

FAGUTVIKLING

Hvordan kan forpraksisen til studiet i intensivsykepleie bli best mulig?

En prøveordning med ett års forpraksis for nyutdannede sykepleiere gjennomføres nå. Resultatene kan brukes til å utvikle gode spesialistløp.

[Lars Mathisen](#)

Forsker og spesialsykepleier
Fellestjenester, Lovisenberg diakonale høyskole

[Anne Lene Sørensen](#)

Instituttleder og førstelektor
Avdeling for master-, etter- og videreutdanning, Lovisenberg diakonale høyskole

[Camilla Finsand](#)

Seksjonsleder og høyskolelektor
Akuttklinikken, avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

[Linn Christina Aalefjær](#)

Seksjonsleder og intensivsykepleier
Akuttklinikken, avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie, Oslo universitetssykehus, Ullevål

[Mons Sjøberg](#)

Avdelingsleder og høyskolelektor
Akuttklinikken, avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie, Oslo universitetssykehus

[Helsepersonell](#)

[Intensiv](#)

[Mastergradsutdanning](#)

[Pedagogikk](#)

[Rekruttering](#)

Sykepleien 2023;111(92628):e-92628

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.92628](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92628)

Hovedbudskap

Med nye nasjonale forskrifter om utdanning (RETHOS-3) er det åpnet for en debatt om kvantitet og kvalitet på forpraksis før studiet i intensivsykepleie. Kan denne debatten om effektiv utdanning av kompetente spesialsykepleiere bli mer transparent, presis, faktabasert og mindre tradisjonsstyrt? Artikkelen viser hvordan utdanningsvitenskapen kan bidra med en modell for å studere forpraksis som ledd i et utdanningsløp fra bachelor i sykepleie og til fullført masterstudium.

Intensivsykepleiere har en bachelorgrad i sykepleie etterfulgt av inntil 120 studiepoeng på masternivå. Flertallet arbeider i sykehusenes intensiv- og overvåkningsenheter. Behovet for denne kliniske spisskompetansen ble synliggjort under covid-19-pandemien (1). Aktuelle risikofaktorer for etterveksten er naturlig eller tidlig avgang fra spesialiteten kombinert med for lav utdanningskapasitet.

Det har manglet pålitelig nasjonal statistikk (2) til et faktagrunnlag for å utvikle utdanningskapasitet og arbeidsvilkår som kan fremme varige kliniske karrierer og rekruttere til forsker- og lærerstillinger.

Det hersker enighet i helsetjenesten og utdanningssektoren om at det i dag er knapphet på praksisplasser med kvalifisert veiledning (3). Økt intensivkapasitet vil kreve flere tiltak for å rekruttere, utdanne og beholde intensivsykepleiere.

Samspeilet mellom sektorene er sårbart

Behovet for å utdanne flere intensivsykepleiere har utløst en debatt om krav til omfang av forpraksis før studiet i intensivsykepleie. I debatten har det vært en viss polarisering mellom de regionale helseforetakene og universitets- og høyskolesektoren (4).

Vi erfarer at kunnskapsgrunnlaget for debatten er uklart.

Vi erfarer at kunnskapsgrunnlaget for debatten er uklart, og at samspeilet mellom sektorene er sårbart for fragmentering. En felles ambisjon bør derfor holde fast i en totalvurdering av effektive spesialiseringssløp for intensivsykepleiere.

Vi retter her oppmerksomheten på forpraksis som del av opptakskravene til spesialiteten, og vi stiller noen sentrale spørsmål: Hvilke minstekrav stilles til forpraksis ved norske utdanningsinstitusjoner? Hvordan er kravet til forpraksis begrunnet? Er det spørsmål som kan besvares empirisk for å underbygge kravene til innhold og omfang av forpraksis?

Hvilke minstekrav stilles til forpraksis?

