

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.....	19
Opptakskrav.....	20
2. Mål	21
3. Innhold	23
Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner	23
Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner	24
Hovedemne 3 – Barnesykepleie – fag og yrkesutøvelse.....	28
4. Organisering og arbeidsmåter	33
Organiseringsskisse	33
Teoretiske studier	33
Praksisstudier.....	34
5. Vurdering	37
Eksamener	37
Praksisstudier.....	39
6. Pensum.....	45

UNDERVISNINGSPLAN

1. Innledning	49
2. Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde	50
Forebyggende funksjon.....	50
Behandlende funksjon	51
Lindrende funksjon.....	51
Helsefremmende funksjon	52
Rehabiliterende/habiliterende funksjon	52
Undervisning og fagutvikling.....	52
Administrasjon.....	53

3. Hoved- og delemner m/mål, sentrale emner og pensum	54
Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner	54
Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner	60
Hovedemne 3 – Barnesykepleie – fag og yrkesutøvelse	72
4. Oversikt over hovedemner i hvert semester	84
1. semester	84
2. semester	85
3. semester	85
5. Utøvelse av barnesykepleie	87
6. Forslag til tema for planlagte veiledningssituasjoner og Praksisteori	88
7. Hjelpemidler for læring i praksisstudiene	89
Refleksjon	89
Loggføring	89
Rollemodellæring – observasjon	90
Egne læringsmål	90
Veiledning	91
Formelle samtaler	93
8. Oversikt over læringsaktiviteter knyttet til praksisstudiene	94
9. Læringsfokus i praksis	95
Barnemedisinske avdelinger	95
Mottak/Poliklinikk	96
Nyfødt intensiv	96
Store barn på intensivavdeling	97
Barnekirurgisk avdeling/Oppvåkningen	98
10. Studiekrav	99
Oversikt over studiekravene	99
Rammer for studiekravene	99
Tilbakemelding på medstudents studiekrav	100
Kriterier for vurdering av studiekravene	100
Vedlegg 1. Ukeoversikt for teori- og praksisdager	102

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 leiing. 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 offentlig 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, fylle 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_studentsenter

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_studentsenter. 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 inngangsbillettar av 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 teieplikt.

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

Sjuka-/ammerom

I Pilestredet 52, 1. etasje, nedre glasgang er det eit sjuka-/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 barnesykepleie

90 studiepoeng

kull 2007

Godkjent av avdelingsstyret 9. mai 2007

**Avdeling for sykepleierutdanning
Høgskolen i Oslo**

I. Innledning

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

Bakgrunnen for videreutdanning i barnesykepleie er samfunnets og helsevesenets økende behov for spesialutdannet personell. Barn/ungdom er i kontinuerlig vekst og utvikling, og de er spesielt sårbare for stress og traumatiske opplevelser. De har særegne behov, er sterkt avhengige av omsorgspersonene sine og har til dels andre sykdommer og et annet sykdomsforløp enn voksne. Dette medfører at målgruppen ofte har komplekse sykepleieproblemer. Barn og ungdoms komplekse sykepleieproblemer utdypes i liten grad i bachelorutdanningen. Videreutdanning i barnesykepleie er derfor nødvendig for å sikre at også barn/ungdom som pasientgruppe skal kunne tilbys sykepleie av høy faglig kvalitet. Utdanningen gir kunnskap om og bred praksiserfaring med syke barn/ungdom i ulike situasjoner. Dette danner grunnlaget for kyndig og etisk forsvarlig sykepleieutøvelse til målgruppen.

Videreutdanning i barnesykepleie skal kvalifisere til faglig forsvarlig og målrettet sykepleie til barn/ungdom i aldersgruppen 0–15 (18) år på alle utviklingstrinn som:

- fødes for tidlig
- har sykdom eller utviklingsanomalier
- utsettes for ulykker
- er rammet av akutt og/eller kritisk sykdom
- har kronisk sykdom eller funksjonshemming
- lever under forhold som gir fysiske, psykiske eller sosiale utviklingsforstyrrelser og/eller -skader.

Målgruppen inkluderer også omsorgspersoner, søsken og øvrig familie.

Å gi forsvarlig sykepleie av høy kvalitet til barn og ungdom og til deres omsorgspersoner krever spesialkunnskap. Den somatiske spesialisthelsetjenesten behandler i dag hovedsakelig pasienter som er akutt og/eller kritisk syke eller har fått en forverring av kronisk sykdom eller funksjonshemming. Kortere gjennomsnittlig liggetid kombinert med rask medisinsk-teknologisk utvikling fører til at barn/unge som er innlagt på sykehus, nå er mer alvorlig syke enn tidligere.

Videreutdanning i barnesykepleie gir dybdekunnskap i sykepleie, medisin og natur- og samfunnsvitenskapelige fag samt bred praksiserfaring med syke barn/ungdom i ulike situasjoner. Studiet fokuserer på barnesykepleiens forebyggende, behandlende, lindrende, helsefremmende, rehabiliterende, habiliterende, pedagogiske og administrative funksjoner.

Verdigrunnlag og kunnskapssyn

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

Studiet er tilrettelagt etter voksenpedagogiske prinsipper, med utgangspunkt i studentaktive læringsformer. Studiet tar sikte på å forene et høyt teoretisk nivå med en yrkesrettet og

praksisnær tilnærming. Studiet legger vekt på integrasjon av teoretisk kunnskap og praktisk erfaring.

Opptakskrav

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

2. Mål

Hensikten med videreutdanning i barnesykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan ivareta barn/ungdom med varierende grad av helsesvikt og deres omsorgspersoner. Yrkesutøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav og fagets kunnskaper og verdier.

Utdanningen skal føre til at barnesykepleieren etter fullført studium skal kunne ivareta akutt og/eller kritisk og kronisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag. Dette krever et handlingsrepertoar hvor praktiske ferdigheter, problemanalyse, problemhåndtering og samhandlingsferdigheter inngår som viktige elementer.

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

Funksjonsdyktighet i barnesykepleie synliggjøres gjennom utdanningens hovedmål. 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/tiltak målrettet og systematisk
- sosial kompetanse, det vil si evne og dyktighet til å gå inn i mellommenneskelige forhold ved hjelp av gode kommunikasjonsevner, situasjonsforståelse og selvinnsikt.

Disse fire kompetanseformene utvikles gjennom teoretiske og praktiske studier.

Studenten skal etter fullført utdanning:

- ta utgangspunkt i barnets/ungdommens og omsorgspersonenes ressurser, behov og opplevelse av sykdom og behandling samt ivareta deres autonomi og integritet
- ivareta barnets/ungdommens sikkerhet og spesielle behov, forebygge komplikasjoner og utviklingsskader samt fremme modning, vekst og utvikling ved sykdom og sykehusopphold
- mestre kommunikasjon og samhandling med barn/ungdom og deres familie
- utføre barnesykepleie med godt håndlag
- observere, bedømme og overvåke barnets/ungdommens tilstand, planlegge og iverksette sykepleietiltak i prioritert rekkefølge på bakgrunn av individuelle behov og ressurser samt evaluere, rapportere og dokumentere eget arbeid
- bedømme akutte og komplekse situasjoner i samråd med kolleger og iverksette tiltak som bidrar til å opprettholde/gjenopprette livsviktige funksjoner
- anvende kunnskap om patofysiologiske prosesser og medisinske tilstander i overvåkning og gjennomføring av forordnet medisinsk behandling

- mestre bruk og kontroll av medisinskteknisk utstyr og ha et reflektert forhold til teknologiens muligheter og begrensninger
- redusere stress, lindre smerte, angst og ubehag og bidra til at barn/ungdom, omsorgspersoner og familie mestrer opplevelser og reaksjoner som følge av behandling, sykdom, lidelse og død
- bidra til at barn/ungdom og deres familie tilegner seg nye handlingsmåter for å kompensere for sykdom og funksjonssvikt av fysisk, psykisk eller sosial karakter
- ivareta familieperspektivet og benytte omsorgspersonenes kompetanse i barnesykepleien
- gi situasjonstilpasset undervisning, veiledning og informasjon til barn/ungdom og omsorgspersoner ut fra den enkeltes læreforutsetninger, samt undervise og veilede studenter og andre medarbeidere
- anvende relevant kunnskap i møte med pasienter og pårørende fra ulike kulturer
- reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- kvalitetssikre eget arbeid, benytte relevant forskning og teori i praksis og bidra til fagutvikling
- ha kunnskap om og bruke andre faggruppers kompetanse, samarbeide på tvers av faggrupper og nivåer
- videreutvikle den faglige og personlige kompetansen som barnesykepleier

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

Delemne I B – Kompetanse og fagutvikling

Mål

Studenten skal videreutvikle sin forståelse for sykepleiens teori- og verdigrunnlag og hvordan det danner basis for utvikling av spesialsykepleie. Det skal legges vekt på å forstå hvordan spesialsykepleieren handler i spenningsfeltet mellom medisinsk rasjonalitet og 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 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 evnen til faglig og etisk argumentasjon for å sikre pasienters og pårørendes interesser i et høyteknologisk miljø og i et tverrfaglig samarbeid mellom mange yrkesgrupper. Pasientgruppens sårbarhet og sammensatte behov for medisinske og sykepleiefaglige tjenester krever høy etisk standard og omsorgsfull, systematisk og velbegrunnet praksis. Etske dilemmaer knyttet til alvorlig sykdom og død skal spesielt vektlegges.

Sentrale tema

- Etikk og den medisinskteknologiske utvikling
- Etske dilemmaer relatert til pasientmålgruppen
- Etisk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess

Delemne I D – Rammevilkår, organisering, ledelse og miljø

Mål

Studenten skal utvikle et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og skal kunne sette dette i sammenheng med ansvaret for å utøve spesialsykepleie, lede eget fag og arbeide i team. Videre skal studenten tilegne seg 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 (30 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-base-regulering 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 farmakodynamiske og farmakokinetiske 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, inkludert medikamentregning
- Interaksjon og bivirkninger

Delemne 2 C – Mikrobiologi**Mål**

Studenten skal utvikle økt forståelse for mikroorganismers levemåte, virulens og smittemåte samt 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 utstyret på en sikker og forsvarlig måte.

Sentrale tema

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

Delemne 2 E – Sykdomslære og medisinsk behandling

Mål

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

Sentrale tema

Neonatologi

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

Pediatri

- Barns vekst og utvikling, anatomiske og fysiologiske særtrekk i barnealderen
- Hemodynamikk hos barn
- Temperaturregulering og feber
- Bakterie- og virusinfeksjoner
- Allergiske sykdommer
- Cystisk fibrose
- Medfødte hjertesykdommer
- Urologi
- Gastroenterologi
- Revmatiske sykdommer

- Endokrinologi
- Vitaminmangel hos barn
- Blodsykdommer
- Kreftformer og -behandling hos barn
- Nevrologiske sykdommer, krampeformer, cerebral parese, mental retardasjon, MMC
- Medfødte misdannelser
- Øre-nese-hals-sykdommer
- Arvelig sykdom og genetisk veiledning
- Legemidler til barn
- Seding og smertebehandling

Intensivmedisin

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

Barnekirurgi

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

Nevrokirurgi

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

Psykisk helse

- Psykiske belastninger hos barn og unge
- Anoreksi
- Depresjon

- Psykosomatisk sykdom
- Atferdsforstyrrelser, hyperkinesi (AD/HD)
- Selvmord, manglende håp

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

Mål

Hovedemnet skal gi studenten bredde- og dybdekunnskap om barns vekst, utvikling og behov, og om metoder som hjelper barn/ungdom og omsorgspersoner til å mestre opplevelser og andre konsekvenser av sykdom og sykehusinnleggelse. Studenten skal videreutvikle sitt kliniske erfaringsgrunnlag og få bredde- og dybdekunnskap om syke barn/ungdom og omsorgspersoners behov for sykepleie.

Delemne 3 A – Barnesykepleie i et historisk perspektiv

Mål

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

Sentrale tema

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

Delemne 3 B – Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde

Mål

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

Sentrale tema

- Barnesykepleiens målgruppe
- Barnesykepleiens kunnskapsgrunnlag
- Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde

- Utvikling av identitet som barnesykepleier
- Kompetanse og fagutvikling i barnesykepleien
- Forskrift om barn i helseinstitusjon
- Funksjonsbeskrivelse for barnesykepleiere

Delemne 3 C – Barns utvikling og særegne behov

Mål

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

Sentrale tema

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

Delemne 3 D – Barnesykepleie til spesielle pasientgrupper

Mål

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

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

Ved umodenhet og akutt og/eller kritisk sykdom kan barnets/ungdommens tilstand være kompleks og svinge raskt. Studenten skal videreutvikle sin evne til å få oversikt, foreta individuelle og helhetlige vurderinger samt prioritere og handle i akutte og komplekse situasjoner i et høyteknologisk miljø. Barn/ungdom med kronisk sykdom og funksjonshemming har ofte sammensatte og alvorlige sykdomstilstander. Studenten skal tilegne seg kunnskap om og forståelse for hvilke opplevelser og reaksjoner dette medfører, og hvordan

sykepleien kan planlegges og gjennomføres for å ivareta barn/ungdom og deres familie på en god måte. De mange etiske dilemmaer som oppstår i sykepleien til barn/ungdom, gjør det i tillegg nødvendig at studenten videreutvikler sin kompetanse i etisk argumentasjon og løsning.

Sentrale tema

Barnesykepleiens mellommenneskelige aspekt

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

Barnesykepleiens problemløsende aspekt

Sykepleie til for tidlig fødte barn

- Observasjon og overvåking av for tidlig fødte barn
- Tolking av objektive tegn på velvære, mistrivsel, smerte og sykdomsutvikling
- Utviklingstilpasset neonatalomsorg, NIDCAP
- Ernæring, amming
- Stell av barn i kuvøse
- Hud, leie
- Hygiene, infeksjonsforebygging
- Systematisk bedømmelse av smerte, smertelindring
- Transport av syke nyfødte
- Foreldreomsorg

(Se også neste punkt: "Det akutt og/eller kritisk syke barnet/ungdommen".)

Det akutt og/eller kritisk syke barnet/ungdommen

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

- Dokumentasjon av barnesykepleien
- Isolasjonsregimer

Når barn/ungdom dør

- Plutselig død
- Død etter langvarig sykdom
- Oppfølging av familier etter barns/ungdoms død

Barn/ungdom med kronisk sykdom/funksjonshemming

- Kommunikasjon og samarbeid med barn/ungdom og deres omsorgspersoner
- Fremming av mestring, ivaretagelse av det friske i barnet/ungdommen og forebygging av sekundærhandicap
- Opprettholdelse av håp, livskvalitet og mening
- Søsken og familiens situasjon ved kronisk sykdom
- Opplæring, undervisning, veiledning
- Habilitering, rehabilitering
- Trygderettigheter

Fysiske, psykiske eller sosiale utviklingsforstyrrelser

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

Barn/ungdom og familier fra andre kulturer

- Sykdom og behandling i et flerkulturelt perspektiv
- Kommunikasjon med pasienter/familier fra etniske minoriteter

Delemne 3 E – Fagutvikling og undervisning***Mål***

Studenten skal sette ord på egen spesialfunksjon samt argumentere og begrunne sine valg av handlinger. Videre skal studenten videreutvikle sin evne til å gi veiledning, undervisning og fremme fagutvikling i praksis. Studenten skal utvikle identitet som barnesykepleier.

