

Kjære HiO-student!

Velkommen som student ved Høgskolen i Oslo! I år ønsker vi omkring 11 000 studenter velkommen til et nytt studieår. Over 5000 møter opp til nye studier, resten kommer tilbake etter ferie og arbeid for å ta fatt på neste fase.

Når du har valgt Høgskolen i Oslo som studiested, har du valgt å studere ved landets største statlige høgskole midt i den mangfoldige storbyen. Vi håper at du i det konkrete studiet du har valgt, vil merke at vi satser på en nær kontakt med samfunns-, kultur- og næringsliv i Oslo-området. HiO har et spesielt ansvar for å kvalifisere for profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn.

Ledelsen og de tilsatte skal legge til rette for at du får en innholdsrik og spennende studietid og et godt læringsmiljø. Vi vil også oppfordre hver enkelt av dere til å gjøre en ekstra innsats for å skape et godt læringsmiljø. Dette kan du gjøre i det daglige samvær med andre, men du kan også engasjere deg i studentpolitisk arbeid eller i et av de mange kulturtilbudene som finnes ved HiO. Aktiv faglig og sosial innsats fra deg som student, er en forutsetning for at vi sammen skal kunne skape et stimulerende, inkluderende og utviklende læringsmiljø. HiO har et godt system for studentdemokrati, og studentenes innflytelse i høgskolens organer og beslutningsprosesser er høy. Disse rettighetene må du ta i bruk på vegne av deg selv og kommende studenter.

Vi har også et kvalitetssikringssystem som er basert på studentenes vurdering av studiene. Mye av det som erfares og fastlegges i din studietid vil være bestemmende for neste studentgenerasjon. Vi håper du engasjerer deg og gir tilbakemeldinger, slik at vi kan kvalitetsutvikle våre utdanninger.

Høgskolen i Oslo tilbyr forskningsbaserte og praksisnære studier både på bachelor- og masternivå, og vi tilbyr et doktorgradsprogram i profesjonsstudier. HiO legger vekt på at høgskolen skal ha et høyt internasjonalt nivå i utdanning og forskning. Derfor har vi en rekke samarbeidsavtaler med institusjoner i utlandet. Dersom du ønsker det, kan du ta en del av din utdanning ved et utenlandsk lærested. Ta kontakt med Internasjonalt kontor så tidlig som mulig for å orientere deg om mulighetene. Vi tilrettelegger også for å få flere studenter fra andre land til høgskolen. Høgskolen i Oslo ønsker å skape et internasjonalt og flerkulturelt studiemiljø midt i storbyen.

Lykke til med studiene ved HiO!

Sissel Østberg
rektor

Innhold

VERD Å VITE

Styringsorgan og organisering.....	5
Studieformer	6
Gradar og yrkestitlar	7
Eksamen og vitnemål.....	8
Studie- og læringsformer.....	10
Praktiske opplysningar	10
Læringssenteret (LS)	12
Studentvelferd/studentaktivitetar	13

FAGPLAN

1. Innledning	19
Verdigrunnlag og kunnskapssyn.....	20
Opptakskrav.....	20
2. Mål	21
Anestesisykepleierens funksjon	21
Spisskompetanse	22
Mål for utdanningen	22
3. Innhold	24
Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner	24
Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner	25
Hovedemne 3 – Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse	28
4. Organisering og arbeidsmåter	31
Organiseringsskisse	31
Teoretiske studier	31
Praksisstudier.....	32
5. Vurdering	34
Eksamener	34
Praksisstudier.....	36
6. Pensum.....	42

UNDERVISNINGSPLAN

1. Innledning	45
2. Anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområde.....	46
3. Hoved- og delemner med mål, sentrale emner og pensum	47
Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner	47
Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner	53
Hovedemne 3 – Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse	62

4. Oversikt over emner i hvert semester	70
1. semester	70
2. semester	71
3. semester	71
5. Hjelpemidler for læring i praksisstudiene	73
Læring via refleksjon	73
Læring via rollemodell og observasjon.....	73
Veiledning	73
Formelle samtaler	74
6. Læringsfokus i praksisstudiene	76
Læringsfokus for anestesi ved øre-nese-halskirurgi	76
Læringsfokus ved praksis på anestesiavdeling med kar- og thoraxkirurgi.....	76
Læringsfokus ved praksis på anestesiavdeling med gynekologiske inngrep.....	76
Læringsfokus for anestesi praksis ved gastroenterologisk kirurgi.....	77
Læringsfokus for anestesi praksis ved urologisk kirurgi.....	77
Læringsfokus for anestesi praksis ved ortopedisk kirurgi.....	77
Læringsfokus for anestesi praksis ved postoperativ avdeling.....	78
Læringsfokus for anestesi til barn	78
Læringsfokus for anestesi praksis ved dagkirurgisk avdeling.....	78
Læringsfokus for anestesi praksis ved smerteklinikk/smertebehandling.....	79
Læringsfokus ved prehospita l praksis.....	79
Læringsfokus for anestesi praksis ved nevrokirurgi	79
Læringsfokus for anestesi praksis ved hjertekirurgi	79
7. Læringsaktiviteter i praksisstudiene	80
Legemiddelregning.....	80
Læringsmål.....	80
Logg.....	81
Skriftlig forberedelse/plan for anestesi med praksisveileder/lærer	82
Skriftlig egenvurdering	82
Undervisning/veiledning.....	82
8. Studiekra v	83
Oversikt over studiekra vne	83
Tilbakemelding på medstudents studiekra v	83
Rammer for studiekra vne	83
Godkjenning av studiekra vne.....	83
Kriterier for vurdering av studiekra vne	83
9. Evaluering av studiet	85
Vedlegg: Oversikt over teori og praksis	87

Verdt å vite

Høgskolen i Oslo (HiO) har vel 10 000 studentar og er den største statlege høgskolen i landet. Høgskolen har sju avdelingar og meir enn 30 grunnutdanningar på bachelornivå. I tillegg tilbyr høgskolen masterstudium på fleire fagfelt, ei rekkje etter- og vidareutdanningar og eit doktorgradsprogram. Høgskolen i Oslo driv òg med forskning og utviklingsarbeid for å utvikle ny kunnskap på fagfelta sine.

Visjon og mål

Visjonen til Høgskolen i Oslo er "Kunnskap for eit heilt liv". Det overordna målet er å vere den leiande høgskolen i Noreg innan yrkesrelevante studium og praksisnær forskning.

Rettar og plikter

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

Studentane har plikt til å gjere seg kjende med dei lovene, reglane og forskriftene som gjeld ved høgskolen. Desse finn du på www.hio.no/for_studenter. Her finn du og Studentcharteret som er rettleiande for samarbeidet mellom HiO og studentane. Studentane må sjølv følge med og rette seg etter fastsette fristar. Kunngjeringar i studentpublikasjonar, gjennom studentekspedisjonar og ved oppslag på avdelingane gjeld som om informasjonen blei gjeven til kvar einskild student.

Det er nødvendig for høgskolen å kunne nå studentar per e-post. Vi føreset difor at studentane les e-post dei mottok på HiO-epostadressa. Viktig informasjon vil i mange tilfelle berre bli sendt til denne e-postadressa.

Utdanningsplan

Eit av dei sentrale måla i kvalitetsreforma er å styrkje kontakten mellom lærestad og student. Utdanningsplanen skal medverke til tettare oppfølging av studentane. Planen skal leggje til rette for at studentane kjem gjennom studiet på normert tid.

Utdanningsplanen inneheld oversyn over regelverk, undervisning og emne/eksamen, individuelle tilpassingar og annan informasjon det er nødvendig at studenten gjer seg kjend med.

Alle studentar som blir tekne opp til eit studium med omfang på 60 studiepoeng eller meir skal inngå ein utdanningsplan. Planen skal bli inngått ved starten av studiet og stadfestast kvart semester. Utdanningsplanen er nettbasert og kan fyllast ut i samband med semesterregistreringa på StudentWeb. For meir informasjon sjå www.hio.no/for_studenter.

Styringsorgan og organisering

Styret er det øvste styringsorganet, sett saman av rektor (leiar), medlemer valde av ulike grupper tilsette, representantar for studentane og eksterne medlemer oppnemnde av departementet. Styret og rektor blir valde for fire år om gongen. I tillegg har HiO ein vald prorektor og ein åremålstilsett prorektor, som begge har fireårige funksjonsperiodar.

Administrasjonen blir leia av høgskoledirektøren, og er utanom staben organisert i IT-tenesta, Læringssenteret, Organisasjons- og personalseksjonen, Studieseksjonen, og Økonomi- og driftsseksjonen. Ein ny FoU-seksjon skal etablerast i studieåret 2007-2008.

Studietilboda ved HiO er organiserte innanfor sju ulike avdelingar. Kvar avdeling blir leia av eit avdelingsstyre og ein dekan. Tilsette studieleiarar har fagleg og administrativt ansvar for sine område innanfor dei einskilte utdanningane.

Rektor: Sissel Østberg

Prorektorar: Per Arne Olsen og Trine B. Haugen

Høgskoledirektør: Åsolv Frøysnes

Styret oppnemner ei klagenemnd. Klagenemnda har fem medlemmer. To av medlemene er studentar. Leiaren har dommarkompetanse og er ikkje tilsett ved høgskolen. Klagenemnda behandlar klager over studentopptak utanom det samordna opptaket, mistanke om forsøk på fusk til eksamen og klager på vedtak i studiesaker. Sjå under Eksamen og vitnemål om særskilde reglar for klage på eksamen.

Styret ved HiO har sett ned eit læringsmiljøutval (LMU). Studentane og høgskolen har like mange representantar kvar i utvalet. Læringsmiljøutvalet skal medverke til at føresegnene i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høgskolelova) blir gjennomførte. Utvalet skal ta del i planlegging av tiltak som gjeld læringsmiljø og skal følgje nøye utviklinga i spørsmål om studentane sin tryggleik og velferd. Utvalet har oppretta ei elektronisk postkasse, lmv@hio.no, som studentar og tilsette kan nytte for å melde frå om tilhøve ved læringsmiljøet som kan eller bør betrast. Du finn meir informasjon om LMU på www.hio.no/for_studenter.

Studieformer

Heiltidsstudium: Når du er teken opp ved eit heiltidsstudium ved HiO, blir det i dei fleste studia stilt ein del arbeidskrav. Fag-/studieplanane gjer nærare greie for krava som må oppfyllest for å få studiet godkjent. Ein må rekne med at arbeidsmengda i eit heiltidsstudium minst svarer til full stilling.

Deltidsstudium: Nokre av bachelorstudia er lagde til rette som deltidstudium. Studia vil då ta eitt år meir enn normalt. Det er særskilte opptakskrav til ein del av desse studia. Ved HiO finst det mange tilbod om vidareutdanning på deltid. Nokre få årsstudium kan ein ta som fjernundervisning.

Kurs: Høgskolen tilbyr ei rekkje etterutdanningskurs. Etterutdanninga er meint som oppdatering av kunnskapar og gjev som regel ikkje studiepoeng.

Delstudium i utlandet: HiO oppmodar studentane til å ta eit studieopphald i utlandet som ein del av studiet. Høgskolen har studentutveksling gjennom dei europeiske utvekslingsprogramma NORDPLUS, ERASMUS OG LEONARDO. I tillegg har vi fleire utvekslingsavtalar med høgskolar og universitet i land utanfor Europa. Delstudium ute kan utgjere både praksisperiodar og teoristudium eller kombinasjonar av desse. Studieopphaldet skal godkjennast på førehand slik at det kan inngå som ein del av studiet ved HiO. Brosjyren "Studier i utlandet" er det beste hjelpemidlet for å planleggje delstudium i utlandet. Her finn du òg

opplysningar om studiefinansiering og andre praktiske ting. Denne brosjyren og meir informasjon får du på avdelinga der du studerer, på Internasjonalt kontor, eller i Studentservice.

Gradar og yrkestitlar

Lågare grad

Høgskolekandidatgrad: Fleire toårige studium (120 studiepoeng) ved Høgskolen i Oslo gjev graden høgskolekandidat. Alle høgskolekandidatutdanningane ved HiO går inn som del av bachelorprogram. Med ei godkjend fag-/studieeining på 60 studiepoeng som påbygging eller tillegg til høgskolekandidatstudiet kan du få ein bachelorgrad.

Bachelorgraden: Bachelorgraden har eit omfang på tre års normert studietid/180 studiepoeng. Bachelorgraden blir tildelt alle kandidatar som oppfyller krava slik dei er fastsette i høgskolens forskrift om bachelorgraden og dei utfyllande reglane til forskrifta og i fag- eller studieplanen for kvart av bachelorstudia; sjå www.hio.no.

Dersom du tidlegare har fått vitnemål for fullført treårig yrkesutdanning, får du ikkje nytt vitnemål for bachelorgrad for den same utdanninga.

Er du tidlegare tildelt ein bachelorgrad eller cand.mag.-grad, får du heller ikkje ein ny bachelorgrad på grunnlag av den same utdanninga/det same studiet. Du kan likevel få ein ny bachelorgrad dersom du tek minst 60 nye studiepoeng som går inn i den nye graden og elles oppfyller krava til denne.

Høgare grad

Mastergraden: Mastergraden blir tildelt på grunnlag av gjennomført studieprogram på 1½ eller 2 år (90 eller 120 studiepoeng). Opptaksgrunnlaget er treårig bachelorgrad eller tilsvarande. HiO har tilbod om masterstudium på desse fagområda: Barnehagepedagogikk, bibliotek- og informasjonsvitskap, biomedisin, fleirkulturell og internasjonal utdanning, formgjeving, kunst og handverk, grunnskoleidaktikk, samisk kunsthåndverk (duodji), sosialt arbeid, klinisk sjukepleievitskap, internasjonal sosial- og helsepolitikk, rehabilitering og styring og leing. I samarbeid med Universitetet i Oslo blir det gjeve masterstudium i journalistikk og i nettverks- og systemadministrasjon, i samarbeid med Universitetet for miljø- og biovitenskap på Ås gjev HiO masterstudium i økonomi og administrasjon og i samarbeid med Aalborg Universitet i Danmark tilbyr høgskolen masterstudium energi og miljø (inneklimateknikk). HiO planlegg fleire nye masterstudium innanfor ulike fagområde.

Verna yrkestitlar

Fleire av dei yrkesretta bachelorutdanningane ved høgskolen gjev rett til offentleg godkjenning/autorisasjon og verna tittel. Dette gjeld først og fremst dei helsefaglege utdanningane og revisorstudiet. For fysioterapeutar, ortopediingeniørar og revisorar blir det kravd 1-2 års praksis etter utdanninga for å få slik autorisasjon.

Eksamen og vitnemål

Eksamensreglement

I universitets- og høgskolelova gjeld §§ 3-9 og 3-10 eksamen og vitnemål. HiO har i tillegg ei forskrift om studium og eksamen. Dette er sentrale dokument som studentane må kjenne.

I tillegg er det fastsett retningslinjer for behandling av fusk/forsøk på fusk til eksamen, tilrettelegging under eksamen og for sensorar, faglærarar og eksamensinspektørar.

Informasjon om eksamen

Informasjon om eksamen er tilgjengeleg for studentar på www.hio.no. Det er viktig at du som student held deg orientert via desse sidene. Her finn du oppdatert informasjon om mellom anna alminnelege reglar og vedtekter for eksamen. På StudentWeb under www.hio.no/for_studenter skal studentane kunne hente ut opplysningar om dato og tid, kvar dei skal sitje under eksamen og kva sensur dei har fått.

Det blir laga eksamensplanar for kvar avdeling og utdanning. Oppmeldingslister, tid og stad for eksamen skal også vere tilgjengeleg på kvar avdeling. Sjå også reglar i fag- eller studieplanane om vilkår for å gå opp til eksamen i einskilde fag. Dei generelle vilkåra for å gå opp til eksamen går elles fram av kapittel 4 i forskrift om studium og eksamen ved Høgskolen i Oslo.

Oppmelding/avmelding

Ved ordinær eksamen (normal studieprogresjon) blir studentane som hovudregel melde opp ved stadfesting av utdanningsplan, og det blir ikkje praktisert høve til avmelding. I praksis tyder det at ein må ha ein gyldig grunn for å vere fråverande frå eksamen, til dømes sjukdom, permisjon e.l. For ny og utsett eksamen må studentane melde seg opp sjølve, innan fastsette fristar. Studentane må sjølve halde seg orienterte om fristar, tid og stad for eksamen.