Spørsmålet er aktualisert etter RETHOS-prosjektene, som ga en ny nasjonal forskrift om utdanningen av intensivsykepleiere (5). Den tidligere rammeplanen for intensivsykepleie stilte krav til to års relevant praksis før opptak.

Fra 2023 er kravet erstattet av institusjonell frihet til å fjerne, opprettholde eller øke forpraksis. Med det følger en diskusjon om hvorvidt masterstudier i kliniske spesialiteter kan startes direkte etter fullført bachelor i sykepleie.

RETHOS har utløst en debatt ut over intensivspesialiteten.

RETHOS har utløst en debatt ut over intensivspesialiteten. Bakgrunnen er at flere utdanningsinstitusjoner har konstruert en paraplymaster i klinisk sykepleie med felles overbygning og harmoniserte opptakskrav for spesialiteter blant ABIOK-utdanningene, det vil si anesthesi-, barn-, intensiv- og operasjonssykepleie.

Elleve norske høyskoler og universitet utlyser studieplasser på masternivå til intensivsykepleie i 2023. Studiestedenes nettsider viser at to institusjoner, Universitetet i Sørøst-Norge (USN) og Lovisenberg diakonale høyskole (LDH), tilbyr mastergrad i intensivsykepleie, mens de øvrige tilbyr master i sykepleie eller spesialsykepleie, der intensivsykepleie inngår.

Alle institusjoner stiller minstekrav til forpraksis ved denne utlysningen. Halvparten stiller et krav til karaktersnitt oppnådd ved bachelorgrad i sykepleie (se tabell 1).

Tabell 1. Krav til forpraksis ved opptaket i 2023

Institusjon	Minstekrav til forpraksis
Høgskolen i Innlandet	To års dokumentert yrkeserfaring som autorisert sykepleier
Høgskolen i Østfold	To års relevant arbeidserfaring som sykepleier
Høgskulen på Vestlandet	Ett års yrkespraksis som sykepleier etter autorisasjon
Lovisenberg diakonale høyskole	To års klinisk praksis i 100% stilling innenfor de siste seks årene
Nord universitet	Ett års praksis som sykepleier i full stilling eller tilsvarende
NTNU	Ett års yrkespraksis som sykepleier tilsvarende 100% stilling
Oslomet – storbyuniversitetet	To års somatisk yrkespraksis fra spesialisthelsetjenesten som autorisert sykepleier
Universitetet i Agder	To års dokumentert ansiennitet som autorisert sykepleier i 100% stilling
Universitetet i Stavanger	Ett års fulltidspraksis etter endt utdanning som sykepleier
UiT Norges arktiske universitetet	To års praksis som autorisert sykepleier tilsvarende 100% stilling
Universitetet i Sørøst-Norge	To års relevant praksis: sykepleier fra intensiv/postoperativ avdeling, medisinsk overvåkning, akuttmottak, kirurgisk/medisinsk sengepost med akuttfunksjon eller lignende

Kilde: Utdanningsinstitusjonenes nettsider per mai/juni 2023.

Opptakskravene i Europa varierer

Variasjonen i opptakskrav i Europa er kjent fra to tidligere spørreundersøkelser. Av 15 land som rapporterte krav til forpraksis i 2003, hadde fire land ingen krav, og to land rapporterte at kravene ikke var standardisert. To land rapporterte seks måneders krav til forpraksis, seks land meldte krav om ett til to års forpraksis, mens ett land rapporterte krav om tre års forpraksis. Utdanningsprogrammene varierte i omfang og nivå (6).

17 av 24 land rapporterte formaliserte utdanningsprogram.

En nyere undersøkelse fra 2015 viser fortsatt en viss variasjon i kvalifisering for intensivsykepleie. 17 av 24 land rapporterte formaliserte utdanningsprogram, og 13 land anga at intensivsykepleie var anerkjent som en spesialitet (7).

Fra land med formalisert utdanning i intensivsykepleie varierte kravene til forpraksis. Fem land hadde ingen krav. Ett land krevde 100 timer forpraksis, tre land hadde krav om seks måneders forpraksis, mens tre land krevde to år eller mer.

