likere hverandre enn i 1992.

1995	Leder i Nye Fagoscopet nr 2, juni 1995. «Leder – NSFLIS» Marit Flåskjer, side 4	Marit Flåskjær er leder for NSFLIS	Det har vært møte i Nordisk samarbeid, og da var nordiske anestesi og intensivsykepleieres utdannelse og funksjon tema. Gjennomgang og sammenligning av de forskjellige rammeplanene. Utfordrende fordi man teller forskjellig, timer, vektall, poeng og enheter. Konkluderte med at videreutdanningen er likeverdige, og man kan ansettes hvor som helst i Norden etter gjeldende praksis for lønn og ansettelsesforhold. Untatt Finland på grunn av manglende spesialutdanning.
1995	Referat/rapport fra Oslo Lokallag av Intensivsykepleiere (OLAI) sitt årlige vårseminar. Publisert i Nye Fagoscopet nr 2, juni 1995. «Fokus på pasientopplevelser og vår etiske hverdag». Marit Dahl Mikkelsen og Marit Skjerven fra styret i OLAI. 1995, side 29-34.	Marit Dahl Mikkelsen og Marit Skjerven sitter i styret i Oslo Lokallag av Intensivsykepleiere (OLAI).	Ikke snakk om intensivsykepleiere og deres rolle. Bruker ikke tittelen intensivsykepleier bortsett fra ved introduksjon av foreleser. Kaller arbeidet som gjøres for sykepleie. Når innsatsen som gjøres for pasienten skal ramses opp trekkes medisinsk teknologi, behandling og personalressurser frem.
1995	Referat/rapport fra samarbeidsprosjekt mellom Trygg Trafikk og lokalgruppene av intensiv- og operasjonssykepleiere. Publisert i Nye Fagoscopet nr 2, juni 1995. «Kampen for livet» i Telemark». Berit Vale. 1995, side 30-31.	Berit Vale er intensivsykepleier ved Telemark Sentralsykehus, Skien.	Identifiserer sykepleierens forebyggende funksjon og forteller hvordan de reiser rundt på skoler for å informere om konsekvensene ved trafikkulykker og forsøke å bidra til en holdningsendring blant ungdom som ferdes i trafikken. Trekker frem av sykepleierne sitter på kunnskap og erfaring etter arbeid med trafikkskadde som er av verdi for ungdom som skal ferdes i trafikken. Ønsker også å vise yrket fra en positiv side, for å rekrutere fremtidige helsearbeidere. «Vi som spesialsykepleiere har noe å bidra med i det skadeforebyggende arbeidet i trafikken».
1995	Innlegg i Nye Fagocopet nr 2, juni 1995. «Tanker rundt videreutdanning til akutt- og kritisk syke» Randi Gundersborg og Hilde Wøien 1995, side 33.	Ingen introduksjon av forfatterne. Begge er intensivsykepleiere og daværende medlemmer i styret i NSFLIS.	Forfatterne informerer om hvordan saken vedrørende overføring til høgskolesystemet fra de bedriftsinterne videreutdanningene i sykepleie til akutt- og kritisk syke ligger ann. Det argumenteres hvorfor dette er høyst nødvendig.
1995	Leder i Nye Fagoscopet nr 4, utgitt i desember 1995. «Leder – NSFLIS» Otto M. Aareskjold, 1995, side 4	Otto M. Aareskjold er daværende leder i NSFLIS.	Forfatteren uttaler seg om viktigheten ved å få formalisert videreutdanning på høgskolenivå, ikke bare bedriftsinterne etterutdanninger.
1995	Innlegg i Nye Fagoscopet nr 4, utgitt i desember 1995. «Presentasjon av postoperativ/intensiv	Begge forfatterne er intensivsykepleiere.	Innlegget kommer som svar på en utfordring fra NSFLIS om å skrive om forskjellige avdelinger og arbeidshverdager.

	<p><i>avdeling, Rikshospitalet»</i> Marion Regland og Berit Jensbak, 1995, side 15-17.</p>		<p>Så beskrives pasientkategorier, organisering av avdelingen og forskjellige høyteknologiske behandlingsformer som ECMO, NO gass, oscillatorbehandling og transplantasjoner.</p> <p>Primærsykepleie og fagutvikling presenteres. Det fremkommer at det jobber både sykepleiere og intensivsykepleiere ved avdelingen, og det skrytes av det høye faglige kunnskapsnivået og hvordan den høye faglige standarden settes og vedlikeholdes. Det skrives også en del om det sosiale som foregår ved avdelingen, månedlig lønningspils.</p>
1996	<p>Artikkel i Nye Fagoscopet nr 1, utgitt i mars 1996. «Kartlegging av NSFLIS medlemmer. Sommeren og høsten 1994» Utført av landsstyret i NSFLIS v/Hilde Wøien. 1996, side 10.</p>	<p>Landsstyret i NSFLIS består av intensivsykepleiere valgt av NSFLIS sine medlemmer for å representere medlemmenes interesser.</p>	<p>Innlegget presenterer en undersøkelse gjort av NSFLIS sine medlemmer for å finne ut hvem intensivsykepleierne som er medlem i NSFLIS er. Undersøkelsen presenteres mest som en opprømsing av data, med et par små analyser og diskusjoner underveis. På dette tidspunktet hadde NSFLIS 1641 medlemmer, det ble sendt spørreskjema til 1603 av disse, og 36% svarte.</p> <p>Det var en overvekt av kvinner mellom 32-45 år og nesten 90% hadde videreutdanning innen intensivsykepleie. Av de 10% som ikke hadde intensivsykepleie som videreutdanning hadde 63% en annen videreutdanning.</p> <p>Tre faktorer for god sykepleie som nevnes er: Faglig styrke/kompetanse, engasjerte og erfarne, kvalifiserte kolleger, helhetlig sykepleie eller holdninger. Arbeidsforhold, arbeidsmiljø, trivsel og trygghet, faste arbeidstema, sikkerhet, kvalitetssikring, stabile arbeidsforhold eller mål for avdelingen. Bemanning og turnus, utfordringer, selvstendig arbeid, ansvar, stimulering og fagutvikling av ulike former, samt innflytelse, motivasjon, samarbeid, faglige diskusjoner og faglige møter.</p> <p>Det er et fåtall som er fornøyd med lønnen sin, og mange mener at lønnsuttellingen bør ses i forhold til den enkeltes kompetanse, ansvar, ansehet, insats og vaktbelastning. Objektive kriterier foreslås som intensiv/videreutdanning, leder/lærerutdanning, etterutdanning/kurs.</p> <p>44% av respondentene svarer at de vil være i samme stilling om 5 år, 39% ville bytte stilling innen 5 år. Innsendte opprømsede svar på hvilke faktorer som gjør at de vil fortsette som intensivsykepleiere er: Fortsatt faglige utfordringer, stimulering og vekst. Forhold omkring turnus, vaktbelastning, stabilitet blant kolleger og flere ansatte intensivsykepleiere. Arbeidsforhold, arbeidsmiljø, arbeidsbelastninger, trivsel og samarbeid og lønn.</p> <p>Det identifiseres at det er 1 av 10 intensivsykepleiere som ikke er helt sikre på hvilke forventninger som stilles dem som arbeidstakere. Daglig veiledning, sykepleierfaglig veiledning og sykepleierfaglige diskusjoner med kolleger utpekes som noe som mangler. Forfatteren påpeker at «en må i denne sammenheng huske at intensivsykepleierne vanligvis er i sterke fagmiljøer med mange sykepleierkolleger. Det</p>

			<p>burde i seg selv danne grunnlag for at stort sett alle intensivsykepleiere ofte hadde slike diskusjoner. Det ville være naturlig å forvente i alle profesjonelle miljøer.»</p> <p>Det skrives at sykepleie er et praksisykke. «Systematisk teoretisk kunnskap er en viktig forutsetning», kunnskapen må også komme til anvendelse i vekselvirkning med praksisen. Det at intensivsykepleieren arbeider i høyteknologiske miljøer stiller krav til utvikling av atferdsmessige, tekniske og begrepsmessige evner.</p> <p>Det etterspørres tilgang på relevant faglitteratur. Intensivsykepleieren identifiseres som en selvstendig disiplin med et eget ansvarsområde å forvalte. Da må det være krav til at sykepleierne stadig må oppdatere sine kunnskaper innen fagfeltet. Dette bør være av interesse for arbeidsgiver også, for å sikre en tjeneste av faglig forsvarlig standard.</p> <p>Intensivsykepleierne gir flere andre steder i undersøkelsen også uttrykk for at det ikke gis grunnlag for faglig vekst. Det er også stor misnøye rundt lønn og fleksibilitet fra arbeidsgiver ved søknad om permisjoner for faglig videreutvikling eller personlige årsaker.</p> <p>Konklusjonen er kort. Det brukes uttrykk som «stå på barrikadene» og det ønskes at et eller flere medlemmer «tar utfordringen» med å analysere dataene mer omfattende enn det som er gjort i denne saken.</p>
1996	<p>NSFLIS handlingsprogram 1996-1998. Vedtatt av NSFLISs Generalforsamling 22. mai 1996. Presentert i Nye Fagoscopet nr 4, utgitt i desember 1996.</p>	Vedtatt av styret i NSFLIS.	<p>Videreutvikling og mer kjennskap til intensivsykepleierens fagidentitet og kompetanse. Stimulerer til fagutvikling og forskning. Tilgjengelig etterutdanningstilbud. Utgi fagtidsskrift og aktuell intensivsykepleierfaglig litteratur. Kvalitet innenfor intensivsykepleierens arbeidsområde.</p> <p>Intensivsykepleiere med pedagogisk kompetanse har hovedansvaret for utformingen av videreutdanning i intensivsykepleie.</p> <p>Forsøker å påvirke til at videreutdanning i sykepleie innenfor intensivsykepleie blir en formalisert videreutdanning innenfor høgskolesystemet.</p> <p>Lønn for utdanning, ansvar og kompetanse er verdsatt.</p> <p>Sykepleierstillinger i intensivavdelinger må normeres for og besettes av intensivsykepleiere.</p>
1997	<p>Artikkel med utgangspunkt i hovedoppgave i intensivsykepleie ved Høgskolen i Agder/Vest-Agder. «Hvordan kan intensivsykepleieren fremme søvn hos intensivpasienten?» Publisert i avkortet versjon i Nye Fagoscopet nr 2, juni 1997.</p>	Marianne Raae er intensivsykepleier.	<p>Artikkelen begynner med en utredning av hva som legges i begrepet søvn og hvilke faktorer som påvirker søvn.</p> <p>Så presenteres intensivsykepleierens utfordringer, med størst fokus på lyd og lys.</p> <p>Det nevnes flere eksempler på forskjellig støy som kan gjøres noe med. At utrolige pasienter ikke ligger på flermannsstue, ikke tømme avfall og rydde for mye på natten, hensiktsmessig innstilling av alarmgrenser, ikke snakke unødige med kolleger. Den anmodnes om å samarbeide med pasienten for å vite hvordan pasienten ønsker</p>