Sentrale tema

- Kvalitets- og kompetanseutvikling i barnesykepleie
- Forskning og fagutvikling i barnesykepleie
- Kunnskapsbasert barnesykepleie/evidensbasert barnesykepleie
- Spesialavdelingen som læringsarena
- Undervisning og veiledning til barn/ungdom, omsorgspersoner og søsken
- Undervisning og veiledning til medarbeidere og studenter
- Identitet som barnesykepleier
- Faglig argumentasjon

Delemne 3 F – Administrasjon og ledelse

Mål

Studenten skal videreutvikle sin evne til å bruke systematiske arbeidsformer, administrere eget arbeid, samarbeide fler- og tverrfaglig og dokumentere barnets/ungdommens og omsorgspersonenes behov og den barnesykepleien som skal utføres.

Sentrale tema

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

4. Organisering og arbeidsmåter

Videreutdanning i barnesykepleie 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 teoretiske og praktiske kunnskaper.

Organiseringsskisse

1. semester	2 studiekrav til presentasjonsmappen Fysiologi, patofysiologi og grunnleggende farmakologi (skoleeksamen)	5 studiepoeng
2. semester	2 studiekrav til presentasjonsmappen Barnesykepleie (hjemmeeksamen basert på presentasjonsmappen) Vurdering av praksisstudier – trinn 1	20 studiepoeng 20 studiepoeng
3. semester	Fordypningsoppgave i barnesykepleie (hjemmeeksamen og muntlig eksamen) Sykdomslære, medisinsk behandling (skoleeksamen) Vurdering av praksisstudier – trinn 2	15 studiepoeng 10 studiepoeng 20 studiepoeng

Teoretiske studier

Teoretiske studier har til hensikt å gi studenten den teoretiske kunnskapen som er nødvendig for at målet om funksjonsdyktighet som barnesykepleier skal nås. Kunnskapen blir testet ved 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 barnesykepleier, 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. 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 å integrere ulike kunnskapsområdene som er nødvendige for å utvikle barnesykepleiefaglig kompetanse. Studiekravene skal også stimulere studenten til både å oppsøke og tilegne seg ny kunnskap samt bidra til at hun/han oppøver evne til å være undersøkende i kommunikasjonen med medstudenter og høgskolens veiledere. På den måten blir studenten medansvarlig for et samarbeid som fremmer læring. Gjennom å gi tilbakemelding på medstudenters studiekrav, får studenten mulighet til å oppøve egen vurderingsevne.

I løpet av studiet skal det leveres fire obligatoriske studiekrav, to i første semester og to i andre semester. Studiekravene må leveres innen angitte frister for at studenten skal ha krav på tilbakemelding etter gitte kriterier. Alle studiekravene samles i studentens presentasjonsmappe og danner utgangspunkt for hjemmeeksamen i 2. semester.

Praksisstudier

Hensikten med praksisstudiene er at studenten skal utvikle funksjonsdyktighet som barne- sykepleier. De skal være tilstrekkelig varierte til at de skal kunne gi god innsikt i målgruppens problemer og behov for sykepleie.

Studenten skal etter gjennomførte praksisstudier:

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

Praksisstudiene skal knyttes til reelle pasientsituasjoner. Studenten skal etter hvert vise klar faglig fremgang, ta ansvar og i økende grad vise evne til å gjøre selvstendige vurderinger i utøvelsen av barnesykepleie. 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-vurdering.

Hovedpraksis

Hovedpraksis skal foregå på:

- nyfødtintensiv avdeling
- intensivavdeling for store barn
- barnekirurgisk avdeling
- medisinske barneavdelinger

Studenten skal være 6–12 uker på hver avdeling (antall uker varierer ut fra hvilket sykehus praksisen gjennomføres på). Hovedpraksisen skal være veiledet, og praksisveileder/kontaktsykepleier skal være sykepleier med videreutdanning i barnesykepleie.

Observasjonspraksis

Observasjonspraksis skal være relevant for barnesykepleierens ansvars- og funksjonsområde. Den skal være veiledet, men veileder behøver ikke å være barnesykepleier.

Observasjonspraksis foregår blant annet ved:

- barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
- poliklinikk/habiliteringsteam
- anesthesiavdeling

Valgfri praksis

Valgfri praksis kan være all praksis som er relevant for barnesykepleierens funksjonsområde. Praksisen er fra 3 til 5 uker. Studenten søker høyskolen skriftlig om godkjenning av praksissted og gjør selv avtale med det aktuelle praksisstedet. Valgfri praksis utenom fylket må finansieres av studenten selv.

Studenten kan ta hele eller deler av den valgfrie praksisen i utlandet. Dette må organiseres og finansieres av studenten selv, og det må godkjennes av høyskolen. For å kunne ta praksis i utlandet kreves det at studenten har bestått alle eksamener så langt i studiet og ikke står i fare for å få ikke bestått i praksis.

Planlagte veiledningssituasjoner og praksisteori

I praksisstudiene avsettes det tid til planlagte veiledningssituasjoner og praksisteori. Dette skal hjelpe studenten til å reflektere over og gå i dybden på sentrale problemstillinger og faglig tema med relevans for praksis. Det skal være et faglig møtested hvor kunnskap, situasjoner i praksis, prosedyrer, personlige erfaringer og verdier blir gjenstand for analyse og meningsutveksling. Hensikten er at studenten skal fordype seg og bevisstgjøres i forhold til teorier og egne handlinger. Det skal legges vekt på å synliggjøre hvilken kunnskap som brukes i situasjonen, begrunne handlinger og diskutere god praksis i forhold til problemstillingen. Studentens egne ressurser skal aktiviseres, og egeninnsats vil være avgjørende for utbyttet.

Planlagte veiledningssituasjoner og praksisteori utgjør én time hver uke (timene kan ev. slås sammen). Dette regnes som praksis, og fravær i praksisteori innregnes i studentens totale fravær fra praksisstudiene.

Lærer/praksisveileder har det overordnede ansvaret for å tilrettelegge og lede planlagte veiledningssituasjoner og praksisteori, men studenten har medansvar for å velge faglige tema. Det skal gis beskjed om tema og tidspunkt på forhånd, slik at studenten får anledning til å forberede seg. Arbeidsmetodene kan være innlegg med diskusjon rundt pasient-case, artikler, video, ekskursjoner osv.

Turnus

Studenten skal selv planlegge tid for tilstedeværelse, og turnusplanene skal godkjennes av høyskolen og praksisveileder. En praksisdag er normalt på 7,5 timer. For å sikre at studenten får gode læringssituasjoner, skal hun/han i størst mulig grad følge kontaktsykepleiers vakter. Studentene bør dessuten fordele seg på dag- og kveldsvakter.

Grenser for fravær i praksis

Det er obligatorisk tilstedeværelse i praksisstudiene (hovedpraksis, observasjonspraksis og valgfri praksis). Fravær på over 6 dager i hovedpraksis må tas igjen etter avtale med høgsolen. Fravær på over 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 barnesykepleier. 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.

Vurdering 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 hovedemner skal prøves.

Semester	Eksamen	Eksamensinnhold	Eksamensform	Studie-poeng
1. semester	Fysiologi, patofysiologi og grunnleggende farmakologi	Hovedemne 2 (delemne A og B)	6 timers individuell skoleeksamen	5
2. semester	Barnesykepleie – fag og yrkesutøvelse	Hovedemne 3	Individuell hjemmeeksamen basert på presentasjonsmappen 4 dager	20
3. semester	Fordypningsoppgave i barnesykepleie	Hovedemne 1 og 3	Individuell/gruppe hjemmeeksamen og individuell muntlig eksamen	15
3. semester	Sykdomslære og medisinsk behandling	Hovedemne 2 (delemne E)	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.

Barnesykepleie – fag og yrkesutøvelse

- Avlegges i 2. semester.
- Kunnskap fra hovedemne 3 testes.
- Individuell hjemmeeksamen over 4 arbeidsdager.
- For å kunne fremstille seg til eksamen må alle de obligatoriske studiekravene i studentens presentasjonsmappe være godkjent av høgsolen innen gjeldende frist.
- Oppgaveteksten tar utgangspunkt i ett eller flere av studiekravene fra studentens presentasjonsmappe. Hvilke studie krav dette er, bestemmes av høgsolen.
- Besvarelsen skal være maskinskrevet, og den skal være skrevet ifølge retningslinjer for oppgaveskriving.
- Besvarelsen skal være på 3500 ord (+/- 20 %). Forside, innholdsfortegnelse, litteraturliste og eventuelle vedlegg holdes utenfor maksimalgrensen for antall ord. Besvarelser som overstiger dette omfanget, vil ikke bli sensurert, og studenten bruker et eksamensforsøk.
- 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.
- Bestått eksamen gir 20 studiepoeng.

Fordypningsoppgave i barnesykepleie

- 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 høgsolen.
- Høgsolen tildeler veileder, og det gis tilbud om 4 timer veiledning per oppgave.
- Oppgaven skal være barnesykepleiefaglig 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.

Sykdomslære og medisinsk behandling

- Avlegges i 3. semester.
- Kunnskap fra hovedemne 2 (delemne E) testes.
- Individuell skoleeksamen på 3 timer.
- Hver besvarelse skal vurderes av to sensorer. Begge kan være interne.
- 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 10 studiepoeng.

Praksisstudier

Det gjennomføres *formativ* (fortløpende) vurdering gjennom hele praksisstudiet. Denne vurderingen skal ta hensyn til studentens læreforutsetninger, rammefaktorer i praksis, studiets mål, studentens mål, veiledningens innhold, valg av læreprosess og kriterier for ikke bestått praksis. Den skal gi råd og veiledning til studenten ved å fastslå fremskritt, hjelpe til å styrke sterke sider og gjøre oppmerksom på områder studenten bør arbeide videre med.

Videre gjennomføres det to *summative* vurderinger: trinn 1- og trinn 2-vurdering. Studenten skal utarbeide læringsmål for hver praksisperiode, som sammen med studiets mål og kriterier for ikke bestått praksis legges til grunn for vurderingen av hver praksisperiode.

- Trinn 1-vurdering (første praksisperiode)
Trinn 1-vurderingen foretas halvveis i studiet, 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. Trinn 1-vurderingen 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, observasjonspraksis og valgfri praksis.

Mål ved trinn 1-vurdering

Sykepleiens mellommenneskelige aspekt

1. Viser respekt og ivaretar barn/ungdom og familiens egenart, integritet og autonomi.
 - a) Identifiserer etiske problemstillinger og konflikter ut fra sykepleiens verdigrunnlag, yrkesetiske retningslinjer, kunnskap om etisk teori og lover som regulerer og ivaretar barnets/ungdommens og omsorgspersonenes rettigheter.
 - b) Overholder taushetsplikten.
2. Kommuniserer og samhandler med utgangspunkt i barnets alder og utviklingstrinn og barnets/ungdommens/omsorgspersonenes/søskens opplevelser og situasjon.
 - a) Skaper og opprettholder tillit til barn/ungdom og omsorgspersoner.

- b) Har fokusert oppmerksomhet mot barnets/ungdommens og omsorgspersonenes virkelighetsforståelse og behov.
 - c) Bruker adekvate kommunikasjonsmetoder.
 - d) Forbereder og veileder barn/ungdom og omsorgspersoner til undersøkelser, prosedyrer og behandling.
 - e) Styrker barnets/ungdommens/omsorgspersonenes ressurser.
 - f) Samarbeider med og benytter omsorgspersonenes kompetanse i barnesykepleien, avhengig av deres ønsker og ressurser og barnets tilstand.
3. Støtter barn/ungdom og omsorgspersoner i bearbeidelsen av krise- og sorgopplevelser.

Sykepleiens problemløsende aspekt

Barnesykepleieren ivaretar kontinuitet og gir helhetlig sykepleie gjennom ulike funksjoner/sykepleieaspekter.

4. Forebyggende aspekt:
- a) Anvender hygieniske prinsipper og estetiske vurderinger i barnesykepleien.
 - b) Forebygger over- og understimulering.
 - c) Reduserer stress og angst ved hjelp av forberedelse, informasjon og tilrettelegging av et trygt og støttende miljø for barn, ungdom og foreldre.
 - d) Forebygger komplikasjoner, traumatiske opplevelser og utviklingsskader som følge av undersøkelser, behandling og sykehusopphold.
 - e) Prioriterer barnets/ungdommens sikkerhet i enhver situasjon.
5. Behandlende aspekt:
- a) Identifiserer barnets/ungdommens generelle og spesielle behov, ressurser og problemer.
 - b) Planlegger, prioriterer, iverksetter og evaluerer utført barnesykepleie.
 - c) Observerer, overvåker og forebygger komplikasjoner hos barn/ungdom.
 - d) Bedømmer akutte og komplekse situasjoner i samråd med kolleger og igangsetter behandling i prioritert rekkefølge, i samsvar med egen kompetanse og innenfor rammen av lover og bestemmelser.
 - e) Iverksetter forordnet medisinsk behandling.
 - f) Har kunnskap om bruk og kontroll av medisinsk utstyr og risikomomenter knyttet til dette. Følger retningslinjer for melding og oppfølging av pasientskader, nesten-uhell, uhell og ulykker. Utvikler et bevisst forhold til teknologiens muligheter og begrensninger.
 - g) Bruker medisinsk kunnskap i sykepleiefaglige vurderinger og vurderer når legen skal tilkalles for hjelp og konsultasjon.
 - h) Tilrettelegger og assisterer ved gjennomføring av undersøkelser og medisinsk behandling.
 - i) Rapporterer og dokumenterer muntlig og skriftlig for å sikre kontinuitet i behandling og pleie. Tar ansvar for utforming og oppfølging av pleieplan.
6. Lindrende aspekt:
- a) Reduserer angst, smerte og lidelse, og støtter barn/ungdom og familie i vonde og vanskelige situasjoner.
 - b) Iverksetter trygghetsskapende tiltak og medikamentell/ikke-medikamentell smertelindring.
 - c) Legger forholdene til rette for en verdig død når behandling ikke fører frem.

