Undervisningsplan

Videreutdanning i anestesisykepleie

90 studiepoeng

kull 2004

Avdeling for sykepleierutdanning
Høgskolen i Oslo

Innhold

1. INNLEDNING 3
1.1 Verdigrunnlag og kunnskapssyn 3
1.2 Målgruppe 4
1.3 Anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområde 4

2. MÅL FOR STUDIET 7

3. ORGANISERING AV STUDIET 9

4. TEORETISKE STUDIER 10
4.1 Hoved- og delemner med mål, sentrale emner og pensum 10
4.2 Oversikt over hovedemner i hvert semester 28
4.3 Obligatorisk tilstedeværelse 31

5. PRAKSISSTUDIER 32
5.1 Utøvelse av anestesisykepleie 32
5.2 Ulike praksistyper 33
5.3 Grenser for fravær 35
5.4 Hjelpemidler for læring i praksisstudier 35
5.5 Vurdering av funksjonsdyktighet i i praksis 45

6. STUDIEKRAV 52

7. EKSAMEN 55
7.1 Eksamensoversikt 55
7.2 Retningslinjer for fordypningsoppgaven 57

REFERANSER 67

VEDLEGG 1: FUNKSJONSBESKRIVELSE FOR ANESTESISYKEPLEIER 68

VEDLEGG 2: OVERSIKT OVER TEORI OG PRAKSIS, KULL 2004 70

1. Innledning

Undervisningsplan for videreutdanning i anestesisykepleie er basert på rammeplan og forskrift for videreutdaning i anestesisykepleie, fastsatt av Kirke-, Utdannings- og Forskningsdepartementet 17. november 1999 og fagplan for videreutdanning i anestesisykepleie ved Høgskolen i Oslo, sist revidert 5. november 2003.

Bakgrunn for videreutdanningen i anestesisykepleie er samfunnets og helsevesenets økende behov for spesialutdannet personell. Den medisinske og tekniske utvikling åpner stadig for 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.

Anestesisykepleie er en relativt ung spesialitet. Det var lenge operasjonssykepleierne som ble opplært til å gi eternarkose. De første anestesilegene ble ansatt i Norge i 1950. Kort tid etter startet det opplæring av anestesisykepleiere som skulle ivareta pasienten under narkose og annen bedøvelse. På begynnelsen av 1960-tallet var det undervisning en time hver dag med eksamen etter ett år. ALNSF (Anestesisykepleiernes landsgruppe av NSF) laget den første undervisningsplan i 1965 og den ble godkjent av Norsk Sykepleierforbund i 1966. Fra 1990 og frem til 2000 var NSF`s rammeplan for videreutdanning retningsgivende for den lokale undervisningsplanen. Strukturert bedriftsintern utdanning av anestesisykepleiere begynte så smått på 1950 tallet ved Ullevål sykehus. Landsomfattende eksamen i anestesiologi arrangert av ALNSF har siden 1976 vært obligatorisk.

I 1998 vedtok Stortinget at utdanningen skulle overføres til høgskolen. Ny rammeplan ble utarbeidet av Kirke-, Utdannings- og Forskningsdepartementet i 1999. Den bedriftsinterne danningen i anestesisykepleie ved Ullevål sykehus er overført til Høgskolen i Oslo, og drives som oppdragsvirksomhet.

1.1 Verdigrunnlag og kunnskapssyn

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

Anestesisykepleien har som mål å lindre, begrense sykdom og fremme helse. Anestesisykepleie er selvstendig fagutøvelse i et dynamisk samarbeid spesielt med anestesiologer, men også med øvrige deltakere i helseteamet. Utøvelsen av anestesisykepleie foregår i et miljø der bruk av medisinsk utstyr er sentralt. Utgangspunktet for sykepleien er pasientens opplevelse og mestring av sykdom og behandling. Sykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter er en tjeneste som må sees i sammenheng med det enkelte menneskets ønske og mål samt samfunnets behov.

Utdanningen skal føre fram til kompetanse innen faget slik at anestesisykepleieren kan utføre sitt arbeid i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse, faglig forsvarlighet og sykepleierens yrkesetiske retningslinjer.

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 baseres på en veksling mellom teoretisk innsikt og praktisk erfaring.

1.2 Målgruppe

Anestesisykepleieren retter sin virksomhet mot pasienter som innlegges til behandling eller som er akutt og/eller kritisk syke i eller utenfor sykehus. Fellestrekk ved mange pasienter er at de flyttes fra sitt kjente miljø og inn i sykehusavdelinger som er preget av høyteknologisk utstyr, mange personalgrupper med klart definerte oppgaver og høy effektivitet.
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
- på bakgrunn av sykdomsopplevelsen kommer i en fysisk, psykisk, sosial og/eller eksistensiell krisetilstand
- har behov for lindrende behandling på grunn av akutt eller kronisk sykdom (Kirke,- utdannings- og forskningsdepartementet, 1999)

1.3 Anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområde

Anestesisykepleierens ansvar innen helsetjenesten omfatter ulike funksjoner. Funksjons-områdene kan defineres som todelt, hvor en del er rettet mot direkte pasientrettet arbeid og en del er knyttet til lederskap, undervisning og fagutvikling. Selv om funksjonsområdene teoretisk kan splittes opp, vil de i praksis utgjøre en integrert helhet. Tid, sted og situasjon vil avgjøre hvilke funksjonsområder som er mest fremtredende. Valget vil også være avhengig av hvilke praksisområder og målgrupper anestesisykepleieren står overfor. Anestesisyke-pleieren har et selvstendig ansvar for å ivareta disse funksjonene og for å lede anestesisyke-pleietjenesten på alle nivå.

Anestesisykepleierens direkte pasientrettede funksjon omfatter forebygging, behandling, lindring og rehabilitering. Her kan man skille mellom et saksaspekt som omfatter de handlinger anestesisykepleieren iverksetter overfor pasienten, og et relasjonsaspekt som er måten anestesisykepleieren utfører handlingene. Saksaspektet blir også kalt anestesisyke-pleierens instrumentelle funksjon eller problemløsende aspekt, og vil ofte være det som er mest kjent og synlig. Relasjonsaspektet er anestesisykepleierens holdning og væremåte under utøvelsen av sykepleiehandlingene. Målet i anestesisykepleien er å skape et miljø rundt pasienten preget av nærhet og medmenneskelighet. Vektleggingen av relasjonsaspektet innebærer å ivareta pasientens integritet i forhold til det selvstendige, tenkende, handlende og følende menneske vedkommende er, og ikke bare mot pasientens tilstand som syk, skadet eller hjelpetrengende. Relasjonsaspektet kan også kalles anestesisykepleierens ekspressive funksjon eller mellommenneskelige aspekt. I praksis vil man ikke skille disse dimensjonene, de er til sammen avgjørende for anestesisykepleiens kvalitet.

Forebygging

Anestesisykepleieren forebyggende funksjon vil ha et primær-, sekundær- og tertiærfore-byggende aspekt rettet mot den akutt og/eller kritisk syke pasient (Jaren Kristoffersen,

1996). Primærforebyggende tiltak har som mål å forebygge helsesvikt hos friske og utsatte personer ved å påvirke eller fjerne helsetruende forhold før skade eller helsesvikt er oppstått. Anestesisykepleieren iverksetter tiltak for å forebygge eksempelvis infeksjoner, hypotermi, nerve- og trykkskader. Sekundærforebyggende tiltak dreier seg om å identifisere helsesvikt eller forhøyet risiko for helsesvikt på et tidlig stadium, for deretter å sette inn tiltak for å hindre videreutvikling av helsesvikt og eventuell sykdom (ALNSF, 1998). Anestesisykepleieren observerer kontinuerlig og vurderer pasientens opplevelser, ressurser og behov for anestesisykepleie og medisinsk behandling. Eksempler på dette kan være å forflytte pasienten slik at ikke ytterligere skade oppstår, tilføre tilstrekkelig blod og væske og å forebygge psykiske senskader i forbindelse med ulykker og akutt innleggelse i sykehus. Tertiærforebyggende tiltak dreier seg om å forhindre at komplikasjoner oppstår i forhold til pasientens sykdom, skade eller ved undersøkelser og behandling, og hindre at nye helseproblemer oppstår (ALNSF, 1998).

Anestesisykepleierne er medansvarlig for at den anestesisykepleie som utføres er i overensstemmelse med faggruppen og arbeidsstedets mål og yrkesetiske retningslinjer. De skal delta i utarbeidelse og gjennomføring av kvalitetssikringsrutiner for eksempel i forhold til bruk av medisinsk utstyr, og delta i utviklingsprosjekter og bidra til forbedringsforslag og evaluering (ALNSF, 1998).

Behandling

Anestesisykepleierens behandlende funksjon kan være av generell eller spesiell karakter og er knyttet til pasientens sykdom, skade, behandling eller undersøkelse, og pasientens individuelle reaksjoner på dette (Jaren Kristoffersen, 1996). Anestesisykepleieren skal innhente tilstrekkelig informasjon om pasienten før behandling eller anestesi innledes. Tiltak og observasjoner skal dokumenteres, rapporteres og evalueres. Utgangspunktet for sykepleien skal være pasientens ressurser og tilstand med siktemål å opprettholde et miljø som fremmer helse og helbredelse og gir grunnlag for økt mestring. Anestesisykepleieren gjennomfører generell anestesi på en selvstendig og ansvarlig måte, samarbeider med anestesilegen i mer komplekse situasjoner og utfører medisinske forordninger. Anestesisykepleieren skal kunne bedømme akutte og uventede situasjoner selvstendig, prioritere og iverksette nødvendige tiltak. Anestesisykepleieren skal mestre bruk og kontroll av medisinsk utstyr og følge retningslinjer for melding og oppfølging av skader og uhell. Anestesisykepleieren skal bidra med sin spesialkompetanse til at nødvendig medisinsk behandling gjennomføres på en forsvarlig måte. Anestesisykepleieren skal kjenne og anvende faglige, etiske og juridiske retningslinjer og handle forsvarlig innenfor eget kompetanseområde (ALNSF, 1998).

Lindring

Anestesisykepleierens lindrende funksjon har som mål å begrense omfanget og styrken av belastninger pasienten vil kunne oppleve i forbindelse med sykdom, skade og behandling. Belastningen kan være av fysisk, psykisk, sosial og åndelig karakter, som ubehag, angst og smerte. Pasienten vil ofte være i en stress- og krisesituasjon. Målet er at pasientens krefter kan brukes i helbredelsesprosessen, mestring av livssituasjoner og at smerter og ubehag reduseres eller fjernes (Jaren Kristoffersen, 1996). Anestesisykepleieren har medansvar for å lindre lidelse og bidra til en fredelig død for pasienten der helbredelse ikke er mulig (ALNSF, 1998).

Rehabilitering

Anestesisykepleierens rehabiliterende funksjon har som mål at pasienten rehabiliteres til et meningsfullt liv og at vedkommende tilegner seg nye handlingsmåter for å kompensere for sykdom og funksjonssvikt av fysisk, psykisk, sosial eller åndelig karakter. Rehabiliteringen vil starte allerede i det akutte stadium av pasientens skade eller sykdom (Jaren Kristoffersen, 1996). Anestesisykepleieren skal vurdere pasientens egne ressurser og ut i fra denne vurderingen iverksette tiltak for å bevare, opprettholde eller opprette tilnærmet normal funksjon hos pasienten. Anestesisykepleietiltak som tar sikte på rehabilitering, kan være undervisning, veiledning, motivering, samt tiltak for å tilrettelegge pasientens miljø (ALNSF, 1998).

Undervisning og fagutvikling

Anestesisykepleieren informerer, underviser og veileder pasient, pårørende, egen faggruppe og andre deltakere i helseteamet. Anestesisykepleieren holder seg faglig ajour og stimulerer til, deltar i og arbeider selv med fagutvikling og/eller forskning for å utvikle og vedlikeholde anestesisykepleiefaglig kvalitet innenfor etisk forsvarlige retningslinjer (ALNSF, 1998).

Administrasjon

Anestesisykepleieren har et selvstendig sykepleiefaglig ansvar i forhold til klinisk yrkesutøvelse og er direkte ansvarlig overfor nærmeste sykepleiefaglig ansvarlig leder. Det stilles store krav til tverrfaglig samarbeid og anestesisykepleieren må administrere sitt arbeid som en del av en større enhet. Det kreves at en arbeider raskt og målrettet, har evne til å finne smidige løsninger på de daglige problemer i et teknologisk preget miljø, samtidig som pasienten er i fokus. Anestesisykepleieren har medansvar for forsvarlig ressursbruk innen gitte økonomiske rammer, bekjentgjør økonomiske behov og arbeider for at kvaliteten bedres. Anestesisykepleieren deltar i utarbeidelse og gjennomføring av kvalitetsrutiner og følger retningslinjer for melding og oppfølging av pasientskader, nestenuhell, uhell og ulykker (ALNSF, 1998).

2. Mål for studiet

Hensikten med videreutdanning i anestesisykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan gi 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 og -håndtering og samhandlingsferdigheter inngår som viktige elementer.

Anestesisykepleie er å utøve sykepleie og anestesiologisk virksomhet på en forsvarlig og målrettet måte for å tilrettelegge for kirurgi og annen behandling. Den anestesiologiske virksomheten er delegert av lege. Utgangspunktet for sykepleien er pasientens opplevelse og mestring av sykdom og behandling. Anestesisykepleie består videre å raskt kunne iverksette livreddende tiltak, både i og utenfor sykehus.

Anestesisykepleieren skal være funksjonsdyktig innen eget fagområde etter endt utdanning. Anestesisykepleieren tar hånd om de sykeste og mest komplekse pasientgrupper, ofte i situasjoner der pasienten er kritisk syk. Anestesisykepleieren ivaretar pasienten som person i et høyteknologisk miljø innenfor et spesialisert fagområde. Her må sykepleieren supplere teknologi med omsorg og tilstedeværelse. For å oppnå funksjonsdyktighet kreves det spesial-kunnskap i sykepleie, medisinsk teknikk, samt innenfor anestesiologi og andre medisinske fag. Dette gjør at anestesisykepleieren kan kjenne igjen, forstå, vurdere, reflektere og handle i situasjonen. I tillegg kreves det oversiktskunnskap for å kunne prioritere og omprioritere for å være i forkant for å forutse og forebygge komplikasjoner. Det er også nødvendig med en god teoretisk forankring for å utvikle systematiske arbeidsformer og høy etisk standard for å kunne begrunne egne handlinger, argumentere sykepleiefaglig og utvikle identitet som anestesisykepleier.

Funksjonsdyktighet innenfor spesialområdet anestesisykepleie synliggjøres gjennom utdanningens hovedmålsetting. Funksjonsdyktighet kan beskrives som læringskompetanse, fagkompetanse, metodekompetanse og sosial kompetanse. Disse elementer utvikles gjennom teoretiske og praktiske studier og utgjøre det man kaller handlingskompetanse eller funksjonsdyktighet.

Læringskompetanse:	Evne til å løse nye og ukjente problemer basert på tidligere erfaringer.
Fagkompetanse:	Evne til å observere, analysere, systematisere, reflektere og vurdere basert på teoretisk forståelse, faglig innsikt og kunnskap.
Metodekompetanse:	Evne og dyktighet til å utføre yrkesspesifikke handlinger målrettet og systematisk.
Sosial kompetanse:	Evne og dyktighet til å gå inn i mellommenneskelige forhold ved å ha gode kommunikasjonsevner, situasjonsforståelse og selvinnsikt (Pettersen R.C., 1997).

På bakgrunn av beskrivelsen av funksjonsdyktighet finnes 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

Spisskompetanse

Anestesisykepleieren må kunne vurdere pasientens situasjon ut fra foreliggende opplysninger og egne observasjoner, og i noen tilfeller beslutte og handle for pasienten. En betydelig del av arbeidet består i å administrere og gi anestesi ordinert av anestesilege, eller etter avdelingens rutiner. Dette krever innsikt i, kunnskap om, og erfaring innen faget anestesiologi. Fagutøvelsen og fagforståelsen kjennetegnes imidlertid ved at det er pasientens egenopplevelse og mestring av situasjonen som vektlegges, og er retningsgivende for planlegging, utøvelse og fagutvikling.

Anestesisykepleierens spisskompetanse kjennetegnes ved at en identifiserer, vurderer og kompenserer for pasientens egenomsorgssvikt og ivaretar de grunnleggende behov under kirurgi og anestesi. Dette gjøres blant annet gjennom:

- nitid og systematisk klinisk observasjon
- å opprettholde frie luftveier og tilstrekkelig ventilasjon
- å opprettholde adekvat sirkulasjon og vevsoksygenering
- å sørge for smertefrihet, søvn og muskelavslapning der det er nødvendig
- anvendelse av avansert medisinsk utstyr
- å inneha spesialiserte ferdigheter som utføres raskt, sikkert og effektivt, for eksempel venepunksjon, sikring av frie luftveier og intubasjon

Gjennom spesialisert og tilpasset omsorg har anestesisykepleieren som mål å redusere det fysiske og psykiske traumet til et minimum, og bidra i pleien i den fasen som innleder rehabiliteringen. Hvor bedring ikke er mulig, har anestesisykepleieren sine oppgaver særlig knyttet til lindring.

Videreutdanningens mål om funksjonsdyktighet som anestesisykepleier konkretiseres gjennom ALNSF`s funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere(ALNSF, 1998).

3. Organisering av studiet

Videreutdanning i anestesisykepleie er et heltidsstudium over 77 uker (inklusiv 5 uker ferie) 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.

Studieformer som fremmer integrering av teoretisk og praktisk kunnskap vektlegges gjennom hele utdanningen.

Organiseringsskisse

Semester	Innhold i studiet	Studiepoeng
1. semester	Teoretiske studier: ca. 50 dager Praksisstudier: ca. 65 dager Studiekrav til mappe Eksamen 1 Fysiologi, patofysiologi og grunnleggende farmakologi	 5
2. semester	Teoretiske studier: ca. 35 dager Praksisstudier: ca. 80 dager Studiekrav til mappe Vurdering av praksisstudier - trinn I	 20
3. semester	Teoretiske studier: ca. 45 dager Praksisstudier: ca. 70 dager Studiekrav til mappe Eksamen 2 Fordypningsoppgave Eksamen 3 Anstesiologi Eksamen 4 Mappevurdering Vurdering av praksisstudier - trinn II	 15 10 20 20

Av det totale antall praksisdager kan studenten bruke 16 dager til selvstudium. Studenten bestemmer selv når disse dagene skal tas.

4. Teoretiske studier

Teoretiske studier har til hensikt å gi studenten nødvendige teoretiske kunnskaper for å oppnå funksjonsdyktighet som anestesisykepleier. Kunnskaper blir prøvet gjennom eksamener og vurdering i praksis.

