

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Mange avbryter masterstudiet når arbeidsgiveren ikke legger til rette

Flesteparten jobber fulltid som spesialsykepleiere mens de skriver masteroppgave. Mange opplever kombinasjonen som så krevende at de gir opp.

[Ann-Chatrin Lingvist Leonardsen](#)

Professor og forsker

Høgskolen i Østfold og Sykehuset Østfold

[spesialsykepleier](#)

[Masterutdanning](#)

Sykepleien 2025;113(99927):e-99927

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.99927](#)

Hovedbudskap

Det er krevende å fullføre masterutdanning innen ABIOKH, særlig fordi mange kombinerer fullt arbeid som nyutdannede spesialsykepleiere med masteroppgave. Resultatene viser store forskjeller i arbeidsgivers tilrettelegging, noe som bidrar til frafall. Over 70 prosent angrer på at de avbrøt. Ulik praksis kan gi nasjonale forskjeller i tilgang på spesialsykepleiere med mastergrad, selv om forskning viser at masterkompetanse styrker helsetjenesten og er nødvendig for å møte fremtidens utfordringer.

Utdanning av spesialsykepleiere innen anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft og helsesykepleie (ABIOKH) følger nasjonale retningslinjer og ligger på masternivå.

Kunnskapsdepartementet har bestemt at studentene kan avslutte masterutdanningen etter 90 studiepoeng (stp) og likevel bli godkjent som spesialsykepleiere.

Uformelle tilbakemeldinger tyder på at denne todelingen av studiet skaper utfordringer for studentene.

Denne fagartikkelen presenterer resultater fra en nasjonal undersøkelse blant nåværende og tidligere masterstudenter om deres erfaringer med å gjennomføre, fullføre eller avbryte masterutdanning innen ABIOKH.

Studentene kvalifiserer uten fullført master

Arbeidet med nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfaglige utdanninger, kalt RETHOS fase 1, startet i 2017 og omfattet blant annet bachelor i sykepleie (1). Fase 2 inkluderte medisinstudium, og fase 3 omfattet blant annet ABIOKH. Norge har signert Bologna-avtalen, som sier at høyere utdanning skal være organisert i tre nivåer: bachelor (180 stp), master (120 stp) og ph.d. (180 stp) (2).

De nasjonale retningslinjene for ABIOKH-utdanning har læringsutbytte på masternivå. Likevel er det politisk bestemt at studentene kvalifiserer til stillinger som spesialsykepleiere selv om de avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng. Derfor har de fleste studiestedene lagt opp studiet til å gå over to år, der selve masteroppgaven på 30 studiepoeng kommer i det siste semesteret.

«Det er politisk bestemt at studentene kvalifiserer til stillinger som spesialsykepleiere selv om de avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng.»

Det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring (NKR) samler norske utdanninger i ett system, for å synliggjøre forskjellene mellom de ulike utdanningsnivåene og gjøre det tydelig for studenter, arbeidsgivere og samfunnet hva en kan forvente av et utdanningsløp (3).

ABIOKH-utdanningene er plassert på nivå 7, som tilsvarer master. Spørsmålet er om disse forskjellene og kvalifikasjonene blir tydelige dersom en student avbryter utdanningen før fullført master?

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan står det at regjeringen jobber med å innføre spesialistgodkjenning for ABIOKH-sykepleiere. Det presiseres: «Offentlig spesialistgodkjenning innebærer at myndighetene fastsetter krav til faglig utbytte i spesialistutdanningen og gir impliserte aktører innflytelse over ordningen, bidrar til kompetanse- og karriereutvikling og gir et faglig løft til et fagområde» (4, kap. 5.4.9).

Det er ennå uklart om en slik godkjenning kun vil gjelde for de som har fullført mastergraden.

Sykepleierne mangler tid til faglig oppdatering

I intervjuer med operasjonssykepleiere i 2012 kom det frem at økte krav til produksjon og effektivitet var en barriere for å jobbe kunnskapsbasert (5).

Sykepleierne fortalte at manglende kunnskap kunne gjøre dem usikre i jobben, og at de ikke alltid tok seg tid eller brukte mulighetene til å jobbe etter oppdatert kunnskap. Tilgjengelige rom og PC-er på operasjonsavdelingene ble sjelden brukt til å søke etter, lese og vurdere fag- og forskningsartikler.

En kartlegging blant fagsykepleiere og ledere ved norske anestesivdelinger viste at over halvparten (50–68 prosent) av respondentene mente at masterkompetanse har stor eller svært stor betydning for om anestesisykepleiere holder seg faglig oppdatert, tar initiativ til og deltar i fagutviklingsprosjekter, deltar i faglige diskusjoner, deler kunnskap og veileder studenter og kollegaer (6).