7. Helsefremmende aspekt:
 - a) Tilrettelegger et gunstig miljø for modning, vekst og utvikling til barn som fødes for tidlig.
 - b) Ivaretar det friske i barnet og fremmer mestring, vekst og utviklingsmuligheter gjennom lek, trivselskapende aktivitet og opprettholdelse av sosialt nettverk.
 - c) Reduserer belastningene til det enkelte familiemedlem (inkludert søsken) og ivaretar familien som en enhet.
 - d) Veileder og informerer omsorgspersoner om helsefremmende atferd.
 - e) Samarbeider med helsesøster, skole og primærhelsetjenesten.
8. Habiliterende/rehabiliterende aspekt:
 - a) Tilrettelegger for at barn/ungdom og familie tilegner seg nye handlingsmåter for å kompensere for sykdom og funksjonssvikt.
 - b) Samarbeider med omsorgspersoner, habiliteringsteam og kommunehelsetjenesten.

Fagutvikling og undervisning

9. Bidrar til fagutvikling i barnesykepleiefaget.
 - a) Viser faglig engasjement.
 - b) Argumenterer og handler ut fra faglige begrunnelser.
 - c) Tar ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Bruker ny og anerkjent litteratur som bakgrunn for utøvelse av barnesykepleie.
 - d) Har kunnskap om nødvendige endringsprosesser for å videreutvikle barnesykepleien.
 - e) Har en kritisk og reflektert holdning til egen yrkesutøvelse.
 - f) Setter ord på egen funksjon.
10. Bruker pedagogiske prinsipper i informasjon, undervisning og veiledning til barn/ungdom, omsorgspersoner, egne faggrupper og andre i helseteamet.
 - a) Informerer, veileder og underviser barn/ungdom/omsorgspersoner og søsken.

Administrasjon og ledelse

11. Samarbeider konstruktivt med egen faggruppe og andre medlemmer i helseteamet i egen avdeling, andre avdelinger og primærhelsetjenesten.
 - a) Ser betydningen av tverrfaglig samarbeid.
 - b) Bearbeider egne reaksjoner i forbindelse med arbeidet.
 - c) Bidrar til å skape og opprettholde et godt arbeidsmiljø.
12. Tar ansvar for ledelse i barneavdelingen.
 - a) Administrerer eget arbeid.
 - b) Takler tidspress og uforutsette situasjoner ved å beholde ro og handle hensiktsmessig.
 - c) Har kunnskap om egen ledelsesfunksjon.
13. Har kunnskap om og viser engasjement i helsepolitiske problemstillinger som har relevans til barnesykepleie.

Mål ved trinn 2-vurdering

Sykepleiens mellommenneskelige aspekt

1. Viser respekt og ivaretar barn/ungdom og familiens egenart, integritet og autonomi.
 - a) Argumenterer ut fra sykepleiens verdigrunnlag, yrkesetiske retningslinjer og kunnskap om etisk teori og lover som regulerer og ivaretar barnets/ungdommens og omsorgspersonenes rettigheter.
 - b) Overholder taushetsplikten.
2. Kommuniserer og samhandler med utgangspunkt i barnets alder og utviklingstrinn, barnets/ungdommens/omsorgspersonenes/søskens opplevelser og situasjonen.
 - a) Skaper og opprettholder tillit til barn/ungdom og omsorgspersoner.
 - b) Har fokusert oppmerksomhet mot barnets/ungdommens og omsorgspersonenes virkelighetsforståelse og behov.
 - c) Bruker adekvate kommunikasjonsmetoder.
 - d) Forbereder og veileder barn/ungdom og omsorgspersoner om undersøkelser, prosedyrer og behandling.
 - e) Styrker barnets/ungdommens/omsorgspersonenes ressurser.
 - f) Samarbeider med og benytter omsorgspersonenes kompetanse i barnesykepleien, avhengig av deres ønsker og ressurser og barnets/ungdommens tilstand.
3. Støtter barn/ungdom og omsorgspersoner i bearbeidelsen av krise- og sorgopplevelser.

Sykepleiens problemløsende aspekt

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

4. Forebyggende aspekt:
 - a) Anvender hygieniske prinsipper og estetiske vurderinger i barnesykepleien.
 - b) Forebygger over- og understimulering.
 - c) Reduserer stress og angst ved hjelp av forberedelse, informasjon og tilrettelegging av et trygt og støttende miljø for barn, ungdom og foreldre.
 - d) Forebygger komplikasjoner, traumatiske opplevelser og utviklingsskader som følge av undersøkelser, behandling og sykehusopphold.
 - e) Prioriterer barnets/ungdommens sikkerhet i enhver situasjon.
5. Behandlende aspekt:
 - a) Identifiserer barnets/ungdommens generelle og spesielle behov, ressurser og problemer.
 - b) Planlegger, prioriterer, iverksetter og evaluerer utført barnesykepleie.
 - c) Observerer, overvåker og forebygger komplikasjoner hos barn/ungdom med komplekse sykdomstilstander.
 - d) Bedømmer selvstendig gradvis mer akutte og/eller komplekse situasjoner, tar initiativ til og igangsetter behandling i prioritert rekkefølge, i samsvar med egen kompetanse og innenfor rammen av lover og bestemmelser.
 - e) Iverksetter forordnet medisinsk behandling.
 - f) Mestrer bruk og kontroll av medisinsk utstyr og medikamentell behandling og har kunnskap om risikomomenter knyttet til dette. Følger retningslinjer for melding og oppfølging av pasientskader, nesten-uhell, uhell og ulykker. Har et bevisst forhold til teknologiens muligheter og begrensninger.

- g) Tar selvstendige og velbegrunnede avgjørelser. Bruker medisinsk kunnskap i sykepleiefaglige vurderinger og vurderer når legen skal tilkalles for hjelp og konsultasjon.
 - h) Tilrettelegger og assisterer ved gjennomføring av undersøkelser og medisinsk behandling.
 - i) Rapporterer og dokumenterer muntlig og skriftlig for å sikre kontinuitet i behandling og pleie. Tar ansvar for utforming og oppfølging av pleieplan.
6. Lindrende aspekt:
- a) Reduserer angst, smerter og lidelse og støtter barn/ungdom og familie i vonde og vanskelige situasjoner.
 - b) Iverksetter trygghetsskapende tiltak og medikamentell/ikke-medikamentell smertelindring.
 - c) Legger forholdene til rette for en verdig død når behandling ikke fører frem.
7. Helsefremmende aspekt:
- a) Tilrettelegger et gunstig miljø for modning, vekst og utvikling til barn som fødes for tidlig.
 - b) Ivaretar det friske i barnet og fremmer mestring, vekst og utviklingsmuligheter gjennom lek, trivselskapende aktivitet og opprettholdelse av sosialt nettverk.
 - c) Reduserer belastningene til det enkelte familiemedlem (inkludert søsken) og ivaretar familien som en enhet.
 - d) Veileder og informerer omsorgspersoner om helsefremmende atferd.
 - e) Samarbeider med helsesøster, skole og primærhelsetjenesten.
8. Habiliterende/rehabiliterende aspekt:
- a) Tilrettelegger for at barn/ungdom og familie tilegner seg nye handlingsmåter for å kompensere for sykdom og funksjonssvikt.
 - b) Samarbeider med omsorgspersoner, habiliteringsteam og kommunehelsetjenesten.

Fagutvikling og undervisning

9. Bidrar til fagutvikling i barnesykepleiefaget.
- a) Viser faglig engasjement.
 - b) Argumenterer og handler ut fra faglige begrunnelser.
 - c) Tar ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Bruker ny og anerkjent litteratur som bakgrunn for utøvelse av barnesykepleie.
 - d) Stimulerer til og deltar aktivt i fagutvikling i den hensikt å forbedre praksis.
 - e) Har en kritisk og reflektert holdning til egen yrkesutøvelse.
 - f) Setter ord på egen funksjon og har identitet som barnesykepleier.
10. Tar ansvar for og bruker pedagogiske prinsipper i informasjon, undervisning og veiledning til barn/ungdom, omsorgspersoner, egne faggrupper og andre i helseteamet.
- a) Informerer, veileder og underviser barn/ungdom/omsorgspersoner og søsken.
 - b) Informerer, veileder og underviser kollegaer og andre samarbeidspartnere.

Administrasjon og ledelse

11. Samarbeider konstruktivt med egen faggruppe og andre medlemmer i helseteamet i egen avdeling, andre avdelinger og primærhelsetjenesten.
- a) Ser betydningen av og samarbeider tverrfaglig.

- b) Bearbeider egne reaksjoner i forbindelse med arbeidet og bistår medarbeidere og kolleger i deres opplevelse og reaksjoner.
 - c) Tar ansvar for å skape og opprettholde et godt arbeidsmiljø.
12. Tar ansvar for ledelse i barneavdelingen.
- a) Administrerer eget arbeid, avklarer arbeidsoppgaver og delegerer oppgaver til kontaktsykepleier/praksisveileder/annet personell.
 - b) Takler tidspress og uforutsette situasjoner ved å beholde ro og handle hensiktsmessig.
 - c) Har kunnskap om egen ledelsesfunksjon og bruker anerkjente prinsipper for ledelse i barneavdelingen.
13. Har kunnskap om og viser engasjement i helsepolitiske problemstillinger som har relevans til barnesykepleien.
- a) Har innsikt i egen fagorganisasjons mål og arbeid.

Kriterier for ikke bestått praksis

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

1. Viser manglende respekt for barnets/ungdommens og deres families egenart, integritet og autonomi.
2. Viser manglende omsorg og etisk vurderingsevne.
3. Bryter taushetsplikten.
4. Tar ikke hensyn til barnets/ungdommens og deres familiens uttalte ønsker og behov.
5. Feilvurderer barnets/ungdommens tilstand og situasjon; innhenter ikke opplysninger fra tilgjengelige kilder, ser ikke problemer, jobber ikke på bakgrunn av kunnskap/erfaring, viser manglende faglige vurderinger, handler uten faglige begrunnelser.
6. Viser sviktende teoretisk forståelse av observasjoner, vurderinger og tiltak.
7. Går utover egen kompetanse. Setter pasientens liv i fare.
8. Viser gjennomført svikt i planlegging, utføring og dokumentasjon av eget arbeid. Tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner. Ser ikke helheten i barnets/ungdommens situasjon og tilstand.
9. Følger ikke opp barn/ungdom over flere dager.
10. Viser manglende kunnskap om og mestring av medisinsk utstyr.
11. Viser manglende interesse for å ta ansvar for ulike pasientgrupper og unndrar seg stadig mer komplekse pasientsituasjoner i løpet av praksisperiodene (dårlige pasienter, akutte situasjoner, vanskelige prosedyrer).
12. Tar sjelden initiativ til læresituasjoner, ber sjelden om hjelp, er lite mottakelig for veiledning.
13. Undergraver tilliten til samarbeidspartnere.
14. Fungerer ikke i teamarbeid.
15. Viser mangelfull administrasjon av eget arbeid, takler ikke stressfylte situasjoner.
16. Gir mangelfull informasjon, veiledning og undervisning til barn/ungdom, deres omsorgspersoner og søsken.
17. Tar ikke ansvar for egen faglig utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen praksis, planlegger ikke hvordan det kan bli bedre.

6. Pensum

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

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 en oppsummering av totalt antall sider. Listen skal godkjennes av høghskolen.

Undervisningsplan

Videreutdanning i barnesykepleie

90 studiepoeng

kull 2007

**Avdeling for sykepleierutdanning
Høgskolen i Oslo**

Ansvarlig for undervisningsplanen: høgskolelektor Hanne Reinertsen
 høgskolelektor Inger Lucia Søjbjerg

I. Innledning

Endringer i helsetjenesten de siste årene har ført til at den somatiske spesialisthelsetjenesten i hovedsak behandler pasienter med akutte og/eller livstruende sykdommer, og det er en høy andel øyeblikkelig-hjelp-innleggelser. Lav gjennomsnittlig liggetid kombinert med rask medisinsk-teknologisk utvikling har ført til at stadig mer kompliserte tilstander kan behandles.

Videreutdanning i barnesykepleie startet i begynnelsen av 1980-årene som sykehusinterne videreutdanninger. Innhold og omfang varierte fra sykehus til sykehus. I 1990 kom NSF's rammeplan for videreutdanning i sykepleie til barn, som dannet grunnlaget for sykehusenes videreutdanninger. I 1998 vedtok Stortinget at utdanningen skulle overføres til høyskolene. Ny rammeplan ble utarbeidet av Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet i 1999, og revidert av Utdannings- og forskningsdepartementet i 2005.

De bedriftsinterne videreutdanningen ble 1. januar 2001 overført fra sykehusene til høyskolene som oppdragsvirksomhet. I 2007 ble videreutdanningene i anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie omgjort til ordinære høyskolestudier.

2. Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde

Barnesykepleierens ansvar innen helsetjenesten omfatter funksjoner av ulik karakter. Barnesykepleieren har et selvstendig ansvar for å ivareta disse funksjonene og for å lede barnesykepleietjenesten på alle nivå. Funksjonsområdet kan defineres som todelt, hvor en del er rettet mot direkte pasientrettet arbeid, og en del er knyttet til lederskap, undervisning /veiledning og fagutvikling. Selv om funksjonsområdet teoretisk kan splittes opp i ulike funksjoner, utgjør det i praksis en integrert helhet. Tid, sted og situasjon avgjør hvilke sider av funksjonsområdet som er mest fremtredende. Valget vil også avhenge av hvilke praksis-områder og målgrupper barnesykepleieren står overfor. Barnesykepleierens direkte pasientrettede funksjoner omfatter forebyggende, behandlende, lindrende, helsefremmende og rehabiliterende/habiliterende funksjoner. Barnesykepleierens indirekte pasientrettede arbeid innbefatter administrasjon, undervisning og fagutvikling (Sosial- og helsedepartementet 2001).

I barnesykepleierens pasientrettede funksjon kan man skille mellom et saksaspekt, det vil si de handlingene barnesykepleieren utfører overfor barn/ungdom og omsorgspersoner, og et relasjonsaspekt, det vil si måten handlingene utføres på. I praksis kan ikke disse dimensjonene skilles, og de er til sammen avgjørende for barnesykepleiens kvalitet.

Saksaspektet blir også kalt barnesykepleierens instrumentelle funksjon, eller *problemløsende aspekt*, og vil ofte være det som er mest kjent og synlig. Saksaspektet omfatter målrettede aktiviteter relatert til barnesykepleierens forebyggende, behandlende, lindrende, helsefremmende og rehabiliterende/habiliterende funksjoner.

