

Studiehåndbok 2003-2004

Videreutdanning i anestesisykepleie

Videreutdanning i barnesykepleie

Videreutdanning i intensivsykepleie

Videreutdanning i operasjonssykepleie

Om studiehåndboken

Avdeling for sykepleierutdanning ønsker å gjøre studentene oppmerksomme på noen viktige forhold i forbindelse med informasjonen i denne Studiehåndboken.

Lover og regelverk

Avdeling for sykepleierutdanning ved Høgskolen i Oslo er underlagt lov om universiteter- og høyskoler av 12. mai 1995. Avdelingen følger i tillegg regelverk og forskrifter for HiO.

Studiehåndboken

Denne studiehåndboken består av "verd å vite", fagplaner for de enkelte videreutdanningene og utfyllende bestemmelser til disse.

Øvrige publikasjoner

I tillegg til studiehåndboken henvises det til undervisningsplaner for de respektive videreutdanningene og til avdelingens utgivelse: "Verd å vite", som foreligger i oppdatert utgave før hvert høstsemester.

Forbehold

Vi tar forbehold om at det kan komme endringer på alle nivåer i studiehåndboken på bakgrunn av arbeidet med Kvalitetsreformen. Slike endringer vil publiseres på avdelingens hjemmesider, www.hio.no/SU/

Studentens plikter

Informasjonen i denne Studiehåndboken samt de opplysninger som til enhver tid finnes på avdelingens hjemmesider, anses å være meddelt den enkelte student. Studenter som ikke har sørget for å gjøre seg kjent med innholdet, må ta konsekvensene av å ha oversett en frist eller ikke vært klar over regler/praksis e.l.

Den enkelte student har også ansvar for å gjøre seg kjent med ovennevnte lover og regelverk.

Innhold

VERD Å VITE.....	2
 FAGPLAN FOR VIDEREUTDANNING I ANESTESISYKEPLEIE.....	17
Innledning	18
Mål	19
Innhold.....	20
HOVEDEMNE 1 – SYKEPLEIEFAGLIG FORDYPNING OG SAMFUNNSVITENSKAPELIGE EMNER	20
HOVEDEMNE 2 – MEDISINSKE OG NATURVITENSKAPELIGE EMNER	22
HOVEDEMNE 3 – ANESTESISYKEPLEIE – FAG OG YRKESUTØVELSE	24
Organisering og arbeidsmåter.....	27
ORGANISERINGSSKISSE.....	27
TEORETISKE STUDIER.....	27
PRAKSISSTUDIER.....	28
STUDIEKRAV	30
Vurdering.....	30
Pensum.....	32
 FAGPLAN FOR VIDEREUTDANNING I BARNESYKEPLEIE.....	39
Innledning	40
Mål	40
Innhold.....	42
HOVEDEMNE 1 – SYKEPLEIEFAGLIG FORDYPNING OG SAMFUNNSVITENSKAPELIGE EMNER	42
HOVEDEMNE 2 – MEDISINSKE OG NATURVITENSKAPELIGE EMNER	43
HOVEDEMNE 3 – BARNESYKEPLEIE – FAG OG YRKESUTØVELSE	46
Organisering og arbeidsmåter.....	50
ORGANISERINGSSKISSE.....	50
TEORETISKE STUDIER.....	51
PRAKSISSTUDIER.....	51
STUDIEKRAV	53
Vurdering.....	53
Pensum.....	55

FAGPLAN FOR VIDEREUTDANNING I INTENSIVSYKEPLEIE	61
Innledning	62
Mål	63
Innhold.....	64
HOVEDEMNE 1 – SYKEPLEIEFAGLIG FORDYPNING OG	
SAMFUNNSVITENSKAPELIGE EMNER	64
HOVEDEMNE 2 – MEDISINSKE OG NATURVITENSKAPELIGE EMNER	65
HOVEDEMNE 3 – INTENSIVSYKEPLEIE – FAG OG YRKESUTØVELSE	67
Organisering og arbeidsmåter.....	71
Organiseringsskisse	71
Teoretiske studier	71
Praksisstudier	72
Studiekrav	74
Vurdering.....	74
Pensum.....	76
 FAGPLAN FOR VIDEREUTDANNING I OPERASJONSSYKEPLEIE.....	 82
Innledning	84
Mål	85
Innhold.....	86
Hovedemne 1 – sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner	86
Hovedemne 2 – medisinske og naturvitenskapelige emner.....	87
Hovedemne 3 – operasjonssykepleie – fag og yrkesutøvelse	89
Organisering og arbeidsmåter.....	91
Organiseringsskisse	92
Teoretiske studier	92
Praksisstudier	92
Studiekrav	95
Vurdering.....	95
Pensum.....	97
 UTFYLLENDE BESTEMMELSER	 103
=====1. Informasjon.....	103
2. Permisjon og gjenopptak	103
3. Praksisstudier	104
4. Eksamen.....	104
5. Oversikt over viktige lover, forskrifter og bestemmelser	NMT

VERD Å VITE

Høgskolen i Oslo er ein statleg profesjonshøgskole med meir enn 8000 studentar, oppretta i 1994 då alle dei regionale høgskolane i Oslo vart samla til ein høgskole. Skolen er den fjerde største offentlege utdanningsinstitusjonen i landet etter universiteta i Oslo, Bergen og Trondheim.

Storparten av studietilboda er *yrkesutdanningar* der teoriundervisning og praksisstudium blir knytte saman. Dessutan driv Høgskolen i Oslo med *forskning og utviklingsarbeid* for å utvikle ny kunnskap på dei fagfelte høgskolen arbeider med, og tilbyr omfattande *etter- og vidareutdanning*. Det er etablert *hovudfag* i desse faga: Barnehagepedagogikk, forming, samisk kunsthåndverk, sosialt arbeid, journalistikk og fleirkulturell og utviklingsretta utdanning.

Høgskolen har eit særskilt ansvar for bibliotek- og informasjonsfag, avisjournalistikk, ingeniør-utdanning i maskin og fleirkulturelt arbeid. Høgskolen i Oslo er den einaste i landet som tilbyr ortopediingeniør- og tannteknikarutdanning. Høgskolen ønskjer også å byggje opp eit fagmiljø med nasjonal tyngd innan fleirkulturelle studier.

Verdiar og mål

Høgskolen i Oslo har som mål å utdanne høgt kvalifiserte kandidatar til dei yrka og fagområda høgskolen dekkjer. For å oppnå dette, vil ein utvikle eit studie- og arbeidsmiljø som stimulerer det faglege engasjementet hos studentar og tilsette, skaper kritisk refleksjon og oppøver individuelt sjølvstende og evne til samarbeid. Nye studietilbod i tilknytning til yrkesutdanningane vil stadig vere under vurdering. Internasjonalt samarbeid skal inngå i arbeidet med å betre kvaliteten i utdanningane.

Verksemda ved høgskolen skal pregast av respekt for menneskerettane og avstand frå alle former for diskriminering.

Alle studieområda med ulike tradisjonar fører til eit mangfald av kulturar. Dette bør utnyttast til tverrfagleg kontakt og læring. Om få år vil alle utdanningane ved høgskolen, med unntak for Avdeling for ingeniørutdanning, vere samla i området Frydenlund/ Pilestredet Park. Samling av lokala i same område er ein viktig del av arbeidet med å styrke samarbeid, integrasjon og fellesskap i høgskolen.

Rettar og plikter

Alle studentar som er tekne opp til eit studium, har betalt semesteravgifta og semesterregistret seg, har rett til å delta i undervisninga og ta eksamen i dei emna som studiet omfattar. For å ha status som student må ein betale semesteravgift kvart semester.

Studentane har plikt til å gjere seg kjende med lover, reglar og forskrifter som gjeld ved høgskolen.

Studentane må sjølve følgje med og rette seg etter fristar som er fastsette. Det som er kunngjort i studentpublikasjonar, gjennom studentekspedisjonar og ved oppslag på avdelingane gjeld som om informasjonen vart gjeven til kvar einskild student. Studiehandboka inneheld ikkje lover, reglar og forskrifter for høgskolen. Dette er å finne på: www.hio.no. Her finn du også Studentcharteret som er rettleiande for alle studentar.

Styringsorgan og organisering

Styringsorgana ved Høgskolen i Oslo er oppretta med heimel i lov 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høgskoler. Høgskolen blir leia av eit styre og eit høgskoleråd.

Styret er det øvste styringsorganet og består av rektor, prorektor, medlemmer valde av ulike grupper tilsette, representantar for studentane og eksterne medlemmer oppnemnde av departementet. Rektor er leiar for styret. Rektor og prorektor blir valde for fire år om gongen.

Høgskolerådet er eit rådgjevande organ for styret i viktige prinsipielle saker.

Høgskoledirektøren er leiar av administrasjonen. Høgskoledirektøren har ein stab og andre fast tilsette fordelt på Driftsseksjonen, Personalseksjonen, Seksjon for læringsmiljø og pedagogisk utvikling, Studieseksjonen, og Økonomiseksjonen.

Dei sju avdelingane ved høgskolen har ein administrasjon med ein *avdelingsdirektør* som leiar. Alle avdelingar har vald *dekan* og *prodekan*. Valde *studieleiarar* har det faglege ansvaret for dei einskilde utdanningane. Sjå nærare omtale av avdelinga du studerer ved i Del II.

Rektor: Per Lilleengen

Prorektor: Ole Christian Lagesen

Høgskoledirektør: Åsulv Frøysnes

Sjå organisasjonskartet og under styringsorgan på www.hio.no

Styret oppnemner ei klagenemnd. Klagenemnda har fem medlemmer. To av medlemmene er studentar. Leiar har domar kompetanse og er ikkje tilsett ved høgskolen. Klagenemnda behandlar klager over studentopptak utanom det samordna opptaket og klager over vedtak i studiesaker. Sjå under *Eksamen og vitnemål* om særskilte reglar for klage på eksamen.

Heiltidsstudium

Når du er teken opp ved eit heiltidsstudium ved Høgskolen i Oslo, blir det i delar av dei fleste studia stilt ein del arbeidskrav som det blir gjort nærmare greie for i fag- eller studieplanane. Desse krava må oppfyllest for å få studiet godkjent. Ein må rekne med at arbeidsmengda i eit heiltidsstudium minst tilsvarer full stilling.

Deltidsstudium

Fire av grunnutdanningane er lagde til rette som deltidstudium. Studia vil då ta eitt år meir enn normalt. Det er særskilte opptakskrav til tre av grunnutdanningane på deltid.

Ved Høgskolen i Oslo finst det mange tilbod om vidareutdanning på deltid. Nokre få årsstudier kan ein ta som fjernundervisning.

Kurs

Høgskolen i Oslo tilbyr ei rekkje etterutdanningskurs. Etterutdanninga er meint som oppdatering av kunnskapar, og gir som regel ikkje kompetanseutteljing i form av studiepoeng.

Delstudier i utlandet

Høgskolen i Oslo oppmodar studentane til å ta eit studieopphald i utlandet som ein del av studiet. Høgskolen i Oslo har ei aktiv studentutveksling gjennom utvekslingsprogramma SOCRATES og NORDPLUS. Somme av utdanningane har avtalar med spesielle institusjonar. Men ein kan ha studieopphald utanom desse avtalane dersom studieopphaldet kan bli godkjent som ein del av den utdanninga ein er i gang med. Meir informasjon får du ved avdelinga der du studerer. Lånekassa har tilpassa studiefinansiering for utanlandsstudier. Det er eit vilkår for å få lån at studiet gir yrkes- eller utdanningskompetanse i Noreg.

Gradar og yrkestitlar

Ny gradsstruktur

Frå og med studieåret 2002 – 2003 skal det gjennomførast ei reform i høgre utdanning i Noreg. Reforma inneber mellom anna at det blir innført nye grader: Bachelorgraden med normert studietid på tre år og mastergrad med normert studietid på to år utover bachelor. Det blir innført eit felles karaktersystem med bestått/ ikke bestått eller ein gradert skala med fem trinn fra A til E for bestått og F for ikke bestått. Studiepoeng erstatter vekttal som mål på omfanget av eit studium. Eit fullt studieår er normert til 60 studiepoeng.

Cand.mag.-grad

Yrkesutdanningar, årseiningar og vidareutdanningar ved Høgskolen i Oslo kan inngå som del av ein cand.mag.-grad. For å få cand.mag.-graden, må du ha gjennomført studier med minst 4 års normert studietid (80 vekttal). Eit av studia må tilsvare 30 vekttal og eit anna 20 vekttal. Du må søke høgskolen om tildeling av cand. mag.-grad. Med søknaden må du sende bekrefta kopiar av vitnemåla dine. Søknaden sender du til:

HiO, Administrasjonen, Wergelandsvn. 27, 0167 OSLO

Reglane for cand.mag.-graden finn du på nettsidane.

Grad ved hovudfag/høgre grad

Gjennomført hovudfag i forming ved Avdeling for estetiske fag, gir graden hovudfagskandidat. Etter fullført hovudfag i barnehagepedagogikk og hovudfag i fleirkulturell og utviklingsretta utdanning får ein graden cand.polit. Hovudfag i sosialt arbeid er eit samarbeid med NTNU i Trondheim, og grad blir tildelt av NTNU.

Sivilbibliotekar:

Etter fem års studier innenfor bibliotek- og informasjonsvitenskap får en tittelen sivilbibliotekar.

Profesjonstitlar

Nokre av yrkesutdanningane gir rett til å søke om offentleg godkjenning og verna tittel. Det gjeld særleg dei helsefaglege utdanningane, men også revisorstudiet. For fysioterapeutar, ortopediingeniørar og revisorar krevst 1-2 års praksis etter utdanninga for å få slik godkjenning.

Høgskolekandidat

To-årige studier kan gje tittelen høgskolekandidat. Ein oppnår graden høgskolekandidat gjennom studier i formingsfag eller drama, økonomisk-administrativt studium, og om ein tek journalist- eller fotojournalistutdanning eller dei to første åra av bibliotek- og informasjonsstudiene.

Høgskoleingeniør

Tre-årig utdanning frå ei av linene ved Avdeling for ingeniørutdanning gir rett til tittelen høgskoleingeniør.

Eksamen og vitnemål

Forskrifter og reglar

Forskrift om eksamen ved HiO er utarbeidd med heimel i lov av 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høgskoler. Det er også fastsett utfyllande reglar om den praktiske gjennomføringa av eksamen. Sjå nettsidane. Det blir laga eksamensplanar for kvar avdeling og utdanning. Sjå også reglar i den einskilte fag- eller studieplan om vilkår for å gå opp til eksamen i einskilte fag.

Oppmelding

Oppmelding til eksamen skjer automatisk ved dei fleste utdanningane. Dette gjeld så lenge ein følgjer vanleg studieprogresjon. Du stadfestar oppmeldinga når du semesterregistrerer deg. Studentar som skal ta ny og utsett prøve, må som hovudregel kontakte administrasjonen ved avdelinga og melde seg opp innan fastsette fristar. Studentane må sjølv halde seg orienterte om fristar, tid og stad for eksamen.

Særordningar til eksamen

Studentar som på grunn av medisinske eller andre tilhøve treng særordningar til eksamen, må søke om dette. Sjå forskrift om eksamen § 11 på nettsidane.

Sensur

Som ein hovudregel skal sensuren vere klar innan 3 veker etter eksamen. Resultatet frå ein eksamen blir kunngjort ved oppslag og eventuelt på høgskolen sine vevsider.

Grunngjeving og klage

Etter sensur har du rett til å få ei grunngjeving for sensurvedtaket. Eventuell klage på karakteren blir send til ein oppnemnd klagekommisjon. Vedtak frå klagekommisjonen er endeleg. Du må vere merksam på at ei klage også kan føre til at du får dårlegare karakter enn den opprinnelege!

Klage på formelle feil ved gjennomføringa av eksamen blir lagd fram for styrets si klagenemnd. Sjå nettsidane: Lov om endringer i lov 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høgskoler og lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell, § 51 og 52, og forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo, § 14.

Studiepoeng

Studiepoeng er eit mål for omfanget av kurs i høve til normert studietid. Eitt års normal arbeidsinnsats på heiltid for ein student utgjer 60 studiepoeng. Omgrepet studiepoeng avløyser frå og med studieåret 2002-2003 vektal som mål på normert studietid. 3 studiepoeng svarar til 1 vektal.

Fritak og godskriving

Dersom du har ein eksamen frå ein annan norsk utdanningsinstitusjon som du meiner tilsvarer eksamen ved det studiet du er teken opp til ved Høgskolen i Oslo, kan du søke om fritak. Søknad sender du til avdelinga.

Vitnemål

Vitnemål blir skrivne ut etter avslutta grad, yrkesutdanning eller utdanningsprogram. For HiO er dette definert til alle yrkesutdanningar på 2 år eller meir, høgskolekandidatutdanningar, praktisk/pedagogisk utdanning, hovudfag og cand.mag.-grad. For alle andre utdanningar, som t.d. vidareutdanningar på eitt år og mindre, blir det gitt karakterutskrift.

Privatistar

Det er høve til å søke om oppmelding til eksamen som privatist. Det er eit eige skjema for dette. Fagleg informasjon kan ein få ved avdelingane. Privatistar har berre rett til å delta på opne førelesningar. Privatistar må betale semesteravgift og eit eksamensvederlag. Sjå forskrift om privatistar på nettsidane, og eige avsnitt neste side. Oppmeldingsfristar for privatistar er: 15. februar og 15. september

Kvalitetsreforma i høgre utdanning

Som tidligare nemt gjennomførast det ei reform i høgre utdanning i Noreg frå og med studieåret 2002 – 2003. Kvalitetsreforma inneber ei omfattande omlegging av høgre utdanning, og i overgangsfasen kjem det nok til å dukke opp spørsmål som du ikkje finn svar på i denne omtalen.

Internasjonalisering

Alle norske universitet skal innan utgangen av 2002 ha innført det internasjonale vitnemålstillegget "Diploma supplement" for avslutta, godkjende studiar. Innføringa av studiepoeng og bokstavkarakterar gjer det enklare å passe fag ein har teke i utlandet, inn i ein norsk grad og omvendt. Innføringa av det nye gradssystemet medverkar òg til internasjonalisering.

Gjennomføring av reforma

Den nye reforma skal gjennomførast raskast mogleg, og det skal vere gode overgangsordningar for dei som alt er i gang med eit studium. Frå hausten 2003 skal alle endringane vere på plass. Enkelte fag får overgangsordningar, og det vil kome informasjon om dette ved starten av kvart semester. Det vil òg bli laga opplegg for korleis fag som er tekne etter den gamle strukturen, kan bli ein del av dei nye gradane.

Praktiske opplysningar

Studieåret

Studiestart for nye studentar ved dei fleste utdanningar er 20. august 2002. Det er ikkje haustferie og vinterferie ved høgskolen. Studieåret blir til vanlig avslutta omkring 20. juni.

Kontroll av vitnemål

Nye studentar blir vurderte for opptak på grunnlag av kopiar av vitnemål og attestar. Desse kopiene skal kontrollerast mot dei originale dokumenta for å sikre at det er samsvar. Sjå forskrifter på nettsidane.

Registrering

Du blir registrert som student når du svarar ved oppropet første dagen. For å ha status som student, må du betale semesteravgift og semesterregistrere deg kvart semester. For å semesterregistrere deg, må du først ha betalt semesteravgifta. Om lag to dagar etter at du har betalt kan du semesterregistrere deg. Du registrerer deg på internett. Lenka finn du på høgskolen sine heimesider, www.hio.no. Om lag ei veke etter at du har registrert deg får du semesterkortet sendt i posten. Semesterkortet syner at du har betalt semesteravgifta og er meldt til eksamen. Mange studentar skifter adresse i studieåret. Det er den einskilde student som må syte for å melde frå om endra adresse. Adressa endrar du på internett. Eventuelt namnebyte må meldast til avdelinga di.

Semesteravgift

For å få utlevert lånebrev frå lånekassa og for å gå opp til eksamen, må du vise semesterkort (kvittering for betalt semesteravgift), sjå ovafor om registrering. Semesteravgifta er på 330 kroner. Betalt semesteravgift er ein føresetnad for å kunne nytte seg av tilboda frå Samskipnaden (OAS) og andre velferdsgode som rabattar på reiser, og så bortetter.

Alle studentar som tek 15 studiepoeng eller meir i semestret i år, skal betale semesteravgift til OAS. Studentar som tek færre enn 15 studiepoeng i semesteret kan betale dersom dei ønskjer det, men alle som melder seg opp til eksamen skal betale semesteravgift i eksamenssemesteret. Fristar for å betale semesteravgift står på giroblanketten som du får utlevert/tilsendt.

Andre utgifter

Alle studentar må betale materiellpengar for utdelte *kopiar*, studiehandbøker, datautskrifter og så bortetter. For tida utgjør dette 350 kr for heiltidsstudentar pr. semester. Ved nokre av utdanningane må ein og betale for andre tenester. Som hovudregel er undervisninga gratis for studentane.

Studiekort

For å få studiekort må du vere registrert som student ved høgskolen og vise legitimasjon. Studiekortet vert laga i Anna Sethnes hus, Pilestredet 52. Er du ny student ved HiO møter du opp i Anna Sethnes hus på ein fastsatt dag som gjeld for di avdeling. Informasjon om dette får du ved studiestart. Studiekortet er gyldig studentlegitimasjon saman med semesterkort (kvittering for betalt semesteravgift). Studiekortet brukar du som legitimasjon ved henting av lånebrev, ved eksamen og

når du elles skal dokumentere at du studerer ved HiO. Studiekortet gir moderasjon ved reiser og på inngangsbilletter av ulike slag.

Studieinformasjon og studierettleiing

Du kan få generell informasjon og rettleiing om studia ved Student- og eksamenskontoret i Studieseksjonen i Pilestredet 40, gjennom studentekspedisjonane ved avdelingane, over telefon eller e-post. Fagleg rettleiing får du av faglærar ved utdanninga eller studierettleiar ved avdelinga. Studieinformasjon finn du også på internett: www.hio.no/studie

Lån og stipend

Du kan søke Statens Lånekasse om lån og stipend. Søknadsskjema får du i studentekspedisjonane eller ved Student- og eksamenskontoret. Frå i år er det mogleg å søke via internett, www.lanekassen.no. Har du søkt om lån ein gong, får du seinare tilsendt søknadsskjema. For å få lån til semesteret startar om hausten, bør du søke før 1. mai, eller så snart du har fått studieplass. Saman med brev om tilbod fekk du melding om kvar du skal levere søknad om studielån. Ver nøye med å fylle ut søknaden rett og legg ved dei vedlegga du skal, elles får du søknaden i retur.

Frå hausten 2003 vil Lånekassa utbetale studielåna til kontoen din kvar månad. Du må hente den første utbetalinga kvart semester. Deretter får du pengar på kontoen din kvar månad. Studentar i utlandet får framleis pengar ein gong kvart halvår. Lånebrev kan hentast i 3. etasje i Pilestredet 40 og ved studentekspedisjonane ved avdelingane utanfor Bislet/ Frydenlundområdet. Hugs studentkort eller annan legitimasjon og kvittering for betalt semesteravgift når du skal hente lånebrev.

Meir informasjon om stipend, lån, tilbakebetaling, permisjon, rentefritak og studium i utlandet får du frå Statens Lånekasse på Økern, tlf. 22 72 67 00, eller Kassafonen tlf. 22 80 19 00 (open heile døgnet). Adr.: Østre Aker vei 20. Pb. 195 Økern, 0510 Oslo. Opningstid: 9.30-14.30. Hugs kundennummer dersom du kontaktar Lånekassa.

Sjå også informasjon på heimesidene www.lanekassen.no

Svangerskap og fødsel

Lånekassa har ei særskild stipendordning for studentar som får barn i studietida. Ein kan til vanleg få støtte til å utsetje studiet inntil eitt år.

Konsulentteneste for studentar med funksjonshemming

Ved Student- og eksamenskontoret i Pilestredet 40 har to av dei tilsette eit spesielt ansvar for studentar med funksjonshemming. Dersom du treng særskilde hjelpetiltak i studiesituasjonen, er det viktig at du melder frå om dette så tidleg som råd er. Ved å ta kontakt, vil du få meir utfyllande informasjon om kva du kan få hjelp til.

Telefon til resepsjonen: 22 45 20 90

Teksttelefon: 22 45 27 32

Telefaks: 22 45 28 25

E-post: konsulent-liste@hio.no

Høgskolebiblioteket (HBI)

Sjå: www.hio.no/bibl

Her finst også oversikt over alle bibliotek, opningstid og lånetid

Media

Høgskolebiblioteket har seks bibliotekavdelingar fordelte på ni stader. Tenestene til biblioteket omfattar eit variert utval av media:

Trykt materiale

Bøker, tidsskrift, aviser, leksika, statistikk, offentlege publikasjonar, studentoppgåver m.m.

Audiovisuelt materiale

Video, lydkassetar, CD-plater.

Elektronisk materiale

CD-ROM til bruk lokalt og til utlån. Sjå også nedanfor.

Biblioteket på nettet

Kvar bibliotekavdeling har ein intern database over samlinga si. Alle biblioteka er å finne i BIBSYS. Elles finst tilgang til CD-ROM-basar, både lokalt og på nett, og i on-line-basar, m.a. på Internett. Faglege ressursar finst også på vevsidene til høgskolebiblioteket: www.hio.no/bibl

Fjernlån

Biblioteket på studiestaden din låner inn litteratur som ikkje finst i HiO-biblioteka. Fjernlån kan berre bestillast ved bibliotekavdelinga på studiestaden.

Lånerettar og -reglar

Som student har du lånerett ved alle lånestader ved høgskolebiblioteket, men du skal primært bruke biblioteket ved eigen studiestad. Registrering som låntakar skjer første gongen du låner i biblioteket. Studentar må vise studiekort/legitimasjon. *Undersøk kva reglar som gjeld ved kvar einskild bibliotekavdeling.* Lånetida kan variere ein del frå stad til stad og for ulike materialtypar. Lånet kan fornyast dersom det ikkje er venteliste på materialet. Utlånte bøker kan reserverast. Ein del materiale kan ikkje lånast, t.d. tidsskrift, leksika o.a. Kvar og ein er ansvarleg for det materialet som ein låner. *Tapt materiale må erstattast.*

Bruk biblioteket ditt!

Biblioteka er lagde til rette for at du som lånar skal søke etter og finne fram til litteratur sjølv. Men personalet er til stades for di skuld, så spør gjerne. Dei gir råd og rettleiing og hjelp til sjølvhjelp. Alle nye studentar og tilsette får opplæring i bibliotekbruk. Det er også tilbod om vidaregåande rettleiing i

litteratursøk. Kvar bibliotekavdeling har egne informasjonsbrosjyrar. Studer desse - dei gir viktig informasjon!

Studentvelferd / studentaktivitetar

Studentvelferd

Samarbeidet mellom HiO og OAS

Velferdstilbudet for studentane ved HiO blir organisert gjennom Oslo og Akershus-høgskolenes studentsamskipnad (OAS). Samskipnaden har både statlege og private høgskolar som medlemmer. I følge lov om studentsamskipnader av 1996 skal alle utdanningsinstitusjonar vere tilknytta ein studentsamskipnad, og studentane må betale ei semesteravgift (p.t. kr. 330.-)

Universitets og høgskoleloven gir den einskilde utdanningsinstitusjonen overordna ansvar for *læringsmiljøet* til studentane. Dette krev eit nært samarbeid mellom høgskolane og OAS som produsent og leverandør av velferdstenester.

Styret ved HiO har vedteke at det skal utarbeidast eit velferdspolitisk program for to år om gongen. Programmet vart sist oppdatert i mai 2002. Målet for HiO er eit godt heilskapleg læringsmiljø for studentane.

Vi skal medverke til at du får eit godt og tilrettelagt studentliv!

OAS har ei rekkje velferdstilbod spesielt retta mot deg som student. OAS sine lokale finn du i Welhavens g. 9, like ved HiOs campus på Frydenlund. Du kan òg treffe oss ved HiOs studentservice, Pilestredet 40. Sjekk vevsidene våre: www.oas.no. Her finn du ikkje berre våre tilbod, men også nyttige lenker som viser noko av det Oslo har å by på. OAS tilbyr mange ulike bustadløysingar, barnehagar, treningstilbod, bokhandel, serveringsstader, helsetenester og rådgivingstenester. Tilboda er tilpassa ditt tilvære som student og di lommebok:

Tak over hovudet

OAS har mange bualternativ i Oslo og Akershus. Sjå www.oas.no for informasjon og søknadsskjema! OAS formidlar også private hyblar og leilegheiter. Vi har eigen bustadekspedisjon i Welhavens g. 9, 2. etg. Ekspedisjonen har tlf. 22 93 35 10.

Barnehagar

OAS driv studentbarnehagar sentralt i Oslo og i Bærum. Om du ikkje får plass hos oss, gir www.oas.no deg tips om andre alternativ. Du kan også søkje på kommunale eller private barnehageplassar.

Om du blir sjuk

Du kan få refundert delar av utgifter til behandling av sjukdom. Vi har eigen legerefusjonsordning og eit helsefond som gir økonomisk støtte ved mange legebesøk/langvarig sjukdom. Les meir om begge ordningane under sidene "Er du syk" på www.oas.no.

Psykolog- og rådgivingsteneste

Dette tilbudet skal førebyggje og medverke til å løyse studentane sine sosiale, psykiske og/eller praktiske utfordringar. Fagfolk (rådgivarar og psykologar) med teieplikt tilbyr samtalar/terapi og kurs/grupper (ta ordet- og jobbsøkjarkurs, angst- og stressmeistringsgruppe, sorggruppe mm). Tilboda frå tenesta er gratis. Terskelen for å ta kontakt skal vere låg, og alle som arbeider i tenesta har teieplikt.

Et deg god og mett

OAS har serveringsstader for studentane ved dei fleste studiestadene ved høgskolen. Studentkaféane ved P 52 og Fyrhuset på Frydenlund har servering av varm mat, og åpningstid ettermiddag og kveld. Dei mindre serveringsstadene tilbyr lunsjrettar, frukt, grønt og varme og kalde drikkar. Alle våre mindre serveringsstader har nye kaffemaskinar.

Bokhandel

Penelope Bokhandel ligg på campus på Frydenlund. Bokhandelen arbeider for at du skal ha det beste utvalet av fag- og pensumlitteratur. Dei har også eit godt utval i studiemateriell og bestiller gjerne ekstraordinær litteratur eller rekvisita når du treng det. Overskotet frå bokhandelen blir nytta til nye tiltak for studentane.

Tren deg i studieform

Som student tilknytta OAS kan du trene rimelegare fleire stader i byen. Vi har på vegne av studentane våre avtalar med Universitetsidretten, fleire S.A.T.S.-senter og Friskis & Svettis. Her får du studentvenlege prisar. Les meir om dei ulike tilboda under "trening av kroppen" på www.oas.no.

På hyttetur?

OAS eig fleire hytter som blir leigde ut rimeleg til studentane våre. Hyttene ligg ved Mylla i Nordmarka og ved Hafjell og Hunderfossen i Øyer. Det er høve til å ta med seg familie og vener som ikkje er studentar. Bilete og meir informasjon om hyttene finn du på www.oas.no.

OAS

Oslo og Akershus-høgskolenes studentsamskipnad, OAS
Welhavensgt. 9, 0350 Oslo
www.oas.no
tlf. 22 93 35 00

Stille rom

Det er etablert eit "stille rom" i Eva Balkes hus i Pilestredet 48, 1.etg. Rommet er for ro og ettertanke. Fast bruk av rommet kan avtalast med studentpresten. I Pilestredet 52 er det eit sjuke-/ammerom.

Studentdemokrati

Studentparlamentet er det øvste studentorganet ved Høgskolen i Oslo. Studentparlamentet arbeider for å sikre dei faglege og sosiale rettane til studentane. I Studentparlamentet sit 4 representantar for kvar avdeling. Leiar for parlamentet er tillitsvald på heiltid.

Studentparlamentet har som hovudføremål å ivareta dei faglege og sosiale interessene til studentane gjennom samarbeid med leiinga og dei tilsette ved HiO, interesseorganisasjonane til studentane og andre studentparlament. Kvar avdeling i HiO har 4 representantar i Studentparlamentet, ein frå kvar av desse er med i styret for parlamentet. Det er i tillegg tilsett to personar på heiltid for å styre parlamentet. Studentparlamentet støttar studentarbeidet ved avdelingene ved å informere og stille opp med kompetansestøtte. Studentparlamentet skal også komme med innspel til alle nivå ved høgskolen i saker som vedkjem studentane. I tillegg tek Studentparlamentet ved Høgskolen i Oslo del i diskusjonar om studentpolitikk og studentvelferd på nasjonalt plan. Studentparlamentet har ansvar for fordeling av driftsstøtte frå Studentsamskipnaden (OAS), til dei ulike avdelingane/utdanningane. I tillegg fordeler dei midlar til felles kulturelle og sosiale aktivitetar ved høgskolen.