Privatistar

I nokre fag kan ein søkje om å få ta eksamen som privatist. Mange fag er likevel ikkje opne for privatistar. Det er laga eit eige søknadsskjema som privatistar skal nytte. Privatistar må betale semesteravgift og eit eksamensvederlag. Sjå forskrift om studier og eksamen og retningslinjer for egenbetaling ved Høgskolen i Oslo, punkt 3 på www.hio.no/for_studenter.

Tilrettelegging av eksamen

Studentar som av medisinske eller andre grunnar som nemnt i § 24 i forskrift om studier og eksamen ved Høgskolen i Oslo treng å få særskilt tilrettelegging av eksamen, må søkje om dette innan fastsette fristar.

Søknadsskjema får du på avdelinga, i Studentservice eller på www.hio.no/for_studenter.

Studiepoeng

Studiepoeng er eit mål på omfanget av eit fag/kurs/emne/studium i høve til normert studietid. Eitt års normal arbeidsinnsats på heiltid for ein student utgjer 60 studiepoeng.

Vurderingsformer

Det skal gå fram av fag- eller studieplanen kva vurderingar som inngår i læringsløpet, og kva for nokre av desse som inngår på vitnemålet eller i endeleg karakter. Desse eksamens- eller

prøveformene kan nyttast: skriftleg eksamen under tilsyn, skriftleg heimeeksamen, mappevurdering, munnleg eksamen eller kombinasjonar av desse, praktiske prøver og arbeid, framføringar, utført laboratorie-, prosjekt-, praksis- og seminararbeid.

Vurderingsuttrykk og sensur

Ved eksamen eller sluttvurdering blir det gitt anten bestått/ikkje bestått eller karakter etter ein gradert skala frå A til E for bestått og F for ikkje bestått.

Sensur skal vere klar innan tre veker etter eksamen, med mindre særskilde grunnar gjer det nødvendig å bruke meir tid. Resultatet frå ein eksamen blir kunngjort ved oppslag og på StudentWeb.

Fusk til eksamen

Høgskolen i Oslo ser alvorleg på fusk. Kvart år vert mange studentar tekne i å fuske. Fusk har alvorlege konsekvensar for studenten. Det er heimel i universitets- og høgskolelova for annullering av eksamen og for utestenging frå høgare utdanning i opp til eitt år. Alle studentar bør difor setje seg godt inn i kva som reknast som fusk. Sjå informasjon om eksamen på [www.hio.no/for studentar](http://www.hio.no/for_studentar).

Studentane har krav på god informasjon før eksamen om dei hjelpemidla som er tillatne, korleis kjelder som blir nytta skal inngå i oppgåva og kva grad av samarbeid som er tillate. Studenten har sjølv ansvar for å få med seg og rette seg etter den informasjonen som blir gjeve.

Klage og grunngjeving

Dersom ein student ber om det, har han/ho krav på grunngjeving for karakteren. Fristen for å be om grunngjeving er normalt ei veke frå kunngjering av resultatet. For ytterlegare informasjon sjå notat om den praktiske prosedyren i klagesaker på www.hio.no/for_students og universitets- og høgskolelova § 5-3.

Du kan klage skriftleg på karakteren innan tre veker etter at resultatet er kunngjort. Ny sensurering skal då gjerast. Det blir nemnt opp ein klagekommisjon som kan endre vedtaket både til betre karakter og dårlegare karakter. Vedtaket er endeleg og kan ikkje klagast på (universitets- og høgskolelova § 5-3).

Du har òg klagerett når det gjeld formelle feil ved eksamen. Klagefristen er tre veker (universitets- og høgskolelova § 5-2).

Fritak/godkjenning

Dersom du tidlegare har teke ein eksamen som du meiner svarer til ein eksamen eller ei prøve ved det studiet du er teken opp til ved HiO, kan du sende ein søknad om fritak til avdelinga.

Avdelingsstyret avgjer søknader om fritak for eksamen eller prøve på grunnlag av dokumentasjon av bestått tilsvarande eksamen/prøve eller annan relevant eksamen/prøve på tilsvarande nivå ved HiO eller ein annan institusjon. Realkompetanse kan òg gje grunnlag for fritak.

Fritak for eksamen må sjåast i samanheng med reglane i universitets- og høgskolelova §§ 3-4 og 3-5. Sjå òg forskrift om studier og eksamen ved Høgskolen i Oslo.

Vitnemål

Vitnemål blir skrive ut på grunnlag av avslutta grad, yrkesutdanning eller praktisk-pedagogisk utdanning. For HiO gjeld dette bachelorgrad, høgskolekandidatgrad, allmennlærerutdanning, praktisk-pedagogisk utdanning og mastergrad. For alle andre utdanningar, t.d. vidare-utdanningar på eitt år eller mindre, blir det gjeve karakterutskrift.

Studie- og læringsformer

Etter at kvalitetsreforma i høgare utdanning blei innført, legg høgskolen vekt på studentaktive læringsformer, tett oppfølging av studentane og hyppige tilbakemeldingar på læringsprosessen. Vurdering undervegs i studiet står sentralt. Det blir stilt krav om at studentane arbeider jamt gjennom heile studieåret.

Vi gjer merksam på at normal studietid er meir enn dagtid. Ein del av undervisninga skjer òg på ettermiddags- og kveldstid.

Høgskolen legg til rette for at delar av eit studium kan takast ved ein utdanningsinstitusjon i utlandet.

Praktiske opplysningar**Studieåret**

Studiestart for nye studentar ved dei fleste studia er 14. august 2007. Det er ikkje haustferie og vinterferie ved høgskolen. Studieåret blir til vanleg avslutta omkring 20. juni.

Kontroll av vitnemål

Nye studentar blir vurderte for opptak på grunnlag av vitnemål og attestar. Desse kopiane skal kontrollerast mot dei originale dokumenta for å sikre at det er samsvar. Du må vere førebudd på å bli innkalla til kontroll av vitnemålet ditt.

Registrering

For å få status som student, må du svare på oppropet første dagen. Derneft må du betale semesteravgift, fyller ut utdanningsplan og/eller semesterregistrere deg kvart semester for å halde på studieretten. For å semesterregistrere deg, må du først ha betalt semesteravgifta. Om lag to dagar etter at du har betalt, kan du semesterregistrere deg. Du registrerer deg på StudentWeb på www.hio.no/for_studenter. Om lag ei veke etter at du har registrert deg får du semesterkortet sendt i posten. Semesterkortet syner at du har betalt semesteravgifta og er aktiv student. Mange studentar skiftar adresse i studieåret. Du har sjølv ansvar for å melde frå om endra adresse via www.hio.no. Eventuelt namnebyte må meldast til avdelinga di.

Semesteravgift

Du må ha betalt semesteravgift før du kan ta imot lån/stipend frå Statens lånekasse for utdanning. For å gå opp til eksamen, må du vise semesterkort (kvittering for betalt semesteravgift), sjå ovafor om registrering. Semesteravgifta er på 330 kroner. Betalt semesteravgift er ein føresetnad for å kunne nytte seg av tilboda frå studentsamskipnaden, OAS (www.oas.no), og andre velferdsgode som t.d. rabattar på reiser (sjå under punktet "Studentvelferd").

Alle studentar som tek 15 studiepoeng eller meir i semestret, skal betale semesteravgift til OAS. Studentar som tek færre enn 15 studiepoeng i semesteret, kan betale dersom dei ønskjer det. Men alle som er meldte opp til eksamen, skal betale semesteravgift i eksamenssemesteret. Fristar for å betale semesteravgift finn du på StudentWeb.

Andre utgifter

Alle studentar må betale materiellpengar for utdelte kopiar, studiehandbøker, datautskrifter o.l. For tida utgjer dette 350 kr for heiltidsstudentar per semester. Ved nokre av utdanningane må ein òg betale for andre tenester. Som hovudregel er undervisninga gratis for studentane.

Studentservice

Felles studentservice ved HiO finn du i Pilestredet 46. Her skal du som student få informasjon og rettleiing. Senteret tilbyr utvida studie- og karriererettleiing og hjelp til å finne fram i systemet – som hjelp med lånekassespørsmål, semesterregistrering og liknande. Du vil kunne få råd om tilrettelegging av studiet, informasjon og hjelp knytta til utveksling og internasjonalisering med vidare. I lokala i P 46, 1. etasje, finn du Studentservice, Karriere-senteret, studentprest, Studentparlamentet og informasjon om OAS sine tilbod og tenester. For meir informasjon, sjå www.hio.no/for_studenter

Studieinformasjon og studierettleiing

Du kan få generell informasjon og rettleiing om studia ved Studentservice i P 46, gjennom studentekspedisjonane ved avdelingane eller over telefon og e-post. Fagleg rettleiing får du av faglærar ved utdanninga. Studieinformasjon finn du også på www.hio.no.

Lån og stipend

Du kan søkje Statens lånekasse for utdanning om lån og stipend. Bruk nettsøknad, www.lanekassen.no.

Lånekassen har fleire stipendordningar, mellom anna ei spesiell stipendordning for studentar som får barn i studietida.

Meir informasjon om stipend, lån, tilbakebetaling, permisjon, rentefritak og studium i utlandet får du på www.lanekassen.no eller tlf. 04545 som er felles for Kassafonen (open heile døgnet) og kundetelefonen (kl. 09.00-15.00). Besøksadr. Østre Aker vei 20, Økern, 0581 Oslo. Opningstid: kl. 9.00-15.00.

Studiekort

For å få studiekort må du vere registrert som student ved høgskolen og vise legitimasjon. Er du ny student ved HiO, møter du opp i P 52 på ein fastsett dag som gjeld for avdelinga di. Studentane ved Avdeling for ingeniørutdanning får studiekort i P35. Informasjon om dette får du ved studiestart og på www.hio.no/for_studenter. Studiekortet er gyldig studentlegitimasjon saman med semesterkort (kvittering for betalt semesteravgift). Det brukar du som legitimasjon ved eksamen og når du elles skal dokumentere at du studerer ved HiO. Studiekortet gjev moderasjon ved reiser og på inngangsbillettav ulike slag.

Konsulentteneste for studentar med funksjonsnedsetjing (Kfs)

Kfs er en del av Student- og eksamenskontoret i Pilestredet 46 som har eit spesielt ansvar for studentar med funksjonsnedsetjing. Dersom du treng særskilde tiltak i studiesituasjonen,

er det viktig at du melder frå om dette så tidleg som råd. Ved å ta kontakt, vil du få meir informasjon om kva du kan få hjelp til.

Telefon til sentralbordet : 22 45 20 00

Telefaks: 22 45 28 25

E-post: konsulent-liste@hio.no

Læringssenteret (LS)

Sjå www.hio.no. Her finst også oversyn over opningstider og lånetider.

Media

Læringssenteret har tre tenestestader som i ulikt omfang gjev tilgang til arbeidsplassar med PC-ar, bibliotek- og AV-tenester og IKT-støtte. Bibliotektenestene omfattar eit variert utval av media: bøker, tidsskrift, aviser, leksika, statistikk, offentlege publikasjonar, video, lydkassetar og CD-plater.

Nettressursar: Læringssenteret gjev omfattande tilgang til digitale ressursar på nettet i form av t.d. fulltekstdatabasar (digitale tidsskrift). Faglege ressursar finst også på nettsidene til Læringssenteret: www.hio.no.

Bibliotek katalogen på nettet

Kvar tenestestad har ein intern database over samlinga si – registrert i Bibsys som også gjev tilgang til ei rekkje andre boksamlingar.

Fjernlån

Læringssenteret på studiestaden din låner inn litteratur som ikkje finst på HiO. Fjernlån kan tingast ved Læringssenteret eller direkte på www.hio.no.

Lånerettar og reglar

Som student har du lånerett ved alle lånestader. Når du nyttar tenestene til Læringssenteret aksepterer du også lånereglane, sjå www.hio.no. Lånetida kan variere ein del for ulikt materiell. Pass på lånetida! Det vert kravd gebyr for tredje innkalling av ikkje levert materiale. Utlånte bøker kan reserverast. Ein del materiale kan ikkje lånast, t.d. tidsskrift, oppslagsverk o.a. Kvar og ein er ansvarleg for det materialet som ein låner. Tapt materiale må erstattast.

Bruk Læringssenteret ditt!

Læringssenteret er lagt til rette for at du som lånar kan søkje etter og finne fram til litteratur sjølv. Men personalet er til stades for di skuld, så spør gjerne. Dei gjev råd og rettleiing. Alle læringssenter-einingane har ein eller fleire studentassistentar. Desse har til oppgåve å hjelpe studentar i AV- og IKT-spørsmål. Nye studentar og tilsette får opplæring i bibliotekbruk. Det er også tilbod om vidaregåande rettleiing i litteratursøk. Læringsentra har eigne informasjonsbrosjyrar. Studer desse - dei gjev viktig informasjon.

Studentvelferd/studentaktivitetar

Samarbeidet mellom HiO og OAS

Velferdstilbodet for studentane ved HiO er organisert gjennom Oslo- og Akershus-høgskolenes studentsamskipnad (OAS). Etter lov om studentsamskipnader av 1996 skal alle utdanningsinstitusjonar vere knytte til ein studentsamskipnad, og studentane må betale ei semesteravgift (for tida 330 kroner).

Universitets- og høgskolelova gjev den einskilde utdanningsinstitusjonen overordna ansvar for læringsmiljøet til studentane. Dette krev eit nært samarbeid mellom høgskolane og OAS som tilbydar av velferdstenester.

Eit godt og tilrettelagt studentliv

OAS har ei rekkje gode velferdstilbod spesielt retta mot deg som student. OAS held til i Studentservice, Pilestredet 46, 1. et. Sjekk nettsidene: www.oas.no. Her finn du utfyllande og oppdaterte tilbod frå OAS.

OAS psykolog- og rådgjevingsteneste og administrasjon held til Wergelandsveien 27.

OAS tilbyr mange ulike studentbustader, studentbarnehagar, treningstilbod, bokhandel på campus, kaféar og spiseri, økonomiske støtteordningar og rådgjevingstenester. Tilboda er tilpassa deg som student og lommeboka di.

Studentbustader

OAS har 1500 studentbustader i Oslo og Akershus. Sjå www.oas.no for informasjon og søknadsskjema. Dei har eige kundesenter i St.Hanshaugen studentby, Bjerregaardsgate 21. Kundesenteret har tlf. 22 93 35 00.

Studentbarnehagar

OAS driv studentbarnehagar sentralt i Oslo og på Kjeller. To av barnehagane ligg ved campus på HiO. Om du ikkje får plass der, gjev www.oas.no deg tips om andre alternativ. Du kan også søkje på kommunale eller private barnehageplassar.

Om du blir sjuk

Du kan få refundert delar av utgifter til behandling av sjukdom. OAS har eiga legerefusjonsordning og eit helsefond som gjev økonomisk støtte ved legebesøk/langvarig sjukdom. Les meir om begge ordningane under sidene "Helse" på www.oas.no.

Psykolog- og rådgjevingsteneste

Dette tilbodet skal førebyggje og medverke til å løyse studentane sine sosiale, psykiske og/eller praktiske utfordringar. Fagfolk (rådgjevarar og psykologar) tilbyr samtalar/terapi og kurs/grupper (til dømes ta ordet-kurs, angst- og stressmeistringsgruppe, sorggruppe m.m.). Tilboda frå tenesta er gratis. Terskelen for å ta kontakt er låg, og alle som arbeider i tenesta har tiepleikt.

Spis i studentmiljøet

OAS har serveringsstader for studentane ved dei fleste studiestadene ved høgskolen. Annas spiseri, det nyopna spiseriet i Pilestredet 35 og Fyrhuset på Frydenlund har servering av varm

mat og opningstid ettermiddag og kveld. Dei mindre serveringsstadene tilbyr lunsjrettar, varme og kalde drikkar, frukt og grønt.

Bokhandel

Penelope bokhandel ligg på campus på Frydenlund, Pilestredet 50 og har nyleg også opna butikk i Pilestredet 35. Bokhandelen arbeider for at du skal ha det beste utvalet av fag- og pensumlitteratur. Dei har òg eit godt utval i studiemateriell og bestiller gjerne litteratur eller rekvisittar når du treng det. Overskot frå bokhandelen blir nytta til velferdstiltak for studentane.