Relasjonsaspektet kan også kalles barnesykepleierens ekspressive funksjon, eller *mellom-menneskelige aspekt*. Relasjonsaspektet er knyttet til barnesykepleierens holdninger, opptreden og måten hun/han utfører sykepleietiltak på. Målet er å skape et miljø rundt barn/ungdom og omsorgspersoner som er preget av nærhet og medmenneskelighet. Vektleggingen av relasjonsaspektet innebærer å ivareta barn/ungdom og omsorgspersoners integritet i forhold til de selvstendige, tenkende, handlende og følende menneskene de er, og ikke bare fokusere på barnets/ungdommens tilstand som syk, skadet eller hjelpetrengende.

Forebyggende funksjon

Det forebyggende aspektet i barnesykepleie har som mål å forhindre eller redusere potensiell helsesvikt på grunn av livsvilkår eller akutt eller kronisk sykdom hos barn/ungdom. Umodenhet, rask vekst og utviking gjør barn og unge sårbare for stress og traumatiske opplevelser. For tidlig fødte barn med umodne hjerne- og organfunksjoner er også spesielt utsatt for fysiske komplikasjoner, i tillegg til mulig negativ innvirkning på den psykososiale utviklingen ved sykdom og sykehusopphold. Disse sykepleieaspektene er spesielt viktige i den sårbare perioden av livet, hvor grunnlaget for personlighet, evne til sosial samhandling og fremtidig helse legges.

Barnesykepleierens forebyggende funksjon omfatter sekundær- og tertiærforebyggende tiltak. Sekundærforebyggende tiltak dreier seg om å identifisere helsesvikt eller forhøyet risiko for dette på et tidlig stadium. Barnesykepleieren skal kontinuerlig observere og

vurdere barnets/ungdommens opplevelser, ressurser, sykepleiebehov og medisinske behandling samt være i forkant for å forhindre eller forebygge videreutvikling av helsesvikt og eventuell sykdom. Tertiærforebyggende tiltak dreier seg om å forhindre at komplikasjoner oppstår i forhold til barnets/ungdommens sykdom, at skade oppstår ved undersøkelse og behandling, og at nye helseproblemer oppstår. Dette krever kunnskap om barns/ungdoms fysiske, psykiske og sosiale utvikling, forståelse for den komplekse innbyrdes sammenhengen samt kunnskap innen naturmedisinske emner.

Behandelnde funksjon

Barnesykepleierens behandelnde funksjon kan være av generell eller spesiell karakter og er knyttet til barnets/ungdommens sykdom, skade, undersøkelser og behandling, og individuelle reaksjoner på dette. Målet er at barnet/ungdommen skal bli helbredet eller oppnå best mulig funksjonsnivå samt unngå skader/utviklingssvikt som følge av behandling. Behandling av barn inkluderer alltid omsorgspersonene med deres rettigheter, ressurser og problemer. Foreldrene skal kunne delta aktivt i pleien hvis barnets tilstand tillater det, og hvis omsorgspersonene selv ønsker og har ressurser til det.

Barnesykepleien skal ytes på grunnlag av kunnskap. Barns generelle og diffuse symptom-uttrykk, raske endringer i sykdomstilstanden og begrensede evne til å uttrykke seg språklig, gjør at det kreves spesielle kunnskaper og praksiserfaringer for å observere, vurdere og dokumentere barnets tilstand, endringer i tilstanden og komplekse fenomener, som for eksempel smerte, stress og kvalme. Barnesykepleieren skal prioritere og iverksette nødvendige sykepleietiltak og kontinuerlig dokumentere og evaluere pleien. Hun/han skal utføre legens medisinske forordninger, assistere og anvende medisinsk utstyr slik at behandlingen utføres på forsvarlig måte. Barnesykepleieren har et viktig medansvar når det gjelder å koordinere pasientens behandling og undersøkelser da det er hun/han som har oversikt over pasienten 24 timer i døgnet. Barnesykepleieren skal kjenne til og anvende faglige, etiske og juridiske retningslinjer, og skal handle forsvarlig innen kompetanseområdet.

Lindrende funksjon

Det lindrende aspektet i barnesykepleien har som mål å begrense omfanget og styrken av belastninger ved sykdom og sykehusopphold. Disse kan være av fysisk, psykisk, sosial og åndelig karakter, så som utrygghet, angst, ubehag, smerte, lidelse og vonde og vanskelige opplevelser. Ved å redusere ubehag og smerte kan barnets krefter benyttes til helbredende prosesser, mestringsopplevelser og utvikling. Barnesykepleieren skal ha kunnskap om hvordan barn på ulike utviklingstrinn oppfatter alvorlig sykdom og død, og empatisk evne til å sette seg inn i barnets/ungdommens og familiens situasjon. Hun/han skal videre arbeide systematisk med å begrense omfanget av lidelse, smerter og traumatiske opplevelser, og støtte barn/ungdom og familie til å mestre følgene av sykdom og sykehusopphold. Barnesykepleieren har medansvar for å lindre lidelse ved terminal sykdom og bidra til en fredelig og verdig død når behandling ikke lenger fører frem.

Barnets umodenhet og avhengighet av omsorgspersonene gjør det nødvendig å inkludere og betrakte foreldrene som likeverdige samarbeidspartnere i sykepleien til barn. Foreldrene er ressurspersoner i fortolkningen av barnets spesielle uttrykksformer og de nærmeste til å trøste og dekke barnets/ungdommens følelsesmessige behov i ubehagelige situasjoner.

Helsefremmende funksjon

Det helsefremmende aspektet i barnesykepleien har som mål å styrke barnets/ungdommens og omsorgspersonenes mestring og ressurser/egenomsorgskapasitet. Dessuten skal forhold legges til rette for å ivareta og utvikle barnets/ungdommens livskvalitet og helse fra tidligste barnealder. Helse grunnlegges tidlig i livet. Barnet har en lang periode med omsorgs-behov, og en lang periode med modning, vekst og læring, før det selv kan sørge for sine grunnleggende behov. Som en konsekvens av dette må barnesykepleieren tilrettelegge forhold som fremmer modning, vekst og utvikling på alle plan og ivareta det friske i barnet under alle forhold. Eksempler på dette er å etterlikne forholdene i mors mage for for tidlig fødte barn ved å "samle barnet", "bygge rede" rundt det og skjerme det mot overstimulering. Større barn og ungdom må få anledning til lek, meningsfulle aktiviteter og samvær med søsken og venner. Å opprettholde og fremme utviklingen mens barnet er innlagt i sykehus, er spesielt utfordrende i forhold til barn/ungdom med kronisk sykdom og funksjonshemming. De har ofte komplekse sykdomstilstander og hyppige og/eller langvarige sykehusopphold. Det forutsetter ferdigheter i metoder som stimulerer utviklingen, og nært samarbeid med omsorgspersoner og andre faggrupper. Det skal legges vekt på å se barnet/ungdommen som en del av familien. Sykepleieren har ansvar for å ivareta denne helheten ved også å fokusere på foreldrenes/søskenes opplevelser og behov og familiens totale funksjon. Ved å vise omsorg for og samarbeide med familien vil barnesykepleieren indirekte styrke barns/ungdoms ressurser og støtte opp under familiens måte å fungere på.

Rehabiliterende/habiliterende funksjon

Det rehabiliterende og habiliterende aspektet i barnesykepleie har som mål at barn/ungdom og familie skal tilegne seg nye handlingsmåter for å kompensere for sykdom og funksjonssvikt av fysisk, psykisk, sosial eller åndelig karakter. Rehabilitering og habilitering av barn/ungdom berører hele familien. Barnesykepleieren samarbeider med barn/ungdom, omsorgspersoner og andre yrkesgrupper for å vurdere barnets/ungdommens, omsorgspersonenes og nettverkets ressurser og iverksette tiltak for å opprette eller opprettholde tilnærmet normal funksjon.

Undervisning og fagutvikling

Barnesykepleieren må som regel kommunisere på to plan samtidig med barnet/ungdommen og med omsorgspersonene. Det kreves interesse og spesiell kunnskap om barns kognitive og språklige utvikling for å møte barn på ulike utviklingstrinn i deres virkelighetsforståelse. Barnesykepleieren skal benytte metoder som fremmer kommunikasjon og samhandling med barn/ungdom i terapeutisk hensikt. Hun/han skal systematisk forberede, undervise og veilede barn/ungdom på alle alderstrinn samt tilpasse metoder og innhold til deres læreforutsetninger. Også undervisning av omsorgspersonene krever stor grad av innlevelse, profesjonalitet og kunnskap, slik at de føler seg som likeverdige medlemmer av teamet rundt barnet/ungdommen. Barnesykepleieren har også ansvar for å informere, undervise og veilede kolleger, studenter og andre deltakere i helseteamet.

Barnesykepleieren skal holde seg faglig à jour og stimulere til og delta i fagutvikling i den hensikt å forbedre praksis.

Administrasjon

Barnesykepleieren har et selvstendig sykepleiefaglig ansvar i forhold til klinisk sykepleieutøvelse og er direkte ansvarlig overfor nærmeste sykepleiefaglig ansvarlige leder. Det stilles store krav til tverrfaglighet og samarbeid i sykepleien til barn. For å ivareta barnets/ungdommens omsorgsbehov best mulig må barnesykepleieren administrere seg selv, omsorgspersonene og andre yrkesgrupper i samsvar med personalets kompetanse, og på en slik måte at barnets/ungdommens helse og utviklingsmuligheter blir opprettholdt. Å begrense antallet personer rundt barnet/ungdommen samt omfanget av belastninger, hører med til denne funksjonen. Personalforvaltning skal gjøres ut fra barnets/ungdommens og omsorgspersonenes behov og tilgjengelige ressurser. Barnesykepleieren skal prioritere og koordinere eget arbeid og delegere arbeidsoppgaver i samsvar med personalets kompetanse. Barnesykepleieren har medansvar for forsvarlig ressursbruk innen gitte økonomiske rammer, skal bekjentgjøre økonomiske behov og arbeide for at kvaliteten på barnesykepleien utvikles. Barnesykepleieren skal også delta i utarbeidelse og gjennomføring av kvalitetsrutiner og følge retningslinjer for melding og oppfølging av pasientskader, nesten-uhell, uhell og ulykker.

Se også "Mål ved vurdering – trinn 1 og 2" i fagplanen samt Funksjonsbeskrivelse for barnesykepleiere: <http://www.sykepleierforbundet.no/article.php?articleID=4036&printMe=1>

3. Hoved- og delemner m/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. (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005).

Sentrale tema

- Fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle aspekter ved å være akutt og/eller kritisk syk
 - Helse, sykdom, syke_rolle og død
 - Berøring og tabuområde
 - Flerkulturell forståelse
- 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

Dyregrov, A. (1989). Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død. <i>Tidsskr Nor Lægeforen</i> , 109(33), 3408-11.	Sider 4
Franck, L. S. og Spencer, C. (2005). Informing parents about anaesthesia for children's surgery: a critical literature review. <i>Patient Education and Counseling</i> , 59, 117-125.	9

- Hansen, I. (2005). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
 Kap. 1: 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). *Manual of Pediatric Critical Care*. St. Louis: Mosby.
 Kap. 2: Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care, s. 14-34. 20
- Håkonsen, K. M. (1999). *Mestring og relasjon*. 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). *Å være akutt kritisk syk. Om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
 Kap. 3: Mestring og følelser, s. 68-99. 32

Til sammen: 292

Delemne I B – Kompetanse og fagutvikling

Mål

Studenten skal videreutvikle sin forståelse for sykepleiens teori- og verdigrunnlag og hvordan det danner basis for utvikling av spesialsykepleie. Det skal legges vekt på å forstå hvordan spesialsykepleieren handler i spenningsfeltet mellom medisinsk rasjonalitet og 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 skal 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.
Tidsskriftet Sykepleien, 1, 39-43 5
- Fjelland, R. og Gjengedal, E. (1995). *Vitenskap på egne premisser*.
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). *Tidsskriftet Sykepleien*, 89(17), 42-45. 4
- Hole, G. O. og Nordheim, L. V. (2007). Den som leitar skal finne.
Tidsskriftet Sykepleien, 1, 34-35 2
- Johannesen, A., Tufte, P. A. og Kristoffersen, L. (2004). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelige metoder*. (2. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
Kap. 1-18, s. 25-319 295
- Kaasa, K. (2004). *Kvalitet i helse- og sosialtjenesten: det er menneskene det kommer an på*. 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 helsetj. 158
- Markussen, K. (2004). Forskningslitteratur: Lesing og vurdering av forskningsartikler.
Tidsskriftet Sykepleien, 92(6), 40-44. 5
- Martinsen, K. og Boge, J. (2004). Kunnskapshierakiet i evidensbasert sykepleie.
Artikkel 1. *Tidsskriftet Sykepleien*, 13, 58-61. 4
- Nortvedt, M. W. og Hanssen, T. A. (2001). Evidensbasert sykepleie (1. artikkel).
Tidsskriftet Sykepleien, 89(16), 59-60. 3
- Nortvedt, M. W. og Hanssen, T. A. (2001). Styrke og begrensninger ved evidensbasert sykepleie (3. artikkel). *Tidsskriftet Sykepleien*, 89(18), 42-45. 4

Nortvedt, M. W., Hanssen, T. A., Lygren, H. og Wahl, A. (2004). Metodisk mangfold. *Tidsskriftet Sykepleien*, 92(15), 62-63.

2

Til sammen: 550

Sykepleieteori og erfaringskunnskap

Studenten velger ett av alternativene.

Alternativ 1:

327

Benner, P. (1995). *Fra novise til ekspert*. København: Munksgaard.

Kap. 3: Tolkning som metode til at identificere og beskrive klinisk viden

Kap. 4: Rollen som hjælper

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*. København: Munksgaard.

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 2:

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: K. Jensen (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 livstydning

Kap. 4: Tydning i sykepleien

Alternativ 3:330

Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of practice*. (6. utg.). St. Louis: 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 4:280

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo: Universitetsforlaget.

Alternativ 5293

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 og Wiksell.

Delemne I C – Etikk**Mål**

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

Sentrale tema

- Etikk og den medisinsk-teknologiske utvikling
- Etske prinsipper
- Profesjonsetikk
- Klinisk-medisinsk etikk
- Samhandling mellom helsetjeneste og samfunn
- Etisk og ontologisk refleksjon
- Etisk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess

Pensum	Sider
Befring, A. K. (2004a). Informasjon og samtykke ved behandling av barn og ungdom. <i>Tidsskrift for den Norske Lægeforening</i> 124(1), 79-80.	2
Befring, A. K. (2004). Pasientens rett til informasjon. <i>Tidsskrift for den Norske Lægeforening</i> 124(5), 667-668.	2
Befring, A. K. (2004). 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, s. 178-196.	18
<u>Til sammen: 212</u>	

Delemne I D – Rammevilkår, organisering, ledelse og miljø

Mål

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

Kap. 4: Juridiske rammer for sykepleiedokumentasjon

Kap. 8: Fra fritext til standardisering. Kan standardisering bidra til å usynliggjøre pasientens erfaring?

