

Praksiskravet for opptak til anesthesiutdanningen må beholdes

Studenter med sykepleiererfaring har lettere for å lære nye ferdigheter, samarbeide i team og kommunisere med pasienter og pårørende.

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

Professor

Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Cathrine Saltnes

Medlem

Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

Mari-Anne Aanes

Medlem

Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

Jan Petter Ramstad

Kasserer

Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

Andreas Forwald

Medlem

Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

Rita Stenseth

Leder av utdanningsutvalget

Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

Hans Alexander Skalleberg

Varamedlem

Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

Therese Jensen Finjarn

Leder

Anestesisykepleierne NSF

Anestesi

Videre- og etterutdanning

Kvantitativ studie

Sykepleien 2022;110(89097):e-89097

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.89097

Hovedbudskap

I forskrift om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanning er kravet om to års relevant yrkespraksis før opptak til utdanningen fjernet. Denne artikkelen presenterer funn fra en kartlegging blant norske anestesisykepleiere om hvilke konsekvenser de tror at dette vil kunne få for dem selv som veiledere, for studentene og for pasientene.

Stortinget vedtok i 1999 nasjonale rammeplaner for videreutdanning av anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK). Rammeplanene ble revidert i 2005 (2) og definerte at utdanningene skulle bestå av 50 prosent teoretiske og 50 prosent praktiske studier.

Opptakskravet var minimum to års relevant yrkespraksis etter godkjenning som sykepleier. Fra 2022 ble utdanningene forskriftsfestet på masternivå – for anesthesi i forskrift om nasjonal retningslinje for anesthesisykepleierutdanning (1) og tilsvarende for ABIOK.

«Det er opp til den enkelte utdanningsinstitusjonen å avgjøre om de vil opprettholde et krav om yrkeserfaring.»

Forskriften stiller ingen krav til yrkeserfaring før opptak, og det er opp til den enkelte utdanningsinstitusjonen å avgjøre om de vil opprettholde et krav om yrkeserfaring. Forskriften sier at anesthesisykepleierutdanningen skal gjennomføres i tråd med nasjonale og internasjonale anestesistandarder.

Grunnlagsdokument for anesthesisykepleiere (3) sier at opptakskrav er «norsk autorisasjon som sykepleier og minst to års relevant arbeidserfaring som sykepleier i 100 prosent stilling». International Council of Nurses (ICN) krever «a minimum of one-year nursing experience, preferably in acute care» (4).

Veiledere er usikre i rollen

En rekke studier blant sykepleiere viser at veiledere føler seg usikre i rollen. Det er utfordrende å balansere veiledning med pasientansvar, og det å veilede krever mye tid (5–9). Det er avdekket at veiledning i intensivavdelinger har manglende struktur, og at det er behov for å forbedre praksisveiledningen (10).

En av få studier rettet mot veiledere av masterstudenter i anesthesisykepleie, fant at veilederne opplevde rollen som både utmattende og stimulerende (11).

Anesthesisykepleiere utdannes til selvstendig å kunne gjennomføre generell anesthesi ved enklere inngrep på ellers funksjonsfriske pasienter (ASA I og II). Det er under forutsetning av at anestesilegen har klarert pasienten for anesthesi og kan tilkalles ved behov.

Anesthesisykepleieren utdannes til å samarbeide i team med anestesilegen ved anesthesi til store operasjoner og pasienter med mer komplekse sykdommer (ASA III og IV) samt overvåke pasienter under regional anesthesi, sedasjon og generell anesthesi (12).

Dette gjelder i den pre-, per- og postanestetiske perioden, ved planlagte prosedyrer på og utenfor operasjonsavdelingen samt ved akutte hendelser i og utenfor sykehus (3).

Formålet med prosjektet

Veiledere er sentrale i å bidra til at studentene oppnår sine læringsutbytter i praksis, og at de blir kvalifisert til å ivareta en selvstendig rolle som anestesisykepleier etter endt utdanning.

Formålet med dette prosjektet var å kartlegge hva de som veileder anestesistudenter, tenker om hvilke konsekvenser bortfall av opptakskrav vil kunne få for dem selv som veiledere, for studentene og for pasientene.

Metode

Vi benyttet et kvantitativt tverrsnittsdesign med bruk av et spørreskjema. Vi benyttet Universitetet i Oslos Nettskjema for sikker datasamling og -lagring. Spørreskjemaet sendte vi ut via kanalene til Anestesisykepleierne NSF.

Alle anestesisykepleiere som veileder anestesistudenter, ble invitert til å besvare skjemaet. Utfylt og innsendt skjema anså vi som samtykke til deltakelse. Alle dataene er anonyme. Spørreundersøkelsen ble distribuert over tre uker i mars 2022. Totalt 314 veiledere responderte.

Klinisk erfaring er nødvendig

Tabell 1 viser veiledernes syn på viktigheten av studenters kliniske erfaring for deres evne til læring.