Arbeidsmetoder som anvendes i studiet, er forelesninger, dialogpreget undervisning, gruppearbeid, rollespill, studiekrav (skriftlige oppgaver), studentundervisning, refleksjonsgrupper og selvstudium.

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.

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

4.1 Hoved- og delemner med mål, sentrale emner og pensum

Studiet er organisert i tre hovedemner.

Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner

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

Delemne 1 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
  - Flerkulturell forståelse
  - Helse, sykdom, sykerolle og død
  - Berøring og tabuområde
  - Torturofre/følger av tortur
- Pasient og pårørendes opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom og død
  - Pasienter i ulike aldersgrupper - pårørendes situasjon

- Mestring og mestringsstrategier ved akutt og/eller kritisk sykdom og død
  - Stress, krise og kriseintervensjon
  - Sorg, sorgreaksjoner og sorgbearbeiding - lidelse og tap
  - Belastninger i arbeid med akutt og/eller kritisk syke
  - Mestringsstrategier
- Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende i alvorlige/kritiske situasjoner
  - Kommunikasjon med mennesker i krise
  - Språkbarrierer

Pensum	**Sider**
Dyregrov, Atle. "Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 1989*; no. 33, 109, s. 3408-11.	4
Hanssen, I. *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn.* Universitetsforlaget AS, Oslo 1996. Kap. 1-8, Del 1	126
Hazinski, M. F. Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care. I *Manual of Paediatric Critical Care.,* Mosby inc. 1999. Kap. 2, s. 14-34.	20
Håkonsen, K. M. *Mestring og relasjon.* Universitetsforlaget AS, Oslo 1999 Kap. 4: Den terapeutiske relasjon Kap.5: Å arbeide i en terapeutisk relasjon Kap.6: Rollen som ramme og som mulighet..	100
Killingmo,B. "Den åpnende samtalen". *Tidsskrift for den norske Lægeforening 1999*; no1,119, s 56	4
Moesmand, A. M., Kjøllesdal, A. *Å være akutt kritisk syk.*. Universitetsforlaget AS, Oslo 1998. Kap. 1: Introduksjon om sykepleie til akutt kritisk syke Kap. 2: Å være akutt kritisk syk Kap. 3: Mestring og følelser Kap. 5: Pårørende til akutt kritisk syke.	154
Nilsson, Ulrica. "Föräldrars uppfatning av vården vid barnets narkos och uppvakning". *Vård i Norden*, 1999; no.54, vol.19, no.1, s. 20-25.	6
Reitan, A. M., Schjølberg,T. K., *Kreftsykepleie. Pasient-Utfordring-Handling*. Akribe, 2000. s. 45-63	18
Til sammen	432

Delemne 1B – 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
  - Vitenskapssyn og sykepleiesyn i et historisk og filosofisk perspektiv
  - Forskningsprosessens forløp og metodologiske prinsipper
  - Forskningsmetoder og etikk
  - Kvalitetsutvikling og kompetanseutvikling
  - Spesialavdelingen som læringsarena
- Sykepleieteori og erfaringskunnskap knyttet til akutt og/eller kritisk syke pasienter
  - Sykepleiens tenkningsgrunnlag
  - Sykepleiens kunnskapsområder
  - Omsorg og teknologi
  - Ulike sykepleiemodeller/teorier
  - Anvendelse av teori i praksis
  - Sykepleierens funksjon
  - Sykepleiefaglig identitet
- Anvendelse av forskningsresultater i klinisk praksis
  - Sykepleievitenskap i praksis – tradisjon og fornyelse
  - Litteratursøk og anvendelse av forskningsresultater

Pensum	**Sider**
• Ekeland Tor-Johan. "Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak". *Tidsskrift for Norsk Psykologforening 1999*, vol. 36: s. 1036-1047.	10
Fjelland, R. og Gjengedal, E. *Vitenskap på egne premisser.* Ad Notam Gyldendal, Oslo 1995. Kap. 1: Bør praktiske fag vitenskapeliggjøres? Kap. 2: Vitenskap som virksomhet Kap. 3: Vitenskap som teoretisk virksomhet. Kap. 4: Vitenskap i praksis	68
French Peter. " What is the evidence on evindence –based nursing? An epistemological concern". *Journal of Advanced Nursing 2002*, vol. 37, 3: 250-257.	7
Granum, V., Solvoll, B. *Sykepleieren – den forskende praktiker*. Tano Aschehoug, Oslo 1997;	5
Johannesen, A., Tufte, P.A., *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelige metoder.* Abstrakt forlag AS, Oslo, 2002	240
Kyrkjebø, Jane M. *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten.* Fagbokforlaget.1998. Kap. 1: Kap. 2: Sentrale kvalitetsbegreper Kap. 3: Kvalitetsprinsipper Kap. 4: En modell for kontinuerlig forbedring Kap. 5: Grunnleggende modeller i kvalitetsarbeid Kap.6: Bruk av verktøy og teknikker i kvalitetsarbeid	75
Malterud, K. "The art and science of clinical knowledge: evidence beyond mesasures and numbers". *The Lancet, 2001*, vol. 3578: 397-400.	3
Orson J. "Using the Internet to enhance evindence-based practice". *British Journal of Perioperative Nursing, 2000*, vol. 10, no. 8: 421-427.	5
Taylor-Piliae R.E., " Utilizatilon of the Iowa Model in establishing evidence-based nursing practice". *Intensive and Critical Care Nursing, 1999*, vol 15: 357-362.	6

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. 399, 3: 549-555 6

Til sammen 425

Sykepleieteori og erfaringskunnskap: Studenten velger ett av alternativene. 327

Alternativ I:

Benner, P. *Fra novise til ekspert.* Munksgaard 1995. Kap. 3-10. 99

Benner, P., Wrubel, J. *Omsorgens betydning i sykepleje*. Munksgaard Danmark 2001; kap.1-6 228

247

Alternativ II:

Martinsen, K. *Omsorg, sykepleie og medisin*. Universitetsforlaget 2003. Innledn + 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. Universitetsforlaget 2003. Kap. 2-4. 330

Alternativ III:

Orem,D. *Nursing concepts of praktice*. Mosby 2001. Kap. 1-12. 280

Alternativ IV:

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

Delemne 1C – Etikk

Mål

Studenten må videreutvikle evnen til faglig 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 prinsipper
- Profesjonsetikk
- Klinisk medisinsk etikk
- Samhandling mellom helsetjeneste og samfunn
- Etisk og ontologisk refleksjon
- En modell for etisk stillingstagen, argumentasjon og beslutningsprosess

Pensum	**Sider**
Ruyter, K. W., Førde, R., Solbakk, J.H. *Medisinsk etikk –en problembasert tilnærming.* Gyldendal Akademisk, Oslo 2000. Kap. 1: Ulike grunnlag og metoder i medisinsk etikk Kap. 2: Profesjonsetikk Kap. 3: Klinisk medisinsk etikk Kap. 5: Samhandling mellom helsetjeneste og samfunn.	174
Aadland, E. *Etikk for helse- og sosialarbeidere.* Det Norske Samlaget, Oslo 1998. s. 178-196. Den etiske refleksjonsprosess.	18
Til sammen	192

Delemne 1D – Rammevilkår, organisering, ledelse og miljø

Mål

Studenten skal utvikle et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og 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
- Teamarbeid, endringsprosesser, konfliktforebygging og –løsning

Pensum	**Sider**
Jacobsen, Rita. *Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse.* Ad Notam Gyldendal, Oslo1999. Kap. 1 og 4. Kap. 1: Samfunnets behov for sykepleietjeneste. Kap. 4: Konflikt og konflikthåndtering	62
Lov av 2. juli 1999 . nr. 61 om spesialisthelsetjensten m.m. med forskrifter. Cappelens Akademisk Forlag. Oslo. (minus forskrifter)	8
Lov av 2. juli 1999 . nr. 63 om pasientrettigheter.(pasientrettighetsloven) med forskrifter. Cappelens Akademisk Forlag. Oslo.(minus forskrifter)	6
Lov av 2. juli 1999 . nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) med forskrifter. Cappelens Akademisk Forlag. Oslo. (minus forskrifter)	14
Til sammen	90

Hovedemne 2 – medisinske og naturvitenskapelige emner

Delemner som er merket med 2 stjerner er felles for anestesi-, barne- og intensivsykepleie.

Delemne 2A – Fysiologi og patofysiologi **

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-, osmolalitet og syre/baseregulering og -forstyrrelser
- Blod og blodets bestanddeler
- Ventilasjons- og sirkulasjonsregulering og -forstyrrelser
- Immunologi

Pensum	**Sider**
Ingvaldsen, B. Kompendium. 2001	17
Jacobsen, D., Vennerød, A.M. *Farmakoterapi for helsepersonell*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1999. Kap. 30:parenteral væsketerapi og ernæring.	37
Jersild,C., Sloth,H., Dragsted,L. . *Trandfusionsmedicin och intravenøs væsketerapi.* Nyt Nordisk forlag Arnold Busck, København 1998. s. 103-120.	15
Opdahl,H. *Kompendium i Okygentrasport og oksygeneringssvikt.* AGA 2001.	80
Renck, Hans. *Svikt i vitala funktioner*. ANIVA forlag, Torekov 2003.	
Kap. 2. Reaktioner på skada	226
Kap. 4. Smärta	
Kap. 7. Vätska och elektrolyter	
Kap. 8. Syra-basbalans	
Kap. 9. Akut njursvikt	
Kap. 12 Cirkulationsfysiologi	
Kap. 16 Chock	
Kap. 17. Centrala nervsystemet	
Sand,O., Sjaastad,Ø., Haug, E. *Menneskets fysiologi* Gyldendal Akademisk, Oslo 2001	
Kap. 3: Nervesystemet s. 104 – 151	48
Kap. 7: Sirkulasjonssystemet s. 278 – 337	60
Kap. 8: blodet s. 340 – 357	18
Kap. 9: Immunsystemet s. 360 – 376	17
Til sammen	558

Delemne 2 B – Grunnleggende farmakologi **

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

Sentrale tema
- Farmakokinetikk og –dynamikk
- Medikamentadministrering inkl. medikamentregning
- Interaksjon og bivirkninger
- Legemidler til barn

Pensum	**Sider**
Brunvand, Leif. Barn og legemidler. *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell, 2001*. s.1423-1427.	4
Jacobsen, D., Vennerød, A. M. *Farmakoterapi for helsepersonell.* Ad Notam Gyldendal, Oslo 1999. Kap.1. Legemidler, definisjoner, bakgrunn og regelværk Kap.2. Utvikling, utprøving, kontroll og bruk av legemidler Kap.3. Legemiddelformer Kap.4. Holdbarheten av legemidler Kap.5. Bruk og feilbruk av legemidler Kap.6. Farmakodynamikk, farmakokinetikk og individuelt varierende terapirespons Kap.7. Medikamentelle bivirkninger og interaksjoner Kap.8. Tilvenning, misbruk og avhengighet av rusmidler	101
Til sammen	105

Delemne 2C – Mikrobiologi**

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
  - Generell bakteriologi
  - De viktigste sykdomsfremkallende mikroorganismer
  - Normalflora
  - Patogenitet og virulens
  - Immunologi
  - Sykehusinfeksjoner
  - Mikrobiologisk prøvetaking og forsendelse

- Resistensutvikling og antibiotikabehandling
  - Resistensutvikling
  - Antibiotikabehandling
  - Antibiotikaprofylakse

Pensum	**Sider**
Hovig, Berit og Lystad, Arve. *Infeksjonssykdommer - Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern.* Gyldendal Akademisk, Oslo, 4. utg. 22001. Kap.1, 2, 3, 4, 5,7,8.	101

Delemne 2D – Medisinsk utstyr **

Mål

Studenten må sette seg inn i funksjon, kontroll og vedlikehold av medisinsk utstyr slik at studenten bruker utstyret på en sikker og forsvarlig måte.

Sentrale tema

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

Pensum	**Sider**
Berge, J.A. & Grimnes S. *Gassteknisk Medisinsk utstyr. Del I.* Medisinsk Teknisk avdelings forlag, Rikshospitalet, 4 utg. 2001. Kap. 2	60
Grimnes, Sverre. (1996, 2. utg.) *Håndtering av medisinsk - teknisk utstyr på sykehus.* Medinova Rikshospitalet, Del I kap.7	16
Grimnes, Sverre og Jensen, Øystein. *Medisinsk-teknisk sikkerhet på sykehus.* Medinova Rikshospitalet, 2003. Kap. 1: Innledning Kap. 2: Elsjokk, fysiologiske virkninger Kap. 3: Elektrostatiske utladninger Kap. 4: Apparatforstyrrelser Kap. 5: Elsikkerhet, tiltak Kap. 6: Brann, eksplosjon og brannsår Kap. 7: Mekaniske skader Kap. 8: Stråling Kap. 9: Andre risiko-områder Kap. 10: El-lære, en gjenoppfriskning	140
Til sammen	212

Delemne 2E – Intensivmedisin og kirurgi

Mål

Studenten skal ytterligere 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 forebygge komplikasjoner.

Sentrale tema

- Kirurgiske inngrep og undersøkelser innen ulik spesialiteter
- Infusjon og transfunsjonslære
- Traumatologi
- Sirkulasjonsstans/ avansert hjerte-lungeredning
- Ulike typer sjokk
- ARDS (Adult Respiratory Distress Syndrome)
- Multiorgansvikt
- Aktuelle cardiologiske emner
- Aktuelle medikamenter i intensivmedisin

Pensum	**Sider**
Bland J., Rajka T., Steen P.A. "Retningslinjer for resucitering av nyfødte". *Tidsskr Nor Lægeforening 2000*; vol. 120, nr. 1, s.32-36.	4
Jacobsen D., Vennerød A. M., *Farmakoterapi for helsepersonell.* Ad Notam Gyldendal, 1999. Kap. 9 Farmakoterapi ved hjerte-karsykdommer	19
Kap. 10 Farmakoterapi ved lunge- og luftveissykdommer 10.1,10.2,10.3,10.6,10.7	8
Kap.11 Farmakoterapi ved blodsykdommer 11.1,11.2,11.3	9
Kap. 13 Farmakoterapi ved nevrologiske sykdommer	26
Kap. 18 Farmakoterapi ved infeksjonssykdommer	24
Kap. 19 Farmakoterapi ved endokrinologiske sykdommer	28
Jaffe, R.A., Samuels, S.I. *Anesthesiologist`s Manual of Surgical Procedures.* Sec. Ed. Lippincott Williams&WilkinsGuyton, 1999. Utvalgte kapitler	225
– ØNH: s- 119-152, 157-162,	
– Thorax, kar: s. 173-181, 193-201, 265-285, 294-295, 307-309	
– Abdomen: s. 345-6, 361-2, 365-66, 375-77, 383-4, 386-88, 393-4, 397-400, 403-4, 410-11, 425-16, 418-21, 442-46, 449-51.	
– Mamma: s. 468-70	
– Thyroidea: s. 474-77	
– Gynekologi, obstetrikk: s. 575-597, 601-6, 625-27, 633-34	
– Urologi:s. 637-44, 648-52	
– Ortopedi: s.725-26, 731-36, 738-42, 757, 759-61, 775-79, 785-87	
– Barn: s. 867-71, 938-40, 946-47, 957-59, 973-76, 989-91, 1020-23	
Guyton, A. C., Hall, J. E., *Medical Physiology,* Saunders, Philadelphia 2000. Unit III; The Heart, kap. 9-14	46
Hinds, C.J., Watson, D. *Intensive Care. A Concise Textbook.* WB Sauders Company Ltd. Sec. Ed. 1996; 148-155.	8
Høgevold, H.E. *Traumemanual. Initialbehandling av den multitraumatiserte pasient ved Ullevål sykehus.* Ullevål sykehus, 4 utg. 2002.	190
Til sammen	592

Delemne 2 F – Anestesiologi

Mål

Anestesiologisk arbeid omfatter generell og regional anestesi og observasjoner av pasienter under 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
  - Risikobedømming, medisinsk forberedelse av pasienten til anestesi og kirurgi/undersøkelse
- Ulike anestesiteknikker og former
  - Premedikasjon, mål og midler
  - Anestesistadier, Guedels system
  - Inhalasjonsanestesi
  - Intravenøs anestesi
  - Blandingsanestesi
  - Rektal anestesi
  - Regional analgesi
  - Sedering
- Anestetika
  - Anestesigasser
  - Analgetica
  - Opiater
  - Antikolinergika
  - Barbiturater
  - Ketamin
  - Benzodiazepiner
  - Muskelrelaxantia med reverseringsmedikamenter
- Anestesiologi relatert til spesielle pasientgrupper og ved ulike typer inngrep
  - Blandingsanestesi
  - Obstetriske pasienter
  - Nyfødt- og småbarnsanestesi
  - Nevrokirurgiske pasienter:
  - Hode-/nakke og ryggskader, førstehåndstiltak og behandling
  - Intracranielle og intraspinale tumores columnakirurgi
  - Pasienter med nevrologiske tilleggslidelser:
  - Myasthenia gravis, epilepsi, skade av medulla spinalis
  - Pasienter med lungelidelser, thorax-/lungevevsskade
  - Pasienter med leversykdom
  - Anvendelse av hypotermi og hypotensjon under anestesi
  - Pasienter med nyresykdom
  - Pasienter med endokrine lidelser: hypo-/hyperthyreose, diabetes mellitus, phæochromocytom m.m.