46

Jacobsen, 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**

Delemner som er merket med to stjerner, 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-base-regulering og -forstyrrelser
- Blod og blodets bestanddeler
- Ventilasjons- og sirkulasjonsregulering og -forstyrrelser
- Immunologi

Pensum

Sider

Blodbanken i Oslo (2003). *Transfusjonshåndbok*, s. 1-28.

29

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 elektrolyttbehov 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). *Kompendium i okygentrasport og oksygeneringssvikt*. Oslo: AGA.

99

Renck, H. (2003). <i>Svikt i vitale funksjoner</i> . 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: Sjokk, s. 297-362.	117
<u>Til sammen: 619</u>	

Delemne 2 B – Grunnleggende farmakologi**

Mål

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

Sentrale tema

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

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.

Sider

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: bakterier, virus, sopp og protozoer
 - 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. s. 15-94 og 104-124.
Kap. 1: Generelt om infeksjonsepidemiologi
Kap. 2: Generelt om smittestoffene

Sider

Kap. 3: Sykdomsfremkallende bakterier

Kap. 4: Sykdomsfremkallende virus

Kap. 5: Sopp og parasitter som fremkaller sykdom

Kap. 7: Antimikrobiell behandling og utvikling av resistens

Kap. 8: Prøvetaking og diagnostikk

101

Til sammen: 101

Delemne 2 D – Medisinsk utstyr****Mål**

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

Sentrale tema

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

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.
 Kap. 6: Når uhellet er ute – ansvar, s. 77-96.

20

Til sammen: 229**Delemne 2 E – Sykdomslære og medisinsk behandling****Mål**

Studenten skal tilegne seg oversikts- og dybdekunnskap i pediatri, nyfødtsmedisin, barnekirurgi og medikamentell behandling av barn/ungdom. Hun/han skal tilegne seg utdypende kunnskap i patofysiologi, svikt i vitale funksjoner og intensivbehandling ved ulike medisinske og kirurgiske tilstander, og i relevante emner innen anestesologi. Kunnskapen skal danne grunnlag for å observere og tolke sykdomstegn hos barn/ungdom, iverksette sykepleietiltak og delta i, gjennomføre og overvåke avansert medisinsk behandling.

Sentrale tema**NEONATOLOGI:**

- Fosterets vekst og utvikling
- Den neonatale periode
- Intrauterin veksthemming, dysmaturitet
- Risikofødsler og fødselsskader
- Asfyksi og meconiumaspirasjon
- Prematuritet
 - Temperaturregulering
 - Respirasjonsmønster, apnoe
 - Puls- og blodtrykksregulering, bradycardi
 - Blødningstendens og umodent immunsystem
 - Umodne organsystemer
 - Gestasjonsalder, bedømmelse av modenhet
 - Betydningen av umodenhet i forhold til sykdomsutvikling, symptomer og behandling
- Sirkulasjonsfysiologi, pre- og perinatal hemodynamikk. Persisterende pulmonal hypertensjon (PPHN)
- IRDS/BPD
- CPAP, respiratorbehandling, oscillering, NO-behandling?
- O₂-behandling
- Icterus, polycytemi, lysbehandling, utskiftningstransfusjon
- Infeksjoner hos nyfødte
- Hypoglycemi og elektrolyttforstyrrelser i nyfødtpperioden
- Aktuelle medikamenter i nyfødttmedisin
- Smertebehandling
- Parenteral ernæring
- Komplikasjoner som følge av umodenhet, sykdom og/eller intensivbehandling
 - Hjerneblødning
 - Pneumothorax
 - NEC
 - Lungeblødning
 - Trombosering i katetre
- Barn av rusmisbrukende mødre
- Barn av mødre med diabetes
- Medfødte sykdommer og misdannelser
- Transport av syke nyfødte

PEDIATRI:

- Barns vekst og utvikling, anatomiske og fysiologiske særtrekk i barnealderen
- Temperaturregulering og feber
- Bakterie- og virusinfeksjoner
 - Øvre- og nedre luftvegsinfeksjoner
 - Gastroenteritter
 - Meningitt, encephalitt
 - Osteomyelitt
 - Aktuelle barnesykdommer (vannkopper, kikhoste)

- Andre aktuelle infeksjoner (herpes, CMV, enterovirus, HIV, streptokokker, TBC, importsykdommer m.m.)
- Allergiske sykdommer
 - Allergiske luftvegslidelser og astma
 - Atopisk eksem
- Cystisk fibrose
- Medfødte hjertelidelser
 - Diagnostikk, medisinsk og kirurgisk behandling
 - Hjertesvikt; utredning og behandling
 - EKG og arytmier
- Urologi
 - Prøvetaking
 - Urinvegsinfeksjoner
 - Glomerulonefritt
 - Nefrotisk syndrom
 - Inkontinens/sengevæting
- Gastroenterologi
 - Failure to thrive, gastrointestinale aspekter
 - Malabsorpsjonssyndromer
 - Kronisk residiverende magesmerter
 - Inflammatoriske tarmsykdommer
 - Motilitetsforstyrrelser
 - Gastroøsofagal refluks
 - Obstipasjon
- Revmatiske sykdommer
 - JRA
 - Kawasaki
 - Henoch Schönlein
- Endokrinologi
 - Diabetes
 - Thyroidealidelser
- Vitaminmangel hos barn
- Blodsykdommer
 - Anemier
 - Blødningsforstyrrelser
- Kreftformer og -behandling hos barn
- Nevrologiske sykdommer, krampeformer, cerebral parese, mental retardasjon
- Arvelig sykdom og genetisk veiledning
- Legemidler til barn
- Sedering og smertebehandling før undersøkelser – prosedyrer og behandling

INTENSIVMEDISIN:

- Forgiftninger
- Alvorlige infeksjonstilstander og sepsis
- Hodeskader
- Brannskader som krever intensivbehandling
- Multitraume

- Respiratorbehandling
- Sirkulasjonssvikt
 - Blodtrykksregulering og -behandling
 - Hypoxi, drukning
 - Sirkulasjonssvikt
 - Væske- og transfusjonsbehandling
- Aktuelle medikamenter i intensivmedisin
- Smertebehandling/sedasjon og abstinens
- Enteral og parenteral ernæring av intensivpasienten
- Komplikasjoner til alvorlig sykdom og/eller intensivbehandling
 - ARDS/SIADH/DIC/SIRS
 - Multiorgansvikt
- Postoperativ overvåkning
- Basal og avansert hjerte-lunge-redning

BARNEKIRURGI:

- Anestesi til barn
 - Endotrachealtuber, svelgtuber, larynxmaske, masker til barn
 - Ulike innledningsformer
 - Ulike anestesiformer
 - Opprettholdelse av kroppstemperatur, væske- og elektrolyttbalanse
 - Observasjoner av barn/ungdom i narkose
 - Forebygging av postoperativ smerte
 - Barn/ungdom og foreldres opplevelse av narkose og kirurgi
- Neonatalkirurgi
- Tilstander som krever kirurgisk behandling
 - Invaginasjon
 - Appendicit
 - Urinvegsmisdannelser
 - Gastro øsophagal refluks
 - Pylorusstenose
 - Hernie ing.
 - Retentio testis
 - Meckels divertikkel
- Komplikasjoner ved kirurgiske inngrep
- Ortopediske sykdommer
- Pes equino-varus (klumpfot)
- Hofte dysplasi/luxasjon
- Barneulykker
 - Bruddskader og -behandling
 - Brannskader og behandling hos barn
 - Hodeskader
 - Nakkeskader
 - Spinalskader

NEVROKIRURGI:

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

BARNEPSYKIATRI:

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

Pensum – bøker og bokkapitler

Sider

Bringager, H., Hellebostad, M. og Sæter, R. (2003). *Barn med kreft*.

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kap. 1: Generelt om kreft hos barn, s. 19-60

Kap. 2: De enkelte kreftformer, s. 61-80, 88-110

85

Due-Tønnessen, B., Meling, T. R. og Lundar, T. (2007). *Hydrocephalus*. I: L. Gjerstad,O. H. Skjeldal og E. Helseth (red.). *Nevrologi og Nevrokirurgi*. (4. utg.)

Oslo: Vett og Viten.

Kap. 13, s. 181-192.

12

Dybwik, K. (2000). *Respiratorbehandling. Lærebok for sykepleiere*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kap. 1: Normalanatomi og fysiologi ved spontanventilasjon

Kap. 2: Respirasjonssvikt

Kap. 3: Observasjon, monitorering og evaluering av respirasjonsarbeidet

Kap. 4: Intubering – indikasjoner og prosedyre

Kap. 5: Maskebehandling

Kap. 6: Respiratorbehandling

Kap. 7: Respiratorens ulike funksjoner

Kap. 8: Hjemmerespiratorbehandling

Kap. 9: Respiratorstrategi ved ARDS

Kap. 10: Ekstrakorporal membranoksygenering – en kort innføring

162

Gulsvik, A. og Bakke, P. S. (2004). *Lungesykdommer*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kap. 18: Cystisk fibrose, s. 190-194.

5

Grøholt, B., Sommerschild, H. og Garløv, I. (2001). *Lærebok i barnepsykiatri*.

Oslo: Tano Aschehoug.

Kap. 25: Kriser og katastrofer, s. 336-344

Kap. 27: Mestring i familier med funksjonshemmede barn, s. 357-365

Kap. 28: Mestring i møtet med minoritetsetniske barn og familier, s. 367-373

Kap. 29: Barnepsykiatrisk arbeid med innvandrere- og flyktningbarn, s. 375-385

36

- Hagberg, B. og Sommerfelt, K. (2007). Cerebral parese. I: L. Gjerstad, O. H. Skjeldal, og E. Helseth (red.). *Nevrologi og Nevrokirurgi*. (4. utg.). Oslo: Vett og Viten. Kap. 14, s. 193-202. 9
- Helsedepartementet. (2004). *Habilitering av barn. Strategiplan*. Kap. 1-3.7, s. 10-17. 11
- Helseth, E., Lundar, T., Wesenberg, F., Lote, K. og Wester, K. (2007). Intrakraniale svulster. I: L. Gjerstad, O. H. Skjeldal og E. Helseth (red.). *Nevrologi og Nevrokirurgi*. (4. utg.). Oslo: Vett og Viten. Kap. 39, s. 517-538. 22
- Henriksen, Th. og Vinorum, O. G. (2007). Økt intrakranielt trykk og hjerneødem. I: *Veileder i akutt pediatri* (2. utg.). Barnelegeforeningen PedWeb, kap. 11.10, s. 21-23 3
http://www.legeforeningen.no/asset/31595/3/31595_3.doc#_Toc148342077
- Jacobsen D. og Vennerød, A. M. (1999). *Farmakoterapi for helsepersonell*. Oslo: Ad Notam Gyldendal. Kap. 15: Legemidler som påvirker nervesystemet – akuttmedisinsk farmakoterapi, s. 225-273 28
- Markestad, T. (2003). *Klinisk pediatri*. Bergen: Fagbokforlaget.
 Kap. 2: Vekst og fysisk utvikling
 Kap. 3: Psykomotorisk utvikling
 Kap. 4: Ernæring og væske- og elektrolyttbalansen
 Kap. 5: Emosjonelle forstyrrelser og atferdsvansker
 Kap. 6: Forebyggende helsearbeid blant barn
 Kap. 7: Vurdering, observasjon og overvåkning av akutt syke barn
 Kap. 9: Genetisk betingede sykdommer
 Kap. 10: Det nyfødte barnet
 Kap. 11: Infeksjoner
 Kap. 12: Allergi, atopi og anafylaksi
 Kap. 13: Luftveiene og lungene
 Kap. 14: Hjertet og kretsløpet
 Kap. 15: Fordøyelsesorganene
 Kap. 16: Nyrene, urinveiene og genitalia
 Kap. 17: Nervesystemet og musklene
 Kap. 18: Blodsykdommer
 Kap. 20: Ledd og skjelett
 Kap. 21: Endokrine sykdommer
 Kap. 22: Hudsykdommer
 Kap. 23: Miljøbetingede skader og sykdommer 250
- Monsen, A. L. B., Skandberg, B. T. og Grønlie, I. (2007). Smertebehandling. I: *Generell veileder/legemidler*. Barnelegeforeningen PedWeb, kap. 13.4 3
<http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=93705&subid=0>
- Refsum, S. (2006). *Barnekirurgi*. (2. utg.). Oslo: Vett og Viten.
 Kap. 3: Fosterdiagnostikk, s. 42-44
 Kap. 4: Alarmsignaler hos nyfødte, s. 45-47

Kap. 5: Neonatalkirurgi, s. 48-110	
Kap. 6: Gastroenterologi, s. 111-142	
Kap. 7: Hernie og hydrocele, s. 143-147	
Kap. 8: Urologi, s. 148-219	
Kap. 9: Onkologi, s. 220-233	
Kap. 10: Traumatologi, s. 234-257	215
Strømme, P. (2007). Utviklingshemming og nevrologiske syndromer. I: L. Gjerstad, O. H. Skjeldal og E. Helseth (red.). <i>Nevrologi og Nevrokirurgi</i> . (4. utg.) Oslo: Vett og Viten.	
Kap. 11, s. 149-164.	16
<u>Til sammen: 857</u>	

Pensum – Artikler

	<i>Sider</i>
American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. (1998). Neonatal Drug Withdrawal. <i>Pediatrics</i> , 101(6), 1079-88.	8
Biarent, D., Bingham, R., Richmond, S., Maconochie, I., Wyllie, J., Simpson, S., Nunez, A. R. og Zideman, D. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005 Section 6. Paediatric life support. <i>Resuscitation</i> 67S1, 97-12	27
Brandtzæg, P. (1993). Meningitt og septisk sjokk som akutte, livstruende tilstander. <i>Tidssk Nor Lægeforen</i> , 113(16), 1994-7.	3
Brunvand, L. og Bjerre, A. (1997). Lett sedasjon av barn. <i>Tidsskr Nor Lægeforen</i> , 117(27), 3932-34.	3
Brunvand, L. og Brunvatne, R. (2001). Helseproblemer blant innvandrerbarn i Norge. <i>Tidsskr Nor Lægeforen</i> , 121(6), 715-18.	3
Eriksson, A. S. og Nakken, K. O. (2003). Epileptiske syndromer hos barn. <i>Tidsskr Nor Lægeforen</i> , 123(10), 1362-4.	3
Foucard, T. (2004). Akuta allergiske reaksjoner på fødoämnen. <i>Allergi i Praksis</i> , 1, 8-13.	6
Fugleseth, D. (2001). Neonatal hypoglycemi. <i>Tidsskrift for Den Norske Lægeforening</i> , 121(14), 1713-6.	3
Fugleseth, D. (2001). Persisterende pulmonal hypertensjon hos nyfødte. <i>Tidsskrift for Den Norske Lægeforening</i> , 121(26), 3074-8.	4
Handeland, M. (2001). Metabolske sykdommer hos nyfødte – diagnostikk og behandling. <i>Tidsskrift for Den Norske Lægeforening</i> , 121(7), 822-6.	5
Hansen, T. W. R. (2005). Behandling av gulsott hos nyfødte. <i>Tidsskrift for Den Norske Lægeforening</i> , 125(5), 594-8.	4
Lægreid, L. M., Bruarøy, S. og Reigstad, H. (2005). Fosterskade ved alkoholbruk i svangerskap. <i>Tidsskrift for Den Norske Lægeforening</i> , 125(4), 445-7.	3