Tren deg i studieform

Som student knytt til OAS kan du trene rimelegare fleire stader i byen. Dei har på vegne av studentane avtalar med Oxigeno, Universitetsidretten, Friskis & Sveltis og Treningshuset Turnhallen. Her får du studentvenlege prisar. Les meir om dei ulike tilboda under "Trening" på www.oas.no.

På hyttetur?

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

Støtte til studentkulturelle aktiviteter

Studentforeiningar og -råd kan søkje støtte fra OAS velferdsfond i ein prøveperiode hausten 2007.

Her kan det søkjast støtte til prosjekt, garanti om dekning av eventuelt underskot ved enkeltarrangement/prosjekt eller løyvingar til same type arrangement. I tillegg støttar OAS Studentparlamentet ved HiO med 75 kroner av kvar betalt semesteravgift (330 kroner) til lokale studentaktivitetar. Sjå www.oas.no for meir informasjon.

OAS

Oslo- og Akershushøgskolenes studentsamskipnad (OAS)

Wergelandsveien 27

Tlf. 22 93 35 00

Internett: www.oas.no

E-post: oas@oas.no

Mossala i P35

I Pilestredet 35 blir det frå hausten 2007 oppretta bønnerom, ein Mossala, spesielt for dei muslimske studentane. Rommet vil liggje sentralt i studentområdet og vere ope heile dagen.

Stille rom

I Eva Balkes hus i Pilestredet 48, 1. etasje er det innreidd eit vakkert rom. Rommet er ope heile dagen for ro, lystenning og ettertanke. Fast bruk av rommet kan avtalast med studentpresten.

Studentprest

Til studentprestekontoret kan studentane komme for å slå av ein prat, spørje om noko, tenkje høgt saman med nokon, lufte tvil og dele tru. Studentpresten har teieplikt, og tid. Studentpresten deltek gjerne på studentaktivitetar.

E-post: studentpresten@hio.no
Internett: www.studentprest.no
Pilestredet 46, 1. etasje
Tysdag–fredag kl. 10–13, tlf. 22 45 20 94

Sjuke-/ammerom

I Pilestredet 52, 1. etasje, nedre glasgang er det eit sjuke-/ammerom.

Studentdemokrati ved HiO

Studentparlamentet ved Høgskolen i Oslo er det øvste studentorganet ved HiO. Det arbeider for å sikre dei faglege, økonomiske, kulturelle, demokratiske og sosiale rettane til studentane. Det skjer gjennom samarbeid med leiinga og dei tilsette ved høgskolen, dei lokale studentråda, Oslo- og Akershushøgskolenes studentsamskipnad (OAS), den nasjonale studentorganisasjonen Studentenes Landsforbund (StL), andre interesseorganisasjonar og andre studentparlament.

Studentparlamentet er bygd opp av forsamling og styre med leiar og nestleiar, og konsulent tilsett på heiltid. I forsamlinga sit tre faste representantar frå kvar av dei sju avdelingane ved HiO med tre varamedlemer. Styret er sett saman av ein representant frå kvar avdeling i tillegg til leiar og nestleiar.

For at studentane skal få ei god studietid og ei utdanning av høgaste kvalitet, arbeider Studentparlamentet opp mot leiinga, StL og politikarar i utdanningssektoren. Studentparlamentet representerer studentane ved Høgskolen i Oslo i nasjonale og lokale fora. Studentane skal sikrast retten til å vere med å påverke og bestemme i saker som vedgår dei gjennom tilrettelegging for studentdemokrati og studentaktivitetar. Studentparlamentet medverkar med kompetanse og arrangerer konferansar og seminar. Informasjonsarbeid er ein stor del av denne verksemda.

Studentparlamentet har ansvar for fordeling av driftsstøtte frå OAS til dei ulike studentråda/utvala. Dei fordeler også midlar til felles kulturelle og sosiale aktivitetar ved høgskolen, samt studentforeiningane ved HiO.

I tillegg til at det på alle avdelingar ved Høgskolen i Oslo finst minst eitt studentråd, er det også eit breitt tilbod av studentorganisasjonar som omfattar film, idrett, journalistikk, musikk, med meir. Studentersamfunnet er ein av desse organisasjonane og arrangerer sosiale happeningar for studentar. Alle studentar ved høgskolen har høve til å delta i desse gruppene.

Engasjer deg! Gjennom organisasjonane kan du forme ditt eige studium samstundes som du lærer mykje nytt og blir kjent med mange andre studentar.

Meir informasjon?

Gå inn på www.studentparlamentet.no eller følg med på oppslagstavler og i studentavisa.

Fagplan

Videreutdanning i anestesisykepleie

90 studiepoeng

kull 2007

Godkjent av avdelingsstyret 9.05.2007

**Avdeling for sykepleierutdanning
Høgskolen i Oslo**

I. Innledning

Fagplan for videreutdanning i anestesisykepleie er basert på rammeplan for videreutdanning i anestesisykepleie, fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet 1. desember 2005 og i forskrift til rammeplanen.

Bakgrunnen for videreutdanningen i anestesisykepleie er samfunnets og helsevesenets økende behov for spesialutdannet personell. Medisinsk og teknisk utvikling åpner for stadig nye behandlingsmetoder, noe som medfører at pasientgrupper som tidligere ikke kunne regne med noe 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. Strukturert bedriftsintern utdanning av anestesisykepleiere begynte så smått på 1950-tallet ved Ullevål sykehus. På begynnelsen av 1960-tallet var det undervisning én time hver dag med eksamen etter ett år. ALNSF (Anestesisykepleiernes landsgruppe av NSF) laget den første undervisningsplanen 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. Landsomfattende eksamen i anesthesiologi arrangert av ALNSF har siden 1976 vært obligatorisk. I 1998 vedtok Stortinget at utdanningen skulle overføres til høyskolene som oppdragsvirksomhet for sykehusene. Fra høsten 2007 er utdanningen organisert som en ordinær høyskoleutdanning finansiert av Kunnskapsdepartementet.

Videreutdanning i anestesisykepleie skal kvalifisere til faglig forsvarlig og målrettet sykepleie og anesthesiologisk virksomhet. Den anesthesiologiske virksomheten er delegert av lege. Utgangspunktet for sykepleien er pasientens opplevelse og mestring av sykdom og behandling. 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 funksjonene er truet eller sviktende
- kommer i en fysisk, psykisk, sosial og/eller eksistensiell krisetilstand på grunn av sykdomsopplevelsen
- har behov for lindrende behandling på grunn av akutt eller kronisk sykdom

Anestesisykepleien har som mål å lindre, begrense sykdom og fremme helse. Anestesisykepleie er selvstendig fagutøvelse i et nært samarbeid spesielt med anesthesiologer, men også med øvrige deltakere i helseteamet. Utøvelsen av anestesisykepleie foregår i et miljø der bruk av medisinsk utstyr er sentralt. Sykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter er en

tjeneste som må ses i sammenheng med det enkelte menneskets ønske og mål samt samfunnets behov.

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

Verdigrunnlag og kunnskapssyn

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

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

Opptakskrav

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

2. Mål

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

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

Anestesisykepleierens funksjon

Anestesisykepleieren tar hånd om de sykeste og mest komplekse pasientgruppene, 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.

Etter fullført utdanning skal anestesisykepleieren være funksjonsdyktig innen eget fagområde. For å oppnå funksjonsdyktighet kreves det spesialkunnskap i sykepleie, medisinsk teknikk og innenfor anesthesiologi og andre medisinske fag. Denne kunnskapen 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, forutse og forebygge komplikasjoner. Det er også nødvendig med en god teoretisk forankring for å utvikle systematiske arbeidsformer og høy etisk standard, og dermed kunne begrunne egne handlinger, argumentere sykepleiefaglig og utvikle identitet som anestesisykepleier.

Funksjonsdyktighet kan beskrives som:

- læringskompetanse, det vil si evne til å løse nye og ukjente problemer basert på tidligere erfaringer
- fagkompetanse, det vil si evne til å observere, analysere, systematisere, reflektere og vurdere basert på teoretisk forståelse, faglig innsikt og kunnskap
- metodekompetanse, det vil si evne og dyktighet til å utføre yrkesspesifikke handlinger målrettet og systematisk
- sosial kompetanse, det vil si evne og dyktighet til å gå inn i mellommenneskelige forhold ved å ha gode kommunikasjonsevner, situasjonsforståelse og selvinnikt

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 fra faget anesthesiologi. 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
- å anvende 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.

Mål for utdanningen

Studenten skal etter fullført utdanning:

- utøve anestesisykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser ved å være akutt og/eller kritisk syk og gjennomgå undersøkelser og behandling
- mestre gjennomføring av generell anestesi selvstendig på ellers funksjonsfriske pasienter og i samarbeid med anestesilege gi anestesi til pasienter med mer komplekse sykdomstilstander
- mestre overvåking og administrering/vedlikehold av sedasjon og regional anestesi
- identifisere, gjennomføre og evaluere pasienters behov for individuell og helhetlig sykepleie pre-, per- og postoperativt, samt forebygge komplikasjoner og ivareta pasientens sikkerhet
- bedømme situasjoner selvstendig, prioritere og handle raskt og forsvarlig slik at akutt og/eller kritisk sykes livsviktige funksjoner opprettholdes/gjenopprettes
- mestre bruk og kontroll av medisinskteknisk utstyr og ha et reflektert forhold til denne teknologiens muligheter og begrensninger
- reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- støtte og yte omsorg til pårørende og fremme pasients og pårørendes medbestemmelse
- mestre samhandling med akutt og/eller kritisk syke pasienter og deres pårørende og hjelpe dem til å bearbeide opplevelser og reaksjoner på sykdom og død

- gi situasjonstilpasset undervisning, veiledning og informasjon til pasienter, pårørende, studenter og andre medarbeidere
- anvende relevant kunnskap i møte med pasienter og pårørende fra ulike kulturer
- bearbeide egne reaksjoner i forbindelse med arbeidet og bistå medarbeidere/kolleger med deres opplevelser og reaksjoner
- dokumentere, evaluere og kvalitetssikre eget arbeid, benytte relevant forskning og bidra til fagutvikling
- benytte relevant forskning og bidra til fagutvikling i yrkesutøvelsen
- ha ferdigheter i samhandling og teamarbeid på tvers av faggrupper og nivåer
- videreutvikle den personlige og faglige kompetansen som anestesisykepleier

3. Innhold

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

Hovedemnet er felles for videreutdanning i anestesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie og operasjonssykepleie.

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

Mål

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

Sentrale tema

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

Delemne I B – Kompetanse og fagutvikling

Mål

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

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

Sentrale tema

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

Delemne I C – Etikk

Mål

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

Sentrale tema

- Etikk og den medisinskteknologiske utvikling
- Etske dilemma relatert til pasientmålgruppe
- Etsk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess

Delemne I D – Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø

Mål

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

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner (39 studiepoeng)

Delemlene 2 A–D er felles for videreutdanning i anestesisykepleie, barnesykepleie og intensivsykepleie.

Delemne 2 A – Fysiologi og patofysiologi

Mål

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

Sentrale tema

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

Delemne 2 B – Grunnleggende farmakologi**Mål**

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

Sentrale tema

- Farmakokinetikk og -dynamikk
- Medikamentadministrering inkl. medikamentregning
- Interaksjon og bivirkninger

Delemne 2 C – Mikrobiologi**Mål**

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

Sentrale tema

- Mikroorganismer
- Resistensutvikling og antibiotikabehandling

Delemne 2 D – Medisinsk utstyr**Mål**

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

Sentrale tema

- Medisinske gasser og gassteknisk utstyr
- Elektrisitetsslære og elektromedisinsk utstyr
- Melderutiner og ansvarsforhold

Delemne 2 E – Intensivmedisin og kirurgi

Mål

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

Sentrale tema

- Kirurgiske inngrep og undersøkelser innen ulike spesialiteter
- Infusjons- og transfusjonslære
- Traumatologi
- Sirkulasjonsstans, avansert hjerte-lunge-redning
- Ulike typer sjokk
- ARDS (adult respiratory distress syndrome)
- Multiorgansvikt
- Aktuelle kardiologiske emner
- Aktuelle medikamenter i intensivmedisin

Delemne 2 F – Anestesiologi

Mål

Anestesiologisk arbeid omfatter generell og regional anestesi og observasjoner av pasienter under for eksempel kontrollert sedasjon. Studenten må derfor utvikle kunnskap om ulike kirurgiske undersøkelser og inngrep og hvordan dette influerer på anestesisykepleierens ansvars- og arbeidsoppgaver. Studenten skal tilegne seg grundig kunnskap 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 kunnskapen 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

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

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

Mål

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

Pasienten og de 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 de pårørendes behov for trygghet og omsorg, både i og utenfor sykehus. Videre skal studenten utvikle evne 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 sin 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. Kunnskap om hvordan man kan redusere stress og lindre lidelse, smerte og ubehag, skal vektlegges.

Moderne anestesi krever i stor grad bruk av avansert medisinsk utstyr i behandling og overvåking. Studenten skal derfor utvikle kunnskap 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 kunnskap om relevant forskning og fagutvikling knyttet til anestesisykepleierens funksjonsområder, og ved dette forstå betydningen av fagutvikling innenfor eget område. Emnet skal bidra til at studenten skal kunne dokumentere, kvalitetsutvikle og kvalitetssikre eget fagområde.

Delemne 3 A – Anestesisykepleierens ansvars- og funksjonsområder

Sentrale tema

- Anestesisykepleiefagets utvikling
- Anestesisykepleierens direkte og indirekte pasientrettede funksjon
- Funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere
- Identitet som anestesisykepleier

Delemne 3 B – Anestesisykepleiens mellommenneskelige aspekt

Sentrale temaer

- Ulike pasientgrupper i alle aldre
 - Kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende

- Trygghet og velvære som mål og tiltaksområder
- Kyndighet og ferdighet som trygghetsskapende faktor
- Informasjon, undervisning og veiledning til pasienter, pårørende og annet helsepersonell
- Forberedelse av ulike pasientgrupper til anestesi
- Anestesisykepleierens oppgave prehospitalt og ved katastrofeberedskap
- Etske utfordringer og forsvarlig praksis
- Pasienters opplevelser, reaksjoner og behov i forhold til å få anestesi
 - Ulike opplevelser av det å være operasjonspasient
 - Preoperativ visitt
 - Omsorg og samarbeid med den våkne operasjonspasient
 - Samarbeid med kirurg og resten av operasjonsteamet
 - Mottakelse av pasient i operasjonsavdelingen
 - Tilrettelegging av miljøet rundt pasienten – visuelt, auditivt og taktilt
 - Berøring, musikk, avledning
 - Pasienter fra ulike kulturer
 - Pasienter med spesielle behov, for eksempel pasienter som har opplevd tortur

Delemne 3 C – Anestesisykepleierens problemløsende aspekt

Sentrale temaer

- Forebygging av pre-, per- og postanestetiske komplikasjoner
 - Bedømmelse av risikotegn før anestesi
 - Observasjon og tiltak
 - Leie på operasjonsbordet
 - Hygiene og infeksjonsforebyggende tiltak
 - Forebygging av skader på pasienten
 - Vurdering av sammenhengen mellom kirurgisk inngrep og anestesi
 - Hypovolemi
 - Elektrolyttforstyrrelser
 - Arytmier
 - Hypotermi
 - Hypoxi
 - Kvalme og brekninger
 - Trombose og emboli
 - Den fysiologiske stressrespons
 - Awareness
 - Akutte smerter
 - Restcurarisering
 - Sentralt antikolinergt syndrom
 - Uro og forvirringstilstander
- Preanestetisk forberedelse til anestesi og kirurgi
 - Anestesiapparatet, anestesystemers utforming
 - Gasser, gassfysikk, sikkerhet ved bruk av gasser
 - Stråling og strålingshygiene
 - Aktuelt medisinsk utstyr – valg, funksjon, vedlikehold og kontroll
 - Monitoreringsutstyr
 - Venepunksjon
 - Klinisk observasjon

- Innledning av anestesi
 - Overvåking av respirasjon og sirkulasjon
 - Sikring av frie luftveier
 - Spontan, assistert og kontrollert ventilasjon med maske, tube og larynxmaske
 - Intubasjonsteknikk
 - Sugeteknikk
 - Lokal anestesi, regional anestesi eller sedasjon – observasjon av subjektiv og objektiv effekt
- Vedlikehold av anestesi
 - Observasjon av pasienten under anestesi
 - Opprettholdelse av adekvat kroppstemperatur
 - Eliminering
 - Endringer av leie under anestesi
 - Områder som krever særlig oppmerksomhet på grunn av anestesiform, kirurgi, fase i inngrepet eller leie
 - Forebygging og behandling av komplikasjoner
- Avslutning av anestesi
 - Vurdering av fysisk og psykisk tilstand
 - Reversering av anestesi
 - Leie i seng
 - Transport av pasienten fra operasjonsbord til oppvåkingsavdeling
 - Dokumentasjon
 - Rapportering
 - Rengjøring og klargjøring av anestesibord
- Postoperativ overvåking og sykepleie
 - Observasjon, overvåking og behandling for å forebygge svikt i vitale funksjoner
 - Gjenoppretting av vitale funksjoner etter anestesi og kirurgi
 - Postoperativ smertebehandling

Delemne 3 D – Fagutvikling og undervisning

Sentrale tema

- Kvalitetssikring i anestesisykepleie
- Forskning og fagutvikling i anestesisykepleie
- Kunnskapsbasert/evidensbasert anestesisykepleie
- Spesialavdelingen som læringsarena
- Kompetanseutvikling
- Undervisning og veiledning av pasienter og pårørende
- Undervisning og veiledning av medarbeidere og studenter

Delemne 3 E – Administrasjon og ledelse

Sentrale tema

- Administrasjon av eget arbeid
- Ledelse og organisering av anestesivdelinger. Ansvarsforhold for medisinske rutiner og administrasjon av medikamenter
- Arbeidsmiljø
- Teamarbeid og samarbeidsforhold
- Dokumentasjon av anestesisykepleie

4. Organisering og arbeidsmåter

Videreutdanning i anestesisykepleie er et heltidsstudium over tre semestre. Teoretiske studier utgjør ca. 45 %, og praksisstudier utgjør ca. 55 %. Gjennom hele utdanningen vektlegges det studieformer som fremmer integrering av teoretisk og praktisk kunnskap.