  - Brannskader
  - Multitraumatiserte pasienter
  - Donor og mottager ved organtransplantasjoner
  - Pasienter med øre-/nese-/hals-, tann- og kjeve- og øyesykdommer
  - Pasienter med revmatiske sykdommer
  - Pasienter med sjeldne sykdommer som har betydning for anestesi, f.eks. porfyri
  - Dykkermedisin og hyperbar oksygenbehandling
- Den ikke – fastende pasient
- Teknikk for og utstyr til å opprettholde frie luftveier
- Komplikasjoner ved anestesi
  - Larynxspasme
  - Bronchospasme
  - Aspirasjon til lungene
  - Pneumothorax
  - Lungeemboli
  - Malign hypertermi
  - Hypotermi
  - Infarctus cordis - risiko under anestesi/kirurgi
- Anestesi til ulike aldersgrupper
- Prehospital vurdering og behandling
- Smertebehandling

Pensum	**Sider**
Aitkenhead, A.R. et al. *Textbook of Anaesthesia.* 4. edition. Churchill Livingstone, Edinburgh, London 2001.	
Kap. 17. Physiology and measurement of pain 201	
Kap 18. Analgesic drugs 211	
Kap 19. Muscle function and neuromuscular blockade 223	22
Kap 27. Metabolism, the stress response to surgery and perioperative thermoregularion 297	12
Kap 29. Maternal and neonatal physiology 323	13
Kap 34. Preoperative assessment and premedication 417	
Kap 35. Intercurrent disease and anaesthesia 429	38
Kap 37. The practical conduct of anaesthesia 460	10
Kap 40. Complications during anaesthesia 501	23
Kap 42. Postoperative pain 544	
Kap 43. Local anaesthetic techniques 555	
Kap 44. Anaesthesia for gynaecological and genitourinary surgery 576	
Kap 45. Anaesthesia for orthopaedic surgery 582	45
Kap 48. Anaesthesia for radiology and radiotherapy 606	
Kap 49. Anaesthesia and psychiatric disease 611	8
Kap 52. Obstetric anaesthesia and analgesia 629	
Kap 53. Paediatric anaesthesia and intensive care 650	
Kap 54. Dental anaesthesia 664	
Kap 55. Anaesthesia for plastic, endocrine and vascular surgery 672	
Kap 56. Hypotensive anaesthesia 682	
Kap 57. Neurosurgical anaesthesia 688	
Kap 58. Anaesthesia for thoracic surgery 699	
Kap 59. Anaesthesia for cardiac surgery 711	93

Kap 61. Management of chronic pain 738	10
Berge, J.A.& Grimnes S. *Gassteknisk Medisinsk utstyr. Del I.* Medisinsk Teknisk avdelings forlag, Rikshospitalet, 4 utg. 2001.	180
Berge, J.A.& Grimnes S. *Gassteknisk Medisinsk utstyr. Del 2.* Medisinsk Teknisk avdelings forlag, Rikshospitalet, 3 utg. 1995. 2. 9-34 generelt om narkoseapparater, 69-87 om fordampere,127-177,206-270	180
Grimnes, S., Martinsen, T. *Kirurgisk diatermi.* Medisinsk-teknisk avdelings forlag, Medinova Rikshospitalet, Oslo 2001	57
Halldin, M., Lindahl, S. *Anestesi*. Liber AB, Stockholm, 2000. Kap. 31	9
Jacobsen, D., Vennerød, A. M. *Farmakoterapi for helsepersonell*. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1999. Kap. 15: Legemidler som virker på nervesystemet – akuttmedisinskfarmakoterapi Kap. 17: Smertebehandling Kap. 20: Antiinflammatoriske og antireumatiske legemidler Kap. 29: Diagnostika Kap. 31: Behandling av akutte forgiftninger	68
Jensen, Ø., Grimnes,S. *Håndtering av medisinsk-teknisk utstyr på sykehus. En ikke-teknisk gjennomgang.* Med. Tekn. Avd. forlag. Rikshospitalet, Oslo 1991. Kap. 5 Defibrillering.	19
Jensen, Ø. *Blodtrykksmåling.* Medinova, Rikshospitalet, 1995. Kap. 1-2.	75
Morill, P. "Pharmacotherapeutics of Positive Inotropes". *AORN Journal 2000*; vol. 71, nr.1, s. 173-185.	10
Til sammen	872

Hovedemne 3 – Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse

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 kan 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. Studenten skal også lære å ta 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 3A - 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, ved katastrofeberedskap
- Etiske 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
- Mottagelse 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 3B - 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
- Vurdere sammenhengen mellom kirurgisk inngrep og anestesi
- Hypovolemi
- Elektrolyttforstyrrelser

- Arytmier
- Hypotermi
- Hypoxi
- Kvalme og brekninger
- Trombose/emboli
- Den fysiologiske stressrespons
- Awareness
- Akutte smerter
- Restcurarisering
- Sentralt anticholinert syndrom
- Uro og forvirringstilstander

Preanestestisk forberedelse til anestesi og kirurgi
- Anestesiapparatet, anestesisystemers 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/larynxmaske
- Intubasjonsteknikk
- Sugeteknikk
- Lokal, regional anestesi eller sedasjon - observasjon av subjektiv og objektiv effekt

Vedlikehold av anestesi
- Observasjon av pasienten under anestesi
  - Anestesidybde
  - Respirasjon
  - Sirkulasjon
  - muskelrelaksasjon
  - Beregning av væskebehov
  - Stress
- Opprettholde 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 og til oppvåkningsavdeling
- Dokumentasjon
- Rapport
- 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
  - Epiduralanalgesi (EDA)
  - Pasient kontrollert analgesi (PCA)
  - Ikke-medikamentell smertelindring

Delemne 3C - Fagutvikling og undervisning
- Anestesisykepleie i et historisk perspektiv
- Funksjon og kompetanseområder
- Anestesisykepleiepraksis
- Aktuelle områder for fagutvikling
- Funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere
- Identitet som anestesisykepleier
- Forskning, fagutvikling og vedlikehold av anestesisykepleierens kompetanse

Delemne 3D - Administrasjon og ledelse
- Betydningen av anestesiavdelingens medisinske rutiner og individuelle forordninger med hensyn til delegering og administrasjon av medikamenter
- Administrere eget arbeid
- Arbeidsmiljø

Pensum	**Sider**
ALNSF. *Standard for anestesi i Norge. Temahefte III.* ALNSF, 1998.	10
ALNSF. *Idegrunnlag og funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere. Temahefte I.* ALNSF, 1998.	8
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.	9
Barnard, Alan og Sandelowski, Margarete. "Technology and human nursing care: (ir)reconcilable or invented difference?". *Journal of Advanced Nursing, 2001*; 34, 367-375.	7
Bauer; M. Et al. "Measuring patient sattisfaction with anaesthesia: perioperative questionnaire versus standardised face to face interview". *Acta Anaesthesiol. Scand, 2001*;45: 65-72.	7
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 psyciatry 1995*; vol. 49, s. 89-94.	5

Burns, Shari. "Revisiting hypothermia. A critical concept". *Critical Care Nurse, 2001*; vol.21, nr.2, 83-86.	4
Chang, Sung. "The conceptual structure of physical touch in caring". *Journal of Advanced Nursing, 2001*; 33, 820-827.	7
Christensen, Claus. «Toksisk effekt af spildgasser ved anæstesi». *Ugeskrift for læger 1989;* vol. 151 no. 8, s. 480-483.	3
Coffi, J. "Triage decision making: educational strategies." *Accident and Emergency Nursing, 1999*; 7, 106-111.	6
Dahl, V., Ræder, J. C. "Non-opioid postoperative analgesia". *Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2000*; no. 44, s. 1191-1203.	8
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.	7
Fetzer, S. J. "Lanyngeal Mask Airway: Indications and Management for Critical Care". *Critical Care Nurse 1998*; vol. 18, no. 1, s. 83-87.	5
Fiedler, M. A., Biddle, C. "Review of Chemical, Medication, and Anesthesia Toxicity in the OR". *AORN Journal 1998*; vol. 67, no. 2, s. 398–411.	9
Frakes, M.A. "Measuring end-tidal Carbon Dioxide. Clinical Applications and usefulness". *Critical Care Nurse 2001*; vol. 21, no. 5, s. 23-35.	11
Georg J.M. " Postoperative Hypoxaemia during Transport and in the Recovery Area". *Annals Academy of Medicine, 1995*, 24,6: 807-11.	4
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, 208-215.	7
Green, R. "The psychology of human error". *European Journal of Anaesthesiology 1999*; no. 16, s. 148-55.	6
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 Anesthetist 1998*; vol. 66, no. 1, s. 77-81.	4
Hankela, S., Kiikkala, I. " Intraoperative Nursing Care as Experienced by Surgical Patients." *AORN Journal 1996*; vol. 63, no. 2, s. 435-442.	6
Hewitt, Jeanette. "A ciritical review of the arguments debating the role of the nurse advocate". *Journal of Advanced Nursing, 2002*; 37, 439-445.	6
Heir, Even mfl. "Kan desinfeksjonsmidler bidra til bakteriell antibiotikaresistens?" *Tidsskrift Norsk Lægeforening, 2001*; 27, 3201-6.	5
Hjort, P. F. "Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 2000;* årg. 120, nr. 26, s. 3184-3189	5
Holm, S. "For tett på, eller for langt ifra?" *Fagoscopet 2000*; nr. 2, s. 7-12.	5
Horn, Ernst-Peter. "Postoperative shivering: aetiology and treatment". Current Opinion in Anaesthesiology, 1999; 12, 449-453.	5
Horton, B. J. "Nurse anesthetists` perspectives on improving the anesthesia care of culturally diverse patients". *Journal of Transcultural Nursing 1998*; vol. 9, no. 2, s. 26-33. V.	8
Hovind, I.L. *Anestesisykepleie*. Akribe forlag 2002.	525

Haavik, O. E. "Informasjon og kommunikasjon – Hvordan kan vi påvirke pasientens sykdomsforståelse." *Omsorg 1992*; nr. 1, s. 6-9. 3

Jackson S. H. "The role of stress in anaesthetist's health and well-being". *Acta Anaesthesiologica Scandinavica 1999*; no. 43, s. 583-602. 17

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. 8

Jensen, L. B., Jensen, K. K., Cellet, S. C. "Postoperativ kvalme og opkastning". *Nordisk Medicin 1997*; nr. 3, s. 84-88. 4

Kaupang, T., Næss, T., Evensen, A. "Å lære i et stressfylt arbeidsmiljø. Del I". *Fagoscopet 2000;* nr. 1, s. 21-24. 4

Kaupang, T., Næss, T., Evensen, A. "Å lære i et stressfylt arbeidsmiljø. Del II". *Fagoscopet 2000*; nr. 2, s. 19-22. 4

Kehlet H. " Accelerende operationssforløb- en faglig og administrativ utdfordring". *Tidsskr Nor Lægeforen nr. 7, 2001*: 812-815. 4

Kiviniemi, K. "Unexpected Awareness and Memory in the Perianesthesia Setting". *Journal of PeriAnesthesia Nursing 1997*; vol. 12, no. 1, s. 17-21. 5

Kluger, M.T., Short, T.G. " Aspiration during anaesthesia: a review of 133 cases from the Austraulian Anaesthetic Incident Monitoring Study (AIMS)". *Anaesthesia 1999*; nr. 54, s. 19-26. 8

Klaastad, Ø., Kongsgaard, U. E., Sponheim, S. "Kapnografi". *Tidskrift for Den Norske Lægeforening 1993*; nr. 10, s. 1220–1223. 3

Koziol, C. A., Cuddeford, J., D., Moos, R. D. "Assessing the Force Generated With Application of Cricoid Pressure". *AORN Jouranal 2000*; vol. 72, no. 6, s. 1018-1026. 9

Kristensson-Hallström, I. "Parental Participation in Pediatric Surgical Care". *AORN Journal 2000;* vol.71, no. 5, s. 1021-1029. 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. 4

Lexow, Kristian med flere. "Nye retningslinjer for basal og avansert hjerte-lungeredning av voksne og barn". *Tidsskrift for Norsk Lægeforening, 2002*; nr.3, 122, 282-284. 3

Mathisen, Lars. "Hvordan overleve – og vokse- som kontaktsykepleier". *Nye Fagoscopet,1999*; nr.3, 13,17-20. 3

Mauleon A.L. Ekman S.L. " Newly graduated nurse anesthestists`experiences and view on anesthesia nursin – A phenomenographic study" *AANA Journal, 2002*; 70,4: 281-287. 7

May J.A. et al. "The patient Recovering from Alcohol or Drug Addiction: Special Issues for the Anesthisiologist". *Anesth Analg, 2001*;92: 1601-1608. 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. 9

Meidell, N. K., Kongsgaard, U. "Blodoverføring og Jehovas vitner – problemstillinger ved livstruende tilstander". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 1996*; nr. 23 s. 2795-2798. 4

Merkel, S., Malviya, S. "Pediatric Pain, Tools, and Asseessment*". Journal of Perianesthesia Nursing 2000*; vol. 15, no. 6, s. 408-414. 3

Moesmand, A. M., Kjøllesdal, A. *Å være akutt kritisk syk*. Kap. 4, 6, og 7. Universitetsforlaget, Oslo 1998. 99

Naf, Gun-Brit. "Handledning – betydelse och definitioner". *Vård i Norden, 1999*; vol.54, no.1, 26-31. 5

Nilsson, U. Et al. "Improved recovery after music and theratpeutic suggestions during genereal anaesthesia: a dooble –blind rendomised controlled trial". *Acta Anaesthesiol Scand, 2001*; 45: 812-817. 5

Nilsson, Ulrica. "Föräldrars uppfatning av vården vid barnets narkos och uppvakning". *Vård i Norden, 1999*; no.54, vol.19, no.1. 6

Nylenna, M. "Informert samtykke – et absolutt krav?". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 1998*; nr. 15, s. 2394. 1

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. 8

O`Boyle C.A., et al. " Nurses`motivation to wash their hands: a standardized measurement approach". *Applied Nursing Research, 2001*; 14,3:. 136-145. 9

O`Conner, S. "Preparing Children for Surgery – an Integrative Research Review. *AORN Journal 2000*; vol. 71, no 2, s. 334-343. 8

Perez, A. C., Carrol-Perez, S. "A national study: Stress perception by nurse anesthesia students". *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists 1999*; vol. 67, no. 1, s. 79–86. 8

Petrie John and Glass Peter. " Intravenous anesthestics*". Current Opinion in Anaesthesiology, 2001,* 14: 393-397. 4

Powell J.F., et al. " The effects of hypoxaemia and recommendations for postoperaive oxygen therapy". *Anaestehesia, 1996*, 51: 769-772. 3

"Recommended Practice for Traffic Patterns in the Perioperative Practice Setting". *AORN Journal 2000*, 71,2: 394.396. 3

Rygnestad, T., Spigset, O. "Bruk av paracetamol til voksne". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 2000;* nr. 29, s. 3656-6. 2

Ræder, J. "Hva er anestesi?". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 1996*; nr. 25, s. 3015-3019. 5

Ræder, J. "Kan postoperativ kvalme eller oppkast forutsies?". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 2000*; nr. 20, s. 2423-2426. 4

Sandin, R. H., Enlund, G., Samuelsson, P., Lennmarken, C. "Awareness during anaesthesia: a prospective case study". *The Lancet 2000*; vol. 335, s. 707–711. 5

Scott et al. " Effects of warming Therapy on Pressure Ulcers – a randomized trial". *AORN Journal, 2001*; 73,5: 921-938. 10

Selmer A.W. " Pasientinformasjon – undervisning". *Vård i Norden, 1997*,18,1: 11-17. 16

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.	8
Stenquist,O., Husum, B., Dale, O. " Nitrous oxide: an ageing gentleman." *Acta anaesthesiologica scandinavica 2001*; vol.45, s.135-137.	2
Swanson, H. L., Scheb, D. M. "The Role of the Anesthesia Care Coordinator in Preadmission Testing". *AORN Journal 1996*; vol. 64, no. 5, s. 776-780.	5
Sørensen, A. "Anestesi ved laserbehandling". *Nye Fagoscopet 1992*; nr. 3, s. 22 og 25.	2
Tan, C. H., Onsiong, M. K. "Pain on injection of propofol". *Anaesthesia 1998*; no. 53, s. 468–476	7
Todd, M. M. "EEGs, EEG Processing, and the Bispectral Index. Editorial views." *Anesthesiology 1998*; vol. 89, no. 4, s. 815-817.	3
Tyrdal, S. "Medisinsk humor – teoretisk grunnlag og praktisk bruk". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 1999*; nr. 30, s. 4572-4577.	5
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.	8
Warner M.A. " Is pulmonary aspiration still an important problem in anesthesia?" *Current Opinion in Anesthesiology*, 200, 13: 215-218.	4
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.	6
Aasmoe, L., Olsen, O. H. "Eksponering for narkosegasser". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 1995*; vol. 115, nr. 21, s. 2652–5.	4
Totalt	1061

4.2 Oversikt over hovedemner i hvert semester

Det tas forbehold om at organiseringsskissen av hovedemnenes tema i ulike semestre kan forandres.

1. Semester

Hovedemne 1 - Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner

- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom (Delemne 1A)
  - 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
  - Ulike kulturer
- Kompetanse og fagutvikling (Delemne 1B)
  - Litteratursøk og bruk av bibliotek

- Etikk (Delemne 1C)
    - Etikk og den medisinsk – teknologiske utvikling
    - En modell for etisk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess
- Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø (Delemne 1D)
    - Dokumentasjon og informasjonsteknologi

Hovedemne 2 Medisinske og naturvitenskapelige emner
- Fysiologi, patofysiologi og intensivmedisin (Delemne 2A)
    - Væske og elektrolyttforstyrrelser, syre– base forstyrrelser
    - Ventilasjons- og sirkulasjonsregulering og forstyrrelser
    - Fysiologi ved stress
    - Smertefysiologi
- Farmakologi (Delemne 2B)
    - Grunnleggende farmakologi
    - Legemidler til barn
- Mikrobiologi (Delemne 2C)
- Medisinsk utstyr (Delemne 2D)
- Intensivmedisin og kirurgi (Delemne 2E)
    - Cardiologi
    - AHLR
- Anestesiologi (Delemne 2F)

Hovedemne 3 Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse
- Den akutt og /eller kritisk syke pasient og pasienter som skal ha anestesi (Delemne 3A)
    - Forberedelse før anestesi
    - Innledning, gjennomføring og avslutning av generell og regional anestesi
    - Hypotermi
    - Anestesi til ulike pasientgrupper
    - Anestesi til ulike aldersgrupper
    - Forebyggelse og håndtering av komplikasjoner
    - Postoperativ smertebehandling
    - Hva påvirker smerteopplevelsen
    - Anestetika
    - Medikamentregning

2. semester

Hovedemne 1 Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner
- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom (Delemne 1A)
    - Barn og mestring
    - Barns utvikling
- Kompetanse og fagutvikling (Delemne 1B)
    - Vitenskapssyn og metoder
    - Sykepleieteori og erfaringskunnskap knyttet til akutte og/eller syke pasienter
    - Kvalitets- og kompetanseutvikling
    - Anvendelse av forskningsresultater i praksis

- Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø (Delemne 1D)
  - Juridiske rammer for spesialisthelsetjenesten
  - Pasientrettigheter og pasientsikkerhet
  - Kvalitetssikring

Hovedemne 2 Medisinske og naturvitenskapelige emner
- Fysiologi, patofysiologi og intensivmedisin (Delemne 2A)
  - Hemodynamikk
- Farmakologi (Delemne 2B)
  - Anestetika
- Medisinsk utstyr (Delemne 2D)
  - Anestesiapparatet
  - Pasientsystemer
  - Ulikt monitoreringsutstyr
- Anestesiologi (Delemne 2F)
  - Anestesi til pasienter med svikt i vitale organer

Hovedemne 3 Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse
- Den akutt og /eller kritisk syke pasient og pasienter som skal ha anestesi (Delemne 3A)
  - Barneanestesi
  - Barn og smerter
  - Når barn dør
- Anestesisykepleie; ansvar og kompetanseområde (Delemne 3B)
  - Forskning , fagutvikling og vedlikehold av anestesisykepleierens kompetanse

3. semester

Hovedemne 1 Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner
- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom (Delemne 1A)
  - Omsorg og teknologi

Hovedemne 2 Medisinske og naturvitenskapelige emner
- Fysiologi, patofysiologi og intensivmedisin (Delemne 2A)
  - Ekspansive prosesser
- Farmakologi (Delemne 2B)
  - Anestetika
- Intensivmedisin og kirurgi (Delemne 2E)
  - Aktuelle medikamenter i intensivmedisin
  - Ulike kirurgiske inngrep
- Anestesiologi (Delemne 2F)
  - Drukning og hypotermi
  - Brannskader
  - Traumatologi

Hovedemne 3 Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse

- Den akutt og /eller kritisk syke pasient og pasienter som skal ha anestesi (Delemne 3A)
    - Berøring
    - Musikk
    - Avledning
    - Kommunikasjon
- Anestesisykepleie; ansvar og kompetanseområde (Delemne 3B)
    - Teamarbeid
    - Endringsprosesser
    - Konflikt og konfliktforebygging
    - Melderutiner, ansvarsforhold og holdninger i praksis
    - 3 skriveuker til Fordypningsoppgave
    - Kliniske observasjoner
    - Prehospital vurdering og behandling

4.3 Obligatorisk tilstedeværelse

Det er obligatorisk tilstedeværelse innenfor områder som er vesentlige for å bli funksjonsdyktig som anestesisykepleier, og hvor studenten ikke kan tilegne seg kunnskap gjennom litteraturstudier. Eksempler på dette er deltakelse i gruppearbeid og seminardager, orientering og veiledning om fordypningsoppgaven, praksisteori samt muntlige fremlegg.