	Marianne Raae, 1997, side 11-14 og 17.		lysstyrken på natten og å planlegge sykepleieraktiviteter gjennom natten for å unngå å vekke pasienten unødvendig. Det er stadige påminnelser gjennom hele artikkelen om at tiltakene som iverksettes for å skjerme pasienten for lyd og lys ikke må gå på bekostning av pasientsikkerheten.
1997	Fagartikkel. «Ettersamtale og dagbok-erfaringer» Nye Fagoscopet nr 3, september 1997. Astrid Gjerlang, Vivi Furuheim og Torill Wærstad, 1997, side 24-26.	Astrid Gjerlang, Vivi Furuheim og Torill Wærstad arbeider ved intensivavdelingen ved Bærum sykehus.	Artikkelen tar utgangspunkt i et møte med en tidligere respiratorpasient, og dennes store behov for informasjon etter utskrivelse. Identifiserer intensivsykepleiere som mulige ressurspersoner etter pasientene har forlatt avdelingen.
1998	Fagartikkel. «Swan Ganz monitorering» Nye Fagoscopet nr 1, mars 1998. Jorunn Nilsen, 1998 side 14-19.	Jorunn Nilsen er intensivsykepleier ved SiR (?? Sykehuset i Rogaland?????)	Artikkelen presenterer hva Swan Ganz monitorering er. Indikasjoner, prosedyrer ved innleggelse, sykepleieobservasjoner og sykepleietiltak både ved innleggelse og til pasienter som har Swan Ganz innlagt, komplikasjoner og fjerning. Artikkelen går også inn på de forskjellige verdiene og informasjonen man kan hente fra målingene.
1998	Korte nyheter. «NSFLIS-nytt» Nye Fagoscopet nr 1, mars 1998. Styret i NSFLIS, skrevet av Randi Sidsel Gundersborg, 1998 side 20-21.	Randi Sidsel Gundersborg sitter i styret i NSFLIS.	Presentasjon av flere korte saker. Anmodning om å melde seg på forskjellige seminarer. Presentasjon av hvilke prosjekter det er søkt midler til med fokus på fagutvikling, rekrutering og å beholde intensivsykepleiere i intensivavdelinger.
1998	Fagartikkel. «Stress og smerter hos nyfødte barn». Nye Fagoscopet nr 2, juni 1998. Kjetil Lenes, 1988, side 9-15.	Kjetil Lenes er sykepleier ved nyfødteksjonen ved Rikshospitalet og involvert i innkjøp og rutiner for bruk av medisinskteknisk utstyr til Nytt Rikshospital, samt planlegging av flytting januar 1999.	Artikkelen oppsummerer dagens kunnskap ang stress og smerter for pasienter på nyfødteintensivavdelingen. Den går igjennom definisjoner, grunnleggende smertefysiologi, kortsiktige og langsiktige konsekvenser av smerter, hvordan identifisere smerter hos nyfødte, hvilke tiltak som kan være aktuelle og hvilke prosedyrer som kan være spesielt smertefulle. Det er en grundig og lang litteraturliste og presentasjon av forfatteren på slutten.
1998	Artikkel. «Presentasjon av Intensivavdelingen ved Gjøvik Fylkessykehus». Nye Fagoscopet nr 2, juni 1998. Björg Møllerhaugen, 1988, side 18-19.	Björg Møllerhaugen er avdelingssykepleier ved Intensivavdelingen ved Gjøvik Fylkessykehus.	Presentasjon av intensiv og postoperativ avdeling ved Gjøvik. Alle faste stillinger er besatt av intensivsykepleiere, noen få sykepleiere uten videreutdanning går i tidsbegrensede vikariater for rekrutteringens del. Avdelingssykepleieren skryter mye av de ansatte og deres kompetanse. Kort presentasjon av pasientgruppene, pågående prosjekter og organiseringen av avdelingen. Også fokus på hva de gjør for fagutvikling og annen utvikling i avdelingen. Mer skryt av de ansatte, arbeidsmiljøet og lavt sykefravær.
1998	NSFLIS handlingsprogram 1998-200. Vedtatt av NSFLISs Generalforsamling 27. mai 1998. Presentert i Nye Fagoscopet nr 3, utgitt i september 1998. Side 11.	Forslag fra NSFLISs styre, vedtatt av generalforsamlingen.	Fortsette arbeidet med å videreutvikle og gjøre fagidentitet og kompetanse kjent. Fagutvikling og forskning, stimulere medlemmene til å holde seg faglig ajour. At det opprettes stillinger for fagutviklingsykepleier i intensivavdelignene.

			Arbeide for at videreutdanningen utvikles i tråd med egen fagidentitet, pasientene og samfunnets behov. At utdanning, rammeplaner og fagplaner utvikles og utføres av sykepleiere med videreutdanning i intensivsykepleie. Sikre kvalitet innenfor intensivsykepleiens arbeidsområde.
1998	Rammeverk for kvalitetsmål i intensivsykepleie. Vedtatt av NSFLISs Generalforsamling 27. mai 1998. Presentert i Nye Fagoscopet nr 3, utgitt i september 1998. Side 12-13 og 26.	Forslag fra NSFLISs styre, vedtatt av generalforsamlingen. Arbeidet er utført av Marit Flåskjer, Turid Hilde Petersen, Anne-Gro Siggerud, Liv Stanghelle og Liv Marit Sundstøl. Disse er en blanding av intensivsykepleiere, avdelingssykepleiere, fagutviklingssykepleiere og divisjonsoversykepleier ved Sykehuset Østfold, Fredrikstad og Halden.	Presenteres punktvis med rammeverkets mål og utforming, definisjoner og avgrensning, hva kvalitetsmålene skal være og referanser. Også fullt navn, tittel og arbeidssted på alle forfatterne. Videre presenteres selve målene knyttet til forskjellige temaer. Intensivpasienten, pårørende, personalet, ledelse, samarbeid, medisinsk teknisk utstyr, dokumentasjon, beredskap og lokaliteter. Hvert tema har et hovedmål og det er flere punkter med forslag til hvordan man skal oppnå hovedmålet. «Intensivsykepleiere er profesjonelle i sin utøvelse av sykepleieryrket og har kompetanse som er tilpasset intensivpasientens behov.» Videreutdanning i intensivsykepleie, vedlikehold og videreutvikling av kompetanse gjennom strukturert opplæringsprogram, fagutvikling. Lederen bør også ha videreutdanning i intensivsykepleie. Personalet som håndterer MTU skal være kompetent.
1998	Fagartikkel. «Maskebehandling på intensivavdelingen – muligheter og begrensninger» Nye Fagoscopet nr 4, desember 1998. Knut Dybwik, 1998, side 11-13.	Knut Dybwik er intensivsykepleier ved intensiv avdeling ved Nordland Sentralsykehus.	Artikkelen er bygget opp med en innledning, historien bak maskeventilasjon av pasienter, begrepsavklaringer, indikasjoner, presentasjon av forskjellige typer masker, kontraindikasjoner, komplikasjoner, ansvarsfordeling, monitorering, konklusjon og litteraturliste. Den fremstår som oversiktlig, grundig og med faglig tyngde.
1998	Artikkel. «Tariffoppgjør» Nye Fagoscopet nr 4, desember 1998. Inger Værland	Ingen tittel på forfatter. Skriver «oss spesialsykepleiere».	Intervju med tillitsvalgte intensivavdelingen, anesthesiavdelingen og operasjonsavdelingen ved Sentralsjukehuset i Rogaland. Bakgrunnen er at ansatte ved disse avdelingene nektet å arbeide ekstravakter eller overtid. Opplevde tvungen lønnsnemd som en provokasjon, så reaksjonen ble å ikke sette seg opp på ledige overtidsvakter. Førte til forskyvinger blant de ansatte og avlyste operasjoner. Dette fikk vist sykepleiernes betydning for sykehuset. En pasient klaget til pasientombudet pga avlyst operasjon og dette påvirket lønnsnemda. Fornøyd med lønnsoppgjøret etter dette, selv om lønnen fremdeles er for lav, og ansatte tar igjen ekstravakter igjen hvis de ønsker det.
1999	Fagartikkel. «Percutan tracheostomi – Ny teknikk på intensiv avdeling» Nye Fagoscopet nr 1, mars 1999.	Knut Dybwik er intensivsykepleier ved intensiv avdeling ved Nordland Sentralsykehus.	Innledningsvis skrives det at artikkelen er basert på erfaringer fra intensiavdelingen ved Nordlang sentralsykehus og litteratursøk på Medline. De forskjellige måtene å ventilere en pasient på presenteres, og det drøftes indikasjoner for tidlig tracheostomi. Teknikken og inngrepet forklares med tekst og bilder. Fordeler ved

	Knut Dybwik, 1999, side 7-9.		teknikken oppsummeres i en konklusjon og det avsluttes med en grundig litteraturliste.
1999	Fagartikkel. «Intuberte pasienter * Fukting og oppvarming av inspirasjonsluften. * Endotrachealt sug» Nye Fagoscopet nr 1, mars 1999. Lisbet Narvestad Grenager, 1999, side 14-15.	Lisbet Narvestad Grenager er intensivsykepleier ved Sentralsykehuset i Akershus. Mottager av Nor-Dax reisestipend for intensivsykepleiere.	Artikkelen går innledningsvis gjennom anatomi og fysiologi ved normal respirasjon og de største forskjellene ved intuberte og tracheostomerte pasienter. Det skrives om behandlingene med referanser. Konklusjonen er presentert kort, saklig og punktvis.
1999	Fagartikkel «Intensivsykepleier – en klinisk utøver i en intensiv og kompleks hverdag» Nye Fagoscopet nr 2, juni 1999. Gudrun Johannessen, 1999, side 11-16.	Gudrun Johannessen er assisterende sjefssykepleier ved Ullevål sykehus. Fra tidligere 10 års erfaring som undervisningsleder i videreutdanning i intensivsykepleie.	«Intensivsykepleieren tilhører den del av staben som omtales som nøkkelpersonell i dagens norske sykehus.» Forfatteren skriver videre at den utdanningsmessige og erfaringsmessige kompetansen som intensivsykepleieren har er uvurderlig, og at personalet er intensivavdelingens viktigste ressurs. Intensivsykepleieren og intensivpasienten defineres ut i fra Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere sin funksjonsbeskrivelse. Det ilegges mye ansvar på intensivsykepleieren i denne artikkelen. Hun skal ivareta hele pasienten, møte pasient og pårørende med respekt, holde seg faglig oppdatert og kunne anvende medisinsk teknisk utstyr, vise faglig skjønn, handlekraft og dyktighet, samarbeide i team og fungere som pasientens koordinator, bidra til et godt arbeidsmiljø, være en reflektert praktiker, «kunne observere, overvåke, hjelpe, passe på og ta ansvar for intensivpasienten.»
1999	Artikkel/innlegg. «Presentasjon av intensivavdelingen ved Diakonhjemmets sykehus» Nye Fagoscopet nr 2, juni 1999. Hege Sundgaard, Britt G. Fugelvik og Annli Lundin, 1999, side 20 og 29.	Det står ikke noe om tittel eller hvem forfatterne er, men de omtaler seg i artikkelen som «vi» når det snakkes om de ansatte. Det går ut ifra at de er intensivsykepleiere ved intensivavdelingen ved Diakonhjemmets sykehus.	Presentasjon av en intensivavdeling. Kort innledning med der det fortelles om sykehuset, så et lengre stykke om intensivavdelingen. Det sies noe om antall sengeplasser, pasientkategorier og liggetid. Stillingshemler, forskjellige varianter av turnuser, erfaring, kjønnsinndeling og antall leger ansatt ved avdelingen ramses opp. Programmet for fagutvikling presenteres i et lengre del og innlegget avsluttes med å trekke frem de positive sidene ved å arbeide i avdelingen.
1999	Artikkel/innlegg. «Presentasjon av intensiv avdelingen ved Hammerfest sykehus» Nye Fagoscopet nr 2, juni 1999. Mette Eliassen, 1999, side 28-29.	Mette Eliassen er intensivsykepleier.	Innlegget starter med en presentasjon av Hammerfest og Finnmark. Intensiv ved Hammerfest sykehus har samlokalisert medisinsk overvåking, postoperativ og generell intensiv, og personalet arbeider på tvers av de enkelte enhetene. De forskjellige pasientkategoriene presenteres med diagnoser. I følge innlegget er det ikke mange av sykepleierstillingene som er besatt av intensivsykepleiere, og dette er en utfordring. De forklarer også hvordan de arbeider for å rekrutere. Deler av

			innlegget oppfattes også som forsøk på rekrutering, der de informerer om forskjellige goder man får som intensivsykepleier ansatt ved Hammerfest Sykehus. Det skrytes også av lokalene og arbeidsmiljøet.
1999	Fagartikkel. «Aktiv dødshjelp – et helsetilbud» Nye Fagoscopet nr 3, september 1999. Elin Amrud, 1999, side 21-26.	Elin Amrud er intensivsykepleier ved Lillehammer Fylkessykehus.	Artikkelen er et et innlegg i en pågående debatt om aktiv dødshjelp og basert på forfatterens avsluttende hovedoppgave i intensivsykepleie. Den diskuterer saklig og ved å dra inn forskjellige etiske teorier, lover og regler. Hovedargumenter både for og imot aktiv dødshjelp drøftes. Artikkelen avsluttes med en lang litteraturliste.
1999	Korte nyheter. «NSFLIS-nytt» Nye Fagoscopet nr 4, desember 1999. Styret i NSFLIS, skrevet av Liv Stanghelle, 1999, side 28.	Liv Stanghelle er nestleder i NSFLIS.	Det oppdateres om overføring av videreutdanningen til høgskolene. Videre satsningsområder for NSFLIS presenteres.