Studentparlamentet gir ut ein A-planfolder med informasjon om studentorgana. Studentforeninga gir ut avisa TIGER.

Studentorganisasjonar

Dei ulike studiestadene har lokale organisasjonar som omfattar idrett, musikk, film og andre aktivitetar. Studentar frå alle studiestader kan delta i aktivitetane.

Studentprest

Til studentprestekontoret kan studentane kome for samtale om livet i stort og smått. Presten har teieplikt og deltek gjerne på studentaktivitetar.

Epost: studentpresten@hio.no

Pilestredet 40, 3. etg.

Tirsdag - fredag kl. 10 - 13. tlf. 22 45 20 94

Meir informasjon

Sjå orientering i A-planfolder, som Studentparlamentet gir ut. Gå også inn på www.hio.no under Studentorgan. Følg også med på oppslagstavler og andre informasjonskanalar.

FAGPLAN FOR VIDEREUTDANNING I ANESTESISYKEPLEIE

90 studiepoeng
2003–2004

Revidert i avdelingsstyret 6. november 2002.

Etter rammeplan og forskrift for videreutdanning i anesthesisykepleie, fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 17. november 1999.

Ansvarlig for fagplanen: Berit Valeberg

Innledning

Bakgrunnen for videreutdanningen i anestesisykepleie er samfunnets og helsevesenets økende behov for spesialutdannet personell. Den medisinske og tekniske utviklingen åpner for stadig nye behandlingsmetoder, noe som medfører at pasientgrupper som tidligere ikke kunne regne med behandlingstilbud, nå blir innlagt i våre sykehus. Endringene stiller omfattende og nye krav til sykepleierne, noe som blant annet imøtekommes gjennom organisert videreutdanning.

Videreutdanning i anestesisykepleie skal kvalifisere til faglig forsvarlig og målrettet sykepleie og anesthesiologisk virksomhet. Den anesthesiologiske virksomheten er delegert av lege. Utgangspunktet for sykepleien er pasientens opplevelse og mestring av sykdom og behandling. Pasientmålgruppen omfatter mennesker i alle aldersgrupper som:

- innlegges til et planlagt inngrep eller undersøkelse
- utsettes for skade/ulykke
- rammes av akutt sykdom
- får en akutt forverring av langvarig sykdomstilstand
- er i en tilstand hvor de vitale funksjoner er truet eller sviktende
- kommer i en fysisk, psykisk, sosial og/eller eksistensiell krisetilstand på grunn av sykdomsopplevelsen
- har behov for lindrende behandling på grunn av akutt eller kronisk sykdom

Utdanningen krever utvidet sykepleie- og anesthesiologisk kunnskap samt natur- og samfunnsvitenskapelig basiskunnskap om den akutt og/eller kritisk syke pasient og den spesielle situasjonen pasienten befinner seg i. Den krever også bred praksiserfaring med målgruppen i ulike situasjoner. Praksiserfaringen gir grunnlag for å ivareta anestesisykepleiens forebyggende, behandlende, lindrende, pedagogiske og administrative funksjoner til akutt og/eller kritisk syke pasienter.

På sykehus arbeider anestesisykepleieren i anesthesi-, operasjons- og postoperative avdelinger, i akuttmottak, undersøkelses- og behandlingsrom og i røntgenavdelinger. Anestesisykepleieren har en sentral plass i prehospitalt arbeid, ved utrykninger og ved transport av akutt og/eller kritisk syke pasienter. Andre aktuelle arbeidsområder er i virksomheter hvor det kreves høy beredskap og evne til selvstendig arbeid i akutte situasjoner, eksempelvis i offshore-virksomhet. Tradisjonelt er også anestesisykepleieren aktiv innenfor ulike former for internasjonalt hjelpearbeid.

Verdigrunnlag og kunnskapssyn

Utgangspunktet for fagplanen er et humanistisk menneskesyn, som innebærer gjensidighet, likeverd, respekt, medmenneskelighet og ansvarlighet.

Studiet er tilrettelagt etter voksenpedagogiske prinsipper, med utgangspunkt i studentaktive læringsformer. Studiet tar sikte på å forene et høyt teoretisk nivå med yrkesrettet og praksisnær tilnærming. Studiet legger vekt på integrasjon av teoretisk kunnskap og praktisk erfaring.

Opptakskrav

Opptakskrav er offentlig godkjenning/autorisasjon som sykepleier og minst to års relevant yrkespraksis som sykepleier.

Mål

Hensikten med videreutdanning i anestesisykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan utøve anestesisykepleie til pasienter som skal opereres, har fått en skade, er rammet av akutt og/eller kritisk sykdom eller har fått en forverring av langvarig sykdom. Utøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse og fagets kunnskaper og verdier. Utdanningen skal føre til at anestesisykepleieren etter endt studium kan ivareta akutt og/eller kritisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag. Dette krever et handlingsrepertoar hvor praktiske ferdigheter, problemanalyse, problemhåndtering og samhandlingsferdigheter inngår som viktige elementer.

Etter endt utdanning skal anestesisykepleieren være funksjonsdyktig innen eget fagområde. For å oppnå dette kreves det dybdekunnskap for å kjenne igjen, forstå, vurdere, reflektere og handle i situasjonen. I tillegg kreves det oversiktskunnskap til å kunne prioritere, forutse og forebygge komplikasjoner. Det er også nødvendig med en god teoretisk forankring for å utvikle systematiske arbeidsformer og høy etisk standard, og for å kunne begrunne egne handlinger, argumentere sykepleiefaglig og utvikle yrkesidentitet som anestesisykepleier.

Funksjonsdyktighet innen spesialområdet anestesisykepleie synliggjøres gjennom utdanningens hovedmål. Funksjonsdyktighet kan beskrives som læringskompetanse, fagkompetanse, metodekompetanse og sosial kompetanse, og dermed gi en bedre forståelse av hva målene reelt beskriver. Disse fire elementene utvikles gjennom teoretiske og praktiske studier og utgjør det man kaller handlingskompetanse eller funksjonsdyktighet.

På bakgrunn av beskrivelsen av funksjonsdyktighet finner en følgende særtrekk hos anestesisykepleieren:

- høy grad av handlingskompetanse
- kunnskaper og holdninger er integrert og kommer til uttrykk i praktiske handlinger
- stor medisinsk og teknisk kompetanse
- stor evne til å prioritere og omprioritere og handle raskt når situasjonene krever det
- stor grad av selvstendighet
- begrunner egne handlinger og argumenterer sykepleiefaglig
- faglig ressursperson med medansvar for videreutvikling av anestesisykepleiefaget

Studenten skal etter endt utdanning:

- Utøve anestesisykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser
- Mestre gjennomføring av generell anestesi selvstendig på ellers funksjonsfriske pasienter, og i samarbeid med anestesilege gi anestesi til pasienter med mer komplekse sykdomstilstander
- Mestre overvåking og administrering/vedlikehold av sedasjon og regional anestesi
- Identifisere, gjennomføre og evaluere pasienters behov for individuell og helhetlig sykepleie pre-, per- og postoperativ, samt forebygge komplikasjoner og ivareta pasientens sikkerhet
- Bedømme situasjoner selvstendig, prioritere og handle raskt og forsvarlig slik at akutt og/eller kritisk sykes livsviktige funksjoner opprettholdes/gjenopprettes
- Mestre bruk og kontroll av medisinsk-teknisk utstyr og ha et reflektert forhold til denne teknologiens muligheter og begrensninger
- Reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- Støtte og yte omsorg til pårørende og fremme pasients og pårørendes medbestemmelse
- Mestre samhandling med akutt og/eller kritisk syke pasienter og deres pårørende og hjelpe dem til å bearbeide opplevelser og reaksjoner på sykdom og død
- Gi situasjonstilpasset undervisning, veiledning og informasjon til pasienter, pårørende, studenter og andre medarbeidere

- Anvende relevante kunnskaper i møte med pasienter og pårørende fra ulike kulturer
- Bearbeide egne reaksjoner i forbindelse med arbeidet og bistå medarbeidere/kolleger med deres opplevelser og reaksjoner
- Dokumentere, evaluere og kvalitets sikre eget arbeid
- Benytte relevant forskning og bidra til fagutvikling i yrkesutøvelsen
- Ha ferdigheter i samhandling og team-arbeid på tvers av faggrupper og -nivåer
- Videreutvikle den personlig og faglige kompetansen som anestesisykepleier

Innhold

Studiet er organisert i tre hovedemner.

Hovedemne I – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner (15 studiepoeng)

Hovedemnet er felles for anestesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie.

Delemne I A – Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom

Mål

Studenten skal øke sin kunnskap og forståelse for reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/eller kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død. Det skal legges vekt på å forstå fenomenene i et flerkulturelt perspektiv. Studenten skal videreutvikle sin selvforståelse og forbedre sin evne til å mestre samhandling med mennesker som er alvorlig syke og døende.

Sentrale tema

- Fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle aspekter ved å være akutt og/eller kritisk syk
- Pasient og pårørendes opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom og død
- Mestring og mestringsstrategier ved akutt og/eller kritisk sykdom og død
- Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende i alvorlige/kritiske situasjoner

Delemne I B – Kompetanse og fagutvikling

Mål

Studenten skal videreutvikle sin forståelse for sykepleiens teori- og verdigrunnlag og for hvordan det danner basis for utvikling av spesialsykepleie. Det skal legges vekt på å forstå hvordan spesialsykepleieren handler i spenningsfeltet mellom medisinsk rasjonalitet og omsorgsrasjonalitet.

Studenten skal tilegne seg kunnskaper om forskning og fagutvikling i spesialsykepleie. Ulike metoder for kunnskapstilegnelse og systematisk fagutvikling skal vektlegges. Videre skal studenten lære seg å finne frem til forskning som er relevant for fremtidig yrkesutøvelse, og kritisk vurdere og anvende denne i egen praksis.

Sentrale tema

- Ulike vitenskapssyn og metoder for forskning og fagutvikling
- Sykepleieteori og erfaringskunnskap knyttet til akutt og/eller kritisk syke pasienter
- Anvendelse av forskningsresultater i klinisk praksis

Delemne I C – Etikk**Mål**

Studenten skal videreutvikle sin evne til faglig og etisk argumentasjon for å sikre pasienters og pårørendes interesser i et høyteknologisk miljø og i et tverrfaglig samarbeid mellom mange yrkesgrupper. Pasientgruppens sårbarhet og sammensatte behov for medisinske og sykepleiefaglige tjenester krever høy etisk standard og omsorgsfull, systematisk og velbegrunnet praksis. Etiske dilemmaer knyttet til alvorlig sykdom og død, skal spesielt vektlegges.

Sentrale tema

- Etikk og den medisinsk-teknologiske utvikling
- Etiske dilemma relatert til pasientmålgruppe
- Etisk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess

Delemne I D – Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø**Mål**

Studenten skal utvikle et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og skal kunne sette dette i sammenheng med ansvaret for å utøve spesialsykepleie, lede eget fag og arbeide i team. Videre skal studenten tilegne seg kunnskaper om spesialavdelingens arbeidsmiljø og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres.

Sentrale tema

- Team-arbeid, endringsprosesser, konfliktforebygging og -løsning
- Politiske prioriteringer og økonomiske og juridiske rammer for spesialisthelsetjenesten
- Pasientrettigheter og pasientsikkerhet
- Kvalitetssikring og internkontroll
- Dokumentasjon og informasjonsteknologi
- Team-arbeid, endringsprosesser, konfliktforebygging og -løsning

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner (39 studiepoeng)

Delemne 2 A – Fysiologi og patofysiologi¹

Mål

Studenten skal utdype sine kunnskaper om hvordan organer og organsystemer fungerer i forhold til hverandre, og hvordan patofysiologiske prosesser og medisinske sykdomstilstander starter og utvikles. Aldersdimensjonen skal vektlegges. Kunnskapene skal danne grunnlag for å observere, vurdere og forstå symptomer og funn hos aktuelle pasientgrupper.

Sentrale tema

- Nevrofysiologi
- Fysiologi ved stress og smerte
- Væske-, elektrolytt-, osmolaritet- og syre-base-regulering og -forstyrrelser
- Blod og blodets bestanddeler
- Ventilasjons- og sirkulasjonsregulering og -forstyrrelser
- Immunologi

Delemne 2 B – Grunnleggende farmakologi¹

Mål

Studenten skal tilegne seg utdypende kunnskaper om virkning og bivirkning av medikamenter. Studenten skal forstå farmakodynamiske og farmakokinetiske prinsipper. Emnet skal bidra til at studenten skal kunne håndtere og administrere medikamenter og ta ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper.

Sentrale tema

- Farmakokinetikk og -dynamikk – alle aldre
- Medikamentadministrering inkl. medikamentregning
- Interaksjon og bivirkninger

Delemne 2 C – Mikrobiologi¹

Mål

Studenten skal utvikle økt forståelse for mikroorganismers levemåte, virulens og smittemåte og lære å anvende disse kunnskapene i det infeksjonsforebyggende arbeid. Studenten skal kunne anvende kunnskaper om organismens forsvar mot infeksjoner, vurdere den enkelte pasients immunforsvar og se det i forhold til aktuelle smittestoffer og mulige smittemåter.

Sentrale tema

- Mikroorganismer
- Resistensutvikling og antibiotikabehandling

¹ Delemnet er felles for anestesi-, barne- og intensivsykepleie.

Delemne 2 D – Medisinsk utstyr²

Mål

Studenten skal ha kompetanse i funksjon, kontroll og vedlikehold av medisinsk utstyr, slik at hun/han bruker det på en sikker og forsvarlig måte.

Sentrale tema

- Medisinsk utstyr – funksjon, vedlikehold og kontroll
- Medisinske gasser og gassteknisk utstyr
- Elektrisitetstære og elektromedisinsk utstyr
- Melderutiner, ansvarsforhold og holdninger i praksis

Delemne 2 E – Intensivmedisin og kirurgi

Mål

Studenten skal utdype sine kunnskaper i patofysiologi og intensivbehandling ved svikt i vitale funksjoner relatert til ulike medisinske og kirurgiske tilstander. Kunnskapene skal legge grunnlag for å delta i, gjennomføre og overvåke avansert medisinsk behandling. Kunnskap innen kirurgi skal hjelpe studenten til å se sammenhengen mellom det kirurgiske inngrep, valg av anestesimetode, smertelindring og hvordan komplikasjoner kan forebygges.

Sentrale tema

- Kirurgiske inngrep og undersøkelser innen ulike spesialiteter
- Infusjons- og transfusjonslære
- Traumatologi
- Sirkulasjonsstans, avansert hjerte-lunge-redning
- Ulike typer sjokk
- ARDS (Adult Respiratory Distress Syndrome)
- Multiorgansvikt
- Aktuelle cardiologiske emner
- Aktuelle medikamenter i intensivmedisin

Delemne 2 F – Anestesiologi

Mål

Anestesiologisk arbeid omfatter generell og regional anestesi og observasjoner av pasienter under f.eks. kontrollert sedasjon. Studenten må derfor utvikle kunnskaper om ulike kirurgiske undersøkelser og inngrep og hvordan dette influerer på anestesisykepleierens ansvars- og arbeidsoppgaver. Studenten skal tilegne seg grundige kunnskaper om hvordan ulike anestesimetoder, anestesimidler og anestesiapparater virker og benyttes. Hun/han må kunne vurdere sammenhengen mellom sykdom/skade og valg av anestesimidler og -metoder. Videre skal kunnskapene i hovedemnet danne grunnlag for å kunne vurdere faren for komplikasjoner, ta selvstendige beslutninger i akutte situasjoner og iverksette forebyggende og behandlende tiltak.

Sentrale tema

- Preanestestisk vurdering
- Ulike anestesteknikker og -former

² Delemnet er felles for anestesi-, barne- og intensivsykepleie.

- Anestetika
- Anestesiologi relatert til spesielle pasientgrupper og til ulike kirurgiske inngrep
- Den ikke-fastende pasient
- Teknikk for og utstyr til å opprettholde frie luftveier
- Komplikasjoner ved anestesi
- Anestesi til ulike aldersgrupper
- Prehospital vurdering og behandling
- Smertebehandling

Hovedemne 3 – Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse (36 studiepoeng)

Mål

Hensikten med hovedemnet er at studenten skal tilegne seg kunnskaper og ferdigheter og utvikle holdninger som sikrer yrkeskompetanse i anestesisykepleie. Emnet skal sammen med hovedemne 1 og 2 være grunnlaget for at studenten forsvarlig skal kunne utføre anestesiologisk arbeid og spesialsykepleie knyttet til dette.

Pasienten og pårørende er i en situasjon som ofte er preget av angst og usikkerhet. Studenten skal derfor gjennom dybdekunnskap og handlingskompetanse i teori og praksis kunne iverksette relevante handlinger og ivareta pasienten og pårørendes behov for trygghet og omsorg, både i og utenfor sykehus. Videre skal studenten utvikle evnen til å observere, vurdere og handle velbegrunnet og i prioritert rekkefølge i forhold til målgruppen. Emnet skal bidra til at kunnskap, ferdigheter og holdninger integreres i behandlende, lindrende og forebyggende tiltak.

Studenten skal videreutvikle forståelse for pasientgruppens spesielle situasjon og omgivelser, ved at pasientens opplevelser i den aktuelle situasjonen ut fra alder, kultur, omgivelser og metoder blir belyst. Studenten skal ta hensyn til og utgangspunkt i pasientens reaksjoner og opplevelser, samtidig som hun/han gjennomfører anestesi og overvåker pasienten på en forsvarlig og sikker måte. Kunnskaper om hvordan man kan redusere stress og lindre lidelse, smerter og ubehag, skal vektlegges.

Moderne anestesi krever i stor grad bruk av avansert medisinsk utstyr i behandling og overvåkning. Studenten skal derfor utvikle kunnskaper som sikrer at slikt utstyr anvendes på en forsvarlig måte, og som tar hensyn til pasientens fysiske og psykiske reaksjoner knyttet til bruken av utstyret.

Studenten skal utvikle kunnskaper om relevant forskning og fagutvikling knyttet til anestesisykepleierens funksjonsområder, og ved dette forstå betydningen av fagutvikling innenfor eget område. Emnet skal bidra til at studenten skal kunne dokumentere, kvalitetsutvikle og kvalitetssikre eget fagområde.

Delemne 3 A – Anestesisykepleiens mellommenneskelige aspekt

Ulike pasientgrupper i alle aldre

- Kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende
- Trygghet og velvære som mål og tiltaksområder
- Kyndighet og ferdighet som trygghetsfaktor
- Informasjon, undervisning og veiledning til pasienter, pårørende og annet helsepersonell

- Forberedelse av ulike pasientgrupper til anestesi
- Anestesisykepleierens oppgave prehospitalt og ved katastrofeberedskap
- Ethiske utfordringer og forsvarlig praksis

Pasienters opplevelser, reaksjoner og behov i forhold til å få anestesi

- Ulike opplevelser av det å være operasjonspasient
- Preoperativ visitt
- Omsorg og samarbeid med den våkne operasjonspasient
- Samarbeid med kirurg og resten av operasjonsteamet
- Mottakelse av pasient i operasjonsavdelingen
- Tilrettelegging av miljøet rundt pasienten – visuelt, auditivt og taktilt
- Berøring, musikk, avledning
- Pasienter fra ulike kulturer
- Pasienter med spesielle behov, for eksempel pasienter som har opplevd tortur

Delemne 3 B – Anestesisykepleierens problemløsende aspekt

Forebygging av pre-, per- og postanestetiske komplikasjoner

- Bedømmelse av risikotegn før anestesi
- Observasjon og tiltak
- Leie på operasjonsbordet
- Hygiene og infeksjonsforebyggende tiltak
- Forebygging av skader på pasienten
- Vurdering av sammenhengen mellom kirurgisk inngrep og anestesi
- Hypovolemi
- Elektrolyttforstyrrelser
- Arytmier
- Hypotermi
- Hypoxi
- Kvalme og brekninger
- Trombose og emboli
- Den fysiologiske stressrespons
- Awareness
- Akutte smerter
- Restcurarisering
- Sentralt anticholinert syndrom
- Uro og forvirringstilstander

Preanestetisk forberedelse til anestesi og kirurgi

- Anestesiapparatet, anestesistystemers utforming
- Gasser, gassfysikk, sikkerhet ved bruk av gasser
- Stråling og strålingshygiene
- Aktuelt medisinsk utstyr – valg, funksjon, vedlikehold og kontroll
- Monitoreringsutstyr
- Venepunksjon
- Klinisk observasjon

Innledning av anestesi

- Overvåking av respirasjon og sirkulasjon

- Sikring av frie luftveier
- Spontan, assistert og kontrollert ventilasjon med maske, tube og larynxmaske
- Intubasjonsteknikk
- Sugeteknikk
- Lokal, regional anestesi eller sedasjon – observasjon av subjektiv og objektiv effekt

Vedlikehold av anestesi

- Observasjon av pasienten under anestesi
- Opprettholdelse av adekvat kroppstemperatur
- Eliminasjon
- Endringer av leie under anestesi
- Områder som krever særlig oppmerksomhet på grunn av anestesiform, kirurgi, fase i inngrepet eller leie
- Forebygging og behandling av komplikasjoner

Avslutning av anestesi

- Vurdering av fysisk og psykisk tilstand
- Reversering av anestesi
- Leie i seng
- Transport av pasienten fra operasjonsbord til oppvåkingsavdeling
- Dokumentasjon
- Rapportering
- Rengjøring og klargjøring av anestesibord

Postoperativ overvåkning og sykepleie

- Observasjon, overvåkning og behandling for å forebygge svikt i vitale funksjoner
- Gjenopprettelse av vitale funksjoner etter anestesi og kirurgi
- Postoperativ smertebehandling

Delemne 3 C – Fagutvikling og undervisning

- Anestesisykepleie i et historisk perspektiv
- Funksjon og kompetanseområder
- Aktuelle områder for fagutvikling
- Funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere
- Identitet som anestesisykepleier
- Forskning, fagutvikling og vedlikehold av anestesisykepleierens kompetanse

Delemne 3 D – Administrasjon og ledelse

Sentrale tema

- Betydningen av anesthesiavdelingens medisinske rutiner og individuelle forordninger med hensyn til delegering og administrasjon av medikamenter
- Administrasjon av eget arbeid
- Arbeidsmiljø

Organisering og arbeidsmåter

Videreutdanning i anestesisykepleie er et heltidsstudium over 70 uker, fordelt på tre semestre. Teoretiske studier utgjør ca. 40 %, og praksisstudier utgjør ca. 60 %. Begge studieformene foregår gjennom hele studietiden. Studentenes ferie avvikles i forbindelse med jul, påske og i løpet av sommeren.

Utdanningen vektlegger studieformer som fremmer integrering av teoretiske og praktiske studier gjennom hele utdanningen.

Organiseringsskisse

1. semester	Teoretiske studier: ca. 10 uker Praksisstudier: ca. 13 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier Eksamen nr. 1
2. semester	Teoretiske studier: ca. 8 uker Praksisstudier: ca. 15 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier
3. semester	Teoretiske studier: ca. 8 uker Praksisstudier: ca. 16 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier og teoristudier Eksamen nr. 2 og 3

Av antall uker som er avsatt til praksisstudier, kan studenten bruke totalt 17 dager i løpet av studiet til selvstudium. Studenten bestemmer selv når disse dagene skal tas.

Teoretiske studier (40 studiepoeng)

Teoretiske studier har til hensikt å gi studenten den teoretiske kunnskapen som er nødvendig for at målet om funksjonsdyktighet som anestesisykepleier skal nås. Kunnskaper blir testet ved studieoppgaver, eksamener og evaluering i praksis.

Obligatoriske kurs, forelesninger, gruppearbeid, studieoppgaver og selvstudium er arbeidsmetoder i undervisningen. En del emner er felles med andre videreutdanninger og organiseres i samarbeid med disse. En del områder vil ikke bli timebelagt eller gitt forelesning i, og det forventes at studenten tilegner seg denne kunnskapen ved selvstudium.

Det er obligatorisk tilstedeværelse innenfor områder som er vesentlig for å inneha funksjonsdyktighet som anestesisykepleier, og hvor studenten ikke kan tilegne seg kunnskap gjennom litteraturstudier. Det er i tillegg obligatorisk deltakelse i gruppearbeid og på seminardager. Andre eksempler på obligatorisk tilstedeværelse er veiledning på prosjekter og oppgaver, samt muntlig fremlegg. For konsekvenser av fravær, se undervisningsplan.

Obligatorisk pensum er fastsatt til ca. 6000 sider, hvorav 1000 sider er selvvalgt. Studenten utarbeider oversikt over selvvalgt pensum etter gitte kriterier, jf. undervisningsplanen.

Praksisstudier (50 studiepoeng)

Praksisstudiene skal gi grunnlag for å utøve forsvarlig praksis i anestesisykepleie. Hensikten med praksisstudiene er at studenten skal utvikle nødvendig handlingskompetanse.

Studenten skal etter endt praksisstudier ha:

- fått erfaringer med og utviklet kompetanse i anestesisykepleie i forhold til alle hyppig forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner
- praktisert og videreutviklet sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger i direkte samhandling med pasienter under kyndig veiledning
- tilegnet seg yrkesspesifikke kunnskaper, ferdigheter og holdninger i samarbeid med spesialsykepleiere og annet helsepersonell

Hvis studenten ønsker å ta deler av praksisstudiene i utlandet, må dette organiseres og finansieres av studenten selv, og det må godkjennes av høgskolen. For å kunne ta praksis i utlandet, kreves det at studenten har bestått alle eksamener så langt i studiet og ikke står i fare for å få ikke bestått i praksis.

Hovedpraksis

Hovedpraksisen skal være veiledet, og praksisveileder/kontaktsykepleier skal være sykepleier med videreutdanning i anestesisykepleie.

Hovedpraksisen skal knyttes til avdelinger der det er anesthesiologisk virksomhet, og den skal omfatte elektive, dagkirurgiske og øyeblikkelig-hjelp-behandling i og utenfor sykehus. Den skal også omfatte et tilstrekkelig antall barneanestesier. Hovedpraksisen skal omfatte behandlingsområder relatert til:

- Kar- og thoraxkirurgi
- Gastrokirurgi
- Urologisk kirurgi
- Ortopedisk kirurgi
- Øre-nese-hals-kirurgi
- Obstetikk og gynekologisk kirurgi
- Postoperativ overvåkning

Praksistiden innen hvert av områdene skal utgjøre minimum 10 % av praksistiden, det vil si ca. 4 uker. Ved forlengelse utover 4 uker av praksisområdene blir gastrokirurgi, øre-nese-hals-kirurgi og gynekologisk kirurgi prioritert. Kontinuitet i praksis er et overordnet mål.

Organisering av praksisen skal alltid være i samsvar med gjeldende utgave av "Standard for anestesi i Norge".

Obligatorisk sidepraksis

Dette er praksis som er av kortere varighet enn 4 uker. Det er praksisstudier som er relevante for anestesisykepleierens funksjonsområde og skal gi studenten kjennskap til den akutt og/eller kritisk syke pasients behov. Denne praksisen må ikke være veiledet av anestesisykepleier.

Obligatorisk sidepraksis skal foregå ved:

Ambulansetjenesten:	1 uke
Smerteklinikk:	1 uke
Akuttmottak:	2 uker

Valgfri praksis

Valgfri praksis er all praksis som er relevant for anestesisykepleierens funksjonsområde.

Valgfri praksis er fra 3 til 5 uker. Den velges av studenten og godkjennes av høgskolen. Studenten tar selv kontakt med det aktuelle praksisstedet. Valgfri praksis utenom fylket skal godkjennes av høgskolen og finansieres av studenten selv.

Grenser for fravær

Praksisstudiene er obligatoriske. Fravær over 6 dager i et område for hovedpraksis må tas igjen etter avtale med høgskolen. Fravær over 10 % totalt medfører at praksisperioden må forlenges tilsvarende før den er bestått.

Turnus

Studenten har gjennomsnitt 35,5 timer tilstedeværelse pr. uke i praksisperioden. Studenten planlegger selv tid for tilstedeværelse, og turnusplanene godkjennes av høgskolen og praksisveileder. Studenten skal minimum ha syv aftenvakter og én helgevakt i løpet av studiet. Studenten skal i størst mulig grad følge kontaktsykepleiers vakter.

Evaluerings

Fortløpende evaluering (formativ evaluering/prosessevaluering) skal ta hensyn til studentens læreforutsetninger, rammefaktorer i praksis, studiets mål, studentens mål, veiledningens innhold og valg av læreprosess. Det gjennomføres fortløpende evaluering gjennom hele praksisstudiet, jf. undervisningsplanen.

Videre gjennomføres det to evalueringer ved gitte tidspunkt i studiet (summativ evaluering/produktevaluering):

- Første praksisperiode (trinn 1)
Evaluering av trinn 1 foretas halvveis i studiet, dvs. etter ca. 9 måneder. Praksisperioden utgjør 25 studiepoeng
- Andre praksisperiode (trinn 2)
Evaluering av trinn 2 foretas ved slutten av studiet. Praksisperioden utgjør 25 studiepoeng.

Begge praksisperiodene (trinn 1 og trinn 2) omfatter hovedpraksis, obligatorisk sidepraksis og valgfri praksis.

Kriterier for ikke bestått praksis

Ikke bestått vil si at studenten svikter på ett eller flere av følgende punkter:

- Viser manglende respekt for pasientens eller pårørendes menneskeverd, integritet og rettigheter.
- Bryter taushetsløftet.
- Viser manglende omsorg og etisk vurderingsevne.
- Tar ikke hensyn til pasientens og pårørendes uttalte ønsker og behov.
- Viser sviktende teoretisk forståelse av observasjoner, vurderinger og tiltak.
- Feilvurderer pasientens tilstand og situasjon; innhenter ikke tilstrekkelige opplysninger, identifiserer ikke problemer, mangler kunnskap og erfaring, jobber uselvstendig og er urealistisk i sine vurderinger.
- Viser gjennomført svikt i planlegging, utføring og dokumentasjon av eget arbeid.
- Viser sviktende rapportering; tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner. Ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand.
- Viser manglende kunnskap om og mestring av medisinsk utstyr, tar ikke ansvar for melding av uhell/nesten-uhell.

- Viser manglende interesse for å ta ansvar for ulike pasientgrupper og unndrar seg stadig mer komplekse pasientsituasjoner i løpet av praksisperiodene (vanskelige prosedyrer, dårlige pasienter, akutte situasjoner).
- Fungerer ikke i nye og stressfylte situasjoner.
- Fungerer ikke i team-arbeid.
- Undergraver tillit til samarbeidspartnere, erkjenner ikke egen begrensning.
- Tar ikke ansvar for egen faglige utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen praksis, planlegger ikke hvordan det kan bli bedre.
- Tar sjelden initiativ i læresituasjoner, ber sjelden om hjelp, er lite mottagelig for veiledning.

Studiekrav

Studiekrav er både en arbeidsform og en vurderingsform. De skal bidra til integrering av de ulike kunnskapsområdene som er nødvendige for å utvikle anestesiykepleiefaglig kompetanse. Studiekravene skal stimulere studenten til både å oppsøke og tilegne seg ny kunnskap. Studiefremmen skal bidra til at studenten oppøver evne til å være undersøkende i kommunikasjonen med medstudenter og høgskolens veileder. Studenten skal ta medansvar for et samarbeid som fremmer læring. Studiekravene gir også mulighet til å oppøve vurderingsevne ved tilbakemelding på medstudenters skriftlige produkter.

Studiekravene er individuelle arbeider. Produktkravet kan eksempelvis være muntlig fremstilling, skriftlig arbeid og deltakelse på seminardag. Studiekravenes produkt er beskrevet i undervisningsplanen.

Studiekravene er knyttet både til teoretiske studier og til praksisstudiene. Studiekravene som er knyttet til teoretiske studier, må være godkjent etter gjeldende retningslinjer for at utdanningen skal være fullført. Studiekravene som er knyttet til hver praksisperiode, må være godkjent etter gjeldende retningslinjer for at praksisperioden skal vurderes til bestått.