Hovedemne 1

- Kommunikasjon med pasient og pårørende – Rollespill
- Integrasjon av sykepleieteori til praksis – Gruppearbeid med fremlegg

Hovedemne 2

- Medikamentadministrasjon og medikamentregning – Forelesning med øvelse

Hovedemne 3

- Orientering og seminar om problemstilling fordypningsoppgaven
- Gruppearbeid om innføring i pre-, per-, og postoperativ anestesisykepleie
- "Spesielle hendelser"

Konsekvenser av fravær

Ved fravær i forbindelse med rollespill i kommunikasjon arrangeres det nytt rollespill.

Ved fravær fra annen obligatorisk deltakelse må studenten levere skriftlig individuell oppgave. Frist for innlevering avtales med Høgskolen. Oppgavene må være godkjent av Høgskolen for at studiet skal være fullført.

5. Praksisstudier

Hensikten med praksisstudiene er at studenten utvikler funksjonsdyktighet som anestesisykepleier. Praksisstudiene gjør studenten beredt til nødvendig handlingskompetanse ved å integrere teoretisk kunnskap med praktisk handling. Praktiske studier foregår gjennom hele studietiden.

5.1 Utøvelse av anestesisykepleie

I startfasen av utdanningen vil man ofte se at studentene ikke har erfaring og innsikt nok til å kunne avgjøre hvilke prioriteringer og tiltak som er riktige i de spesifikke situasjoner. Handlingene er ofte styrt av prosedyrer og systemer mer enn av hensynet til den individuelle pasient og situasjon. Etter hvert som studentene får praksiserfaring vil de utvikle et skjønn, og evnen til å individualisere pasientbehandlingen blir mer fremtredende.

De ulike situasjoner anestesisykepleieren møter i praksis stiller forskjellige krav til kunnskaper og handlinger for å ivareta den akutt/kritisk syke pasients behov. Anestesisykepleie omfatter i hovedsak tre ulike kategorier sykepleiesituasjoner. Disse kan betegnes som akuttsituasjoner, problematiske situasjoner og problemidentifiserende situasjoner (Kirkevold, 1996). Inndelingen viser anestesisykepleiens kompleksitet og mangetydighet, noe som forutsetter ulik tilnærming og kompetanse. Tiden anestesisykepleieren har til rådighet, kravene i selve situasjonen og hvilke type handlinger situasjonen krever vil være forskjellige.

Akuttsituasjoner er preget av uoversiktlighet og kompleksitet. De oppstår uventet og brått, er avgrenset i tid og ofte av dramatisk karakter. Disse situasjonene krever raske avgjørelser, og handling er avgjørende for utfallet, det vil si om pasienten skal overleve, unngå skade eller få alvorlig men (Benner, 1984; Kirkevold, 1996). Det som karakteriserer anestesisykepleierens kompetanse i slike situasjoner er at den er av anestesiologisk, teknisk karakter. Tolkning og handling er basert på anestesisykepleierens egen oppfatning og innøvde prosedyrer. Målet er å sikre liv og forebygge komplikasjoner. Anestesisykepleierens handling vil i stor grad overlappe medisinsk praksis.
En vesentlig del av anestesisykepleierutdanningen har som mål å sikre en funksjonsdyktighet til å kunne takle disse situasjonene alene inntil hjelp fra annet personale er tilgjengelig. Akuttsituasjoner kan være når pasientens tilstand forverres raskt eller uforutsette hendelser oppstår peroperativt og i forbindelse med undersøkelser. Andre eksempler er når man møter pasienter prehospitalt eller de blir innlagt i akuttmottak med alvorlig skade eller kritisk sykdom.

Problematiske situasjoner er karakterisert ved at de er uklare eller ikke-definerte, men ikke akutte (Kirkevold, 1996). Det kan være ulike sider ved situasjonen som er problematiske, som spørsmålet om hva som er pasientens behov. Det kan også være situasjoner der problemet er avklart, mens det er uavklart hva som er den beste behandling og pleie der og da. Problematiske situasjoner kan også være når pasientens tilstand er ustabil eller ikke utvikler seg slik man forventer ut i fra tidligere erfaring.
Det er også situasjoner der målet er uklart. Eksempler her kan være at pasienten utvikler kardiovaskulær svikt over tid på grunn av anestesien, det operative inngrep eller som følge av annen alvorlig sykdom. Videre kan det være situasjoner hvor symptomer fra pasienten kan forklares og tolkes på flere måter. Kaldsvetter pasienten fordi han har vondt eller fordi

anestesien er utilstrekkelig? Problematiske situasjoner kan også være start og stopp av livsforlengende behandling, hvor det er spørsmål om pasienten er tjent med den behandling som vurderes eller utføres.

Problemidentifiserende situasjoner er praksissituasjoner hvor det forebyggende aspektet er vesentlig (Kirkevold, 1996). Anestesisykepleierens handlingskompetanse innebærer her å identifisere mulige problemer før de oppstår eller utvikler seg til å bli alvorlige. Det kan være situasjoner hvor anestesisykepleieren forebygger skade ved systematisk å planlegge anestesien og tenker igjennom hvilke komplikasjoner som er forbundet med det enkelte inngrep, forebygger postoperative infeksjoner og trykksår og leirer pasienten hensiktsmessig. Problemidentifiserende situasjoner innebærer derfor i stor grad evnen til å se fremover og forebygge. Et annet viktig område for anestesisykepleieren er å forebygge postoperative komplikasjoner som smerte, kvalme og respirasjonsproblemer ved å planlegge og starte behandling peroperativt.

Ved praksisstedene vil studenten møte pasienter med ulike behov for anestesisykepleie; pasienter med ulike fysiske behov, pasienter som preges av glede eller håpløshet, smerte og/eller lidelse. Utfordringen for studenten er å møte pasienten og handle forsvarlig. Etter hvert vil det bli mulig å gjenkjenne fellestrekk og ulikheter som tidligere er teoretisk beskrevet.

Å være i prosessen selv gir mulighet til å kjenne på trygghet/utrygghet, følelse av å mestre/ikke mestre eller opplevelse av glede/frustrasjon i møte med pasientsituasjonene. Studenten møter «virkeligheten» som er foranderlig og hvor improvisasjon og nye handlingsmønstre er nødvendig.

Med utgangspunkt i grunnleggende prinsipper og faglig holdbare begrunnelser vil korrigering underveis av kontaktsykepleier/praksisveileder/lærer være naturlig. Dermed vil det være mulig å stille seg kritisk til egen og hverandres praksis.

Egen utøvelse gir mulighet til å tilegne seg yrkesspesifikke kunnskaper, ferdigheter og holdninger på vei mot den kompetanse som knyttes til spesifikke mål for den ferdig utdannede anestesisykepleier.

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 (Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet, 1999).

5.2 Ulike praksistyper

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

Hovedpraksis skal knyttes til avdelinger der det er anestesiologisk virksomhet, og den skal omfatte elektiv, dagkirurgisk og øyeblikkelig hjelp-behandling i og utenfor sykehus. Den skal også omfatte et tilstrekkelig antall barneanestesier. Hovedpraksis skal omfatte behandlingsområder relatert til:

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

Praksistiden innen hvert av områdene skal utgjøre minimum 10 % av praksistiden, det vil si ca. 4 uker. Praksis i postoperativ avdeling er 2 uker. Postoperativ oppfølging av pasientene inkluderes i alle hovedpraksisområdene. Ved forlengelse utover 4 uker av praksisområdene blir avdelinger hvor det gis anestesi i forhold til gastrokirurgi, øre-nese-hals-kirurgi og gynekologisk kirurgi prioritert. Kontinuitet i praksis er et overordnet mål.

Organisering av praksis skal alltid være i samsvar med gjeldende utgave av "Rammeplan og forskrift. Videreutdanning i anestesisykepleie" (Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet, 1999).

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 kan foregå ved:

Ambulansetjenesten:	1 uke
Smerteklinikk:	2 dager
Akuttmottak og akuttcalling:	1 uke

(Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet, 1999)

Valgfri praksis

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

Valgfri praksis er fra 3 til 5 uker. Studenten søker høgskolen skriftlig om godkjenning og tar selv kontakt med det aktuelle praksisstedet. Valgfri praksis utenom fylket må finansieres av studenten selv.

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.
(Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet, 1999)

5.3 Grenser for fravær

For å realisere studiets mål for praksis forutsettes det at studentene deltar aktivt i praksisfeltet. Det er derfor obligatorisk tilstedeværelse i praksisstudiene og i praksisteori som er tilknyttet praksis.

Fravær over 6 dager i et område for hovedpraksis må tas igjen etter avtale med høgskolen. Fravær over 10 % av den totale praksistiden medfører at praksis må forlenges tilsvarende for at den skal kunne vurderes til bestått. Studentene må ha vært tilstede 90% av tiden i praksisteori. Ved større fravær må studenten skrive et refleksjonsnotat rundt en valgfri praksissituasjon.

Studenten melder sykdom til aktuelt praksissted. Egenmelding leveres til praksisveileder der studenten er ansatt første dag etter fravær.

5.4 Hjelpemidler for læring i praksisstudier

Utdanningen skal føre fram til kompetanse innen faget slik at anestesisykepleieren kan utføre sitt arbeid i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse, faglig forsvarlighet og sykepleiens yrkesetiske retningslinjer.

Det legges vekt på integrasjon mellom teoretisk og praktisk kunnskap. Læring i praksisstudiet vil blant annet skje ved at det blir knyttet veiledning til yrkesutøvelse som skal stimulere studenten til refleksjon.

Læring via refleksjon

Refleksjon betyr betraktning, ettertanke eller overveielse. Det er å gjenspeile, avspeile, fundere, grunne på, stoppe opp og se noe på avstand. Det kan skilles mellom "refleksjon i handling" og "refleksjon over handling". "Refleksjon i handling" er situasjoner som fremkaller refleksjon nærmest som en refleks. Det kan være situasjoner som en ikke riktig vet hvordan en skal forstå eller hvordan handle fornuftig. Mennesket stopper da uvilkårlig opp for å overveie situasjonen. "Refleksjon over handling" kan være knyttet til konkrete situasjoner eller mer generelle problemstillinger. Den kan både være fremtidsorientert eller ha et retrospektivt fokus. Fremtidsrettet refleksjon er ofte knyttet til situasjoner en er på vei inn i, men er usikker på hvordan en skal gripe an. Tilbakeblikksrefleksjon har til hensikt å forstå og tolke situasjoner en allerede har erfart.

Gjennom å reflektere over praksis kan handlinger analyseres og forstås slik at kunnskapsgrunnlaget blir bevisst, og dermed artikulerbart. En lærer av den erfaring en kan sette ord på, som en forstår og som gir mening for den enkelte. Det er i refleksjonen over handling en utvider sitt kunnskapsrepertoar.

Læring via rollemodell og observasjon

I en læreprosess er det nødvendig å observere andre anestesisykepleieres måte å utføre handlinger på. Observasjonen kan gi et bilde av hvordan selve handlingen utføres ferdighetsmessig. Måten handlingen utføres på vil også formidle noe om holdningen til pasienten og de kunnskaper handlingen bygger på. Studenten får gjennom observasjon i samarbeid med anestesisykepleier kjennskap til yrkesspesifikke kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

Veiledning i praktiske studier

Studenten har krav på individuell og kvalifisert veiledning i praksistiden. Veiledning skjer i forhold til rammeplanens, fagplanens og studentens egne mål. I praksisstudiet er veiledning en form for samhandling som foregår mellom student og kontaktsykepleier og/eller praksisveileder/lærer. Utgangspunktet for veiledningen er studentens faglige og personlige ståsted og utviklingsprosess. Veiledningen er både fag- og personorientert.

«Veiledning er en prosess der veilederens oppgave er å bidra til at den som blir veiledet utvikler seg til å ivareta sine utdanningsoppgaver på en både kvalifisert og selvstendig måte» (Handal og Lauås, 1995).

For å oppnå både formell og reell kompetanse som anestesisykepleier, må praksis ha kvaliteter som sikrer både ferdighetstrening, mengde og variasjon i erfaringsgrunnlaget. Dette oppnås gjennom veiledet praksis. Veiledet praksis skal også ivareta pasientsikkerhet ved å beskytte mot praksis ut over det kompetansenivå sykepleieren til enhver tid har.

Veiledning innebærer å hjelpe studenten til å trekke forbindelseslinjene mellom verdier, teoretisk kunnskap og egne erfaringer til den praktiske hverdagen. Veilederen kan også hjelpe studenten til å finne alternative måter å handle på (Bjerknes og Bjørk, 1997; Handal og Lauås, 1995).

Elementer i veiledning kan være:

Dialog:	Likeverdig utveksling av kunnskaper, erfaring og meninger.
Instruksjon:	Overføring av ferdigheter, instrumentelle som ekspressive. Veilederen er rollemodell/forbilde.
Undervisning**:**	Overføring av kunnskaper/lære fra seg.
Rådgiving:	Gi råd/konstruktiv kritikk.
Vurdering:	Kontinuerlig vekst - orientert bevisstgjøring av egen læreprosess.

Veiledning i yrkesforberedende utdanning har en tredelt funksjon:

- Å gjøre studentene fortrolige med praksis og bidra til at de får størst mulig utbytte av praksisstudiene.
- Å utvikle «teoretisk» forståelse ved at man studerer praksis.
- Å skape behov for å sette seg inn i mer teori ved å bidra til integrering av teori og praktiske erfaringer i utdanningen.

Om å gi og motta tilbakemelding

Tilbakemelding kan være en hjelp til å kunne forandre en være- eller handlemåte, til å se hvordan den virker inn på andre og kan være en hjelp til å rette ens egen handle- og væremåte inn mot de mål en har.

Når du gir tilbakemelding

- Vær konkret.
- Fokuser på adferd og spesifikke mønstre, og bruk eksempler.
- Fokuser på adferd som har sammenheng med målene dere arbeider mot.
- Vær beskrivende, ikke bedømmende.
- Bruk "jeg" budskap - snakk for deg selv! (unngå du, vi, man, noen, alle, osv.)
- Veksle mellom positive og negative moment.
- Istedenfor "men" eller "allikevel", så bruk "og", "samtidig" eller "i tillegg til".

- Hold deg til temaet, ikke la deg distrahere.
- Tilbakemelding er best når den blir gitt umiddelbart etter en hendelse.

Å motta tilbakemelding

- Se på tilbakemelding som en mulighet for å lære, ikke som kritikk eller angrep.
- Vær oppmerksom på ditt eget kroppsspråk – er det mottagende?
- Gå ikke i forsvar selv om tilbakemeldingen ikke er passende.
  - Be om en klargjøring eller et konkret eksempel.
  - Be om konkrete forslag til hvordan problemet kan bli løst.
  - Bruk aktiv lytting: reformuler, omskriv det som blir sagt..
- Husk at all tilbakemelding er et speil av senderens oppfatning og personlighet.
- Husk at å gjøre feil er menneskelig, og som regel er den største feilen at en ikke lærer av sine feil.
- Redegjør for dine oppfatninger, unngå unnskyldninger.
- Sjekk ut om du har oppfattet tilbakemeldingen riktig.

Formelle samtaler

De ulike samtalene i praksisstudiet skal bidra til å ivareta kontinuitet og progresjon i planlegging og drøfting av læring og utvikling for studenten (Bjerknes og Bjørk, 1997). Formelle samtaler i praksisstudiet er foruten trinn 1-vurdering og trinn 2-vurdering, forventning/målsamtale og oppsummeringssamtale.

Forventning/målsamtale

Denne samtalen holdes 2-3 uker etter at studenten har begynt i praksis. Samtalen holdes i hovedpraksis. Til stede er student, representant fra anestesiavdelingen, og praksisveileder. Studenten må ha levert sin målsetting for praksisperioden i god tid før samtalen.

Forslag til innhold på samtalen:

- forventinger til praksisperioden fra student og representant fra anestesiavdelingen, det vil si en klargjøring hva den ene forventer av den andre.
- vurdering av studentens egen målsetting for praksisperioden.
- hvordan bruke tiden i praksis.
- hvordan bruke fagressurser i miljøet.
- hvilke muligheter og begrensninger praksisfeltet har.
- hva forventes av lektor/lærer/praksisveileder.

Oppsummeringssamtale

Oppsummeringssamtale holdes på slutten av en hovedpraksisperiode. Til stede er student, representant fra anestesiavdelingen og praksisveileder.

Hensikt:

- Oppsummering av praksisperioden.
- Sikre at studentens progresjon er i overensstemmelse med egne mål og mål for videreutdanningen.

Innhold:

- Tilbakeblikk i forhold til trivsel.

- Gjennomgang av studentens læringsmål.
- Studenten evaluerer sin egen progresjon og blir evaluert av andre deltakere.
- Studenten setter ord på egen fagutvikling/yrkesidentitet.
- Fokus fremover.