Kartlegginger viser støtte til full mastergrad

Ledere var i større grad enn fagutviklingssykepleiere enige i at det legges til rette for å ta hele mastergraden, og ikke bare avslutte etter 90 studiepoeng. De mente også at det er mulig å bygge videre på videreutdanningen for å få en full master.

En tilsvarende kartlegging blant fagsykepleiere og ledere ved norske intensivavdelinger viste at 86 prosent mente at det legges til rette for at studentene skal kunne gjennomføre hele masterløpet (7).

«Ledere var i større grad enn fagutviklingssykepleiere enige i at det legges til rette for å ta hele mastergraden.»

Samtidig svarte over halvparten at det ikke fantes en strategi for å beholde sykepleiere med mastergrad på avdelingen.

De fleste respondentene var helt eller delvis enige i at intensivsykepleiere med master tar initiativ til (73 prosent) eller deltar i (67 prosent) faglige diskusjoner basert på oppdatert forskning, deltar i kvalitetsarbeid (67 prosent) og underviser og veileder kollegaer og studenter (67 prosent).

Studenter avbryter når hverdagen ikke går opp

Uformelle tilbakemeldinger fra masterstudenter flere steder i Norge tyder på at det kan være utfordrende å gjennomføre masterutdanningen. Flere oppga at de hadde avbrutt studiet på grunn av økonomi, manglende tilrettelegging fra arbeidsgiver og utfordringer med å få hverdagen til å gå opp. Dette var det imidlertid ikke gjort systematisk kartlegging av.

Derfor ble det utviklet et eget spørreskjema for å undersøke erfaringene til masterstudenter og tidligere masterstudenter med å gjennomføre, fullføre eller avbryte mastergraden innen ABIOKH.

Undersøkelsen var rettet mot dem som enten var i gang med masteremnet, hadde avbrutt den, eller hadde fullført masterutdanning innen ABIOKH. Spørreskjemaet ble delt via Facebook og nettsidene til faggruppene i Norsk Sykepleierforbund (NSF) og gjennomført med Universitetet i Oslos Nettskjema-løsning.

Undersøkelsen lå ute i 14 dager. Innsending av utfylt skjema ble regnet som samtykke til deltakelse, og alle svar var anonyme.

Arbeidsgivere tilrettelegger svært ulikt

Totalt kom det inn 240 svar på spørreundersøkelsen. Tabell 1 viser en oversikt over respondentene.

Tabell 1. Oversikt over respondentene (n = 240)

	n (%)
Spesialitet (n = 240)	
Anestesi	32 (13,3)
Barn	16 (6,7)
Intensiv	64 (26,7)
Operasjon	43 (17,9)
Kreft	18 (7,5)
Helsesykepleie	67 (27,9)
Status masteremne (n = 239)	
Student på masteremnet nå	98 (41)
Avbrutt studiet før masteremnet	43 (18)
Fullført mastergrad	98 (41)
Studentkategori (n = 239)	
Ordinær	184 (77)
Innpass	55 (23)

Tabell 1 viser at det kom inn svar fra alle spesialiseringene, med flest svar fra intensiv- og helsesykepleie. Omtrent to av fem var studenter i masteremnet da de svarte, to av fem hadde fullført mastergraden og én av fem hadde avbrutt studiet.

Av 234 som svarte på spørsmålet, mente 121 (51,7 prosent) at utdanningen for anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon-, kreft- og helsesykepleiere kun bør være på masternivå i fremtiden. 71 (30,8 prosent) var uenige, mens 41 (17,5 prosent) var usikre.

Noen av spørsmålene i undersøkelsen var rettet kun mot de som var masterstudenter på svartidspunktet. Tabell 2 viser hva respondentene svarte på disse spørsmålene.

Tabell 2. Spørsmål til de som er student i masteremnet nå (n = 98)

I jobb som spesialsykepleier nå?	
Ja	80 (81,6)
Nei	13 (13,3)
Permisjon	5 (5,1)
Stillingsprosent (n = 80)	
100	52 (65)
90	4 (5)
80	18 (22,5)
70	1(1,25)
50	1 (1,25)
<50	4 (5)
Redusert stilling etter eget ønske? (n = 57)	
Ja, men taper økonomisk	32 (56,1)
Ja, men taper ikke økonomisk	10 (17,5)
Jobber ikke redusert, men kunne ønske det	15 (26,4)
Tilrettelegger arbeidsgiver? (n = 77)	
Fri til skole og skriving	18 (23,4)
Fri til skole	22 (28,6)
Fri til skriving	7 (9)
Ikke fri	25 (32,5)
Avsatt tid på jobben	5 (6,5)

Tabell 2 viser at 81,6 prosent av dem som er i gang med masteroppgaven nå, jobber som spesialsykepleier. Av disse jobber 65 prosent i full stilling. Blant dem som jobber redusert, oppga bare 17,5 prosent at de ikke taper økonomisk på det, mens det for over halvparten hadde økonomiske konsekvenser. Det var stor variasjon i hvor godt arbeidsgiverne la til rette for studiene.