Vurdering

Studenten vil møte ulike vurderingsformer gjennom utdanningen. Vurderingsordningene skal ivareta en kontinuerlig prosess med et tosidig formål: fremme læring og dokumentere studentenes kompetanse som gir tilstrekkelig grunnlag for funksjonsdyktighet som anestesiykepleier. Ved å gi studentene kvalifiserte og hyppige tilbakemeldinger både på prosesser og produkter, vil informasjon om oppnådd kompetanse kunne skape motivasjon til videre innsats og påvise eventuelle behov for justering av læringsformene.

Det avholdes tre eksamener. Kunnskaper fra alle tre hovedemner skal prøves, og eksamensformen skal sikre at studenten dokumenterer tilstrekkelig kunnskap på områder som innebærer delegert legeansvar.

Eksamen	Tema	Eksamensform	Studiepoeng
Eksamen 1	Hovedemne 2: Fysiologi og patofysiologi, mikrobiologi, grunnleggende farmakologi og medisinsk utstyr.	6 timers individuell skoleeksamen.	10
Eksamen 2	Hovedemne 1 og 3: Fordypningsoppgave i anestesisykepleie.	hjemmeeksamen	15
Eksamen 3	Hovedemne 2 og 3. Består av to deler: 1. Landsomfattende eksamen i farmakologi, medisinsk utstyr og anesthesiologi (3 timer) 2. Hovedemne 2 og 3 (3 timer)	6 timers individuell skoleeksamen	15

Eksamen nr. 1 avholdes i 1. semester, mens eksamen nr. 2 og 3 avholdes i 3. semester.

Fordypningsoppgave er en hjemmeeksamen der tema og problemstilling skal godkjennes av høgskolen. Oppgaven skal være anestesisykepleiefaglig rettet, og den skal skrives i henhold til retningslinjer for fordypningsoppgaven.

Alle eksamenene skal vurderes av to sensorer, hvorav den ene skal være ekstern. Ekstern sensor skal godkjenne eksamensoppgavene.

Ved eksamen skal det benyttes bokstavkarakterer fra A til F der A er beste karakter og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakter F innebærer at eksamen ikke er bestått.

Pensum

- ALNSF. *Standard for anestesi i Norge. Temahefte III*. ALNSF, 1998.
- ALNSF. *Idegrunnlag og funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere. Temahefte I*. ALNSF, 1998.
- Armstrong, B og Bortz, P. "An integrative review of pressure relief in surgical patients". *AORN Journal*, 2001; vol.73, nr.3, s. 645-673.
- Aitkenhead, A. R. et al. *Textbook of Anaesthesia*. 4. edition. Churchill Livingstone, Edinburgh, London 2001. Kap. 17-19, 27, 29, 34, 35, 37, 40, 42-45, 48, 49, 52, 59, 61.
- Baird, Vicki og Hawwley, Rhonda. "Methicilin-resistant staphylococcus aureus MRSA: is there a need to change clinical practice?" *Intensive and Critical Care Nursing*, 2000; 16, s. 357-366.
- Barnard, Alan og Sandelowski, Margarete. "Technology and human nursing care: (ir)reconcilable or invented difference?" *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 34, s. 367-375.
- Bauer, M. Et al. "Measuring patient satisfaction with anaesthesia: perioperative questionnaire versus standardised face to face interview". *Acta Anaesthesiol. Scand*, 2001; 45: s. 65-72.
- Berge, J. A., Grimnes S. *Gassteknisk Medisinsk utstyr*. Del I. Medisinsk Teknisk avdelings forlag, Rikshospitalet, 4 utg. 2001.
- Berge, J. A., Grimnes S. *Gassteknisk Medisinsk utstyr*. Del 2. Medisinsk Teknisk avdelings forlag, Rikshospitalet, 3 utg. 1995; s. 9-34, 69-87, 127-177 og 206-270.
- Bland J., Rajka T., Steen P.A. "Retningslinjer for resucitering av nyfødte". *Tidsskrift Norske Lægeforening* 2000; vol. 120, nr. 1, s. 32-40.
- Brandt, G. T., Fullerton, C. S., Saltzgaber, L., Ursano, R. J., Holloway, H. "Disaster: Psychologic responses in health care providers and rescue workers". *Nordic Journal of psychiatry* 1995; vol. 49, s. 89-94.
- Brunvand, Leif. Barn og legemidler. *Norsk legemiddelhåndbok 2001 for helsepersonell*. s. 1423-1427.
- Burns, Shari. "Revisiting hypothermia. A critical concept". *Critical Care Nurse*, 2001; vol.21, nr.2, 83-86.
- Chang, Sung. "The conceptual structure of physical touch in caring". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33, 820-827.
- Christensen, Claus. «Toksisk effekt af spildgasser ved anæstesi». *Ugeskrift for læger* 1989; vol. 151 no. 8, s. 480-483.
- Coffi, J. "Triage decision making: educational strategies". *Accident and Emergency Nursing*, 1999; 7, s. 106-111.
- Dahl, V., Ræder, J. C. "Non-opioid postoperative analgesia". *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2000; no. 44, s. 1191-1203.
- Drought, T. S., Liaschenko, J. "Ethical practice in a technological age". *Critical Care Nursing Clinics of North America* 1995; vol. 7, no. 2, s. 297-304.
- Dyregrov, Atle. "Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 1989; no. 33, 109, s. 3408-11.
- Ekeland Tor-Johan. "Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak". *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 1999, vol. 36: s. 1036-1047.
- Fetzer, S. J. "Laryngeal Mask Airway: Indications and Management for Critical Care". *Critical Care Nurse* 1998; vol. 18, no. 1, s. 83-87.
- Fiedler, M. A., Biddle, C. "Review of Chemical, Medication, and Anaesthesia Toxicity in the OR". *AORN Journal* 1998; vol. 67, no. 2, s. 398-411.
- Fjelland, R. Og Gjengedal, E. *Vitenskap på egne premisser*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1995. Kap. 1-4.
- Frakes, M.A. "Measuring end-tidal Carbon Dioxide. Clinical Applications and usefulness". *Critical Care Nurse* 2001; vol. 21, no. 5, s. 23-35.
- French Peter. "What is the evidence on evidence –based nursing? An epistemological concern". *Journal of Advanced Nursing* 2002, vol. 37, 3: s. 250-257.

- Georg J.M. "Postoperative Hypoxaemia during Transport and in the Recovery Area". *Annals Academy of Medicine*, 1995, 24,6: s. 807-11.
- Good, M, Stanton-Hicks, M, Grass, J, Anderson, G, Lai, H.L, Roykulcharoen, V, Adler, P. "Relaxation and music to reduce postsurgical pain". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33, s. 208-215.
- Granum, V., Solvoll, B. *Sykepleieren – den forskende praktiker*. Tano Aschehoug, Oslo 1997; 105-110.
- Green, R. "The psychology of human error". *European Journal of Anaesthesiology* 1999; no. 16, s. 148-55.
- Grimnes, Sverre. *Håndtering av medisinsk - teknisk utstyr på sykehus*. 2. utg. Medinova Rikshospitalet 1996. Del 1
- Grimnes, Sverre. *Kirurgisk diatermi*. Medisinsk-teknisk avelings forlag, Medinova Rikshospitalet, Oslo 1994. Kap. 5.
- Grover, B. A., Rush, J. M., Servoss, M. M. "Assessing sensory blockade with alcohol and pinprick after subaracnoid block". *Journal of American Association of Nurse Anaesthetist* 1998; vol. 66, no. 1, s. 77-81.
- Guyton, A. C., Hall, J. E., *Medical Physiology*, Saunders, Philadelphia 2000. Unit III; The Heart, kap. 9-14
- Halldin, M., Lindahl, S. *Anestesi*. Liber AB, Stockholm 2000. S.92,93 og kap. 31.
- Hankela, S., Kiikkala, I. "Intraoperative Nursing Care as Experienced by Surgical Patients." *AORN Journal* 1996; vol. 63, no. 2, s. 435-442.
- Hanssen, I. *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Universitetsforlaget AS, Oslo 1996. Kap. 1-8, Del 1
- Hanssen, T. A., Nordvedt, M. W. "Evidensbasert sykepleie, Hvordan komme i gang 2. artikkel". *Tidsskriftet Sykepleien* 2001; nr. 17, s.39-42.
- Hazinski, M. F. Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care. I *Manual of Paediatric Critical Care*, Mosby inc. 1999. Kap. 2, s. 14-34.
- Heir, Even med flere. "Kan desinfeksjonsmidler bidra til bakteriell antibiotikaresistens?" *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 2001; 27, s. 3201-6.
- Hewitt, Jeanette. "A critical review of the arguments debating the role of the nurse advocate". *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 37, 439-445.
- Hinds, C.J., Watson, D. *Intensive Care. A Concise Textbook*. WB Saunders Company Ltd. Sec. Ed. 1996; s. 148-155.
- Hjort, P. F. "Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 2000; årg. 120, nr. 26, s. 3184-3189
- Holm, S. "For tett på, eller for langt ifra?" *Fagospet* 2000; nr. 2, s. 7-12.
- Horn, Ernst-Peter. "Postoperative shivering: aetiology and treatment". *Current Opinion in Anaesthesiology*, 1999; 12, s. 449-453.
- Horton, B. J. "Nurse anaesthetists' perspectives on improving the anaesthesia care of culturally diverse patients". *Journal of Transcultural Nursing* 1998; vol. 9, no. 2, s. 26-33. V.
- Hovig, Berit og Lystad, Arve. *Infeksjonssykdommer Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern*. Universitetsforlaget, Oslo, 3. utg. 1994. Kap.1, 2, 3, 4, 5.
- Hovind I.L. *Anestesisykepleie*. Akribe forlag, Oslo 2002.
- Høgsvold, H. E. *Traumemanual. Initialbehandling av den multitraumatiserte pasient*. Ullevål sykehus, Oslo 2000.
- Haavik, O. E. "Informasjon og kommunikasjon – Hvordan kan vi påvirke pasientens sykdomsforståelse." *Omsorg* 1992; nr. 1, s. 6-9.
- Håkonsen, K. M. *Mestring og relasjon*. Universitetsforlaget AS, Oslo 1999. Kap. 4, 5, 6.
- Ingvaldsen, B. *Kompendium*. 2001. 17 sider
- Jacobsen, D., Vennerød, A.M. *Farmakoterapi for helsepersonell*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1999. Kap.1–12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 29, 30, 31.

- Jacobsen, Rita. *Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Ad Notam Gyldendal, Oslo1999. Kap. 1.
- Jackson, S. H. "The role of stress in anaesthetist's health and well-being". *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 1999; no. 43, s. 583-602.
- Jaffe, R.A., Samuels, S.I. *Anesthesiologist's Manual of Surgical Procedures*. Sec. Ed. Lippincott Williams&WilkinsGuyton, 1999. Utvalgt kapitler.
- Jensen, E. W., Litvan, H. "Detection of level of consciousness during propofol anaesthesia by rapidly extracted auditory evoked potential". I: *Memory and Awareness in anaesthesia IV*, Van Gorcum, London 1998.
- Jensen, L. B., Jensen, K. K., Cellet, S. C. "Postoperativ kvalme og opkastning". *Nordisk Medicin* 1997; nr. 3, s. 84-88.
- Jensen, Ø., Grimnes, S. *Håndtering av medisinsk-teknisk utstyr på sykehus. En ikke-teknisk gjennomgang*. Med. Tekn. Avd. forlag. Rikshospitalet, Oslo 1991. Kap. 5
- Jensen, Ø. *Blodtrykksmåling*. Medinova, Rikshospitalet, 1995. Kap. 1-2
- Jersild, C., Sloth, H., Dragsted, L. . *Trandfusionsmedicin och intravenøs væsketerapi*. Nyt Nordisk forlag Arnold Busck, København 1998, s.103-120.
- Johannesen, A., Tufte, P.A., *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelige metoder*. Abstrakt forlag AS, Oslo, 2002
- Josephsen, Joh. O. og Schøyen. *Mikroorganismer og sykdom*. Ad Notam Gyldendal, 7. utg.. Oslo 1997. Kap. 11.
- Kaupang, T., Næss, T., Evensen, A. "Å lære i et stressfylt arbeidsmiljø. Del I". *Fagoscopet* 2000; nr. 1, s. 21-24.
- Kaupang, T., Næss, T., Evensen, A. "Å lære i et stressfylt arbeidsmiljø. Del II". *Fagoscopet* 2000; nr. 2, s. 19-22.
- Kehlet H. " Accelerende operationssforløb- en faglig og administrativ utfordring". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* nr. 7, 2001: 812-815.
- Killingmo, B. "Den åpne samtalen". *Tidsskrift for den norske Lægeforening* 1999; no1,119, s 56
- Kiviniemi, K. "Unexpected Awareness and Memory in the Perianesthesia Setting". *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 1997; vol. 12, no. 1, s. 17-24.
- Kluger, M.T., Short, T.G. " Aspiration during anaesthesia: a review of 133 cases from the Australian Anaesthetic Incident Monitoring Study (AIMS)". *Anaesthesia* 1999; no. 54, s. 19-26.
- Klaastad, Ø., Kongsgaard, U. E., Sponheim, S. "Kapnografi". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 1993; nr. 10, s. 1220–1223.
- Koivulsalo A.M., Lindgren L., "Effect of carbon dioxide pneumoperitoneum for laparoscopic cholecystectomy". *Acta anaesthesiologica Scand*, 2000, vol. 44, no. 7: 834-41.
- Koziol, C. A., Cuddeford, J., D., Moos, R. D. "Assessing the Force Generated with Application of Cricoid Pressure". *AORN Journal* 2000; vol. 72, no. 6, s. 1018-1026.
- Kristensson-Hallström, I. "Parental Participation in Pediatric Surgical Care". *AORN Journal* 2000; vol.71, no. 5, s. 1021-1029.
- Kyrkjebø, Jane Mikkelsen. *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. Fagbokforlaget, Oslo1998. Kap. 2, 3, 4, 5, 6.
- Leak, J.A. " Perioperative considerations in the management of the patient taking herbal medicines". *Current Opinion in Anaesthesiology* 2000; vol. 13, s. 321-325.
- Lexow, Kristian med flere. "Nye retningslinjer for basal og avansert Hjerter-lungeredning av voksne og barn". *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 2002; nr.3, 122, s. 282-284.
- Lov av 2. juli 1999 . nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo. (minus forskrifter)
- Lov av 2. juli 1999 . nr. 63 om pasientrettigheter.(pasientrettighetsloven) med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo.(minus forskrifter)
- Lov av 2. juli 1999 . nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo. (minus forskrifter)

- Malterud, K. "The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers". *The Lancet*, 2001, vol. 3578: s. 397-400.
- Mathisen, Lars. "Hvordan overleve – og vokse- som kontaktsykepleier". *Nye Fagospet* 1999; nr.3, 13, s. 17-20.
- Mauleon A.L. Ekman S.L. " Newly graduated nurse anaesthetists` experiences and view on anaesthesia nursing – A phenomenographic study" *AANA Journal*, 2002; 70,4: s. 281-287.
- May J.A. et al. "The patient Recovering from Alcohol or Drug Addiction: Special Issues for the Anesthesiologist". *Anesth Analg*, 2001;92: s. 1601-1608.
- McKinlay, A, Couston, M, Cowan, S. "Nurses` behavioural intentions towards self-poisoning patients: a theory of reasoned action, comparison of attitudes and subjective norms as predictive variables". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 34, s. 107-116.
- Meidell, N. K., Kongsgaard, U. "Blodoverføring og Jehovas vitner – problemstillinger ved livstruende tilstander". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 1996; nr. 23 s. 2795-2798.
- Merkel, S., Malviya, S. "Pediatric Pain, Tools, and Assessment". *Journal of Perianesthesia Nursing* 2000; vol. 15, no. 6, s. 408-414.
- Moesmand, A. M., Kjøllesdal, A. Å være akutt kritisk syk. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6, og 7. Universitetsforlaget, Oslo 1998.
- Morill, P. "Pharmacotherapeutics of Positive Inotropes". *AORN Journal*, 2000;vol. 71, nr.1, s. 173-185.
- Naf, Gun-Brit. "Handledning – betydelse och definitioner". *Vård i Norden*, 1999; vol.54, no.1, s. 26-31.
- Nilsson, U. Et al. "Improved recovery after music and theratpeutic suggestions during genereal anaesthesia: a double –blind randomised controlled trial". *Acta Anaesthesiol Scand*, 2001; 45: s. 812-817.
- Nilsson, Ulrica. "Föräldrars uppfatning av vården vid barnets narkos och uppvakning". *Vård i Norden*, 1999; no.54, vol.19, no.1, s. 20-25.
- Nylenna, M. "Informert samtykke – et absolutt krav?". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 1998; nr. 15, s. 2394.
- Oberle, Kathleen og Hughes, Dorothy. "Doctors` and nurses` perceptions of ethical problems in end-of-life decisions". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33, s. 707-715.
- O`Conner, S. "Preparing Children for Surgery – an Integrative Research Review. *AORN Journal* 2000; vol. 71, no 2, s. 334-343.
- O`Boyle C.A., et al. " Nurses` motivation to wash their hands: a standardised measurement approach". *Applied Nursing Research*, 2001; 14,3: s. 136-145.
- Opdahl,H. *Kompendium i Oksygentransport og oksygeneringssvikt*. AGA 2001.
- Orson J. "Using the Internet to enhance evidence-based practice". *British Journal of Perioperative Nursing*, 2000, vol. 10, no. 8: s. 421-427.
- Perez, A. C., Carrol-Perez, S. "A national study: Stress perception by nurse anaesthesia students". *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists* 1999; vol. 67, no. 1, s. 79–86.
- Petrie John and Glass Peter. "Intravenous anaesthetics". *Current Opinion in Anaesthesiology*, 2001, 14: s. 393-397.
- Power,I., Kam,P. *Principles of physiology for the anaesthetist*. Arnold Publisher, London 2001. Kap.2.
- Powell J.F., et al. "The effects of hypoxaemia and recommendations for postoperative oxygen therapy". *Anaesthesia*, 1996, 51: 769-772.
- "Recommended Practice for Traffic Patterns in the Perioperative Practice Setting". *AORN Journal* 2000, 71,2: s. 394-396.
- Reitan, A. M., Schjølberg, T. K., *Kreftsykepleie. Pasient-Utfordring-Handling*. Akribe, 2000. s. 45-63.
- Renck, Hans. *Svikt i vitala funktioner*. ANIVA F forlag, Torekov 1998. Kap. 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9.
- Ruyter, K.W., Førde, R., Solbakk, J.H. *Medisinsk etikk –en problembasert tilnærming*. Gyldendal Akademisk, Oslo 2000. Kap.1 - 5.
- Rygnestad, T., Spigset, O. "Bruk av paracetamol til voksne". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 2000; nr. 29, s. 3656-6.

- Ræder, J. "Hva er anestesi?". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 1996; nr. 25, s. 3015-3019.
- Ræder, J. "Kan postoperativ kvalme eller oppkast forutsies?". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 2000; nr. 20, s. 2423-2426.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. *Menneskets fysiologi* Gyldendal Akademisk, Oslo 2001. Kap. 3, 7, 8, 9.
- Sandin, R. H., Enlund, G., Samuelsson, P., Lennmarken, C. "Awareness during anaesthesia: a prospective case study". *The Lancet* 2000; vol. 335, s. 707-711.
- Scott et al. "Effects of warming Therapy on Pressure Ulcers – a randomised trial". *AORN Journal*, 2001; 73, 5: s. 921-938
- Selmer A.W. "Pasientinformasjon – undervisning". *Vård i Norden*, 1997, 18, 1: s. 11-17.
- Sheets, D. L., El-Azhary, R. A. "The Arab Muslim Client: Implications for anesthesia". *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists* 1998; vol. 66, no. 3, s. 304-311.
- SIFF/Helsedirektoratet. *Mikrobiologiske undersøkelser*. Oslo 1993.
- Stenquist, O., Husum, B., Dale, O. "Nitrous oxide: an ageing gentleman." *Acta anaesthesiologica scandinavica* 2001; vol. 45, s. 135-137.
- Swanson, H. L., Scheb, D. M. "The Role of the Anaesthesia Care Co-ordinator in Preadmission Testing". *AORN Journal* 1996; vol. 64, no. 5, s. 776-780.
- Sørensen, A. "Anestesi ved laserbehandling". *Nye Fagoscopet* 1992; nr. 3, s. 22 og 25.
- Tan, C. H., Onsiong, M. K. "Pain on injection of propofol". *Anaesthesia* 1998; no. 53, s. 468-476
- Taylor-Piliae R.E., "Utilization of the Iowa Model in establishing evidence-based nursing practice". *Intensive and Critical Care Nursing*, 1999, vol 15: s. 357-362.
- Todd, M. M. "EEGs, EEG Processing, and the Bispectral Index. Editorial views." *Anesthesiology* 1998; vol. 89, no. 4, s. 815-817.
- Tyrdal, S. "Medisinsk humor – teoretisk grunnlag og praktisk bruk". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 1999; nr. 30, s. 4572-4577.
- Upton Deborah, J. "How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today?" *Journal of Advanced Nursing* 1999, vol. 39, 3: s. 549-555
- Walder, B., Schafer, M., Henzi, I., Tramer, M. R. "Efficacy and safety of patient-controlled opioid analgesia for acute postoperative pain". *Acta anaesthesiologica scandinavica* 2001; vol. 45, s. 795-804.
- Warner M.A. "Is pulmonary aspiration still an important problem in anaesthesia?" *Current Opinion in Anesthesiology*, 200, 13: s. 215-218.
- Williams, M., County, B. "Adult hypoxemia in the perioperative period: a review of the literature". *British Journal of Perioperative Nursing* 2000; vol. 10, no. 4, s. 204-212.
- Aadland, E. *Etikk for helse- og sosialarbeidere*. Det Norske Samlaget, Oslo 1998, s. 178-196.
- Aasmoe, L., Olsen, O. H. "Eksposering for narkosegasser". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 1995; vol. 115, nr. 21, s. 2652-2655.

Sykepleieteori og erfaringskunnskap: Studenten velger ett av alternativene.

Alternativ I:

- Benner, P. *Fra novise til ekspert*. Munksgaard 1995. Kap. 3-10.
- Benner, P., Wrubel, J. *Omsorgens betydning i sykepleie*. Munksgaard Danmark 2001; kap. 1-6

Alternativ II:

- Martinsen, K. *Omsorg, sykepleie og medisin*. Tano 1991. Kap. 1 - 7.
- Martinsen, K. "Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring". I Jensen (red) *Moderne omsorgsbilder*. Ad Notam Gyldendal 1996.
- Martinsen, K. *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Tano 1997. Kap. 2-4.

Alternativ III:

- Orem, D. *Nursing concepts of practice*. Mosby 2001. Kap. 1-12.

Alternativ IV:

- Travelbee, J. *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Universitetsforlaget 1999.

-

FAGPLAN FOR VIDEREUTDANNING I BARNESYKEPLEIE

90 studiepoeng
2003–2004

Revidert i avdelingsstyret 6. november 2002.

Etter rammeplan og forskrift for videreutdanning i barnesykepleie, fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 17. november 1999.

Ansvarlig for fagplanen: Hanne Reinertsen

Innledning

Bakgrunnen for videreutdanning i barnesykepleie er samfunnets og helsevesenets økende behov for spesialutdannet personell. Barn og ungdoms sykepleieproblemer er komplekse og drøftes i liten grad i grunnutdanningen. Videreutdanning i barnesykepleie er derfor nødvendig for å sikre at barn/ungdom som pasientgruppe skal kunne tilbys sykepleie av høy faglig kvalitet. Utdanningen gir kunnskap om og bred praksiserfaring med syke barn/ungdom i ulike situasjoner. Dette danner grunnlaget for kyndig og etisk forsvarlig sykepleieutøvelse til målgruppen.

Videreutdanning i barnesykepleie skal kvalifisere til faglig forsvarlig sykepleie til barn/ungdom i aldersgruppen 0–15 (18) år som fødes for tidlig og/eller har sykdom eller utviklingsanomalier, utsettes for ulykker, er rammet av akutt og/eller kritisk sykdom, har kronisk sykdom eller funksjonshemming eller lever under forhold som gir fysiske, psykiske eller sosiale utviklingsforstyrrelser og/eller -skader. Målgruppen inkluderer omsorgspersoner, søsken og øvrig familie.

Å gi forsvarlig sykepleie av høy kvalitet til denne målgruppen krever spesielle kunnskaper. Den somatiske spesialisthelsetjenesten behandler i dag hovedsakelig pasienter med akutt og/eller livstruende sykdommer. På barneavdelingene er det ca. 80 % øyeblikkelig-hjelp-innleggelser. Lav gjennomsnittlig liggetid kombinert med rask medisinsk-teknologisk utvikling har ført til at stadig mer kompliserte tilstander kan behandles. Barn/ungdom er i kontinuerlig vekst og utvikling, og de er spesielt sårbare for stress og traumatiske opplevelser. De har særegne behov, er sterkt avhengig av omsorgspersonene sine og har til dels andre sykdommer og et annet sykdomsforløp enn voksne. Dette medfører at målgruppen ofte har komplekse sykepleieproblemer. Videreutdanning i barnesykepleie gir dybdekunnskap i sykepleie, medisin-, natur- og samfunnsvitenskapelige fag og bred praksiserfaring med syke barn/ungdom i ulike situasjoner. Studiet fokuserer på barnesykepleiens forebyggende, behandlende, lindrende, helsefremmende, rehabiliterende, habiliterende, pedagogiske og administrative funksjoner og omfatter barn/ungdom og deres familier.

Verdigrunnlag og kunnskapssyn

Utgangspunktet for fagplanen er et humanistisk menneskesyn, som innebærer gjensidighet, likeverd, respekt, medmenneskelighet og ansvarlighet.

Studiet er tilrettelagt etter voksenpedagogiske prinsipper, med utgangspunkt i studentaktive læringsformer. Studiet tar sikte på å forene et høyt teoretisk nivå med en yrkesrettet og praksisnær tilnærming. Studiet legger vekt på integrasjon av teoretisk kunnskap og praktisk erfaring.

Opptakskrav

Opptakskrav er offentlig godkjenning/autorisasjon som sykepleier og minst to års relevant yrkespraksis som sykepleier.

Mål

Hensikten med videreutdanning i barnesykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan ivareta barn/ungdom med varierende grad av helsesvikt og deres omsorgspersoner. Yrkesutøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav og fagets kunnskaper og verdier. Utdanningen skal føre til at barnesykepleieren etter endt studium kan ivareta akutt og/eller kritisk og kronisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag. Dette krever et handlingsrepertoar hvor praktiske ferdigheter, problemanalyse, problemhåndtering og samhandlingsferdigheter inngår som viktige elementer.

Etter endt utdanning skal barnesykepleieren være funksjonsdyktig innen fagområdet. For å oppnå dette kreves det spesialkunnskap for å kjenne igjen, forstå, vurdere, reflektere og handle i ulike situasjoner. I tillegg trengs det oversiktskunnskap for å kunne prioritere, omprioritere, være i forkant, forutse og forebygge komplikasjoner. Barnesykepleieren må ha en teoretisk forankring for å utvikle systematiske arbeidsformer og høy etisk standard, og for å kunne begrunne egne handlinger, argumentere sykepleiefaglig og utvikle yrkesidentitet som barnesykepleier.

Funksjonsdyktighet i barnesykepleie synliggjøres gjennom utdanningens hovedmål. For å klargjøre hva målene reelt innebærer, kan funksjonsdyktighet beskrives som læringskompetanse, fagkompetanse, metodekompetanse og sosial kompetanse. Disse fire kompetanseelementene utvikles gjennom teoretiske og praktiske studier.

Studenten skal etter endt utdanning:

- Ta utgangspunkt i barnets/ungdommens og omsorgspersonenes ressurser, behov og opplevelse av sykdom og behandling og ivareta deres autonomi og integritet
- Ivareta barnets/ungdommens sikkerhet og spesielle behov, forebygge komplikasjoner og utviklingsskader samt fremme modning, vekst og utvikling ved sykdom og sykehusopphold
- Mestres kommunikasjon og samhandling med barn/ungdom og familie. Utføre barnesykepleie med godt håndlag
- Observere, bedømme og overvåke barnets/ungdommens tilstand, planlegge og iverksette sykepleietiltak i prioritert rekkefølge på bakgrunn av individuelle behov og ressurser, evaluere, rapportere og dokumentere eget arbeid
- Bedømme akutte og komplekse situasjoner i samråd med kolleger og iverksette tiltak som bidrar til å opprettholde/gjenopprette livsviktige funksjoner
- Anvende kunnskap om patofysiologiske prosesser og medisinske tilstander i overvåkning og gjennomføring av forordnet medisinsk behandling
- Mestres bruk og kontroll av medisinsk-teknisk utstyr og ha et reflektert forhold til teknologiens muligheter og begrensninger
- Redusere stress, lindre smerte, angst og ubehag og bidra til at barn/ungdom, omsorgspersoner og familie mestrer opplevelser og reaksjoner som følge av behandling, sykdom, lidelse og død
- Bidra til at barn/ungdom og familie tilegner seg nye handlingsmåter for å kompensere for sykdom og funksjonssvikt av fysisk, psykisk eller sosial karakter
- Ivareta familieperspektivet og benytte omsorgspersonenes kompetanse i barnesykepleien
- Gi situasjonstilpasset undervisning, veiledning og informasjon til barn/ungdom og omsorgspersoner ut fra den enkeltes læreforutsetninger, samt undervise og veilede studenter og andre medarbeidere
- Anvende relevante kunnskaper i møte med pasienter og pårørende fra ulike kulturer
- Reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- Kvalitetssikre eget arbeid, benytte relevant forskning og teori i praksis og bidra til fagutvikling
- Ha kunnskap om og bruke andre faggruppers kompetanse, samarbeide på tvers av faggrupper og -nivåer
- Videreutvikle den faglige og personlige kompetansen som barnesykepleier

Innhold

Studiet er organisert i tre hovedemner.

Hovedemne I – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner (15 studiepoeng)

Hovedemnet er felles for anestesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie.

Delemne I A – Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom

Mål

Studenten skal øke sin kunnskap og forståelse for reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/eller kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død. Det skal legges vekt på å forstå fenomenene i et flerkulturelt perspektiv. Studenten skal videreutvikle sin selvforståelse og forbedre sin evne til å mestre samhandling med mennesker som er alvorlig syke og døende.

Sentrale tema

- Fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle aspekter ved det å være akutt og/eller kritisk syk
- Pasient og pårørendes opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom og død
- Mestring og mestringsstrategier ved akutt og/eller kritisk sykdom og død
- Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende i alvorlige/kritiske situasjoner

Delemne 2 B – Kompetanse og fagutvikling

Mål

Studenten skal videreutvikle sin forståelse for sykepleiens teori- og verdigrunnlag og for hvordan det danner basis for utvikling av spesialsykepleie. Det skal legges vekt på å forstå hvordan spesialsykepleieren handler i spenningsfeltet mellom medisinsk rasjonalitet og omsorgsrasjonalitet.

Studenten skal tilegne seg kunnskaper om forskning og fagutvikling i spesialsykepleie. Ulike metoder for kunnskapstilegnelse og systematisk fagutvikling skal vektlegges. Videre skal studenten lære å finne frem til forskning som er relevant for fremtidig yrkesutøvelse, og kritisk vurdere og anvende denne i egen praksis.

Sentrale tema

- Ulike vitenskapssyn og metoder for forskning og fagutvikling
- Sykepleieteori og erfaringskunnskap knyttet til akutt og/eller kritisk syke pasienter
- Anvendelse av forskningsresultater i klinisk praksis

Delemne I C – Etikk

Mål

Studenten skal videreutvikle evnen til faglig og etisk argumentasjon for å sikre pasienters og pårørendes interesser i et høyteknologisk miljø og i et tverrfaglig samarbeid mellom mange yrkesgrupper. Pasientgruppens sårbarhet og sammensatte behov for medisinske og sykepleiefaglige tjenester krever høy etisk standard og omsorgsfull, systematisk og velbegrunnet praksis. Etiske dilemmaer knyttet til alvorlig sykdom og død, skal spesielt vektlegges.

Sentrale tema

- Etikk og den medisinsk-teknologiske utvikling
- Etiske dilemmaer relatert til pasientmålgruppe
- Etisk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess

Delemne I D – Rammevilkår, organisering, ledelse og miljø

Mål

Studenten skal utvikle et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og skal kunne sette dette i sammenheng med ansvaret for å utøve spesialsykepleie, lede eget fag og arbeide i team. Videre skal studenten tilegne seg kunnskaper om spesialavdelingens arbeidsmiljø og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres.