Fagoscopet

År	Type dokument	Posisjon	Posisjoneringer
2000	Leder. «Leder – NSFLIS» Fagoscopet nr 1, mars 2000. Evy M. Gundersen, 2000, side 4.	Evy M. Gundersen er leder av NSFLIS.	Lederen har fokus på lønn og lønnsforskjeller blant intensivsykepleiere ved forskjellige sykehus i Norge. Det oppmuntres til å slutte å ta ulovlig overtid. Det stilles spørsmål ved om økt lønn kan føre til at intensivsykepleierne blir i stillingene sine, øker stillinger og får intensivsykepleiere som har sluttet til å returnere til det kliniske arbeidet. Fagutvikling trekkes også frem som et tiltak for å beholde intensivsykepleiere i arbeid.
2000	Fagartikkel. «Kompetanseheving for sjukepleiarar ved ei intensiv-avdeling for nyfødde» Fagoscopet nr 1, mars 2000. Berit Mikkelsen, 2000, side 7-10 og 29.	Berit Mikkelsen er intensiv- og fagutviklingssykepleier ved Nyfødt Intensivseksjonen, Regionsykehuset i Trondheim. Hun studerer Praktisk Pedagogisk Utdanning ved HiNT.	Artikkelen er en rapport om et opplegg for kompetanseheving som ble gjennomført ved Nyfødt Intensivseksjonen i 1998/1999. Artikkelen tar for seg ideene bak valg av arbeidsmetode, og de konkrete temaene som ble arbeidet med. Bakgrunnen for studien er at avdelingsledelsen og fagutvikler ønsker å ha et tilbud for fagutvikling til også de erfarne sykepleierne som har vært lenge ved seksjonen. Artikkelen avsluttes med en evaluering fra deltakerne på kurset og referanseliste.
2000	Fagartikkel. «Alvorlig hjertesvikt, arytmie og hyppige innslag fra implantert defibrilator – Hvordan kan sykepleierne gi fysisk og psykisk støtte til pasientene» Fagoscopet nr 2, juni 2000. Jorun Nilsen, Anne Gro Larsen, Torhild Solli og Karen Lanke, 2000, side 13.	Forfatterne er intensivsykepleiere ved Sentralsykehuset i Rogaland og Forskningsstiftelsen Hjertelaget.	Artikkelen tar for seg bakgrunnen for studien som at mange pasienter med ICD opplever hyppige støt fra denne som traumatiske. Den går innledningsvis gjennom sykdomslæren ved hjertesvikt, patogenese, arytmi-problemer, de psykologiske aspektene og hensikten til oppgaven. Det presenteres et case, og så diskuteres caset. Det pekes på flere utfordringer ved pasienten i caset, og hvordan disse ble løst. Konklusjonen har ingen egen tittel, men det konkluderes med at avdelingen må jobbe mer med flere ting for å kunne hjelpe denne pasientgruppen på best mulig måte. Det er en fylldig referanseliste.
2000	Artikkel. «Intensiv-medisinsk kongress i Berlin» Fagoscopet, nr 2, juni 2000. Britt Sjøbbø, 2000, side 23-25.	Britt Sjøbbø er intensivsykepleier ved intensivavdelingen på Haukeland Sykehus.	Artikkelen er et reisebrev og oppsummering av European Society of Intensive Care Medicine sin årlige kongress. En rekke temaer presenteres kort med kun konklusjoner. Artikkelen avsluttes med en refleksjon rundt hvorfor deltagelse på en kongress er nyttig.
2000	Artikkel. «NSFLISs generalforsamling og fagdager i Kristiansand 24.-26. mai 2000» Inger Værland, 2000, side 5-9.	Inger Værland er intensivsykepleier.	Artikkelen er et referat fra generalforsamling og fagdager. Innledningsvis trekkes det frem flere saker fra generalforsamlingen som hadde skapt stor debatt og det gis korte referater fra disse. Det refereres også fra det faglige seminaret, både forelesninger og paneldebatten som fulgte. Den ene forelesningen kalles «avleggs» av forfatteren, og begrunnes med at respiratoren det ble forelest om var byttet ut i de fleste intensivavdelinger. Dette var en forelesning holdt av en anestesilege. Forelesningen som fulgte var holdt av en intensivsykepleier og får skryt. Avlutningsvis får komiteen skryt for et vellykket arrangement, og det sosiale summeres opp.

2000	Nyhetsbulletiner. «NSFLIS-nytt» Fagoscopet nr 3, september 2000. Anne Meyer Tallaksen, 2000, side 14.	Skrevet av Anne Meyer Tallaksen, nestleder i NSFLIS.	Det informeres om det nye prinsippprogrammet fra NSFLIS som skal erstatte handlingsprogrammet. Det informeres om at lokalgruppelederkonferansen skal avholdes over to dager i november, og hvilke saker som skal tas opp på denne.
2000	Artikkel/rapport. <i>Rapport fra Brüssel: Twentieth International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, 21.-23. mars 2000.</i> Fagoscopet nr 4, desember 2000. Anne-Berit Krogh, 2000, side 13-16.	Anne-Berit Krogh er faglærer ved videreutdanning i Sykepleie, intensivlinjen. Regionsykehuset i Trondheim.	Forfatteren rapporterer fra sin deltagelse ved en årlig intensivmedisinsk kongress som foregår i Brüssel. Hun skriver innledningsvis at det var få intensivsykepleiere tilstede, og veldig mange intensivleger. Hun opplevde likevel kongressen som relevant for også intensivsykepleiere, og mener at flere burde prioritere å dra på denne kongressen i tiden fremover. Hun presenterer så kongressen og programmet. For å oppsummere de foredragene hun fikk med seg har hun fokusert på hva som var mest interessant ut i fra et sykepleierfaglig synspunkt, hun kommenterer også et par momenter som ble diskutert blant de hun reiste med. Forelesningene det refereres fra er om kvalitetskontroll, avslutning av intensivbehandling, oppfølging av pasienter/-pårørende etter utskrivning fra intensivavdeling, avvenning fra respirator, ernæring, behandling av ARDS, mageleie og sedasjon. Avslutningsvis oppsummeres det hvordan konferansen var for forfatteren, og hun argumenterer hvorfor det er viktig for intensivsykepleiere å delta på internasjonale konferanser. Hun takker også de som har gjort det mulig for henne å dra på konferansen, både økonomisk og med fridager.
2000	Fagartikkel. <i>«Respekt for liv og det enkelte menneskets egenverd – Kvalitetssikring av rutiner for basal hjerte-lungeredning ved Kongsberg Sykehus. – Utforming av retningslinjer for R-orderen.»</i> Fagoscopet, nr 4, desember 2000. Anne Kari Hertel, 2000, side 18-22.	Anne Kari Hertel arbeider som intensivsykepleier ved intensivavdelingen ved Kongsberg Sykehus. Hun er HLR/AHLR instruktør ved sykehuset. Artikkelen er basert på arbeid hun har hatt i fortsettelse av avsluttende oppgave i intensivsykepleie.	Artikkelen begynner med en innledning der sykehuset kort presenteres. Begreper og bakgrunn for valgt tema gjennomgås. Det gis en oversikt over kartleggingen som ble gjennomført før omorganiseringen av rutinene ved intrahospital HLR/AHLR. De nye rutinene, praktiske forhold og organiseringen forklares. De nye retningslinjene for å vurdere R- presenteres, og utfordringer diskuteres. Det henvises hyppig til faglitteratur i denne delen av artikkelen. Til slutt skriver forfatteren om veien videre, hva som er bra og hva som krever mer arbeid og fokus. «Sist, men ikke minst, kan vi bli dyktigere til å møte pasienten med helhetlig sykepleie. Det har vi en unik anledning til som intensivsykepleiere.» Litteraturliste.
2000	Nyhetsbulletiner. «NSFLIS-nytt» Fagoscopet nr 4, desember 2000. Anne Meyer Tallaksen, 2000, side 24.	Anne Meyer Tallaksen er intensivsykepleier og nestleder i NSFLIS.	Det tas opp flere punkter som NSFLIS arbeider med. Situasjonen med overføring av videreutdanning innen anestesi, intensiv, operasjon og barn (ABIO) fra sykehusene til høgskolene tas opp. Det er kun to utdanningssteder som ikke er overført. Det påpekes at det fremdeles er store forskjeller på de ulike utdanningsstedene, blant annet lengden på utdannelsen. Litteratur, lærebøker, etterlyses. «Er det noen som kan tenke seg å være med i prosjektet «Bok i intensivsykepleie»?» Profileringsposter og brosjyrer. Faggruppen og rekruttering.

			<p>Definisjoner, hva er en intensivsykepleier? Lønn for lederen av NSFLIS. Lederen frikjøpes i ¼ stilling, mål om å øke til ½ stilling etter hvert. Nye roller for intensivsykepleieren i fremtiden? Oppdatering på hva som skjer med «Klinisk spesialist i intensivsykepleie».</p>
2001	<p>Leder «Leder – NSFLIS» Fagoscopet nr 2, juni 2001. Bodil Runde, 2001, side 4.</p>	<p>Bodil Runde er intensivsykepleier og leder for NSFLIS</p>	<p>«Vi er ei stor gruppe intensivsjukepleiarar som sit inne med høg kompetanse på å observere og vurdere intensivpasientene sine behov, og å kunne ta konsekvensar av våre observasjonar og utføre sjukepleie i samsvar med dei.» Mener at vi er for anonyme, at for få vet hva intensivsykepleiere er. Intrykk av at mange tror det kun drives med tekniske apparatur. Kun fokus i media på misnøye med lønn, vaktbelastning og bemanning. Medlemmene oppfordres til å kontakte media for å dele av fagkunnskap og forskning.</p>
2001	<p>Fagartikkel. «Oppfølgingssamtaler til pasienter som har vært respiratorbehandlet» Fagoscopet nr 2, juni 2001. Grete Høghaug og Reidunn Emblem. 2001, side 21-24.</p>	<p>Det står ikke tittel på forfatterne av artikkelen. Prosjektet/studien er gjennomført av fire intensivsykepleiere og en anestesisykepleier ved Intensivavdelingen ved Aker sykehus.</p>	<p>Artikkelen presenterer et prosjekt gjennomført ved Aker sykehus der man tilbyr oppfølgingssamtaler etter intensivopphold med respiratorbehandling. Det skal undersøkes om dette er et tilbud som kan hjelpe pasienten i å unngå et «sort hull» i hukommelsen, og hjelpe på bearbeiding av intensivoppholdet. Innledningsvis henvises det til tidligere studier, og det forklares hvorfor dette prosjektet ble startet. Så går forfatterne gjennom den praktiske gjennomføringen av samtalene, når de finner sted og hvilke temaer som fokuseres på. Pasientens opplevelse av forskjellige ting som smerte, søvn og lignende skal graderes av pasienten på et område fra 0 (svært dårlig) til 10 (svært god). Resultatene presenteres, med forbehold om kun 15 deltakere og for lite materiale. Det konkluderes likevel med at oppfølgingssamtaler er blitt innført som rutine i avdelingen for å arbeide forebyggende mot traumatiske senskader hos pasienten. Litteraturliste.</p>
2001	<p>Nyhetsbulletiner. «NSFLIS-nytt» Fagoscopet nr 2, juni 2001. 2001, side 25.</p>	<p>Ingen forfatter.</p>	<p>Flere saker tas opp, tre korte: Oppdatering om at det nærmer seg en norsk bok i intensivsykepleie. To redaktører har meldt seg, og avtale med forlaget er i orden. Det informeres om at NSFLIS har fått egen internett-side. NSFLIS arbeider med en kartlegging av lønnsnivået blant intensivsykepleiere. En lengre sak om at det pga mangel på intensivsykepleiere skal utdannes intensivsykepleiere i Australia. Dette er en avtale mellom Bjørknes International College, norske sykehus og australske utdanningsinstitusjoner. NSFLIS reagerer på at tilbudet om intensivsykepleierutdanning i Australia ikke tilfredsstiller norske krav, og presenterer forskjellene. Det er store forskjeller både i lengden på utdanningsløp og</p>