Organiseringsskisse

Semester	Innhold i studiet	Studiepoeng
1. semester	2 studiekraft til presentasjonsmappen Fysiologi, patofysiologi og grunnleggende farmakologi (skoleeksamen)	5
2. semester	5 studiekraft til presentasjonsmappen Anestesisykepleie (hjemmeeksamen basert på presentasjonsmappen)	20
	Vurdering av praksisstudier – trinn 1	20
3. semester	Fordypningsoppgave i anestesisykepleie (hjemmeeksamen og muntlig eksamen)	15
	Anestesiologi, farmakologi og medisinsk utstyr (landsomfattende skoleeksamen)	10
	Vurdering av praksisstudier – trinn 2	20

Teoretiske studier

Teoretiske studier har til hensikt å gi studenten den teoretiske kunnskapen som er nødvendig for å oppnå funksjonsdyktighet som anestesisykepleier. Kunnskapen blir prøvet gjennom eksamener og vurdering i praksis.

Arbeidsmåter

Kurs, forelesninger, gruppearbeid, skriftlige oppgaver og selvstudium er arbeidsmetoder som anvendes i studiet. 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 tilstedeværelse

Det er obligatorisk tilstedeværelse innenfor områder som er vesentlige for å bli funksjonsdyktig som anestesisykepleier, og hvor studenten ikke kan tilegne seg denne kunnskapen gjennom litteraturstudier. Dette medfører at det er obligatorisk tilstedeværelse ved noe undervisning, ved gruppearbeid, på seminardager, ved muntlig fremlegg og ved orientering og veiledning i forbindelse med fordypningsoppgaven. Obligatorisk tilstedeværelse blir markert på timeplanen.

Ved fravær fra obligatorisk deltakelse i teoretiske studier kan studenten pålegges å levere skriftlig individuell oppgave. Frist for innlevering avtales med høgskolen. Oppgavene må være godkjent av høgskolen for at studiet skal være fullført.

Studiekrav

Gjennom hele studiet skal studenten arbeide med obligatoriske studiekrav i form av skriftlige oppgaver. Dette arbeidet 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 og skal bidra til at studenten oppøver evne til å være undersøkende i sin kommunikasjon med medstudenter og høgskolens veileder. På denne måten skal studenten ta medansvar for et samarbeid som fremmer læring. Ved å gi tilbakemelding på medstudenters studiekrav får studenten mulighet til å oppøve egen vurderingsevne.

I løpet av studiet skal studenten gjennomføre seks obligatoriske studiekrav. Studiekravene må leveres innen angitte frister for at studenten skal ha krav på tilbakemelding fra lærer. Alle studiekravene samles i studentens presentasjonsmappe, som danner utgangspunkt for en hjemmeeksamen i 2. semester.

Praksisstudier

Hensikten med praksisstudiene er at studenten skal utvikle funksjonsdyktighet som anestesisykepleier. De skal tilrettelegges slik at studenten etter å ha gjennomført dem:

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

Studenten skal etter hvert vise klar faglig fremgang, ta ansvar og i økende grad vise evne til å gjøre selvstendige vurderinger i utøvelsen av anestesisykepleie. Det er satt kriterier for graden av dyktighet som studenten skal ha nådd på de ulike nivåene i utdanningen, jf. mål ved trinn 1- og trinn 2-vurderingen.

Hovedpraksis

Hovedpraksis skal være veiledet, og praksisveileder/kontaktsykepleier skal være sykepleier med videreutdanning i anestesisykepleie. Hovedpraksis skal knyttes til avdelinger der det er anesthesiologisk virksomhet, og den skal omfatte elektiv behandling, dagkirurgisk behandling og øyeblikkelig-hjelp-behandling. Den skal også omfatte et tilstrekkelig antall barneanestasier.

Hovedpraksis skal omfatte behandlingsområder relatert til:

- kar- og thoraxkirurgi
- gastrokirurgi
- urologisk kirurgi
- ortopedisk kirurgi
- øre-nese-hals-kirurgi
- obstetikk og gynekologisk kirurgi
- postoperativ overvåking

Praksistiden innen hvert av områdene skal utgjøre minimum 10 % av praksistiden. Praksis i postoperativ avdeling skal være på 2 uker. Postoperativ oppfølging av pasientene skal inngå i alle hovedpraksisområdene. Kontinuitet i praksis er et overordnet mål.

Sidepraksis

Dette er praksis av kortere varighet. Den skal være relevant for anestesisykepleierens funksjonsområde og skal gi studenten kjennskap til den akutt og/eller kritisk syke pasientens behov. Praksisen skal være veiledet, men veileder må ikke være anestesisykepleier.

Sidepraksis kan foregå ved:

- ambulansetjeneste
- smerteklinikk
- akuttmottak og beredskap med akuttcalling

Praksis i utlandet

Hvis studenten ønsker å ta deler av praksisstudiene i andre nordiske land, må hun/han søke høgskolen om dette. Studentutvekslingen vil foregå med de institusjonene som det er utarbeidet samarbeidsavtaler med innen Nordplus. For å kunne ta praksis i andre nordiske land kreves det at studenten har bestått alle eksamenene så langt i studiet og ikke står i fare for å få ikke bestått i praksis.

Praksisteori

Praksisteori er tid avsatt i praksisstudiene til å reflektere og bevisstgjøre 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 og bevisstgjøres i forhold til den ytre handlingen. Studentens egne ressurser skal aktiviseres, og egeninnsats vil være avgjørende for utbytte. Praksisteori er én time hver uke, og timer kan eventuelt slås sammen. Praksisveileder har det overordnede ansvar, mens studenten har medansvar for valg og presentasjon av faglige tema.

Læringsaktiviteter

I løpet av praksisstudiene skal studenten gjennomføre flere læringsaktiviteter. Læringsaktivitetene er et middel for læring i praksis. De kan også bidra til å synliggjøre studentens innsats i praksis, og de kan inngå som et hjelpemiddel i praksisvurderingene (trinn 1 og trinn 2). Studenten vil få muntlig eller skriftlig tilbakemelding på arbeidet fra praksisveileder, lærer eller medstudenter.

Turnus

Studenten planlegger selv tid for tilstedeværelse, og turnusplanene skal godkjennes av høgskolen og praksisveileder. En praksisdag er normalt på 7,5 timer.

Grenser for fravær

For å realisere målene for praksisstudiene forutsettes det at studenten deltar aktivt i praksisfeltet. Det er derfor obligatorisk tilstedeværelse i praksisstudiene. Fravær på mer enn 10 % i hvert trinn medfører at praksisperioden må forlenges tilsvarende før den kan vurderes til bestått.

5. Vurdering

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

Vurderinger ved eksamener og praksisstudier skal gjennomføres etter gjeldende regler i lov om universiteter og høyskoler og forskrift om studier og eksamen ved Høgskolen i Oslo.

Eksamener

Det avholdes fire eksamener. Kunnskap fra alle tre hovedemnene skal prøves, og eksamensformene skal sikre at studenten dokumenterer tilstrekkelig kunnskap på områder som innebærer delegert legeansvar.

Semester	Eksamen	Eksamensinnhold	Eksamensform	Studiepoeng
1. semester	Fysiologi, patofysiologi og grunnleggende farmakologi	Hovedemne 2 (delemne A og B)	6 timers individuell skoleeksamen	5
2. semester	Anestesisykepleie	Hovedemne 1, 2 og 3	Individuell hjemmeeksamen basert på presentasjonsmappen 4 dager	20
3. semester	Fordypningsoppgave i anestesisykepleie	Hovedemne 1 og 3	Individuell/gruppe hjemmeeksamen og individuell muntlig eksamen	15
3. semester	Anestesiologi, farmakologi og medisinsk utstyr	Hovedemne 2	3 timers individuell skoleeksamen	10

Fysiologi, patofysiologi og grunnleggende farmakologi

- Avlegges i 1. semester
- Kunnskap fra hovedemne 2 (delemne A og B) testes.
- Individuell skoleeksamen på 6 timer.
- Alle besvarelsene skal vurderes av en intern sensor som skal være lege. Halvparten av besvarelsene skal i tillegg vurderes av en annen intern sensor.
- En ekstern sensor skal godkjenne eksamensoppgavene og sensorveiledningen.
- Det skal 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.

Anestesisykepleie

- Avlegges i 2. semester.
- Kunnskap fra hovedemne 1, 2 og 3 testes.
- Individuell hjemmeeksamen over 4 arbeidsdager.
- Oppgaveteksten tar utgangspunkt i ett eller flere av studiekravene fra studentenes presentasjonsmappe. Hvilke studiekrav dette er, bestemmes av høgskolen.
- For å kunne fremstille seg til eksamen må alle de obligatoriske studiekravene i studentens presentasjonsmappe være godkjent av høgskolen innen gjeldende frist.
- Besvarelsen skal være på 3500 ord (+/- 20 %). Forside, innholdsfortegnelse, litteraturliste og eventuelle vedlegg inngår ikke i besvarelsens omfang. Besvarelser som overstiger dette omfanget, vil ikke bli sensurert, og studenten bruker et eksamensforsøk
- Hver besvarelse skal vurderes av to sensorer. 20 % av besvarelsene skal vurderes av én intern og én ekstern sensor, mens resten av besvarelsene kan vurderes av to interne sensorer.
- Det skal 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.

Fordypningsoppgave i anestesisykepleie

- Avlegges i 3. semester.
- Kunnskap fra hovedemne 1 og 3 testes.
- Hjemmeeksamen og muntlig eksamen.
- Oppgaven skrives individuelt eller i gruppe på maksimalt tre personer.
- Tema og problemstilling skal godkjennes av høgskolen.
- Høgskolen tildeler veileder, og det gis tilbud om 4 timer veiledning per oppgave.
- Oppgaven skal være anestesisykepleiefaglig rettet, og den skal skrives i henhold til retningslinjer for fordypningsoppgaven.
- Hver oppgave skal vurderes av to sensorer. 20 % av oppgavene skal vurderes av én intern og én ekstern sensor, mens resten av oppgavene kan vurderes av to interne sensorer.
- Det skal 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.
- Studenten får en foreløpig karakter på den skriftlige oppgaven. Endelig karakter settes etter at muntlig eksamen er gjennomført. Kun studenter med bestått karakter på den skriftlige oppgaven, kan fremstille seg til muntlig eksamen.
- Individuell muntlig eksamen skal gjennomføres ifølge retningslinjer for muntlig eksamen.
- Hvis studenten får karakteren F (ikke bestått) etter muntlig eksamen, må hun/han fremstille seg på nytt både til den skriftlige og den muntlige eksamensdelen.
- Bestått eksamen gir 15 studiepoeng.

Anestesiologi, farmakologi og medisinsk utstyr

- Avlegges i 3. semester.
- Kunnskap fra hovedemne 2 testes.
- Individuell skoleeksamen på 3 timer.
- Ansvarlig for eksamenen er Anestesisykepleiernes Landsgruppe av Norsk Sykepleierforbund (ALNSF), som utarbeider eksamensoppgavene.
- Eksamenen er landsomfattende.
- Hver besvarelse skal vurderes av to sensorer. Begge sensorene utpekes av ALNSF's styre.
- Det skal benyttes karakteren bestått/ikke bestått.
- Bestått eksamen gir 10 studiepoeng.

Praksisstudier

Studenten skal utarbeide læringsmål for praksis. Disse vil, sammen med gjennomføringen av andre spesifiserte læringsaktiviteter (se undervisningsplanen), studiets mål og praksisperiodens mål, legges til grunn for vurdering av studentens praksis. Studentens mål skal godkjennes av høgskolen via praksisveileder.

En formativ vurdering av studentens innsats i praksisperiodene foregår kontinuerlig og skal ta hensyn til studentens læreforutsetninger, rammefaktorer i praksis, studiets og studentens mål, veiledningens innhold, valg av læreprosess og arbeidsoppgaver. Vurderingen 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 en egenvurdering for hvert semester. Vurderingene og studentens mål oppbevares tilgjengelig på avdelingen i en egen mappe som følger studenten.

Det gjennomføres to summative vurderinger i løpet av praksisstudiet: trinn 1-vurdering og trinn 2-vurdering. Vurderingene gjennomføres i henhold til § 16 i forskrift om studier og eksamen ved Høgskolen i Oslo.

- Trinn 1-vurdering (første praksisperiode)
Trinn 1-vurderingen foretas halvveis i praksisstudiene, det vil si etter ca. 9 måneder. Studentens prestasjoner i praksis vurderes til bestått/ikke bestått ut fra målene for perioden, jf. nedenfor. Bestått praksisperiode utgjør 20 studiepoeng. Første praksisperiode må være bestått for at studenten skal kunne fortsette med neste praksisperiode.
- Trinn 2-vurdering (andre praksisperiode)
Trinn 2-vurderingen foretas ved slutten av studiet. Studentens prestasjoner i praksis vurderes til bestått/ikke bestått ut fra målene for perioden, jf. nedenfor. Bestått praksisperiode utgjør 20 studiepoeng.

Både trinn 1- og trinn 2-vurderingen kan omfatte hovedpraksis og sidepraksis.

Mål ved trinn I-vurdering

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 til 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 enkelte pasients tilstand og behov (ASA-gruppe 1 og 2).
3. Bidrar med støtte og hjelp i forhold til pasientens og de 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-gruppe 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 iverksette nødvendige tiltak.
 - g. Sier ifra om akutte og uventede situasjoner og handler i samsvar med egne begrensninger og kompetanse.
 - h. Har kunnskap om og kan kontrollere medisinsk utstyr og gir medikamentell behandling i samarbeid med anestesisykepleier/lege. Har kunnskap om risikomomenter knyttet til dette. Følger retningslinjer for melding og oppfølging av pasientskader, nestenuhell, uhell og ulykker. Har grunnleggende kunnskap 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, 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 om og viser engasjement i helsepolitiske problemstillinger som har relevans for anestesisykepleien.

Mål ved trinn 2-vurdering

Anestesisykepleiens mellommenneskelige aspekt

1. Er bevisst egne holdninger, viser respekt for og ivaretar pasientens og de 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 pasienten og de pårørende.
 - a. Har fokusert oppmerksomhet på pasientens og de pårørendes behov og gir spontan og intuitiv bistand.
 - b. Tar ansvar for pasientens og de pårørendes behov for informasjon og veiledning pre-, per- og postoperativt.
 - c. Prioriterer bruk av tid og tiltak i henhold til den enkelte pasients tilstand og behov.
3. Støtter og hjelper pasienten og de 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 hjelper 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 kunnskap 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 fremlegger 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, 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 om og viser engasjement i helsepolitiske problemstillinger som har relevans for anestesisykepleien.