Hvordan er kravet til forpraksis begrunnet?

Vi blir nysgjerrige på hva som er begrunnelsene for de varierte kravene til forpraksis. Et usystematisk søk indikerer at det er andre kilder enn forskningslitteraturen som kan informere om innholdet og omfanget av forpraksis. Her skisserer vi tre perspektiver som utfyller hverandre.

Intensivsykepleiens historie startet også i Norge med en samling av pasientgrupper med særlige behov, for eksempel innen hjerteovervåkning. Strukturert utdanning avløste mestersvennlæring der hvor utviklingen innen teknologi, overvåkning og behandling krevde mer systematisk kompetansebygging. Det skjedde først som internopplæring og kurs – og fra perioden 1966–1970 gjennom fremveksten av videreutdanninger i sykepleie med undervisningsplan.

Behovet for en mer enhetlig videreutdanning ble formalisert i nasjonale rammeplaner, der rammeplanen av 2005 fastsatte to års krav til forpraksis. Med det sterke innslaget av praksisstudier i spesialistutdanningen, eierskap til ekspertisen i de kliniske miljøene (8) og en ung forskningstradisjon blant intensivsykepleiere har omfanget av yrkespraksis hatt en etablert og høy, men kanskje også beskyttet, status som læringsmetode.

Kvalitetsreformen i høyere utdanning, som ble vedtatt av Stortinget i 2001, formaliserte bachelorgraden i sykepleie. Graden ble avgrenset til å være en grunnutdanning på tre studieår med høyere krav til vitenskapelig kompetanse og forskningsaktivitet blant lærerstaben.

I tråd med EU-krav kom i tillegg en parallell harmonisering om 50 prosent praksis i bachelorutdanningen. Akademiske krav i høyere utdanning bidro gjennom tidspress til å minske kontakten mellom høyskolene og helsetjenesten under gjennomføringen av den ressursintensive praksisveiledningen.

Forpraksis begrunnes på to måter

Utviklingen de siste 50 årene forsterker behovet for videre kvalifisering på arbeidsteden frem til handlingskompetanse. Bachelorutdanningen fører til en generell handlingsberedskap og autorisasjon som sykepleier. Vitnemålet er garanti for et potensial, ikke for generell funksjonsdyktighet.

På denne bakgrunnen kan man forstå forpraksis i spesialistløpet med to atskilte begrunnelser: dels som en komplettering av bachelorutdanningen og dels som et tiltak for å øke læringsutbyttet av masterstudiets innhold.

Vi kjenner igjen begge argumentene fra høringsssvarene før de nye nasjonale retningslinjene ble vedtatt: Studenter i spesialsykepleie bør ha erfaring med å «utøve grunnleggende sykepleie på selvstendig grunnlag», og uten forpraksis vil kandidaten «vanskelig kunne tilegne seg nødvendig kompetanse innenfor rammene av utdanningen» (9).

Vi har et helsepolitisk dilemma

Spesialisthelsetjenesten står overfor bemanningsutfordringer som ikke kan løses ensidig ved å øke utdanningstakten. Intensivsykepleierne viser til at deres kliniske veilederkapasitet er overstrukket, og at mangelen på tiltak for å beholde intensivsykepleiere er den største utfordringen (10). Her ligger et helsepolitisk dilemma.

På den ene siden har vi behovet for å kvalifisere spesialsykepleiere til dagens funksjoner i overvåknings- og intensivetene. På den andre siden har vi behovet for å møte fremtiden i helsetjenesten, der kompetansen fra en mastergrad på 120 studiepoeng vil være mer adekvat enn en videreutdanning på 90 studiepoeng (11).

Dagens situasjon favoriserer problemløsning på kort sikt for å håndtere akutte utfordringer.