			hvilken kompetanse man sitter igjen med. Den australske utdannelsen kalles en «avkortet variant» og «pasientene tilbys en kompetanse som ikke er god nok».
2001	Fagartikkel. «Halvautomatisk hjertestarter også til bruk på sengepost? Prosjektoppgave ved videreutdanning i intensivsykepleie, et utdrag:» Fagoscopet nr 3, september 2001. Frode Kleveland, 2001, side 9-10.	Frode Kleveland er intensivsykepleier ved Vest Agder Sentralsykehus.	Kort oppsummering av prosjektoppgave. Innledning med forklaring for hvorfor studien ble gjennomført. Mye bruk av referanser. Forfatteren gjennomførte et forsøk der han lånte en halvautomatisk hjertestarter fra et medisinsk firma og tok tiden på hvor raskt pasienten fikk første defibrillering etter sirkulasjonsstans ved utplassering av halvautomatisk hjertestarter på medisinsk avdeling, og hvor lang tid det tok før stansteamet kom frem og gav første defibrillering. Forfatteren gjennomførte kun 2 tester med hvert scenario, men konkluderer med at tallene er klare og viser at det er bedre overlevelse hvis sengepostene får utlevert halvautomatiske hjertestartere. Ingen direkte konklusjon, kun en kraftig oppfordring til norske sykehus om å bruke dataene fra forfatterens studie, gjennomføre egne prosjekter og samle inn midler for å plassere halvautomatiske hjertestartere ved alle avdelinger på norske sykehus. Referanser.
2001	Artikkel. «NOKIAS 2001. Reykjavik 14.-16. september.» Fagoscopet nr 4, desember 2001. Styret i NSFLIS – Troms lokallag: Anne Britt Thomassen, Elin Steffenak, Anne Line Rørtveit og Nina Grande Kaurin, 2001, side 15-17.	Forfatterne er medlemmer i Troms lokallag sitt styre i NSFLIS. Det anstas at de er intensivsykepleiere.	«Reisebrev» fra Island. Første halvdel er beskrivelse av været, bilturer rundt på Island, geysirer, is-spising og naturen. Fra besøk på «intensivavdelingen for traumepasienter» ved Reykjavik sykehus legges det mye vekt på utsikten fra avdelingen, og litt på det topp moderne utstyret og at avdelingen hadde «noen smarte løsninger». Det skrives om mottakelsen på rådhuset, om kanapeer, vin og operasang. Programmet ved konferansen ramses opp. Festen på lørdagskvelden får terningkast 3. Søndagens program ramses også opp. Det konkluderes med at det er «interessant å se hva som rører seg rundt i intensivverdenen», men forfatterne mener at temaene ble gjennomgått litt for overfladisk. Avslutningsvis beskrives et bad i den blå lagune og det takkes for en uforglemmelig tur og et godt møte med våre nordiske kolleger.
2001	Fagartikkel. «Elektronisk dokumentasjon i en intensivavdeling.» Fagoscopet, nr 4, desember 2001. Unn Nestande og Astrid Brekke, 2001, side 21-25.	Unn Nestande og Astrid Brekke er intensivsykepleiere ved intensivavdelingen ved Sentralsykehuset i Akershus. Forfatterne er superbrukere/ressurspersoner for det nye EDB-baserte systemet for registrering av pasientdata.	Oppgaven presenteres innledningsvis. Det nye EDB-baserte systemet for registrering av pasientdata presenteres (KLISS) og forfatterne forklarer oppgavens grunnlag. Et spørreskjema som deles ut til seks kolleger presenteres. Elektronisk dokumentasjon forklares, med referanser til en tidligere hovedoppgave. Bakgrunn og historikk, der man går igjennom fordeler og ulemper ved manuell og automatisk måling og registrering av data. Kravene til funksjonaliteten for det automatiske systemet ramses opp og begrunnes. Det presenteres statistikk fra studier som er gjort vedrørende intensivsykepleierens hverdag etter innføring av et klinisk informasjonssystem. Det diskuteres hvilke konsekvenser dette kan få for intensivsykepleierens hverdag, hvilke utfordringer man kan møte på ved innføring av dette verktøyet og positive og negative sider ved elektronisk dokumentasjon. Statistikken som ble presentert tidligere viste at direkte pasientpleie økte med over

			100%, dette diskuteres opp mot svarene fra kollegene ved den aktuelle intensivavdelingen. I konklusjonen trekkes det frem mangler ved KLISS, og hva som er veien videre for utvikling av programmet. Fylldig litteaturliste.
2002	Fagartikkel. « <i>Ernæring til intensivpasientene – er den god nok?</i> » Fagoscopet, nr 1, mars 2002. Kari Mette Ellingsen, 2002, side 5-9.	Kari Mette Ellingsen er intensivsykepleier ved Sentralsykehuset i Rogaland.	Kort presentasjon av artikkelen fra forfatteren: Ernæring var et satsningsområde ved Sentralsykehuset i Rogaland (SiR) i en tidsbegrenset periode. Bakgrunn, hensikt og gjennomføring av prosjektet presenteres kort. Innledningsvis forklares klinisk ernæring og hvilke utfordringer intensivpasientene har. Metoden forklares. Resultatene presenteres med diagrammer og figurer, i tillegg til ord. Lang diskusjonsdel, delt opp i flere stykker og med referanser. Konklusjonen presenteres punktvis. Egne avsnitt med tittlene «konsekvenser for praksis» og evaluering. Lang referanseliste.
2002	Nyhetsbulletiner. « <i>NSFLIS-nytt</i> » Fagoscopet, nr 1, mars 2002. 2002, side 13.	Ingen forfatter.	Flere saker. Arbeid med spesialistgodkjenning for intensivsykepleiere fortsetter, men Autorisasjonskontoret har det for travelt. Arkiv er på plass, så det etterlyses originale skriv og dokumenter. Det reklameres for den første europeiske kongress kun for intensivsykepleiere. Medlemmer i NSFLIS anbefales å dra. HiO har startet arbeidet med å utvikle et program for mastergrad i klinisk sykepleie. Denne vil gjøre at man kan utdanne seg som intensivsykepleier, og så utvide studiet til en mastergrad.
2002	Fagartikkel. « <i>Blæretrykket – et objektivt mål på intraabdominalt trykk</i> » Fagoscopet, nr 1, mars 2002. Britt Sjøbbø, 2002, side 28-30.	Britt Sjøbbø er intensivsykepleier ved intensivavdelingen på Haukeland Sykehus.	Bilde av forfatteren med tittel og arbeidssted. Innledningsvis presenteres problemet, at det mistenkes økt trykk i pasientens buk og hvilke undersøkelser og observasjoner som er vanlige å bruke for å observere utviklingen. Så presenteres flere studier som har ført til utviklingen av dagens blæretrykksmåling. Prosedyren forklares med ord og ved hjelp av bilder. Litteratur på feltet diskuteres kort. Det konkluderes kort at måling av blæretrykk er et mer presist verktøy enn å bruke målebånd. Artikkelen inneholder to faktabokser som handler om abdominalt compartment syndrom og fysiologiske konsekvenser av økt intraabdominalt trykk. Litteraturliste.
2002	Fagartikkel. « <i>Bytting av tubeleie</i> » Fagoscopet, nr 2, juni 2002. Janet Roelofs, 2002, side 14.	Janet Roelofs er opprinnelig fra Nederland og er utdannet intensivsykepleier derfra. Utdannelsen i Nederland er like lang som utdannelsen i Norge. Hun jobber nå ved medisinsk intensiv og hjerterovervåking ved	Bilde av forfatter. Innledningsvis presenterer forfatteren seg selv og hvilken utdanning og erfaring hun har, hun trekker frem forskjellene og likhetene ved intensivsykepleieutdannelsen og praksisen i Nederland og Norge. I følge forfatteren var den største forskjellen ved de forskjellige landenes praksis at det var stor forskjell i hyppighet på skifte av tubeleie. Hun ramser opp hvilke fordeler daglig skifte av tubeleie har, refererer fra diskusjoner som har vært på avdelingen angående dette og hvilke utfordringer hun møtte ved et ønske om å innføre daglig skifte av tubeposisjon

		Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal i Ålesund.	hos oralt intuberte pasienter. Med dette som utgangspunkt tar forfatteren for seg hvordan hun kom frem til en norsk prosedyre, prosedyren presenteres og tilslutt er det en kort evaluering av prosjektet. Referanseliste.
2002	Nyhetsbulletiner. «NSFLIS-nytt» Fagoscopet, nr 2, juni 2002. Anne Meyer Tallaksen, 2002, side 20.	Anne Meyer Tallaksen er nestleder i NSFLIS.	Flere korte saker som NSLIS arbeider med og har som satsningsområde. Profilering av intensivsykepleierens kompetanse, arbeidet med spesialistgodkjenning, oppdatering om arbeidet med læreboken i intensivsykepleie, det etterlyses mer engasjement i lokalgruppene og en lengre sak om arbeidet med mastergradsprogram i intensivsykepleie. Det kommer en ny lov om høgskole og universitetsutdanning i 2003, som vil føre til at grunnutdanningen i sykepleie blir en bachelorgrad og hovedfagsstudier erstattes av en mastergrad. Det diskuteres at flere høgskoler holder på å utvikle mastergradsprogrammer, uten å snakke med hverandre og uten å involvere NSFLIS. Mål for NSFLIS og NSF om å få mastergradene samkjørt tas opp.
2002	Artikkel. «Mulitmediabasert opplæring» Fagoscopet, nr 2, juni 2002. Ingolf S. Gulbrandsen og Thomas Bang, 2002, side 22-23.	Begge forfatterne er intensivsykepleiere.	Presentasjon av et prosjekt som forfatterne har arbeidet med som går ut på å lage digitale, interaktive instruksjonsbøker på diverse medisinteknisk utstyr. Bakgrunn for prosjektet, praktisk gjennomføring, produkt, hvilke utfordringer som treffes på underveis og planer videre presenteres.
2002	Fagartikkel. «Hva kan Mesterlære+Veiledning bidra med i videreutdanning av intensivsykepleie» Fagoscopet, nr 2, juni 2002. Vivi Haavik Tønnessen, 2002, side 25-28.	Det står ingenting om forfatterens bakgrunn.	Innledningsvis presenteres bakgrunnen for artikkelen, den skal forklare hva mesterlære er, og det skal drøftes om systematisk veiledning kan bidra til å øke funksjonsdyktigheten til kommende intensivsykepleiere. Mesterlære presenteres med referanser. Det legges frem både fordeler og ulemper med denne metoden å lære bort på og flere av disse punktene diskuteres. Så presenteres systematisk veiledning med referanser. Det er et lengre stykke som diskuterer hvordan disse to kan kombineres, og en kort konklusjon som sier at man bør kombinere mesterlære med systematisk veiledning for å øke funksjonsdyktigheten til sykepleiere som tar videreutdanning som intensivsykepleiere.
2002	Fagartikkel. «Forbedret sedasjonspraksis ga kortere liggetid på respirator – erfaringer med innføring av sedasjonsprotokoll og MAAS på intensivavdelingen ved Haukeland Sykehus» Fagoscopet, nr 3, september 2002. Anne Kristine Muri, Guttorm Brattebø, Britt Sjøbø, Stig Gjerde, Inger Cecilie Aarland, 2002, side 5-7.	Forfatterne arbeider ved anestesio- og intensivavdelingen ved Haukeland Sykehus.	Artikkelen begynner med et sammendrag av artikkelen. Så kommer innledning der bakgrunnen for studien presenteres. Metoden presenteres med referanser og en figur. Tiltaket som skal vurderes om skal innføres (sedasjonsprotokoll og MAAS) presenteres i en tabell og med tekst. Det forklares kort hvordan datainnsamlingen foregikk. Resultatet presenteres og forskjellige faktorer diskuteres kort før det er en egen del for erfaringer og evaluering av prosjektet. Det konkluderes med at innføring av sedasjonsprotokoll og MAAS fører til redusert respiratortid og denne metoden er nå innarbeidet som rutine ved avdelingen. Litteraturliste.