Tabell 1. Hvor viktig tenker du at studenters kliniske erfaring som sykepleier før opptak til anestesisykepleierutdanningen er for ...? (n = 314)

	Ikke viktig	Verken-eller	Viktig
Studentens evne til å tilegne seg ny teori (%)	5,6	2,3	92
Studentens evne til å tilegne seg nye ferdigheter (%)	3,6	0,7	95,7
Studentens evne til å samarbeide i team (%)	2,6	3	94,4
Studentens evne til kommunikasjon med pasient (%)	2,4	1,7	96
Studentens evne til kommunikasjon med pårørende (%)	1,6	4	94,4

Svar på en Likert-skala hvor Svært lite viktig = 1, Lite viktig = 2, Verken uviktig eller viktig = 3, Viktig = 4 og Svært viktig = 5. Svært lite viktig og Lite viktig er slått sammen til «Ikke viktig», mens Viktig og Svært viktig er slått sammen til «Viktig».

Resultatene viser at 92–96 prosent av veilederne mener at klinisk erfaring som sykepleier er viktig for studentens evne til å tilegne seg ny teori, nye ferdigheter, samarbeide i team og kommunisere med pasienter og pårørende.

Tabell 2 viser veilederne erfaring med hvordan *kort* klinisk erfaring som sykepleier før opptak til utdanningen har påvirket studenters evne til læring.

Tabell 2. Har du erfart at kort klinisk erfaring som sykepleier / ung student har hatt betydning for ...? (n = 314)

	I liten grad	Verken-eller	I stor grad
Studentens evne til å tilegne seg ny teori (%)	13,7	24,1	62,2
Studentens evne til å tilegne seg nye ferdigheter (%)	8,7	16,3	75
Studentens evne til å samarbeide i team (%)	7	18,3	74,7
Studentens evne til kommunikasjon med pasient (%)	5,4	16,7	78
Studentens evne til kommunikasjon med pårørende (%)	4,7	25,3	70

Svar på en Likert-skala hvor I svært liten grad = 1, I liten grad = 2, Verken-eller = 3, I stor grad = 4 og I svært stor grad = 5. I svært liten grad og I liten grad ble slått sammen til «I liten grad», mens I stor grad og I svært stor grad ble slått sammen til «I stor grad».

Resultatene viser at 62,2–78 prosent av veilederne har erfart at kort klinisk erfaring eller ung alder har hatt betydning for studentens evne til å tilegne seg ny teori, nye ferdigheter, samarbeide i team og kommunisere med pasienter og pårørende.

Påstand 1: Det får ingen negative konsekvenser å fjerne kravet om klinisk erfaring før opptak til anestesisykepleierutdanning.

På denne påstanden svarte 97,7 prosent av respondentene helt uenig eller uenig, 0,3 prosent svarte verken-eller, mens 2 prosent var helt enig i påstanden.

Påstand 2: Det får ingen negative konsekvenser for meg som veileder at studenten ikke har klinisk erfaring før opptak til anestesisykepleierutdanningen.

På denne påstanden svarte 99 prosent helt uenig eller uenig, 0,3 prosent svarte verken-eller og 0,7 prosent var helt enig i påstanden.

Å fjerne kravet om yrkeserfaring får konsekvenser

Tabell 3 viser hvilke områder veilederne mener at manglende klinisk erfaring vil ha konsekvenser for.

Tabell 3. Hvilke konsekvenser tenker du manglende klinisk erfaring før opptak til anestesisykepleierutdanning kan ha for ...? (n = 314)

	Får ikke konsekvenser	Verken-eller	Får konsekvenser
Tidsbruk til veiledning	0,3	–	99,7
Perianestetisk tidsbruk	0,3	1,3	98,4
Gjennomføringsevne av utdanningen	1,4	4,6	94
Din motivasjon til å være veileder	4	6	90
Ditt behov for å øke din veilederkompetanse	4,3	13,3	82,4
Ditt behov for samarbeid med lærer fra utdanningsinstitusjonen	1	6	93
Ditt behov for lederstøtte	1,3	12,3	86,4
Ditt behov for støtte fra kollegaer	1,3	7,3	91,4
Svar på en Likert-skala hvor Svært få konsekvenser = 1, Få konsekvenser = 2, Verken-eller = 3, Noen konsekvenser = 4 og Svært mange konsekvenser = 5. Svært få konsekvenser og Få konsekvenser er slått sammen til «Får ikke konsekvenser», og Noen konsekvenser og Svært mange konsekvenser er slått sammen til «Får konsekvenser».			

Resultatene viser at veilederne tenker at manglende klinisk erfaring vil ha konsekvenser for tidsbruk til veiledning, studentens gjennomføringsevne, motivasjon til å være veileder og behov for å øke veilederkompetansen, samarbeid med lærere, lederstøtte og kollegastøtte.

Kun én respondent var positiv eller nøytral

Avslutningsvis hadde vi et spørsmål med mulighet for fritekstsvare: «Har du andre kommentarer angående fjerning av kravet om klinisk erfaring før opptak til anestesisykepleierutdanningen?»