- Meberg, A. og Ruud Hansen, T. W. (2005). Kvalitetsvurdering av transport av syke nyfødte. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 125(18), 2474-6. 3
- Miller-Hover, S. R. (2003). Pediatric and Neonatal Cardiovascular Pharmacology. *Pediatric Nursing*, 29(2), 105-13. 9
- Monn, E. og Vandvik, I. H. (1999). Organtransplantasjon hos barn. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 119(26), 3924-3926. 3
- Nilsson, K. og Larsson, L. L. (2000). Anestesi till barn. I: M. A. B. Halldin, og S. I. Lindahl (red.). *Anestesi*. Stockholm: Liber. s. 441-466 25
- Penza-Clyve, S. M., Mansell, C. og McQuaid, E. L. (2004). Why Don't Children Take Their Asthma Medications? A Qualitative Analysis of Children's Perspectives on Adherence. *Journal of Asthma*, 41(2), 189-97. 9
- Reigstad, H. og Markestad, T. (2001). Behandling av ekstremt premature born – kva grenser og kva problem? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 121(6), 711-4. 4
- Rygnestad, T. og Spigseth, O. (2001). Bruk av paracetamol til barn. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 121(6), 708-9. 3
- Rød, G. (2004). Anafylaksi hos barn. *Allergi i Praksis*, 1, 32-3. 2
- Selmer, Å. W., Brataas, H. V. og Holmen, T. L. (2004). Evaluering av et undervisningsopplegg for ungdom med astma. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 124(1), 40-1. 2
- Skranes, L. P., Skranes, J. og Skranes, J. S. (2000). Nevrologisk oppfølging av for tidlig fødte barn og andre neonatale risikopasienter i Norge. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 120(11), 1332-5. 4
- Solheim, K. og Kufaas, T. (1992). Multiple skader hos barn. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 112(11), 1456-8. 3
- Sommer, F. (2001). Habilitering av barn. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 121(8), 965-8. 4
- Syvertsen, L. og Bratlid, D. (2004). Avslutning av behandling ved alvorlig sykdom hos nyfødte. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 124(19), 2483-5. 3
- Tveiten, L., Rajka, Th. og Jacobsen, D. (red.) (2007) *Forgiftninger I: Veileder i akutt pediatri*. (2. utg.). Barnelegeforeningen PedWeb kap. 13, s. 2-20 19
<http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=100970&subid=0>
- Ulvund, S. E., Smith, L. og Lindemann, R. (2001). Psykologisk status ved 8–9-årsalder hos barn med fødselsvekt under 1501 gram. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 121(3), 298-302. 5

- Visser, G. H. A. og Anceschi, M. M. (2001). Guidelines of antepartum corticosteroids. *Prenat Neonat Med*, 6, (Suppl. 2), 78-80. 3
- Øymar, K. (2000). Bronkiolitt. Sykdomsbilde og behandling. *Allergi i Praksis*, 1, 17-20. 4

Til sammen: 177

Hovedemne 3 – Barnesykepleie – fag og yrkesutøvelse

Mål

Hovedemnet skal gi studenten bredde- og dybdekunnskap om barns vekst, utvikling og behov, og om metoder som hjelper barn/ungdom og omsorgspersoner til å mestre opplevelser og andre konsekvenser av sykdom og sykehusinnleggelse. Studenten skal videreutvikle sitt kliniske erfaringsgrunnlag og få bredde og dybdekunnskap om syke barn/ungdommer og omsorgspersoners behov for sykepleie.

Delemne 3 A – Barnesykepleie i et historisk perspektiv

Mål

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

Sentrale tema

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

Delemne 3 B – Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde

Mål

Emnet skal gi studenten innsikt i hvilken spesialkunnskap som kreves for å yte god sykepleie til barn/ungdom og omsorgspersoner. Dybdekunnskap om barn/ungdom og familie skal sammen med naturvitenskapelig og sykepleiefaglig kunnskap danne basis for og integreres i yrkesutøvelsen. Studenten skal videreutvikle evnen til å ivareta barn/ungdom og omsorgspersoners rettigheter ved sykdom og sykehusinnleggelse. Ved å fokusere på barn/ungdom og familie som en enhet, og på sykepleiens helsefremmende, forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende/habiliterende funksjoner, skal emnet danne grunnlag for videre utvikling når det gjelder å gi helhetlig sykepleie. Studenten skal videreutvikle evnen til å bruke systematiske arbeidsformer, lede eget arbeid, samarbeide fler- og tverrfaglig og å drive fagutvikling i praksis. For å utvikle identitet som barnesykepleier skal evnen til å argumentere for og begrunne egne handlinger samt evne til å sette ord på eget ansvarsområde og spesialfunksjon vektlegges.

Sentrale tema

- Barnesykepleiens kunnskapsgrunnlag
- Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde
- Utvikling av identitet som barnesykepleier
- Kvalitets-, kompetanse- og fagutvikling i barnesykepleien
- Forskrift om barn i helseinstitusjon
- Barneavdelingens miljø – organisering og ledelse
 - Spesialavdelingen som læringsarena
 - Arbeidsmiljø

Delemne 3 C – Barns utvikling og særegne behov**Mål**

Emnet skal gi studenten fordypning i barns/ungdoms fysiske, psykiske og sosiale utvikling. Kunnskapen skal danne grunnlag for å forstå, opprette tillitsforhold til og kommunisere og samhandle med barn/ungdom på deres premisser. Innsikt i betydningen av god tilknytning mellom barn og omsorgspersoner, og innsikt i hvordan sykdom og sykehusinnleggelse påvirker familien som helhet, skal bidra til at studenten skal kunne arbeide systematisk med å ivareta familieperspektivet i sykepleien. Studenten skal videre integrere kunnskap om alders- og utviklingsmessige særtrekk ved grunnleggende behov i yrkesutøvelsen. I tillegg skal hun/han videreutvikle sin evne til å ivareta utviklingspotensial, fremme normalutvikling og forebygge utviklingsskader.

Sentrale tema

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

Delemne 3 D – Barnesykepleie til spesielle pasientgrupper**Mål**

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

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

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

Sentrale tema

BARNESYKEPLEIENS MELLOMMENNESKELIGE DIMENSJON

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

BARNESYKEPLEIERENS PROBLEMLØSENDE ASPEKT

Sykepleie til for tidlig fødte barn:

- Observasjon og overvåkning av for tidlig fødte barn
- Tolking av objektive tegn på velvære, mistriksel, smerte og sykdomsutvikling
- Utviklingstilpasset neonatalsorg
- Ernæring, amming
- Still av barn i kuvøse
- Hud, leie
- Hygiene og infeksjonsforebygging
- Systematisk bedømmelse av smerte, smertelindring
- Transport av syke nyfødte
- Foreldreomsorg

Det akutt og/eller kritisk syke barnet:

- Observasjon og overvåkning av barn/ungdom
 - Symptomformidling hos barn/ungdom
 - Bedømmelse av tilstandens alvorlighetsgrad – utvikling av “klinisk blikk”
 - Monitoreringsutstyr

- Sykepleie til akutt og/eller kritisk syke barn/ungdom med ulike medisinske tilstander
 - Mottak av akutt og/eller kritisk syke barn/ungdom
 - Assistanse ved og gjennomføring av ulike prosedyrer
 - Administrering av medikamenter, væskebehandling og transfusjoner delegert av lege
 - Beredskap ved ulike akuttsituasjoner
- Pre- og postoperativ sykepleie
 - Forberedelse til kirurgi
 - Postoperativ overvåkning og akuttberedskap
 - Postoperativ smertebehandling
- Sykepleie til barn på CPAP, respirator og oscillator
 - Observasjon og overvåkning
 - Fixering og stell av tuber og trachealkanyler
 - Suging, bagging, leiedrenasje, fysioterapi
- Intensivpasienten – barn/ungdom med svikt i vitale funksjoner
 - Respirasjonssvikt
 - Sirkulasjonssvikt
 - Nyresvikt
 - Svikt i andre vitale organer
 - Invasive katetre og målinger
 - Enteral og parenteral ernæring
 - Administrasjon av arbeidsoppgaver rundt intensivpasienten
- Ivaretagelse av grunnleggende behov ved ulike medisinske og kirurgiske sykdomstilstander
- Forebygging av komplikasjoner som følge av sykdom, prosedyrer og/eller behandling
- Dokumentasjon av barnesykepleien
- Isolasjonsregimer

Når barn/ungdom dør:

- Plutselig død
- Død etter langvarig sykdom
- Oppfølging av familier etter barns/ungdoms død

Barn/ungdom med kronisk sykdom/funksjonshemming:

- Søsken og familiens situasjon ved kronisk sykdom
- Kommunikasjon og samarbeid med barn/ungdom og omsorgspersoner
- Opprettholdelse av håp og mening
- Fremming av mestring, ivaretagelse av det friske i barn/ungdom
- Opplæring, undervisning, veiledning
- Habilitering, rehabilitering
- Forebygging av sekundærhandikap
- Trygderettigheter

Fysiske, psykiske eller sosiale utviklingsforstyrrelser:

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

Barn/ungdom og familier fra andre kulturer**Delemne 3 E – Fagutvikling og undervisning****Mål**

Studenten skal videreutvikle evnen til å drive veiledning, undervisning og fagutvikling i praksis. Studenten skal utvikle identitet som barnesykepleier.

Sentrale tema

- Kvalitets- og kompetanseutvikling i barnesykepleie
- Forskning og fagutvikling i barnesykepleie
- Spesialavdelingen som læringsarena
- Identitet som barnesykepleier
- Undervisning og veiledning av barn/ungdom/familie
- Undervisning og veiledning av medarbeidere og studenter

Delemne 3 F – Administrasjon og ledelse**Mål**

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

Sentrale tema

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

Pensum – Bøker og bokkapitler

Sider

Allen, P. J. og Vessey, J. A. (2004) *Primary Care of the Child with a Chronic Condition*. Mosby Inc.

Kap. 1: The Primary Care Provider and Children with Chronic Conditions, s. 15-19

Kap. 2: Chronic Conditions and Child Development, s. 23-29, 36-41

Kap. 3: Chronic Conditions and the Family, s. 45-57 31

Andersen, K. V. og Madsen, S. Aa. (2006). Fysisk og seksuell mishandling I: P. O. Schiøtz, og F. Skovby. *Praktisk pædiatri* (2. utg.) København. Kap. 22, s. 365-373 9

Boxwell, G. (2000). *Neonatal Intensive Care Nursing*. London: Routledge.

Kap. 4: Management of thermal stability, s. 64-95

Kap. 13: Diagnostic and Therapeutic Procedures, s. 285-315 53

- Brinchman, B. S. (red.). (2002). *Bære hverandres byrder*. Bergen: Fagbokforlaget.
 Kap. 4: Foreldre til svært funksjonshemmede barn og deres "møte med systemet", s. 65-85 19
- Bringager, H., Hellebostad, M. og Sæter, R. (2003). *Barn med kreft*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
 Kap. 3: Sykepleie til barnet og familien
 Kap. 4: Søkelys på det friske barnets identitetsutvikling og trivsel
 Kap. 5: Familien – ressurser og utfordringer
 Kap. 6: Informasjon og kommunikasjon
 Kap. 9: Ernæring
 Kap. 10: Prosedyrer ved kreftbehandling hos barn
 Kap. 11: Sykepleietiltak ved bivirkninger og håndtering av cytostatika
 Kap. 12: Når et barn dør av kreft
 Kap. 13: Sykepleieridentitet, kultur og atmosfære 115
- Bugge, K., Eriksen, H. og Sandvik, O. (red.), (2003). *Sorg*. Bergen: Fagbokforlaget.
 Kap. 5: Hvordan møte barn og ungdom i sorg? s. 104-118
 Kap. 6: Når foreldre mister barn, s. 127-149 52
- Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
 Kap. 8: Kognitiv utvikling, s. 98-127
 Kap. 9: Språkutvikling, s. 127-140
 Kap. 10: Moralutvikling, s. 139-149
 Kap. 12: Utvikling av identitet og personlighet, s. 163-173
 Kap. 14: Erik. H. Eriksons modell om den psykososiale utvikling, s. 192-209 80
- Dybwik K. (2000). *Respiratorbehandling. Lærebok for sykepleiere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
 Kap. 11: Avvenning fra respiratorbehandling
 Kap. 12: Pasientens opplevelse av respiratorbehandlingen
 Kap. 13: Hvordan hindre skade på pasienten 53
- Gjærum, B., Grøholdt, B. og Sommerchild, H. (red.). (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.
 Kap. 1: Mestring som styrende begrep, s. 21-59
 Kap. 13: Ung med bankende hjerte – alvorlig syk og ut i livet, s. 270-279 50
- Grønseth, R. og Markestad, T. (2005). *Pediatric og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.
 Kap. 9: Kommunikasjon med barn og unge, s. 72-77 6
- Hauge, K. W. (2002). *En dør inn til sykepleien*. Bergen: Fagbokforlaget.
 Kap. 8: Kontaktsykepleieren, s. 116-134 23
- Hazinski, M. F. (1999). *Manual of Pediatric Critical Care*. St. Louis: Mosby.
 Kap. 1: Children are different, s. 1-13
 Kap. 5: Arrhythmias – Hypoxemia, s. 173-196
 Kap. 6: Lung Disorders – Oxygen Transp., s. 289-293, Respiratory Failure – Clinical signs, s. 303-351