Sentrale tema

- Politiske prioriteringer og økonomiske og juridiske rammer for spesialisthelsetjenesten
- Pasientrettigheter og pasientsikkerhet
- Kvalitetssikring og internkontroll
- Dokumentasjon og informasjonsteknologi
- Team-arbeid, endringsprosesser, konfliktforebygging og -løsning

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner (30 studiepoeng)

Delemne 2 A – Fysiologi og patofysiologi¹

Mål

Studenten skal utdype sine kunnskaper om hvordan organer og organsystemer fungerer i forhold til hverandre, og hvordan patofysiologiske prosesser og medisinske sykdomstilstander starter og utvikles. Aldersdimensjonen skal vektlegges. Kunnskapene skal danne grunnlag for å observere, vurdere og forstå symptomer og funn hos aktuelle pasientgrupper.

Sentrale tema

- Nevrofysiologi
- Fysiologi ved stress og smerte
- Væske-, elektrolytt-, osmolaritet- og syre-base-regulering og -forstyrrelser

¹ Delemnet er felles for anestesi-, barne- og intensivsykepleie.

- Blod og blodets bestanddeler
- Ventilasjons- og sirkulasjonsregulering og -forstyrrelser
- Immunologi

Delemne 2 B – Grunnleggende farmakologi²

Mål

Studenten skal tilegne seg utdypende kunnskaper om virkning og bivirkning av medikamenter. Studenten skal forstå farmakodynamiske og farmakokinetiske prinsipper. Emnet skal bidra til at studenten skal kunne håndtere og administrere medikamenter og ta ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper.

Sentrale tema

- Farmakokinetikk og -dynamikk – alle aldersgrupper
- Medikamentadministrering, inkludert medikamentregning
- Interaksjon og bivirkninger

Delemne 2 C – Mikrobiologi²

Mål

Studenten skal utvikle økt forståelse for mikroorganismers levemåte, virulens og smittemåte og lære å anvende disse kunnskapene i det infeksjonsforebyggende arbeidet. Studenten skal kunne anvende kunnskaper om organismens forsvar mot infeksjoner, vurdere den enkelte pasients immunforsvar og se det i forhold til aktuelle smittestoffer og mulige smittemåter.

Sentrale tema

- Mikroorganismer
- Resistensutvikling og antibiotikabehandling

Delemne 2 D – Medisinsk utstyr²

Mål

Studenten skal ha kompetanse i funksjon, kontroll og vedlikehold av medisinsk utstyr, slik at studenten bruker utstyret på en sikker og forsvarlig måte.

Sentrale tema

- Medisinsk utstyr – funksjon, vedlikehold og kontroll
- Medisinske gasser og gassteknisk utstyr
- Elektrisitetsslære og elektromedisinsk utstyr
- Melderutiner, ansvarsforhold og holdninger i praksis

Delemne 2 E – Sykdomslære og medisinsk behandling

² Delemnet er felles for anestesi-, barne- og intensivsykepleie.

Mål

Studenten skal tilegne seg oversikts- og dybdekunnskaper i pediatri, nyfødtmedisin, barnekirurgi og medikamentell behandling av barn/ungdom. Studenten skal tilegne seg utdypende kunnskaper om patofysiologi, svikt i vitale funksjoner og intensivbehandling ved ulike medisinske og kirurgiske tilstander samt kunnskaper om relevante emner i anestesiologi. Kunnskapene skal danne grunnlag for å observere og tolke sykdomstegn hos barn/ungdom, iverksette sykepleietiltak og delta i, gjennomføre og overvåke avansert medisinsk behandling.

Neonatologi

- Fosterets vekst og utvikling
- Den neonatale periode
- Intrauterin veksthemming, dysmaturitet
- Risikofødsler og fødselsskader
- Asfyksi og meconiumaspirasjon
- Prematuritet
- Sirkulasjonsfysiologi, pre- og perinatal hemodynamikk. Persisterende pulmonal hypertensjon (PPHN)
- IRDS/BPD
- CPAP, respiratorbehandling, oscillerende, NO-behandling
- O₂-behandling
- Icterus, polycytemi, lysbehandling, utskiftningstransfusjon
- Infeksjoner hos nyfødte
- Hypoglycemi og elektrolyttforstyrrelser i nyfødtperioden
- Aktuelle medikamenter i nyfødtmedisin
- Smertebehandling
- Parenteral ernæring
- Komplikasjoner som følge av umodenhet, sykdom og/eller intensivbehandling
- Barn av rusmisbrukende mødre
- Barn av mødre med diabetes
- Medfødte sykdommer og misdannelser
- Transport av syke nyfødte

Pediatri

- Barns vekst og utvikling, anatomiske og fysiologiske særtrekk i barnealderen
- Temperaturregulering og feber
- Bakterie- og virusinfeksjoner
- Allergiske sykdommer
- Cystisk fibrose
- Medfødte hjertelidelser
- Urologi
- Gastroenterologi
- Revmatiske sykdommer
- Endokrinologi
- Vitaminmangel hos barn
- Blodsykdommer
- Kreftformer og -behandling hos barn
- Nevrologiske sykdommer, krampeformer, cerebral parese
- Arvelig sykdom og genetisk veiledning

- Legemidler til barn
- Sedering og smertebehandling før undersøkelser – prosedyrer og behandling

Intensivmedisin

- Forgiftninger
- Alvorlige infeksjonstilstander og sepsis
- Hodeskader
- Brannskader som krever intensivbehandling
- Multitraume
- Respirasjonssvikt og respiratorbehandling
- Sirkulasjonssvikt
- Aktuelle medikamenter i intensivmedisin
- Smertebehandling, sedasjon og abstinens
- Enteral og parenteral ernæring av intensivpasienten
- Komplikasjoner til alvorlig sykdom og/eller intensivbehandling
- Postoperativ overvåkning
- Basal og avansert hjerte-lunge-redning

Barnekirurgi

- Anestesi til barn
- Neonatalkirurgi
- Tilstander som krever kirurgisk behandling
- Komplikasjoner ved kirurgiske inngrep
- Ortopediske sykdommer
- Pes equino-varus (klumpfot)
- Hoftedysplasi, luxasjon
- Barneulykker

Nevrokirurgi

- Ryggmargsbrokk
- Hydrocephalus
- Kraniemisdannelser
- Svulster i sentralnervesystemet
- Hodeskader hos barn

Barnepsykiatri

- Psykiske belastninger hos barn og unge
- Anoreksi
- Depresjon
- Psykosomatisk sykdom
- Atferdsforstyrrelser, hyperkinesi (AD/HD)
- Selvmord, manglende håp

Hovedemne 3 – Barnesykepleie – fag og yrkesutøvelse (45 studiepoeng)

Mål

Hovedemnet skal gi studenten bredde- og dybdekunnskaper om barns vekst, utvikling og behov, og om metoder som hjelper barn/ungdom og omsorgspersoner til å mestre opplevelser og andre

konsekvenser av sykdom og sykehusinnleggelse. Studenten skal videreutvikle sitt kliniske erfaringsgrunnlag og få bredde og dybdekunnskaper om syke barn/ungdommer og omsorgspersoners behov for sykepleie.

Delemne 3 A – Barnesykepleie i et historisk perspektiv

Mål

Emnet skal gi studenten innsikt i barnesykepleiefagets utvikling og hvordan synet på barn/ungdom og omsorgspersoners behov ved sykdom og sykehusinnleggelse har endret seg i takt med kunnskapsutviklingen.

Sentrale tema

- Barnesykepleiefagets historie og utvikling
- Historisk tilbakeblikk på barns helse og vilkår ved sykehusinnleggelse
- Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av barnesykepleiere

Delemne 3 B – Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde

Mål

Emnet skal gi studenten innsikt i hvilke spesialkunnskaper som kreves for å yte god sykepleie til barn/ungdom og omsorgspersoner. Dybdekunnskaper om barn og familie skal sammen med naturvitenskaplig og sykepleiefaglig kunnskap danne basis for og integreres i yrkesutøvelsen. Studenten skal videreutvikle evnen til å ivareta barn/ungdom og omsorgspersoner rettigheter ved sykdom og sykehusinnleggelse. Emnet skal danne grunnlag for videre utvikling i det å gi helhetlig sykepleie ved å fokusere på barn/ungdom og familie som en enhet, og på sykepleiens helsefremmende, forebyggende, behandlende, lindrende, rehabiliterende og habiliterende funksjoner. For å utvikle identitet som barnesykepleier skal evnen til å argumentere for og begrunne egne handlinger samt å sette ord på eget ansvarsområde og spesialfunksjon, vektlegges.

Sentrale tema

- Barnesykepleiens kunnskapsgrunnlag
- Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde
- Utvikling av identitet som barnesykepleier
- Kvalitetskompetanse og fagutvikling i barnesykepleien
- Forskrift om barn i helseinstitusjon

Delemne 3 C – Barns utvikling og særegne behov

Mål

Emnet skal gi studenten fordypning i barns fysiske, psykiske og sosiale utvikling. Kunnskapen skal gi grunnlag for å forstå, opprette tillitsforhold til, kommunisere og samhandle med barn/ungdom på deres premisser. Den skal også gi innsikt i betydningen av god tilknytning mellom barn og omsorgspersoner og innsikt i hvordan sykdom og sykehusinnleggelse påvirker familien som helhet. Denne kunnskapen skal bidra til at studenten arbeider systematisk med å ivareta familieperspektivet i sykepleien. Studenten skal integrere kunnskap om barn og ungdoms alders- og utviklingsmessige særtrekk i yrkesutøvelsen. I tillegg skal studenten videreutvikle evnen til å ivareta utviklingspotensial, fremme normalutvikling og forebygge utviklingsskader.

Sentrale tema

- Vekst, fysisk og motorisk utvikling

- Tilknytning, kognitiv og psykososial utvikling
- Språkutvikling og lek
- Særtrekk ved grunnleggende behov på ulike alderstrinn
- Den moderne familie sett i et samfunnsperspektiv

Delemne 3 D – Barnesykepleie til spesielle pasientgrupper

Mål

Emnet skal gi fordypning i hvordan stress, smerte og lidelse kan forebygges og begrenses. I tillegg skal studentens evne til å hjelpe barn/ungdom og omsorgspersoner til å bearbeide og mestre traumatiske opplevelser som følge av sykdom og sykehusopphold videreutvikles. Emnet skal videre gi fordypning i betydningen av likeverdige samarbeidsforhold mellom omsorgspersonene og sykepleier og av å benytte deres kompetanse i sykepleien.

Emnet skal gi bredde- og dybdekunnskaper i sykepleie til barn med ulike, medisinske og kirurgiske tilstander. Studenten skal fordype seg i hvordan fysisk og psykisk umodenhet påvirker barnets/ungdommens behov og evne til å uttrykke og formidle opplevde fenomener og symptomer ved sykdom og sykehusopphold. Evnen til observasjon og systematisk arbeid med hvert enkelt trinn i sykepleieprosessen skal videreutvikles.

Ved umodenhet og akutt og/eller kritisk sykdom kan barnets/ungdommens tilstand være kompleks og svinge raskt. Studenten skal videreutvikle evnen til å få oversikt, foreta individuelle og helhetlige vurderinger, prioritere og handle i akutte og komplekse situasjoner i et høyteknologisk miljø. Barn med kronisk sykdom og funksjonshemming har ofte sammensatte og alvorlige sykdomstilstander. Studenten skal tilegne seg kunnskap og forståelse for hvilke opplevelser og reaksjoner dette medfører, og hvordan sykepleien kan planlegges og gjennomføres for å ivareta barn/ungdom og familie på en god måte. De mange etiske dilemmaer som oppstår i sykepleien til barn, gjør det i tillegg nødvendig at studenten videreutvikler sin kompetanse i etisk argumentasjon og løsning.

Barnesykepleiens mellommenneskelige aspekt

- Barns forståelse av helse, sykdom og død
- Barns reaksjon på sykdom og innleggelse i sykehus
- Samspill og kommunikasjon med barn og ungdom
- Lekens betydning for barnet, terapeutisk bruk av lek
- Forberedelse til undersøkelser – prosedyrer og behandling
- Barns opplevelse og formidling av smerte
- Krise og krisereaksjoner hos barn/ungdom og familie
- Barns mestringsressurser
- Stress, mestring og bearbeiding av traumatiske opplevelser
- Barn/ungdoms opplevelse av å leve med kronisk sykdom
- Omsorgspersonenes opplevelse og mestring av barns sykdom og sykehusinnleggelse
- Omsorgspersoner og sosialt nettverk som samarbeidspartnere og ressurspersoner

Barnesykepleiens problemløsende aspekt

Sykepleie til for tidlig fødte barn

- Observasjon og overvåkning av for tidlig fødte barn
- Tolking av objektive tegn på velvære, mistrivsel, smerte og sykdomsutvikling
- Utviklingstilpasset neonatalomsorg
- Ernæring, amming
- Stell av barn i kuvøse

- Hud, leie
- Hygiene, infeksjonsforebygging
- Systematisk bedømmelse av smerte, smertelindring
- Transport av syke nyfødte
- Foreldreomsorg

Det akutt og/eller kritisk syke barnet

- Observasjon og overvåkning av barn
- Sykepleie til akutt og/eller kritisk syke barn med ulike medisinske tilstander
- Pre- og postoperativ sykepleie
- Sykepleie til barn på CPAP, respirator og oscillator
- Intensivpasienten – barn med svikt i vitale funksjoner
- Ivaretagelse av grunnleggende behov ved ulike medisinske og kirurgiske sykdomstilstander
- Forebygging av komplikasjoner som følge av sykdom, prosedyrer og/eller behandling
- Dokumentasjon av barnesykepleien
- Isolasjonsregimer

Når barn dør

- Krybbedød
- Oppfølging av familier etter barns død

Barn med kronisk sykdom/funksjonshemming

- Søsken og familiens situasjon ved kronisk sykdom
- Kommunikasjon og samarbeid med barn og omsorgspersoner
- Opprettholdelse av håp og mening
- Fremme mestring, ivareta det friske i barn/ungdom
- Opplæring/undervisning/veiledning
- Habilitering, rehabilitering
- Forebygge utvikling av sekundærhandicap
- Trygderettigheter

Fysiske, psykiske eller sosiale utviklingsforstyrrelser

- Det utsatte barnet
- Motoriske og psykiske utviklingsforstyrrelser
- Omsorgssvikt, overgrep
- Samarbeid med helsestasjon, skole og barnevern
- Munchausen syndrom by Proxy

Barn og familier fra andre kulturer

Delemne 3 E – Fagutvikling og undervisning

Mål

Studenten skal videreutvikle sin evne til å gi veiledning, undervisning og fagutvikling i praksis.

Sentrale tema

- Kvalitets- og kompetanseutvikling i barnesykepleie
- Forskning og fagutvikling i barnesykepleie
- Spesialavdelingen som læringsarena
- Undervisning og veiledning til barn/ungdom, foreldre og søsken

- Undervisning og veiledning til medarbeidere og studenter

Delemne 3 F – Administrasjon og ledelse

Mål

Studenten skal videreutvikle evnen til å bruke systematiske arbeidsformer, administrere eget arbeid, samarbeide fler- og tverrfaglig og dokumentere pasientens behov og den barnesykepleie som skal utføres.

Sentrale tema

- Administrasjon av eget arbeid
- Prioriteringer og ressurser i barnesykepleie
- Barneavdelingens miljø, organisering og ledelse
- Dokumentasjon av barnesykepleie
- Tverrfaglig samarbeid i og utenfor institusjonen
- Utforminger av barneavdelinger

Organisering og arbeidsmåter

Videreutdanning i barnesykepleie er et heltidsstudium over 70 uker, fordelt på tre semestre. Teoretiske studier utgjør ca. 40 %, og praksisstudier utgjør ca. 60 %. Begge studieformene foregår gjennom hele studietiden. Studentenes ferie avvikles i forbindelse med jul, påske og i løpet av sommeren.

Utdanningen vektlegger studieformer som fremmer integrering av teoretiske og praktiske studier gjennom hele utdanningen.

Organiseringsskisse

1. semester	Teoretiske studier: ca. 9 uker Praksisstudier: ca. 16 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier Eksamen nr. 1
2. semester	Teoretiske studier: ca. 4 uker Praksisstudier: ca. 17 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier
3. semester	Teoretiske studier: ca. 5 Praksisstudier: ca. 19 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier og teoristudier Eksamen nr. 2 og 3

Av antall uker som er avsatt til praksisstudier, kan studenten bruke totalt 7 dager i løpet av studiet til selvstudium.

Teoretiske studier (40 studiepoeng)

Teoretiske studier har til hensikt å gi studenten nødvendige teoretiske kunnskaper for å oppnå funksjonsdyktighet som barnesykepleier. Kunnskaper blir testet ved studieoppgaver, eksamener og evaluering i praksis.

Obligatoriske kurs, forelesninger, gruppearbeid, studieoppgaver og selvstudium er arbeidsmetoder i undervisningen. En del emner er felles med andre videreutdanninger og organiseres i samarbeid med disse. En del områder vil ikke bli timebelagt eller gitt forelesning i, og det forventes at studenten tilegner seg denne kunnskapen ved selvstudium.

Det er obligatorisk tilstedeværelse innenfor områder som er vesentlig for å inneha funksjonsdyktighet som barnesykepleier, og hvor studenten ikke kan tilegne seg kunnskap gjennom litteraturstudier. Det er i tillegg obligatorisk deltakelse i gruppearbeid og på seminardager. Andre eksempler på obligatorisk tilstedeværelse er veiledning på prosjekter og oppgaver, samt muntlig fremlegg. For konsekvenser av fravær, se undervisningsplan.

Obligatorisk pensum er fastsatt til ca. 6000 sider, hvorav 1000 sider er selvvalgt. Studenten utarbeider oversikt over selvvalgt pensum etter gitte kriterier, jf. undervisningsplanen.

Praksisstudier (50 studiepoeng)

Hensikten med praksisstudiene er at studenten skal utvikle funksjonsdyktighet som barnesykepleier.

Studenten skal etter endt praksisperiode ha:

- fått erfaringer med og utviklet kompetanse i barnesykepleie i forhold til alle aldersgrupper, hyppig forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike praksissituasjoner
- praktisert og videreutviklet sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger under kyndig veiledning og i direkte samhandling med barn og omsorgspersoner
- tilegnet seg yrkesspesifikke kunnskaper, ferdigheter og holdninger i samarbeid med spesialsykepleiere og annet helsepersonell

Hvis studenten ønsker å ta deler av praksisstudiene i utlandet, må dette organiseres og finansieres av studenten selv, og det må godkjennes av høgskolen. For å kunne ta praksis i utlandet, kreves det at studenten har bestått alle eksamener så langt i studiet og ikke står i fare for å få ikke bestått i praksis.

Hovedpraksis

Praksisstudiene skal være tilstrekkelig variert til at de skal kunne gi god innsikt i målgruppens problemer og behov for sykepleie.

Hovedpraksis skal foregå på:

- nyfødt-medisinsk avdeling
- intensivavdeling for store barn
- barnekirurgisk avdeling
- medisinske avdelinger

Hovedpraksis skal være veiledet av praksisveileder/kontaktsykepleier med videreutdanning i barnesykepleie.

Observasjonspraksis

Observasjonspraksis skal være relevant for barnesykepleierens ansvars- og funksjonsområde. Observasjonspraksis må ikke være veiledet av barnesykepleier.

Valgfri praksis

Valgfri praksis er fra tre til fem uker og skal være relevant for barnesykepleierens ansvars- og funksjonsområde. Valgfri praksis kan foregå ved avdelinger som tidligere er beskrevet under hoved- eller observasjonspraksis, eller ved andre potensielle arbeidssteder for barnesykepleieren. Type praksisstudier foreslås av studenten og godkjennes av høgskolen. Valgfrie praksisstudier utenom fylket må godkjennes av høgskolen og finansieres av studenten selv.

Grenser for fravær

Praksisstudiet er obligatorisk. Fravær over 6 dager i hovedpraksis må tas igjen etter avtale med høgskolen. Fravær over 10 % totalt medfører at praksisperioden må forlenges tilsvarende før den er bestått.

Turnus

Studenten har tilstedeværelsesplikt gjennomsnittlig 35,5 timer pr. uke i praksisperiodene. Studenten planlegger selv tid for tilstedeværelse, og turnusplanene godkjennes av høgskolen og praksisveileder. For å sikre at studentene får gode læringssituasjoner skal studenten i størst mulig grad følge kontaktsykepleiers vakter. Studentene bør dessuten fordele seg på dag- og kveldsvakter.

Evaluerings

Evalueringen skal vinkle mot prosessevaluering og foretas parallelt med praksistiden på hvert sted. Evalueringen skal gi råd og veiledning til studenten ved å fastslå framskritt, hjelpe til å styrke sterke sider og gjøre oppmerksom på områder studenten bør arbeide videre med. Evalueringen skal være gjensidig og likeverdig mellom student og utdanning/praksis.

Fortløpende evaluering (formativ evaluering/prosessevaluering) skal ta hensyn til studentens læreforutsetninger, rammefaktorer i praksis, studiets mål og studentens mål, veiledningens innhold og valg av læreprosess. Det gjennomføres fortløpende evaluering gjennom hele praksisstudiet, jf. undervisningsplanen.

Videre gjennomføres det to evalueringer ved gitte tidspunkt i studiet (summativ evaluering/produktevaluering):

- Første praksisperiode (trinn 1)
Evaluering av trinn 1 foretas halvveis i studiet, dvs. etter ca. 9 måneder. Praksisperioden utgjør 25 studiepoeng
- Andre praksisperiode (trinn 2)
Evaluering av trinn 2 foretas ved slutten av studiet. Praksisperioden utgjør 25 studiepoeng.

Begge praksisperiodene (trinn 1 og trinn 2) omfatter hovedpraksis og observasjonspraksis. Valgfri praksis er enten på slutten av første praksisperiode (trinn 1) eller i andre praksisperiode (trinn 2).

Kriterier for ikke bestått praksis

Ikke bestått vil si at studenten svikter på ett eller flere av følgende punkter:

- Viser manglende respekt for barnets/ungdommens/familiens egenart, integritet og autonomi
- Viser manglende omsorg og etisk vurderingsevne
- Bryter taushetsplikten
- Tar ikke hensyn til barnets/ungdommens/familiens uttalte ønsker og behov

- Feilvurderer barnets tilstand og situasjon; innhenter ikke opplysninger fra tilgjengelige kilder, ser ikke problemer, jobber ikke på bakgrunn av kunnskap/erfaring, viser manglende faglige vurderinger, handler uten faglige begrunnelser
- Viser sviktende teoretisk forståelse av observasjoner, vurderinger og tiltak
- Går utover egen kompetanse. Setter pasientens liv i fare
- Viser gjennomført svikt i planlegging, utføring og dokumentasjon av eget arbeid. Tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner. Ser ikke helheten i barnets situasjon og tilstand
- Følger ikke opp barn over flere dager
- Viser manglende kunnskap om og mestring av medisinsk utstyr
- Viser manglende interesse for å ta ansvar for ulike pasientgrupper og unndrar seg stadig mer komplekse pasientsituasjoner i løpet av praksisperiodene (dårlige pasienter, akutte situasjoner, vanskelige prosedyrer)
- Tar sjelden initiativ til læresituasjoner, ber sjelden om hjelp, er lite mottagelig for veiledning
- Undergraver tillit til samarbeidspartnere
- Fungerer ikke i team-arbeid
- Viser mangelfull administrasjon av eget arbeid, takler ikke stressfylte situasjoner
- Gir mangelfull informasjon, veiledning og undervisning til barn/ungdom/omsorgspersoner og søsken
- Tar ikke ansvar for egen faglige utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen praksis, planlegger ikke hvordan det kan bli bedre

Studiekrav

Studiekrav er både en arbeidsform og en vurderingsform. De skal bidra til integrering av de ulike kunnskapsområdene som er nødvendige for å utvikle barnesykepleiefaglig kompetanse. Studiekravene skal stimulere studenten til både å oppsøke og tilegne seg ny kunnskap. Studieformen skal bidra til at studenten oppøver evne til å være undersøkende i kommunikasjonen med medstudenter og høgskolens veileder. Studenten skal ta medansvar for et samarbeid som fremmer læring. Studiekravene gir også mulighet til å oppøve vurderingsevne ved tilbakemelding på medstudenters skriftlige produkter.

Studiekravene er individuelle arbeider. Produktkravet kan eksempelvis være muntlig fremstilling, skriftlig arbeid og deltakelse på seminar dag. Studiekravenes produkt er beskrevet i undervisningsplanen.

Studiekravene er knyttet både til teoretiske studier og til praksisstudiene. Studiekravene som er knyttet til teoretiske studier, må være godkjent etter gjeldende retningslinjer for at utdanningen skal være fullført. Studiekravene som er knyttet til hver praksisperiode, må være godkjent etter gjeldende retningslinjer for at praksisperioden skal vurderes til bestått.

Vurdering

Studenten vil møte ulike vurderingsformer gjennom utdanningen. Vurderingsordningene skal ivareta en kontinuerlig prosess med et tosidig formål: fremme læring og dokumentere studentenes kompetanse, som gir tilstrekkelig grunnlag for funksjonsdyktighet som barnesykepleier. Ved å gi studentene kvalifiserte og hyppige tilbakemeldinger både på prosesser og produkter, vil informasjon om oppnådd kompetanse kunne skape motivasjon til videre innsats og påvise eventuelle behov for justering av læringsformene.

Det avholdes tre eksamener. Kunnskaper fra alle tre hovedemner skal prøves, og eksamensformen skal sikre at studenten dokumenterer tilstrekkelig kunnskap på områder som innebærer delegert legeansvar.

Eksamen	Tema	Eksamensform	Studiepoeng
Eksamen 1	Hovedemne 2: Fysiologi og patofysiologi, mikrobiologi, grunnleggende farmakologi og medisinsk utstyr.	6 timers individuell skoleeksamen.	10
Eksamen 2	Hovedemne 1 og 3: Fordypningsoppgave i barnesykepleie	hjemmeeksamen	15
Eksamen 3	Hovedemne 2: Neonatologi, pediatri, barnekirurgi, intensivmedisin, farmakologi Hovedemne 3: Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde, barns utvikling og særegne behov og barnesykepleie til spesielle pasientgrupper	6 timers individuell skoleeksamen	15

Eksamen nr. 1 avholdes i 1. semester, mens eksamen nr. 2 og 3 avholdes i 3. semester.

Fordypningsoppgave er en hjemmeeksamen der tema og problemstilling skal godkjennes av høgskolen. Oppgaven skal være barnesykepleiefaglig rettet, og den skal skrives i henhold til retningslinjer for fordypningsoppgaven.

Alle eksamenene skal vurderes av to sensorer, hvorav den ene skal være ekstern. Ekstern sensor skal godkjenne eksamensoppgavene.

Ved eksamen skal det benyttes bokstavkarakterer fra A til F der A er beste karakter og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakter F innebærer at eksamen ikke er bestått.

Pensum

- American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. "Neonatal Drug Withdrawal". *Pediatrics* 1998; 101, 6, s. 1079-88.
- Barne- og familiedepartementet. *FN's konvensjon om barns rettigheter*. Oslo 1991.
- Berge, J:A & Grimnes S., *Gassteknisk Medisinsk utstyr. Del I*. Medisinsk avdelingsforlag, Rikshospitalet, 4.utg. 2001. Kap.2.
- Bettler, Jodi, Roberts, Kathryn. "Nutrition Assessment of the Critically Ill Child". *AACN Clinical Issues* 2000; vol. 11, no. 4, s. 498-506.
- Bevilacqua, R., Goelz, R., Halliday, L. "Guidelines on surfactant treatment". *Prenat Neonat Med* 2001; nr. 6 (Suppl 2), s. 84-88.
- Boland, Grey M., Davidson, M. et al. "Intensive diabetes management plus coping skills training improved metabolic control and quality of life in adolescents". *Evidence Based Nursing* 2001; vol. 4, s. 11.
- Bonn, M. "The effects of hospitalitation on children: A review". *Curationis* 1994; vol. 17, no. 2, s. 20-24.
- Boxwell, Glenys. *Neonatal Intensive Care Nursing*. Routledge, London 2000. Kap. 4-8,10,12,13,17.
- Boyd, Jennifer R., Hunsberger, Mabel. "Chronically Ill Children Coping With Repeated Hospitalization: Their Perceptions and Suggested Interventions". *Journal of Pediatric Nursing* 1998; vol. 13, no. 6, s. 330-42.
- Brandtzæg, Petter. "Meningitt og septisk sjokk som akutte, livstruende tilstander". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1993; 113, nr.16, s.1994-7.
- Brinchmann, Berit Støre. "Livsgnist som prognostisk tegn i behandlingen av premature barn?" *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1999; 119, nr. 20, s. 2993 –2995.
- Brinchmann, Berit Støre. "Vi gjorde det vi kunne; han var jo så "fin". *Vård i Norden* 1998; No 48, vol. 18, no 2, 16-21.
- Brunvand, L. og Bjerre, A. "Lett sedasjon av barn". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1997; 117, nr. 27, s. 3932-34.
- Brunvand, L. og Brunvatne, R. "Helseproblemer blant innvandrerbarn i Norge". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2001; 121, nr. 6, s. 715-18.
- Brunvand, Leif. "Barn og legemidler". I *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell, 2001*. S.1423-1427.
- Brunvand, Leif. "Hjertesvikt". Stensil, Ullevål sykehus 1998.
- Brunvand, Leif. "Temperaturregulering". Stensil, Ullevål sykehus, 1999.
- Budreau, Ginette, Linda Chase. "A Family-Centered Approach to the Development of a Pediatric Family Satisfaction Questionnaire". *Pediatric Nursing* 1994; vol. 20, no. 6, s. 604-8.
- Bunkholdt, Vigdis. *Utviklingspsykologi*. Universitetsforlaget, 2000. ISBN: 82-518-3991-2. Kap. 8, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18.
- Carrieri, Virginia K., Kieckefer, Gail, Janson-Bjerklie, Susan, Souza, Janet. "The Sensation of Pulmonary Dyspnea in School-Age Children". *Nursing Research* 1991; vol. 40, no. 2, s. 81-85.
- Dybwik Knut. *Respiratorbehandling, lærebok for sykepleiere*. Gyldendal Akademiske, Oslo 2000. Kap 3-14, s.39 –234.
- Dyregrov, Atle. "Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1989; vol. 33, nr. 109, s. 3408-11.
- Dyregrov, Atle. *Små barns sorg*. Pedagogisk Forum 1997. ISBN 82-992534-7-0. (Best. Nr.;Q-0935)
- Ely, Beth. "Pediatric Nurses` Pain Management Practice: Barriers to Change". *Pediatric Nursing* 2001; vol. 27, no. 5, s. 473-80.