2002	<p>Fagartikkel. <i>«Respirator. Fra teknisk uhyre til trygt verktøy. Rapport fra et vellykket kvalitetssikringsarbeid Respiratorprosjekt, Sentralsjukehuset i Rogaland»</i> Fagoscopet, nr 3, september 2002. Wenche Mathiesen Fjælberg, Britt Sætre Hansen, Tone Hansen, Inger Jenny Sørensen, Siw Reidun Egeland og Anette Bore, 2002, side 22-23.</p>	<p>Forfatterne presenteres som «Respiratorgruppen» og «ressursgruppen i respiratorbehandling». Ingen annen informasjon om utdanning, stilling eller bakgrunn presenteres.</p>	<p>Innledningsvis en presentasjon av bakgrunnen for prosjektet, uttrykket «respiratorbehandling» defineres. Målet for prosjektet, metoden, forarbeid og praktisk gjennomføring forklares. Det ble levert ut en spørreundersøkelse til et lite, tilfeldig og anonymt utvalg av deltakerne både før og etter forberedelsene til og gjennomføringen av en praktisk og teoretisk kunnskapstest. Resultatene viste at både de praktiske ferdighetene, de teoretiske kunnskapene og den generelle tryggheten i forbindelse med respiratorbehandling hadde økt. Det var også positive tilbakemeldinger på gjennomføringen av prosjektet.</p> <p>I evalueringen trekkes det frem både praktiske utfordringer og positive tilbakemeldinger. Gjennomføring av spørreskjema og den praktisk-muntlige testen blir også evaluert.</p> <p>Det konkluderes med at årlig testing i respiratorkunnskap skal innføres ved avdelingen. AHLR skal også ha en tilsvarende test etter samme modell.</p>
2002	<p>Fagartikkel. <i>«Ernæring til intensivpasienter. Bruk av prosedyre ved tidlig oppstart av ernæring – og erfaringer med bruk av prosedyre.»</i> Fagoscopet, nr 4, desember 2002. Aase Hynne og Harald Røstad, 2002, side 13-15.</p>	<p>Forfatterne er intensivsykepleiere.</p>	<p>Sammendrag og evaluering av avsluttende hovedoppgave i videreutdanning til akutt/kritisk syke våren 1999. Hovedoppgaven omhandlet et forslag til prosedyre på enteral ernæring, artikkelen gir et kort referat av prosedyren som ble medisinsk godkjent til bruk i mai 1999. Et lengre stykke som handler om erfaringer og refleksjoner som er gjort av forfatterne og deres kolleger etter å ha brukt prosedyren i tre år. Erfaringene og refleksjonene er presentert punktvis, det kommer ikke frem hvordan disse tilbakemeldingene er levert til forfatterne. Virker som om det er ting som er blitt sagt på vaktrommet, og ikke informasjon som er kommet frem ved hjelp av intervju eller spørreskjema.</p> <p>Litteraturliste.</p>
2002	<p>Rapport. <i>«Mageleie-studie. Rapport fra mageleiestudie på Ullevål sykehus, Oslo og en tilhørende studietur til Cleveland, Ohio i USA.»</i> Fagoscopet, nr 4, desember 2002. Siv Karlsson-Safseth, 2002, side 27-29.</p>	<p>Forfatteren er intensivsykepleier ved intensivavdelingen ved Ullevål sykehus. Hun mottok stipend fra NSFLIS i år 2000 i forbindelse med arbeidet med denne rapporten og tilhørende studie.</p>	<p>Artikkelen er delt i to deler. Den første delen er en kort oppsummering av mageleiestudien som var forfatterens sluttoppgave i Master of Nursing Science. Der skrives det om ARDS, mageleie, metode, opprøp av viktige funn og Orems sykepleierteori. Den andre og største delen er en rapport fra studieturen. Sykehuset og pasientkategoriene presenteres, sammen med sykepleieroppgaver og hvordan en arbeidshverdag er for en sykepleier ved intensivavdeling på Metro Health Medical Center. Det er et lengre stykke om hvordan pasienter med ARDS behandles ved sykehuset i Ohio, og det forklares hvorfor denne behandlingen benyttes istedenfor mageleie.</p> <p>Avslutningsvis reflekteres det kort rundt hva som er den beste behandlingen for ARDS, og forfatteren takker for stipend og permisjon til å gjennomføre studietur.</p> <p>Referanseliste.</p>

2003	Fagartikkel. «Byssan-lull koka kittelen full.... Musikk på intensivavdelingen» Fagoscopet, nr 1, mars 2003. Berit Meland, 2003, side 5-11.	Berit Meland er intensivsykepleier på sykehuset i Buskerud.	Artikkelen er basert på forfatterens hovedoppgave fra videreutdanning i intensivsykepleie. Innledes med en historie fra praksis. Det argumenteres for at musikk har en plass på en intensivavdeling. Det gjøres rede for stress, og stilles spørsmål om musikk kan påvirke velvære. Musikk som begrep forklares, definerende og beroligende musikk. Forfatteren kommer med flere eksempler på forskjellige musikksjangre. Det oppmuntres til bruk av musikk, men samtidig påpekes det at man må ta en individuell vurdering på om musikk kan virke overstimulerende på enkelte pasientgrupper. Det forklares hvordan musikk påvirker kroppen på et naturvitenskapelig plan. Rikelig med referanser i hele teksten. Det kommer forslag til hvordan man praktisk skal gjennomføre en musikkstund og hvilke observasjoner man bør gjøre seg underveis. Avslutningsvis kommer forfatteren med konkrete forslag til musikk. Avsluttes med en lang litteraturliste.
2003	Fagartikkel. «Intensivsykepleie i ambulanse» Fagoscopet, nr 2, juni 2003. Gro Brendryen, Helene Røe, Kari Kvigne, 2003, side 10-14.	Forfatterne er intensivsykepleiere.	Innledningsvis forklares det at artikkelen er bygget på en eksamensoppgave i forbindelse med videreutdanning i intensivsykepleie i november 2000. Det gjøres rede for hvordan litteratursøket ble gjennomført (metode), bakgrunn for valg av tema med begrepsavklaring. Det identifiseres og gjøres rede for potensielle akutsituasjoner, problematiske situasjoner, problemidentifiserende situasjoner og sykepleiefunksjoner ved hjelp av teori under tittelen «sykepleiepraksis og sykepleiefunksjoner». Artikler, bøker og teori summeres opp i et lengre kapittel før det konkluderes og kommer med en rekke innspill til hvordan man kan gjennomføre transportoppdrag som intensivsykepleier på best mulig måte. Lang litteraturliste.
2003	Fagartikkel. «Hvordan kan intensivsykepleier lindre prosedyrerelaterte smerter hos premature barn uten medikamenter?» Fagoscopet, nr 2, juni 2003. Synnøve E. Vidstein, 2003, side 19-24.	Synnøve E. Vidstein er intensivsykepleier.	Artikkelen er et utdrag/sammendrag fra en litteraturstudie/oppgave i forbindelse med videreutdanning i «Barn og Smerte». Innledes med et kort historisk tilbakeblikk på tanken om at premature ikke hadde smertefølelse. Fenomenet smerte defineres, med spesielt fokus på den premature. Det gjøres rede for smertefysiologi og gis eksempler på smertefulle prosedyrer. Viser til forskning fra England om antall invasive prosedyrer på nyfødte. Forfatteren kommer med flere eksempler på hvordan man kan redusere antallet smertefulle prosedyrer, hvilke alternativer som kan være aktuelle og kommer med flere konkrete eksempler (narresmøkk og sukkervann) på tiltak for å redusere stress og smerteinntrykk. Alt referert og viser til forskning. Oppsummering og lang litteraturliste til slutt.
2003	Rapport. «Rapport fra hospiteringsbesøket i Lund»	Forfatteren er intensivsykepleier	Rapport etter hospiteringsbesøk i forbindelse med fordypning i «Barn og Smerte», tilknyttet artikkelen på de tidligere sidene. Rapporten støtter poengene forfatteren kommer med i forskningsartikkelen, og hun kommer med konkrete eksempler på hva avdelingen gjorde av ikke-medikamentell smertelindring.

	Fagoscopet, nr 2, juni 2003. Synnøve E. Vidstein, 2003, side 25.		
2003	Fagartikkel. «Feil og avvik – kilder til læring. Utvidet, anonym avviksregistrering ved Sørlandet Sykehus, Arendal» Fagoscopet, nr 3, september 2003. Inger-Lise Fonneland og Espen Huld-Nystrøm, 2003, side 5-7.	Inger-Lise Fonneland er intensivsykepleier og Espen Huld-Nystrøm er overlege ved intensivavdelingen på Sørlandet Sykehus i Arendal.	Først redegjøres det kort for dagens offentlige meldesystem, og det understrekes at dette er vanskelig og tunggrodd. Det skal innføres et supplement til ekstern avviksmelding. Grunnprinsipper for avviksregistrering ramses opp, og målene for å innføre utvidet, anonym avviksregistrering forklares. Det forklares hvordan systemet ble innført i avdelingen, hvordan det praktiske ble organisert, hvem som eier dataene, ressursbruk, utfylling av skjema/klassifisering av avvik og årsaker, eksempler på problematisk klassifikasjon. Resultater og hovedtrender et år etter innføringen av den utvidede, anonyme avviksregistreringen og det diskuteres hva registreringen har oppnådd, hvilke «nye» problemer som har dukket opp og hvordan status er i dag. Ingen henvisninger i teksten, kort litteraturliste.
2003	Fagartikkel. «ICD – Implantable Cardioverter Defibrillator» Fagoscopet, nr 4, desember 2003. Torhild Solli, 2003, side 20-24.	Forfatteren er intensivsykepleier.	Innleder med å fortelle om målet ved behandlingen og historien til ICD. Det gjøres rede for elektrofysiologiske mekanismer i hjertet, sinusrytme, ventrikkeltachykardi og ventrikkelflimmer. Hvem som er aktuelle mottakere av ICD-terapi og hvilken utredning og behandling som skal vurderes og/eller forsøkes før ICD er aktuelt. Selve hjertestarteren med ledningssystemet er forklart med bilder og tekst, og operasjonsprosedyren er forklart. De forskjellige funksjonene til en ICD forklares. Komplikasjoner og begrensninger gjøres grundig rede for, med konkrete eksempler. Det diskuteres kort om ICD er kostnadseffektivt sett opp mot andre alternativer, og det diskuteres hvordan man kan unngå behov for ICD-terapi. Litteraturliste og rikelig med referanser i teksten.
2004	Fagartikkel. «Praktisk bruk av hostemaskin/in-sufflator til intensivpasienter». Fagoscopet, nr 1, mars 2004. Knut Dybwik, 2004, side 27-29.	Knut Dybwik er intensivsykepleier ved intensivavdelingen Nordlandssykehuset i Bodø.	Kort innføring i hostemaskinens historie og funksjon. Beskrives som et nytt hjelpemiddel i intensivsammenheng, har kun vært i bruk på Norlandssykehuset i Bodø i to år. Respirasjonssvikt gjennomgås, og indikasjon for bruk av hostemaskin ramses opp punktvis. Bilde av betjeningspanelet på hostemaskinen, og hostemaskin i bruk. Det skrives om kontraindikasjoner for hostemaskin og spesielle forhåndsregler ved bruk på intensivpasienter. Teknisk informasjon om hvordan hostemaskinen fungerer og hvordan en økt med hostemaskin gjennomføres. Kasustikk fra intensivavdelingen med røntgenbilder som viser hvor god effekt hostemaskin har. Avsluttes med oppfordring om å gjennomføre forskning på hostemaskin, og å bruke det i intensivavdelinger. Referanser og litteraturliste.
2004	Rapport/artikkel. «Inntrykk fra feltsykehuset i Bam» Fagoscopet, nr 2, juni 2004. Åge Wiberg Bøyum, 2004, side 17-19.	Forfatteren er intensivsykepleier.	Innledningsvis fortelles det at Bam i Iran ble rammet av et jordskjelv 26. desember 2003 og at dette førte til store ødeleggelse. Forfatteren forteller om byen Bam og området rundt, om natur, historiske steder og klima og leserne får et kort innblikk i hvordan innbyggerne har det etter jordskjelvet. Det forklares om organisering og