Totalt 311 respondenter besvarte dette spørsmålet. Førsteforfatteren analyserte fritekstsvarene ved hjelp av tematisk semantisk innholdsanalyse inspirert av Braun og Clarke (13) i fire trinn: 1) gjennomlese, 2) kode, 3) lete etter mønstre, 4) identifisere temaer på tvers.

Kun én respondent kan anses som positiv eller nøytral. Denne veilederen skrev: «Jeg tror ikke nødvendigvis det kun vil være negative effekter av å fjerne krav om praksis i forkant av studiene. Vi har allerede nå studenter som har hatt praksis som er langt fra relevant for studiene, og må læres opp i alt av teknisk/prosedyrer som om de hadde vært nyutdannede.»

Likevel skriver veilederen også: «Manglende pasienterfaring hos samtlige studenter vil kreve mer tid og ressurser for veiledning og undervisning på praksisplassen [...] Oppsummert tror jeg at vi med ny ordning ikke nødvendigvis vil se svakere anestesisykepleiere etter 4 år (2 utdanning + 2 års arbeid) sett i forhold til dagens modell (2 års praksis i forkant + 2 års utdanning) [...]».

Konsekvenser for anestesisykepleien

Respondentene brukte ord som skandale, håpløst, fortvilende, fallitterklæring, tragisk, galskap, idioti, katastrofe, hårreisende, horribelt, farlig, uforsvarlig og et mareritt om det at kravet om yrkeserfaring fjernes.

«Prosedyrer og teknikk kan alltid læres. Akutt syke og dårlige pasienter krever erfaring.»

Veileder

Flere respondenter påpekte at dette vil få konsekvenser for pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet. En veileder skrev: «Anestesifaget er praktisk og krever blant annet et godt klinisk blikk for å gi god og trygg anestesi.» En annen skrev: «Prosedyrer og teknikk kan alltid læres. Akutt syke og dårlige pasienter krever erfaring.»

Opplæring i grunnleggende ferdigheter vil ta mer tid

Mange av veilederne trakk frem at de nå vil måtte bruke mye tid på å veilede om grunnleggende sykepleieferdigheter. Dette er ferdigheter som studenter til nå har hatt som et grunnlag.

En veileder illustrerte dette grunnlaget: «Evne til å tenke helhetlig, være tydelig i team, observere pasienten klinisk, stole på egne vurderinger angående tilstand. Erfaring med det enorme spekteret av medisiner pasienter bruker, og erfaring med infusjoner/injeksjoner og annen sykehusbehandling. Å ha kjent på å stå alene med ansvar for pasienter fra før. Erfaring med samtaler med pårørende. Å ha stått i akutte og krevende situasjoner og ha kjent på egne stressreaksjoner».

Flere veiledere påpekte at denne tiden vil tas fra veiledning på anestesifaglige ferdigheter, som en skrev: «Hvis jeg må bruke tid på å veilede på grunnleggende sykepleieferdigheter, kan jeg ikke skjønne at vi kommer i mål – og å stryke i praksis er enormt mye mindre tidseffektivt enn å bruke et år eller to på grunnferdigheter før man begynner på videreutdanning.»

Flere andre nevnte også at de var redd for at dette ville føre til at flere studenter stryker i praksis.

Veiledere får økt belastning

Mange av veilederne mente at det å veilede studenter uten klinisk erfaring som sykepleier vil medføre en stor merbelastning. Flere oppga at de ikke vil stille som veiledere i fremtiden.

«Flere oppga at de ikke vil stille som veiledere i fremtiden.»

En veileder skrev: «Veiledningsapparatet er allerede delvis overbelastet, og med oppfølging av helt uerfarne studenter vil belastningen øke betraktelig! Behovet for oppfølging og veiledning vil bli i en helt annen skala enn vi har i dag. Systemet har ikke ressurser til dette. Jeg er ikke i tvil om at det vil forringe kvaliteten på studiet og på lengre sikt også faget vårt, som vi er så stolte av.»

Implikasjoner

Med 314 svar av en medlemsmasse på 1745 kan det hevdes at kun de som mener at bortfall av krav om yrkeserfaring er negativt, har respondert. Likevel utgjør dette en stor andel av veilederne innen anestesisykepleie.

Resultatene viser at veiledere mener at manglende yrkeserfaring vil få store konsekvenser både for studenten, dem selv som veiledere og pasientene. Dette underbygges av høringssvarene på den nasjonale forskriften fra et enstemmig anestesimiljø (både klinikere, ledere og akademikere): Vi må beholde praksiskravet (14).

De nasjonale forskriftene skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres, har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon (1). Når det er opp til den enkelte utdanningsinstitusjonen å fastsette opptakskrav, vil dette ikke oppnås.