- Europeisk Resuscitasjonsråd. Bearbeidet av Jon Bland, Thomas Rajka og Petter Andreas Steen "Retningslinjer for resuscitering av nyfødte". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2000; 120, nr.1, s. 32-36.
- Europeisk Resuscitasjonsråd. Bearbeidet av Jon Bland, Thomas Rajka og Petter Andreas Steen. "Retningslinjer for hjerte-lunge-redning av barn". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2000; 120, nr.1, s. 37-40.
- Falklev, Kristin. "Et møte i myrlandskap – Bruk av bilder i kommunikasjon med barn". BARN, Norsk Senter for barneforskning 1995; nr. 4, s. 7-21.
- Farell, Michael F., Frost, Charlotte. "The most important needs of parents of critically ill children: parent's perceptions". *Intensive and Critical Care Nursing* 1992; 8, s. 130-139.
- Faux, Sandra A. "Siblings of Children With Chronic Physical and Cognitive Disabilities". *Journal of Pediatric Nursing* 1993; 8, no. 5, s. 305-317.
- Favaloro, Rhonda. "Adolescent Development and Implications for Pain Management". *Pediatric Nursing* 1988; vol. 14, no. 1, s. 27-29.
- Fiorentini, Attracta. "Potential hazards of tracheobronchial suctioning". *Intensive and Critical Care Nursing* 1992; 8, 217-26.
- Fjelland, R., Gjengedal, E. *Vitenskap på egne premisser*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1995. Kap. 1-4.
- French, Peter. "What is evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern". *Journal of Advanced Nursing* 2002, vol.37, 3: 250-257.
- Fugleseth Drude. "Nye prinsipper for mekanisk ventilering av syke nyfødte spedbarn". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1994; 114, nr. 17, s. 1955-8.
- Fugleseth Drude. Neonatal hyperbilirubinemi. "Gulsott i nyfødtp perioden". Stensil, Ullevål sykehus, 1995.
- Fugleseth, Drude. "Neonatal hypoglycemi". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2001; 121, nr. 14, s. 1713-6.
- Føreland, Anne Marit m.fl. "Påvirker sukkervann blodsukker verdien hos nyfødte?" *Tidsskriftet Sykepleien* 1999; nr. 19, s. 55-58.
- Gjærum, Bente, Berit Grøholdt og Hilchen Sommerchild (red.). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug, 1998. Kap 1, 12, 13.
- Granum, V., Solvoll, B. *Sykepleieren - den forskende praktiker*. Tano Aschehoug, Oslo 1997. s.105-110.
- Grimnes, Sverre. *Håndtering av medisinsk – teknisk utstyr på sykehus*. Medinova Rikshospitalet, 1996; 2. utg. Del 1, s. 1–150.
- Grismeier, Alison N. "Apnea of Prematurity: Current Management and Nursing Implications". *Pediatric Nursing* 1990; 16, 6, s. 606-11.
- Grøttum, Helle Stordrange og Rose Lyngra. "Eksemstigen". *Fagbladet Allergi i praksis* 1999; nr. 3, bind 2, s. 20-24.
- Guyton, A. C., Hall, J. E. *Medical Physiology*. Saunders, Philadelphia 2000; Unit VI., s. 382-429.
- Halldin M., Lindahl S. *Anestesi*. Liber AB, Stockholm 2000. Kap. 8, 39.
- Handeland, Martin. "Metabolske sykdommer hos nyfødte – diagnostikk og behandling". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2001; 121, nr. 7, s. 822-6.
- Hansen, Thor Willy Ruud. "Behandling av icterus hos nyfødte". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1996; 116, nr. 27, s. 3215-8.
- Hansen, Thor Willy Ruud. "Tidlig utskrivning til hjemmet fra fødeavdeling og Neonatalavdeling – begrensninger og muligheter". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1999; 119, nr. 13, s. 1893-1896.
- Hanssen, I. *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Universitetsforlaget, Oslo 1996. Kap. 1-8, Del 1.
- Hart, Dynnette, Elisabeth Bossert. "Self-Reported Fears of Hospitalized School-Age Children". *Journal of Pediatric Nursing* 1994; vol. 9, no. 2, s. 83-89.
- Haugstvedt, Anne, Bangstad, Hans-Jacob. "Færre restriksjoner, men større ansvar for den enkelte". *Tidsskriftet Sykepleien* 1997; nr. 13, s. 61-63.

- Havik, Odd E. "En generell modell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Hvordan kan vi best forstå og ivareta pasienters psykologiske behov?" *Nordisk psykologi* 1989; 41, 3, s. 161-76.
- Hazinski, M. F. Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care. I: *Manual of Pediatric Critical Care*. Mosby inc., 1999. Kap. 1, Kap. 2 s. 14-34, Kap. 5 s. 173 – 196, Kap.13. s.629-637.
- Hoel, Lise Lotte. *Omsorg for barn med kreft og deres familier. Sykepleie og tverrfaglig samarbeid*. Den Norske Kreftforening 1999; Fagserie nr.3. (bestilles fra DNK, tlf. 22593000, E-post: kreft@kreft.no, Internett adresse: <http://www.kreft.no>)
- Hoffmann, Bjørn. *Infusjonsapparat. Håndbok for helsepersonell*. Universitetsforlaget, Oslo. 1998.
- Holmen, Turid Holmen og Lars Vatten. "Hvordan informerer helsetjenesten barn med astma og deres foreldre?" *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1995; 115, nr. 12, s. 1513-5.
- Holmen, Turid Holmen og Lars Vatten. "Hva belaster familier med barn med astma?" *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1995; 115, nr. 12, s. 1484-7.
- Holmström, Henrik, Eirik Monn. "Gastroenteritt hos barn". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1995; 115, nr. 15, s. 1842-7.
- Hopper, Angela. "Sources of stress for parents of a sick neonate: A literature review". *Paediatric Nursing* 2000; vol 12, no. 4, s. 29-32
- Hordvik, Elin, Straume, Marianne. *Syke barn i familien*. Pedagogisk Forum 1997. ISBN 82-992534-8-9, (best. Nr.;Q-0936)
- Hovig, Berit, Lystad, Arve. *Infeksjonssykdommer - Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern*. Gyldendal Akademisk, Oslo, 4. utg. 2001; Kap.1, 2, 3, 4, 5, 7, 8.
- Huges, Julie. "Hallucinations following cardiac surgery in a paediatric intensive care unit". *Intensive and Critical Care Nursing* 1994; 10, 209-11.
- Håkonsen, K. M. *Mestring og relasjon*. Universitetsforlaget AS, Oslo 1999. Kap. 4, 5, 6.
- Ingvaldsen, B. Kompendium. Tillegg til "Parenteral væsketerapi og ernæring" i Jacobsen, D. og Vennerød, A.M. (red) *Farmakoterapi for helsepersonell*. Ad Notam Gyldendal, Oslo1999.
- Jacobsen D., Vennerød A. M. *Farmakoterapi for helsepersonell*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1999. Kap. 1-8.
- Jacobsen, Rita. *Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse*. Ad Notam Gyldendal, Oslo1999. Kap. 1, 4.
- Jensen, Liselotte B., Kristen M. Jensen og Søren Ch. Gellett. "Postoperativ kvalme og opkastning". *Nordisk medicin* 1997; nr. 3, s. 84-88.
- Johannessen, A.,Tufte, P.A., *Introduksjon til samfunnsvitenskapelige metoder*. Abstrakt forlag AS, Oslo 2002.
- Jersild, C., Sloth, H., Dragsted, L. *Transfusjonsmedisin och intravenøs væsketerapi*. Nyt Nordisk forlag Arnold Busck, København 1998; s. 103-120.
- Johnston, Christine E., Marder, Laura R. "Parenting a Child With a Chronic Condition: An Emotional Experience". *Pediatric Nursing* 1994; 20, 6, s. 611-614.
- Jonasson, Gunnar. "Anafylaktiske reaksjoner". *Fagbladet Allergi i Praksis* 2001; nr. 2, s. 16-19.
- Jones, Stacie McHan, Fiser Debra H., Livingston, Richard L. "Behavioral Changes in Pediatric Intensive Care Units". *AJDC* 1992; vol 146, s. 375-79.
- Kelly, Kristina Berg. *Ungdomsmedisin*. Liber AB, 1998. ISBN 91-47-00020-1. Kap. 14, s. 250-261.
- Killén, Kari. *Sveket* 2.utgave. Kommuneforlaget, 1996. ISBN: 82-446-0124-8. Kap. 2, 5.
- Killén, Kari. *Barndommen varer i generasjoner*. KommuneforlagetAS, Oslo 2000. Kap. 1-4.
- Killingmo, B. "Den åpne samtalen" *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1999; vol. 119, nr. 1, s. 56-9.
- Krasilnikoff,P.A, m. Fl. "Børneneurokirurgi". I *Nordisk lærebok i pædiatri*. Munksgaard, 1993. S. 503-519.
- Kyrkjebø, Jane Mikkelsen. *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. Fagbokforlaget, Oslo 1998. Kap. 1-6.
- Landsdown, Richard. *Children in hospital*. Oxford Medical Publications, 1996. Kap 4, 10, 12, 13.
- LeVieux-Anglin, Lizette og Sawyer, Elspeth. "Incorporating Play Interventions Into Nursing Care". *Pediatric Nursing* 1993; vol. 19, no. 5. s. 459-462.

- Levin, Daniel L., Morris, Frances C. (edit.) *Essentials of Pediatric Intensive Care*, 2. edit. Volum 2. Churchill Livingstone, 1997. Kap. 123, 125, 149, 172, 183.
- Levin, Daniel L., Morris, Frances C. (edit.) *Essentials of Pediatric Intensive Care*, 2. edit. Volum 1. Churchill Livingstone, 1997. Kap. 6, 20, 29, 30, 31, 26, 61, 100.
- Lindberg, Tor, Lagercrantz, Hugo (red.). *Barnmedicin*. Studentlitteratur Lund, Sverige, 1999. ISBN 91-44-00980-1. Kap. 3, 13, 17-18, 20, 22-29, 31-37, 41, 43.
- Lov av 2. juli 1999, nr. 61; om spesialisthelsetjensten m.v., med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag, Oslo. (Minus forskrifter)
- Lov av 2. juli 1999, nr. 63; om pasientrettigheter. (Pasientrettighetsloven) med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag, Oslo. (Minus forskrifter)
- Lov av 2. juli 1999, nr. 64; om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven) med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag, Oslo. (Minus forskrifter)
- Malterud, Kirsti. "The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers". *The Lancet*, 2001; vol.358, 4, 397-400.
- Markestad, Trond. "Tilnærming til det akutt syke barnet". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2001; no. 5, 121, s. 608-11.
- Merenstein, Gerald B., Gardner, Sandra L. *Handbook of Neonatal Intensive Care*. 4. Utg. St. Louis: Mosby, 1998. Kap. 17.
- Merkel, Sandra, Malviya, Shobha. "Pediatric Pain, Tools, and Assessment". *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2000; vol. 15, no. 6, s. 408-14.
- Meyer, E. C., Snelling, L. K., Myren-Manbeck, L. K. "Pediatric Intensive Care: The Parents' Experience". *AACN Clinical Issues* 1998; vol 9, no. 1, s 64-74.
- Mikkelsen, Berit. "Kompetanseheving for sjukepleiarar ved ei intensivavdeling for nyfødde". *Fagospet*, 2000; no. 1, s.7-11.
- Moesmand, A. M., Kjøllesdal, A. Å være akutt kritisk syk. Universitetsforlaget AS, Oslo 1998. Kap. 1, 2, 3, 5.
- Moleney-Harmon, Patricia A. "When the Lung Fails – Acute respiratory Distress Syndrome in Children". *Critical Care Nursing Clinics of North America* 1999; vol. 11, no. 4, s. 519-28
- Monn, Eirik og Vandvik, Inger Helene. "Organtransplantasjon hos barn". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1999; 119, nr. 26, s. 3924-3926.
- Moules, Tina og Joan Ramsay. *The textbook of Childrens Nursing*. Stanley Thornes Ltd., 1998. Module 3, s.169-174, Module 4, s. 208-238, Module 5, s. 253-370 og s. 378-403, Module 6, s. 415-543 og 556- 576, Module 7, s.579-584, s. 588-601 og s. 612-648.
- Nilsson, Ulrica. "Föräldrars uppfattning av vården vid barnets narkos och uppvakning". *Vård i Norden* 4/1999; Publ. No. 54, vol. 19, No. 1, s. 20-25.
- Norris, Gaedeke M. K., Hill, Carol S. "Nutritional issues in infants and children with congenital heart disease". *Critical Care Nursing Clinics of North America* 1994; vol. 6, no. 1, s. 153-63
- Olsson, Gunnar L, Jylli Leena. *Smärta hos barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund 2001. Kap. 1-2,5-8,14-15, 17-18, 20-25.
- Opdahl, H. *Kompendium i okygentrasport og oksygeneringssvikt*. AGA, 2001.
- Orson J. "Using the Internet to enhance evidence-based practice". *British Journal of Perioperative Nursing*, 2000, vol. 10, no. 8: 421-427.
- Ott, Mary Jane. "Imagine the Possibilities! Guided Imagery with Toddlers and Pre-Schoolers". *Pediatric Nursing* 1996; vol. 22, no. 1, s. 34-38.
- Pedersen, Turid Rye, Malm, Nina Aurora. "Når barn uventet dør". *Tidsskriftet Sykepleien* 2001; nr. 11, s. 40-41.
- Power, I., Kam, P. *Principles of physiology for the anaesthetist*. Arnold Publisher, London 2001. Kap. 2.
- Ravn, Ingrid H. "Spis og bli stor". *Tidsskriftet Sykepleien* 1999; nr.3, s.46-51.
- Refsum, Sigvald, Sommerschild, Henrich C. *Barnekirurgi*, Vett og Viten, 1999. Kap. 3–10.
- Reitan, A. M. "Krise og mestring". I *Kreftsykepleie. Pasient-Utfordring-Handling*. Reitan, A. M., Schjøberg, T. K. (red.). Akribe Forlag 2000; s. 45-63.
- Renck, Hans. *Svikt i vitala funktioner*. ANIVA forlag, Torekov 1998. Kap. 1, 3-6, 8, 9.

- Robb, Joy A. "Caring for children in an adult intensive care unit - part 1". *Intensive and Critical Care Nursing* 1995; vol.11, nr. 2, s. 100-110.
- Robb, Joy A. "Caring for children in an adult intensive care unit - part 2". *Intensive and Critical Care Nursing* 1995; vol.11, nr. 3, s. 161-169.
- Ruyter, K. W., Førde, R., Solbakk, J. H. *Medisinsk etikk –en problembasert tilnærming*. Gyldendal Akademisk, Oslo 2000; Kap. 1, 2, 3, 5.
- Rygnestad, Tarjei, Spigseth, Olav. "Bruk av paracetamol til barn". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2001; 121, nr. 6, s. 708-9.
- Rønneberg, Marianne og Arne Tjølsen. "Smerter hos nyfødte". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1998; 118, nr. 23, s. 3610-3.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. *Menneskets fysiologi* Gyldendal Akademisk, Oslo 2001; Kap. 3, 7-9.
- Seip, Martin og Per Haavardsholm Finne. *Propedeutisk pediatri*. Tano, 1997. S. 8-129.
- Skranes, Lars Petter, Janne Skranes og John S. Skranes. "Nevrologisk oppfølging av for tidlig fødte barn og andre neonatale risikopasienter i Norge". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2000; 120, nr.11, s. 1332-5.
- Smith, Lars og Stein Erik Ulvund. *Spedbarnsalderen*. 2. Utgave. Universitetsforlaget AS, 1999. ISBN 82-00-12898-9 Kap. 1, 3, 6, 9, 13.
- Solheim, Kaare og Kufaa, Torbjørn. "Multiple skader hos barn". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1992; 112, nr.11, s. 1456-8.
- Sommerschild, Hilchen, Grøholt, Berit. *Lærebok i barnepsykiatri*. 2. utgave. Tano Aschehoug, 1997. ISBN 82-518-3538-0. Kap. 8, 10, 11, 13, 21, 23, 24.
- Statens Helsetilsyn (1995). *Sped- og småbarnsernæring*. IK-2475, Statens Helsetilsyn. Tlf, 22 24 88 88, E-mail: trykksak@helsetilsynet.telemax.no.
- Statens Helsetilsyn; *Veileder i habilitering av barn og unge IK-2614, I-98*, Tlf, 22 24 88 88, E-mail: trykksak@helsetilsynet.telemax.no.
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. "Anbefalinger for spedbarnsernæring". 2001, s. 45.
- Stevens, Bonnie, Johnston, Celeste, Gibbins, Sharyn. "Long -term consequences of pain in human neonates *In Pain in Neonates*. 2nd Revised and Enlarged Edition Pain Research and Clinical Management (edit: Anand, K. J. S., Stevens B. J., McGrath, J. P.) 2000; vol 10, s. 101-34.
- Strömmland, Kerstin. "Fetalt alkoholsyndrom – onödigt lidande som inte blivit ovanligare". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2001; 121, nr. 4, s. 436-8.
- Symington, A., Pinelli J. "Review: certain types of developmental care result in some benefits for preterm infants". *Evidence Based Nursing* 2001; vol. 4, s. 75.
- Taylor-Piliae R.E., "Utilization of the Iowa Model in establishing evidence-based nursing practice". *Intensive and Critical Care Nursing*, 1999, vol 15: 357-362.
- Trandum, Sigrid Elisabeth. *Ungdom med kreft*. Den Norske Kreftforening 1999; Fagserie nr.2. (bestilles fra DNK tlf. 22593000, E-post: kreft@kreft.no, Internett adresse: <http://www.kreft.no>)
- Trollvik, Anne. *Astmaopplæring for foreldre*. Master of Public Health 1999; Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg. Nr. 19, s. 3-49.
- Ulvund, S. E., Smith, L., Lindemann, R. "Psykologisk status ved 8-9 års alder hos barn med fødselsvekt under 1 501 gram". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 2001; 121, nr. 3, s. 298-302.
- Upton Deborah, J. "How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today"? *Journal of Advanced Nursing* 1999, vol. 39, 3: 549-555
- Visser, G. H. A., Anceschi, M. M. "Guidelines of antepartum corticosteroids". *Prenat Neonat Med* 2001; nr. 6 (Suppl 2), s. 78-80.
- Wallin, Lars. *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Studentlitteratur, Lund 2001; kap. 2-6, 9-11.
- Wik, Ingun. "Håp øker mestring". *Tidsskriftet Sykepleien* 2001; nr. 13, s. 53-57.
- Woestman, Robin, m.fl. "Mild Head Injury in Children: Identification, Clinical Evaluation, Neuroimaging, and Disposition". *International Journal of Trauma Nursing* 1999; vol. 5, no. 2, s. 49-62.
- Worum, Ragna. *Barn med kreft- kommunikasjon med alvorlig syke barn*. Den Norske Kreftforening 1999; Fagserie nr.3. (bestilles fra DNK tlf. 22593000, E-post: kreft@kreft.no, Internett adresse: <http://www.kreft.no>)

- Youngblut, JoAnne M. m.fl. "Effects of Pediatric Head Trauma for Children, Parents, and Families". *Critical Care Nursing Clinics of North America* 2000; vol 12, no. 2, s. 227-35.
- Øymar, Knut. "Bronkiolitt. Sykdomsbilde og behandling". *Fagbladet Allergi i Praksis* 2000; 1, s. 17-20.
- Aadland, E. "Den etiske refleksjonsprosess". I *Etikk for helse- og sosialarbeidere*. Det Norske Samlaget, Oslo 1998; s. 178-196.

Sykepleieteori og erfaringskunnskap:

Studenten velger ett av alternativene.

Alternativ 1:

- Benner, P. *Fra novise til ekspert*. Munksgaard 1995. Kap. 3-10.
- Benner, P., Wrubel, J. *Omsorgens betydning i sykepleje*. Munksgaard Danmark 2001; kap.1-6

Alternativ 2:

- Martinsen, K. *Omsorg, sykepleie og medisin*. Tano 1991. Kap. 1 - 7.
- Martinsen, K. "Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring". I Jensen(red) *Moderne omsorgsbilder*. Ad Notam Gyldendal 1996.
- Martinsen, K. *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Tano 1997. Kap. 2-4.

Alternativ 3:

- Orem, D. *Nursing concepts of practice*. Mosby 2001. Kap. 1-12.

Alternativ 4:

- Travelbee, J. *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Universitetsforlaget 1999.

FAGPLAN FOR VIDEREUTDANNING I INTENSIVSYKEPLEIE

90 studiepoeng
2003–2004

Revidert i avdelingsstyret 6. november 2002.

Etter rammeplan og forskrift for videreutdanning i intensivsykepleie, fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 17. november 1999.

Ansvarlig for fagplanen: Dag-Gunnar Stubberud

Innledning

Videreutdanning i intensivsykepleie bygger på grunnutdanning i sykepleie. Bakgrunnen for videreutdanning i intensivsykepleie er samfunnets og helsevesenets økende behov for spesialutdannet personell. Medisinsk og teknisk utvikling åpner for stadig nye behandlingsmetoder, noe som medfører at pasientgrupper som tidligere ikke kunne regne med behandlingstilbud, nå blir innlagt i våre sykehus. Endringene stiller omfattende og nye krav til sykepleierne, noe som blant annet imøtekommes gjennom organisert videreutdanning.

Intensivsykepleieren skal yte helsehjelp til akutt og/eller kritisk syke mennesker i alle aldre. Dette vil være:

- Pasienter som er eller kan komme i en akutt fysiologisk krise på grunn av sykdom eller skade
- Pasienter som etter kirurgi og anestesi har behov for å gjenopprette sirkulatorisk og respiratorisk balanse, og som trenger å lindre smerte og annet ubehag
- Pasienter som har kronisk sykdom, og som enten får en sykdom eller en akutt forverring av sin grunnlidelse

Intensivsykepleierens ansvar og kompetanse må ses i sammenheng med målgruppens behov for sykepleie og medisinsk behandling i akutte og komplekse situasjoner. Pasienten kan være ute av stand til å ivareta sine grunnleggende menneskelige behov, og intensivsykepleieren har ansvar for at disse behovene blir dekket. Faglig forsvarlig intensivsykepleie innebærer å kunne handle raskt og riktig på basis av faglig vurdering av en pasients situasjon.

Intensivsykepleierens funksjon omfatter målrettede aktiviteter relatert til forebygging, behandling, lindring og rehabilitering av pasientens sykdom, skade, lidelse og funksjonssvikt. Intensivsykepleieren har også ansvar for undervisning, fagutvikling, administrasjon og ledelse. Intensivsykepleieren skal kontinuerlig observere og vurdere forandringer i pasientens tilstand og utføre og overvåke intensivsykepleie og avansert medisinsk behandling ordinert av lege. Pasientens situasjon vil ofte være kompleks og skiftende. Evne til problemløsning, årvåkenhet, raske fokusskift og til å handle rolig i kritiske situasjoner er derfor nødvendig. I akutte situasjoner skal intensivsykepleieren kunne iverksette livreddende behandling og må derfor være i stand til selvstendig å vurdere slike situasjoner.

Pasientgruppen og deres pårørende vil ofte være i en krisesituasjon. Intensivsykepleieren må derfor ha evne til å sette seg inn i pasienters og pårørendes opplevelser og reaksjoner, og ha vilje og mot til å handle med respekt for pasienters og pårørendes integritet og rett til medbestemmelse.

Videreutdanning i intensivsykepleie skal gi dybdekunnskap i sykepleie, medisin, natur- og samfunnsvitenskapelige fag og bred praksiserfaring med akutt og/eller kritisk syke pasienter i ulike situasjoner.

Verdigrunnlag og kunnskapssyn

Utgangspunktet for fagplanen er et humanistisk menneskesyn som innebærer gjensidighet, likeverd, respekt, medmenneskelighet og ansvarlighet.

Studiet er tilrettelagt etter voksenpedagogiske prinsipper, med utgangspunkt i studentaktive læringsformer. Studiet tar sikte på å forene et høyt teoretisk nivå med yrkesrettet og praksisnær tilnærming. Studiet legger vekt på integrasjon av teoretisk kunnskap og praktisk erfaring.

Opptakskrav

Opptakskrav er offentlig godkjenning/autorisasjon som sykepleier og minst to års relevant yrkespraksis som sykepleier.

Mål

Hensikten med videreutdanning i intensivsykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan utøve intensivsykepleie til pasienter og ivareta deres pårørende i et høyteknologisk miljø. Utøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse og fagets kunnskaper og verdier.

Videreutdanning i intensivsykepleie skal føre til at studenten etter endt studium skal inneha funksjonsdyktighet til å ivareta akutt og/eller kritisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag. Utøvelsen av intensivsykepleie krever et handlingsrepertoar hvor praktiske ferdigheter, problemanalyse, problemhåndtering og samhandlingsferdigheter inngår som viktige elementer.

Funksjonsdyktighet innen spesialområdet intensivsykepleie synliggjøres gjennom utdanningens hovedmål. Funksjonsdyktighet kan beskrives som læringskompetanse, fagkompetanse, metodekompetanse og sosial kompetanse, og dermed gi en bedre forståelse av hva målene reelt beskriver. Disse fire kompetanselementer utvikles gjennom teoretiske og praktiske studier og utgjør også det som kalles handlingskompetanse.

Studenten skal etter endt utdanning:

- Utøve intensivsykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser ved å være akutt og/eller kritisk syk og gjennomgå medisinsk behandling
- Utøve intensivsykepleie til pasienter med svikt i livsviktige funksjoner, behandle og forebygge komplikasjoner, lindre lidelse, smerter og ubehag og fremme rehabilitering
- Ha kunnskap og forståelse for aktuelle medisinske tilstander hos pasienter i intensivavdelinger og kunne delta i gjennomføring av medisinsk behandling etter forordning av ansvarlig lege
- Bedømme akutte situasjoner selvstendig, prioritere og handle raskt og forsvarlig, slik at akutt og/eller kritisk sykes livsviktige funksjoner opprettholdes/gjenopprettes
- Mestresamhandling med pasienten og utføre intensivsykepleie med et godt håndlag
- Reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- Støtte og yte omsorg til pårørende og fremme pasientens og pårørendes medbestemmelse
- Gi situasjonstilpasset undervisning, informasjon og veiledning til pasienter, pårørende, studenter og medarbeidere
- Anvende relevante kunnskaper i møte med pasienter og pårørende fra ulike kulturer
- Mestrebuk og kontroll av medisinsk-teknisk utstyr og ha et reflektert forhold til denne teknologiens muligheter og begrensninger
- Anvende hygieniske prinsipper og forebygge infeksjoner
- Ta ansvar for pasienten og ivareta pårørende når pasienten er døende, og sikre en verdig død
- Dokumentere, evaluere og kvalitetssikre arbeid, benytte relevant forskning og bidra til fagutvikling
- Ha ferdigheter i samhandling og team-arbeid på tvers av faggrupper og fagnivå
- Videreutvikle den personlige og faglige kompetansen som intensivsykepleier

Innhold

Studiet er organisert i tre hovedemner.

Hovedemne I – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner (15 studiepoeng)

Hovedemnet er felles for anestesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie.

Delemne I A – Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom

Mål

Studenten skal øke sin kunnskap og forståelse for reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/eller kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død. Det skal legges vekt på å forstå fenomenene i et flerkulturelt perspektiv. Studenten skal videreutvikle sin selvforståelse og forbedre evnen til å mestre samhandling og kommunikasjon med mennesker som er alvorlig syke og døende.

Sentrale tema

- Fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle aspekter ved å være akutt og/eller kritisk syk
- Pasient og pårørendes opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom og død
- Mestring og mestringsstrategier ved akutt og/eller kritisk sykdom og død
- Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende i alvorlige/kritiske situasjoner

Delemne I B – Kompetanse og fagutvikling

Mål

Studenten skal videreutvikle sin forståelse for sykepleiens teori- og verdigrunnlag og hvordan det danner basis for utvikling av spesialsykepleie. Det skal legges vekt på å forstå hvordan spesialsykepleieren handler i spenningsfeltet mellom medisinsk rasjonalitet og omsorgsrasjonalitet.

Studenten skal tilegne seg kunnskaper om forskning og fagutvikling i spesialsykepleie. Ulike metoder for kunnskapstilegnelse og systematisk fagutvikling skal vektlegges. Videre skal studenten lære seg å finne frem til forskning som er relevant for fremtidig yrkesutøvelse, og kritisk vurdere og anvende denne i egen praksis.

Sentrale tema

- Ulike vitenskapssyn og metoder for forskning og fagutvikling
- Sykepleieteori og erfaringskunnskap knyttet til akutt og/eller kritisk syke pasienter
- Anvendelse av forskningsresultater i klinisk praksis

Delemne I C – Etikk

Mål

Studenten skal videreutvikle evnen til faglig og etisk argumentasjon for å sikre pasienters og pårørendes interesser i et høyteknologisk miljø og i et tverrfaglig samarbeid mellom mange yrkesgrupper. Pasientgruppens sårbarhet og sammensatte behov for medisinske og sykepleiefaglige tjenester krever høy etisk standard og omsorgsfull, systematisk og velbegrunnet praksis. Etiske dilemmaer knyttet til sykdom og død, skal spesielt vektlegges.

Sentrale tema

- Etikk og den medisinsk-teknologiske utvikling
- Etiske dilemma relatert til pasientmålgruppen
- Etisk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess

Delemne I D – Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø

Mål

Studenten skal utvikle et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og skal kunne se dette i sammenheng med ansvaret for å utøve spesialsykepleie, lede eget fag og arbeide i team. Videre skal studenten tilegne seg kunnskaper om spesialavdelingens arbeidsmiljø og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres.

Sentrale tema

- Politiske prioriteringer og økonomiske og juridiske rammer for spesialisthelsetjenesten
- Pasientrettigheter og pasientsikkerhet
- Kvalitetssikring og internkontroll
- Dokumentasjon og informasjonsteknologi
- Team-arbeid, endringsprosesser, konfliktforebygging og -løsning

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner (30 studiepoeng)

Delemne 2 A – Fysiologi og patofysiologi¹

Mål

Studenten skal utdype sine kunnskaper om hvordan organer og organsystemer fungerer i forhold til hverandre, og hvordan patofysiologiske prosesser og medisinske sykdomstilstander starter og utvikles. Aldersdimensjonen skal vektlegges. Kunnskapene skal danne grunnlag for å observere, vurdere og forstå symptomer og funn hos aktuelle pasientgrupper.

Sentrale tema

- Nevrofysiologi
- Fysiologi ved stress og smerte
- Væske-, elektrolytt-, osmolaritet- og syre-base-regulering og -forstyrrelser
- Blod og blodets bestanddeler

¹ Delemnet er felles for anestesi-, barne- og intensivsykepleie.

- Ventilasjons- og sirkulasjonsregulering og -forstyrrelser
- Immunologi

Delemne 2 B – Grunnleggende farmakologi²

Mål

Studenten skal tilegne seg utdypende kunnskaper om virkning og bivirkning av medikamenter. Studenten skal forstå farmakodynamiske og farmakokinetiske prinsipper. Studenten skal kunne håndtere og administrere medikamenter og ta ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper.

Sentrale tema

- Farmakokinetikk og -dynamikk – alle aldersgrupper
- Medikamentadministrering inkl. medikamentregning
- Interaksjon og bivirkninger

Delemne 2 C – Mikrobiologi²

Mål

Studenten skal utvikle økt forståelse for mikroorganismers levemåte, virulens og smittemåte og lære å anvende disse kunnskapene i det infeksjonsforebyggende arbeid. Studenten skal kunne anvende kunnskaper om organismens forsvar mot infeksjoner, vurdere den enkelte pasients immunforsvar og se det i forhold til aktuelle smittestoffer og mulige smittemåter.

Sentrale tema

- Mikroorganismer
- Resistensutvikling og antibiotikabehandling

Delemne 2 D – Medisinsk utstyr²

Mål

Studenten skal ha kompetanse i funksjon, kontroll og vedlikehold av medisinsk utstyr og lære seg å bruke utstyret på en sikkerhetsmessig og forsvarlig måte.

Sentrale tema

- Aktuelt medisinsk utstyr – funksjon, vedlikehold og kontroll

Delemne 2 E – Anestesiologi og kirurgi

Mål

Studenten skal tilegne seg kunnskaper i relevante emner innenfor anestesiologi og kirurgi.

² Delemnet er felles for anestesi-, barne- og intensivsykepleie.

Sentrale tema

- Anestesiformer og ettervirkninger
- Aktuell kirurgi

Delemne 2 F – Intensivmedisin og behandling**Mål**

Studenten skal utdype sine kunnskaper i patofysiologi og intensivbehandling ved svikt i vitale funksjoner relatert til ulike medisinske og kirurgiske tilstander. Studenten skal tilegne seg kunnskaper i pediatri og nyfødtsmedisin. Kunnskapene skal legge grunnlag for å delta i, gjennomføre og overvåke avansert medisinsk behandling.

Sentrale tema

- Svikt i lungene og respirasjonssystemet
- Svikt i hjertet og sirkulasjonssystemet
- Svikt i nyrene
- Svikt i gastro-intestinaltraktus
- Svikt i hjernen og nervesystemet
- Traumemetabolisme
- Hematologisk svikt
- Endokrinologisk svikt
- Pediatri og nyfødtsmedisin
- Obstetikk og gynekologi
- Infeksjonssykdommer
- Forgiftninger
- Brannskader
- Hypotermi og nær-drukning
- Aktuell medikamentell behandling i intensivmedisin/farmakologi

Hovedemne 3 – Intensivsykepleie – fag og yrkesutøvelse (45 studiepoeng)

Dette hovedemnet omfatter ulike pasientgrupper og pårørende i intensivsykepleien og intensivsykepleierens ansvar og funksjonsområder.

Mål

Studenten skal lære å møte og utøve intensivsykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter i en sårbar, kritisk og livstruende fase. Det betyr å utføre ulike medisinske forordninger og tekniske prosedyrer samtidig som en har oppmerksomheten rettet mot pasient og pårørendes generelle behov, opplevelser og reaksjon på sykdom, behandling og høyteknologiske omgivelser. Studenten skal utvikle ferdigheter i å handle raskt og etisk og faglig forsvarlig i akutte situasjoner.