Utviklingen de siste 20–30 årene, med færre sykehussenger, kortere liggetider og et økende studenttall, har skapt press på praksisplasser i sykehus. Det har åpenbare konsekvenser for tverrsektoriell tillit og samarbeid om kapasitet, prioritet og om veilederkvalifisering.

Dagens situasjon favoriserer problemløsning på kort sikt for å håndtere akutte utfordringer. Dermed blir belastningen på veilederkapasiteten et viktig argument for å beskytte dagens krav til forpraksis fra intensivmiljøene. Avstigningsmulighet fra masterløpet oppstår som en særegen og kontroversiell politisk strategi for å styrke dagens bemanning og intensivkapasitet.

Utdanningsforskning mangler

Vi står med et kunnskapsgap på terskelen til å løse en samfunnsmessig utfordring av stor betydning: Hvordan konstruerer vi gode spesialistløp for intensivsykepleiere for å styrke den totale intensivkapasiteten? Dagens situasjon viser en nasjonal og internasjonal variasjon i omfanget av forpraksis.

Det er en kompleks bakgrunn der utdanningsforskning mangler, og vi har debattlinjer som er sårbare for overforenkling. I tillegg kommer den tilhørende risikoen for at interessenter og parter snakker forbi hverandre og går glipp av konstruktive løsningsforslag. Mange og legitime hensyn opptrer i debatten om forpraksis.

Selv om debatten er skjerpet og handlingsrommet for å utforske alternativer kan virke smalt, er det likevel behov for å tilføre struktur, systematikk og forskningsspørsmål som kan føre til mer kunnskapsbaserte løsninger.

Utdanningsvitenskapen kan bidra med en didaktisk relasjonsmodell for å analysere forpraksis som ledd i et utdanningsløp fra bachelor i sykepleie og til fullført masterstudium (12).

Modellen er en enkel visualisering av et komplekst samspill mellom læreforutsetninger, rammefaktorer, innhold, læreprosess, mål og vurderinger. Vi legger her til grunn at mål betyr de nasjonale og forskriftsfestede læringsutbyttene for utdanning som intensivsykepleier (13). Vi har utviklet en rekke spørsmål om forpraksis fra modellen (se tabell 2).

Tabell 2. Spørsmål til en kunnskapsbasert vurdering av forpraksis

Innhold i forpraksis

- Hvilket innhold i forpraksis gir en forutsigbar økning av sykepleierens forutsetninger for å lykkes med å nå masterstudiets forskriftsfestede læringsutbytter?
- Hva slags yrkeserfaring, omfang og innhold har nødvendige kvaliteter for å komplettere bachelorstudiet i utvikling av en profesjonell identitet under forpraksis?
- Hva er sammenhengen mellom kontekst (sengekategori) og læring? Bør forpraksis skje innenfor eller utenfor overvåknings-, postoperativ- og intensivhetene?
- Hva er sammenhengene mellom varigheten av forpraksis, fullføring av intensivutdanningen og en varig klinisk karriere?
- Hvilke læringsaktiviteter kan eller bør bygges inn i, eventuelt supplere eller erstatte, tidskrav til yrkeserfaring, for å optimalisere resultatet av forpraksis?

Læreforutsetninger

- Hvilke individuelle faktorer kan sannsynliggjøre gode forutsetninger for å lære under forpraksis?
- Hvilke seleksjonsverktøy for kandidater til forpraksis og spesialistløp gir sterkest sammenheng med læringsutbytte og klinisk karriere?
- Hvordan kan individuell tilpasning av jobbinnføring og forpraksis gi mer effektive spesialistløp?