Et argument for å fjerne praksiskravet er å øke rekrutteringen og søkertallet. Antallet søkere til anestesisykepleierutdanning har gjennom flere tiår vært flere ganger høyere enn antallet plasser. Så vidt vi kan se, finnes det ingen gode argumenter for å fjerne kravet om yrkeserfaring før opptak til anestesisykepleierutdanning.

Referanser

1. Forskrift 26. oktober 2021 nr. 3091 om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-10-26-3091> (nedlastet 29.03.2022).
2. St.prp. nr. 65 (1997–98). Omprioriteringer og tilleggsbevilgninger på statsbudsjettet 1998. Oslo: Finans- og tolldepartementet; 1998. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-65-1997-98/id136930/sec3> (nedlastet 29.03.2022).

3. Anestesisykepleierne NSF. Grunnlagsdokument for anestesisykepleiere. Oslo: Anestesisykepleierne NSF; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/zQCAUnQvcUEpG7XzVJXOgvrSk28s29Kom2gG4EZxhW7s5zspvF.pdf> (nedlastet 29.03.2022).
4. International Council of Nurses. Guidelines of Advanced Practice Nursing. Genève: Nurse Anesthetists; 2021. Tilgjengelig fra: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_Nurse-Anaesthetist-Report_EN_WEB.pdf (nedlastet 29.03.2022).
5. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. Sykepleien Forskning. 2012;2(7):160–6. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0084](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0084)
6. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. Relasjonen til veileder betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. Sykepleien Forskning. 2012;7(2):152–8. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0083](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0083)
7. Hallin K, Danielson E. Preceptoring nursing students: registered nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. Nurse Educ Today. 2010;30(4): 296–302. DOI: [10.1016/j.nedt.2009.08.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.08.004)
8. Brammer J. Issues in undergraduate education. RN as gatekeeper: gatekeeping as monitoring and supervision. J Clin Nurs. 2008;17:1868–76. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02376.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02376.x)
9. Löfmark A, Morberg Å, Öhlund L. Supervising mentors' lived experience on supervision in teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. High Education. 2009;57(1):107–23. DOI: [10.1007/s10734-008-9135-3](https://doi.org/10.1007/s10734-008-9135-3)
10. Stubberud DG, Harg IE, Solberg P, Adam A, Ramm T. Samarbeid gir bedre praksisstudier i intensivsykepleie. Sykepleien. 2021;110(87582):e-87581. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.87581](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.87581)
11. Jans J, Falk-Brynhildsen K, Salzmänn-Erikson M. Nurse anesthetists' reflections and strategies when supervising master's students. Nurse Educ Pract. 2021;54:103120. DOI: [10.1016/j.nepr.2021.103120](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103120)

12. Norsk anesthesiologisk forening (NAF) og Anestesisykepleiernes Landsgruppe av NSF (ALNSF). Norsk standard for anestesi. Oslo: NAF og ALNSF; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/f99njXla94iCUrYgJrm8qOM6nRwJscUypCJQM9lEb1KJd752LN.pdf> (nedlastet 29.03.2022).
13. Braun V, Clarke V. Successful qualitative research: a practical guide for beginners. Los Angeles: Sage; 2013.
14. Tømmerbakke SG. Anestesisykepleierne til kamp til fortsatt krav til praksis før utdanning. Dagens Medisin. 20.05.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/05/20/anestesisykepleierne-til-kamp-for-fortsatt-krav-til-praksis-for-videreutdanning/> (nedlastet 30.03.2022).

FAGUTVIKLING

Slik er anestesisykepleie under covid-19-pandemien

Mange anestesisykepleiere har blitt mindre tilfreds med jobben i løpet av pandemien. Det har vært flere endringer på kort varsel, større arbeidsmengde uten økt kompensasjon og nye oppgaver uten tilstrekkelig opplæring.

Anestesi

Arbeidsbelastning

Koronavirus

Pandemi

Intensiv

Allerede før pandemien var helsetjenesten overbelastet (1–3). Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at verden vil ha behov for ytterligere ni millioner sykepleiere og jordmødre innen 2030 (4). Ifølge Navs årlige bedriftsundersøkelse fra 2020 har sykepleiermangelen i Norge nådd rekordhøyder: Vi mangler om lag 5350 sykepleiere og 1600 spesialsykepleiere og jordmødre (5).

Om 15 år kan vi mangle 28 000 sykepleiere, ifølge beregninger fra Statistisk sentralbyrå (6). I 2017 publisert Analysesenteret en rapport om spesialsykepleiere innen anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (7).

«Om 15 år kan vi mangle 28 000 sykepleiere.»

Rapporten viste at mellom 25 og 45 prosent av helseforetakene ikke klarte å angi rekrutteringsbehovet de neste fem årene fordi det ikke finnes nasjonale oversikter over antall spesialsykepleiere.