Studenten skal utvikle kunnskaper om og evne til forsvarlig og bevisst anvendelse av avansert medisinsk utstyr som brukes i behandling av intensivpasienter.

Studenten skal utvikle kompetanse i å forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre lidelse, smerter og ubehag. Kunnskap i intensivmedisin og forståelse for hvilke opplevelser, problemer og

behov pasienten har generelt i situasjonen og spesielt ved svikt eller trussel om svikt i vitale funksjoner, skal gi studenten mulighet til å se sammenhenger og integrere de medisinske og naturvitenskapelige fagene i grunnlaget for forsvarlig sykepleieutøvelse.

Studenten skal videreutvikle sitt kliniske erfaringsgrunnlag og sin evne til å observere, vurdere og iverksette handlinger gjennom kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende. Studenten skal videreutvikle sin evne til å lede eget arbeid, sette ord på egen spesialfunksjon, og argumentere og begrunne sine valg av handlinger. Flerfaglig og interfaglig samarbeid er sentralt.

Delemne 3 A – Intensivsykepleierens ansvar og funksjonsområder

Sentrale tema

- Intensivsykepleiefagets utvikling
- Intensivsykepleiepraksis
- Intensivsykepleierens direkte og indirekte pasientrettede funksjon
- Kompetanse i intensivsykepleie
- Kunnskapsformer i intensivsykepleie
- Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere
- Identitet i intensivsykepleie
- Norsk Sykepleieforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere

Delemne 3 B – Intensivsykepleierens mellommenneskelige aspekt

Sentrale tema

- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom
- Betydningen av pasientens alder i intensivsykepleie
- Intensivpasientens pårørende
- Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende
- Etske utfordringer og forsvarlig praksis i den direkte pasientpleien

Delemne 3 C – Intensivsykepleierens problemløsende aspekt

Intensivpasienten som har eller kan utvikle svikt i lungefunksjonen

- Observasjon og overvåking for å forebygge svikt
- Gjenopprettelse av vitale funksjoner
- Bruk og vedlikehold av respirasjonsstøttende utstyr
- Bruk av mageleie
- Intensivsykepleie til respiratorpasienten

Intensivpasienten som har eller kan utvikle svikt i sirkulasjonssystemet

- Observasjon og overvåking for å forebygge svikt i vitale funksjoner
- Gjenopprettelse av vitale funksjoner
- Bruk og vedlikehold av hemodynamisk overvåkningsutstyr
- Avansert hjerte-lunge-redning
- Intensivsykepleie til den hjertesyke pasient
- Infusjons- og transfusjonslære

Intensivpasienten som har eller kan utvikle svikt i eliminasjonssystemet

- Observasjon og overvåking for å forebygge svikt i vitale funksjoner
- Gjenoppretting av vitale funksjoner
- Intensivsykepleie ved ulike former for dialyse

Intensivpasienten som har eller kan utvikle hematologisk og immunologisk svikt

- Observasjon og overvåking for å forebygge svikt i vitale funksjoner
- Gjenoppretting av vitale funksjoner

Intensivpasienten som har eller kan utvikle endokrinologisk svikt

- Observasjon og overvåking for å forebygge svikt i vitale funksjoner
- Gjenoppretting av vitale funksjoner

Intensivpasientens behov for ernæring

- Vurdering av væske- og ernæringsbehov hos den akutt/kritisk syke pasient
- Ulike sondeernæringsprodukter
- Ulike ernæringskomponenter i TPN (total parenteral ernæring)
- Ernæring via sonde
- Ernæring via sentralt venekateter
- Tørsteproblematikk

Forebygging og behandling av intensivpsykose

- Årsaker til intensivpsykose
- Metoder og hjelp til mestring av stress, lidelse og ubehag/forebygging av intensivpsykose
- Observasjon og klinisk vurdering
- Behandling av reaktive psykoser

Personlig stell og godt håndlag

- Personlig stell av den akutt/kritisk syke pasient
- Feber og hypertermi
- Berøringens betydning for pasientens kroppsfølelse
- Forflytningsteknikk
- Ikke-kirurgisk sårbehandling

Hygiene, infeksjonsforebygging og isolasjonsregimer

- Betydningen av hygiene og infeksjonsforebygging til den akutt/kritisk syke pasient
- Hygieniske retningslinjer ved håndtering av invasivt og respirasjonsstøttende utstyr
- Barriersykepleie
- Isolasjonsregimer

Den postoperative pasient

- Observasjon, overvåking og behandling for å forebygge svikt i vitale funksjoner
- Gjenoppretting av vitale funksjoner etter anestesi og kirurgi
- Postoperativ smertebehandling
- Kirurgisk sårbehandling
- Perioperativ sykepleie

Intensivpasienten som har vært utsatt for skade og ulykke

- Intensivsykepleie til den nevrokirurgiske pasient
- Intensivsykepleie til den multitraumatiserte pasient
- Intensivsykepleie til den brannskadede pasient
- Intensivsykepleie til pasienten som har vært utsatt for nær-drukning
- Intensivsykepleie til den intoksikerte pasient

Intensivpasient med obstetriske og gynekologiske tilstander

- Intensivsykepleie til pasienter med pre-eklamsi, eklamsi og HELP- syndrom

Barn som intensivpasient

- Barns normalutvikling
- Barns lek og kommunikasjonsmåter
- Barns opplevelse og formidling av smerter
- Barns væske- og elektrolyttbalanse, temperaturregulering, respirasjon og sirkulasjon
- Ernæring til premature og barn generelt
- Respiratorbehandling til premature og barn generelt
- Intensivsykepleie til premature
- Intensivsykepleie til barn generelt

Pasienten som har forsøkt å ta sitt liv

- Hvordan ivareta den suicidale pasient
- Samarbeid med det psykiatriske hjelpeapparat

Organdonasjon

- Ulike typer transplantasjon
- Lov om transplantasjon
- Hvem kan være donør, forberedende arbeid
- Preservasjon av donor og organpreservasjon
- Å bidra til en verdig død
- Pårørendes situasjon
- Intensivsykepleierens situasjon

Når behandling ikke fører frem – livets slutfase

- Avsluttende behandling – overbehandling
- Å ivareta en verdig død i et teknologisk miljø
- Etterlattesamtale
- Når barn dør

Delemne 3 D – Fagutvikling og undervisning

Sentrale tema

- Kvalitetssikring i intensivsykepleien
- Forskning og fagutvikling i intensivsykepleie
- Spesialavdelingen som læringsarena
- Kompetanseutvikling
- Undervisning og veiledning av pasienter og pårørende
- Undervisning og veiledning av medarbeidere og studenter

Delemne 3 E – Administrasjon og ledelse

Sentrale tema

- Ledelse og organisering av intensiv-, postoperativ og overvåkningsavdelinger
- Utforming av intensiv-, postoperativ og overvåkningsavdelinger
- Arbeidsmiljø ved intensiv-, postoperativ- og overvåkningavdelinger
- Prioriteringer og ressurser i intensivsykepleien
- Team-arbeid og samarbeidsforhold
- Transport og overflytting av intensivpasient
- Dokumentasjon i intensivsykepleie

Organisering og arbeidsmåter

Videreutdanning i intensivsykepleie er et heltidsstudium over 70 uker, fordelt på tre semestre. Teoretiske studier utgjør ca. 40 %, og praksisstudier utgjør ca. 60 %. Begge studieformene foregår gjennom hele studietiden. Studentenes ferie avvikles i forbindelse med jul, påske og i løpet av sommeren.

Utdanningen vektlegger studieformer som fremmer integrering av teoretiske og praktiske studier gjennom hele utdanningen.

Organiseringsskisse

1. semester	Teoretiske studier: ca. 19 uker Praksisstudier: ca. 8 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier Eksamen nr. 1
2. semester	Teoretiske studier: ca. 5 uker Praksisstudier: ca. 13 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier
3. semester	Teoretiske studier: ca. 8 uker Praksisstudier: ca. 17 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier og teoristudier Eksamen nr. 2 og 3

Teoretiske studier (40 studiepoeng)

Teoretiske studier har til hensikt å gi studenten den teoretiske kunnskapen som er nødvendig for at målet om funksjonsdyktighet som intensivsykepleier skal nås. Kunnskaper blir testet ved studieoppgaver, eksamener og evaluering i praksis.

Obligatoriske kurs, forelesninger, gruppearbeid, studieoppgaver og selvstudium er arbeidsmetoder i undervisningen. En del emner er felles med andre videreutdanninger og organiseres i samarbeid med disse. En del områder vil ikke bli timebelagt eller gitt forelesning i, og det forventes at studenten tilegner seg denne kunnskapen ved selvstudium.

Det er obligatorisk tilstedeværelse innenfor områder som er vesentlig for å inneha funksjonsdyktighet som intensivsykepleier, og hvor studenten ikke kan tilegne seg kunnskap gjennom litteraturstudier. Det er i tillegg obligatorisk deltakelse i gruppearbeid og på seminardager. Andre eksempler på obligatorisk tilstedeværelse er veiledning på prosjekter og oppgaver, samt muntlig fremlegg. For konsekvenser av fravær, se undervisningsplan.

Obligatorisk pensum er fastsatt til ca. 6000 sider, hvorav 1000 sider er selvvalgt. Studenten utarbeider oversikt over selvvalgt pensum etter gitte kriterier, jf. undervisningsplanen.

Praksisstudier (50 studiepoeng)

Praksisstudiene skal gi grunnlag for å utøve forsvarlig praksis i intensivsykepleie. Hensikten med praksisstudiene er at studenten skal utvikle nødvendig funksjonsdyktighet. Praksisstudiene skal tilrettelegges slik at studenten etter endt praksisperiode har:

- fått erfaringer med og utviklet kompetanse i intensivsykepleie i forhold til alle hyppig forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner
- praktisert og videreutviklet sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger under kyndig veiledning og i direkte samhandling med pasienter

Praksisstudiene skal omfatte spesialavdelinger der pasienten har truende eller reell svikt i vitale funksjoner.

Hvis studenten ønsker å ta deler av praksisstudiene i utlandet, må dette organiseres og finansieres av studenten selv, og det må godkjennes av høgskolen. For å kunne ta praksis i utlandet, kreves det at studenten har bestått alle eksamener så langt i studiet og ikke står i fare for å få ikke bestått i praksis.

Hovedpraksis

Hovedpraksis vil være ved:

- intensivavdelinger som tilbyr respiratorbehandling (minst 13 uker)
- overvåkningsavdelinger/hjerteovervåkningsavdelinger (minst 12 uker)
- postoperativ/recoveryavdelinger (minst 7 uker)

Hovedpraksis skal være veiledet, og praksisveileder/kontaktsykepleier skal være sykepleier med videreutdanning i intensivsykepleie.

Obligatorisk sidepraksis

Obligatorisk sidepraksis er praksis som er relevant for intensivsykepleierens funksjonsområde og for å få kjennskap til den akutt/kritisk syke pasients behov. Obligatorisk sidepraksis behøver ikke å være veiledet praksis av intensivsykepleier. Praksisplasser her er blant annet:

- operasjonsavdeling (minst 2 uker)
- akuttmottak (minst 2 uker)
- praksis relatert til det akutt/kritisk syke barnet (minst 2 uker)
- ambulansetjenesten (1 dag)
- kardiologisk laboratorium (minst 3 dager)

Valgfri praksis

Valgfri praksis er praksis som er relevant for intensivsykepleierens funksjonsområde. Den kan omfatte avdelinger som omfatter hovedpraksis og obligatorisk sidepraksis, men også andre avdelinger som er relevant for intensivsykepleieren.

Valgfri praksis er fra 3 til 5 uker. Høgskolen avgjør hvilke avdelinger som er aktuelle. Type praksis velges av studenten og godkjennes av høgskolen. Valgfri praksis som gjennomføres utenom fylket, må godkjennes av høgskolen og finansieres av studenten selv. Studenten må selv ta kontakt med det aktuelle praksisstedet.

Grenser for fravær

Praksisstudiene er obligatoriske. Fravær over 10 % totalt medfører at praksisperioden må forlenges tilsvarende før den er bestått. Fravær over 6 dager i et område for hovedpraksis må tas igjen etter avtale med høgskolen.

Turnus

Studenten har gjennomsnitt 35,5 timer tilstedeværelse pr. uke i praksisperioden. Studenten planlegger selv tid for tilstedeværelse, og turnusplanene godkjennes av høgskolen og praksisveileder. Studenten skal i størst mulig grad følge sin kontaktsykepleier og må ha minimum 4 aftenvakter pr. måned ved hovedpraksisstedene.

Evaluering

Evalueringen skal vinkle mot prosessevaluering og foretas parallelt med praksistiden på hvert sted. Evalueringen skal gi råd og veiledning til studenten ved å fastslå framskritt, hjelpe til å styrke sterke sider og gjøre oppmerksom på områder studenten bør arbeide videre med. Evalueringen skal være gjensidig og likeverdig mellom student og utdanning/praksis.

Fortløpende evaluering (formativ evaluering/prosessevaluering) skal ta hensyn til studentens læreforutsetninger, rammefaktorer i praksis, studiets mål og studentens mål, veiledningens innhold og valg av læreprosess. Det gjennomføres fortløpende evaluering gjennom hele praksisstudiet, jf. undervisningsplanen.

Videre gjennomføres det to evalueringer ved gitte tidspunkt i studiet (summativ evaluering/produktevaluering):

- Første praksisperiode (trinn 1)
Evaluering av trinn 1 foretas etter ca. 1 år. Praksisperioden utgjør 25 studiepoeng
- Andre praksisperiode (trinn 2)
Evaluering av trinn 2 foretas ved slutten av studiet. Praksisperioden utgjør 25 studiepoeng.

Begge praksisperiodene (trinn 1 og trinn 2) omfatter hovedpraksis, obligatorisk sidepraksis og valgfri praksis.

Kriterier for ikke bestått praksis

Ikke bestått vil si at studenten svikter på et eller flere av følgende punkter:

- Overholder ikke yrkesetiske retningslinjer.
- Ivaretar ikke pasientens autonomi og integritet.
- Bryter taushetsplikten.
- Viser ikke evne til faglig etisk argumentasjon.
- Viser manglende ansvar i forhold til feilvurdering i intensivsykepleie.
- Bruker i liten grad hensiktsmessige kommunikasjonsmetoder overfor pasient og pårørende.
- Mangler oversikt i komplekse pasientsituasjoner.
- Mangler evne til å identifisere pasientens generelle og spesielle behov og ressurser.
- Mangler evne til å iverksette tiltak i pasientsituasjoner.
- Unnviker å delta i akutsituasjoner.
- Mangler handlingsberedskap.
- Sørger ikke for kontinuerlig evaluering av pasientsituasjoner.
- Bruker ikke pårørende aktivt som en ressurs i pasientbehandlingen.
- Differensierer og prioriterer i liten grad egne læringsbehov.
- Anvender i liten grad teori i praksis.
- Mangler en kritisk og reflekterende holdning til egen yrkesutøvelse.
- Mangler evne til å være aktiv koordinerende i samarbeidet og ledelse av helseteamet rundt pasienten.
- Tilrettelegger ikke for tverrfaglig samarbeid til pasientens beste.
- Viser ikke medansvar med hensyn til forvaltning av menneskelige, tekniske og økonomiske ressurser.

Studiekrav

Studiekrav er både en arbeidsform og en vurderingsform. De skal bidra til integrering av de ulike kunnskapsområdene som er nødvendige for å utvikle intensivsykepleiefaglig kompetanse. Studiekravene skal stimulere studenten til både å oppsøke og tilegne seg ny kunnskap. Studieformen skal bidra til at studenten oppøver evne til å være undersøkende i kommunikasjonen med medstudenter og høgskolens veileder. Studenten skal ta medansvar for et samarbeid som fremmer læring. Studiekravene gir også mulighet til å oppøve vurderingsevne ved tilbakemelding på medstudenters skriftlige produkter.

Studiekravene er individuelle arbeider. Produktkravet kan eksempelvis være muntlig fremstilling, skriftlig arbeid og deltakelse på seminar dag. Studiekravenes produkt er beskrevet i undervisningsplanen.

Studiekravene er knyttet både til teoretiske studier og til praksisstudiene. Studiekravene som er knyttet til teoretiske studier, må være godkjent for at utdanningen skal være fullført. Studiekravene som er knyttet til hver praksisperiode, må være godkjent for at praksisperioden skal vurderes til bestått.

Vurdering

Studenten vil møte ulike vurderingsformer gjennom utdanningen. Vurderingsordningene skal ivareta en kontinuerlig prosess med et tosidig formål: fremme læring og dokumentere studentenes kompetanse som gir tilstrekkelig grunnlag for funksjonsdyktighet som intensivsykepleier. Ved å gi

studentene kvalifiserte og hyppige til bakemeldinger både på prosesser og produkter, vil informasjon om oppnådd kompetanse kunne skape motivasjon til videre innsats og påvise eventuelle behov for justering av læringsformene.

Det avholdes tre eksamener. Kunnskaper fra alle tre hovedemner skal prøves, og eksamensformen skal sikre at studenten dokumenterer tilstrekkelig kunnskap på områder som innebærer delegert legeansvar.

Eksamen	Tema	Eksamensform	Studiepoeng
Eksamen 1	Hovedemne 2: Fysiologi og patofysiologi, mikrobiologi, grunnleggende farmakologi og medisinsk utstyr.	6 timers individuell skoleeksamen.	10
Eksamen 2	Hovedemne 1 og 3: Fordypningsoppgave i intensivsykepleie.	hjemmeeksamen	15
Eksamen 3	Hovedemne 2 og 3: Intensivmedisin og intensivsykepleie	6 timers individuell skoleeksamen	15

Eksamen nr. 1 avholdes i 1. semester, mens eksamen nr. 2 og 3 avholdes i 3. semester.

Fordypningsoppgave er en hjemmeeksamen der tema og problemstilling skal godkjennes av høgskolen. Oppgaven skal være intensivsykepleiefaglig rettet, og den skal skrives i henhold til retningslinjer for fordypningsoppgaven.

Alle eksamenene skal vurderes av to sensorer, hvorav den ene skal være ekstern. Ekstern sensor skal godkjenne eksamensoppgavene.

Ved eksamen skal det benyttes bokstavkarakterer fra A til F der A er beste karakter og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakter F innebærer at eksamen ikke er bestått.

Pensum

- Aadland, E. *Etikk for helse- og sosialarbeidere*. Det Norske Samlaget, Oslo 1998. s. 178-196.
- Adam, Sheila. "Standardisation of nutritional support: are protocols useful?" *Intensive and Critical Care Nursing*, 2000; 16, 283-289.
- Andersen, Bjørg Marit. *Håndbok i hygiene og smittevern*. Klinikk for forebyggende medisin. Ullevål sykehus. 1999.
 - Bruk av munnbind og øyenbeskyttelse
 - Bruk av åndedrettssystem
 - Isolasjon: Tiltak ved fare for smittespredning
 - Intensiv pasientbehandling
- Andrew, Catherine. "Optimizing the human experience: nursing the families of people who die in intensive care". *Intensive and Critical Care Nursing*, 1998; 3, 59-65.
- Baird, Vicki og Hawwley, Rhonda. "Methicilin-resistant staphylococcus aureus (MRSA): is there a need to change clinical practice?" *Intensive and Critical Care Nursing*, 2000; 16, 357-366.
- Ball, C, Adams, J, Boyce, S, Robinson, P. "Clinical guidelines for the use of the prone position in acute respiratory distress syndrome". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2001; 17, 94-104.
- Barnard, Alan og Sandelowski, Margarete. "Technology and human nursing care: (ir)reconcilable or invented difference?". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 34, 367-375.
- Beeby, Jane. "Intensive care nurses' experiences of caring. Part 1: Consideration of the concept of caring". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2000; 16, 76-83.
- Beeby, Jane. "Intensive care nurses' experiences of caring. Part 2: Research findings". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2000; 16, 151-163.
- Bergbom, Ingegerd med flere. "Patients' and relatives' opinions and feelings about diaries kept by nurses in an intensive care unit: pilot study". *Intensive and Critical Care Nursing*, 1999; 15, 185-191.
- Berge, Jens og Grimnes, Sverre. *Gassteknisk medisinsk utstyr. Del 1*. Medinova. Rikshospitalet. 2001. Kap.2, 3 og 5.
- Blackwood, Bronagh. "Normal saline instillation with endotracheal suctioning: primum non nocere (first do no harm)". *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29, 928-934.
- Boxwell, Glenys. *Neonatal intensive care nursing*. Routledge. 2000. Kap.2, 3, 5, 6, 9, 12.
- Brekke, Astrid og Nestande, Unn. "Elektronisk dokumentasjon i en intensivavdeling". *Fagoscopet*, 2001; nr.4, 21-25.
- Brenner, Zara. "Lessons for critical care nurses on caring for the dying". *Critical Care Nurse*, 2002; vol.22, no.1, 11-12.
- Brunvand, Leif. *Barn og legemidler. Norsk legemiddelhandbok 2001 for helsepersonell*.
- Bunch, Eli Haugen. "Ethiske dilemmaer i en høyteknologisk avdeling". *Vård i Norden*, 2001; vol.21. nr.3, 4-8.
- Burns, Shari. "Revisiting hypothermia. A critical concept". *Critical Care Nurse*, 2001; vol.21, nr.2, 83-86.
- Cartledge, Simon. "Factors influencing the turnover of intensive care nurses". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2001; 17, 348-355.
- Chaboyer, Wendy med flere. "ICU nurses' perceptions of discharging planning: a preliminary study". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2002; 18, 90-95.
- Chang, Sung. "The conceptual structure of physical touch in caring". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33, 820-827.
- Chase, Susan. "Charting critical thinking: Nursing judgements and patient outcomes". *Dimensions of Critical Care Nursing*, 1997; vol.16, nr.2, 102-111.
- Coyle, Maria. "Transfer anxiety: preparing to leave intensive care." *Intensive and Critical Care Nursing*, 2001; 17, 138-143.

- Cox, Carol og Hayes, Julie. "Physiologic and psychodynamic responses to the administration of therapeutic touch in critical care". *Intensive and Critical Care Nursing*, 1999; 15, 363-368.
- Craft, Richard. "Trends in technology and the future intensive care unit". *Critical Care Medicine*, 2001; vol.29, no.8, 151-158.
- Day, Tina med flere. "Tracheal suction: an exploration of nurses' knowledge and competence in acute and high dependency ward areas". *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 39, 35-45.
- Dawson, Lisa med flere. "Improving patients' postoperative sleep: a randomised control study comparing subcutaneous with intravenous patient-controlled analgesia". *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 30, 875-881.
- Devictor, Denis og Nguyen, Duc. "Forgoing life-sustaining treatments: How the decisions is made in French paediatric intensive care units". *Critical Care Medicine*, 2001; vol.29, no.7, 1356-1359.
- Donchin, Yoel og Seagull, Jacob. "The hostile environment of the intensive care unit". *Current Opinion in Critical Care*, 2002; 8, 316-320.
- Dybwik, Knut. *Respiratorbehandling – lærebok for sykepleiere*. Gyldendal. Oslo. 2000.
- Dyregrov, Atle. "Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1989; no. 33, 109, s. 3408-11.
- Edwards, Sharon. "High temperature". *Professional Nurse*, 1998; vol.13, nr.8, 521-526.
- Ekeberg, Øivind. "Villet egenskade, parasuicid eller selvmordforsøk". *Suicidologi*, 2001; nr.1, 6-7.
- Ekeland, Tor-Johan. "Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalisk mistak". *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 1999; 36, 1036-1047.
- Elliot, Rosalind og Wright, Lucie. "Verbal communication: What do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients?". *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29, 1412-1420.
- Ely, Wesley med flere. "Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the Confusion Assessment Method for intensive care unit (CAM –ICU)". *Crit Care Med*, 2001; vol.29, no.7, 1370-1379.
- Evig, Santiago og Torres, Antoni. "Prevention and management of ventilator-associated pneumonia". *Current Opinion in Critical Care*, 2002; 8, 58-69.
- Farrell, Michael. "The challenge of breaking bad news". *Intensive and Critical Care Nursing*, 1999; 15, 101-110.
- Fjelland, R og Gjengedal, E. *Vitenskap på egne premisser*. Ad Notam Gyldendal. Oslo. 1995. Kap. 1-4.
- French, Peter. "What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern". *Journal of advanced Nursing*, 2002; 37, 250-257.
- Gattioni, Luciano, Chiumello, Davide og Russo, Riccarda. "Reduced tidal volumes and lung protective ventilatory strategies: where do we go from here?". *Current Opinion in Critical Care*, 2002; 8, 45-50.
- Goldman, Helen. "Role expansion in intensive care: survey of nurses' views". *Intensive and Critical Care Nursing*, 1999; 15, 313-323.
- Granum, Vigdis og Solvoll, Betty-A. *Sykepleieren – den forskende praktiker*. Tano Aschehaug. Oslo. 1997. s. 105-110.
- Gray, Mikel. "Urinary retention. Management in the acute care setting, Part 1". *AJN*; 2000; Vol.100, no.7, 40-48.
- Gray, Mikel. "Urinary retention. Management in the acute care setting, Part 2". *AJN*; 2000; Vol.100, no.8, 36-43.
- Grimnes, Sverre. *Håndtering av medisinsk - teknisk utstyr på sykehus*. Medinova Rikshospitalet, 1996. Del 1 s. 1 – 150.
- Halldin, Matts og Lindal, Sten. *Anestesi*. Liber. 2000.
- Happ, Mary Beth. "Preventing treatment interference: The nurse's role in maintaining technologic devices". *Heart and Lung*, 2000; vol. 29, no.1, 60-68.
- Hazinski, Mary. *Manual of pediatric critical care*. Mosby. 1999. Kap.1, 2, 4, 5, 6, 12, 13.
- Heir, Even med flere. "Kan desinfeksjonsmidler bidra til bakteriell antibiotikaresistens?" *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 2001; 27, 3201-6.

- Henker, Richard. "Evidence-based practice: Fever-related interventions". *American Journal of Critical Care*, 1999; vol.8, no.1, 481-487.
- Hewitt, Jeanette. "A critical review of the arguments debating the role of the nurse advocate". *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 37, 439-445.
- Horn, Ernst-Peter. "Postoperative shivering: aetiology and treatment". *Current Opinion in Anaesthesiology*, 1999; 12, 449-453.
- Hovig, B og Lystad, A. *Infeksjonssykdommer – epidemiologi, mikrobiologi og smittevern*. Gyldendal Akademisk, 4 utg. 2001.Oslo. Kap. 1,2,3,4,5,7,8.
- Hudak, C, Gallo, B og Morton, P. *Critical care nursing. A holistic approach*. Lippincott.1998.
- Hutchinson, Melissa og Verger, Judy. "Immunomodulatory nutrition and ARDS". *AJN*, 2001; May, 28-33.
- Hynne, Astrid. "Pårørende som deltaker eller tilskodar i terminalomsorgen?". *Vård i Norden*, 2001; vol.21, nr.59, 4-8.
- Høghaug, G og Emblem, R. "Oppfølgingssamtaler til pasienter som har vært respiratorbehandlet". *Fagospet*, 2001; nr.2, 21-22, 24.
- Høye, Seval. "Uten mat og drikke.. Pasientopplevelser ved forbigående tap av matinntak i sykehus". *Vård i Norden*, 1995; vol.15, no.4, 10-14.
- Haagensen, Rolf med flere. "Virksomhetsregistrering ved intensivavdelinger". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 2001; nr.6, 682-685.
- Ingvaldsen, Bård. Kompendium. "Tillegg til parenteral væsketerapi og ernæring". I: Jacobsen, D og Vennerød, A.M. (red). *Farmakoterapi for helsepersonell*.
- Jackson, Christine. "The revised Jackson/Cubbin Pressure Area Risk Calculator". *Intensive and Critical Nursing*, 1999; 15, 169-175.
- Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie (red). *Farmakoterapi for helsepersonell*. ad Notam Gyldendal. Oslo. 1999. Kap. 1 - 11, 15, 27,28,30 og 31.
- Jacobsen, Rita. *Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Ad Notam Gyldendal, Oslo1999. Kap.1 og 4.
- Jean-Damien, Richard. "Ventilator-induced lung injury". *Current Opinion in Critical Care*, 2002; 8, 12-20.
- Jersild, C, Sloth, H, Dragsted, L. *Trandfusionsmedicin och intravenøs væsketerapi*. Nyt Nordisk forlag Arnold Busck. København. 1998. s. 103-120.
- Johannesen, Asbjørn og Tufte, Per Arne. *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelige metoder*. Abstrakt forlag AS. Oslo. 2002.
- Johannessen, Gudrun. "Intensivsykepleier – en klinisk utøver i en intensiv og kompleks hverdag". *Nye Fagospet*, 1999; nr.2, 11-16.
- Killingmo, B. "Den åpne samtalen". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1999; no1,119, s 56-9.
- King, Lindy. "Intuition and the development of expertise in surgical ward and intensive care nurses". *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 37, 322-329.
- Kjøllesdal, Astrid. "Intensivsykepleie – omsorg og/eller teknikk?" *Sykepleien*, 1981; nr. 1, 4-8.
- Kristiansen, Barbro og Sætren, Ragnhild. *Behandling av kroniske sår*. Akribe, 2002. Kap. 1, 2, 3 og 8.
- Kyrkjebø, Jane Mikkelsen. *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. En lærebok for helsefagstudenter. Fagbokforlaget. Oslo. 1998. Kap. 1,2,3,4,5,6.
- Lexow, Kristian med flere. "Nye retningslinjer for basal og avansert hjerte-lungeredning av voksne og barn". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 2002; nr.3, 122, 282-284.
- Lie, I. "Etter "den gyldne timen" står det fortsatt om livet". *Tidsskriftet Sykepleien*, Nr.11, 2001, 58-62.
- Lov av 2. juli 1999 . nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo. (minus forskrifter)
- Lov av 2. juli 1999 . nr. 63 om pasientrettigheter.(pasientrettighetsloven) med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo.(minus forskrifter)

- Lov av 2. juli 1999 . nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo. (minus forskrifter)
- Lowe, Fleur med flere. Weaning from ventilation: a nurse-led protocol. *Connect*, 2001; vo.1, no.4, 124-133.
- Løvlien, M. "Blir kvinners hjerter tatt på alvor". *Vård i Norden*, 1/ 2001; nr.59, vol.2, 15-19.
- Maddox, Marie, Dunn, Sandra og Pretty, Leigh. "Psychosocial recovery following ICU: experiences and influences upon discharge to the community". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2001; 17, 6-15.
- Malterud, Kirsti. "The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers". *The Lancet*, 2001; vol. 358, 4, 367-400.
- Manias, Elisabeth og Street, Anette. "The handover: uncovering the practices of nurses". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2000; 16, 373-383.
- McCaffery, Margo og Beebe, Alexandra. *Smerter*. Ad Notam Gyldendal. Oslo.1996. Kap. 5 og 6.
- McKinlay, A, Couston, M, Cowan, S. "Nurses` behavioural intentions towards self-poisoning patients: a theory of reasoned action, comparison of attitudes and subjective norms as predictive variables". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 34, 107-116.
- McNeil, Helen. "Biting back at poor oral hygiene". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2000; 16, 367-372.
- Melum, Lars. "Hvordan vurderer vi selvmordsrisiko?". *Suicidologi*, 2001; nr.2, 5-7, 13.
- Moesmand, Anna Marie og Kjøllesdal, Astrid. *Å være akutt kritisk syk*. Universitetsforlaget. Oslo.1998.
- Naf, Gun-Brit. "Handledning – betydelse och definitioner". *Vård i Norden*, 1999; vol.54, no.1, 26-31.
- Narayanasamy, Aru og Owens, Jan. "A critical incident study of nurses` responses to the spiritual needs of their patients". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33, 446-455.
- Nilsson, Ulrica. "Föräldrars uppfattning av vården vid barnets narkos och uppvakning". *Vård i Norden*, 1999; no.54, vol. 19, No. 1, s. 20-25.
- Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere. "Rammeverk for kvalitetsmål i intensivsykepleie". *Nye Fagospet*, nr. 3, 12-13, 1998.
- Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere. *Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere*. 2002.
- Næss, Mikael. "'R-' – i all hemmelighet". *Tidsskriftet Sykepleien*, nr.8, 2000, 58-61.
- Oberle, Kathleen og Hughes, Dorothy. "Doctors` and nurses` perceptions of ethical problems in end-of-life decisions". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33, 707-715.
- Opdahl, Helge. *Kompendium i Oksygentransport og oksygeneringssvikt*. AGA 2001.
- Orson, Judy. "Using internet to enhance evidence-based practice". *British Journal of Perioperative Nursing*, 2000; vol. 10, nr. 8, 421-427.
- Pearson, Linda. "A controlled trial to compare the ability of foam swabs and toothbrushes to remove dental plaque". *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 39, 480-489.
- Petersson, Cecilia, Jacobsson, Liselotte og Persson, Lena. "Sjukskøterskors registrering och upplevelse av vårdtyngd på en intensivavdelning". *Vård i Norden*, 2002; vol.22, no.63, 25-30.
- Pitacco, Giuliana med flere. "The critical care area". *Connect*, 2001; vol.1, no.1
- Reitan, A.M og Schjølberg, T.K. *Kreftsykepleie*. Pasient-Utfordring-Handling. Akribe. 2000. S. 45-63.
- Renck, Hans. *Svikt i vitala funktioner*. ANIVA forlag. Torekov. 1998. Kap.1, 3, 4, 5, 6, 8 og 9.
- Retterstøl, Nils. "Fallgruver i behandlingen av den selvmordtruede pasient: riset bak speilet". *Suicidologi*, 2001; nr.2, 8-10,13
- Rickard, Claire med flere. "Intravascular administration sets are accurate and in appropriate condition after 7 days of continuous use: an in vitro study". *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 37, 330-337.