Flest mister motivasjonen underveis

Respondenter som hadde avbrutt masterløpet etter 90 studiepoeng, ble bedt om å krysse av for hvilke årsaker som lå bak dette valget. Resultatene vises i tabell 3.

Tabell 3. Årsaker oppgitt til avbrutt masterløp (n = 43)

	n (%)
Mistet motivasjonen til å ta master	21 (48,8)
Det ble for tøft å balansere privatliv og studier	29 (67,4)
Det ble for tøft økonomisk, tapt arbeidsinntekt ved redusert arbeid	7 (16,3)
Manglende tilrettelegging fra arbeidsgiver	11 (25,6)
Personlige årsaker	6 (14)
Jeg har angret på at jeg avbrøt i etterkant	31 (72,1)

Her hadde respondentene mulighet til å avgi flere svar.

Tabell 3 viser at omtrent halvparten av de 43 som hadde avbrutt masterløpet, oppga at de mistet motivasjonen for å fullføre. Omtrent to av tre (67,4 prosent) sa at det ble for krevende å kombinere studier med privatlivet. Til sammen oppga 72,1 prosent at de i ettertid har angret på at de avbrøt mastergraden.

Arbeidsgivere tilrettela svært ulikt

Tabell 4 gir en oversikt over hvordan arbeidsgiver hadde – eller ikke hadde – lagt til rette for at respondentene kunne fullføre hele masterløpet (n = 98). Den viser også ulike grunner til at respondentene nesten valgte å slutte underveis i studiet.

Tabell 4. Erfaringer fra de som fullførte masterløpet (n = 98)

	n (%)
Tilrettelegging fra arbeidsgiver	
Fri til skole og skriving	28 (28,6)
Fri til skole	8 (8,2)
Fri til skriving	5 (5,1)
Mulighet til å jobbe med master på jobb	4 (4,1)
Ikke fri i det hele tatt	33 (33,7)
Annet	20 (20,4)
Var det noe underveis i studiet som nesten medførte at du avbrøt?	
Manglende motivasjon	16 (16,3)
Tøft å balansere privatliv og studier	63 (64,3)
Tøft økonomisk	22 (22,4)
Manglende tilrettelegging	25 (25,5)
Personlige årsaker	7 (7,1)

Tabell 4 viser at det var stor variasjon i hvor godt arbeidsgiverne la til rette for at studentene kunne gjennomføre masteremnet.

36 respondenter beskrev i fritekst hva slags tilrettelegging de fikk. Det var stor forskjell i hva som ble gitt – noen måtte fordele skolefridager mellom alle i mastergruppen, mens andre fikk fra 2, 4 og opptil 30 skrive dager med lønn. Noen fikk 15 prosent studiepermisjon med lønn (n = 2), mens andre fikk 20 prosent studiepermisjon med lønn, men da med krav om seks måneders bindingstid.

Den vanligste grunnen til at respondentene nesten valgte å avbryte masterløpet, var manglende motivasjon. Selv om årsaken til dette ikke er kartlagt, tyder uformelle tilbakemeldinger på at det handler om hvor krevende det er å jobbe som nyutdannet spesialsykepleier samtidig som man skriver masteroppgave.

Fullført master gir ingen økonomisk gevinst

En semantisk tematisk analyse (8) av fritekstsvarene identifiserte fire hovedtemaer som respondentene tok opp i tillegg til spørsmålene i spørreskjemaet:

- 1. **Bør være integrert master:** Flere mente at utdanningen burde være en toårig master uten mulighet for å avbryte.

2. **Lite tilrettelegging:** Respondentene beskrev praktiske utfordringer som mangel på fri og økonomisk tap. Flere oppga at arbeidsgiver dekket 1,5 år av utdanningen, men ikke det siste semesteret.
3. **Avdelingen krever å bestemme tema:** Noen fortalte at avdelingen ville bestemme hva studenten skulle skrive master om, selv om de ikke tilrettela for gjennomføringen.
4. **Ingen økonomiske fordeler:** Flere påpekte at det ikke var noen økonomisk gevinst ved å fullføre masteren sammenliknet med å avslutte etter 90 studiepoeng.

Mange angir på at de avbrøt utdanningen

Resultatene indikerer at det er krevende å fullføre en masterutdanning, særlig fordi de fleste studentene samtidig jobber som nyutdannede spesialsykepleiere i full stilling mens de skriver masteroppgaven.