I 2019 fremhevet Riksrevisjonen (8) at helseforetakene har utfordringer med å:

- rekruttere sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere
- mobilisere sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere (høy andel deltid, lave gjennomsnittlige stillingsprosent og høyt sykefravær)
- beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere (høy ekstern turnover og ønske om å bytte jobb)

At utfordringene vedvarer, vises i en kartlegging blant alle helseforetakene som Sykepleien gjennomførte i desember 2021 (9). Kartleggingen synliggjør store rekrutteringsutfordringer av sykepleiere generelt og intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere, anesthesisykepleiere, jordmødre og barnesykepleiere spesielt.

Som følge av koronakrisen bevilget regjeringen i 2020 midler til 250 nye studieplasser for utdanning av sykepleiere og 200 for videreutdanning av sykepleiere (10). I tillegg bevilget regjeringen midler til ytterligere 100 nye utdanningsstillinger for videreutdanning av intensivsykepleiere i 2021 (11).

Det er langt fra tilstrekkelig om sykepleiemangelen på 28 000 skal møtes. I tillegg viser politikerne liten vilje til å fokusere på å rekruttere og beholde de som allerede har disse utdanningene, for eksempel ved økt lønn (12).

Pandemien har store konsekvenser

Pandemien har medført en ytterligere belastning på et allerede presset helsevesen. Helsedirektoratet «vurderer kapasiteten i spesialisthelsetjenesten til å være utfordret ved de fleste helseforetakene, stedvis svært utfordret eller overskredet» (13).

Hovedutfordringen angis som «å skaffe tilstrekkelig kvalifisert personell som er vanskelig å erstatte. Det gjelder spesielt personer med kunnskap og erfaring innen behandling av akutt syke barn og intensivpasienter [...] Det beskrives også en utmattelse blant enkelte grupper av ansatte og at medarbeidere tilknyttet akuttmottak og intensivavdelinger i noen grad har sagt opp sine stillinger. Det rapporteres også om smitteutbrudd ved flere sykehus som rammer både pasienter og helsepersonell. Det bidrar til å utfordre behandlingskapasiteten» (13).

Sykepleiere har en uforutsigbar arbeidshverdag

Media har lenge satt søkelys på sykepleieres situasjon under pandemien, spesielt intensivsykepleiere. NRK-saken fra Ahus i desember 2021 gjorde inntrykk med bilder av den erfarne intensivsykepleieren Mona Bjerkland, som tok til tårene da hun fortalte om intensivsykepleierens situasjon (14).

At hverdagen har vært tøff for både sykepleiere, spesialsykepleiere og annet helsepersonell, er det ingen tvil om. I landsstyret for Anestesisykepleierne NSF fikk vi mange historier om en uforutsigbar arbeidshverdag, forvirring rundt smitteverntiltak og ikke minst at anestesisykepleiere ble omdisponert til arbeid på intensivavdelinger eller med intensivpasienter. Vi ønsket derfor å kartlegge hvordan anestesisykepleiere har bidratt under pandemien, og deres erfaringer med dette.

Vi utarbeidet et spørreskjema med bakgrunn i tilbakemeldingene. Skjemaet ble sendt ut i desember 2021 til alle 1750 medlemmene i Anestesisykepleierne NSF via Universitetet i Oslos nettskjemaløsning. Utfylt og returnert spørreskjema ble ansett som samtykke til deltakelse. Totalt 387 anestesisykepleiere besvarte spørreskjemaet.

Anestesisykepleiere jobbet på intensivavdelingen

Om lag halvparten av anestesisykepleierne (49,9 prosent) oppga at de har jobbet vakter på intensivavdelingen under pandemien. Flere svarte at de ikke hadde fått opplæring for å jobbe der, noen hadde fått 20 minutter, noen 45 minutter, og den lengste opplæringen var tre dager. Andre oppga at opplæringen ble gitt som e-læringskurs eller som *learning by doing*.

Anestesisykepleierne opplevde at deres kompetanse innen overvåkning, klinisk blikk, omsorg, luftveier, respirasjon, respiratorbehandling, medisiner, blodgasser, smittevern, smertelindring, leiring og akutte hendelser var nyttig i møte med intensivpasientene. En anestesisykepleier svarte i fritekst:

«Vi er gode på ABC [*airway, breathing, circulation*]. Det er dagligdags for oss å snu pasientene våre inne på operasjonsavdelingen, så det trenger ikke å være en stor greie å snu pasienten fra rygg til mageleie og omvendt (som er vanlig å gjøre på covidpasienter). Vi er vant til å arbeide selvstendig, gjøre vurderinger av pasientene og handle deretter.»

Likevel kom det tydelig frem at denne kompetansen var en annen enn den intensivsykepleiere har, som en av deltakerne beskrev: «Min kompetanse kan brukes i stor grad, men kan ikke erstatte en intensivsykepleier.»

En annen kommenterte: «Føler ikke at jeg kan steppe inn der og dekke opp fullverdig til å overvåke en intensivpasient. Fått greit med opplæring, men det er ikke bare å hoppe inn og bidra på så komplekse pasienter.»