- Roberts, Birgit. "Managing delirium in an adult intensive care patients". *Critical Care Nurse*, 2001; vol.21, nr.1, 48-54
- Rolstad, Ole, Strømme, Johan og Mangschau, Arild. "Nye hjertemarkører – klinisk nytte ved tidlig diagnose av akutt hjertesykdom". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 2001; 121, nr.4, 415-420.
- Russel, Sarah. "An exploratory study of patients` perceptions, memories and experiences of an intensive care unit". *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29, 783-791.
- Ruyter, K.W., Førde, R., Solbakk, J.H. *Medisinsk etikk –en problembasert tilnærming*. Gyldendal Akademisk, Oslo 2000. Kap. 1 - 5.
- Sand, O, Sjaastad, Ø, Haug, E. *Menneskets fysiologi*. Gyldendal Akademisk. Oslo. 2001. Kap.3, 7, 8 og 9.
- Scribante, J. "A guideline for competency of the critical care nurse". *American Journal of Critical Care*, 1996; vol.5, nr.3, 217-226.
- Schroeter, Katryn. "Ethical considerations in organ donation for critical care nurses". *Critical Care Nurse*, 1999; vol.19, no.2, 60-69.
- Selmer, Åshild W. "Pasientinformasjon – undervisning". *Vård i Norden*, 1997; vol.18, no.1, 11-17.
- Silva de Oliveira, Ivelise. "Recovery care facilities". *Current Opinion in Anaesthesiology*, 1998; 11, 623-627.
- Snoek, E. Jannike og Engedal, Knut. *Psykatri*. Akribes. 2000. Kap.4 Psykotiske tilstander. Akutte og forbigående psykoser. s.77-78
- Southgate, Helen. "Critical analysis of access to and availability of intensive care". *Intensive and Critical Care Nursing*, 1999; 15, 204-209.
- Suresh, P, Mercieca, F, Morton, A, Tullo, A.B. "Eye care for the critically ill". *Intensive Care Med*, 2000; vol.26 (2), 162-166.
- Talseth, Anne-Grethe. "Relasjonen mellom selvmordspasienter, deres pårørende og helsepersonell". *Suicidologi*, 2001; nr. 2, 21-22, 16.
- Taylor-Piliae, Ruth. "Utilization of the Iowa Model in establishing evidence-based nursing practice". *Intensive and Critical Care Nursing*, 1999; 15, 357-362.
- Thompson, Hilaire. "The management of post-operative nausea and vomiting" *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29, 1130-1136.
- Thornton, Judith og White, Alan. "A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit". *Intensive and Critical Care Nursing*; 15, 266-278.
- Trujillo, E, Robinson, M, Jacobs, D. "Feeding critically ill patients: current concepts". *Critical Care Nurse*, 2001; vol.21, nr.4, 60-69.
- Tønnessen, Vivi Haavik. "Hva kan mesterlære + veiledning bidra med i videreutdanning av intensivsykepleie". *Fagospet*, 2002; nr.2, 25-28.
- Upton, Deborah. "How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today?". *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29, 549-555
- Whittaker, Julie og Ball, Carol. "Discharge from intensive care a view from the ward". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2000; 16, 135-143.
- White, S, Hollet, J.K, Kress, J, Zellinger, M. "A renaissance in critical care nursing. Technological advances and sedation strategies". *Critical Care Nurse*, 2001; supplement october
- Wojnicki-Johansson, Grazina. "Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient report and RN evaluations". *Intensive and Critical Care Nursing*, 2001; 17, 29-39.
- Wurzbach, Mary. "Acute care nurses` experiences of moral certainty". *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 30, 287-293.
- Zevola, Donna, Raffa, Maureen, Brown, Kathleen. "Using clinical pathways in patients undergoing cardiac valve surgery". *Critical Care Nurse*, 2002; vol. 22, nr. 1, 31-50.

Valgfritt pensum i sykepleieteori.

Studenten velger her ett av fire alternativer:

Alternativ 1:

- Benner, P. *Fra novise til ekspert*. Munksgaard. 1995. Kap. 3-10.
- Benner, P. og Wrubel, J. *Omsorgens betydning i sykepleje*. Munksgaard, Danmark, 2001. Kap. 1-6.

Alternativ 2:

- Martinsen, K. *Omsorg, sykepleie og medisin*. Tano. 1991. Kap. 1-7
- Martinsen, K. *Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring*. I: Jensen et al. *Moderne omsorgsbilder*. Ad Notam Gyldendal. 1996.
- Martinsen, K. *Fra Marx til Løgstrup*. Tano. Kap. 2-4.

Alternativ 3:

- Orem, D. *Nursing concepts of practice*. Mosby. 2001. Kap. 1-12 .

Alternativ 4:

- Travelbee, J. *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Universitetsforlaget. 1999.

FAGPLAN FOR VIDEREUTDANNING I OPERASJONSSYKEPLEIE

90 studiepoeng
2003–2004

Revidert i avdelingsstyret 6. november 2002.

Etter rammeplan og forskrift for videreutdanning i operasjonssykepleie, fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 17. november 1999.

Ansvarlig for fagplanen: Ingeborg Hansen

Innledning

Bakgrunn for videreutdanning i operasjonssykepleie er utviklingen innen medisin, kirurgi og medisinsk teknologi, som i løpet av de siste 100 år har gjort en stadig mer avansert pasientbehandling mulig. Pasientenes kritiske tilstand under slik behandling eller overvåkning nødvendiggjorde at sykepleiere måtte dyktiggjøre seg for å mestre sykepleie under spesielle forhold, og for å kunne yte legen kyndig assistanse.

Videreutdanning i operasjonssykepleie bygger på grunnutdanning i sykepleie og skal kvalifisere til faglig forsvarlig sykepleie til en stor og kompleks pasientgruppe og deres pårørende. Pasienter som gjennomgår kirurgisk undersøkelse og/eller behandling, er i alle aldre og er i større eller mindre grad påvirket av sykdom. Mange er akutt og/eller kritisk syke ved at de utsettes for skade/ulykke, er rammet av en akutt inntreden av sykdom eller opplever en akutt forverring av en langvarig sykdomstilstand. Andre vil ha kroniske lidelser/sykdommer som de i kortere eller lengre tid har ventet på å få kirurgisk behandling for, og hvor inngrepet forbigående vil påføre dem en akutt og/eller kritisk tilstand. Alle pasienter kan i tillegg ha andre sykdommer eller tilstander som også krever operasjonssykepleierens oppmerksomhet og omtanke.

Å gi forsvarlig sykepleie av høy kvalitet til denne målgruppen krever kunnskaper om og forståelse for den akutt og/eller kritisk syke operasjonspasients situasjon og behov, samt inngående kjennskap til operasjonstekniske prinsipper og kirurgisk undersøkelse og behandling.

Operasjonssykepleie innebærer å være en sentral medspiller i arbeidet med å organisere og koordinere driften av operativ virksomhet og å ivareta pasientens behov for sykepleie før, under og umiddelbart etter inngrepet. Operasjonspasienten er i en tilstand hvor situasjonen endres raskt. Dette krever at operasjonssykepleieren er forutseende, har oversikt og kan arbeide raskt, rasjonelt og kreativt under stress.

Videreutdanning i operasjonssykepleie gir dybdekunnskap i sykepleie, medisin, natur- og samfunnsvitenskapelige fag og praksiserfaring med akutt og/eller kritisk syke pasienter som skal til kirurgisk behandling eller undersøkelse. Dette danner grunnlaget for å ivareta sykepleierens forebyggende, behandlende, lindrende, rehabiliterende/habiliterende, pedagogiske og administrative funksjoner til akutt og/eller kritisk syke pasienter og pårørende.

Verdigrunnlag og kunnskapssyn

Utgangspunktet for fagplanen er et humanistisk menneskesyn som innebærer gjensidighet, likeverd, respekt, medmenneskelighet og ansvarlighet.

Studiet er tilrettelagt etter voksenpedagogiske prinsipper, med utgangspunkt i studentaktive læringsformer. Studiet tar sikte på å forene et høyt teoretisk nivå med yrkesrettet og praksisnær tilnærming. Studiet legger vekt på integrasjon av teoretisk kunnskap og praktisk erfaring.

Opptakskrav

Opptakskrav er offentlig godkjenning/autorisasjon som sykepleier og minst to års relevant yrkespraksis som sykepleier.

Mål

Hensikten med videreutdanningen i operasjonssykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som skal gi faglig forsvarlig operasjonssykepleie til pasienter som gjennomgår kirurgiske undersøkelser og/eller behandling. Utøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse og fagets kunnskaper og verdier.

Operasjonssykepleieren skal etter endt utdanning kunne ivareta pasienter som gjennomgår kirurgiske undersøkelser og/eller behandling i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag. Til dette kreves kunnskap i å gjenkjenne, forstå, vurdere og handle i situasjonen. I tillegg trengs kunnskap om hvordan man må prioritere og omprioritere, slik at eventuelle komplikasjoner kan oppdages så tidlig som mulig og om mulig forebygges. Utøvelse av operasjonssykepleie krever et handlingsrepertoar hvor praktiske ferdigheter, problemanalyse, problemhåndtering og samhandlingsferdigheter inngår som viktige elementer. Dette læres best gjennom erfaring i praksis.

Funksjonsdyktighet innen spesialområdet operasjonssykepleie synliggjøres gjennom utdanningens hovedmål. Funksjonsdyktighet kan beskrives som læringskompetanse, fagkompetanse, metodekompetanse og sosial kompetanse, og dermed gi en bedre forståelse av hva målene reelt beskriver. Disse fire kompetanseelementene utvikles gjennom teoretiske og praktiske studier og utgjør det man kan kalle handlingskompetanse eller funksjonsdyktighet.

Studenten skal etter endt utdanning:

- Utøve operasjonssykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelse av å være akutt og/eller kritisk syk og gjennomgå kirurgisk undersøkelse og/eller behandling
- Medvirke under operative inngrep med kyndighet
- Være i stand til å forebygge komplikasjoner og ivareta pasientens sikkerhet
- Utføre og ta ansvar for infeksjonsforebyggende arbeid i forhold til pasient, miljø, utstyr og personlig hygiene
- Ha utviklet ferdigheter i å observere, prioritere og være fleksibel og i å handle selvstendig og ansvarlig i yrkesutøvelsen
- Mestresamhandling med operasjonspasienter og deres pårørende og fremme deres medbestemmelse
- Reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- Anvende relevante kunnskaper i møte med pasienter og deres pårørende fra ulike kulturer
- Ha utviklet ferdigheter i samhandling og team-arbeid på tvers av faggrupper og nivå
- Gi situasjonstilpasset veiledning og informasjon til pasienter, pårørende, studenter og andre medarbeidere
- Bearbeide egne reaksjoner i forbindelse med arbeidet og bistå medarbeidere/kolleger med deres opplevelser og reaksjoner
- Mestresbruk og kontroll av instrumenter, materiell og medisinsk-teknisk utstyr som benyttes ved kirurgiske undersøkelser og behandling, korrekt og forsvarlig, og ha et reflektert forhold til denne teknologiens muligheter og begrensninger
- Dokumentere, evaluere og kvalitetssikre eget arbeid, benytte relevant forskning og bidra til fagutvikling
- Videreutvikle den personlige og faglige kompetansen som operasjonssykepleier

Innhold

Hovedemne I – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner (15 studiepoeng)

Hovedemnet er felles for anestesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie.

Delemne I A – Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom

Mål

Studenten skal øke sin kunnskap og forståelse for reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/eller kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død. Det skal legges vekt på å forstå fenomenene i et flerkulturelt perspektiv. Studenten skal videreutvikle sin selvforståelse og forbedre evnen til å mestre samhandling med mennesker som er alvorlig syke og døende.

Sentrale tema

- Fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle aspekter ved det å være akutt og/eller kritisk syk
- Pasient og pårørendes opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom og død
- Mestring og mestringsstrategier ved akutt og/eller kritisk sykdom og død
- Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende i alvorlige/kritiske situasjoner

Delemne I B – Kompetanse og fagutvikling

Mål

Studenten skal videreutvikle sin forståelse for sykepleiens teori- og verdigrunnlag og hvordan det danner basis for utvikling av spesialsykepleie. Det skal legges vekt på å forstå hvordan spesialsykepleieren handler i spenningsfeltet mellom medisinsk rasjonalitet og omsorgsrasjonalitet.

Studenten skal tilegne seg kunnskaper om forskning og fagutvikling i spesialsykepleie. Ulike metoder for kunnskapstilegnelse og systematisk fagutvikling skal vektlegges. Videre skal studenten lære seg å finne frem til forskning som er relevant for fremtidig yrkesutøvelse, og kritisk vurdere og anvende denne i egen praksis.

Sentrale tema

- Ulike vitenskapssyn og metoder for forskning og fagutvikling
- Sykepleieteori og erfaringskunnskap knyttet til akutt og/eller kritisk syke pasienter
- Anvendelse av forskningsresultater i klinisk praksis

Delemne I C – Etikk

Mål

Studenten skal videreutvikle evnen til faglig og etisk argumentasjon for å sikre pasienters og pårørendes interesser i et høyteknologisk miljø og i et tverrfaglig samarbeid mellom mange yrkesgrupper. Pasientgruppens sårbarhet og sammensatte behov for medisinske og sykepleiefaglige tjenester krever høy etisk standard og omsorgsfull, systematisk og velbegrunnet praksis. Etiske dilemmaer knyttet til alvorlig sykdom og død, skal spesielt vektlegges.

Sentrale tema

- Etikk og den medisinsk-teknologiske utvikling
- Etiske dilemmaer relatert til pasientmålgruppe
- Etisk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess

Delemne I D – Rammevilkår, organisering, ledelse og miljø

Mål

Studenten skal utvikle et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og skal kunne se dette i sammenheng med ansvaret for å utøve spesialsykepleie, lede eget fag og arbeide i team. Videre skal studenten tilegne seg kunnskaper om spesialavdelingens arbeidsmiljø og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres.

Sentrale tema

- Politiske prioriteringer og økonomiske og juridiske rammer for spesialisthelsetjenesten
- Pasientrettigheter og pasientsikkerhet
- Kvalitetssikring og internkontroll
- Dokumentasjon og informasjonsteknologi
- Team-arbeid, endringsprosesser, konfliktforebygging og -løsning

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner (30 studiepoeng)

Delemne 2 A – Fysiologi, patofysiologi og intensivmedisin

Mål

Studenten skal utdype sine kunnskaper i hvordan organer og organsystemer fungerer i forhold til hverandre, og hvordan patofysiologiske prosesser og medisinske sykdomstilstander starter og utvikles. Aldersdimensjonen skal vektlegges. Kunnskapene skal danne grunnlaget for å observere, vurdere og forstå symptomer og funn hos aktuelle pasientgrupper.

Sentrale tema

- Det sentrale, perifere og autonome nervesystemet
- Væske- og elektrolyttforstyrrelser, syre-base-forstyrrelser
- Sirkulasjonssvikt, respirasjonssvikt, nyresvikt, multiorgansvikt
- Haemostase og hematologiske forstyrrelser

- Fysiologiske og patofysiologiske særtrekk hos barn og eldre
- Kroppstemperatur og temperaturregulering
- Smerte og smertefysiologi, smerte som et sammensatt fenomen
- Endokrine emner (diabetes, binyrebarksvikt mv.)
- Organismens reaksjoner på traumer

Delemne 2 B – Anatomi og kirurgi

Mål

Studenten skal videreutvikle sin kunnskap om menneskets anatomiske oppbygning og prinsipper som ligger til grunn for kirurgisk vurdering og behandling. Anatomiske kunnskaper skal gjøre studenten i stand til å forebygge nerve-, muskel- og leddskader og skal gi studenten økt innsikt i den kirurgiske behandlingen. Studenten skal lære om anerkjente kirurgiske operasjonsmetoder og få innsikt i hvordan han/hun selv kan bidra til at den kirurgiske behandlingen forløper til pasientens beste. Studenten skal utvikle kyndighet i sårvurdering og sårbehandling.

Sentrale tema

- Operative inngrep – generelle prinsipper, ulike kirurgiske snitt, sår og sårtilheling og tumorlære
- Kroppens normale oppbygning og funksjon relatert til kirurgiske inngrep og forebygging av skader
- Kirurgiske undersøkelser og inngrep innen ulike kirurgiske spesialiteter: gynekologi, obstetikk, urologi, gastroenterologisk, endokrin, ortopedisk, thorax-, kar-, nevro- og barnekirurgi, øre-nese-hals-kirurgi, øyekirurgi, rekonstruktiv kirurgi og invasiv behandling
- Traumatologi
- Førstehjelp

Delemne 2 C – Mikrobiologi og infeksjonsmedisin

Mål

Studenten skal utvikle forståelse for mikroorganismers levemåte, virulens og smittemåte, samt lære å anvende disse kunnskapene i det infeksjonsforebyggende arbeidet som operasjonssykepleier. Studenten skal kunne anvende kunnskaper om organismens forsvar mot infeksjoner, vurdere den enkelte pasients immunforsvar og se det i forhold til aktuelle smittestoffer og mulige smittemåter.

Sentrale tema

- De viktigste sykdomsfremkallende mikroorganismer
- Resistensutvikling
- Immunologi
- Normalflora
- Sykehusinfeksjoner generelt og postoperative sårinfeksjoner spesielt
- Mikrobiologisk prøvetaking og forsendelse
- Antimikrobielle midler og antibiotikaprofylakse
- Helsepersonell som smitemottaker

Delemne 2 D – Anestesiologi og farmakologi

Mål

Studenten skal øke sitt kunnskapsnivå innen de medisinske fagområdene anestesiologi og farmakologi. Studenten skal lære seg å se muligheter og begrensninger i behandlingen og bli kjent med hvordan dette influerer på operasjonssykepleierens ansvars- og arbeidsoppgaver. Gjennom innsikt i

anestesiologi og medikamenters virkning og bivirkning skal studenten utvikle evne til observasjon, overvåkning og tilnærming til pasienten.

Sentrale tema

- Medikamenters absorpsjon, omsetting, eliminasjon og interaksjoner
- Preoperativ vurdering, premedikasjon, anestesimidler – metoder og komplikasjoner
- Invaderende smertebehandling
- Aktuelle medikamentgrupper
- Aktuelle infusjonsvæsker og tilsetninger
- Blodtyper, typing og forlikelighetsprøver

Hovedemne 3 – Operasjonssykepleie – fag og yrkesutøvelse (45 studiepoeng)

Mål

Studenten skal utvikle sin evne til å vurdere pasientens totale situasjon i den pre-, per- og post-operative fase, slik at hun/han kan iverksette hensiktsmessige tiltak både i oversiktlige, uoversiktlige og akutte situasjoner. Studenten skal utvikle evnen til å gi omsorg i et teknologisk miljø og reflektere over teknologiens muligheter og begrensninger. Studenten skal øves i å bruke kunnskaper og oppøve holdninger og ferdigheter til å redusere stress- og risikofaktorer pasienten utsettes for. Studenten skal oppøve kompetanse i å tilpasse sykepleien i forhold til hva pasienter og situasjonen krever.

Videre skal studenten kunne ta sin del av ansvaret for avdelingens hygieniske standard. Studenten skal videreutvikle kunnskaper, holdninger og ferdigheter i hygiene, infeksjonsforebyggende prinsipper og infeksjonsforebyggende arbeid, og skal kunne fremme den hygieniske standarden ved avdelingen og sykehuset for øvrig.

Studenten skal utvikle kompetanse i å medvirke under kirurgiske undersøkelser og/eller behandling og utvikle innsikt i sin rolle og ansvarsområde i det kirurgiske team. Studenten skal utvikle kunnskap om og ferdigheter i behandling og kontroll av kirurgiske instrumenter og utvikle en bevisst holdning til bruk av utstyr med tanke på god ressursforvaltning. Studenten skal utvikle kompetanse i anvendelse av medisinsk-teknisk utstyr. Det skal legges vekt på funksjon, kontrollrutiner og vedlikeholdsprinsipper i forhold til gjeldende retningslinjer og regelverk samt risikomomenter for pasient og personell.

Studenten skal videreutvikle pedagogisk kompetanse og utvikle evne til å tilpasse informasjon, veiledning og undervisning ut fra pasient og pårørendes rettigheter, behov og totale situasjon. Studenten skal også utvikle ferdigheter i å formidle eget fag og undervise og veilede studenter og annet helsepersonell.

Studenten skal øke sitt kunnskapsnivå om ambulansetjenesten, akuttmottak og katastrofeberedskap; deres funksjon og organisering.

Delemne 3 A – Operasjonssykepleie – ansvar og kompetanseområde

Sentrale tema

- Den akutt og/eller kritisk syke pasient som skal til kirurgisk undersøkelse og/eller behandling
- Operasjonssykepleiefagets historie
- Operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområde
- Operasjonssykepleiers ulike roller i det kirurgiske team

Delemne 3 B – Operasjonssykepleierens mellommenneskelige aspekt

Sentrale tema

- Operasjonspasient og pårørendes behov for operasjonssykepleie og intervensjon
- Ulike pasientgrupper i alle aldre
- Ulike opplevelser av det å være operasjonspasient
- Operasjonspasientens pårørende
- Samhandling med og veiledning av pasient og pårørende
- Ivaretagelse av pasient og pårørendes egenart, integritet og autonomi
- Kommunikasjon og samhandling med utgangspunkt i pasientens opplevelse av situasjonen
- Metoder for bearbeiding av krise- og sorgopplevelse

Delemne 3 C – Operasjonssykepleierens problemløsende aspekt som innebærer ulike funksjoner/sykepleieaspekter

Sentrale tema ift. det behandlende aspekt

- Operasjonssykepleie ved ulike kirurgiske undersøkelser og/eller inngrep
- Operasjonspasientens generelle og spesielle behov ved ulike undersøkelser og/eller behandling
- Operasjonssykepleie ved akutte og uforutsette situasjoner
- Kirurgiske instrumenter (standardinstrumenter og spesielle instrumenter)
- Endoskoper
- Suturer
- Operasjonsmateriell
- Medisinsk-teknisk apparatur og utstyr
- Katastrofeberedskap – planer, organisering og samarbeid
- Dokumentasjon og rapportering

Sentrale tema ift. det lindrende aspekt

- Metoder og hjelp til mestring av stress, krise og ubehag
- Trygghet og velvære som mål og tiltaksområder
- Smertelindring – medikamentell og ikke-medikamentell
- Tilrettelegging av miljøet rundt pasienten – visuelt, auditivt og taktilt
- Kyndighet og ferdighet som trygghetsfaktor
- Tilrettelegging av en verdig død når behandling ikke fører frem

Sentrale tema ift. det forebyggende aspekt

- Hygieniske forhold knyttet til pasient, personale, instrumenter, utstyr, tekstiler, apparatur, luft og ventilasjon
- Desinfeksjon, rengjøring og sterilisering
- Kvalitetsikring og dokumentert "bacth-merking" av siler

- Aseptikk og antiseptikk
- Sterilsentral, steriltforsyning og steril lagring
- Renhold og avfallsbehandling
- Prinsipper ved leiring av operasjonspasient
- Forebygging av hypotermi

Sentrale tema ift. det habiliterende/rehabiliterende aspekter

- Tilrettelegging for at pasienten skal få minimalisert funksjonssvikt
- Operasjonspasientens autonomi med vekt på informert samtykke
- Tilrettelegging for rehabilitering

Delemne 3 D – Fagutvikling og undervisning

Sentrale tema

- Forskning og fagutvikling i operasjonssykepleie
- Undervisning og veiledning av pasienter, pårørende, medarbeidere og studenter
- Kvalitetssikring i operasjonssykepleien
- Endringsprosesser
- Faglig identitet

Delemne 3 E – Administrasjon og ledelse

Sentrale tema

- Ledelse, koordinering og organisering i og av operasjonssykepleien
- Arbeidsmiljø ved operasjonsavdelinger
- Prioriteringer og ressurser i operasjonssykepleien
- Team-arbeid og samarbeidsforhold

Organisering og arbeidsmåter

Videreutdanning i operasjonssykepleie er et heltidsstudium over 70 uker, fordelt på tre semestre. Teoretiske studier utgjør ca. 40 %, og praksisstudier utgjør ca. 60 %. Begge studieformene foregår gjennom hele studietiden. Studentenes ferie avvikles i forbindelse med jul, påske og i løpet av sommeren.

Utdanningen vektlegger studieformer som fremmer integrering av teoretiske og praktiske studier gjennom hele utdanningen.

Organiseringsskisse

1. semester	Teoretiske studier: ca. 10 uker Praksisstudier: ca. 13 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier Eksamen nr. 1
2. semester	Teoretiske studier: ca. 8 uker Praksisstudier: ca. 15 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier
3. semester	Teoretiske studier: ca. 8 uker Praksisstudier: ca. 16 uker Studiekrav knyttet til praksisstudier og teoristudier Eksamen nr. 2 og 3

Teoretiske studier (40 studiepoeng)

Teoretiske studier har til hensikt å gi studenten den teoretiske kunnskapen som er nødvendig for at målet om funksjonsdyktighet som operasjonssykepleier skal nås. Kunnskaper blir testet ved studieoppgaver, eksamener og evaluering i praksis.

Obligatoriske kurs, forelesninger, gruppearbeid, studieoppgaver og selvstudium er arbeidsmetoder i undervisningen. En del emner er felles med andre videreutdanninger og organiseres i samarbeid med disse. En del områder vil ikke bli timebelagt eller gitt forelesning i, og det forventes at studenten tilegner seg denne kunnskapen ved selvstudium.

Det er obligatorisk tilstedeværelse innenfor områder som er vesentlig for å inneha funksjonsdyktighet som operasjonssykepleier, og hvor studenten ikke kan tilegne seg kunnskap gjennom litteraturstudier. Det er i tillegg obligatorisk deltakelse i gruppearbeid og på seminardager. Andre eksempler på obligatorisk tilstedeværelse er veiledning på prosjekter og oppgaver, samt muntlig fremlegg. For konsekvenser av fravær, se undervisningsplan.

Obligatorisk pensum er fastsatt til ca. 6000 sider, hvorav 1000 sider er selvvalgt. Studenten utarbeider oversikt over selvvalgt pensum etter gitte kriterier, jf. undervisningsplanen.

Praksisstudier (50 studiepoeng)

Praksisstudiene skal gi grunnlag for å utøve forsvarlig praksis i operasjonssykepleie. Hensikten med praksisstudiene er at studenten skal utvikle nødvendig funksjonsdyktighet. Praksisstudiene skal tilrettelegges slik at studenten etter endt praksisperiode har:

- fått erfaringer med og utviklet kompetanse i operasjonssykepleie i forhold til alle hyppig forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner
- praktisert og videreutviklet sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger i direkte samhandling med pasienter under kyndig veiledning
- tilegnet seg yrkesspesifikke kunnskaper, ferdigheter og holdninger i samarbeid med spesialsykepleiere og annet helsepersonell

Praksisstudiene skal omfatte avdelinger der studenten kan utvikle kompetanse i operasjonssykepleie i forhold til alle hyppige forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner og pasientgrupper.

I starten av praksisstudiene skal studenten ha to ukers innføringskurs i grunnleggende prosedyrer og ferdigheter. Det skal også settes av tid slik at studenten kan være observatør i praksis, i den hensikt å bli kjent med avdelingen, personalet, rutiner og prosedyrer.

Deretter skal praksisstudiene knyttes til reelle pasientsituasjoner. Studenten skal etter hvert vise klar faglig fremgang, ta ansvar og i økende grad vise evne til å gjøre selvstendige vurderinger i utøvelsen av operasjonssykepleie. Det er satt kriterier for graden av dyktighet som studenten skal ha nådd på de ulike nivåene i utdanningen (evaluering ved trinn 1 og 2).

Hvis studenten ønsker å ta deler av praksisstudiene i utlandet, må dette organiseres og finansieres av studenten selv, og det må godkjennes av høgskolen. For å kunne ta praksis i utlandet, kreves det at studenten har bestått alle eksamener så langt i studiet og ikke står i fare for å få ikke bestått i praksis.

Hovedpraksis

Praksisstudier knyttet til reelle pasientsituasjoner skal primært fordeles på følgende områder innenfor operasjonsavdelingen:

- urologisk kirurgi
- gastroenterologisk kirurgi
- endokrin kirurgi
- thorax- og karkirurgi
- gynekologi, obstetikk
- ortopedisk kirurgi
- nevrokirurgi

Praksisstudier knyttet til ikke-pasientsituasjoner:

- sterilsentral

Hovedpraksis skal være veiledet, og praksisveileder/kontaktsykepleier skal være operasjonssykepleier.

Obligatorisk sidepraksis

Obligatorisk sidepraksis er praksis som er relevant for operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområde. Den omfatter avdelinger som er nevnt i forbindelse med hovedpraksis. Obligatorisk sidepraksis er fra 6 til 9 uker.

Valgfri praksis

Valgfri praksis er praksis som er relevant for operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområde. Den kan omfatte områder/avdelinger som er nevnt i forbindelse med hovedpraksis, men også andre avdelinger som er relevante for operasjonssykepleieren.

Valgfri praksis er fra 3 til 5 uker. Høgskolen avgjør hvilke avdelinger som er aktuelle. Type praksis velges av studenten og godkjennes av høgskolen. Valgfri praksis utenom fylket må godkjennes av høgskolen og finansieres av studenten selv. Studenten tar selv kontakt med det aktuelle praksisstedet.

Grenser for fravær

Praksisstudiene er obligatoriske. Fravær over 10 % totalt medfører at praksisperioden må forlenges tilsvarende før den er bestått. Fravær over 6 dager i et område for hovedpraksis må tas igjen etter avtale med høgskolen.

Turnus

Studenten har gjennomsnitt 35,5 timers tilstedeværelse pr. uke i praksisperioden. Studenten planlegger selv for tilstedeværelse, og turnusplanene godkjennes av høgskolen og praksisveileder. Studenten skal minimum ha 6 aftenvakter og 3 helgevakter i løpet av studiet. Studenten skal i størst mulig grad følge sin kontaktsykepleier.

Evaluering

Evalueringen skal vinkle mot prosessevaluering og foretas parallelt med praksistiden på hvert sted. Evalueringen skal gi råd og veiledning til studenten ved å fastslå framskritt, hjelpe til å styrke sterke sider og gjøre oppmerksom på områder studenten bør arbeide videre med. Evalueringen skal være gjensidig og likeverdig mellom student og utdanning/praksis.

Fortløpende evaluering (formativ evaluering/prosessevaluering) skal ta hensyn til studentens læreforutsetninger, rammefaktorer i praksis, studiets mål, studentens mål, veiledningens innhold og valg av læreprosess. Det gjennomføres fortløpende evaluering gjennom hele praksisstudiet, jf. undervisningsplanen.

Videre gjennomføres det to evalueringer ved gitte tidspunkt i studiet (summativ evaluering/produktevaluering):

- Første praksisperiode (trinn 1)
Evaluering av trinn 1 foretas halvveis i studiet, dvs. etter ca. 9 måneder. Praksisperioden utgjør 25 studiepoeng
- Andre praksisperiode (trinn 2)
Evaluering av trinn 2 foretas ved slutten av studiet. Praksisperioden utgjør 25 studiepoeng.