Praksisteori

Praksisteori er tid avsatt i praksisstudiene til å reflektere og bevisstgjøre faglige tema med relevans for praksis. Det skal være et faglig forum hvor kunnskap, situasjoner i praksis, prosedyrer, personlige erfaringer, strukturer og verdier blir gjenstand for analyse og meningsutveksling. Hensikten er at studenten skal fordype seg i og bevisstgjøres i forhold til den ytre handlingen. Studentens egne ressurser skal aktiviseres hvor egeninnsats vil være avgjørende for utbytte.

Praksisteori er 1 time hver uke og kan evt. slås sammen. Praksisveileder har det overordnede ansvar, mens studenten har medansvar for valg og presentasjon av faglig tema.

Læringsfokus

Læringsfokus er en spesifisering av problemstillinger/læringsområder som er aktuelle for en spesiell avdeling og som det kan være vanskelig å få praktisert andre steder. Læringsmulighetene i de ulike anestesiavdelingene kan være vanskelig å få oversikt over for studenten og læringsfokus er ment som en hjelp til å sortere ut viktige områder for læring ved den spesielle avdeling.

Læringsfokus i de ulike praksisperiodene

Læringsfokus for anestesi ved øre-/nese-/halskirurgi og ved anestesi til barn

- Anestesi ved paracentese, adenoidectomi og tonsillectomi. Komplikasjoner og tiltak.
- Medikamenter, anestesi- og overvåkningsutstyr tilpasset ulike alderstrinn.
- Risikotegn før anestesi på grunn av grunnlidelse.
- Tamponade av svelg.
- Komplikasjoner/problemer som kan oppstå per- og postoperativt.
- Sikre og rengjøre munn og svelg før ekstubasjon.
- Vurdere når pasienten kan ekstuberes.
- N_2O effekt på lukkede hulrom.
- Vanskelig intubasjon – utstyr og teknikker.
- Laserkirurgi. Faremomenter og forebygge komplikasjoner.
- Jetventilering. Utstyr, komplikasjoner og behandling.
- Barn og foreldres rettigheter ved innleggelse ved sykehus.
- Foreldre og barns behov for informasjon og trygghet.
- Anatomiske og fysiologiske forhold på de ulike aldrestrinn som er av anestesiologisk betydning.
- Ulike typer premedikasjon og administreringsmåter som er aktuelle for barn.
- Observasjon av ventilasjon og sirkulasjon, vite hva som er avvik fra det normale.

- Ferdigheter og godt håndlag i prosedyrer som å holde frie luftveier, ventilere med maske/bag, legge ned larynxmaske, intubere og legge inn venekanyle.
- Fasteregler.
- Væske, blod og volumbehov.
- Temperaturregulering og tiltak for å forebygge hypotermi til barn i alle aldre.

Læringsfokus ved praksis på anestesiavdeling med kar- og thoraxkirurgi
- Generell arteriosclerose. Komplikasjoner og handlingsberedskap for behandling.
- Ulike inngrep på aorta og perifere kar.
- Bruk av heparin.
- Rumpert aortaanurisme. Utstyr og medikamenter.
- Carotiskirurgi. Faremomenter og handlingsberedskap til å takle komplikasjoner.
- Enlungeventilasjon. Indikasjoner, utstyr og behandling av komplikasjoner.
- Den pulmonale vasokonstriksjonsrefleks
- Thoraxdren – funksjon og prinsipp for virkemåte
- Aktuelle smertelindringsmetoder for pasientgruppen.
- Mediastinoscopi. Observasjoner og komplikasjoner
- Leiring av thoraxpasienter.

Læringsfokus ved praksis på anestesiavdeling med gynekologiske inngrep
- Normale fysiologiske forandringer som følger med svangerskap og fødsel og som har konsekvenser for anestesi.
- Ulike metoder og rutiner ved innledning av sectio i narkose - elektivt og øhj. hjelp.
- Ivaretagelse av mor, far og barns behov i forbindelse med sectio.
- Oksytocin (Pitocin) og Uterotonikum (Metergin). Indikasjon og reaksjon.
- Anestesimidler som passerer/ikke passerer blod/placentbarrieren.
- Resuciteringsutstyr for nyfødte-asfyksibord.
- Gynekologiske leier. Hensikt og konsekvenser.
- Gynekologiske inngrep og konsekvenser for anestesien.
- Ulike måter å ivareta den gynekologiske pasients integritet.
- Manipulasjon av uterus. Reaksjoner og behandling.
- Abortsøkende kvinne. Ulike problemstillinger og egne holdninger.
- Ekstrauterin graviditet. Beredskap og komplikasjoner.
- De vanligste problemer etter fødsel som kan kreve anestesi (blødning, placenta som ikke løsner, placentarester).
- Eklampsi og preeklampsi. Konsekvenser for behandling.

Læringsfokus for anestesipraksis ved gastroenterologisk kirurgi
- De spesielle forhold sykdommer i mage/tarm skaper for anestesien.
- Væske og elektrolyttforstyrrelser som følge av dårlig ernæring, malabsorpsjon eller unormal utskillelse av væske og elektrolytter fra mage/tarm og tiltak i forhold til dette.
- Ventilasjonens betydning for syre/base forstyrrelser.
- Ventrikkelaspirasjon og induksjon av anestesi på ikke fastende pasient.
- Forebyggelse av respirasjonskomplikasjoner etter abdominale inngrep.
- N_2O og effekt på kroppens hulrom, administrasjon av anestesi uten bruk av lystgass.

- Blødningsfaren ved de ulike inngrep, og handlingsberedskap i forhold til dette.
- Bruk av muskelrelaxantia.

Læringsfokus for anestesipraksis ved urologisk kirurgi
- Anestetika som utskilles via nyrene og planlegging av anestesi i forhold til pasienter med nyresvikt.
- Hyponatremisyndrom, observervasjon, symptomer og adekvate tiltak.
- Observasjon og risikovurdering av kirurgi og leiring med hensyn til blødningsfare, perforasjoner, reflekser og nerveskader.
- Organenes normale funksjon og symptomer ved dysfunksjon. Ulike typer regionalanestesi som er aktuell ved urologiske inngrep.

Læringsfokus for anestesipraksis ved ortopedisk kirurgi
- Forebygge komplikasjoner ved spesielle leier eks. sideleie, mageleie, sittende leie, kne/albu leie.
- Hygiene og infeksjonsprofylakse.
- Komplikasjoner per- og postoperativt.
- Blodtomhet - komplikasjoner og ubehag for pasienten.
- Postoperativ smertelindring.
- Hypotermi.
- Regler og strålevern ved bruk av røntgenapparatur/gjennomlysning.
- Reumakirurgiske pasienter, spesielle problemområder.
- Ikke-medikamentelle og medikamentelle metoder for å redusere den regionalanesteserte pasients ubehag.
- Ivaretagelse av den enkelte pasients ønsker og behov i valg av metoder.
- Regional analgesi.

Læringsfokus for anestesipraksis ved dagkirurgisk avdeling
- Ulike anestesiformer som er egnet ved dagkirurgi.
- Dagkirurgiske pasienters spesielle behov.
- Se helheten fra pasienten ankommer avdelingen til avreise etter endt inngrep.
- Prøve bruk av fasttrack larynxmaske.
- Bruk av NSAID`s og Paracetamol gitt preoperativt for postoperativ smertebehandling.
- Betydningen av nært samarbeid med de andre på avdelingen.
- Være med å vurdere om og når en pasient er klar for å reise hjem etter endt behandling.

Læringsfokus for anestesipraksis ved postoperativ avdeling
- Postoperative smerter og kvalme. Postoperative komplikasjoner, observasjon og handlingsberedskap.
- Vurdering av respiratoriske og sirkulatoriske forhold pre- og peroperativt som kan få betydning for det postoperative forløp.
- Evaluere egen og andres anestesi i forhold til den enkelte pasient.
- Anestesimedikamentene/gassenes utskillelse.
- Restcurarisering, symptomer og adekvate tiltak.
- Sentralt anticholinergisk syndrom, symptomer og adekvate tiltak.
- Opprettholde væskebalanse.
- Ulike faktorer som påvirker pasientens opplevelse av smerte og kvalme og ulike tiltak i forhold til dette.

- Leie.
- Pasient og pårørendes behov for informasjon og støtte.
- Informasjon og kriterier for hjemreise ved dagkirurgi.

Læringsfokus for anestesipraksis ved smerteklinikken
- Sammenhengen mellom akutte og kroniske smerter.
- Ulike faktorer som påvirker smerteopplevelsen.
- Ulike smertelindringsmetoder.
- Smerteklinikkens oppbygning og arbeidsmetoder.
- Smertens betydning for det postoperative forløp og pasientens livskvalitet generelt.

Læringsfokus ved prehospital praksis
- Sykehusets katastrofeplan og utrykningsteamets funksjon i katastrofesammenheng.
- Ambulansens medikamenter, utstyr og bruken av disse.
- Hvordan en praktisk innretter seg ved ulykker av forskjellig art.
- Anestesisykepleierens oppgaver i en akuttsituasjon.
- Ivaretagelse av pårørendes behov.
- Melderutiner og samarbeidet med politi og brannvesen.

Læringsfokus ved praksis i akuttmottak
- Pasientens opplevelse av innleggelse på sykehus, akutt og etter venteliste.
- Forberede og bistå pasient og lege under undersøkelse, diagnostikk og behandling.
- Akuttutstyret (defibrillator, akuttmedisiner, intuberingsutstyr, antidotskap og utstyr til trykktank).
- Teste og bruke defibrillator.
- De ulike personellgruppers ansvar på akuttstua.
- Se sin rolle ved katastrofer.
- AMK oppbyggning og funksjon.

Læringsfokus for anestesipraksis ved nevrokirurgi
- Forstå sentrale begreper innen nevrofysiologi som autoregulering, ICP, CPP, CBF, CBV, cerebral ischemi og herniering.
- Patofysiologi ved skade og sykdom i hjernen og hvordan valg av anestesimetoder og tett samarbeid med kirurg kan påvirke utfallet av operasjon og rehabilitering.
- Anestetika, PO_2 og PCO_2 effekt på hjernens sirkulasjon og trykk.
- Væskebehandling.
- Anestesi til pasienter med hjernetumor.
- Komplikasjoner og observasjoner ved ekstreme leier.
- Observasjon av pasientens postoperative tilstand, inkludert nevrologisk status etter hjerneoperasjon.

Læringsfokus for anestesipraksis ved hjertekirurgi
- Utstyr og medikamenter, valg og forberedelse.
- Pressorstoffer, blandingsforhold og virkning.
- Hjerte/lungemaskin, bruksområder og komplikasjoner.
- Gangen i en hjerteoperasjon.
- De vanligste komplikasjoner.

Læringsfokus for praksis ved hjerteovervåkning
- Arytmier, identifikasjon og konsekvenser.
- Observasjoner og symptomer fra hjerte.
- Grunnleggende prinsipper for behandling av akutt hjertesykdom.
- Ischemitegn på EKG.

Læringsaktiviteter
I løpet av praksisstudiene skal studenten gjennomføre flere læringsaktiviteter. Læringsaktiviteter er et middel for læring i praksis. De kan også bidra til å synliggjøre studentens innsats i praksis, og kan inngå som et hjelpemiddel i sluttvurderingen.

Studenten vil få muntlig eller skriftlig tilbakemelding på arbeidet fra praksisveileder, lærer eller medstudenter.

A. Læringsmål
Studentene skal skrive egen målsetting hvert hovedpraksisområde. Hensikten med mål er å klargjøre hva studenten trenger/skal lære og hvilke læresituasjoner og veiledning/instruksjon som er nødvendig for å nå dem. Det gir dessuten mulighet for konstruktiv vurdering. Målskriving gjør studenten delaktig i egen læring, og kan virke motiverende og inspirerende i forhold til de utfordringer studenten møter i praksis.

Målene skrives på bakgrunn av utdanningens mål, læringsfokus for de enkelte praksissteder og studentens egne ønsker og behov.

Målene skal være konkrete, relevante, realistiske og målbare. De skal beskrive adferd som handlinger eller ferdigheter, eller resultater av "usynlig" mental atferd som for eksempel holdningsendring.

Læringsmål kan deles inn i kunnskapsmål, ferdighetsmål og holdningsmål.

Kunnskapsmål innbefatter intellektuelle ferdigheter (teori), begreper, faktakunnskaper, prinsipper og metoder. Det innbefatter også hvordan kunnskapene kan overføres, tilpasses og brukes i nye situasjoner og for å løse nye problemer.
Eks.: Har kunnskaper om de vanligst brukte anestetika.
Har kunnskaper om stress og krisereaksjoner.

Ferdighetsmål viser til kroppsbeherskelse, manuelle ferdigheter, håndlag og bruk av utstyr og tekniske hjelpemidler. Videre går det på presisjon, utholdenhet, smidighet, koordineringsevne, hurtighet etc. Målet viser hva man kan.
Eks.: Overvåker pasientens vitale funksjoner.
Anvender teknisk apparatur i anestesisykepleien.

Holdningsmål innbefatter verdier, normer, filosofi, etikk og innstilling og er basis for handlinger. I holdningsmål vektlegges det kommunikasjon, dialog og samhandling med pasient, pårørende og kollegaer. I tillegg kan det fokusere på egen læring.
Eks.: Er mottakelig og følsom for pasientens opplevelser.

Møter pasientens reaksjoner med respekt.
Revurderer egen sykepleieutøvelse og er åpen og mottakelig for ny kunnskap.

Rammer
Studenten skal utarbeide egne læringsmål en gang per hovedpraksisområde.
Vurderes ut fra om studentens mål er i samsvar med utdanningens mål for praksis og praksisstedets muligheter.
Studenten får muntlig tilbakemelding fra praksisveileder.
Målene skal leveres etter to uker på nytt praksissted og være maskinskrevet.

B. Logg

Tema : " Å være novise". Fokus skal være på positive/negative opplevelser i forhold til læring.

Hensikten med loggføring er å reflektere over egen praksis. I en travel praksisdag skjer det mye som studenten ikke får tid eller anledning til å fordype seg i der og da, og alle spørsmålene og tankene en gjør seg har lett for å bli glemt når en forlater sykehuset. Ved å gå tilbake til samme situasjon i ettertid, kan studenten på en helt annen måte analysere det som skjedde og trekke lærdom ut av det, eventuelt stille nye spørsmål som en kan jobbe videre med selv eller sammen med andre. En beskrivelse av sykepleiepraksis tydeliggjør hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger studenten legger til grunn for sine handlinger. Dette gjelder kunnskaper innen anestesisykepleiefaget og støttefagene. Loggføring skal være et hjelpemiddel til å bearbeide og reflektere over disse erfaringene på en kontinuerlig og systematisk måte. Refleksjon er en nødvendighet for å nå målet om å bli en dyktig og profesjonell anestesisykepleier.

En logg kan skrives i fortellingsform og man beskriver situasjoner fra praksis. Situasjonene som beskrives kan være opplevd som positive eller vanskelige. En logg kan inneholde:

- Ta utgangspunkt i hva som faktisk skjedde, hva ble sagt, hva hørte og så du? Beskriv så objektivt som mulig.
- Hva tenkte du om det som skjedde, det som ble sagt, det du hørte eller så?
- Hvilke følelser vakte det i deg?
- Hvilken erkjennelse gjorde du, hvordan velger du å forstå det som skjedde?
- Hva vil du gjøre med det?

Rammer
Studenten skal skrive logg om opplevelsen av å være novise.
Leveres etter ca. 6 uker i praksis, senest i løpet av første praksisperiode.
Brukes som grunnlag for refleksjon over tema i praksisteori.
Skal være maskinskrevet.

C. Skriftlig forberedelse/plan for anestesi med praksisveileder/lærer

I startfasen av utdanningen vil en ofte se at studenten kan ha problemer med å komme frem med egne kunnskaper og ferdigheter. Tempoet i arbeidssituasjonen er høyt og studenten har enda ikke tilegnet seg tilstrekkelig erfaring og innsikt. Handlingene blir da lett styrt av prosedyrer og systemer som studenten blir fortalt hvordan skal gjøres. Muligheten for egne

vurderinger blir ofte vanskelig. Hensikten er å sikre at studenten får tid til selvstendig å planlegge en anestesi.

Rammer
Studenten skal skriftlig forberede en plan for gjennomføring av generell eller regional anestesi.
Skal gjennomføres i løpet av 1. semester.
Studenten avtaler tid med praksisveileder/lærer.
Planen leveres senest dagen før den skal gjennomføres.
Planen og gjennomføringen gjennomgås muntlig umiddelbart etter anestesien med praksisveileder eller lærer.
Skal være maskinskrevet.

D. Skriftlig egenvurdering

Studenten leverer regelmessig skriftlig egenvurdering på eget skjema som følger studenten gjennom hele praksistudiet. Hensikten er å sikre studentens progresjon i praksistudiene. På vurderingsskjema skal det nedtegnes både type og antall anestesier studenten har hatt og hvor selvstendig gjennomføringen har vært. Videre nedtegnes studentens vurdering av progresjon i læringen. Vurderingsskjema danner sammen med studentens mål og erfaringer i praksis grunnlag for veiledningssamtaler med praksisveileder.

Rammer
Vurderingsskjema leveres minimum 2 ganger første semester, så 1 gang pr. hovedpraksisområde inkludert før trinn 1 og trinn 2 vurdering.
Tilbakemeldning gis muntlig i forbindelse med veiledningsamtale med praksisveileder.

E. Skriftlig tilbakemelding på en medstudents studiekrav

Studenten skal levere obligatoriske Studiekrav knyttet til ulike praksisområder. Disse er en del av eksamen 4 – anestesisykepleie. For at studentene skal lære av hverandre og få innsikt i hvordan medstudenter løser oppgavene gir studentene tilbakemeldinger på hverandres oppgaver.

Rammer
Studenten gir tilbakemeldinger til medstudent i løpet av studiet.
Studenten gir skriftlig eller muntlig tilbakemelding til medstudent innen 14 dager etter at oppgaven er mottatt.
Tilbakemeldingen gis i forhold til kriteriene for den enkelte oppgave.
Tilbakemeldingen skal være konstruktiv og hjelpe medstudenten til å se egen styrke og svakhet.

F. Evaluering av studiet

Som ledd i et alltid pågående kvalitetssikringsarbeid av studiet er høgskolen avhengig av den enkelte students fortløpende evaluering av tilrettelegging av teori og praksis.

Rammer
Høgskolen utarbeider evalueringsskjema og setter av tid til evaluering av teoristudiet på slutten av hvert semester. Praksisstudiene evalueres ved utdanningens slutt.
Høgskolen avsetter tid til at studentene får tilbakemelding om resultatet og de gis mulighet for utfyllende muntlige kommentarer.