Selv om samfunnet legger vekt på nasjonale standarder og likhet, viser resultatene stor variasjon i hvor godt arbeidsgivere tilrettelegger. Manglende tilrettelegging ser ut til å være hovedårsaken til at mange sliter med å fullføre – og at flere velger å avbryte. At over 70 prosent av dem som avbrøt angir i ettertid, tyder på at mange faktisk ønsker å ta hele masterutdanningen.

Som en kontrast til utfordringene studentene møter, er dette utdanninger som retter seg mot fagfelt med stadig økende utfordringer, kompleksitet, behov for digitalisering og nytenkning. Regjeringen har selv fremhevet disse utdanningene som «verdige» en spesialistgodkjenning.

«Manglende tilrettelegging ser ut til å være hovedårsaken til at mange sliter med å fullføre – og at flere velger å avbryte.»

En systematisk kunnskapsoppsummering har konkludert med at masterutdanning av sykepleiere kan heve kvaliteten på helsetjenestene og bidra til å møte fremtidens utfordringer (9). Disse funnene støttes i en kunnskapsoppsummering fra 2019, som viste at masterkompetanse også har positiv betydning for andre helsearbeidere (10).

Det finnes fortsatt lite forskning på effektene av masterkompetanse innen ABIOKH-utdanningene, men det henger trolig sammen med at disse utdanningene er forholdsvis nye og har vokst frem som en respons på stadig større krav og økt kompleksitet i helsetjenesten.

Ulik praksis gir forskjeller i masterkompetanse

Nyetablerte utdanninger som master i avansert klinisk allmennsykepleie og master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet er lagt opp som fullverdige masterutdanninger på 120 studiepoeng, uten mulighet for avbrudd. Det er uklart hvorfor politikerne har valgt en annen tilnærming for disse utdanningene enn for ABIOKH-spesialiseringene.

Dersom disse utdanningene blir anerkjent som «hele» masterløp, må arbeidsgivere følge nasjonale standarder og internasjonale føringer. De må også anerkjenne at pasientgruppen og kompleksiteten i arbeidet krever masterkompetanse.

Ulik grad av tilrettelegging, slik resultatene viser, kan føre til nasjonale forskjeller i tilgangen på spesialsykepleiere med full mastergrad – og dermed ulik tilgang på helsepersonell med kvalifikasjoner på nivå 7 i det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



ANGRER: Over 70 prosent av dem som avbrøt mastergraden, oppgir i ettertid at de angrep på valget. Mange ønsket å fullføre, men opplevde at det ble for krevende å kombinere fulltidsjobb som spesialsykepleier med masteroppgave. *Illustrasjonsfoto: DimaBerlin / Shutterstock / NTB*

1. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. FOR-2019-03-15-412 [hentet 12. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
2. University of Bologna. Bologna process [internett]. Bologna: University of Bologna; 2019 [hentet 12. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.unibo.it/en/international/agreements-and-networks/bologna-process>
3. Nasjonalt organ for kvalitet i utdanninga (Nokut). Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning. Lysaker: Nokut; u.å. [hentet 12. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nokut.no/norsk-utdanning/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk-for-livslang-laring/>
4. Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Vår felles helsetjeneste [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2024 [hentet 12. februar

2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

5. Hjelen W, Sagbakken M. Operasjonssykepleiere mangler tid og kompetanse til å arbeide kunnskapsbasert. Sykepl Forsk. 2018;13(69422):e-69422. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2018.69422](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.69422)
6. Leonardsen A-CL, Flynn FM, Bruun AMG, Valeberg BT. Fagutviklingssykepleiere og lederes erfaringer med anestesisykepleiere med mastergrad – en tverrsnittstudie i Norge. Nord Sygeplejeforsk. 2023;13(3):1–10. DOI: [10.18261/nsf.13.3.3](https://doi.org/10.18261/nsf.13.3.3)
7. Stenseth H, Sunde K, Klette M, Olsen B. Mastergradskompetanse i intensivsykepleie – krav, strategier, holdninger og forventninger på norske intensivavdelinger. Inspira. 2024;19(1):166–81. DOI: [10.23865/inspira.v19.5874](https://doi.org/10.23865/inspira.v19.5874)
8. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: A practical guide. London: Sage Publications; 2021.
9. Ge S, Xi X, Guo G. A systematic review of the impact of master's-educated nurses on inpatient care. Int J Nurs Sci. 2015;2(4):414–21. DOI: [10.1016/j.ijnss.2015.10.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.003)
10. Madi M, Hamzeh H, Griffiths M, Rushton A, Heneghan N. Exploring taught masters education for healthcare practitioners: a systematic review of literature. BMC Med Educ. 2019;19(1):340. DOI: [10.1186/s12909-019-1768-7](https://doi.org/10.1186/s12909-019-1768-7)