Det var et jevnt høyt press

På spørsmålet om hvorvidt arbeidshverdagen som anestesisykepleier hadde endret seg etter mars 2020, svarte 37,2 prosent «i stor grad» eller «i svært stor grad». Det handlet om nedsatt aktivitet på operasjonsavdelingen i perioder med høyt smittepress.

Dette medførte i neste runde jevnt høyt press med hensyn til å gjennomføre operasjoner på grunn av lange ventelister, mye overtid og en konstant trussel om beordring. Videre var det et stort søkelys på smittevern, som gjorde oppdrag utenfor operasjonsavdelingen mer tidkrevende og hverdagen uforutsigbar.

«Mange ble omdisponert til intensivavdelingen eller andre avdelinger med stort behov for personell med akuttmedisinsk kompetanse.»

Mange kommenterte at avdelingen hadde mange sykmeldinger, noe som gikk ut over de som var på jobb. Pandemien medførte usikkerhet knyttet til smittestatus hos pasienter, spesielt i akuttsituasjoner, og redsel for å bli smittet eller smitte familie.

Mange ble omdisponert til intensivavdelingen eller andre avdelinger med stort behov for personell med akuttmedisinsk kompetanse, noe som flere kommenterte som «frivillig tvang», og at «personalet på gulvet tas ikke med i diskusjonen». En anestesisykepleier kommenterte: «Omdisponering til intensiv. Vi blir bedt om å gjøre en jobb vi ikke kan, med utstyr og lokale vi ikke kjenner, hos en pasientgruppe vi aldri har sett før.»

En annen skrev: «Kort tid å forberede seg, lite forutsigbarhet, delansvar og noen ganger ansvar for en pasientgruppe vi ikke har erfaring med samt lite kunnskap om. Til tider følelsen av å ikke være til nytte, ikke strekke til, frustrasjon over for lite kunnskap.»

Sykepleierne fikk endret arbeidstid

En av fem anesthesisykepleiere oppga at de hadde fått endret arbeidstid i forbindelse med pandemien. Det handlet i stor grad om andre vaktordninger relatert til arbeid på intensivavdelingen. På spørsmål om de hadde mottatt noen form for økonomisk kompensasjon på grunn av endret arbeidstid eller endrede oppgaver, svarte 66,8 prosent nei.

De som hadde mottatt økonomisk kompensasjon, oppga at de hadde fått pandemitillegg, høyere tillegg for vakter på intensivavdelingen, 1000–1200 kroner per døgn for ekstra helgevakter eller 550 kroner ekstra per ekstravakt på intensivavdelingen, men som en anesthesisykepleier skrev: «ikke noe for den tiden vi ble ‘tvunget’ til å jobbe der».

«En av fem anesthesisykepleiere oppga at de hadde fått endret arbeidstid i forbindelse med pandemien.»

En annen anesthesisykepleier skrev: «Var sagt at de som tok ekstravakter på intensiv i mars 2020, skulle få ‘koronabetaling’, men i ettertid ble den ordningen trukket tilbake ved at kun de som hadde jobbet med koronapasienter mer enn et visst antall timer, fikk dette.»

En anesthesisykepleier kommenterte: «Dette måtte kjempes om. Det var ikke kompensasjon i første omgang, men kom etter hvert på grunn av stor motstand mot overflytting.»

Jobbtilfredsheten var lavere

I spørreundersøkelsen brukte vi også det validerte spørreskjemaet Job Satisfaction Scale (15) for å måle jobbtilfredshet. Anesthesisykepleierne ble bedt om å vurdere på en skala fra 1 («ikke i det hele tatt») til 7 («i svært stor grad») hvor fornøyde de var per dags dato med gitte punkter knyttet til arbeidet.

I tabell 1 har vi slått sammen svarene 1–3 («ikke i det hele tatt», «i svært liten grad» og «i liten grad») til «Ikke fornøyd» og svarene 5–7 («i noe grad», «i stor grad» og «i svært stor grad») til «Fornøyd».

Tabell 1. Anestesisykepleiernes svar på spørreskjemaet Job Satisfaction Scale (N = 387)

Alle tall i prosent.

I hvilken grad er du fornøyd med ...	Ikke fornøyd	Verken/ eller	Fornøyd
arbeidsmengden du har blitt tildelt	27	22	51
variasjon i arbeidsoppgavene du har	16	14	70
kollegaene og de øvrige ansatte	7	9	84
fysiske arbeidsforhold	29	16	55
muligheten til å benytte dine evner	9	10	80
alt tatt i betraktning hvor fornøyd er du med jobben din	8	5	87
frihet til å velge dine egne arbeidsmetoder	24	12	64
anerkjennelse for godt utført arbeid	32	11	57
lønnen din	67	13	19
arbeidstiden din	23	18	59

Laget med Datawrapper

Vi spurte om opplevelsen av jobbtilfredshet hadde endret seg i forbindelse med pandemien. Det var en overvekt av svar om at jobbtilfredsheten var påvirket i negativ retning. Begrunnelsene var blant annet at det var slitsomt med mange endringer på kort varsel, økt arbeidsmengde uten økt kompensasjon, ingen påvirkningsmuligheter og å få tildelt nye oppgaver uten tilstrekkelig opplæring.