Begge praksisperiodene (trinn 1 og trinn 2) omfatter både hovedpraksis, obligatorisk sidepraksis og valgfri praksis.

Kriterier for ikke bestått praksis

Ikke bestått vil si at studenten svikter på ett eller flere av følgende punkter:

- Viser manglende respekt for pasientens/pårørendes egenart, integritet og autonomi
- Viser manglende omsorg og etisk vurderingsevne
- Bryter taushetsplikten
- Tar ikke hensyn til pasientens og pårørendes uttalte ønsker og behov
- Feilvurderer pasientens tilstand og situasjon; innhenter ikke opplysninger fra tilgjengelige kilder, ser ikke problemer, jobber ikke på bakgrunn av kunnskap/erfaring, viser manglende faglige vurderinger, handler uten faglig begrunnelse
- Viser sviktende teoretisk forståelse av observasjoner, vurderinger og tiltak
- Setter pasientens liv i fare ved å gå utover egen kompetanse
- Viser gjennomført svikt i planlegging, utføring og dokumentasjon av eget arbeid, tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner, ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand
- Viser manglende kunnskap om og mestring av medisinsk utstyr og kirurgiske instrumenter
- Unndrar seg stadig mer vanskelige oppgaver (vanskelige prosedyrer, komplekse pasientsituasjoner, akutte situasjoner)
- Tar sjelden initiativ til læresituasjoner, ber sjelden om hjelp, er lite mottakelig for veiledning
- Undergraver tillit til samarbeidspartner
- Fungerer ikke i teamarbeid
- Viser mangelfull administrasjon av eget arbeid, takler ikke stressfylte situasjoner
- Gir mangelfull informasjon, veiledning og undervisning til pasient og pårørende
- Tar ikke ansvar for egen faglig utvikling, erkjenner ikke svakheter ved egen praksis

Studiekrav

Studiekrav er både en arbeidsform og en vurderingsform. De skal bidra til integrering av de ulike kunnskapsområdene som er nødvendige for å utvikle operasjonssykepleiefaglig kompetanse. Studiekravene skal stimulere studenten til både å oppsøke og tilegne seg ny kunnskap. Studieformen skal bidra til at studenten oppøver evne til å være undersøkende i kommunikasjonen med medstudenter og høgskolens veileder. Studenten skal ta medansvar for et samarbeid som fremmer læring. Studiekravene gir også mulighet til å oppøve vurderingsevne ved tilbakemelding på medstudenters skriftlige produkter.

Studiekravene er individuelle arbeider. Produktkravet kan eksempelvis være muntlig fremstilling, skriftlig arbeid og deltakelse på seminardag. Studiekravenes produkt er beskrevet i undervisningsplanen.

Studiekravene er knyttet både til teoretiske studier og til praksisstudiene. Studiekravene som er knyttet til teoretiske studier, må være godkjent etter gjeldende retningslinjer for at utdanningen skal være fullført. Studiekravene som er knyttet til hver praksisperiode, må være godkjent etter gjeldende retningslinjer for at praksisperioden skal vurderes til bestått.

Vurdering

Studenten vil møte ulike vurderingsformer gjennom utdanningen. Vurderingsordningene skal ivareta en kontinuerlig prosess med et tosidig formål: fremme læring og dokumentere studentenes kompetanse som gir tilstrekkelig grunnlag for funksjonsdyktighet som operasjonssykepleier. Ved å gi studentene kvalifiserte og hyppige tilbakemeldinger både på prosesser og produkter, vil informasjon om oppnådd kompetanse kunne skape motivasjon til videre innsats og påvise eventuelle behov for justering av læringsformene.

Det avholdes tre eksamener. Kunnskaper fra alle tre hovedemner skal prøves, og eksamensformen skal sikre at studenten dokumenterer tilstrekkelig kunnskap på områder som innebærer delegert legeansvar.

Eksamen	Tema	Eksamensform	Studiepoeng
Eksamen 1	Hovedemne 2 og 3: Mikrobiologi, hygiene og infeksjonsforebygging.	6 timers individuell skoleeksamen.	10
Eksamen 2	Hovedemne 1 og 3: Fordypningsoppgave i operasjonssykepleie.	hjemmeeksamen	15
Eksamen 3	Hovedemne 2 og 3: Anatomi, kirurgi og operasjonssykepleie	6 timers individuell skoleeksamen	15

Eksamen nr. 1 avholdes i 1. semester, mens eksamen nr. 2 og 3 avholdes i 3. semester.

Fordypningsoppgave er en hjemmeeksamen der tema og problemstilling skal godkjennes av høgskolen. Oppgaven skal være operasjonssykepleiefaglig rettet, og den skal skrives i henhold til retningslinjer for fordypningsoppgaven.

Alle eksamenene skal vurderes av to sensorer, hvorav den ene skal være ekstern. Ekstern sensor skal godkjenne eksamensoppgavene.

Ved eksamen skal det benyttes bokstavkarakterer fra A til F der A er beste karakter og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakter F innebærer at eksamen ikke er bestått.

Pensum

- Alho Antti. *Retningslinjer/behandlingsrutiner Ortopedisk avdeling, kirurgisk klinikk Ullevål Sykehus* 4.utgave 1993.
- Andersen, Bjørg Marit. *Håndbok i hygiene og smittevern*. Ullevål sykehus, Helseregion 1, 1999.
- Andersen, Bjørg Marit. *Patogene bakterier – diagnose, behandling og smittevern*. 1. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo 2000.
- Andersen, T. *Medisinsk teknisk utstyr*. Kompendium. Rikshospitalet, Oslo 2000.
- Armstrong, D. Og Bortz, P. "An Integrative Review of Pressure Relief in Surgical Patients" *AORN Journal*, Mar 2001, vol 73, no 3.
- Bailes, B.K. "Perioperative Care of the Elderly Surgical Patient". *AORN Journal*, Aug. 2000, vol. 72, no 2.
- Beck W.C. "The Surgical Mask; another sacred cow?" *AORN Journal* 1992, vol 55, no. 4.
- Broberg, E.G. "Narkosegassmåling Rikshospitalet". *Helsetjeneste - Medisinsk teknikk* 1993, no 4.
- Butts, John D. Wolford, Erik T. "Timing of perioperative antibiotic administration". *AORN Journal*, Jan 1997, Vol. 65, No 1.
- Chang, Sung. "The conceptual structure of physical touch in caring". *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33, 820-827.
- Cioffi J. "Triage decision making educational strategies". *Accident & Emergency nursing* (1999) 7, 106 – 111.
- Cunningham M. Monson B. Bookbinder M. "Introducing a music program in the perioperative area". *AORN Journal*, Oct 1997, vol 66, no 4.
- Dacis, B.R. "Perioperative Care of Patients with Latex Allergy". *AORN Journal*, June 2000, vol 72, no.1.
- Dennison, D. "Therminal Regulation of Patients During the Perioperative Period". *AORN Journal*, May 1995, vol 61, no 5.
- Drought, T.S., Liaschenko, J. "Ethical practice in technological age". *Critical Care Nursing Clinics of North America* 1995; vol. 7, no. 2, s. 297-304.
- Dyregrov, Atle. "Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død." *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1989; no. 33, 109. s. 3408-11.
- Ekeland, Tor-Johan. "Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak?" *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36, 1999.
- Fjelland, R. og Gjengedal, E. *Vitenskap på egne premisser*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1995. Kap. 1, 2, 3, 4.
- French, Peter. "What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern." *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 2002.
- Garbee, D.D., Beare, P.G. "Creating a Positive Surgical Experience for Patients". *AORN Journal*, Sep. 2001, vol 74, no 3.
- Graling, P.R, Colvin, D.B. "The Lithotomy Position in Colon Surgery" *AORN Journal* 1992, vol 55, no. 4.
- Granum, Vigdis og Solvoll, Betty-A. *Sykepleieren – den forskende praktiker*. Tano Aschehaug, Oslo 1997. S.105-110.
- Graussam, B.S. "Developing allmenn comprehensive perioperative nursing documentation form". *AORN Journal*, Jan. 1996, vol 63, no 1.
- Grimnes, S. *Håndtering av medisinsk-teknisk utstyr på sykehus*. Med. Tekn. Avdelings forlag, Medinova Rikshospitalet, Oslo 1996. Kap. 2.0, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.0, 3.1, 3.3, 4.0, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 5.0, 5.1, 5.3, 5.4, 5.5
- Grimnes, Sverre. Martinsen *Kirurgisk diatermi*. Medisinsk – teknisk avdelings forlag, Medinova Rikshospitalet Oslo 2002, 4. utg.

- Hanekela, S. m /flere " Intraoperative Nursing Care as Experienced by Surgical Patients". *AORN Journal*, Feb. 1996, vol 63, no 2.
- Hansen, I. *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Universitetsforlaget AS, Oslo 1996. Kap. 1-8 Del 1
- Hauff, K., Søltnæs, T., Berg, B. *Sterilforsyning i helsetjenesten*. Universitetsforlaget, Oslo 1998, kap. 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
- Harell, Gloria og Korps, Diana. "Minimizing Patient Risk During Laparoscopic Elektrosurgery". *AORN journal*, June 1998, vol. 67, no 6.
- Hazinski, M.F. "Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care". I *Manual of Pediatric Critical Care*. 1999. Kap.2.
- Haavik, O.E. "Informasjon og kommunikasjon- Hvordan kan vi påvirke pasientens sykdomsforståelse." *Omsorg* 1992; nr. 1, s. 6-9.
- Hovig, Berit og Lystad, Arve. *Infeksjonssykdommer Epidermiologi, mikrobiologi og smittevern*. Universitetsforlaget, Oslo, 4. utg. 2001. Kap.1,10,11,12,14,15,16,18.
- Hudson, D.M. "The Evolving Role of Advanced Practice Nurse in Surgery". *AORN Journal*, May 1998, vol 67, no 5.
- Hygienegruppen for Østlandsområde. "Nosokominale infeksjoner. Retningslinjer for forebygging og kontroll av postoperative sårinfeksjoner". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1985; no. 1.
- Håkonsen, Kjell Magne. *Mestring og relasjon*. Universitetsforlaget, Oslo 1999. Kap. 1, 2, 3 4,5,6.
- Høgevoid, H.E. *Initialbehandling av den multitraumatiserte pasient ved Ullevål universitetssykehus*. Mai 2002.
- Isdal, S.I. "Narkosegasser i arbeidsmiljø" *Helsetjeneste-Medisinsk teknikk*, 1993, no. 32.
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S.E., Ingvaldsen, B., Lund, K., Solheim, K. *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2001.
- Jacobsen, Rita. *Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1999. Kap. 1, 3, 4 og 5.
- Jensen, Ø. Utdrag fra *Håndbok av medisinsk – teknisk utstyr på sykehus. En ikke-teknisk gjennomgang*. Med. Tekn. Avdelings forlag. Rikshospitalet, Oslo 1991.
- Johannesen, Asbjørn og Tufte, Per Arne. *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelige metoder*. Abstrakt forlag AS, Oslo 2002.
- Josephsen, Joh. O. og Rolf Schøyen. *Mikroorganismer og sykdom*. AdNotam Gyldendal, 7. utg., Oslo 1997. Kap. 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16.
- Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie. *Farmakoterapi for helsepersonell*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1997. Kap. 16, 29.
- Kee, C.C. og Vrabel, c. "Perioperative Care of the Older Adult with Auditory and Visual Changes". *AORN Journal*, Dec. 1999, vol. 70, no 6.
- Killingmo, B. "Den åpne samtalen". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1999, no 1, 119, s 56 – 9.
- Kyrkebø, Jane Mikkelsen. *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. Fagbokforlaget, Oslo 1998. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6.
- Korniewicz, D.M. "Surgical glove failures in clinical practice settings". *AORN Journal*, Oct. 1997, vol 66, no. 4.
- Ladden, Carol. "Perioperative Nurse Practitioners". *AORN Journal*, June 1995, vol 61, no
- Larsen, P. D. "Effective pain management in older patients" *AORN Journal*, Jan. 2000, vol 71, no 1.
- Leske, Jane Stover. "Anxiety of Elective Surgical Patients` Family Members". *AORN Journal*, May 1993, vol 57, no 5.
- Lopes, R.N. "Latex Allergy in Health Care Personnel". *AORN Journal*, July 2000, vol. 72.
- Lov av 2. juni 1999. nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo. (minus forskriftet)
- Lov av 2. juni 1999. nr. 63 om pasientrettigheter. (pasientrettighetsloven) med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo. (minus forskrifter)

- Lov av 2. juli 1999. nr. 61 om spesialhelsetjenesten m.m. med forskrifter. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo. (minus forskrifter)
- Løvstad, R.Z., Halvorsen, P., Steen, P.A. "Malign Hypoeremi – fremdeles aktuell og farlig". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1995; nr. 12, s. 1494 – 1498.
- Malterud, Kirsti. "The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers." *The Lancet*, vol 358, aug. 4, 2001.
- Martin, J.H. m/fl. "Depression, Delirium, and Dementia in the Elderly Patient". *AORN Journal*, Aug. 2000, vol. 72, no. 2.
- McCaffery, Margo og Beebe, Alexandra. *Smerter*. Ad Notam Gyldendal 1996. Kap.3, 5, 6
- McEven, Donna R. "Intraoperative Position of Surgical Patients". *AORN Journal*, June 1996, vol 63, no 6.
- McKennis, Ann T. "Caring for Islamic Patient". *AORN Journal*, June 1999, vol 69, no 6.
- McNamara, Sharon A. "Perioperative Nurses' Perceptions of Caring Practice" *AORN Journal*, Feb. 1995, vol 61, no. 2.
- Meeker, Margaret Hunt & Jane C. Rothrock. *Alexander's Care of the Patient in Surgery*.
- Mosby Year Book Inc. Eleventh ed. 1999. Kap. 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10. Deler av Kap. 11 - 31, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31.
- Moesmand, A.M. og Kjøllesdal, Astrid. *Å være akutt kritisk syk*. Universitetsforlaget, Oslo 1998, Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
- Näf, Gun-Britt. "Handledning- betydelse och definitioner". *Vård i Norden* 4/99. Publ. No.54, vol. 19, no. 1PP 26-31.
- Nilsson, Ulrica. "Föräldrars uppfattning av vården vid barnets narkos och uppvakning" *Vård i Norden*, 1999, no.54, vol. 19, No. 1.
- Norsk legemiddelhåndbok 2002 – 2003 for helsepersonell
- NSF/LOS. Temahefte, "Utdyping av funksjonsbeskrivelse for operasjonssykepleiere", Norsk sykepleierforbund, landsgruppe av operasjonssykepleiere. NSF/LOS styre og utvalg for utdanning og fagutvikling 2000.
- Opdahl, Helge. *Kompendium. Ullevål*.
- Orson, Judy. "Using the Internet to enhance evidence-based practice." *British Journal of Perioperative Nursing*. Aug. 2000, vol 10, no 8.
- O'Conner-Von, Susan. "Preparing Children for Surgery – an Interactive Research Review". *AORN Journal*, Feb. 2000, vol 71, no 2.
- O'Neal, Mary. "Proposed Recommended Practice. Use of the pneumatic tourniquet". *AORN Journal*, Mar 1994, vol 59, no 3.
- Parker, C.B. m/flere "Clinical Decision-making Processes in Perioperative Nursing" *AORN Journal*, June 1999, vol 70, no.1.
- Proposed Recommended Practices for Establishing and Maintaining a Sterile Field. *AORN Journal*, Feb. 2001, vol. 73, no.2
- Proposed Recommended Practices for Surgical Skin Preparation. *AORN Journal*, Jan. 1996, vol 63, no 1.
- Reitan, A.M., Schjølberg, T.K. *Kreftsykepleie. Pasient- Utfordring- Handling*. Akribe, 2000.
- Ruyter, Knut W, Førde, Reidun, Solbakk, Jan H. *Medisinsk etikk – en problembasert tilnærming*. Gyldendal Akademisk, Oslo 2000. Kap. 1, 2, 3, 5.
- Renck, Hans, *Svikt i vitala funksjoner*. ANIVA forlag, Torekov 1998. Kap. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
- Ramnarine-Singh, Susan. "The Surgical Significance of Therapeutic Touch". *AORN Journal*, Feb. 1999, vol 69, no 2.
- Recommended Practices; Protective Barrier Materials for Surgical Gowns and Drapes. *AORN Journal*, Mar 1992, vol 55, no 3.
- Recommended Practices for Cleaning and Caring for Surgical Instruments and Powered Equipment. *AORN Journal* 2002, vol 75, no 3.
- Recommended Practices for Documentation of Perioperative Nursing Care. *AORN Journal*, Jan. 2000, vol. 71, no 1.

- Recommended Practices for Managing the Patient Receiving Local Anaesthesia. *AORN Journal*, Apr. 2002, vol 75, no 4.
- Recommended Practices for Managing the Patient Receiving Moderate Sedation/Analgesia. *AORN Journal* 2002, vol 75, no 3.
- Recommended Practices for Positioning the Patient in the Perioperative Practice Setting. *AORN Journal*, Jan. 2001, vol 73, no1.
- Recommended Practices for Safety Through Identification of Potential Hazards in the Perioperative Environment". *AORN Journal*, Oct. 2000, vol. 72, no. 4.
- Recommended Practices for Sponge, Sharp, and Insreument Counts. *AORN Journal*, Dec. 1999, vol .70, no 6.
- Recommended Practices for Traffic Patterns in the Perioperative Practice Setting. *AORN Journal*, Feb. 2000, vol 71, no 2.
- Recommended practices for use of endoscopes. *AORN Journal*, Jan. 1998, vol 67, no1.
- Robinson, Vera. " The Purpose and Function of Humour in OR Nursing". *TODAY's OR-NURSE*, 1993, vol 15, no 6.
- Sandin, R.H., Enlund, G., Samuelsen. P., Lennmarken, C. "Awareness during anasthesia: a prospective case study". *The Lancet* 2000; vol. 335, s. 707-711.
- Scott, E.M., Leaper, D.J., Kelly, P.J. "Effects of Warming Therapy on Pressure Ulcers – a Randomized Trial" *AORN journal*, May 2001, vol 73, no 5.
- Selmer, Åshild Wesche. "Pasientinformasjon- undervisning. En utfordring for sykepleiere". *Vård i Norden* 1/1997. Vol. 18, no.1PP 11-17.
- SINTEF, Nyhetsrevy. Nerveskader. "Som man reder så ligger man". Temanummer, 5. Årgang, Desember 1991.
- Stang, Ingun. *Makt og bemyndigelse*. Universitetsforlaget, Oslo 1998. Kap. 6,7,8,9.
- Statens institutt for folkehelse. *Retningslinjer for håndhygiene*, 1997.
- Stivens, K. "Patients` perceptions of music during surgery". *Journal of Advanced Nursing* 190; no. 15, s. 1045 – 1051.
- SIFF/Helsedirektoratet. *Mikrobiologiske undersøkelser*. Oslo 1993.
- Taylor-Piliae, Ruth E. "Utilization of the Iowa Model in establishing evidence-based nursing practice." *Intensive and Critical Care Nursing*, (1999) 15.
- Upton, Deborah J. "How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today?" *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 1999.
- Vaagenes, P. "Aksidentell hypotermi". *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1993; vol. 113, no. 20, 2579-2582.
- Aabakken Lars og Carlsen Erik: *Gastroenterologiske rutiner ved Ullevål Sykehus m/ tumor mammae og tyroidealidelser*. 6.utg februar 2000
- Aadland, Einar. *Etikk for helse- og sosialarbeidere*. 3.utg. Det Norske Samlaget, Oslo 1998. Side 178 – 196.

Hovedemne I, delemne I B. Sykepleieteori og erfaringskunnskap (velg en teoretiker):

Alternativ 1.

- Benner, P. *Fra novise til ekspert*. Munksgaard, 1995. Kap. 3 – 101
- Benner, P. Og Wrubel, J. *Omsorgens betydning i sykepleie*. Munksgaard Danmark 2001; kap. 1-6. 227 sider

Alternativ 2.

- Martinsen, K. *Omsorg, sykepleie og medisin*. Tano, 1991, 3. Oppl. Kap.1 – 7.
- Martinsen, K. *Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring*. J. Jensen (red). Moderne omsorgsbilder. Ad Notam Gyldendal, 1996.

- Martinsen, K. *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Tano, 1997. Kap. 2 – 4. 231 sider
- Alternativ 3**
- Orem, D. *Nursing Concepts of practice*. Mosby 2001. Kap. 1 – 12. 330 sider
- Alternativ 4**
- Travelbee, J. *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Universitetsforlaget 1999. 280 sider
- Selvvalgt pensum:** 1000 sider

Utfyllende bestemmelser

1. Informasjon

Studenter som har administrative spørsmål, dvs. spørsmål som ikke er rent faglige, må henvende seg til studieadministrasjonen/servicesenteret for EVU.

Informasjon som er gitt til studentene ved elektronisk oppslagstavle, elektronisk post, oppslag eller via utdelt materiale er å betrakte som personlig meddelt den enkelte student. Studenten er selv ansvarlig for å holde seg ajour med den informasjonen som blir gitt.

2. Permisjon og gjenopptak

Permisjon fra studiet

Dersom en student vurderer å ta permisjon fra studiet, sendes søknad på fastsatt skjema til studieadministrasjon. Søknaden om permisjon bør være avdelingen i hende i god tid før antatt start av permisjonen.

Det må være særlig vektige årsaker for å få innvilget permisjon for studenter som ikke har fullført en påbegynt praksisperiode. Eksempler på slike årsaker er dokumentert sykdom, svangerskap eller fødsel. Ved betalingsstudier må søknad om permisjon også godkjennes av sykehuset som studenten har avtale med. Man kan ikke regne med å få innvilget permisjon fra studiene i mer enn to år.

Gjenopptaking av studiet etter permisjon

Studenter vil, etter søknad, kunne gjenoppta studiet etter permisjon dersom det er ledige studie-plasser. Søknader fra studenter som har vært i permisjon pga. sykdom, svangerskap eller fødsel prioriteres. Skriftlig søknad sende til studieadministrasjon innen følgende frister:

01.04 for gjenopptak i påfølgende høstsemester

01.10 for gjenopptak i påfølgende vårsemester

Studenter som gjenopptar studiet etter permisjon, må følge det studieprogrammet som gjelder for det studentkullet de gjenopptar studiet med.

Gjenopptaking av studiet må skje på et nivå i utdanningsprogrammet som sikrer forskriftsbestemte krav. Ved videreutdanning i anestes-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie vil permisjon fra studiet i mer enn ett år normalt medføre at studenten må starte helt på nytt, men det kan søkes om fritak for eksamener og praksisperioder.

Tap av studieplass

Dersom man ikke har gjenopptatt studiet innen to år etter at man avbrøt det, mister man studieretten sin med mindre annen avtale er inngått.

3. Praksisstudier

Regelverk

Regler for vurdering av veiledet praksis er fastsatt i Forskrift om faglig innhold, vurderingsordninger og opptakskrav for de aktuelle videreutdanningene § 5 og i Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo § 10.

Avsluttende vurdering

For hver praksisperiode skal det foretas avsluttende vurdering i forhold til målene for praksisperioden. Praksisperioden vurderes til bestått/ikke bestått. Vurderingen skal være underskrevet av høgskolen, representant fra praksisstedet og studenten. Studenten skal ha kopi av den skriftlige vurderingen.

Varsel om fare for ikke bestått

Studenten har krav på vurdering underveis i praksisstudiene, og skal halvveis eller senest tre uker før avsluttet praksisperiode få skriftlig melding dersom det oppstår tvil om godkjenning. Meldingen skal angi hva studenten ikke mestrer, og hvilke krav som må oppfylles for å bestå praksisstudiene. Dersom studenten i siste halvdel/de siste tre ukene av praksisperioden viser atferd som åpenbart gir grunnlag for ikke bestått, kan det gis slik vurdering selv om melding ikke er gitt tidligere.

Studiekrav

Studiekrav tilknyttet praksisperioden må være godkjent etter gjeldende retningslinjer før praksisperioden kan vurderes som bestått.

Ikke bestått praksis

En praksisperiode vurderes til ikke bestått hvis ett eller flere av vurderingskriteriene for ikke bestått praksis er oppfylt, jf. fagplanen, eller hvis ett eller flere studiekrav som er knyttet til praksisperioden, ikke er godkjent etter gjeldende retningslinjer. Praksisutvalget, som er oppnevnt av Avdelingsstyret, fattet endelig vedtak om ikke bestått praksis. Ikke bestått praksis på bakgrunn av fravær og/eller avbrutt praksisperiode, behandles administrativt etter delegering fra Praksisutvalget. I slike tilfeller foretas det ikke sluttevaluering (og/eller midtevaluering).

Klageadgang

Klagereglene er fastsatt i lov om universiteter og høyskoler §§ 51 og 52 og i "Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo § 19. Karakterfastsetting av praksisopplæring kan ikke påklages. Bare formelle feil kan påklages.

Konsekvenser av ikke bestått praksisstudier

En student må ha bestått praksisstudiene for å kunne fortsette studiet og gå opp til eksamen. Høgskolen kan i særskilte tilfeller, for eksempel ved sykdom, gjøre unntak fra denne bestemmelsen. Ved ikke beståtte praksisstudier har studenten krav på å få tilrettelagt den aktuelle praksisperioden en gang til.

Får studenten vurdert samme praksisperiode til ikke bestått to ganger, må studiet normalt avbrytes. Dersom det foreligger særlige grunner, kan studenten søke om å få tilrettelagt en tredje og siste praksisperiode. Søknad sendes studieadministrasjonen/servicesenteret for EVU.

4. Eksamen

Vurderingsuttrykk

Ved eksamen anvendes karakteren bestått/ikke bestått og bokstavkarakterer fra A til F. A er beste karakter og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakteren F innebærer at eksamen ikke er bestått.

Når fordypningseksamen består av en skriftlig og en muntlig del, gis det en foreløpig karakter på den skriftlige delen. Denne karakteren må være bestått karakter for at man skal kunne gå opp til muntlig delen av eksamen. Endelig karakter fastsettes etter at muntlig eksamen er avholdt.

Fritak for eksamen

Søknad sendes studieadministrasjonen/servicesenteret for EVU innen 1. oktober (for eksamener som skal avlegges i høstsemesteret) og 1. mars. (for eksamener som skal avlegges i vårsemesteret).

Særordninger ved eksamen

Studenter som av medisinske eller andre grunner mener de har behov for særordninger i forbindelse med eksamen, må søke om dette. For nærmere informasjon, se § 11 i "Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo". Frist for å søke om særordninger ved eksamen er normalt 4 uker før eksamen (ved hjemmeeksamen: 4 uker før frist for innlevering av problemstilling). Søknad på fastsatt skjema sendes studieadministrasjonen/servicesenteret for EVU.

Oppmelding til eksamen

Studenter som følger normal studieprogresjon, blir automatisk oppmeldt til eksamen. Studenter som tar ny/utsatt eksamen, må selv melde seg opp på fastsatt skjema innen 4 uker før den aktuelle eksamensdagen (ved hjemmeeksamen: 4 uker før frist for innlevering av problemstilling). Søknaden sendes studieadministrasjonen/servicesenteret for EVU.

Studenter som er i permisjon og studenter som ønsker å forbedre en karakter, må selv melde seg opp til eksamen innen gjeldende frister, jf. ovenfor.

Studentene er selv ansvarlig for å holde deg orientert om tid og sted for eksamen.

Trekk fra eksamen

Dersom man ønsker å trekke seg fra eksamen, må dette skje på fastsatt skjema senest to uker før eksamensdagen (ved hjemmeeksamen: to uker før frist for innlevering av problemstilling). Dersom skriftlig melding ikke foreligger innen denne fristen, har man brukt ett eksamensforsøk. Det er ikke anledning å trekke seg fra en eksamen man er automatisk meldt opp til (kullets ordinære eksamen).

Fravær fra eksamen

Hvis en student ikke møter til eksamen på grunn av sykdom, må legeerklæring som omfatter eksamensdagen foreligge for at det skal være gyldig fravær og ikke telle som et eksamensforsøk. Legeerklæringen må leveres/postsendes senest en uke etter eksamensdagen. Studenten vil ellers bli registrert som "ikke møtt", har da brukt ett eksamensforsøk, og har ikke rett til å fremstille seg til ny/utsatt eksamen.

Blir man syk under eksamen, må man velge om man vil trekke seg eller levere besvarelsen til sensur. Velger man å trekke seg, signerer man trekklisten. Leveres legeerklæring innen fastsatt frist, er det gyldig fravær.

Hvis en student ikke møter til eksamen til fastsatt tid, registreres man som "ikke møtt". Dette teller som ett eksamensforsøk. Man har ikke krav på å fremstille seg på nytt før ved neste ordinære eksamen. Det samme gjelder hvis man trekker seg under eksamen uten å levere legeerklæring (registreres som "trukket").

Antall eksamensforsøk

Det er ikke anledning til å fremstille seg til eksamen i samme fag mer enn tre ganger. I særlige tilfeller kan det søkes om et fjerde og siste eksamensforsøk. Søknaden sendes studieadministrasjonen/servicesenteret for EVU.

Fusk

En student som har fusket/forsøkt å fuske ved en eksamen, kan utestenges fra alle høyskoler og universitet i inntil ett år, i tillegg til at eksamenen blir annullert. Se "lov om universiteter og høyskoler" § 42 og 54, "Forskrift for eksamen ved Høgskolen i Oslo" § 18 og "Retningslinjer ved behandling av fusk/forsøk på fusk til eksamen".

Sensur

Sensuren offentliggjøres normalt tre uker etter eksamensdagen. Lister henges opp på kulletts informasjonstavle, man kan ringe SUs Servicesenter, og sensuren er også tilgjengelig på Stud.web. Adresse: <http://www.hio.no/studie/resultater.html>

Husk kandidatnummeret! Dette nummeret trenger man for å kontrollere sensuren.

Begrunnelse for karakter

En student kan be om begrunnelse for karakterfastsettingen. Ved muntlig eksamen eller bedømmelse av praktiske ferdigheter må krav om begrunnelse fremsettes umiddelbart etter at karakteren er meddelt. Ved annen bedømmelse må krav om begrunnelse fremsettes skriftlig (skjema) senest tre uker etter at karakteren ble offentliggjort. Begrunnelsen kan gis skriftlig eller muntlig etter sensors valg. Skjemaet sendes studieadministrasjonen/servicesenteret for EVU.

Klage på karakter

En student kan klage skriftlig (skjema) på karakteren innen tre uker etter at eksamensresultatet ble offentliggjort. Ny sensur vil da bli foretatt. Karakteren kan endres både til gunst eller ugunst for studenten. Karakterfastsetting etter ny sensur kan ikke påklages. Karakter ved muntlig eksamen eller praktisk eksamen kan ikke påklages.

Forbedring av karakter

Det er anledning til å forbedre en karakter i forbindelse med en ordinær eksamen og ved en ny/utsatt eksamen forutsatt at sistnevnte skal arrangeres for studenter med gyldig fravær eller strykkarakter. Den beste av de oppnådde karakterer vil gjelde som endelig karakter.

Skriftlig skoleeksamen

På eksamensdagen må man kunne fremvise gyldig studentlegitimasjon eller annen legitimasjon med foto. Studenter som ikke kan vise gyldig legitimasjon, blir avvist på eksamensdagen. For regler som gjelder på eksamensdagen, se "Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo" § 15.

Hjemmeeksamen

For regler som gjelder for hjemmeeksamen, se "Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo" § 17 og retningslinjer for fordypningsoppgaven.

Karakterutskrift

Karakterutskrift for fullført utdanning utstedes normalt innen 1. september for studenter som er ferdige i vårsemesteret, og innen 1. februar for studenter som er ferdige i høstsemesteret. Karakterutskriftene blir normalt sendt via post.

Karakterutskrift for enkeltksamener kan bestilles på fastsatt skjema og sendes Servicesenteret.

5. Oversikt over viktige lover, forskrifter og bestemmelser

Disse formelle dokumentene regulerer studiet ved Høgskolen. Studentene er derfor forpliktet til å sette seg inn i dem. Dokumentene ligger bl.a. på følgende adresse: www.hio.no/studie/fagplaner/

- Lov om universiteter og høyskoler
- Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo
- Utfyllende bestemmelser om den praktiske gjennomføringen av eksamen ved Høgskolen i Oslo
- Forskrift om adgang til å gå opp til eksamen m.v. som privatist ved Høgskolen i Oslo
- Den praktiske prosedyren i klagesaker
- Retningslinjer ved behandling av fusk/forsøk på fusk til eksamen
- Instruks for bruk av IT-utstyr ved Høgskolen i Oslo