Rammefaktorer

- Vil en marginal økning av omfang eller innhold i forpraksis gi en tilsvarende besparing på rammefaktorer, for eksempel veilederkapasitet?
- Kan formell kompetanse og anerkjennelse som kvalifisert klinisk veileder redusere opplevd veilederbelastning?
- Hvilken og hvor langvarig effekt på kapasiteten har økonomisk og individuell kompensasjon for klinisk veiledning?
- Er utdanningsvirksomheten og veiledningskapasiteten i helseforetakene budsjettert ned til avdelings- og programnivå? Har universitetssykehus og andre helseforetak sammenliknbare rammer for utdanningsvirksomheten?
- Hva er konsekvensene på systemnivå, og for andre ledd i behandlingsskjedene, av å legge forpraksis innenfor eller utenfor overvåknings-, postoperativ- og intensivhetene?
- Hva er den erfarte sammenhengen mellom krav til forpraksis, livsfasepolitikk for sykepleiere i etableringsfasen og gjennomføringen av spesialistløp og masterstudium?
- Hvilke tiltak vil lykkes med å støtte de kliniske miljøene til å justere forventninger og jobbinnføring til sykepleiere som er utdannet etter ny forskrift om bachelorutdanningen av 2020, det vil si autorisert fra og med sommeren 2023?

Læreprosessen

- Hva kan sykepleieren som er i forpraksis, gjøre selv for å forsterke læring, ut over å delta i jobbinnføring på arbeidsplassen?
- Er det veiledningsmodeller og digital støtte for veiledning som kan akselerere læring under forpraksis?
- Hva er sammenhengen mellom formell kvalifisering av kliniske veiledere og optimalisering av læringsutbytte under forpraksis?
- Hvilke grep innen personalledelse fremmer læring under forpraksis?

Vurdering

- Hvordan vet vi at forpraksis har oppnådd hensikten med dette opptakskravet? Kan vi beskrive og måle mer presist enn med et tidskrav til yrkespraksis?

Mange spørsmål står ubesvart

Tilgangen på veilederressurser og praksisplasser er under press, samtidig som tilgangen på klinisk og akademisk kvalifiserte lærerkrefter i utdanningssektoren er knapp. Eierskapet til utvikling og praktisering av klinisk ekspertise er sterkt forankret i helsetjenesten.

Vi ser i dag at tilgangen på praksisplasser kommer i spill som maktfaktor på sektornivå (4). Situasjonen er at mange spørsmål står ubesvart om hvordan intensivsykepleiere kan avlastes for arbeidsoppgaver som distraherer fra sykehusdriften, der utdanning er del av kjernevirksomheten.

Akademiske krav i utdanningssektoren har bidratt til å svekke den daglige kontakten mellom høyskoler og helsetjenesten i gjennomføringen av praksisveiledning, både på bachelor- og masternivå.

Det har foregått over tid. Arbeidsdelingen kan være velbegrunnet, men bærer med seg kostnader i form av sektorvis isolert situasjonsforståelse og løsningsvalg. Det kan gi utslag i lav grad av innovasjon i samarbeidet om utdanning og lav utnyttning av potensialet i kombinasjonsstillinger.

Sykehus og høyskole gjennomfører prøveordning

En avgrenset prøveordning med ett års målrettet forpraksis for nyutdannede sykepleiere gjennomføres nå av Oslo universitetssykehus i tverrsektorielt samarbeid med Lovisenberg diakonale høyskole (14).

Tolv sykepleiere er ansatt i midlertidige rekrutteringsstillinger i 2022 og 2023. Følgforskning pågår for å identifisere forutsetninger og tiltak for å lykkes med akselererte utdanningsløp for intensivsykepleiere. Resultatene vil kunne bidra med kunnskap for videre utvikling av gode spesialistløp – og til en debatt som har behov av empiri.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



GJENSTAND FOR DEBATT: Behovet for å utdanne flere intensivsykepleiere har utløst en debatt om kravene til forprak... **LES MER** ▾