Noen trakk frem negative aspekter: «Jeg har i alle år elsket jobben min, men det siste året føler jeg at denne trivselen har blitt kraftig redusert. Mye på grunn av at jeg har blitt plassert der det passer ledelsen, uten at jeg har blitt spurt eller hatt noe valg. Stadig økt arbeidsmengde uten at det har blitt kompensert verken økonomisk eller ekstra ressurser. Vi som var på intensiv under forrige bølge, fikk aldri noen mulighet til å hente oss inn igjen. Det eneste som møtte oss, var enda større operasjonsprogram, da vi måtte ta de som var blitt utsatt.»

For mange var erfaringene blandet, som en anestesisykepleier beskrev: «Når en kommer styrket og mer kunnskapsrik ut av slike heftige perioder, blir jeg både stolt, fornøyd og tilfreds. Jeg er glad for å kunne hjelpe kollegaene på intensiv, jeg har lært dem å kjenne på en annen måte, jeg har erfart svært syke respiratorpasienter, stell og mye, mye mer. Men over tid tærer det en del og krever mobilisering.»

Noen så positive effekter av omdisponering til intensivavdelingen: «Elsker jobben min og tenker generelt at vi må bidra der vi kan i pandemitider.»

Det er en utfordring å beholde anestesisykepleiere

I spørreundersøkelsen svarte 37,2 prosent at de hadde tenkt på å slutte som anestesisykepleier i løpet av det siste året. Begrunnelsene for dette var blant annet dårlig lønn, krav om økt drift og effektivitet, som går ut over pasientsikkerheten, og mye sykdom i avdelingen, som øker arbeidsbelastningen på de andre.

En anestesisykepleier kommenterte: «Uforutsigbarheten i hvilke arbeidsoppgaver det forventes at jeg skal løse, som ligger utenom hva jeg er utdannet til og kompetansen jeg har. Driftsmessig er man presset til randen, og det er et evig rotterace fra morgen til kveld. Ofte blir man stående alene i situasjoner en burde vært flere hender samt leger. Det oppleves ubehagelig å vite at dersom pasienten min blir dårlig eller jeg trenger hjelp på stuen, så kan ingen komme.»

«Studier viser at sykepleiere opplever stor frustrasjon når oppgaver utsettes eller utføres av ukvalifisert personell på grunn av arbeidsbyrden.»

Under pandemien er det hovedsakelig intensivkapasiteten det er fokusert på, idet det er her de aller sykeste pasientene blir innlagt og kapasitetsbegrensningen raskt blir synlig. Våre funn viser hvordan spesialsykepleiere erfarer å skulle utføre arbeidsoppgaver innen et ukjent fagfelt på en ukjent avdeling.

I en studie fant vi at undervisning hadde god effekt på sykepleiere og intensivsykepleieres selvopplevde kompetanse knyttet til å håndtere pasienter med respirasjonsproblemer (16). Likevel oppga intensivsykepleierne høyere selvopplevd kompetanse enn sykepleierne på en rekke områder.

Studier viser at sykepleiere opplever stor frustrasjon når oppgaver utsettes eller utføres av ukvalifisert personell på grunn av arbeidsbyrden. Dette truer både pasientsikkerheten og jobbtilfredsheten, som igjen kan føre til at sykepleiere slutter (17–20).

Politiske valg får konsekvenser

NSF og flere offentlige utredninger har påpekt både den økte pasientmengden og -kompleksiteten og sykepleie- og spesialsykepleiemangelen i en årrekke. Likevel har ikke myndighetene iverksatt tilstrekkelige tiltak for å ruste helsetjenesten bedre. Det handler i stor grad om økonomiske rammer.

Mye kunne vært gjort før pandemien ved å øke antall studieplasser betraktelig både for sykepleiere og spesialsykepleiere, sikre kvalitet i utdanningene ved å øke grunnfinansieringen av studiene, for eksempel for å sikre veiledere veilederutdanning og kompensasjon for innsatsen, og øke grunnbemanningen både for å kunne veilede studenter og ivareta de ansatte slik at det er nok personell med adekvat kompetanse til å utføre oppgavene.

Ikke bare intensivkapasiteten er sprengt

De aller fleste helsetjenestearenaer er sprengt, det være seg operasjonsavdelinger, andre sykehusavdelinger, akuttmottak, kommunehelsetjeneste eller fastlegeordning. Det er allerede mangel på anestesisykepleiere, som har en sentral rolle ved landets operasjonsavdelinger.

Om pandemien fører til at anestesisykepleiere slutter, kan ingen andre spesialsykepleiere overta den rollen. Innskrenking av operasjonsprogram går ut over pasientene.