			aktuelle pasientkategorier ved felstykkehuset. Det redegjøres for faglige utfordringer som kommunikasjon, kulturforskjeller og hygiene. Det er bilder av området rundt feltskykehuset, teltene og av personalet. Forfatteren forteller så om oppbyggingen, arbeidshverdagen og de praktiske og konkrete oppgavene ved Intensive Observation Unit. Hverdagen for en arbeider ved feltskykehuset beskrives også. Tilslutt beskrives det hvordan lokale myndigheter og Iransk Røde Halvmåne skal overta driften av sykehuset videre.
2004	Rapport/artikkel. « <i>Europeisk intensivkongress – Amsterdam 5.-8. oktober 2003</i> ». Fagoscopet, nr 2, juni 2004. Kari Birgit Flaget og Gunn May Eggereide, 2004, side 21-22.	Forfatterne er intensivsykepleiere ved intensivavdelingen Sykehuset Buskerud HF.	Kort innledning der det fortelles om kongressen. Det var et stort program, og de største temaene ramses opp. Det gis også eksempler på rent sykepleierrettede forelesninger. Forfatterne bestemte seg for å fokusere på forelesninger om sepsis og hvordan sykepleiere kan være med på å observere/diagnostisere dette. SIRS-kriterier, definisjonen av sepsis og septisk sjokk repeteres. Det skrives så om hvordan EGDT (early goal directed therapy) gjennomføres og hvilke observasjoner som er aktuelle for sykepleieren. Avslutningsvis nevnes det kort at sepsisteam var et begrep som ble nevnt ved flere anledninger, og forfatterne ønsker å få dannet et slikt tverrfaglig team for å kunne skolere kolleger i å tenke sepsis.
2004	Fagartikkel. « <i>Behandling med mild hypotermi til pasienter med subarachnoidal-blødning</i> » Fagoscopet, nr 3, september 2004. Torunn Bredesen og Kristin Alm Ellingsen, 2004, side 5-10.	Forfatterne er intensivsykepleiere ved generell intensiv på Rikshospitalet.	Innledningsvis forklares det at artikkelen er en oppsummering av hovedoppgave på videreutdanning i intensivsykepleie og bakgrunnen for valgt tema gjøres rede for inkludert begrensninger og inklusjonskriterier for studier. Hypotermi som behandlingsmetode settes i et historisk perspektiv, og SAH defineres og det gjøres kort rede for vanlig behandling av SAH, både primærbehandling og hvilke faktorer som må observeres og eventuelt behandles i etterkant. Hensikten med å benytte mild hypotermi og hvordan dette skal praktisk gjennomføres forklares med ord og en modell. I følge modellen er det tre faser av behandlingen, og disse forklares grundigere. Avslutningsvis oppsummeres litteraturen som finnes på området, og det minnes på etikken ved å benytte seg av en foreløpig eksperimentell behandling med så mange bivirkninger. Det understrekes at gevinsten ved behandlingen må veie opp de negative konsekvensene den har. Mye referanser i artikkelen, lang litteratulist.
2004	Rapport/artikkel. « <i>Utdanningskonferanse i Intensivsykepleie i Gold Coast, Australia</i> » Fagoscopet, nr 3, september 2004. Lise Gaustad, 2004, side 33.	Forfatteren er intensivsykepleier. Hun bor i Australia og studerer Master i Sykepleiervitenskap.	Korte referat fra de forelesningene som forfatteren synes virket mest interessant. Størst vekt på forskjeller mellom Norge og Australia. Også fokus på forskning og evidens og på å få arbeidet sitt publisert. Referanser som er oppgitt av forelesere til slutt.

2004	Rapport/artikkel. « <i>Rapport fra Esicm-kongressen i Berlin oktober 2004</i> » Fagoscopet, nr 4, desember 2004. Lise B. Snorrason, 2004, side 18-21.	Forfatteren er intensivsykepleier 1 ved intensivavdelingen på Sykehuset Buskerud HF.	Innleder med at forfatteren har «lang fartstid på intensiv», og synes at det er motiverende og spennende med anledning til nye impulser og mulighet til å fordype seg innen egne interesseområder. Forfatteren har en særlig interesse for respiratorbehandling og ved hennes arbeidsplass holder det på å utarbeides en protokoll for respiratoravvenning. Videre i rapporten virker det som om det oppsummeres flere forelesninger om respiratoravvenning i et lengre stykke. Rikelig med referanser i teksten. Det ramses også punktvis opp andre interessante beslektede emner som ble tatt opp på konferansen. Det påpekes at det var relativt få forelesninger som var rettet direkte mot sykepleiere, men forfatteren mener at hun likevel fikk bekreftet at det arbeidet som utføres hjemme oppfattes som relevant og oppdatert i forhold til internasjonal standard. Tilslutt en oppfordring til alle intensivsykepleiere om å delta på kongresser og å profilere fagområdet vårt bedre. Lang litteraturliste.
2005	Rapport/artikkel. « <i>Mine erfaringer fra arbeidet etter tsunami-katastrofen</i> » Fagoscopet, nr 1, mars 2005. Bente Krogstad Ersvik, 2005, side 10-11.	Bente Krogstad Ervik er intensivsykepleier og flysykepleier ved Norsk Luftambulans Global Medical Support.	En rapport som er en del av en større artikkelserie om tsunamien i Thailand romjulen 2004. Det skrives mye om forberedelser og logistikk. Litt om hvordan arbeidet i Phuket ble organisert, veldig lite om pasientcaser og hvilke utfordringer det var ang transport av disse. Oppsummeres med det totale antallet pasienter som ble fraktet fra Thailand til Norge.
2005	Fagartikkel. « <i>Transport av respiratorpasienter til CT</i> ». Fagoscopet, nr 2, juni 2005. Inger Daatland, 2005, side 5-8.	Forfatteren er intensivsykepleier ved Sykehuset Innlandet HF, Hamar.	Bilde av forfatteren og kort «forord»?? om at artikkelen er basert på fordypningsoppgave i intensivsykepleie. Veileders navn, tittel og arbeidssted står. Innledningen forklarer hensikten og bakgrunn for studien. Rikelig med referanser. Viser til funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere for å understøtte studien. Identifiserer potensielle risikoer forbundet med sykehusintern transport, definerer forskjellige begreper (pasienttransport, uhell under transport) og kommer med eksempler på disse. De forskjellige risiko-faktorene konkretiseres nærmere i egne delkapitler, risiko for komplikasjoner under transport relatert til pasienters tilstand, risiko ved transport relatert til omgivelsene på CT. Andre temaer som dekkes er hvilke faktorer som bør tas hensyn til ved beslutningen om å transportere en pasient, anbefalingene til American College of Critical Care Medicine og hvordan uhell og komplikasjoner kan forebygges. Konklusjonen sier at det er utarbeidet internasjonale retningslinjer av eksperter, og at alle intensivavdelinger bør utarbeide en prosedyre for sykehusintern transport. Flere forslag til tiltak nevnes også. Rikelig med referanser og lang litteraturliste.
2005	Reisebrev/artikkel. « <i>Ståplass til Banda Aceh</i> » Fagoscopet, nr 2, juni 2005.	Forfatteren er intensivsykepleier på oppdrag for Røde Kors.	Innledningsvis kort om et jordskjelv og påfølgende tsunami som rammet et område i Indonesia i 2004. Også kort om logistikken bak å sette opp og organisere feltsykehus og nødhjelp. Refleksjoner og diskusjoner rundt prioriteringer og valg som gjøres av

	Åge Wiberg Bøyun, 2005, side 11-13.		Røde Kors, både når det kommer til å opprette en ICU der ressursene blir flyttet fra de mange med lettere skader til de få med store skader og hvilke konsekvenser det får for lokalsykehus hvis internasjonale organisasjoner kommer inn og overbyr de lokale for å få tak i de beste lokale folkene. Flere utfordrende pasientcaser drøftes, alvorlige atypiske pneumonier etter aspirasjon av urent vann etter tsunamien og tetanus. Det begrensede utvalget av MTU diskuteres og forklares.
2005	Fagartikkel. «Erfaringer fra 2 år med systematisk registrering av den postoperative smertebehandling ved Stavanger Universitets Sykehus (SUS)» Fagoscopet, nr 3, september 2005. Mona Ulstein, 2005, side 18-19 og 22-28.	Forfatteren er intensivsykepleier ved Intensiv og postoperativ avdeling ved Stavanger Universitets Sykehus.	Utbeidet som en evaluering etter et prosjekt der postoperativ og intensiv-avdelingen har ansatt 2 smertesykepleiere for å følge opp postoperative smertepasienter. Artikkelen skal ikke se på individuelle pasienter, vurdere de enkelte behandlingsmetoder opp mot hverandre eller vurderere de forskjellige behandlingsmetodene knyttet til spesielle operasjoner. Det skal vurderes selve systemet som er implementert, for å se om det er endringer i effekter generelt eller om det finnes forbedringsområder. Materialet og metoden gjennomgås grundig. Registreringssjema for PCA og EDA gjengis. Den praktiske gjennomføringen av studien forklares. 20 tabeller med data som forklares kort. Lengre diskusjonsdel der det diskuteres både styrker og svakheter ved materialet og innhenting. Resultatene diskuteres også. Det reflekteres rundt hvilke faktorer som trengs for å få i stand en vellykket postoperativ smertebehandling, endringene i resultatene fra 2002 til 2003 presenteres. Forskjellige eventuelle forklaringer til endringer diskuteres, og det trekkes frem hvilken forklaring som mest sannsynlig ligger til grunn for endringene. Det konkluderes med at den eneste mulige forklaringen er strukturering, repetering og systematisering av undervisning og postsykepleiere som mottar denne pasientgruppen. Sannsynligvis er det største forbedringspotensialet knyttet mer til organisering og kompetanse enn innføring av nye medikamenter eller metoder. Mye referanser i teksten og lang litteraturliste.