Kap. 8: Neurologic Disorders – Intracranial Pressure, s. 381-445	
Kap. 12: Pediatric Trauma, s. 577-628	206
Henderson-Smart, D. J. (2005). Recurrent apnea in the newborn. I: V A. Moyer et.al. <i>Evidence-based Pediatrics and Child Health</i> . (2. utg.). London: BMJ Books.	
Kap. 47, s. 483-489.	7
Kelly, K. B. (1998). <i>Ungdomsmedisin</i> . Stockholm: Liber.	
Kap. 3: Ungdomsårens psykologiske utvikling, s. 35-57	
Kap. 5: Om eksperimenterende, risikotagende og problemløsende, s. 95-99	
Kap. 14: Kronisk sykdom og funksjonsstørning, s. 233-261	56
Kenner, C. og Lott, J. W. (red.). (2003). <i>Comprehensive Neonatal Nursing</i> . (3. utg.). USA: Saunders.	
Kap. 11: Fetal development: Environmental Influences and Critical Periods, s. 151-172	
Kap. 12: High-Risk Pregnancy, s. 173-182	
Kap. 14: Effects of Labor on the Fetus and Neonate, s. 197-208	
Kap. 15: Resuscitation and Stabilization of the Newborn, s. 210-227	
Kap. 21: Respiratory System Management and Complications, s. 348-362	
Kap. 22: New Technologies Applied to the Management of the Respiratory System, s. 363-375	
Kap. 23: Assessment and Management of the Cardiovascular System, s. 376-386. Defects.	
Kap. 24: Fluids, Electrolytes, Vitamins, and Trace Minerals, s. 409-424	
Kap. 25: Nutrition, s. 425-439 Breastfeeding	
Kap. 29: Assessment and Management of the Immune System, s. 550-579	
Kap. 31: Assessment and Management of the Neurologic System, s. 624-650 Birth Injur.	
Kap. 34: Assessment and Management of the Integumentary System, s. 700-707 Dermatologic Diseases s. 715 Skin Care Practice s. 724	
Kap. 36: Assessment and Management of the Ophthalmic System, Retinopathy of Prematurity, s. 7646-749	208
Kirkevold, M. (1996). <i>Vitenskap for praksis?</i> Oslo: Ad Notam Gyldendal.	
Kap. 2: Personlig kompetanse, s. 28-46	20
Norsk Senter for Menneskerettigheter, Universitetet i Oslo (2005). <i>FN's barnekonvensjon – fra visjon til kommunal virkelighet</i> . http://www.dep.no/bfd	33
Olsson, G. og Jylli, L. (2001). <i>Smärta hos barn og ungdomar</i> . Lund: Studentlitteratur.	
Kap. 2: Smärtsinnets biologiske utvikling	
Kap. 4: Barnets opplevelse av å være på sykehus	
Kap. 5: Sykeskøterskansen rolle i smertehandling	
Kap. 6: Å forberede et barn inför operasjon/prosedur	
Kap. 7: Smertehandling og skattning	
Kap. 8: Smertehandling i neonatalperioden	
Kap. 14: Postoperativ smertehandling	
Kap. 15: Prosedursmärta	
Kap. 17: Smertehandling i dagkirurgi	

Kap. 18: Neonatal smertbehandling	
Kap. 20: Långvarig smerte hos barn	
Kap. 21: Smerte hos barn med cancer	
Kap. 22: Reumatisk smerte hos barn	
Kap. 23: Återkommande buksmårter hos barn	
Kap. 24: Återkommande hovudvårk hos barn og tonåringer	
Kap. 25: Neuropatisk smerte	206
Shah, V. og Ohlsson, A. (2005). Pain in the newborn. I: V A. Moyer et.al. <i>Evidence-based Pediatrics and Child Health</i> . (2. utg.). London: BMJ Books. Kap. 50, s. 509-520.	11
Sjöberg, F. og Orup, L. (2002) <i>Brånnskador</i> . Stockholm: Liber Forlag. Kap. 4: ABLs. Primært omhåndartagande av brånnskadad patient, s. 33-64.	32
Smith, L. og Ulvund, S. E. (1999). <i>Spedbarnsalderen</i> . (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 1: Modeller – Problemer, s. 11-15. Sårbarhet – Plan for boka, s. 19-22 Kap. 3: Atferdstilstander, s. 45-52. Individuelle forskjeller, s. 69-77 Kap. 6: Samspill og samspillvansker, s. 145-175 Kap. 9: Tilknytning, s. 255-287 Kap. 13: Stimulering av for tidlig fødte, s. 425-427	80
Tveiten, S. (2001). <i>Pedagogikk i sykepleiepraksis</i> . Bergen: Fagbokforlaget. Kap. 7: Undervisning, s. 93-127 Kap. 8: Undervisning og veiledning av pasienter, klienter og pårør., s. 127-163 Kap. 10: Å undervise og veilede kollegaer, s. 221-229	82
Wallin, L. (red.), (2000). <i>Omvårdnad av det premature barnet</i> . Lund: Studentlitteratur. Kap. 2: Familjecentrerad utviklingsstødjande vård enligt NIDCAP, s. 24-67 Kap. 3: Neonatala transporter, s. 72-92 Kap. 4: Uppfødning, s. 100-158	140
	<u>Til sammen: 1572</u>
Pensum – Artikler	Sider
Als, H. et al (2004), Early Experience Alters Brain Function and Structure. <i>Pediatrics</i> , 113(4), 846-57.	11
Avila, K., Mazza, L. og Morgan-Trujillo, L. (1994). High-Frequency oscillatory ventilation: a nursing approach to bedside care. <i>Neonatal Network</i> , 13(5), 23-35.	12
Bettler, J. og Roberts, K. (2000). Nutrition Assessment of the Critically Ill Child. <i>AACN Clinical Issues</i> , 11(4), 498-506.	9
Boland, G. M. et al. (2001). Intensive diabetes management plus coping skills training improved metabolic control and quality of life in adolescents. <i>Evidence Based Nursing</i> , 4, 11.	1
Bonn, M. (1994). The effects of hospitalitation on children: A review. <i>Curationis</i> , 17(2), 20-24.	4

- Boyd, J. R. og Hunsberger, M. (1998). Chronically Ill Children Coping With Repeated Hospitalization: Their Perceptions and Suggested Interventions. *Journal of Pediatric Nursing*, 13(6), 330-42. 12
- Brazelton, T. B. (1999). How to Help Parents of Young Children: The Touchpoints Modell. *Journal of Perinatology*, 19(6), 6-7. 2
- Breau, L., McGrath, P., Finley, A. og Camfield, C. (2004). *Non-communicating children's pain checklist – revised (NCCPC-R)*. Version 01.2004. 2
- Breau, L. M., McGrath, P. J., Camfield, C. S. og Finley, A. (2002). Psychometric properties of the non-communicating children's pain checklist – revised. *Pain* 99, 349-57. 9
- Bricher, G. (1999). Paediatric nurses, children and the development of trust. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 451-8. 7
- Brinchmann, B. S. (1998). Vi gjorde det vi kunne; han var jo så "fin". *Vård i Norden*, 18(2), 16-21. 6
- Brinchmann, B. S. (1999). Livsgnist som prognostisk tegn i behandlingen av premature barn? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 119(20), 2993-95. 3
- Britto, M. T. et al. (2004). Health Care Preferences and Priorities of Adolescents With Chronic Illness. *Pediatrics*, 114(5), 1272-80. 8
- Busch, T. og Kimble, C. S. (2001). Grieving Children: Are We Meeting the Challenge? *Pediatric Nursing*, 27(4), 414-18. 5
- Curley, M. A. Q. og Wallace, J. (1992). Effects of the Nursing Mutual Participation Model of Care on Parental Stress in the Pediatric Intensive Care Unit – A Replication. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(6), 377-85. 8
- Ely, B. (2001). Pediatric Nurses' Pain Management Practice: Barriers to Change. *Pediatric Nursing*, 27(5), 473-80. 7
- Englund, A-C. D., Rydström, I. og Norberg, A. (2001). Being the Parent of a Child with Asthma. *Pediatric Nursing*, 27(4), 365-73. 8
- Espezel, Hilary J. E. (2003). Parent-nurse interactions: Care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41. 8
- Finley, G. A., Franck, L. S., Grunau, R. E. og von Baeyer, C. L. (2005). Why Children's Pain Matters. *Pain*, 13(4), 1-6. 6
- Fiorentini, A. (1992). Potential hazards of tracheobronchial suctioning. *Intensive and Critical Care Nursing*, 8, 217-26. 7
- Fisher, H. R. (2001). The needs of parents with chronically sick children: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 600-7. 7

- Grønseth, R., Cheetham, N. og Hovde, K. (2005). *Når utskrivelsen nærmer seg – en informasjonsbrosjyre til foreldre til for tidlig fødte barn*. Norsk sykepleierforbund. 16
- Grønseth, R. (2005). Barn trenger spesialister. *Tidsskriftet Sykepleien*, 3, 58-9. 2
- Gullone, E. (1999). The Assessment of Normal Fear in Children and Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 91-106. 13
- Haiat, H., Bar-Mor, G. og Shochat, M. (2003). The World of the Child: A World of Play Even in the Hospital. *International Pediatric Nursing*, 18(3), 209-14. 5
- Haugstvedt, A. og Bangstad, H. J. (1997). Færre restriksjoner, men større ansvar for den enkelte. *Tidsskriftet Sykepleien*, 13, 61-63. 3
- Havik, O. E. (1989). En generell modell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Hvordan kan vi best forstå og ivareta pasienters psykologiske behov? *Nordisk psykologi*, 41(3), 161-76. 7
- Helseth, S. (2001). Livskvalitet hos barn. *Vård i Norden*, 21(1), 40-4. 4
- Henriksen, C., Grønn, M., Drevon, C. og Iversen, P. O. (2004). Ernæring av premature barn. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 124(10), 1392-5. 5
- Huges, J. (1994). Hallucinations following cardiac surgery in a paediatric intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 10, 209-11. 2
- Jensen, L. B., Jensen, K. M. og Gellett, S. C. (1997). Postoperativ kvalme og opkastning. *Nordisk medicin*, 3, 84-88. 5
- Johnson, A. N. (2003). Kangaroo Holding Beyond the NICU. *Pediatric Nursing*, 31(6), 53-56. 3
- Jones, S. M., Fiser, D. H. og Livingston, R. L. (1992). Behavioral Changes in Pediatric Intensive Care Units. *AJDC*, 146, 375-79. 6
- Justus, R., Wilson, J., Walther, V., Wyles, D., Rode, D. og Lim-Sulit, N. (2006). Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing*, 32(1), 35-42 8
- Kristensson-Hallström, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 586-92. 6
- LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T. og Salisbury, M. H. (2001). Anxiety and Postoperative Pain in Children Who Undergo Major Orthopedic Surgery. *Applied Nursing Research*, 14(3), 119-24. 5
- London, F. (2004). How to Prepare Families for Discharge in the Limited Time Available? *Pediatric Nursing*, 30(3), 212-14 og 227. 4

- MacKean, G. L., Thurston, W. E. og Scott, C. M. (2005). Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centered care. *Health Expectation*, 8, 74-85. 10
- Miles, M. S. (2003). Support for Parents During a Child's Hospitalization. *AJN*, 103(2), 62-4. 3
- Moleney-Harmon, P. A. (1999). When the Lung Fails – Acute respiratory Distress Syndrome in Children. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 11(4), 519-28. 9
- Murray, J. S. (2002). A qualitative exploration of psychosocial support for siblings of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(5), 327-37. 10
- Nordtvedt, L. og Kase, B. F. (2000). Barns rettigheter i norske sykehus – er barn og foreldre fornøyde? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 120(4), 469-471. 3
- Norris, G. M. K. og Hill, C. S. (1994). Nutritional issues in infants and children with congenital heart disease. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 6(1), 153-63. 11
- Ott, M. J. (1996). Imagine the Possibilities! Guided Imagery with Toddlers and Pre-Schoolers. *Pediatric Nursing*, 22(1), 34-38. 4
- Peebles-Kieger, M. J. (2000). Pediatric and neonatal intensive care hospitalization as traumatic stressor: Implications for intervention. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64(2), 257-80. 17
- Ravn, I. H. (1999). Spis og bli stor. *Tidsskriftet Sykepleien*, 3, 46-51. 5
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G. og Hermeren, G. (2002). Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 158-66. 8
- Rønneberg, M. og Tjølsen, A. (1998). Smerter hos nyfødte. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 118(23), 3610-13. 4
- Salvesen, R. S., Mostad, U. og Aadahl, P. (2005). Omsorg for barn med trakeostomi. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 125(7), 907-9. 3
- Sharrer V. W. og Ryan-Wenger, N. A. (2002). School-age Children's Self-Reported Stress Symptoms. *Pediatric Nursing*, 28(1), 21-27. 6
- Shields, L., Kristensson-Hallström, I. og O'Callagan, M. (2003). An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parent's and staff's perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 176-84. 8
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. (2001). *Anbefalinger for spedbarnsernæring*, s. 45. 1

Stevens, B., Johnston, C. og Gibbins, S. (2000). Pain assessment in neonates. I: K. J. S. Anand, B. J. Stevens og J. P. McGrath (red.). <i>Pain in Neonates. Pain Research and Clinical Management. Vol. 10.</i> (2. utg.). Kapittel 6, s. 101-34.	29
Suddaby, E. C. (2001). Contemporary Thinking for Congenital Heart Disease. <i>Pediatric Nursing</i> , 27(3), 233-38, 270.	7
Symington, A. og Pinelli J. (2001). Review: certain types of developmental care result in some benefits for preterm infants. <i>Evidence Based Nursing</i> , 4, 75.	1
The American Heart Association. (2003). Recommendations for Preparing Children and Adolescents for Invasive Cardiac Procedures. <i>Circulation</i> , 108, 2550-64.	11
Tunby, J. (2003). Prematurprosjektet i Tromsø. <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 9, 39-41.	3
Tønjum, L. (1997) Ammepress og dårlig samvittighet. <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 1, 51-5.	5
Young, B., Dixon-Woods, M., Windridge, K. C. og Heney, D. (2003). Managing communication with young people who have a potentially life threatening chronic illness: qualitative study of patients and parents. <i>BMJ</i> , 326, 305-10.	4
Youngblut, J. M. et al. (2000). Effects of Pediatric Head Trauma for Children, Parents, and Families. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 12(2), 227-35.	7
Watson, A. T. og Visram, A. (2003). Children's preoperative anxiety and postoperative behavior – Review Article. <i>Paediatric Anaesthesia</i> , 13, 188-204.	15
Wik, I. (2001). Håp øker mestring. <i>Tidsskriftet Sykepleien</i> , 13, 53-57.	5
Woestman, R., Perkin, R., Serna, T., Van Stralen, D. og Knierim, D. (1999). Mild Head Injury in Children: Identification, Clinical Evaluation, Neuroimaging, and Disposition. <i>International Journal of Trauma Nursing</i> , 5(2), 49-62.	13

Til sammen: 438

Noe av pensumet i neonatologi og intensivmedisin står nevnt under hovedemne 3, i følgende bøker:

Kenner, C. og Lott, J. W. (red.), (2003). *Comprehensive Neonatal Nursing*. (3. utg.).
USA: Saunders.

Hazinski, M. F. (1999). *Manual of Pediatric Critical Care*. St. Louis: Mosby.