Basert på våre funn tør vi å oppfordre politikerne til å:

- sikre lønn i henhold til innsats og kompetanse
- øke antall studieplasser i samsvar med beregnet fremtidig behov
- øke grunnfinansieringen av sykepleier- og spesialsykepleierutdanningene
- utvide kapasiteten på sentrale og allerede definerte områder innen helsetjenesten
- øke økonomiske rammer slik at ledere kan etablere høyere grunnbemanning, som igjen sparer de som er på jobb

Mange sykepleiere trives i jobben sin, men nå krever vi en innsats for å beholde dem!

Referanser

1. Verdens helseorganisasjon (WHO). World report on ageing and health. Genève: WHO; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042> (nedlastet 14.12.2021).

2. Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E. Health, functioning, and disability in older adults – present status and future implications. *Lancet*. 2015;385(9967):563–75. DOI: [10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8)
3. Sommer I, Larsen K, Nielsen C, Stenholt B, Bjørk I. Improving clinical nurses' development of supervision skills through an action learning approach. *Nurs Res Pract*. 2020;19. DOI: [10.1155/2020/9483549](https://doi.org/10.1155/2020/9483549)
4. Verdens helseorganisasjon (WHO). Nursing and midwifery. Genève: WHO; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery> (nedlastet 14.12.2021).
5. Nav. Bedriftsundersøkelsen. Oslo: Nav; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen> (nedlastet 14.12.2021).
6. Hjemås G, Zhiyang J, Kornstad T, Stølen N. Arbeidsmarkedet for helsepersonell frem mot 2035. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2019. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16a9632c1fo (nedlastet 14.12.2021).
7. Eimot M, Seierstad T, Pietschmann M. Kartlegging ABIOK-videreutdanning. Behov, stillinger, kapasitet og samordning. Oslo: Analysesenteret; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/hE5aoaBYePdRJ9EE1ejDCmcveUoXTCIuBsQcXGJ99WVq2CHs58.pdf> (nedlastet 14.12.2021).
8. Riksrevisjonen. Riksrevisjonene undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene. Oslo: Riksrevisjonen; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf> (nedlastet 14.12.2021).
9. Hofstad F, Helmers AKB. Sykepleiemangelen har kommet til sykehusene også. *Sykepleien*. 2021. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/12/sykepleiermangelen-har-kommet-til-sykehusene-ogsaa> (nedlastet 14.12.2021).
10. Kunnskapsdepartementet. Utdanningsløftet: her kommer de nye studieplassene. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kd/pressemeldinger/2020/utdanningsloftet-2020-her-kommer-de-nye-studieplassene/id2703859/> (nedlastet 14.12.2021).

11. Fonn M. 100 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere er fordelt. Sykepleien. 2021. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/02/100-nye-utdanningsstillinger-intensivsykepleiere-er-fordelt> (nedlastet 14.12.2021).
12. Svendsen P. Sykepleiestreik avverget – men ingen lønnsøkning. Oslo: Utdanningsnytt.no; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.utdanningsnytt.no/sykepleier-tariff-2020/sykepleierstreik-avverget--men-ingen-lonnsokning/268299> (nedlastet 14.12.2021).
13. Helsedirektoratet. Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 544 – Revisjon av Strategi- og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien. Oslo: Helsedepartementet; 2021.
14. Wergeland P. Intensivsykepleier fortviler – dette vil jo ingen ende ta. Oslo: NRK; 09.12.2021. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/norge/intensivsykepleiere-pa-ahus-fortviler_-_dette-vil-jo-ingen-ende-ta-1.15762677 (nedlastet 14.12.2021).
15. Andersen I, Andersen J. Validering av et måleinstrument for jobbtilfredshet. Sykepleien Forskning. 2012;7(4):334–40. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0143](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0143)
16. Leonardsen A, Nystrøm V, Grimsrud I, Hauge L, Olsen B. Competence in caring for patients with respiratory insufficiency: a cross-sectional study. Int Crit Care Nurs. 2021;63(102952).
17. Karlsson A, Gunningberg L, Bäckström J. Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – a double-edged sword. J Nurs Manag. 2019;27(7):1359–65.
18. Dutra C, Guirardello E. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate and job satisfaction: a cross-sectional study. J Adv Nurs. 2021;77(5):2398–406.
19. Lake E, French R, O'Rourke K. Linking the work environment to missed nursing care in labour and delivery. J Nurs Manag. 2019;28(8):1901–8.
20. Alves D, Silva D, Guirardello E. Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equating modelling analysis. J Nurs Manag. 2017;25(1):46–55.



LES OGSÅ

– Anestesisykepleieren er alltid til stede



LES OGSÅ

Spesialistgodkjenning: – Dette har vi ventet på i mange år



LES OGSÅ

VR-briller kan avlede barn før anestesi



LES OGSÅ

Master i anestesi- og intensivsykepleie: en kartlegging av fagmiljøenes holdninger og forventninger