InspirA:

År	Type dokument	Posisjon	Posisjoneringer
2006	InspirA, nr 1 2006. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Leder fremst i bladet skrevet av redaktør. Presentasjon av nytt tidsskrift, redaksjonsmedlemmer og redaksjonsutvalg fra både ALNSF og NSFLIS. Fagartikkel om behandling av brannskader på lokalsykehus og om praktisk test av forskjellige typer larynxmasker. Bokanmeldelse og presentasjon av den nye læreboken i intensivsykepleie. Bakerst: Presentasjon av forskjellige stipender. NSFLIS-nytt. Felles leder av lederne for faggruppene.
2006	InspirA, nr 2 2006. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om inhalasjoner til barn på respirator, bruk av PiCCO-kateter i intensivavdelinger. NSFLIS-nytt helt bakerst i tidsskriftet.
2006	InspirA, nr 3 2006. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Debattinnlegg om hvorfor man arbeider som intensivsykepleier som oppfølging til publisering av lærebok i intensivsykepleie. Bokanmeldelse av fagbøker innen munnstell og kardiovaskulær intensivmedisin. Artikler om NSFLIS sin generalforsamling og intervju med avtroppende leder i NSFLIS. Presentasjon av vinneren av «årets intensivsykepleier», størst fokus på akademiske meritter. Bakerst kort presentasjon av styret i NSFLIS, faglige kurs og NSFLIS-nytt.
2006	InspirA, nr 4 2006. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppen. Debattinnlegg om fremtidens videreutdanning i intensivsykepleie og plassering av utdanningen i den nye gradsstrukturen. Intervju med nyvalgt leder av NSFLIS. Artikkel med presentasjon av de nye retningslinjene for resuscitering. Presentasjon av nordisk forening for forskning i intensivsykepleie. Siste side NSFLIS-nytt.
2007	InspirA, nr 1 2007. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om ambulansetransport av intensivpasienter, ventilator assosiert pneumoni. Presentasjon av norsk barnesmerteforening. Bokanmeldelse av en bok basert på dagboknotater skrevet av en pårørende intensivsykepleier. Siste side NSFLIS-nytt.
2007	InspirA, nr 2 2007. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om pårørende på intensivavdelingen. Artikkel som presenterer erfaringer fra etableringen av nevrintensivenheten ved St Olavs Hospital. Innlegg med presentasjon av felles markering for sykepleiernes dag der 25 forskjellige faggrupper presenterte sykepleierfaget på åpen stand, intensiv, anestesi og operasjon hadde felles. Siste side NSFLIS-nytt.
2007	InspirA, nr 4 2007. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om hvordan intensivsykepleieren kan mestre egne følelser i omsorgen for den potensielle organdonoren. Reisebrev fra Etiopia. Veldig kort referat fra landsmøtet i NSF, oppmuntres til å synliggjøre faggruppene inn mot forbundsledelsen. Siste side NSFLIS-nytt.

2008	InspirA, nr 1 2008. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om eldre pasienter på intensivavdelingen. Kort artikkel med erfaringer etter bruk av en annen type larynxmaske. Artikkel med informasjon om utarbeidelsen av informasjonsfilmer fra brannskadeavdelingen. Fagartikkel om pasienterfaringer ved overflytting fra intensivavdeling til sengepost. Artikkel om utarbeidelse av ønsketurnus ved en intensivavdeling. Siste side er NSFLIS-nytt.
2008	InspirA, nr 2 2008. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne fra faggruppene. Fagartikkel om tverrfaglig simulatortrening, intensivsykepleierens rolle under leverdialyse, ivaretagelse av foreldrene til barn innlagt ved intensivavdelingen. Siste side er NSFLIS-nytt.
2008	InspirA, nr 3 2008. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Artikkelen der det deles erfaringer fra innføring av elektronisk intensivjournal. Fagartikkel om bruk av mapper og mappevurdering i videreutdanning i intensivsykepleie med fokus på praksisstudiet. Referat fra generalforsamling og faglig seminar. Siste side er NSFLIS-nytt.
2008	InspirA, nr 4 2008. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om norsk intensivregister. Artikkel med presentasjon av intensivambulansen i Oslo/Akershus. Referat fra kongress av den europeiske organisasjonen for intensivsykepleiere. Artikkel som presenterer hvordan intensivavdelingen ved Sykehuset Innlandet arbeider med fagutvikling. Siste side er NSFLIS-nytt.
2009	InspirA, nr 1 2009. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om maskeventilering av langtømne KOLS-pasienter, basert på fordypningsoppgave i forbindelse med videreutdanning i intensivsykepleie. Artikkel om gjennomføring av klinisk stige på Barneintensiven på Rikshospitalet. Reisebrev fra Firenze og en internasjonal kongress om intensivsykepleie. Siste side er NSFLIS-nytt.
2009	InspirA, nr 2, 2009. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om intensiv-nevropati, intensivsykepleiere og bruk av enkel ekkokardiografi, pasientopplevelser ved føring av dagbok. Invitasjon til seminarer og generalforsamling og oppfordring til å bidra med postere eller frie foredrag. NSFLIS-nytt på siste side.
2009	InspirA, nr 3, 2009. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om ventilator assosiert penumoni, intensivsykepleie til ECMO-pasienter. Referat fra fagdager. Takk fra vinneren av årets intensivsykepleier. NSFLIS-nytt på siste side.
2009	InspirA, nr 4, 2009. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om måling av cufftrykk, basert på fordypningsoppgave i videreutdanning i intensivsykepleie. Abstract og henvisning til fagartikkel om tilstedeværelse av pårørende for intensivpasienter. NSFLIS-nytt på siste side.

2010	InspirA, nr 1, 2010. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Bokanmeldelse av 2 nye lærebøker om nyfødtsykepleie. Artikkel med presentasjon av Europeisk forening for intensivsykepleie, et forum for intensivsykepleiere. Bakerst er det informasjon og invitasjon om generalforsamling i NSFLIS, siste side er NSFLIS-nytt.
2010	InspirA, nr 2, 2010. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om bukleie og sedasjonsstopp til respiratorpasienter. Referat for felles faglig seminar for intensiv, anestesi og operasjon. Informasjon og invitasjon til generalforsamling i NSFLIS, siste side er NSFLIS-nytt.
2010	InspirA, nr 3, 2010. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel basert på en essey i helseetikk om retten til en verdig død. Fagartikkel som presenterer fellesprosjekt mellom høgskole, intensivavdeling og Medisinsk SimulatorSenter i medisinsk simulering. Fagartikkel som har kartlagt bruken av dagbøker til respiratorpasienter. Referat fra Nordisk kongress for intensiv- og anesthesisykepleiere. Refereat fra generalforsamling og fagdager for NSFLIS. Presentasjon av vinneren av årets intensivsykepleier 2010. Siste side er NSFLIS-nytt.
2010	InspirA, nr 4, 2010. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Artikkel/debattinnlegg om mastergrad i spesialsykepleie fra NSFLIS's utdanningsutvalg. Mest fagartikler, men ingen av intensivsykepleiere. NSFLIS-nytt på siste side.
2011	InspirA, nr 1, 2011. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Presentasjon av ny redaktør og ny redaksjon i InspirA. Fagartikler om lungerekuttering og «Fra sykepleier til forsker». Bilde og informasjon om forfatterne til alle fagartiklene. Invitasjon til generalforsamling og faglig seminar. Informasjon om ny, revidert, utgave av lærebok i intensivsykepleie. Presentasjon av styret i NSFLIS. NSFLIS-nytt på siste side.
2011	InspirA, nr 2, 2011. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om mulitetrniske tiltak på postoperativ og bruk av smertescor på postoperativ og intensivavdeling. Bilde og informasjon om forfatterne til alle fagartiklene. NSFLIS-nytt på siste side.
2011	InspirA, nr 3, 2011. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om intensivsykepleieres tiltak for å forebygge komplikasjoner ved enteral ernæring hos respiratorpasienter og aktiv kjøling av pasienter med subarachnoidalblødning. Bilde og informasjon om forfatterne til alle fagartiklene. Informasjon om intensivsykepleier som mottar Kongens fortjenestesmedalje. Referat fra generalforsamling og fagdager. NSFLIS-nytt på siste side.
2011	InspirA, nr 4, 2011. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om nevromuskulære komplikasjoner hos intensivpasienter, helserelatert livskvalitet og kroniske smerter hos pasienter før og etter hjertekirurgi og munnstell mot VAP. Bilde og informasjon om forfatterne til alle fagartiklene. NSFLIS-nytt på siste side.

2012	InspirA, nr 1, 2012. Tidsskrift for anesthesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om vevsperfusjon hos pasienter med alvorlig sepsis og septisk sjokk, intensivsykepleierens rolle ved pårørendes samtykke til organdonasjon, utarbeidelse av e-læringskurs om barn på intensiv- og postoperativ avdeling og trygging av barn. Bilde og informasjon om forfatterne til alle fagartiklene. NSFLIS-nytt på siste side.
2012	InspirA, nr 2, 2012. Tidsskrift for anesthesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om NO-gass til pasienter med alvorlig respirasjonssvikt, tidlig mobilisering som faktor for å begrense utviklingen av delirium. Bilde og informasjon om forfatterne til alle fagartiklene. Artikkel med rapport fra Røde Kors i Pakistan. Referat fra generalforsamling og fagkongress. Informasjon om videreutdanning for anesthesi- og intensivsykepleiere i prehospitalt arbeid. NSFLIS-nytt på siste side.
2012	InspirA, nr 3, 2012. Tidsskrift for anesthesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om åpent eller lukket sugesystem til barn på intensivavdelingen og verdighet og integritet i intensivavdelingen. Bilde og informasjon om forfatterne til alle fagartiklene. NSFLIS-nytt på siste side.
2012	InspirA, nr 4, 2012. Tidsskrift for anesthesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om kompetansebygging for å forebygge VAP. Bilde og informasjon om forfatterne av fagartikkel. Informasjon om at lederen av NSFLIS har gått av. Referat fra generalforsamling og fagdager. NSFLIS-nytt på siste side, blant annet gratulasjoner til vinneren av «årets intensivsykepleier».
2013	InspirA, nr 1, 2013. Tidsskrift for anesthesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om skadevirkninger av oksygenbehandling. Ikke bilde og informasjon om forfatter. Artikkel utarbeidet av redaksjonen i InspirA om systematisk mobilisering av respiratorpasienter, basert på prosjektrapport. Artikkel som informerer om nytt kull ved videreutdanningen i prehospitalt arbeid. Oppmuntring til å sende inn stoff, prosjekter ved avdelingen, hovedoppgave, masteroppgave eller andre ting leserne er opptatt av. «Det er viktig at hele anesthesi- og intensivmiljøet får kjennskap til faglige ting som skjer i vårt langstrakte land». Ønskes også kommentarer på publiserte artikler, spørsmål fra studenter eller annet som relevante fagpersoner kan svare på. NSFLIS-nytt på siste side.
2013	InspirA, nr 2, 2013. Tidsskrift for anesthesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om arteriekateter i intensivavdelingen, med bilde og informasjon om forfatteren. Artikkel som forteller om intensivavdelingen ved Sykehuset Østfold, avdeling Fredrikstad. Invitasjon til generalforsamling og fagkongress. NSFLIS-nytt på siste side.
2013	InspirA, nr 3, 2013. Tidsskrift for anesthesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om oppfølgingssamtale etter dagbok i intensivavdeling, med bilde og informasjon om forfatter. Referat fra NSFLIS fagkongress. NSFLIS-nytt på siste side.