5.5 Vurdering av funksjonsdyktighet i i praksis

Vurdering av studentens innsats i praksisperiodene foregår kontinuerlig. Fortløpende vurdering skal ta hensyn til studentens læreforutsetninger, rammefaktorer i praksis, studiets og studentens mål, veiledningens innhold, valg av læreprosess og arbeidsoppgaver.
Vurdering 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.
Hensikten er også å drøfte hvilke muligheter og begrensninger studenten møter i praksis og hvilke endringer som må gjøres for at studenten skal nå sine mål.

Praksisveileder og andre som veileder studenten gir skriftlige vurderinger underveis.
Studenten skriver selvvurdering underveis i studiet (ca. en hver annen mnd). Vurderingene og studentens mål oppbevares tilgjenglig på avdelingen i en vurderingsmappe som følger studenten gjennom studiet.

Det gjennomføres minimum to summative vurderinger i løpet av praksisstudiet.
Trinn 1 vurderes til bestått/ikke bestått
Trinn 2 vurderes til bestått/ikke bestått

Rammer
- Studenten skal ha forberedt seg skriftlig på vurderingsskjema i forkant av vurdering i trinn 1 og trinn 2, og levert kopi av dette til aktuelle deltakere senest 3 dager før vurderingen.
- Representanter fra praksis, praksisveileder, evnt. kontaktsykepleier og lærer fra høgskolen skal være tilstede.
- Studenten uttaler seg om egen studieprogresjon ut fra egne og utdanningens mål.
- De andre stiller spørsmål og uttaler seg om studentens studieprogresjon.
- Lærer sikrer at retningslinjer for vurderingen blir overholdt.
- Lærer noterer informasjon som fremkommer, og ser til at alle impliserte underskriver skjema.
- Studenten får kopi av ferdig utfylt skjema.

Vurdering trinn 1

Denne vurderingen foretas halvveis i studiet (etter ca. 9 måneder) og evaluerer studentens progresjon i forhold til å beherske anestesisykepleie til pasienter i ASA gruppe I og II**.** Svikt i studentens progresjon og faglige funksjon må komme fram.

Vurdering trinn 2

Denne vurderingen foretas ved slutten av utdanningen og evaluerer studentens progresjon i forhold til studiets mål.

Varsling ved fare for ikke bestått i praksis

Studenten har krav på vurdering underveis i praksisstudiene. Studenten skal få en muntlig vurdering i oppsummeringssamtale på slutten av hver praksisperiode. En praksisperiode er en sammenhengende periode på samme praksissted, angitt i praksisoversikten. Dersom det oppstår tvil om bestått praksis, skal studenten få skriftlig melding halvveis eller senest 3 uker før avsluttet praksisperiode. 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.

Konsekvenser av ikke bestått praksis

Studenten må ha bestått praksisstudiene for å kunne fortsette studiene og gå opp til eksamen jfr. Forskrift for eksamen §3 punkt 1. Høgskolens styre kan i særskilte tilfelle, for eksempel ved sykdom, gjøre unntak fra denne bestemmelsen. Ved ikke beståtte praksisstudier har studenten krav på å få tilrettelagt hele eller deler av den aktuelle praksisperioden en gang til. Når det foreligger særskilte grunner, kan studenten søke styret for høgskolen om å få tilrettelagt en tredje praksisperiode. Se "Forskrift for eksamen ved Høgskolen i Oslo".

Mål for vurdering - trinn 1

Disse målene skal nås etter ca 9 måneder av utdanningen og danner grunnlaget for vurderingen bestått/ikke bestått ved vurdering trinn 1.

Anestesisykepleiens mellommenneskelige aspekt

1. Er bevisst egne holdninger, viser respekt for og ivaretar pasient og pårørendes egenart, integritet og autonomi.
   A. Reflekterer over egne holdninger og handler ut fra sykepleiens verdigrunnlag, yrkesetiske retningslinjer og kjennskap om etisk teori og lover som regulerer og ivaretar pasientens rettigheter.
   B. Overholder taushetsplikten.
2. Kommuniserer og samhandler med utgangspunkt i pasientens opplevelser av situasjonen. Er bevisst på å skape tillit og samarbeid med pasient og pårørende
   A. Er bevisst på pasient og pårørendes behov og gir i økende grad bistand. Identifiserer pasientens og pårørendes behov for informasjon og veiledning pre- per- og postoperativt.
   B. Prioriterer bruk av tid og tiltak i henhold til den enkeltes pasients tilstand og behov (ASA 1 og 2 pasienter).
3. Bidrar til støtte og hjelp i forhold til pasientens og pårørendes behov for å bearbeide krise og sorgopplevelser.

Anestesisykepleiens problemløsende aspekt

Anestesisykepleieren ivaretar kontinuitet og gir sykepleie i samsvar med egen kompetanse gjennom ulike funksjoner/sykepleieaspekter:

4. Behandlende aspekt
   A. Innhenter skriftlig og muntlig informasjon fra pasient, pasientjournal, rapporter og kurver. Observerer og gjør enkle kliniske vurderinger.

B. Tar utgangspunkt i pasientens ressurser og tilstand og bidrar til å opprettholde et gunstig miljø rundt pasienten.
C. Planlegger selvstendig og gjennomfører med noe bistand generell anestesi på en ansvarlig måte på ellers funksjonsfriske pasienter (ASA 1 og 2).
D. Gir anestesi i samarbeid med anestesisykepleier/lege til pasienter som har mer komplekse sykdomstilstander.
E. Overvåker pasienter i regional anestesi og kontrollert sedasjon.
F. Observerer og vurderer pasientens vitale funksjoner og samarbeider med anestesisykepleier/lege om å iverksetter nødvendige tiltak.
G. Si ifra om akutte og uventede situasjoner og handler i samsvar med egne begrensninger og kompetanse.
H. Har kunnskaper og kan kontrollere medisinsk utstyr og gir medikamentell behandling i samarbeid med anestesisykepleier/lege. Har kunnskaper om risikomomenter knyttet til dette. Følger retningslinjer for melding og oppfølging av pasientskader, nestenuhell, uhell og ulykker. Har grunnleggende kunnskaper i forhold til teknologiens muligheter og begrensninger.
I. Foreslår og gjennomfører tiltak i samarbeid med anestesisykepleier/lege. Bruker medisinsk kunnskap i sykepleiefaglige vurderinger og kan vurdere ut fra egen kompetanse når legen skal tilkalles for hjelp eller konsultasjon.
J. Tilrettelegger og assisterer ved gjennomføring av undersøkelser og medisinsk behandling.

5. Lindrende aspekt:
   A. Reduserer angst, smerte og lidelse som er en konsekvens av sykdom og behandling.
   B. Iverksetter trygghetsskapende tiltak og har kunnskap om medikamentell/ikke - medikamentell smertelindring
   C. Legger forholdene til rette for en verdig død når behandling ikke fører frem.

6. Forebyggende aspekt:
   A. Er med på å forebygge psykiske senskader i forbindelse med ulykker og akutt innleggelse i sykehus.
   B. Er med på å forebygge utvikling av skader som følge av behandling og sykehusopphold. Eksempelvis trykk- og nerveskader, infeksjoner, hypotermi og hypovolemi.
   C. Anvender hygieniske og estetiske prinsipper i sykepleien til den akutt og/eller kritisk syke pasient.
   D. Prioriterer pasientsikkerheten i enhver situasjon.

7. Rehabiliterende aspekt:
   Har kunnskap om at egne handlinger har betydning for pasientens rehabilitering.

8. Rapporterer og dokumenterer muntlig og skriftlig for å sikre kvalitet og kontinuitet i behandling og pleie.

Fagutvikling og undervisning

9. Bidrar til fagutvikling i anestesisykepleiefaget.
   A. Viser faglig engasjement ved å identifisere, oppsøke og ta initiativ til ulike læresituasjoner.
   B. Argumenterer og handler ut fra faglige begrunnelser. Bruker anerkjent litteratur som bakgrunn for utøvelse av anestesisykepleie.

   C. Tar ansvar for å holde seg faglig oppdatert og framlegger eget arbeid til medstudenter og medarbeidere
   D. Tar initiativ til og er mottakelig for veiledning.
   E. Erkjenner og videreformidler egen styrke og svakheter i forhold til egen yrkesutøvelse.
   F. Differensierer og prioriterer egne læringsbehov.
10. Bruker pedagogiske prinsipper i informasjon og veiledning til pasient, pårørende og egen faggruppe og andre i helseteamet.

Administrasjon og ledelse

11. Samarbeider med egen faggruppe og andre medlemmer i helseteamet i egen og andre avdelinger.
   A. Samarbeider med anestesilege/sykepleier i komplekse og/eller stressfylte situasjoner.
   B. Bearbeider egne reaksjoner i forbindelse med arbeidet og forstår medarbeidere og kollegaers opplevelse og reaksjoner.
   C. Tar ansvar for å skape og opprettholde et godt arbeidsmiljø.
12. Administrerer eget arbeid.
   A. Planlegger eget arbeid og virksomhet og prioriterer arbeidsoppgaver hensiktsmessig.
   B. Ser betydningen av samarbeid i det sykepleiefaglige og tverrfaglige miljø.
   C. Bidrar til et godt faglig miljø rundt pasienten i samarbeid med det øvrige personalet.

13. Har kunnskap og viser engasjement i helsepolitiske problemstillinger som har relevans for anestesisykepleien.

Mål for vurdering - trinn 2

Målene for vurdering trinn 2 skal nås ved avslutningen av utdanningen og danne grunnlag for vurdering av bestått/ikke bestått for denne praksisperioden.

Anestesisykepleiens mellommenneskelige aspekt

1. Er bevisst egne holdninger, viser respekt for og ivareta pasient og pårørendes egenart, integritet og autonomi.
   A. Argumenterer og handler ut fra sykepleiens verdigrunnlag, yrkesetiske retningslinjer og kunnskap om etisk teori og lover som regulerer og ivaretar pasientens rettigheter.
   B. Overholder taushetsplikten.
2. Kommuniserer og samhandler med utgangspunkt i pasientens opplevelser og situasjonen. Skaper og opprettholder tillit og samarbeid med pasient og pårørende.
   A. Har fokusert oppmerksomhet på pasientens og pårørendes behov og gir spontan og intuitiv bistand.
   B. Tar ansvar for pasientens og pårørendes behov for informasjon og veiledning pre-, per- og postoperativt.
   C. Prioritere bruk av tid og tiltak i henhold til den enkeltes pasients tilstand og behov.

3. Støtter og hjelper pasient og pårørende til å bearbeide krise og sorgopplevelser.

Anestesisykepleiens problemløsende aspekt

Anestesisykepleieren ivaretar kontinuitet og gir helhetlig sykepleie gjennom ulike funksjoner/sykepleieaspekter:

4. Behandlende aspekt
   A. Innhenter skriftlig og muntlig informasjon fra pasient, pasientjournal, rapporter og kurver. Observerer og bruker klinisk skjønn.
   B. Tar utgangspunkt i pasientens ressurser og tilstand ved å bidra til og opprettholde et gunstig miljø rundt pasienten, og på denne måten hjelpe pasienten til økt mestring.
   C. Gjennomfører generell anestesi på en selvstendig og ansvarlig måte på ellers funksjonsfriske pasienter (ASA 1 og 2).
   D. Gir anestesi i samarbeid med anestesilege til pasienter som har mer komplekse sykdomstilstander.
   E. Overvåker pasienter i regional anestesi og kontrollert sedasjon.
   F. Observerer og vurderer pasientens vitale funksjoner og iverksetter nødvendige tiltak.
   G. Bedømmer akutte og uventede situasjoner selvstendig, tar initiativ til og igangsetter behandling i prioritert rekkefølge i samsvar med egen kompetanse og innenfor rammen av lover og bestemmelser.
   H. Mestrer bruk og kontroll av medisinsk utstyr og medikamentell behandling. Har kunnskaper om risikomomenter knyttet til dette. Følger retningslinjer for melding og oppfølging av pasientskader, nestenuhell, uhell og ulykker. Har et bevisst forhold til teknologiens muligheter og begrensninger.
   I. Tar selvstendige og velbegrunnede avgjørelser. Bruker medisinsk kunnskap i sykepleiefaglige vurderinger og vurderer når legen skal tilkalles for hjelp eller konsultasjon.
   J. Tilrettelegger og assisterer ved gjennomføring av undersøkelser og medisinsk behandling.

5. Lindrende aspekt:
   A. Reduserer angst, smerte og lidelse som er en konsekvens av sykdom og behandling
   B. Iverksetter trygghetsskapende tiltak og medikamentell/ikke - medikamentell smertelindring
   C. Legger forholdene til rette for en verdig død når behandling ikke fører frem.

6. Forebyggende aspekt
   A. Forebygger psykiske senskader i forbindelse med ulykker og akutt innleggelse i sykehus
   B. Forebygger utvikling av skader som følge av behandling og sykehusopphold, for eksempel trykk- og nerveskader, infeksjoner, hypotermi og hypovolemi.
   C. Anvender hygieniske og estetiske prinsipper i sykepleien av den akutt og/eller kritisk syke pasient.
   D. Prioriterer pasientsikkerheten i enhver situasjon.

7. Rehabiliterende aspekt:
   A. Er bevisst egne handlingers betydning for pasientens rehabilitering.

8. Rapporterer og dokumenterer muntlig og skriftlig for å sikre kvalitet og kontinuitet i behandling og pleie.

Fagutvikling og undervisning

9. Bidrar til fagutvikling i anestesisykepleiefaget.
   A. Viser faglig engasjement.
   B. Argumenterer og handler ut fra faglige begrunnelser. Bruker ny og anerkjent litteratur som bakgrunn for utøvelse av anestesisykepleie.

C. Tar ansvar for å holde seg faglig oppdatert og framlegger eget arbeid til medstudenter og medarbeidere.
D. Har kunnskap om og bidrar til endringsprosesser for å videreutvikle anestesisykepleien.
E. Har en kritisk og reflekterende holdning til egen yrkesutøvelse.
F. Setter ord på egen funksjon og har identitet som anestesisykepleier.

10. Tar ansvar for og bruker pedagogiske prinsipper i informasjon, undervisning og veiledning til pasient, pårørende og egen faggruppe og andre i helseteamet.

Administrasjon og ledelse

11. Samarbeider konstruktivt med egen faggruppe og andre medlemmer i helseteamet i egen og andre avdelinger.
A. Deltar aktivt og handler adekvat i komplekse og/eller stressfylte situasjoner.
B. Bearbeider egne reaksjoner i forbindelse med arbeidet og bistår medarbeidere og kollegaer med deres opplevelse og reaksjoner.
C. Tar ansvar for å skape og opprettholde et godt arbeidsmiljø.

12. Administrerer eget arbeid.
A. Planlegger eget arbeid og virksomhet og prioriterer arbeidsoppgaver hensiktsmessig.
B. Beholder oversikt og ro i uforutsette situasjoner og under tidspress.
C. Tar ansvar for og ser sin betydning i det tverrfaglige samarbeid og miljø.
D. Fremmer helse, miljø og sikkerhet i samarbeid med det øvrige personalet.

13. Har kunnskap og viser engasjement i helsepolitiske problemstillinger som har relevans for anestesisykepleien.

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 (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.

6. Studiekrav

Studiekrav er både en arbeidsform og en vurderingsform. De skal bidra til integrering av de ulike kunnskapsområdene som er nødvendige for å utvikle anestesisykepleiefaglig 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 er utformet som skriftlige oppgaver og er individuelle arbeider studenten skal gjøre i løpet av studiet. De skal reflektere kunnskap, situasjoner i praksis, personlige erfaringer og verdier for drøfting, og de skal synliggjøre anestesisykepleierens funksjon og ansvar i forhold til de aktuelle problemstillingene.

Studenten får skriftlig eller muntlig tilbakemelding på studiekravene fra lærer eller medstudent. Studiekravene vurderes ut fra gitte kriterier, og må være levert til angitte frister for at studenten skal få tilbakemelding. Alle oppgavene må være maskinskrevet.

I løpet av studiet skal studenten gjennomføre syv obligatoriske studiekrav som alle samles i en presentasjonsmappe. Seks av de syv studiekravene i presentasjonsmappen danner grunnlag for mappevurdering. Det syvende studiekravet (undervisning og veiledning) har til hensikt å gi øvelse i å planlegge og gjennomføre undervisning for medstudenter, pasienter, kolleger eller sykepleierstudenter.

Presentasjonsmappen må være komplett for at studenten skal kunne fremstille seg til mappevurdering.

Studiekrav 1

Dette studiekravet er knyttet til hovedpraksisområdene øre- nese-hals, kar/thorax eller ortopedi.

- Skriv en oppgave i forhold til et selvvalgt tema aktuelt for avdelingen.

Rammer
Oppgavens omfang er på ca. 5 sider.
En pasientsituasjon fra praksis på øre-nese-hals-, kar/ thorax - eller ortopedisk avdeling beskrives. Identifiser problemområdene og velg ut 2 som du beskriver og drøfter.
Oppgaven leveres til medstudent for skriftlig eller muntlig tilbakemelding.
Oppgaven vurderes etter kriteriene 1, 4, 7, 8, 9, 10 og 11.

Studiekrav 2

Dette studiekravet er knyttet til hovedpraksisområdene gynekologi, gastrokirurgisk eller urologisk avdeling.

- Skriv en oppgave i forhold til et selvvalgt tema aktuelt for avdelingen.

Rammer
Oppgavens omfang er på ca. 5 sider.
En pasientsituasjon fra praksis på gynekologisk, gastrokirurgisk eller urologisk avdeling beskrives. Identifiser problemområdene og velg ut 2 som du beskriver og drøfter.
Oppgaven leveres lærer som gir tilbakemelding senest etter 3 uker.
Oppgaven vurderes etter kriteriene 1, 4, 7, 8, 9, 10 og 11.

Studiekrav 3

Anestesisykepleierenes postoperative funksjon.

- Skriv en oppgave i forhold til et selvvalgt tema aktuelt for avdelingen.

Rammer
Studenten leverer en skriftlig oppgave på ca. 5 sider hvor en eller flere aktuelle postoperative problemstillinger beskrives og drøftes.
Oppgaven leveres til medstudent for skriftlig eller muntlig tilbakemelding.
Oppgaven vurderes etter kriteriene 1, 4, 7, 8, 9, 10 og 11.

Studiekrav 4

Skriv en oppgave hvor hensikten er å sette fokus på kommunikasjon og samarbeid. Utgangspunktet kan være en situasjon mellom anestesisykepleier(student) og kollega, lege eller andre aktuelle samarbeidspartnere.

Rammer
Beskriv en situasjon og drøft den i lys av egen erfaring, kommunikasjonsteori eller annen teori i forhold til samarbeid.
Oppgavens omfang er ca. 5 sider.
Oppgaven leveres lærer som gir tilbakemelding senest etter 3 uker.
Oppgaven leveres for tilbakemelding senest 8 uker før mappen skal innleveres.
Oppgaven vurderes etter kriteriene 1, 2, 3, 6, 9 og 11.