Kriterier for ikke bestått praksis

Karakteren "ikke bestått" vil si at studenten svikter på ett eller flere av følgende punkter:

1. Overholder ikke yrkesetiske retningslinjer.
2. Viser manglende respekt for pasientens eller pårørendes menneskeverd, integritet og rettigheter.
3. Bryter taushetsløftet.
4. Viser manglende omsorg og etisk vurderingsevne.
5. Tar ikke hensyn til pasientens og pårørendes uttalte ønsker og behov.
6. Viser sviktende teoretisk forståelse av observasjoner, vurderinger og tiltak.
7. Feilvurderer pasientens tilstand og situasjon: innhenter ikke tilstrekkelige opplysninger, identifiserer ikke problemer, mangler kunnskap og erfaring, jobber uselvstendig og er urealistisk i sine vurderinger.
8. Viser gjennomført svikt i planlegging, utføring og dokumentasjon av eget arbeid.
9. Viser sviktende rapportering: tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner. Ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand.
10. Viser manglende kunnskap om og mestring av medisinsk utstyr, tar ikke ansvar for melding av uhell/nesten-uhell.
11. Viser manglende interesse for å ta ansvar for ulike pasientgrupper og unndrar seg stadig mer komplekse pasientsituasjoner (vanskelige prosedyrer, dårlige pasienter, akutte situasjoner).
12. Fungerer ikke i nye og stressfylte situasjoner.
13. Fungerer ikke i teamarbeid.
14. Undergraver tillit til samarbeidspartnere, erkjenner ikke egen begrensning.
15. Tar ikke ansvar for egen faglig utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen praksis, planlegger ikke hvordan det kan bli bedre.
16. Tar sjelden initiativ i læresituasjoner, ber sjelden om hjelp, er lite mottagelig for veiledning.

6. Pensum

Pensum er fastsatt til ca. 6000 sider, hvorav ca. 1000 sider er selvvalgt.

Selvvalgt pensum skal være knyttet til fordypningsoppgaven og studiekravene. Studenten skal utarbeide en liste over all selvvalgt litteratur, satt opp ifølge retningslinjer for oppgaveskriving. Listen skal inneholde informasjon om hvor mange sider hver referanse utgjør, og totalt antall sider. Listen skal godkjennes av høgskolen.

For oversikt over obligatorisk pensum, se undervisningsplanen.

Undervisningsplan

Videreutdanning i anestesisykepleie

90 studiepoeng

kull 2007

**Avdeling for sykepleierutdanning
Høgskolen i Oslo**

Ansvarlig for undervisningsplanen: høgskolelektor Bergsvein Grimsmo

I. Innledning

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 én time hver dag med eksamen etter ett år. ALNSF (Anestesisykepleiernes landsgruppe av NSF) laget den første undervisningsplanen 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 anesthesiologi, arrangert av ALNSF, har siden 1976 vært obligatorisk. I 1998 vedtok Stortinget at utdanningen skulle overføres til høgskolene.

2. Anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområde

Anestesisykepleierens ansvar innen helsetjenesten omfatter ulike funksjoner. Funksjonsområdene kan defineres som todelte, hvor en del består av 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 (Bruun, 2002). 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. Anestesisykepleieren har et selvstendig ansvar for å ivareta disse funksjonene og for å lede anestesisykepleietjenesten på alle nivå.

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 (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005).

Anestesisykepleieren er medansvarlig for at den anestesisykepleien som utføres, er i overensstemmelse med faggruppen og arbeidsstedets mål og yrkesetiske retningslinjer. Han/hun skal delta i utarbeidelse og gjennomføring av kvalitetssikringsrutiner, for eksempel i forhold til bruk av medisinsk utstyr, delta i utviklingsprosjekter og bidra med forbedringsforslag og evalueringer (ALNSF, 2006).

Anestesisykepleierens direkte pasientrettede funksjon omfatter forebygging, behandling, lindring og rehabilitering (Bruun, 2002). Her kan man skille mellom et *saksaspekt*, som omfatter de handlingene anestesisykepleieren iverksetter overfor pasienten, og et *relasjonsaspekt*, som er måten anestesisykepleieren utfører handlingene på. Saksaspektet blir også kalt anestesisykepleierens 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 retter seg 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.

3. Hoved- og delemner med mål, sentrale emner og pensum

Hovedemne I – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner

Hovedemnet er felles for videreutdanning i anestesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie og operasjonssykepleie.

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

Mål

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

Sentrale tema

- Fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle aspekter ved å være akutt og/eller kritisk syk
 - Flerkulturell forståelse
 - Helse, sykdom, sykerolle og død
 - Berøring og tabuområder
 - 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, A. (1989). Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 33(109), 3408–3411.

4

Franck, L. S. og Spencer, C. (2005). Informing parents about anaesthesia for children's surgery: a critical literature review. *Patient Education and Counseling*, 59, 117-125.

9

Hansen, I. (2005). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. Kap. I: Kultur, innvandring, miljøendring og helse

Kap. 2: Sammenhenger mellom verdensforståelse, medisinske forklaringsformer og behandlingspraksis	
Kap. 3: Kommunikasjon, samhandling og bruk av tolk	
Kap. 4: Helsearbeid på tvers av forståelsesrammer og forventninger	
Kap. 5: Interkulturell etikk innen helsetjeneste	
Kap. 6: Traumatiserte pasienter	127
 Hazinski, M. F. (1999). <i>Manual of Pediatric Critical Care</i> . St. Louis: Mosby.	
Kap. 2: Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care.	20
 Håkonsen, K. M. (1999). <i>Mestring og relasjon</i> . Oslo: Universitetsforlaget.	
Kap. 4: Den terapeutiske relasjon	
Kap. 5: Å arbeide i en terapeutisk relasjon	
Kap. 6: Rollen som ramme og som mulighet	100
 Moesmand, A. M. og Kjøllesdal, A. (2004). <i>Å være akutt kritisk syk. Om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov</i> (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.	
Kap. 3: Mestring og følelser, s. 68-99	32
	<u>Til sammen: 292</u>

Delemne IB – 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 omsorgs-rasjonalitet.

Studenten skal tilegne seg kunnskap 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

Breilid, S., Terjesen, A.-I. og Tøyen, K. (2007). Fra tilfeldighet til system. <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 95(1), 39-43	5
Fjelland, R. og Gjengedal, E. (1995). <i>Vitenskap på egne premisser</i> . Oslo: Ad Notam Gyldendal. Kap. 1: Bør praktiske fag vitenskapeliggjøres? Kap. 2: Vitenskap som virksomhet Kap. 3: Vitenskap som teoretisk virksomhet Kap. 4: Vitenskap i praksis	68
Hanssen, T. A. og Nortvedt, M. W. (2001). Evidensbasert sykepleie. Hvordan komme i gang (2. artikkel). <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 89(17), 42-45.	4
Hole, G. O. og Nordheim, L. V. (2007). Den som leitar skal finne. <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 95(1), 34-35	2
Johannesen, A. Tufte, P. A. og Kristoffersen, L. (2004). <i>Introduksjon til samfunnsvitenskapelige metoder</i> (2. utg.). Oslo: Abstrakt forlag. Kap. 1-18.	295
Kaasa, K. (2004). <i>Kvalitet i helse- og sosialtjenesten: det er menneskene det kommer an på</i> . Oslo: Gyldendal akademisk. Kap. 1: Kvalitet, kvalitetssikring og kvalitetsutvikling Kap. 2: Brukermedvirkning – en forutsetning for kvalitet Kap. 3: Faglig kvalitetsutvikling Kap. 4: Tverrfaglig samarbeid og etisk bevissthet Kap. 6: Kvalitetssystemer Kap. 7: Myndighetenes krav til kvalitetsutvikling og internkontroll i helsetjenesten	158
Markussen, K. (2004). Forskningslitteratur: Lesing og vurdering av forskningsartikler. <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 92(6), 40-44	4
Martinsen, K. og Boge, J. (2004). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 92(13), 58-61.	4
Nortvedt, M. W. og Hanssen, T. A. (2001a). Evidensbasert sykepleie (1. artikkel). <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 89(16), 59-61.	3
Nortvedt, M. W. og Hanssen, T. A. (2001b). Styrke og begrensninger ved evidensbasert sykepleie (3. artikkel). <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 89(18), 42-45.	4
Nortvedt, M. W., Hanssen, T. A., Lygren, H. og Wahl, A. (2004). Metodisk mangfold. <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 92(15), 62-63.	2

Til sammen: 548

Sykepleieteori og erfaringskunnskap

Studenten velger ett av alternativene.

Alternativ 1Til sammen: 327

- Benner P. (1995). *Fra novise til ekspert*. (Oversatt av Gerd Have.)
København: Munksgaard. (Originalutgave utgitt i 1984.)
Kap. 3: Tolkning som metode til at identificere og beskrive klinisk viden
Kap. 4: Rollen som hjelper
Kap. 5: Den undervisende og vejledende funktion
Kap. 6: Den diagnostiske og overvågende funktion
Kap. 7: Effektiv håndtering af hastig skiftende situationer
Kap. 8: At udføre og overvåge terapeutiske forløb og planer
Kap. 9: At overvåge og sikre den kliniske sygeplejes kvalitet
Kap. 10: At planlægge og organisere personalets arbejde og plejen i afdelingen
- Benner, P. og Wrubel, J. (2001). *Omsorgens betydning i sykepleie*. (Oversatt av Hanne Steinicke.) København: Munksgaard. (Originalutgave utgitt i 1989.)
Kap. 1: Omsorgens betydning
Kap. 2: Hva vil det sige at være menneske?
Kap. 3: Et fænomenologisk syn på stress og mestring
Kap. 4: At mestre lidelse i livet som voksen
Kap. 5: Sundhedsfremme
Kap. 6: At mestre symptomer

Alternativ 2Til sammen: 247

- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin*. (2. utg.).
Oslo: Universitetsforlaget.
Innledning
Kap. 1: En moralfilosofisk og sosialpolitisk forståelse av omsorgsbegrepet
Kap. 2: Omsorg i sykepleien
Kap. 3: Omsorg og profesjonalisering – med fagutviklingen i sykepleien som eksempel
Kap. 4: Ledelse og omsorgsrasjonalitet – gir patriarkatsbegrepet innsikt?
Kap. 5: Norsk Sykepleierskeforbund på barrikadene fra første stund
Kap. 6: Endret kunnskapsideal og to pleiegrupper
Kap. 7: Den tvetydige veldedigheten
- Martinsen, K. (1996). *Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring*. I: Jensen, K. (red.)
Moderne omsorgsbilder. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. (2. utg.).
Oslo: Universitetsforlaget.
Kap. 2: “Kjærlighetens gjerninger” i sykepleien – noen innledende bemerkninger
Kap. 3: Fenomenologi som livsdynding
Kap. 4: Tydning i sykepleien

Alternativ 3Til sammen: 330

- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6. utg.).
St. Louise: Mosby.
Kap. 1: A prologue to understanding nursing: the human service features of nursing

- Kap. 2: Understanding nursing
- Kap. 3: The human condition and nursing requirements of individuals
- Kap. 4: Nursing and society
- Kap. 5: Interpersonal features of nursing
- Kap. 6: Views of nursing and views of humankind
- Kap. 7: Self-care deficit nursing theory
- Kap. 8: The practical science of nursing
- Kap. 9: Health and health care
- Kap. 10: Therapeutic self-care demand: a patient variable
- Kap. 11: Self-care agency and dependent-care agency
- Kap. 12: Nursing agency: the nurse variable

Alternativ 4**Til sammen: 280**

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*.

(Til norsk ved Kari Marie Thorbjørnsen.) Oslo: Universitetsforlaget.
(Originalutgaven utgitt i 1971.)

Alternativ 5**Til sammen: 293**

Eriksson, K. (1995). *Det lidende menneske*.

(Til norsk ved Øyvind Randers-Pehrson.) Oslo: Tano Forlag.
(Originalutgaven utgitt i 1994.) Kap. 2-9.

Eriksson, K. (1987). *Pausen: en beskrivelse av vårdvetenskapens kunnskapsobjekt*.
Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Delemne IC – Etikk**Mål**

Studenten skal 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. Etske dilemmaer knyttet til alvorlig sykdom og død skal spesielt vektlegges.

Sentrale tema

- Etikk og den medisinskteknologiske utvikling
- Etske prinsipper
- Profesjonsetikk
- Klinisk medisinsk etikk
- Samhandling mellom helsetjeneste og samfunn
- Etsk og ontologisk refleksjon
- En modell for etisk stillingstaken, argumentasjon og beslutningsprosess

Pensum

Befring, A. K. (2004a). Pasientens rett til informasjon. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 124(1), 667-668

Sider**2**

Befring, A. K. (2004b). Informasjon og samtykke ved behandling av barn og ungdom. <i>Tidsskrift for Den norske lægeforening</i> 124(5), 79-80	2
Befring, A. K. (2004c). Informasjon til pårørende. <i>Tidsskrift for Den norske lægeforening</i> 124(7), 972	1
Brinchmann, B. S. (2006). Kliniske etikk-komiteer og drøftinger av kliniske etiske problem i praksis. I: Å. Slettebø og P. Nortvedt (red.). <i>Etikk for helsefagene</i> . Oslo: Gyldendals akademisk. Kap. 8	12
Gulbrandsen, P. (2001). Somatisk tvangsbehandling. <i>Tidsskrift for Den norske lægeforening</i> 121(29), 3441	1
Halvorsen, M. (2002). Pasienter som nekter behandling. <i>Tidsskrift for Den norske lægeforening</i> 122(3), 323-324	2
Ruyter, K. W., Førde, R. og Solbakk, J. H. (2000). <i>Medisinsk etikk – en problembasert tilnærming</i> . Oslo: Gyldendal Akademisk. 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. (1998). <i>Etikk for helse- og sosialarbeidere</i> . Oslo: Det Norske Samlaget. Kap. 11: Den etiske refleksjonsprosess.	18
<u>Til sammen: 212</u>	

Delemne ID – Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø

Mål

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

Heggdal, K. (2006). <i>Sykepleiedokumentasjon</i> . Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 4: Juridiske rammer for sykepleiedokumentasjon Kap. 8: Fra fritekst til standardisering. Kan standardisering bidra til å usynliggjøre pasientens erfaring?	46
--	----

- Jakobsen, R. (2005). *Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. (2. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
 Kap. 1: Samfunnets behov for sykepleietjeneste
 Kap. 4: Forvandlende lederskap – et lederskap for fremtiden? 58

Til sammen: 104

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner

Delelmene 2 A–D er felles for videreutdanning i anestesisykepleie, barnesykepleie og intensivsykepleie.

Delemne 2 A – Fysiologi og patofysiologi

Mål

Studenten skal utdype sin kunnskap om hvordan organer og organsystemer fungerer i forhold til hverandre, og hvordan patofysiologiske prosesser og medisinske sykdomstilstander starter og utvikles. Aldersdimensjonen skal vektlegges. Kunnskapen 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

Blodbanken i Oslo (2003). *Transfusjonshåndbok*. Oslo: Blodbanken.
 Side 1-28.

28

Engquist, A. og Brandstrup, B. (2004). *Rationel væske-, elektrolyttbehandling og ernæring* (2. utg.). København: Munksgaard Danmark.
 Kap. 1: Væskefasene og deres regulation
 Kap. 2: Anvendte intravenøse væsker
 Kap. 3: Væske- og elektrolytbehov hos raske og syge
 Kap. 4: Elektrolytforandringer og deres behandling
 Kap. 5: Syrer, baser og blodgasser
 Kap. 7: Dehydrering og volumenoverskud 165

Opdahl, H. (2001). *Oksygentransport og oksygeneringssvikt: Kortfattet oversikt over fysiologi, patofysiologi og behandling, med vekt på respiratoriske og sirkulatoriske problemer hos akutt- og intensivpasienter*. Oslo: AGA.