2013	InspirA, nr 4, 2013. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om sedasjonsprotokoll, bilde og informasjon om forfatterne. Bokomtale om revidert utgave av fagbok om psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom. NSFLIS-nytt på siste side.
2014	InspirA, nr 1, 2014. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Artikkel om videreutdanning av akutt- og intensivsykepleiere i Etiopia, støttet av Stavanger Universitetssykehus. Fagartikkel om barrierer ved implementering av CAM-ICU, bilde og informasjon om forfatteren. NSFLIS-nytt på siste side.
2014	InspirA, nr 2, 2014. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om hemodynamisk overvåking etter hjertetransplantasjon og pårørendes tilstedeværelse og deltakelse i intensivavdelingen, bilde og informasjon om forfatterne. NSFLIS-nytt på siste side. (Det nevnes her et eget medlemsbrev.)
2014	InspirA, nr 3, 2014. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Referat fra NSFLIS fagkongress. Fagartikkel om forebygging av delirium, bilde og informasjon om forfatterne. Artikkel basert på doktogradsavhandling om pasientsikkerhet, bilde og informasjon om forfatterne. NSFLIS-nytt på siste side.
2014	InspirA, nr 4, 2014. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om intensivpatientenes søvnkvalitet og Nursing Activities Score, bilde og informasjon om forfatterne. NSFLIS-nytt på siste side.
2015	InspirA, nr 1, 2015. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om intensivsykepleiere og pårørende, bilde av forfatter. Fagartikler om avsluttende behandling på intensivavdeling og den adipøse intensivpatientens respiratoriske endringer og utfordringer, bilde og informasjon om forfatter. NSFLIS-nytt på siste side.
2015	InspirA, nr 2, 2015. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om stamcelletransplanterte leukemipasienter, bilde og informasjon om forfatterne. Artikkel om nyutdannede akutt- og intensivsykepleiere i Etiopia, samarbeid med Stavanger Universitetssykehus. Fagartikkel om tverrfaglig samarbeid, basert på masteroppgave i intensivsykepleie. Bilde og informasjon om forfatterne. NSFLIS-nytt på siste side.
2015	InspirA, nr 3, 2015. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om ebola, informasjon om forfatterne, ikke bilde. Bokanmeldelse om tredje utgave av lærebok i intensivsykepleie. Fagartikkel om den overvektige intensivpatienten, bilde og informasjon om forfatteren. Referat fra NSFLIS fagkongress. Artikkel om vinneren av Årets intensivsykepleier. NSFLIS-nytt på siste side.
2015	InspirA, nr 4, 2015. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om ernæring til intensivpasienter, bilde og informasjon om forfatterne. NSFLIS-nytt på siste side. Ellers rikelig med fagartikler i bladet, men skrevet av anestesisykepleiere.

2016	InspirA, nr 1, 2016. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om støy i intensivavdelingen og intensivsykepleieres opplevelse av organdonasjonsprosessen, bilde og info om forfatter. Oppfordring til å sende inn stoff til InspirA. Ikke fagfellevurdert tidsskrift, men kritisk vurdering av det som sendes inn. Kan ikke bidra med fagfellevurdering til mastergradsartikler, tar gjerne imot fordypningsoppgaver, rapporter om prosjekter, kurs, spennende caser eller annet som kan være av interesse for kollegaer. NSFLIS-nytt på siste side.
2016	InspirA, nr 2, 2016. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikler om intra-abdominal hypertensjon og ivaretagelse av pårørende til organdonorer, bilde og info om forfatterne. NSFLIS-nytt på siste side.
2016	InspirA, nr 3, 2016. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel med litteraturgjennomgang om trachealsuging med lukket sug, bilde og info om forfatterne. Presentasjon av vinneren av årets intensivsykepleier. Referat fra NSFLIS fagkongress. NSFLIS-nytt på siste side.
2016	InspirA, nr 4, 2016. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om den våkne respiratorpasienten, ikke bilde og info om forfatterne. Presentasjon av et masterprosjekt i tidlig mobilisering av oralintuberte pasienter, artikkel basert på funn vil publiseres senere. NSFLIS-nytt på siste side.
2017	InspirA, nr 1, 2017. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Pilotprosjekt med publisering på nett. Det snakkes om mulighet for fagfellevurdering i InspirA. Fagartikkel om tungpusthet ved spontan ventilasjonstest, ikke bilde og info om forfatterne. Artikkel som presenterer doktorgradsarbeidet til en intensivsykepleier. Artikkel som presenterer thoraxkirurgisk intensiv på rikshospitalet, presentasjon av pasientkategorier, arbeidshverdag, medisinsk-teknisk utstyr, ansatte og deres kompetanse, kompetanseheving og forskningsprosjekter. Helt kort om godt arbeidsmiljø og sosiale arrangementer. Referat fra fagdag i Vest-Agder. Invitasjon til generalforsamling og fagkongress. NSFLIS-nytt på siste side.
2017	InspirA, nr 2, 2017. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Nytt samarbeid med bladet Sykepleien for fagartikler og Sykepleien Forskning for fagfellevurderte forskningsartikler. Artikkel med presentasjon av at redaktøren i Inspira har tatt doktorgrad fra medisinsk fakultet. Fagartikkel om søvn, bilde og informasjon om forfatterne. NSFLIS-nytt på siste side.
2017	InspirA, nr 3, 2017. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel som presenterer en ny doktorgrad om tidlig identifisering av endring i kritisk syke pasienters tilstand og en evne til å forutse mulige komplikasjoner, bilde og informasjon om forfatteren. Artikkel som presenterer vinneren av årets poster på fagkongressen. Artikkel som presenterer ny leder i NSFLIS. Artikkel som presenterer vinneren av årets intensivsykepleier. Referat fra

			NSFLIS fagkongress og generalforsamling. Fagartikkel om ARDS og mageleie. NSFLIS-nytt på siste side.
2017	InspirA, nr 4, 2017. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Artikkel om erfaringer ved deltagelse på skriveseminar på Lesvos i Hellas. Fagartikkel som presenterer en ny doktorgrad om smerter hos intensivpasienter. Fagfelleurdert forskningsartikkel om hva mastergradskompetanse kan bidra med i klinisk praksis. Fagartikkel om polynevromyopati hos intensivpasienter. NSFLIS-nytt på siste side.
2018	InspirA, nr 1, 2018. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om bruk av endotrachealtube med subglottis-sug og forebygging av ventilatoriassosiert pneumoni. Fagartikkel som presenterer prosjekt om overfylt urinblære. Fagartikkel om overvekt og forebygging av atelektaser. Artikkel som presenterer PhD prosjekt om pårørende til en intensivpasient. Debattinnlegg om motivasjon til å skrive fag- eller forskningsartikkel. NSFLIS-nytt.
2018	InspirA, nr 2, 2018. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om ivaretagelse av pårørende ved organodonasjon. Fagartikkel om sykepleierens rolle ved forebygging av lungekomplikasjoner. Fagartikkel om intensivsykepleierens rolle ved forebygging av PTSD. NSFLIS-nytt på siste side.
2018	InspirA, nr 3, 2018. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om refleksjon i veiledning av studenter i intensivsykepleie. Fagartikkel om sykepleierstyrt protokoll for å forebygge hypoglykemi hos intensivpasienter etter hjertestans. Referat fra NSFLIS fagkongress. Artikkel som presenterer vinneren av årets intensivsykepleier. Innlegg som oppmuntrer til å publisere en artikkel av fordypnings- eller masteroppgave, det er søkt om å bli et fagfelleurdert tidsskrift. NSFLIS-nytt på siste side.
2018	InspirA, nr 4, 2018. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Fagartikkel om sykepleieres bruk av Glasgow Coma Scale ved akutt forgiftning. Artikkel som presenterer vinneren av årets intensivsykepleier. Presentasjon av årets poster på fagkongress NSFLIS. NSFLIS-nytt. Fagartikkel om informasjonsbrosjyre til pasienter og pårørende om intensivavdelingen.
2019	InspirA, nr 1, 2019. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene, InspirA har blitt et fagfelleurdert tidsskrift. Informasjon om InspirA endrer karakter, at leder og NSFLIS-nytt kommer til å utgå. Henvises til andre publiseringskanaler for denne informasjonen. Artikkel som informerer om hva det innebærer at InspirA er blitt et fagfelleurdert tidsskrift, tydelig merking av fagartikler. Fagartikkel om forebygging av depresjon og PTSD hos pårørende til akutt kritisk syke. Forfatterveiledning InspirA.
2019	InspirA, nr 2, 2019. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anesthesisykepleierne.	Redaktøren uttaler seg, kort historie bak InspirA, begrunnelse for å bli vitenskapelig tidsskrift og presentasjon av redaksjonen. Fagartikkel om komplikasjoner hos intensivpasienter med alvorlige thoraxskader. Forskningsartikkel om

			mobiliseringsaktivitet hos intensivpasienter. Fagartikkel om hypotermi hos premature barn. Forfatterveiledning for InspirA.
2019	InspirA, nr 3, 2019. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Redaktøren uttaler seg. Fagartikkel om hyperoksi hos premature. Fagartikkel om bruk av NIV til ekstuberte pasienter. Kortfattet referat fra NSFLIS fagkongress. Fagartikkel om hepatisk encefalopati.
2019	InspirA, nr 4, 2019. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Redaktøren uttaler seg. Fagartikkel om mobilisering av intensivpasienter. Fagartikkel om intensivsykepleiernes erfaringer med delirium hos intuberte intensivpasienter.
2020	InspirA, nr 1, 2020. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Redaktøren uttaler seg. Forskningsartikkel om observasjonsskjema for måling av ISBAR. Forskningsartikkel om effekt av sedasjonsprotokoll til respiratorpasienter. Fagartikkel om bruk av dagbok hos intensivpasienter. Poster om studie om intensivsykepleiers oppfatning av praksis for sedering i egen avdeling, samt om støy har betydning for denne praksisen.
2020	InspirA, nr 2, 2020. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Redaktøren uttaler seg. Forskningsartikkel om intensivsykepleiestudenters tilfredshet med og opplevelse av intensivsykepleiestudiet. Forskningsartikkel om norsk versjon av ICU mobility scale.
2020	InspirA, nr 3, 2020. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Forskningsartikkel som evaluerer kommunikasjonstrening med skuespillere. Forskningsartikkel om tverrprofesjonell simulering på intensivavdelingen. Intervju med stassekretær Anne-Grethe Erlandsen.
2020	InspirA, nr 4, 2020. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere og anestesisykepleierne.	Felles leder av lederne for faggruppene. Siste utgave som publiseres planlagt i papir. Forskningsartikkel om sykepleieres og legers oppfattelse av teamarbeid i intensivavdelinger. Fagartikkel om pasienterfaringer med intravenøse langstidskatetre. Artikkel som presenterer og gratulerer intensivsykepleier med doktorgrad.
2021	InspirA, Vol 16, Nr. 1. 2021. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere, anestesisykepleierne og operasjonssykepleierne.	Forskningsartikkel om målrettet ultralyd av vena cava inferior for vurdering av volumstatus. Forskningsartikkel om intensivsykepleiers opplevelser med langstids-intensivpasienters indre styrke og vilje til overlevelse. Forskningsartikkel om intensivsykepleiernes erfaringer med teoretisk og praktisk opplæring for å gjennomføre inhalasjonssedering til respiratorpasienter i intensivavdelingen.
2021	InspirA, Vol 16, Nr. 2. 2021. Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere, anestesisykepleierne og operasjonssykepleierne.	Forskningsartikkel om oversettelse og krysskulturell tilpasning av «The ISBAR handover tool». Forskningsartikkel om etniske ulikheter i håndteringen av akutte smerter på akuttmottak eller postoperativ avdeling.

2022	InspirA, Vol 17, Nr. 1. 2022. Tidsskrift for anesthesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere, anesthesisykepleierne og operasjonssykepleierne.	Forskningsartikkel om intensivsykepleieres erfaringer med å styrke langtids-intensivpasienters indre styrke og vilje til overlevelse. Forskningsartikkel om intensivsykepleieres og legers erfaringer med covid-19 pandemien. Forskningsartikkel om intensivsykepleieres erfaringer med etterlattesamtaler etter organdonasjon. Forskningsartikkel om verdien av forskningsbaserte mastergradsoppgaver.
2022	InspirA, Vol 17, Nr. 2. 2022. Tidsskrift for anesthesi- og intensivsykepleiere.	Utgitt i samarbeid mellom faggruppene for intensivsykepleiere, anesthesisykepleierne og operasjonssykepleierne.	Forskningsartikkel om kartleggingsverktøy for iatrogen abstinens hos pediatriske pasienter. Fagartikkel om trygg ekstubasjon av barn.