Studiekrav 5

Beskriv en etisk problemstilling fra praksis.

Rammer
Beskriv en situasjon fra praksis og bruk Aadlands etiske modell for refleksjon og drøfting av problemstillingen.
Oppgavens omfang er ca 5 sider.
Oppgaven leveres lærer som gir tilbakemelding senest etter 3 uker.
Oppgaven leveres for tilbakemelding i 2. semester, senest 14 dager før semester slutt.
Oppgaven vurderes etter kriteriene 3, 4, 5, 6, 8, 9 og 11.

Studiekrav 6

Litteratursøk og vurdering av en vitenskapelig artikkel.

Rammer
Oppgavens omfang er på ca. 5 sider.
Beskriv et tema eller en problemstilling fra et av hovedpraksisområdene som utgangspunkt for litteratursøket.
Gjør litteratursøk og beskrive hvordan det er gjennomført.
Velg ut en forskningsbasert artikkel som vurderes med hensyn til den vitenskapelige holdbarheten og muligheter for overførbarhet til praksis.
Oppgaven leveres lærer som gir tilbakemelding senest etter 3 uker.
Oppgaven leveres for tilbakemelding minimum 2 uker før problemstilling til avsluttende oppgave skal innleveres (2. semester).
Oppgaven vurderes etter kriteriene 3, 5, 9, 10 og 11.

Studiekrav 7: Undervisning/veiledning

Anestesisykepleierens pedagogiske funksjon. Målgruppen for undervisningen/ veiledningen kan være pasienter, sykepleiestudenter, kollegaer eller medstudenter.

Rammer
Utarbeid en plan for undervisning i et emne aktuelt for anestesisykepleierens funksjon og ansvarsområde. Planens omfang er på ca. 3 sider.
Realiser undervisningen ved å undervise (ca. 20 minutter).
Evaluer gjennomføringen skriftlig. Denne skal være på ca. 1 side.
Plan for undervisning og skriftlig evaluering skal ligge i presentasjonsmappen.
Undervisningsplanen leveres lærer minimum 1 uke før gjennomføringen og evalueringen maksimum 1 uke etter gjennomføringen.
Studenten sørger selv for tid og sted for undervisningen og lærer bør være til stede hvis mulig.

Kriterier for vurdering av studiekrav

1. Knytter anestesisykepleierens fag- og funksjonsområde til oppgavens problemstilling
2. Belyser ulike fag/fagområder
3. Integrerer teori og praksis
4. Reflekterer over egen og andres praksis
5. Viser evne til systematisk tenkning
6. Viser forståelse for ulike syn og innfallsvinkler
7. Inneholder relevant faglig dokumentasjon fra pensum og annen litteratur og forskning
8. Bærer preg av selvstendige vurderinger og viser evne til å behandle stoffet saklig, kritisk og analystisk, med drøfting av standpunkter og påstander
9. Munner ut i konkrete tiltak i forhold til problemstillingen
10. Har med vesentlige momenter
11. Bærer preg av orden, god skriftlig fremstilling, et klart og tydelig språk med bruk av fagterminologi, samt forskriftsmessig oppbygning og form (se retningslinjer for oppgavetekniske forhold).

7 Eksamen

7.1 Eksamensoversikt

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	Semester	Tema	Eksamensform	Studie poeng
Eksamen 1	**1. semester**	**Hovedemne 2: Fysiologi og patofysiologi, grunnleggende farmakologi.**	**6 timers individuell skoleeksamen.**	**5**
Eksamen 2	**3. semester**	**Hovedemne 1 og 3: Fordypningsoppgave i anestesisykepleie**	**Hjemmeeksamen med muntlig høring.**	**15**
Eksamen 3	**3. semester**	**Hovedemne 2 og 3: ALNSFs eksamen i anestesiologi, farmakologi og medisinsk utstyr**	**3 timers individuell skoleeksamen**	**10**
Eksamen 4	**3. semester**	**Hovedemne 1, 2 og 3.**	**Mappevurdering** (Høgskolen velger ut tre studiekrav fra presentasjonsmappen.)	**20**

Det gjøres oppmerksom på at eksamensdatoer vil bli offentliggjort på avdelingens hjemmesider. Studenten har selv ansvar for å holde seg orientert om eksamenstidspunkt.

Eksamen 1: Fysiologi, patofysiologi og grunnleggende farmakologi

- Individuell skoleeksamen på 6 timer.
- Avlegges i 1. semester.
- Kunnskap fra hovedemne 2, delemne A og B, testes.
- Det benyttes to sensorer. Begge sensorene kan være interne. Den ene skal være lege.
- Ekstern sensor skal godkjenne eksamensoppgavene og sensorveiledningen.
- Det benyttes bokstavkarakterer fra A til F, der A er beste karakter, og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakteren F innebærer at eksamen ikke er bestått.
- Bestått eksamen gir 5 studiepoeng.

Eksamen 2: Fordypningsoppgave i anestesisykepleie

- Hjemmeeksamen.
- Avlegges i 3. semester.
- Kunnskap fra hovedemne 1 og 3 testes.
- Oppgaven skrives individuelt eller i gruppe på maksimalt tre personer.
- Tema og problemstilling skal godkjennes av Høgskolen.

- Oppgaven skal være anestesisykepleiefaglig rettet, og den skal skrives i henhold til retningslinjer for fordypningsoppgaven.
- Det skal benyttes to sensorer, hvorav begge kan være interne.
- Ekstern sensor skal vurdere eksamensformen i sin helhet og vurdere kvaliteten på studiet ut fra det nivået som kommer til uttrykk i 2–3 av studentenes fordypningsoppgaver. Ekstern sensor skal utarbeide et notat om dette. Vurderinger og anbefalinger fra interne sensorer og den eksterne skal tas hensyn til ved planlegging og gjennomføring av eksamenen neste studieår.
- Det benyttes bokstavkarakterer fra A til F, der A er beste karakter, og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakteren F innebærer at eksamen ikke er bestått.
- Muntlig eksamen gjennomføres ifølge retningslinjer for fordypningsoppgaven.
- Bestått eksamen gir 15 studiepoeng.

Eksamen 3: Anestesiologi, farmakologi og medisinsk utstyr

- Individuell skoleeksamen på 3 timer.
- Avlegges i 3. semester.
- Kunnskap fra hovedemne 2 og 3 testes.
- Ansvarlig for eksamenen er Anestesisykepleiernes Landsgruppe av Norsk Sykepleierforbund (ALNSF), som utarbeider eksamensoppgavene.
- Eksamenen er landsomfattende.
- Det benyttes to sensorer, begge utpekt av ALNSF's styre.
- Det benyttes karakteren bestått/ikke bestått.
- Det kreves 40% rett for å få karakteren bestått.
- Bestått eksamen gir 10 studiepoeng.

Eksamen 4: Anestesisykepleie

- Mappevurdering.
- Avlegges i 3. semester.
- Kunnskap fra hovedemne 1, 2 og 3 testes.
- For å kunne fremstille seg til eksamen må studentens presentasjonsmappe være komplett og innlevert til Høgskolen innen gjeldende frist i 3. semester.
- Høgskolen bestemmer hvilke tre studiekrav fra presentasjonsmappen som skal trekkes ut og legges i vurderingsmappen.
- Det benyttes to sensorer, hvorav begge kan være interne.
- Ekstern sensor skal vurdere eksamensformen i sin helhet og vurdere kvaliteten på studiet ut fra det nivået som kommer til uttrykk i 2–3 av studentenes vurderingsmapper. Ekstern sensor skal utarbeide et notat om dette. Vurderinger og anbefalinger fra de to mappesensorene og ekstern sensor skal tas hensyn til ved planlegging og gjennomføring av mappevurderingen neste studieår.
- Studiekravene vurderes ut fra gitte kriterier, og hver av oppgavene teller 1/3 ved fastsettelse av karakter.
- Det benyttes bokstavkarakterer fra A til F, der A er beste karakter, og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakteren F innebærer at eksamen ikke er bestått.
- Bestått eksamen gir 20 studiepoeng.

For mer informasjon om eksamen, se "Utfyllende bestemmelser" i studiehåndboka.

7.2 Retningslinjer for fordypningsoppgaven

Dette er faglige retningslinjer for skriving og vurdering av fordypningsoppgaven. Generelle retningslinjer for oppgaveskriving finnes i studiehåndboken.

Mål

Oppgaven er et skriftlig fordypningsarbeid i spesialsykepleie. Problemstillingen må være relevant for det aktuelle fagområdet, pasientmålgruppen og spesialsykepleierens funksjons- og ansvarsområde. Studenten skal klargjøre og bearbeide en problemstilling i spesialsykepleie. Gjennom arbeidet med fordypningsoppgaven skal studenten få anledning til:

- å fordype seg i sider ved fagområdet som studenten har spesiell interesse for
- å vise saklig innsikt i et begrenset problemkompleks
- å anvende teoretisk kunnskap i drøfting av problemstillingen
- å oppøve evne til selvstendig, systematisk og kritisk tenkning, samt saklig vurdering
- å finne fram til og anvende relevant kildestoff
- å vise evne til kildekritikk
- å oppøve evne til skriftlig framstilling
- å få erfaring i å gjennomføre en selvstendig skriftlig oppgave

Oppgaveform

Fordypningsoppgaven er en skriftlig hjemmeeksamen, som består av en skriftlig og en muntlig del. Den skriftlige delen kan utføres individuelt eller i gruppe på inntil tre personer fra samme videreutdanning. En etablert gruppe kan normalt ikke oppløses. Ved spesielle situasjoner, for eksempel ved langvarig sykdom i mer enn fire uker, kan imidlertid gruppen søke høgskolen om å endre gruppesammensetningen. Muntlig eksamen er individuell.

Oppgavens omfang

Litteraturstudie: inntil 9 000 ord (+/– 20 %)
Empirisk studie: inntil 10 000 ord (+/– 20 %)

Forside, innholdsfortegnelse, litteraturliste og vedlegg inngår som tillegg til oppgavens omfang (kommer i tillegg til det oppgitte antall ord). Besvarelser med omfang over eller under dette, vil ikke bli vurdert, og studenten bruker ett eksamensforsøk.

Innlevering

Oppgaven skal leveres i fire eksemplarer, og den skal leveres innen fastsatt frist, jf. eksamensoversikten. Dersom oppgaven leveres for sent, vil den ikke bli vurdert, og studenten bruker ett eksamensforsøk.

Utsatt innlevering

Ved sykdom eller annen tvingende fraværsgrunn er det mulig å søke om ekstra dager som svarer til antall dager for sykemelding/fravær. Sykdom skal dokumenteres med legeerklæring. Under ingen omstendigheter innvilges utsatt innleveringsfrist ut over fire uker.

Godkjenning av tema og problemstilling

Tema og problemstilling er selvvalgt.

Problemstillingen skal ha utgangspunkt i praksis, være klart avgrenset og profilere fag-området. Studenten må gjøre litteratursøk for å vite hva som allerede er gjort på området, og for å underbygge valg av problemstilling.

Tema og problemstilling skal leveres maskinskrevet til Høgskolen for godkjenning innen fastsatt frist. Følgende materiale skal leveres til godkjenning:

- begrunnet problemstilling
- foreløpig disposisjon
- valg av metode (litteraturstudie eller empirisk undersøkelse med bruk av intervju, spørreskjema, observasjon osv.)
- foreløpig litteraturliste

Tema og problemstilling skal være godkjent av Høgskolen før arbeidet med oppgaven kan begynne. Tema og problemstilling kan ikke endres uten ny godkjenning av Høgskolen.

Selvvalgt pensum

I forbindelse med fordypningsoppgaven skal studenten utarbeide en liste over selvvalgt pensum på 1000 sider. Hensikten med selvvalgt pensum er at studenten skal få anledning til å velge litteratur etter egne interesser og behov. Litteraturen kan omfatte bøker, tidsskrift-artikler og forskningsrapporter. Selvvalg pensum skal være relatert til fagområdet, i størst mulig grad være forskningsbasert, og det skal være knyttet til fordypningsoppgaven.

Selvvalgt litteratur må være tilgjengelig for medstudenter og lærere ved videreutdanningen.

All selvvalgt litteratur skal oppgis i litteraturlisten for oppgaven.

Studenten skal også utarbeide en liste over all selvvalgt litteratur, satt opp ifølge retnings-linjene i "Oppgaveteknisk forhold" (studiekrav). Listen skal inneholde informasjon om hvor mange sider hver referanse utgjør. Studenten skal videre gi en kort begrunnelse for hvorfor litteraturen er relevant for studiets formål/innhold. Listen skal leveres til veileder for god-kjenning innen gjeldende frist. Listen må være godkjent av Høgskolen for at studiet skal være fullført. Se "Retningslinjer for studiekrav i videreutdanningene".

Veiledning

Generell veiledning i oppgaveskriving kan med fordel gis i samlet klasse. Det gis tilbud om veiledning i maks. 4 timer pr. oppgave. Veileder oppnevnes av Høgskolen. Veiledningens form og metode avtales mellom student og veileder.

Studenten har selv ansvar for å avtale tidspunkt for veiledning. Studenten må møte forberedt til veiledningen, dvs. ha en klar formening om hva vedkommende ønsker veiledning om, ev. gi veilederen skriftlig materiale på forhånd.

Veiledning skjer utenom oppsatt studietid, ikke i teori- eller praksistid.

Veilederens oppgave er å bidra til:
- klar og konsis avgrensning av problemstilling
- progresjon i arbeidet med oppgaven
- fordypning i forhold til problemstillingen

Veileder kan gi råd om relevant litteratur og om formelle sider ved oppgaveskrivingen.

Kriterier for vurdering av fordypningsoppgaven

Oppgavens innhold må samsvare med problemstillingen. Ved vurdering av oppgaven vil det gjøres en helhetsvurdering. Det legges vekt på følgende:

1. Sykepleiefaglig profil
   Oppgaven skal ha en sykepleiefaglig referanseramme og vise anvendelse av sykepleie-teoretiske kunnskaper knyttet til problemstillingen. Oppgaven skal også vise spesial-sykepleierens funksjons- og ansvarsområde i forhold til oppgavens problemstilling.

2. Etiske overveielser
   Etiske momenter i forhold til problemstillingen skal drøftes. Ved en empirisk under-søkelse skal etiske momenter ved undersøkelsen drøftes. Oppgaven må inneholde etiske vurderinger med hensyn til bruk av kilder, anonymitet, valg av metode osv.

3. Kunnskaper
   Sykepleiens kunnskapsgrunnlag relatert til fagområdets målgruppe og funksjons- og arbeidsområde skal vektlegges. Oppgaven/produktet skal bære preg av selvstendige vurderinger og vise evne til å behandle stoffet saklig, kritisk og analytisk med drøfting av standpunkter og påstander. Oppgaven skal inneholde relevant faglig dokumentasjon fra anerkjent litteratur og forskning. Kildestoff (for eksempel foredrag og liknende) kan også benyttes. Primærkilder skal så langt som mulig brukes. Studenten må knytte selvstendige refleksjoner til bruken av litteratur, forskning og kildestoff i oppgaven.

4. Fordypning og drøfting
   Studenten skal utdype og drøfte ulike forhold som virker inn på problemstillingen. Problemstillingen drøftes i forhold til mulige konsekvenser for sykepleien. Praksis-erfaringer og litteratur skal brukes som grunnlag for drøfting i oppgaven. Ved empirisk undersøkelse skal kandidaten drøfte: undersøkelsens funn, metodekritikk i forhold til undersøkelsens gyldighet og pålitelighet og prosessen i undersøkelsen. Studenten skal drøfte hvordan kunnskapen som er kommet frem, kan anvendes i praksis, og om det er grunnlag for videre forskning på dette området. Er sluttproduktet en film, informasjons-brosjyre, poster, undervisningsopplegg e.l., skal det i tillegg til produktet leveres en rapport, hvor produktet drøftes ut ifra funksjons- og ansvarsområde, målgruppe, etiske overveielser, litteratur som er benyttet og produktets hensikt.

5. Selvstendighet
   Oppgaven/produktet skal bære preg av selvstendige vurderinger, og stoffet skal være behandlet saklig, kritisk og analytisk med drøfting av standpunkter og påstander.

6. Oppgavens form
   Oppgaven/produktet skal bære preg av orden, god skriftlig fremstilling, et klart og tydelig språk med bruk av fagterminologi samt forskriftsmessig oppbygning og form.

Momenter i en empirisk undersøkelse

1. Hva ønsker du å finne svar på?
   Problemstilling.

2. Hvorfor ønsker du å vite mer om dette?
   Bakgrunn og begrunnelse.

3. Hvem vil ha nytte av dette – og hvordan vil de ha nytte av det?
   Hensikt og mål.

4. Hva er kjent om dette temaet før?
   Litteraturgjennomgang (teori og forskning på området).

5. Hvorfor er temaet et sykepleieanliggende?
   Sykepleieteoretisk referanseramme.

6. Hvordan kan du få vite mer om temaet?
   Undersøkelsens metode.

7. Hva fant du?
   Analyse og funn.

8. Hvordan tolker du det du fant?
   Diskusjon (på bakgrunn av teoretisk referanseramme og tilleggslitteratur).

9. Hva mer bør gjøres på området?
   Hvordan spre kunnskapen, og til hvem?
   Videre forskning?

10. Hvordan vurderes prosessen?
    Metodekritikk, oppsummering og konklusjon.

Søknad – bruk av sykepleietjenesten som datakilde

Dersom studenten ønsker å innhente data fra en helseinstitusjon, må det søkes om tillatelse. Studenten skal gjøre seg kjent med «Etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden», SSN, 1987, Helsinkideklarasjonen og institusjonens egne forskningskriterier, det vil si hvert sykehus sine forskningskriterier. Undersøkelsen gjennomføres i samsvar med disse.

Undersøkelser kan ikke rettes mot pasienter og pårørende.

Søknad stilles i første omgang til sykehuset v/sjefssykepleier, deretter til sykepleieledelsen ved den respektive avdeling. I søknaden skal kontaktperson på den aktuelle avdeling navngis. I tillegg til student undertegner også Høgskolen søknaden, som et bevis på at problemstillingen er godkjent og har gått gjennom riktige kanaler.

Søknaden skal inneholde følgende punkter:
- Undersøkelsens problemstilling/tittel
- Undersøkelsens hensikt
- Hvordan undersøkelsen skal gjennomføres:
  - Hva skal gjøres?
  - Hvem er datakilden(e)?
  - Hvor ønskes undersøkelsen gjennomført?
  - Navn på avdelingssykepleier.
  - Hvor mange respondenter/informanter vil være kilde for datamaterialet?
  - Fremgangsmåte (tilgang til datakilden, andres innsats osv.).
  - Tidsrom for undersøkelsen.
- Instrument/guide for datasamling vedlegges.
- Opplysninger om veileders navn, stilling og telefonnummer.
- Opplysninger om hvordan anonymitet og makulering sikres.
- Informasjon om tilbakemelding til praksis etter avsluttet arbeid.