80

Renck, H. (2003). *Svikt i vitala funksjoner*. Torekov: ANIVA forlag.
 Kap. 2: Reaksjoner på skada

Kap. 4: Smärta	
Kap. 9: Akut njursvikt	
Kap. 17: Centrala nervsystemet	126
Sand, O., Sjaastad, Ø. og Haug, E. (2001). <i>Menneskets fysiologi</i> . Oslo: Gyldendal Akademisk.	
Kap. 3: Nervesystemet, s. 104-151	
Kap. 8: Blodet, s. 340-357	
Kap. 9: Immunsystemet, s. 360-376	83
Stokland, O. (2005). <i>Kardiovaskulær intensivmedisin</i> . Oslo: Cappelen Akademisk forlag.	
Kap. 1: Hjerne-kar-fysiologi, s. 17-67	
Kap. 5: Sjøkk, s. 297-362	117
<u>Til sammen: 599</u>	

Delemne 2 B – Grunnleggende farmakologi

Mål

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

Sentrale tema

- Farmakokinetikk og -dynamikk
- Medikamentadministrering inkl. medikamentregning
- Interaksjon og bivirkninger

Pensum

- Spigset, O. (2007). G1 Farmakodynamikk. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1255-1259). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Brørs, O. & Spigset, O. (2007). G2 Farmakokinetikk og doseringsprinsipper. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1261-1270). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Johansen, P. W. & Brørs, O. (2007). G3 Legemiddelbruk og -dosering ved nedsatt nyrefunksjon. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1271-1289). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Myhr, K., Olsen, H. & Brørs, O. (2007). G5 Bivirkninger. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1309-1314). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Spigset, O. (2007). G6 Interaksjoner. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1315-1322). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Sandnes, D., Christoffersen, T. & Stray-Pedersen, B. (2007). G7 Graviditet og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1431-1433). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

- Nordeng, H., Sandnes, D. & Nylander, G. (2007). G8 Amming og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1481-1483). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Brunvand, L. (2007). G9 Barn og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1535-1538). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Ruths, S., & Straand, J. (2007). G10 Eldre og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1539-1544). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Jacobsen, D. & Lindquist, R. (2007). G12 Forgiftninger. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1551-1555). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Waal, H. & Mørland, J. (2007). G13 Rusmisbruk og avhengighetstilstander. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1557-1583). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Seim, A. (2007). G19 Klinisk utprøving av legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. (side 1615-1617). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Delemne 2 C – Mikrobiologi

Mål

Studenten skal utvikle økt forståelse for mikroorganismers levemåte, virulens og smittemåte og lære å anvende denne kunnskapen i det infeksjonsforebyggende arbeidet. Studenten skal kunne anvende kunnskap 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

- Hovig, B. og Lystad, A. (2001). *Infeksjonssykdommer – epidemiologi, mikrobiologi og smittevern*. (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kap. 1: Generelt om infeksjonsepidemiologi
- Kap. 2: Generelt om smittestoffene
- Kap. 3: Sykdomsfremkallende bakterier
- Kap. 4: Sykdomsfremkallende virus
- Kap. 5: Sopp og parasitter som fremkaller sykdom
- Kap. 7: Antimikrobiell behandling og utvikling av resistens

Sider

Kap. 8: Prøvetaking og diagnostikk

101

Til sammen: 101

Delemne 2 D – Medisinsk utstyr

Mål

Studenten skal sette seg inn i funksjon, kontroll og vedlikehold av medisinsk utstyr, slik at hun/han kan bruke utstyret på en sikker og forsvarlig måte.

Sentrale tema

- Medisinske gasser og gassteknisk utstyr
- Elektrisitetsslære og elektromedisinsk utstyr
- Melderutiner og ansvarsforhold

Pensum

Sider

Berge, J. A. og Grimnes, S. (2001). *Gassteknisk medisinsk utstyr. Del I. (4. utg.)*. Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova, Rikshospitalet.
Kap. 2: Gassforsyning, s. 7-76.

70

Grimnes, S. og Jensen, Ø. (2003). *Medisinsk-teknisk sikkerhet på sykehus*. Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova Rikshospitalet.
Kap. 1: Innledning
Kap. 2: El-sjokk, fysiologiske virkninger
Kap. 3: Elektrostatiske utladninger
Kap. 4: Apparatforstyrrelser
Kap. 5: El-sikkerhet, tiltak
Kap. 6: Brann, eksplosjon og brannskader
Kap. 7: Mekaniske skader
Kap. 8: Stråling
Kap. 9: Andre risiko-områder
Kap. 10: El-lære, en gjenoppfriskning

139

Grimnes, S. (2005). *Håndtering av medisinsk-teknisk utstyr på sykehus. Del I. (2. utg.)*. Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.
Kap. 6: Når uhellet er ute – ansvar, s. 77-96.

20

Til sammen: 229**Delemne 2 E – Intensivmedisin og kirurgi****Mål**

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

Sentrale tema

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

Pensum

Sider

Biarent, D., Bingham, R., Richmond, S., Maconochie, J. W., Simpson, S., Rodriguez, N. og Zideman, D. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation*, 67SI, 97-133.

- Kan lastes ned fra:
http://www.nrr.org/sider/Guidelines_download/06_ERC_Guidelines_2005_Section6.pdf 35
- Deakin, C. D. og Nolan, J. P. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 3. Electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion and pacing. *Resuscitation*, 67S1, 25-37.
 Kan lastes ned fra:
http://www.nrr.org/sider/Guidelines_download/03_ERC_Guidelines_2005_Section3.pdf 13
- Høgevold, H. E. (red.) (2006). *Traumemanual. Initialbehandling av den multitraumatiserte pasient ved Ullevål universitetssykehus* (5. utg.). Oslo: Ullevål sykehus.
 Kap. 1-34. 232
- Jaffe, R. A. og Samuels, S. I. (2004). *Anesthesiologist's Manual of Surgical Procedures* (3. utg.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
 Utvalgte kapitler:
 Otolaryngology – head and neck surgery (minus Skull base surgery), s. 140-187, 193-198
 Thoracic surgery, Lobectomy, Pneumectomy, Wedge resection of lung lesion, s. 206-218
 Mediastinoscopy, Bronchoscopy, Carotid endarterectomy, s. 231-240
 Repair of thoracic aortic aneurysms, Endovascular stent-grafting of aortic aneurysms, Repair of acute aortic dissections and dissecting aneurysms, Repair of aneurysms of the thoracoabdominal aorta, Surgery of the abdominal aorta, s. 308-331
 Venous surgery – thrombectomy or vein excision, s. 341-343
 Varicose vein stripping, s. 355-358
 Gastric resections, s. 392-394
 Operations for peptic ulcer disease, Open operations for morbid obesity, s. 396-403
 Duodenotomy, Appendectomy, Excision of Meckel's diverticulum, s. 406-410
 Laparoscopic colorectal surgery, Total proctocolectomy, Segmental (partial) Colectomy, Stoma closure or peristomal hernia repair, Anesthetic considerations for large bowel surgery, Operations for rectal prolapse, Rectal surgery, Anesthetic considerations (rectal surgery), s. 420-437
 Hepatic resection, Hepatorrhaphy, s. 440-444
 Open Cholecystectomy, s. 446-448
 Anesthetic considerations for biliary tract surgery, s. 452-454
 Laparoscopic esophageal fundoplication, s. 456-457
 Laparoscopic cholecystectomy, s. 459-463
 Laparoscopic appendectomy, s. 472-475
 Laparoscopic bariatric surgery, s. 477-479
 Whipple resection, Anesthetic considerations for pancreatic surgery, s. 490-494
 Exploratory or staging laparotomy, s. 496-499
 Breast-conserving surgery and Mastectomy ± reconstruction, s. 516-518
 Thyroidectomy, s. 521-526
 Gynecology/infertility surgery, s. 632-657
 Cesarean section, s. 660-665

Laparoscopic surgery for endometriosis Laparoscopic surgery for ectopic pregnancy, Laparoscopic myomectomy, Laparoscopic hysterectomy, Anesthetic considerations, s. 684-693	
Diagnostic transurethral procedures, Therapeutic transurethral procedures, TURP, Open prostate operations, Nephrectomy, Operations on the renal pelvic and upper urether, s. 696-712	
Open reduction and internal fixation of pelvis or acetabulum, s. 796-798	
Anesthetic considerations for procedures about the pelvis and hip, Arthroplasty of the hip, s. 806-811	
Anesthetic considerations for hip procedures, Open reduction and internal fixation of proximal femoral fractures, s. 813-817	
Arthroscopy of the knee, s. 826-827	
Anesthetic considerations for knee procedures, s. 835-837	
Amputations above the knee, Amputations below the knee, s. 852-857	
Anesthetic considerations for lower-extremity procedures, s. 863-864	
Pediatric otolaryngology, Myringotomy and tympanostomy tube placement, tonsillectomy and adenoidectomy, s. 954-959	
Repair of congenital diaphragmatic hernia, s. 1034-1037	
Pyloromyotomy for pyloric stenosis, s. 1038-1040	
Repair of inguinal & umbilical hernias, hydrocele, s. 1058-1061	
Kidney and upper urinary tract operations, s. 1068-1071	
Percutaneous pinning of displaced supracondylar humerus fracture, s. 1084-1085	
Anesthetic considerations for pediatric orthopaedic surgery of the pelvis and extremities, s. 1091-1092	295
Nolan, J. P. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section I. Introduction. <i>Resuscitation</i> , 67S1, 3-6.	
Kan lastes ned fra: http://www.nrr.org/sider/Guidelines_download/01_ERC_Guidelines_2005_SectionI.pdf	4
Stokland, O. (2005). <i>Kardiovaskulær intensivmedisin</i> . Oslo: Cappelen Akademisk forlag.	
Kap. 4: EKG, s. 227-296 (avsnitt merket med dobbelt kvadrat er ikke pensum)	
Kap. 6: Preoperativ kardial risikovurdering for ikke-kardial kirurgi, s. 363-391	92
<u>Til sammen: 671</u>	

Delemne 2 F – Anestesiologi

Mål

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

Sentrale tema

- Preanestetisk 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
 - Seding
- Anestetika
 - Anestesigasser
 - Analgetika
 - Opiater
 - Antikolinergika
 - Barbiturater
 - Ketamin
 - Benzodiazepiner
 - Muskelrelaxantia med reverseringsmedikamenter
- Anestesiologi relatert til spesielle pasientgrupper og ulike kirurgiske inngrep
 - Obstetriske pasienter
 - Nyfødt- og småbarnsanestesi
 - Nevrokirurgiske pasienter:
 - Hode-, nakke- og ryggskader, førstehåndstiltak og behandling
 - Intrakranielle 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, feokromocytom m.fl.
 - Brannskader
 - Multitraumatiserte pasienter
 - Donor og mottaker ved organtransplantasjoner
 - Pasienter med sykdommer i øre, nese, hals, øye, tenner og kjeve
 - 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
 - Bronkospasme
 - Aspirasjon til lungene

- Pneumothorax
- Lungeemboli
- Malign hypertermi
- Hypotermi
- Hjerterinfarkt – risiko under anestesi/kirurgi
- Anestesi til ulike aldersgrupper
- Prehospital vurdering og behandling
- Smertebehandling

Pensum

Sider

Aitkenhead, A. R., Rowbotham, D. J. og Smith, G. (2007). *Textbook of Anaesthesia*. (5. utg.).

Edinburgh: Churchill Livingstone.

2. Inhalation anaesthetic agents, s. 13-33.

3. Intravenous anaesthetic agents, s. 34-51.

4. Local anaesthetic agents, s. 52-63.

5. Analgesic drugs, s. 64-79.

6. Muscle function and neuromuscular blockade, s. 80-95.

7. Sedative and antiepileptic drugs, s. 96-109.

8. Drugs acting on the cardiovascular system, s. 110-146

9. Drugs acting on the respiratory system, s. 147-172.

15. Preoperative assessment and premedication, s. 280-296.

17. Local anaesthetic techniques, s. 315-344.

19. Complications during anaesthesia, s. 367-399.

20. Metabolism, the stress response to surgery and perioperative thermoregulation, s. 400-415.

23. Intercurrent disease and anaesthesia, s. 444-483.

24. Postoperative care, s. 484-509.

25. Postoperative pain, s. 510-525.

26. Postoperative nausea and vomiting, s. 526-532.

28. Emergency anaesthesia, s. 540-553.

29. Anaesthesia for gynaecological and genitourinary surgery, s. 554-562.

30. Anaesthesia for orthopaedic surgery, s. 563-573.

31. Anaesthesia for ENT and maxillofacial surgery, s. 574-581.

32. Anaesthesia for ophthalmic surgery, s. 581-595.

33. Dental anaesthesia, s. 596-604.

34. Anaesthesia outside the operating theatre environment, s. 605-616.

35. Obstetric anaesthesia and analgesia, s. 617-652.

36. Paediatric anaesthesia, s. 653-670.

37. Anaesthesia for vascular, endocrine and plastic surgery, s. 671-687.

38. Neurosurgical anaesthesia, s. 688-702.

39. Anaesthesia for thoracic surgery, s. 703-718.

40. Anaesthesia for cardiac surgery, s. 719-731.

42. Management of chronic pain, s. 760-773.

552

Berge, J. A. og Grimnes, S. (1995). *Gassteknisk Medisinsk utstyr. Del 2*. (3. utg.).

Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova, Rikshospitalet.

Kap. 2.0-2.5, s. 9-34

Kap. 2.7-3.0, s. 69-87

Kap. 4.0-5.1, s. 127-177

Kap. 5.3-7.2, s. 206-266

157

Berge, J. A. og Grimnes, S. (2001). *Gassteknisk medisinsk utstyr. Del 1. (4. utg.)*. Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova, Rikshospitalet.
Kap. 3-6, s. 77-178.

102

Grimnes, S. og Martinsen, T. (2001). *Kirurgisk diatermi. (3. utg.)*. Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova, Rikshospitalet.
Kap. 1: Prinsipp
Kap. 2: Elektroder
Kap. 3: Apparatet
Kap. 4: Bruk
Kap. 5: Forholdsregler og komplikasjoner
Kap. 6: Eksempler og oppgaver

54

Til sammen: 865

Hovedemne 3 – Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse

Mål

Hensikten med hovedemnet er at studenten skal tilegne seg kunnskap og ferdigheter og utvikle holdninger som sikrer yrkeskompetanse i anestesisykepleie. Emnet skal, sammen med hovedemne 1 og 2, danne grunnlaget for at studenten ansvarlig skal kunne utføre anestesio-logisk arbeid og spesialsykepleie knyttet til dette.

Pasienten og pårørende er i en situasjon som ofte preges 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 blir belyst ut fra alder, kultur, omgivelser og metoder. Studenten skal ta hensyn til og utgangspunkt i pasientens reaksjoner og opplevelser samtidig som hun/han gjennomfører anestesi og overvåker pasienten på en ansvarlig og sikker måte. Kunnskap 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 overvåking. Studenten skal derfor utvikle kunnskap som sikrer at slikt utstyr anvendes på en ansvarlig måte. Studenten skal også lære å ta hensyn til pasientens fysiske og psykiske reaksjoner knyttet til bruk av utstyret.