- 1) NOU 2023:16. Evaluering av pandemihåndteringen. Rapport fra Koronautvalget. Kap. 13.2.1 Tilgang på helsepersonell med riktig kompetanse. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b1dace9390054c85a5a87c7bbf1bc384/no/pdfs/nou202320230016000dddpdfs.pdf> (nedlastet 18.06.2023).
- 2) NOU 2022:5. Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2. Kap. 6.4 Sykehusenes kapasitet da covid-19 pandemien brøt ut. s 138. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d0b61f6e1d1b40d1bb92ff9d9b60793d/no/pdfs/nou202220220005000dddpdfs.pdf> (nedlastet 18.06.2023).
- 3) Haugen A, Helle M. Kartlegging av utvikling i opptak, gjennomføring, kandidatproduksjon og praksisplasser for sykepleieutdanninger. Bergen: Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse; 2023. Notat nr. 03/2023. Tilgjengelig fra: <https://hkdir.no/rapporter-undersokelser-og-statistikk/kartlegging-av-utvikling-i-opptak-gjennomfoering-kandidatproduksjon-og-praksisplasser-for-sykepleieutdanninger> (nedlastet 03.06.2023).
- 4) Larsen H, Tønnessen E. Helseforetak setter foten ned for nytt masteropptak. Oslo: Khrono; 8. juni 2023. Tilgjengelig fra: <https://khrono.no/helseforetak-setter-foten-ned-for-nytt-masteropptak/787251> (nedlastet 09.06.2023).
- 5) Kunnskapsdepartementet. RETHOS: Programgruppene. Oslo: Kunnskapsdepartementet; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/programgruppene/id2569506/> (nedlastet 18.06.2023).

- 6) Baktoft B, Drigo E, Hohl ML, Klancar S, Tseroni M, Putzai P. A survey of critical care nursing education in Europe. The World of Critical Care Nursing. 2003;2(3):85–7. DOI: [10.1891/1748-6254.2.3.85](https://doi.org/10.1891/1748-6254.2.3.85)
- 7) Endacott R, Jones C, Bloomer MJ, Boulanger C, Ben Nun M, Iliopoulou KK et al. The state of critical care nursing education in Europe: an international survey. Int Care Med. 2015;41(12):2237–40. DOI: [10.1007/s00134-015-4072-y](https://doi.org/10.1007/s00134-015-4072-y)
- 8) Gundersen EM, Skoglund I. Fra opplæring til mastergrad. I: Veum GK, Gundersen EM, Kolden N, Skoglund I, red. NSFLIS historie – 40 år og ennå ungt. Oslo: Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (NSFLIS); 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.nurse.no/fg/intensivsykepleierne-nsf/nyheter/nsflis-historie> (nedlastet 16.06.2023).
- 9) Tømmerbakke SG. Anestesisykepleierne til kamp for fortsatt krav til praksis før utdanning. Oslo: Dagens Medisin; 20. mai 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/jobb-og-utdanning-politikk-og-okonomi-spesialisthelsetjeneste/anestesisykepleierne-til-kamp-for-fortsatt-krav-til-praksis-for-utdanning/448006> (nedlastet 18.06.2023).
- 10) Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (NSFLIS). Et kinderegg – med kapasitet? Oslo: Dagens Medisin; 28. januar 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/et-kinderegg-med-kapasitet/232910> (nedlastet 18.06.2023).
- 11) Helsedirektoratet. Høringssvar til forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning. Oslo: Helsetilsynet; 27. februar 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-intensivsykepleierutdanning/id2691407/?uid=13943a1a-4bf9-4088-bf04-33f6951191c5> (nedlastet 16.06.2023).
- 12) Hiim H, Hippe E. Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2001.
- 13) Forskrift 26. oktober 2021 nr. 3094 om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-10-26-3094> (nedlastet 18.06.2023).
- 14) Mathisen L, Sjøberg M, Finsand C, Aalefjær LC, Sørensen AL. Økning av intensivkapasitet med akselerert utdanningsløp til intensivsykepleier. Tromsø: Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE); 28. mars 2022. Tilgjengelig fra <https://www.helse-nord.no/499f6f/siteassets/documents/konferanser/2022-kurs-og-konferanser/helsetjenesteforskningskonferansen-2022/abstractbok-htfk-2022.pdf> (nedlastet 22.06.2023).