Søknaden skal maskinskrives.

Oppbygning av skriftlige oppgaver

Innholdsfortegnelse
Innholdsfortegnelsen viser oppgavens disposisjon, kapittelinndeling og sidenummerering. Dersom det er forord og vedlegg, skal det fremkomme i innholdsfortegnelsen.

Innledning
Innledning er en kort presentasjon av problemstillingen med begrunnelse for valg av denne. Innledningen skal videre inneholde:
- Presentasjon av stoffet.
- Avgrensninger. Studenten må begrunne sine valg.
- Oppgavens oppbygning.
- Presentasjon og definisjon av sentrale begreper som benyttes i oppgaven kan tas med her, eller kan komme i eget kapittel.
- Metode. Studenten skal gjøre rede for anvendt metode, for eksempel litteraturstudie, empirisk studie osv. Er det gjort en empirisk undersøkelse, er det vanlig å ha et eget kapittel i oppgavens hoveddel som beskriver den valgte undersøkelsesmetoden.

Oppgavens hoveddel
Oppgavens hoveddel kan bestå av flere kapitler/hovedkapitler. Problemstillingen skal her beskrives og drøftes. Studenten skal drøfte sin problemstilling ved hjelp av relevant og anerkjent litteratur, praksiserfaring og ev. innsamlede data, på bakgrunn av oppgavens teoretiske referanseramme. Drøftingen stiller krav til saklig, kritisk og analytisk vurdering,

der forskjellige synspunkter drøftes i forhold til hverandre. I drøftingen skal studenten vise helhetlig innsikt i det sykepleiefaglige området som er valgt.

Konklusjon
Konklusjonen skal være et sammendrag av hovedtrekkene i drøftingen. Momenter som er reist i innledningen, tas opp igjen. Det betyr at studenten:

- Besvarer spørsmål som er stilt.
- Oppsummerer funnene.
- Trekker linjer videre.
- Sier noe om hvordan denne kunnskapen kan brukes, ev. foreslår videre forskning.
- Vurderer undersøkelsesprosessen.

Innledning og konklusjon danner rammen rundt oppgaven.

Oppgavetekniske forhold

Følgende retningslinjer for oppgavetekniske forhold er veiledende. Andre anerkjente retningslinjer kan også brukes. Studenten må være konsekvent i forhold til den fremstillingsmåten som velges.

Marg og skriveflater

Papirformat:	A4
Typografi:	«New Times Roman», skriftstørrelse 12 (én maskinskrevet side utgjør ca. 300 ord)
•	Marger: 2,5 cm til venstre, 2,5 cm til høyre, 3 cm øverst (toppmarg) og 2,5 cm nederst på arket
Linjeavstand:	1,5

Forside
Forsiden skal angi oppgavens tittel og problemstilling. Tittelen skal være kort og dekkende for innholdet. Undertittel kan brukes i tillegg for å presisere emnet nærmere. Kull, type oppgave, dato, kandidatnummer, antall ord og veileders navn skal fremgå på forsiden.

Nummerering av sidene
Sidetall blir skrevet øverst på arket og midt på siden. Nummerering starter ved første kapittel. Forord, innholdsfortegnelse og vedlegg skal ikke ha sidenummer.

Rangering av overskrifter
For at innholdet ikke skal bli for oppstykket, blir det anbefalt at studenten ikke deler opp mer enn til fjerde rang. Forskjellen mellom rangeringen er at det i de tre første skal være dobbel linjeavstand mellom overskriften og teksten, i den fjerde begynner teksten på samme linje som overskriften. Overskriftene plasseres ut til venstre marg og ordnes på følgende måte.

Overskrifter på hovedkapittel (første rang)
Denne overskriften blir skrevet med store bokstaver og uten punktum etter. Den blir nummerert med en desimal (eks. 1.0, 2.0 osv)
Eks.: 4.0 SYKEPLEIERFUNKSJONEN

Hvert hovedkapittel starter på ny side og har en toppmarg på ca. 5 cm.

Overskrifter på kapitler av andre rang
Overskrifter på kapitler av andre rang blir skrevet med små bokstaver og punktum etter. Den blir nummerert med en desimal (eksempel: 4.1, 4.2, 4.3 osv.).
Eksempel: 4.1 Den indirekte sykepleierfunksjonen.

Overskrifter på kapitler av tredje rang
Dersom studenten trenger overskrifter av tredje rang blir den skrevet med små bokstaver og punktum etter, nummerert med to desimaler (eksempel: 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3 osv.) og understreket.
Eksempel: 4.1.1 Administrasjon.

Overskrifter på kapitler av fjerde rang
Overskrifter på kapitler av fjerde rang blir skrevet med små bokstaver og nummerert med tre desimaler (eksempel: 4.1.1.1, 4.1.1.2, 4.1.1.3 osv.).
Denne type overskrift blir sjelden brukt i mindre oppgaver.

Henvisninger
Det forventes at studenten henviser til primærkilder der det er mulig.

Sitater
Sitater er ordrett gjengitt ytring. Sitater rykkes 5 anslag inn på linjen og settes i anførselstegn. Sitat skal ha linjeavstand 1.0. Sitater skilles tydelig fra teksten ved at en bruker linjeavstand 1.5 ganger 2 før og etter sitatet. Sitater som er inntil 2 linjer, kan inkluderes i teksten med anførselstegn.

Det oppgis hvor sitatet er hentet fra med kilde, årstall og sidenummer. Eksempel: (Nortvedt, 1993, s. 135).

Referanser
Referanser; forfatternavn og årstall, evt. sidetall angis fortløpende i teksten i parentes. Det settes ikke punktum før parentes. Eksempel:

Det refereres til kliniske erfaringer som det konkrete i virkelighetens verden, f. eks. førstehånds opplevelser i møte med pasient og yrke (Lerheim, 1981).

Martinsen (1991, 1997) mener at sykepleien må skje på pasientens premisser, og tar avstand fra ulike former for maktovergrep fra sykepleierens side.

Referansene må tas med i litteraturlisten.

***Referanser fra elektroniske dokumenter**:*
Vær oppmerksom på at internett ikke er kontrollert. Du finner både useriøse, lite holdbare og ustabile (borte i morgen) dokumenter. Vær kritisk.

Eksempler på hvordan du kan sette opp referanser på dokumenter du har funnet på internett.

Brugger, J.M. Cataloging the Internet.
URL: http//wings.buffalo.edu/libraries/units/cts/Internet/brugger.htm

National Center for Supercomputing Applications (NCSA). Indexing the Web.
URL:http//union.ncsa.uiuc.edu/Hyper News/get/www//indexing.html

Litteraturlisten
Litteraturlisten angir den litteratur som er brukt i oppgaven. Forfatterens navn angis i alfabetisk rekkefølge. Listen skal settes til slutt i oppgaven.

Det skal være komma mellom etternavn og fornavn, punktum etter navnet og tittel. Eventuelle sidehenvisninger kommer helt til slutt. Tittel kursiveres. Eksempel:

Nightingale, Florence. *Håndbok i sykepleie*. Gyldendal forlag, Oslo 1984.

Bruker studenten sitater fra foredrag, forelesninger eller artikler, skrives kilden som eksemplet nedfor:

Holter, Inger Margrethe. «Sykepleieprosessen - gir den oss en faglig forståelse?». *Sykepleien* 1988; nr.10, s.15-17.

Vedlegg
Stoff som ikke er nødvendig for oppgavens innhold, men som belyser tema, kan tas med som vedlegg. Oppgaven må da vise til vedleggene. Vedlegg nummereres (vedlegg 1, vedlegg 2 osv.) og plasseres bak i oppgaven.

Disse retningslinjene er veiledende. Andre anerkjente retningslinjer kan også brukes.

Kriterier for ikke bestått
Ett eller flere av følgende momenter skal legges til grunn for å vurdere en oppgave til ikke bestått:

1. Oppgavens problemstilling er ikke godkjent.
2. Oppgavens innhold svarer ikke til problemstillingen.
3. Vesentlige områder er utelatt.
4. Ensidig behandling av stoffet.
5. Mangelfull sykepleiefaglig orientering.
6. Mangelfullt relatert til fagområde.
7. Mangelfull belysning av spesialsykepleierens funksjons- og ansvarsområde.

8. Manglende selvstendighet i bearbeidelsen av stoffet (for eksempel at stor deler av oppgaven består av sitater uten at det blir knyttet selvstendige vurderinger/refleksjoner til sitatene).
9. Mangelfull drøfting.
10. Mangelfull bruk av litteratur.
11. Mangelfull forskriftsmessig form, dvs. at retninglinjene i «Oppgavetekniske forhold» ikke er fulgt.

Muntlig eksamen

Etter at sensuren på den skriftlige delen av oppgaven er gjort kjent, skal studenten fremstille seg til muntlig eksamen. Kun studenter som har bestått skriftlig del, eksamineres muntlig.

Muntlig eksamen er individuell.

Muntlig eksamen avholdes tidligst 48 timer etter at sensuren for den skriftlige delen er gjort kjent.

Ved muntlig eksamen får studenten utlevert en oppgave som det ikke er gjort notater i.

Det beregnes maks. 45 minutter til eksaminasjon av hver student.

Veileder og ekstern sensor som har vurdert besvarelsens skriftlige del, gjennomfører eksaminasjonen. Veileder leder eksaminasjonen.

Studenten eksamineres i eksamensbesvarelsen innhold og pensumlitteratur som er relevant i forhold til tema for besvarelsen (inkl. selvvalgt pensum). Studenten vurderer selv besvarelsen. Vage partier utdypes, påstander/standpunkter som er lite og/eller svakt drøftet, diskuteres. Forhold som virker inn på og kan knyttes til problemstillingen, diskuteres.

Følgende gjelder for fastsetting av endelig karakter:

Oppjustering av karakter:	Studenten tar på eget initiativ opp svakheter som er påpekt under sensurering, og utdyper eller tilføyer vesentlige momenter.
Ingen endring av karakter:	Studenten svarer riktig på spørsmål fra veileder/sensor.
Nedjustering av karakter:	Studenten svarer lite utfyllende eller dårlig på spørsmål fra veileder/sensor

Dersom det ved muntlig eksamen kommer frem alvorlige mangler på kunnskap, eller manglende innsikt i den skriftlige del, kan dette føre til karakteren ikke bestått. Ikke bestått kan gis til tross for god karakter på den skriftlige del av eksamen.

Karakteren fastsettes etter at studenten har forlatt rommet. Studenten gjøres skriftlig kjent med resultatet umiddelbart etter eksaminasjonen.

Uteblir studenten fra muntlig eksamen uten gyldig grunn, fører det til karakteren ikke bestått.

Studenten skal ha en muntlig oppsummering og vurdering av den skriftlige oppgaven.

Krav om begrunnelse for karakter ved muntlig eksamen må fremsettes umiddelbart etter at karakteren er meddelt. Karakteren kan ikke påklages. Studenten kan kun fremsette klage på formelle feil.

Dersom en student klager på karakteren til skriftlig eksamen og får medhold i klagen, må studenten gå opp til ny muntlig eksamen.

Se også "Utfyllende bestemmelser" i studiehåndboka.

Referanser

Anestesisykepleiernes landsgruppe av Norsk Sykepleierforbund. Idegrunnlag og funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere. Temahefte I.

Anestesisykepleiernes landsgruppe av Norsk Sykepleierforbund. Standard for anestesi i Norge. Temashefte III. Tønsberg 1999.

Bjerknes, M.S og Bjørk, I.T. Praktiske studier – perspektiver på refleksjon og læring. TANO. 1997.

Handal, G og Lauås, P. Veiledning og praktisk yrkesteori. Cappelen. Oslo. 1995

Jaren Kristoffersen, Nina. Generell sykepleie I. Universitetsforlaget, Oslo, 1996.

Kirkevold, Marit. Vitenskap for praksis. Ad Notam Gyldendal, Oslo, 1996.

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan og forskrift. Videreutdanning i anestesisykepleie. 1999.

Pettersen, R.C. Problemet først: Problembasert læring som pedagogisk ide og metode. Tano Aschehoug. 1997.

Sosial- og helsedepartementet. Lov om helsepersonell 2001.

Vedlegg 1: Funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleier

1. Plass i organisasjonen

Anestesisykepleier:

a) har et sykepleiefaglig ansvar i forhold til sin kliniske yrkesutøvelse og er direkte ansvarlig overfor nærmeste sykepleiefaglige ansvarlig leder (avdelingsykepleier/oversykepleier)
b) har instruksjonsmyndighet i forhold til sykepleiefaget

2. Stillingens formål

Anestesisykepleieren skal ved hjelp av relevant kunnskap og sin kliniske kompetanse ivareta pasientens behov for sykepleie og anestesi:

- i den pre-, per- og postoperative periode
- ved spesielle undersøkelser/behandling
- i akutte og livstruende situasjoner
- ved akutt eller kronisk smerte

Anestesisykepleieren anvender spesialisert medisinsk utstyr og bidrar med sin spesialkompetanse til at medisinsk behandling gjennomføres på en forsvarlig måte. Anestesi gjennomføres etter enhetens prosedyrer, etter forordning eller på delegasjon fra ansvarlig lege og i overensstemmelse med «Standard for anestesi i Norge».

3. Kvalifikasjonskrav

Anestesisykepleier har:

a) offentlig godkjenning som sykepleier i Norge
b) videreutdanning i anestesisykepleie i overensstemmelse med rammeplan

4. Ansvars- og myndighetsområder

4.1 Faglig ansvar

Anestesisykepleier :

a. er ansvarlig for at den sykepleien som utøves er i overensstemmelse med avdelingens og institusjonens målsetting
b. er ansvarlig for å forebygge, observere og bedømme komplikasjoner, samt prioritere og iverksette sykepleietiltak og delegerte medisinske oppgaver i den pre-, per- og postanestetiske periode og ved behov kontakte annen ekspertise
c. skal sikre kontinuitet i sykepleien gjennom dokumentasjon og rapport av observasjoner, sykepleietiltak og delegerte medisinske tiltak. All dokumentasjon skal signeres med fullt navn
d. er ansvarlig for en høy hygienisk standard
e. deltar i livreddende førstehjelp og i undervisningsopplegg i forebyggende og helsefremmende arbeid i og utenfor sykehuset
f. skal medvirke til å redusere eller eliminere stressfaktorer som angst, usikkerhet og smerteopplevelse
g. har ansvar for å ivareta pasientens integritet og medbestemmelsesrett
h. medvirker til kommunikasjon med pasient og pårørende og mellom andre medlemmer av behandlingsteamet i og utenfor sykehus
i. skal holde seg faglig ajour ved:
   - deltakelse på kurs

- å følge landsgruppens etterutdanningsprogram
- å arrangere og delta i undervisningsopplegg som er relevant for fag- og arbeidsområde
- å bidra aktivt til utvikling og / eller forskning innen anestesisykepleiefaget
- studie av aktuell litteratur

j. skal beherske relevant, avansert medisinsk utstyr og delta i utarbeidelse og gjennomføring av kvalitetssikringsrutiner
k. kjenner og anvender faglige, etiske og juridiske retningslinjer og handler forsvarlig innefor eget kompetanseområde
l. evaluerer kontinuerlig eget og andres arbeid

4.2 Ledelse og personalforvaltning

Anestesisykepleier:

a. veileder og orienterer medarbeidere og nyansatte/vikarer vedrørende deres arbeidsoppgaver og utførelsen av disse
b. stimulerer til og arbeider med fagutvikling og /eller forskningsprosjekter i henhold til forskningsetiske retningslinjer
c. samarbeider med avdelingsledelsen i planlegging og tilrettelegging av egne og avdelingens arbeidsoppgaver
d. deltar i utarbeidelse av pre-, per- og postanestetiske prosedyrer/rutiner
e. koordinerer egen virksomhet og samarbeider med øvrige faggrupper
f. medvirker i utvikling av akutt- og katastrofeberedskap
g. har medansvar for ressursforvaltning innen gitte økonomiske rammer og dokumenterer økonomiske behov for å sikre kvaliteten på den anestesisykepleie som ytes til pasienten
h. skal i samarbeid med det øvrige personalet være med på å fremme helse, miljø og sikkerhet
i. samarbeider med utdanninger som har elever/studenter i avdelingen om undervisningsopplegg, veiledning og vurdering

5. Pasientrettigheter

Anestesisykepleier

- er kjent med pasientrettigheter og klageadgang
- skal bistå pasienter som ønsker hjelp til å fremme klage
- følger enhetens rutiner for melding av pasientskader, nestenuhell, uhell og ulykker

6. For øvrig

Anestesisykepleier:

- utøver sykepleie i overensstemmelse med yrkesetiske retningslinjer
- har taushetsplikt i henhold til gjeldende lovverk
- følger gjeldende lover/regler for norsk helsevesen
- skal føre anestesijournal i henhold til « Standard for anestesi i Norge.»

Vedtatt ALNSF generalforsamling 09.06.96 og revidert GF 1998

Vedlegg 2: Oversikt over teori og praksis videreutdanning i anestesisykepleie kull 2004

TIDSROM: 06.01. 2004- 24.06. 2005 TEORI 40%=136 dager PRAKSIS 60%=204 dager Til sammen 340 dager

Studiestart: Tirsdag 06. 01. 2004 2.påskedag

Uke	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	T4	T	P	T	T	T	T	P	P	P	P	P	P	Påske	P4	P	P	P	P
									TI	TI	TI	TI	TI			TI	TI	TI	TI

Prosedyrepraksis

17.05, 29.05 Pinse UKE 26 - 33: sommerferieavvikling

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
	P	P4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	T	T	P	P	P
T3	TI		TI	TI									TI	TI			TI	TI	TI

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	
P	P	P	P	P	T	T	P	P	P	P	P4	Jul	TI= Skoledag mandag fra uke 10-25 2004
TI	TI	TI	TI	TI			TI	TI	TI	TI			TI= Skoledag fredag fra uke 34-51 2004

2005 **2.påskedag** **Kr.h.** **Pinse**

Uke 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
P	P	P	P	P	P	P	T	T	T	T	Påske	P3	P	P	P	P	P3	P	
TI	TI	TI	TI	TI	TI	TI	Skriveuker					TI	TI	TI	TI	TI	TI	TI	T3

X 3

21	22	23	24	25
P2	P	P	P	P
T3	TI			TI

Har til „gode“ 16 teoridager/ studiedager som skal plasseres i praksisturnusen

TI= Skoledag fredag fra uke 1-25 2005