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

Delemne 3 A – Anestesisykepleierens ansvars- og funksjonsområder**Sentrale tema**

- Anestesisykepleiefagets utvikling
- Anestesisykepleiepraksis
- Anestesisykepleierens direkte og indirekte pasientrettede funksjon
- Kompetanse i anestesisykepleie
- Funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere
- Identitet som anestesisykepleier

Delemne 3 B – Anestesisykepleiens mellommenneskelige aspekt**Sentrale tema**

- Ulike pasientgrupper i alle aldere
 - Kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende
 - Trygghet og velvære som mål og tiltaksområder
 - Kyndighet og ferdighet som trygghetsfaktor
 - Informasjon, undervisning og veiledning til pasienter, pårørende og annet helsepersonell
 - Forberedelse av ulike pasientgrupper til anestesi
 - Anestesisykepleierens oppgave prehospitalt og ved katastrofeberedskap
 - Etske utfordringer og forsvarlig praksis
- Pasienters opplevelser, reaksjoner og behov i forhold til å få anestesi
 - Ulike opplevelser av det å være operasjonspasient
 - Preoperativ visitt
 - Omsorg og samarbeid med den våkne operasjonspasient
 - Samarbeid med kirurg og resten av operasjonsteamet
 - Mottakelse av pasient i operasjonsavdelingen
 - Tilrettelegging av miljøet rundt pasienten; visuelt, auditivt og taktilt
 - Berøring, musikk, avledning
 - Pasienter fra ulike kulturer
 - Pasienter med spesielle behov, for eksempel pasienter som har opplevd tortur

Delemne 3C – Anestesisykepleierens problemløsende aspekt**Sentrale tema**

- Forebygging av pre-, per- og postanestetiske komplikasjoner
 - Bedømmelse av risikotegn før anestesi
 - Observasjon og tiltak
 - Leie på operasjonsbordet
 - Hygiene og infeksjonsforebyggende tiltak
 - Forebygging av skader på pasienten
 - Vurdering av sammenhengen mellom kirurgisk inngrep og anestesi
 - Hypovolemi
 - Elektrolyttforstyrrelser
 - Arytmier
 - Hypotermi

- Hypoksi
- Kvalme og brekninger
- Trombose og emboli
- Den fysiologiske stressrespons
- Awareness
- Akutte smerter
- Restkurarisering
- Sentralt antikolinergt syndrom
- Uro og forvirringstilstander
- Preanestestisk forberedelse til anestesi og kirurgi
 - Anestesiapparatet, anestesistystemers utforming
 - Gasser, gassfysikk, sikkerhet ved bruk av gasser
 - Stråling og strålingshygiene
 - Aktuelt medisinsk utstyr; valg, funksjon, vedlikehold og kontroll
 - Monitoreringsutstyr
 - Venepunksjon
 - Klinisk observasjon
- Innledning av anestesi
 - Overvåking av respirasjon og sirkulasjon
 - Sikring av frie luftveier
 - Spontan, assistert og kontrollert ventilasjon med maske, tube og larynxmaske
 - Intubasjonsteknikk
 - Sugeteknikk
 - Lokal anestesi, 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
 - Opprettholdelse av adekvat kroppstemperatur
 - Eliminasjon
 - Endring av leie under anestesi
 - Områder som krever særlig oppmerksomhet på grunn av anestesiform, kirurgi, fase i inngrepet eller leie
 - Forebygging og behandling av komplikasjoner
- Avslutning av anestesi
 - Vurdering av fysisk og psykisk tilstand
 - Reversering av anestesi
 - Leie i seng
 - Transport av pasienten fra operasjonsbord til oppvåkningsavdeling
 - Dokumentasjon
 - Rapport
 - Rengjøring og klargjøring av anestesibord
- Postoperativ overvåking og sykepleie
 - Observasjon, overvåking og behandling for å forebygge svikt i vitale funksjoner

- Gjenopprettelse av vitale funksjoner etter anestesi og kirurgi
- Postoperativ smertebehandling
 - Epiduralanalgesi (EDA)
 - Pasientkontrollert analgesi (PCA)
 - Ikke-medikamentell smertelindring

Delemne 3 D – Fagutvikling og undervisning

Sentrale tema

- 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 3 E – Administrasjon og ledelse

Sentrale tema

- Administrasjon av eget arbeid
- Ledelse og organisering av anestesivdelinger. Ansvarsforhold for medisinske rutiner og administrasjon av medikamenter
- Arbeidsmiljø
- Teamarbeid og samarbeidsforhold
- Dokumentasjon av anestesisykepleie

Pensum

Sider

- | | |
|--|----|
| Alfonsi, P. (2001). Postanaesthetic Shivering. Epidemiology, Pathophysiology, and Approaches to Prevention and Management. <i>Drugs</i> , 61, 2193-2205. | 13 |
| Baird, V. og Hawley, R. (2000). Methicilin-resistant staphylococcus aureus MRSA, is there a need to change clinical practice? <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , 16, 357-366. | 9 |
| Barnard, A. og Sandelowski, M. (2001). Technology and human nursing care: (ir)reconcilable or invented difference? <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 34, 367-375. | 7 |
| Baskett, P. J. F, Steen, P. A. og Bossaert, L. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 8. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. <i>Resuscitation</i> , 67S1, 171-180.
Kan lastes ned fra:
http://www.nrr.org/sider/Guidelines_download/08_ERC_Guidelines_2005_Section8.pdf | 9 |

- Bauer, M., Bohrer, H., Aichele, G., Bach, A. og Martin, E. (2001). Measuring patient satisfaction with anaesthesia: perioperative questionnaire versus standardised face to face interview. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45, 65-72. 7
- Bruhn, J., Myles, P. S., Sneyd, R. og Struys, M. M. (2006). Depth of anaesthesia monitoring: what's available, what's validated and what's next? *British Journal Of Anaesthesia*, 97(1), 85-94. 10
- Dahl, V. og Ræder, J. C. (2000). Non-opioid postoperative analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 44, 1191-1203. 8
- Duggan, M. og Kavanagh, B. P. (2007). Atelectasis in the prioperative patient. *Current opinion in Anaesthesiology*, 20, 37-42. 6
- Edmark, L., Kostova-Aherdan, K., Enlund, M. og Hedenstierna, G. (2003). Optimal Oxygen Concentration during Induction of General Anesthesia. *Anesthesiology*, 98, 28-33. 6
- Fiedler, M. A. og Biddle, C. (1998). Review of Chemical, Medication, and Anesthesia Toxicity in the OR. *AORN Journal*, 67, 398-411. 9
- Green, R. (1999). The psychology of human error. *European Journal of Anaesthesiology*, 16, 148-55. 6
- Groebe, H. (2004). Strategies in the patient with compromised respiratory function. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 18, 579-594. 16
- Gutt, C. N., Oniu, T., Mehrabi, A., Schemmer, P., Kashfi, A., Kraus, T. og Bühler, M. W. (2004). Circulatory and Respiratory Complications of Carbon Dioxide Insufflation. *Digestive Surgery*, 21, 95-105. 11
- Guttormsen, A. B., Harboe, T., Ekiz, N., Døskeland, B. og Florvaag, E. (2005). Anafylaktiske reaksjoner under narkose og lokalanestesi. *Allergi i praksis*, 3, 22-26. 5
- Hansen, I. (2005). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. Kap. 7: Eldre pasienter fra etniske minoriteter, s. 142-159. 18
- Havik, O. E. (1992). Informasjon og kommunikasjon – Hvordan kan vi påvirke pasientens sykdomsforståelse. *Omsorg*, 9(1), 6-9. 3
- Hjort, P. F. (2000). Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 120, 3184-3189. 5
- Holm, S. (2000). For tett på, eller for langt ifra? *Fagoscopet*, 14(2), 7-12. 5
- Hovind, I. L. (red) (2002). *Anestesisykepleie*. Oslo: Akribe forlag. 525
- Jensen, L. S., Merry, A. F., Webster, C. S., Weller, J. og Larsson, L. (2004). Evidence-based strategies for preventing drug administration errors during anaesthesia. *Anaesthesia*, 59, 493-504. 12

- Kabon, B. og Kurz, A. (2006). Optimal perioperative oxygen administration. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 19, 11-18. 8
- Kristensson-Hallström, I. (2000). Parental Participation in Pediatric Surgical Care. *AORN Journal*, 71, 1021-1029. 6
- Landsman, I. (2004). Cricoid pressure: indications and complications. *Pediatric Anaesthesia*, 14, 43-47. 5
- Leak, J. A. (2000). Perioperative considerations in the management of the patient taking herbal medicines. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 13, 321-325. 4
- Mathisen, L. (1999). Hvordan overleve – og vokse – som kontaktsykepleier. *Nye Fagoscopet*, 3(13), 17-20. 3
- May, J. A., White, H. C., Leonard-White, A., Warltier, D. C. og Pagel, P. S. (2001). The patient Recovering from Alcohol or Drug Addiction: Special Issues for the Anesthesiologist. *Anesthesia and Analgesia*, 92, 1601-1608. 6
- McKinlay, A., Couston, M. og Cowan, S. (2001). 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*, 34, 107-116. 9
- Meidell, N. K. og Kongsgaard, U. (1996). Blodoverføring og Jehovas vitner – problemstillinger ved livstruende tilstander. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 23, 2795-2798. 4
- Merkel, S. og Malviya, S. (2000). Pediatric Pain, Tools, and Assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 15, 408-414. 3
- Moesmand, A. M. og Kjøllesdal, A. (2004). Å være akutt kritisk syk: om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
 Kap. 1: Introduksjon om sykepleie til akutt kritisk syk
 Kap. 2: Å være akutt kritisk syk
 Kap. 4: Teknologi
 Kap. 5: Pårørende til akutt kritisk syk
 Kap. 6: Operasjonspasienten
 Kap. 7: Psykososiale relasjoner og behov – konsekvenser for sykepleien 254
- Molven, O., Holmboe, J. og Cordt-Hansen, K. (2006). Forsvarlighetsprinsippet i helsepersonelloven. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 126, 643-644. 2
- Molven, O., Holmboe, J. og Cordt-Hansen, K. (2006). Vilkår for advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 126, 800-801. 2
- Nilsson, U., Rawal, N., Uneståhl, L. E., Zetterberg, C. og Unosson, M. (2001). Improved recovery after music and therapeutic suggestions during general anaesthesia: a double-blind randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45, 812-817. 5

- Näf, G.-B. (1999).Handledning – betydelse och definitioner. *Vård i Norden*, 54(1), 26-31. 5
- O'Boyle, C. A., Henly, S. J. og Duckett, L. J. (2001). Nurses' motivation to wash their hands: a standardized measurement approach. *Applied Nursing Research*, 14, 136-145. 9
- O'Reilly, D. (2000). Adult hypoxemia in the perioperative period: a review of the literature. *British Journal of Perioperative Nursing*, 10, 204-212. 6
- Oberle, K. og Hughes, D. (2001). Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 707-715. 8
- Panni, M. K. og Corn, S. B. (2003). Scavenging in the operating room. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 16, 611-617 7
- Perez, A. C. og Carrol-Perez, S. (1999). A national study: Stress perception by nurse anesthesia students. *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists*, 67, 79-86. 8
- Petrie, J. og Glass, P. (2001). Intravenous anesthetics. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 14, 393-397. 4
- Rosenstock, C., Gillesberg, I., Gätke, M. R., Levin, D., Kristensen, M. S. og Rasmussen, L. S. (2005). Inter-observer agreement of tests used for prediction of difficult laryngoscopy/tracheal intubation. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 49, 1057-1062. 6
- Rygnestad, T. og Spigset, O. (2000). Bruk av paracetamol til voksne. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 29, 3565-3566. 2
- Sandin, R. H., Enlund, G., Samuelsson, P. og Lennmarken, C. (2000). Awareness during anaesthesia: a prospective case study. *The Lancet*, 335, 707-711. 5
- Scott, E. M., Leaper, D. J., Clark, M. og Kelly, P. J. (2001). Effects of warming Therapy on Pressure Ulcers – a randomized trial. *AORN Journal*, 73, 921-938. 18
- Selmer, Å. W. (1997). Pasientinformasjon – undervisning. *Vård i Norden*, 18(1), 11-17. 7
- Stenqvist, O., Husum, B. og Dale, O. (2001). Nitrous oxide: an ageing gentleman. *Acta anaesthesiologica scandinavica*, 45, 135-137. 2
- Søreide, E., Eriksson, L. I., Hirlekar, G., Eriksson, H., Henneberg, S. W., Sandin, R. og Raeder, J. (2005). Pre-operative fasting guidelines: an update. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 49, 1041-1047. 7
- Tramèr, M. R. (2004). Strategies for postoperative nausea and vomiting. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 18, 693-701. 9
- Tropé, A. og Ræder, J. C. (2000). Kan postoperativ kvalme eller oppkast forutsies? *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 20, 2423-2426. 4

- Tyrdal, S. (1999). Medisinsk humor – teoretisk grunnlag og praktisk bruk.
Tidsskrift for Den norske lægeforening, 30, 4572-4577. 5
- Walder, B., Schafer, M., Henzi, I. og Tramèr, M. R. (2001). Efficacy and safety of patient-controlled opioid analgesia for acute postoperative pain.
Acta anaesthesiologica scandinavica, 45, 795-804. 8
- Warner, M. A. (2000). Is pulmonary aspiration still an important problem in anesthesia?
Current Opinion in Anesthesiology, 13, 215-218. 4

Til sammen: 1125

4. Oversikt over emner i hvert semester

Det tas forbehold om endringer i denne organiseringen. Emner det ikke gis undervisning i, er ikke nevnt i oversikten. Dette må studenten studere på egen hånd.

I. semester

Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner

- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom
- Kompetanse og fagutvikling
 - Litteratursøk og bruk av bibliotek
 - Kunnskapsbasert sykepleie

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner

- Fysiologi og patofysiologi
- Grunnleggende farmakologi
- Mikrobiologi
- Medisinsk utstyr
 - Anestesiapparatet
 - Ulikt monitoreringsutstyr
 - Diatermi
- Anestesiologi
 - Preanestetisk vurdering
 - Ulike anestsiformer og teknikker
 - Anestetika
 - Anestesiologi relatert til spesielle pasientgrupper og ulike kirurgiske inngrep
 - Den ikke-fastende pasient
 - Teknikk og utstyr for å opprettholde frie luftveier

Hovedemne 3 – Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse

- Den akutt og/eller kritisk syke pasient og pasienter som skal ha anestesi
 - Forberedelse før anestesi
 - Innledning, gjennomføring og avslutning av generell og regional anestesi
 - Anestetika
 - Medikamentregning
 - Hypotermi
 - Anestesi til ulike pasientgrupper
 - Anestesi til ulike aldersgrupper
 - Forebyggelse og håndtering av komplikasjoner
 - Postoperativ smertebehandling
 - Smerteopplevelse
 - Awareness
 - Anestesisykepleierens ansvars- og funksjonsområde

2. semester

Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner

- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom
 - Barn og mestring
 - Barns utvikling
 - Ulike kulturer og sykdomsoppfatning
- Kompetanse og fagutvikling
 - Ulike vitenskapssyn og metoder for forskning og fagutvikling
 - Sykepleieteori og erfaringskunnskap knyttet til akutt og/eller kritisk syke pasienter
 - Vurdering av forskningsartikler
 - Kvalitets- og kompetanseutvikling
- Etikk
 - En modell for etisk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess
- Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø
 - Juridiske rammer for spesialisthelsetjenesten
 - Pasientrettigheter og pasientsikkerhet

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner

- Medisinsk utstyr
- Intensivmedisin og kirurgi
 - Hemodynamikk
 - Cardiologi
 - AHLR
- Anestesiologi
 - Anestesi til pasienter med svikt i vitale organer
 - Komplikasjoner ved anestesi
 - Smertebehandling

Hovedemne 3 – Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse

- Den akutt og/eller kritisk syke pasient og pasienter som skal ha anestesi
 - Barneanestesi
 - Barn og smerter
 - Når barn dør
- Anestesisykepleie; ansvar og kompetanseområde
 - Melderutiner, ansvarsforhold og holdninger i praksis

3. semester

Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner

- Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø
 - Dokumentasjon

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner

- Anestesiologi
 - Drukning og hypotermi
 - Brannskader

- Traumatologi
- Prehospital vurdering og behandling

Hovedemne 3 – Anestesisykepleie – fag og yrkesutøvelse

- Den akutt og/eller kritisk syke pasient og pasienter som skal ha anestesi
 - Komplikasjoner ved anestesi

5. Hjelpemidler for læring i praksisstudiene

Læring via refleksjon

Refleksjon betyr betraktning, ettertanke eller overveielse. Å reflektere vil si 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 handle fornuftig i. Man 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. Tilbakeblikkrefleksjon 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 artikulert. En lærer av den erfaring en kan sette ord på, som en forstår, og som gir mening for en selv. Det er i refleksjonen over handling at 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 den kunnskapen handlingen bygger på. Studenten får gjennom observasjon i samarbeid med anestesisykepleier kjennskap til yrkesspesifikke kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

Veiledning

Studenten har krav på individuell og kvalifisert veiledning i praksistiden. Veiledningen skal skje 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).

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 kunnskap, erfaring og meninger. |
| Instruksjon: | Overføring av ferdigheter, instrumentelle som ekspressive. Veilederen er rollemodell/forbilde. |
| Undervisning: | Overføring av kunnskap/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 hjelpe til å forandre en være- eller handlemåte, se hvordan den virker inn på andre og rettes inn mot de mål man har.

Når man 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, ikke tillegg andre meninger! (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 mottakende?
- 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 spill av senderens oppfatning og personlighet.
- Husk at å gjøre feil er menneskelig. Som regel er den største feilen at en ikke lærer av sine feil.
- Redegjør for dine oppfatninger, og 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 samtalene ved trinn 1-vurdering og trinn 2-vurdering, forventnings-/målsamtale og oppsummeringssamtale.

Forventnings-/målsamtale

Denne samtalen holdes 1–2 uker etter at studenten har begynt i praksis. Samtalen holdes en gang per semester. Til stede er student, kontaktsykepleier, praksisveileder eller lærer. Studenten skriver læringsmål som gjennomgås i samtalen.

Forslag til innhold av samtalen:

- Forventinger til praksisperioden fra student og representant fra anesthesiavdelingen, det vil si en klargjøring av hva den ene forventer av den andre.
- Vurdering av studentens egne mål for praksisperioden.
- Hvordan bruke tiden i praksis?
- Hvordan bruke fagressurser i miljøet?
- Hvilke muligheter og begrensninger har praksisfeltet?
- Hva forventes av lærer/praksisveileder?

Oppsummeringssamtale

Oppsummeringssamtale holdes på slutten av hvert semester. Til stede er student, kontaktsykepleier, praksisveileder eller lærer. Studenten skal ha skrevet egenvurdering for semesteret.

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 vurderer sin egen progresjon og blir vurdert av andre deltakere.
- Studenten setter ord på egen fagutvikling/yrkesidentitet.
- Fokus fremover.

6. Læringsfokus i praksisstudiene

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 anesthesiavdelingene kan være vanskelig å få oversikt over for studenten. Læringsfokus er ment som en hjelp til å sortere ut viktige områder for læring ved hver avdeling.

Læringsfokus for anestesi ved øre-nese-halskirurgi

- Anestesi ved paracentese, adenoidektomi og tonsillektomi. Komplikasjoner og tiltak.
- Risikotegn før anestesi på grunn av grunnlidelse.
- Vanskelig intubasjon – utstyr og teknikker.
- Tamponade av svelg.
- Sikring og rengjøring av munn og svelg før ekstubasjon.
- Vurdering av når pasienten kan ekstuberes.
- Komplikasjoner/problemer som kan oppstå per- og postoperativt.
- Laserkirurgi. Faremomenter og forebygge komplikasjoner.
- Jetventilering. Utstyr, komplikasjoner og behandling.

Læringsfokus ved praksis på anesthesiavdeling 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 anesthesiavdeling 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 øyeblikkelig hjelp.
- Ivaretagelse av mor, far og barns behov i forbindelse med sectio.
- Oksytocin (Syntocinon), indikasjon og reaksjon.
- Anestesimidler som passerer/ikke passerer blod/placentbarrieren.
- Resuciteringsutstyr for nyfødte – asfyksibord.

- Gynekologiske leier. Hensikt og konsekvenser.
- Gynekologiske inngrep og konsekvenser for anestesi.
- 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 anestesi praksis ved gastroenterologisk kirurgi

- Fasteregler.
- De spesielle forhold sykdommer i mage/tarm skaper for anestesi.
- Væske, blod og volumbehov.
- 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.
- Forebygging av respirasjonskomplikasjoner etter abdominale inngrep.
- N₂O-effekt på lukkede hulrom.
- Blødningsfaren ved de ulike inngrep, og handlingsberedskap i forhold til dette.
- Bruk av muskelrelaksantia.

Læringsfokus for anestesi praksis ved urologisk kirurgi

- Anestetika som utskilles via nyrene, og planlegging av anestesi i forhold til pasienter med nyresvikt.
- Hyponatremisyndrom, observasjon, 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 anestesi praksis ved ortopedisk kirurgi

- Forebygging av komplikasjoner ved spesielle leier, f.eks. sideleie, mageleie, sittende leie, kne-/albueleie.
- Hygiene og infeksjonsprofylakse.
- Komplikasjoner per- og postoperativt.
- Blodtomhet – komplikasjoner og ubehag for pasienten.
- Postoperativ smertelindring.
- Hypotermi.
- Regler og strålevern ved bruk av røntgenapparat/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 postoperativ avdeling

- Postoperative komplikasjoner, observasjon og handlingsberedskap.
- Vurdering av respiratoriske og sirkulatoriske forhold pre- og peroperativt som kan få betydning for det postoperative forløp.
- Postoperative smerter og kvalme.
- Evaluering av egen og andres anestesi i forhold til den enkelte pasient.
- Anestesimedikamentene/-gassenes utskillelse.
- Restcurarisering, symptomer og adekvate tiltak.
- Sentralt anticholinergt syndrom, symptomer og adekvate tiltak.
- Opprettholdelse av 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 anestesi til barn

- Medikamenter, anestesi- og overvåkingsutstyr tilpasset ulike alderstrinn.
- Barn og foreldres rettigheter ved innleggelse på sykehus.
- Barn og foreldres behov for informasjon og trygghet.
- Anatomiske og fysiologiske forhold på de ulike aldrestrinn som er av anestesilogisk betydning.
- Temperaturregulering og tiltak for å forebygge hypotermi til barn i alle aldere.
- Ulike typer premedikasjon og administreringsmåter som er aktuelle for barn.

Læringsfokus for anestesipraksis ved dagkirurgisk avdeling

- Ulike anestesiformer som er egnet ved dagkirurgi.
- Dagkirurgiske pasienters spesielle behov.
- Sammenhengen i behandlingen fra pasienten ankommer avdelingen til avreise etter gjennomført inngrep.
- Bruk av NSAID's og paracetamol gitt preoperativt for postoperativ smertebehandling.
- Betydningen av nært samarbeid med de andre på avdelingen.
- Vurdering av når en pasient er klar for å reise hjem etter gjennomført behandling.

Læringsfokus for anestesipraksis ved smerteklinikk/smertebehandling

- 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 for anestesipraksis ved nevrokirurgi

- 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, P_aO_2 og P_aCO_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-lunge-maskin, bruksområder og komplikasjoner.
- Gangen i en hjerteoperasjon.
- De vanligste komplikasjoner.

7. Læringsaktiviteter i praksisstudiene

I løpet av praksisstudiene skal studenten gjennomføre flere læringsaktiviteter. Læringsaktivitetene 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.

Legemiddelregning

Før første praksisperiode arrangeres det en test i legemiddelregning. Generelle kunnskaper om legemiddelregning, som det kan forventes at studenten innehar fra grunnutdanning/-bachelorutdanning, testes. Det er svært viktig at studenten er sikker på hvordan riktig dose skal regnes ut, og målet med testen er å bevisstgjøre studenten på eventuelle manglende kunnskaper. Hvis testen viser at studenten ikke innehar tilstrekkelige kunnskaper, må studenten selv lage en plan for hvordan de skal tilegnes (f.eks. finne passende litteratur), og testen gjentas.

Rammer

To timers skriftlig test.

Lærer vurderer testresultatet og gir tilbakemelding.

Ved ikke oppnådd minimumskrav leverer studenten plan for videre arbeid til lærer innen to uker.

Læringsmål

Studenten skal skrive egne mål for hvert semester. Hensikten er å klargjøre hva studenten trenger å lære, og hvilke læresituasjoner og hvilken veiledning/instruksjon som er nødvendig for å nå dem. Mål gir dessuten mulighet for konstruktiv vurdering. Målskrivning gjør studenten delaktig i egen læring og kan virke motiverende i forhold til 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, faktakunnskap, prinsipper og metoder. De innbefatter også hvordan kunnskapen kan overføres, tilpasses og brukes i nye situasjoner og for å løse nye problemer. Eksempler:

- Har kunnskap om de vanligst brukte anestetika.
- Har kunnskap om stress og krisereaksjoner.

Ferdighetsmål viser til kroppsbeherskelse, manuelle ferdigheter, håndlag og bruk av utstyr og tekniske hjelpemidler. Videre går de på presisjon, utholdenhet, smidighet, koordineringsevne, hurtighet osv. Ferdighetsmål viser hva man gjør. Eksempler:

- 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 kommunikasjon, dialog og samhandling med pasient, pårørende og kollegaer. I tillegg kan det fokuseres på egen læring. Eksempler:

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

Rammer

Studenten skal utarbeide egne læringsmål én gang per semester.

Studentens mål vurderes ut fra om de er i samsvar med utdanningens mål for praksis, og praksisstedets muligheter.

Studenten får muntlig tilbakemelding fra praksisveileder og lærer.

Målene skal leveres etter to uker i praksis og skal være maskinskrevet.

Logg

Hensikten med loggføring er å reflektere over egen praksis. På en travel praksisdag skjer det mye som studenten ikke får tid eller anledning til å fordype seg i der og da. Spørsmål og tanker 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 av det. Nye spørsmål kan stilles, 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 handlingene sine. 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. Man beskriver situasjoner fra praksis som kan være opplevd som positive eller vanskelige. Forslag til innhold:

- 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

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

Skriftlig forberedelse/plan for anestesi med praksisveileder/lærer

I startfasen av utdanningen vil mange studenter ha problemer med å ta i bruk egne kunnskaper og ferdigheter i praksis. Tempoet i arbeidssituasjonen er høyt, og man har ennå ikke tilegnet seg tilstrekkelig erfaring og innsikt. Handlingene blir da lett styrt av prosedyrer og systemer som forteller hva man skal gjøre. Mulighetene for egne vurderinger blir ofte små. Hensikten med en skriftlig forberedelse/plan er å sikre at studenten får tid til selvstendig å planlegge en anestesi.

Rammer

Studenten skal utarbeide en skriftlig plan for gjennomføring av generell eller regional anestesi. Planen skal være maskinskrevet.

Gjennomføres i løpet av 1. semester.

Studenten avtaler tid for gjennomføring av anestesi med praksisveileder/lærer.

Planen leveres senest dagen før den skal gjennomføres.

Planen og gjennomføringen gjennomgås muntlig umiddelbart etter anestesien med praksisveileder eller lærer.

Skriftlig egenvurdering

Studenten skal regelmessig levere skriftlig egenvurdering på eget skjema, som skal følge studenten gjennom hele studiet. Hensikten er å sikre studentens progresjon i praksis. På vurderingsskjemaet skal det nedtegnes både type og antall anestesier studenten har hatt, og hvor selvstendig gjennomføringen har vært. Videre skal studenten vurdere progresjonen i egen læring. Vurderingsskjemaet danner, sammen med studentens mål og erfaringer i praksis, utgangspunkt for veiledningssamtaler med praksisveileder.

Rammer

Vurderingsskjemaet skrives minst én gang per hovedpraksisområde.

Tilbakemeldning gis muntlig i forbindelse med veiledningssamtale med praksisveileder eller lærer.

Undervisning/veiledning

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

Rammer

Studenten skal skriftlig utarbeide en plan for undervisning i et emne som er aktuelt for anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområde.

Planens omfang skal være på ca. 3 sider.

Studenten skal realisere planen ved å undervise (ca. 20 minutter).

Studenten skal evaluere gjennomføringen skriftlig. Evalueringen skal være på ca. én side.

Undervisningsplanen skal leveres lærer minimum 1 uke før gjennomføringen, og evalueringen maksimum én uke etter gjennomføringen.

Studenten skal selv avtale tid og sted for undervisningen, og lærer eller praksisveileder bør være til stede hvis mulig.

8. Studiekrav

Oversikt over studiekravene

Studiekrav	Semester	Tema	Innleveringsfrist
1	1	Generell anestesi	04.11.07
2	1	Regional anestesi	02.12.07
3	2	Tilbakemelding på medstudents studiekrav 2	14 dager etter mottatt studiekrav
4	2	Luftveier og ventilasjon	03.02.08
5	2	Tilbakemelding på medstudents studiekrav 4	14 dager etter mottatt studiekrav
6	2	Sirkulasjon og væskebehandling	30.03.08

Tilbakemelding på medstudents studiekrav

I to av studiekravene (3 og 5) skal studenten gi tilbakemelding på medstudents studiekrav. Dette gir studenten mulighet til å oppøve sin vurderingsevne. En god tilbakemelding er støttende, kritisk konstruktiv, konkret og spesifikk.

Rammer for studiekravene

1. Studenten kan selv velge problemstilling innenfor de obligatoriske temaene.
2. Studiekrav 1, 2, 4 og 6 skal være på 3000 ord og skal være maskinskrevet.
3. Studiekravene skal leveres lærer til fastsatt tid.
4. Studenten får skriftlig tilbakemelding fra lærer på studiekrav 1 og 6. Studenter som ikke leverer studiekravet til angitt frist, har ikke krav på tilbakemelding.

Godkjenning av studiekravene

Studiekravene må oppfylle krav 1–2 i rammer for studiekravene og gjøre forsøk på å oppfylle kriteriene for vurdering av studiekravene, for å godkjennes av høyskolen.

Kriterier for vurdering av studiekravene

Ved vurdering av besvarelsen vil det gjøres en helhetsvurdering. Det legges vekt på følgende:

1. Faglig relevans
Oppgaven skal være knyttet til anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområde. Oppgaven skal ha en relevant faglig referanseramme og vise anvendelse av kunnskap (teoretisk, forskningsbasert og erfaringsbasert) knyttet til problemstillingen.
2. Etiske overveielser
Etiske momenter i forhold til problemstillingen skal drøftes.

3. Selvstendighet

Oppgaven skal bære preg av selvstendige vurderinger, og innholdet skal være behandlet saklig, kritisk og analytisk, med drøfting av standpunkter og påstander.

4. Teoretisk kunnskap

Studenten skal finne frem til kilder, anvende og begrunne valg av disse, samt vurdere kildene kritisk. Oppgaven bør inneholde dokumentasjon fra pensum og annen relevant litteratur og forskning.

5. Fordypning

Studenten skal utdype og drøfte ulike forhold som virker inn på problemstillingen, samt drøfte hvordan kunnskapen som er kommet frem, kan anvendes i praksis. Praksiserfaringer og litteratur skal brukes som grunnlag for drøfting i oppgaven. Oppgaven må svare på problemstillingen.

6. Oppgavens form

Oppgaven skal bære preg av orden og god skriftlig fremstilling. Den skal være skrevet i henhold til retningslinjer for oppgaveskriving.

9. Evaluering av studiet

Som ledd i et alltid pågående kvalitetssikringsarbeid, er høghskolen avhengig av den enkelte students fortløpende evaluering av teori og praksis. Høghskolen utarbeider evalueringsskjema. Studentene får tilbakemelding om resultatet og gis mulighet for utfyllende muntlige kommentarer. Praksisstudiene evalueres ved utdanningens slutt.

Referanser

- ALNSF (2006). *Funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere*. Anestesisykepleiernes landsgruppe av Norsk Sykepleierforbund. URL (lastet ned 18.06.07):
<http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/Faggrupper/Anestesisykepleiere/Informasjonsmateriell/Funksjonsbeskrivelse%20%20for%20anestesisykepleiere%2C%20revidert%2006.pdf>
- Bruun, A. M. G. (2002). Anestesisykepleierens ansvar og funksjonsområde. I: I. L. Hovind (red.) *Anestesisykepleie*. Oslo: Akribes
- Bjerknes, M. S. og Bjørk, I. T. (1997). *Praktiske studier – perspektiver på refleksjon og læring*. Oslo: TANO.
- Handal, G. og Lauvås, P. (1995). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen forlag.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for videreutdanning i anestesisykepleie*. URL (lastet ned 18.06.07):
http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Videreutd%20helse/Rammeplan_for_anestesisykepleie_05.pdf

Vedlegg: Oversikt over teori og praksis

TIDSROM: 15.8.2007 – 19.12.2008

TEORI: 134 dager (ca. 45 %)

PRAKSIS: 169 dager (ca. 55 %)

1. semester

Studiestart: onsdag 15. august 2007

Eks. 1

Uke	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Praksis				5			4	4	4	4	4						4	4	4	Jul
Teori	3	5	5		5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	

2. semester

2008

Uke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Praksis	2	4	4	4		4	4	4	4	4	4	Påske		4	4	4	4	3	4
Teori	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1		4	1	1	1	1	1	1

Eks. 2

Uke	20	21	22	23	24	25
Praksis			4	4	4	4
Teori	4	5	1	1	1	1

3. semester

2008

Eks. 3

Muntlig Eks. 4

Uke	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Praksis	4	4	4	4	4	4						4	4	4		5	5	5	4	Jul
Teori	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	5				1	

Rett til forandringer forbeholdes.