4. Oversikt over hovedemner 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 (Delemne 1A)
- Kompetanse og fagutvikling (Delemne 1B)
 - Litteratursøk og bruk av læringscenteret
 - Kunnskapsbasert praksis/evidensbasert sykepleie
- Etikk (Delemne 1C)
 - Etisk refleksjon, argumentasjon og beslutningsprosess

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner

- Fysiologi og patofysiologi (Delemne 2A)
- Grunnleggende farmakologi (Delemne 2B)
- Mikrobiologi (Delemne 2C)
- Sykdomslære og medisinsk behandling (Delemne 2E)
 - Barnepsykiatri
 - Neonatologi
 - Intensivmedisin

Hovedemne 3 – Barnesykepleie – fag og yrkesutøvelse

- Barnesykepleie i et historisk perspektiv (Delemne 3A)
- Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde (Delemne 3B)
 - Forskrift om barn i helseinstitusjon
- Barnesykepleierens pedagogiske funksjon (Delemne 3E)
- Barns utvikling og særegne behov (Delemne 3C)
 - Vekst, fysisk og motorisk utvikling
 - Tilknytning, kognitiv og psykososial utvikling
 - Språkutvikling og lek
 - Særtrekk ved grunnleggende behov på ulike alderstrinn
 - Den moderne familie sett i et samfunnsperspektiv
- Barnesykepleie til spesielle pasientgrupper (Delemne 3D).
 - Barnesykepleiens mellommenneskelige aspekt
 - Barns reaksjon på sykdom og innleggelse i sykehus
 - Barns forståelse av helse og sykdom
 - Barns mestningsressurser
 - Tverrfaglig samarbeid i og utenfor institusjonen
 - Barnesykepleierens problemløsende aspekt
 - Fysiske, psykiske eller sosiale utviklingsforstyrrelser
 - Sykepleie til for tidlig fødte barn

2. semester

Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunsvitenskapelige emner

- Kompetanse og fagutvikling (Delemne 1B)
 - Ulike vitenskapssyn og metoder for forskning og fagutvikling
 - Sykepleieteori og erfaringskunnskap knyttet til akutt og/eller kritisk syke pasienter
 - Vurdering av forskningsartikler
 - Kvalitetssikring
 - Anvendelse av forskningsresultater i praksis
- Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø (Delemne 1D)
 - Juridiske rammer for spesialisthelsetjenesten
 - Pasientrettigheter og pasientsikkerhet
- Etikk (Delemne 1C)
- Ulike kulturer (Delemne 1A)

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner

- Medisinsk utstyr (Delemne 2D)
- Sykdomslære og medisinsk behandling (Delemne 2E)
 - Intensivmedisin, forts.
 - Pediatri
 - Barnekirurgi

Hovedemne 3: Barnesykepleie – fag og yrkesutøvelse

- Barnesykepleiens problemløsende aspekt (Delemne 3D)
 - Det akutt og/eller kritisk syke barnet
 - Det kronisk syke og/eller funksjonshemmede barnet
 - Barn og smerter
- Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde (Delemne 3B)
 - Utvikling av identitet som barnesykepleier
- Informasjon og seminar for oppstart av fordypningsoppgave

3. semester

Hovedemne 1 – Sykepleiefaglig fordypning og samfunsvitenskapelige emner

- Kompetanse og fagutvikling (Delemne 1B)
- Rammevilkår, organisering, ledelse og miljø (Delemne 1D)
 - Teamarbeid, endringsprosesser, konfliktforebygging og -løsning
 - Kvalitetssikring og internkontroll

Hovedemne 2 – Medisinske og naturvitenskapelige emner

- Sykdomslære og medisinsk behandling (Delemne 2E)
 - Pediatri, forts.
 - Nevrokirurgi

Hovedemne 3 – Barnesykepleie – fag og yrkesutøvelse

- Barnesykepleie til spesielle pasientgrupper (Delemne 3 D)
 - Når barn/ungdom dør
 - Det utsatte barnet
 - Barn/ungdom med kronisk sykdom/funksjonshemming
 - Barn/ungdom og familier fra andre kulturer
- Fagutvikling og undervisning (Delemne 3 E)
- Administrasjon og ledelse (Delemne 3 E)
- 4 uker til skriving av fordypningsoppgave

5. Utøvelse av barnesykepleie

Utdanningen skal føre frem til funksjonsdyktige barnesykepleiere som arbeider faglig forsvarlig, i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse og sykepleierens yrkesetiske normer.

Pasientsituasjonene barnesykepleieren møter i praksis, vil være forskjellige. De stiller ulike krav til barnesykepleierens kunnskap og handlinger for å ivareta den akutt og/eller kritisk syke pasients behov (Kirkevold, 1996). Barnesykepleiepraksis vil i stor grad omfatte tre kategorier av sykepleiesituasjoner:

- akuttsituasjoner
- problematiske situasjoner
- problemidentifiserende situasjoner

Inndelingen viser barnesykepleiens kompleksitet og mangetydighet, noe som forutsetter ulik tilnærming og kompetanse. Situasjonen vil være forskjellig i forhold til hvordan barnesykepleieren foretar kliniske vurderinger og beslutninger. Tiden barnesykepleieren har til rådighet til å foreta kliniske vurderinger og beslutninger samt gjennomføre nødvendige handling, kravene i selve situasjonen og hvilke typer handlinger situasjonen krever av barnesykepleieren, varierer.

Akuttsituasjoner er preget av uoversiktighet og kompleksitet. Situasjonene oppstår uventet og brått, er avgrenset i tid og er ofte av dramatisk karakter. Rask avgjørelse og handling er avgjørende for utfallet i situasjonen, det vil si for om pasienten skal overleve, unngå skade eller få alvorlig mén. Det som karakteriserer barnesykepleierens kompetanse i slike situasjoner, er at den er av medisinsk-teknisk karakter. Tolkning og handling er basert på barnesykepleierens egen oppfatning av situasjonen, og målet er å sikre liv og forebygge komplikasjoner. Det blir hevdet at denne delen av barnesykepleiepraksis er oversett og undervurdert fordi den i stor grad overlapper medisinsk praksis (Benner, 1984; Kirkevold, 1996).

Problematiske situasjoner er karakterisert ved at de er uklare eller ikke-definerte, men ikke akutte. Det kan være ulike sider ved situasjonen som er problematiske, som spørsmålet om hva som er pasientens behov. Det kan også være situasjoner der problemet er avklart, men der det er uavklart hva som er den beste barnesykepleien i situasjonen. Problematiske situasjoner kan også være situasjoner der pasientens tilstand er ustabil eller ikke utvikler seg slik man forventer ut fra tidligere erfaring. I tillegg kan det være situasjoner der målet er uklart (Kirkevold, 1996).

Problemidentifiserende situasjoner er praksissituasjoner hvor det forebyggende aspektet er vesentlig i situasjonen, der barnesykepleieren søker å identifisere mulige problemer før de oppstår eller utvikler seg til å bli alvorlige problemsituasjoner (Kirkevold, 1996).

Barnesykepleieren må i tillegg forholde seg til situasjoner i praksis som strekker seg ut over møtet med barn og familie. Barnesykepleieren samarbeider med kolleger og har tverrfaglig samarbeid med andre yrkesgrupper med ulik spesial- og spisskompetanse. Barnesykepleieren er en sentral aktør i etablering av et godt faglig og psykososialt arbeidsmiljø, og er en rollemodell for studenter, nyansatte og kolleger og i forhold til fagutviklingsarbeid og kompetanse. I perioder av døgnet har barnesykepleieren et viktig lederansvar i avdelingen.

6. Forslag til tema for planlagte veiledningssituasjoner og Praksisteori

Det gjennomføres planlagte veiledningssituasjoner/praksisteori i hvert semester og i forbindelse med praksis ved følgende praksissteder:

Avdeling	Forslag til tema
Mottak	• Observasjon, bedømmelse av barnets/ungdommens sykdomstilstand • Første møte mellom pasient/familie og helsepersonell • Mottak av alvorlig sykt • Intox
Medisinske avdelinger	• Observasjon, bedømmelse av barnets sykdomstilstand • Kommunikasjon med barn/ungdom og foreldre om opplevelse av sykdom og sykehusopphold • Sykepleie til barn/ungdom med ulike medisinske diagnoser • Ernæring • Mestring og mestringsstrategier • Kronisk sykdom – barnets/ungdommens og familiens situasjon • Tverrfaglig samarbeid
Barnekirurgen	• Barn/ungdom med ulike kirurgiske tilstander (for eksempel forskjellige brudd, brannskader) • Bedømmelse av barns/ungdoms smerter • Barnemishandling
Nyfødt intensiv	• Lite prematurt barn i kuvøse • Umodenhet • NIDCAP • Barn på CPAP, respirator, occilator • Barn med ulike medisinske og kirurgiske tilstander • Smertebedømmelse, smerteskalaer • Medisinsk-teknisk utstyr • Foreldre på nyfødtavdeling – barnesykepleierens rolle
Store barn intensiv	• Barn/ungdom med ulike medisinske og kirurgiske diagnoser • Sirkulatorisk ustabil intensivpasient • Medisinsk-teknisk utstyr • Foreldre på intensivavdeling – barnesykepleierens rolle • Når barn/ungdom dør
1. semester	• Syre/base, lunge- og patofysiologi
1. semester	• Løsning av etiske dilemma fra praksis
2. semester	• Basal- og avansert hjerte-lungeredning. Studenten følger sykehusets eget program for HLR.
3. semester	• Løsning av etiske dilemma fra praksis

7. Hjelpemidler for læring i praksisstudiene

Utdanningen vektlegger studieformer som fremmer integrering av teoretisk kunnskap i praksis. Det benyttes derfor pedagogiske metoder som stimulerer studentens egenaktivitet, selvstendighet, refleksjon og kritiske tenkning. Veiledet praksis og oppgaver som krever studentaktivitet er sentrale metoder for å fremme utviklingen av yrkeskompetanse som barnesykepleier.

Refleksjon

Refleksjon betyr betraktning, ettertanke eller overveielse. Det er å gjenspeile, avspeile, fundere, grunne på, stoppe opp og se noe på avstand.

En kan skille 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. En stopper da uvilkårlig opp for å overveie situasjonen. "Refleksjon over handling" kan være knyttet til konkrete situasjoner eller mer generelle problemstillinger. De kan være fremtidsorienterte eller ha et retrospektivt fokus. Fremtidsrettet refleksjon er ofte knyttet til situasjoner en er på vei inn i, men er usikker på hvordan en skal gripe an. Tilbakeblikksrefleksjon har til hensikt å forstå og tolke situasjoner en allerede har erfart.

Gjennom å reflektere over praksis kan handlinger analyseres og forstås, slik at kunnskapsgrunnlaget blir bevisst, og dermed artikulert. En lærer av den erfaringen en kan sette ord på, som en forstår, og som gir mening en selv. Det er i refleksjonen over handling at en utvider kunnskapsrepertoaret sitt. Refleksjon er nødvendig for å bli en dyktig og profesjonell barnesykepleier.

Loggføring

Hensikten med å føre logg er å reflektere over og bearbeide erfaringer fra praksis på en systematisk måte. I en travelt praksishverdag 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 imidlertid lett for å bli glemt når en forlater sykehuset. Ved å gå tilbake til samme situasjon i ettertid kan en på en helt annen måte analysere det som skjedde og trekke lærdom av det, eventuelt stille nye spørsmål som en kan jobbe videre med – selv eller sammen med andre. En beskrivelse av sykepleiepraksis tydeliggjør hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger studenten legger til grunn for sine sykepleiefaglige handlinger. Gjennom å skrive vil hun/han selv kunne oppdage hva sykepleie kan bety for andre, få ny innsikt i problemer og økt bevissthet om egne kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Gjennom dette kan en sterkere yrkesidentitet tre frem. Sykepleiere som er bevisst på innholdet i sin egen funksjon, vil også lettere kunne formidle dette til andre.

En logg kan skrives i fortellingsform. Man beskriver situasjoner fra praksis som er opplevd som positive eller vanskelige. Loggen kan inneholde følgende:

- 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?

Rollemodellering – observasjon

Rollemodellering foregår ved å observere hvordan kolleger utfører sykepleiehandlinger. Observasjonen gir et bilde av hvordan handlingen utføres rent ferdighetsmessig. Måten handlingen utføres på, formidler også noe om holdningen til barn/ungdom/omsorgspersoner og kunnskapen handlingen bygger på. Gjennom observasjon, og i samarbeid med spesialsykepleier, får studenten kjennskap til yrkesspesifikke kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

Egne læringsmål

Studenten skal skrive egne mål for hver praksisperiode ved hovedpraksisstedene. Målene skal leveres i løpet av første uke ved nytt praksissted, og skal godkjennes av lærer/praksisveileder. I løpet av andre uke, eller så tidlig som mulig, skal det holdes en målsamtale. Lærer/praksisveileder og kontaktsykepleier skal motta studentens mål på forhånd, slik at samtalen blir så konstruktiv som mulig.

Hensikten med egne læringsmål er å klargjøre hva den enkelte student trenger/skal lære, og hvilke læresituasjoner og hvilken veiledning/instruksjon som er nødvendig for å nå dem. Det gir dessuten mulighet for konstruktiv vurdering. Målskrivning gjør også studenten delaktig i egen læring. Det kan virke motiverende og inspirerende og øke utfordringen i læresituasjonen.

Målene skal være presise, konkrete, relevante, realistiske, meningsfylte og målbare. De skal beskrive en synlig atferd, som handlinger, prestasjoner eller ferdigheter, eller resultater av en usynlig mental atferd, som holdningsendring. Ordene som brukes bør ha få eller ingen fortolkningsmuligheter.

Som en hjelp for å nå målene for praksisperiodene anbefales studenten i tillegg å skrive mål for den enkelte praksisdag og praksisuke.

Læringsmål kan deles inn i:

- kunnskapsmål
- ferdighetsmål
- holdningsmål

Kunnskapsmål omfatter intellektuelle ferdigheter – faktakunnskap, teori, begreper, prinsipper og metoder. Målene inkluderer også hvordan kunnskap kan overføres, tilpasses og brukes i nye situasjoner og for å løse nye problemer. Eksempel: Har kunnskap om førskolebarns kognitive og psykososiale utvikling. Bruker kunnskap om stress- og krisereaksjoner i møte med barn/ungdom og omsorgspersoner.

Ferdighetsmål innbefatter kroppsbeherskelse, fingerferdighet, håndlag, bruk av utstyr og tekniske hjelpemidler. Videre går det på presisjon, utholdenhet, smidighet, koordinerings- evne, hurtighet m.m. Målet viser hva man gjør. Eksempel: Overvåker barnets vitale

funksjoner. Bruker lek som metode i forberedelse til undersøkelser, prosedyrer og behandling.

Holdningsmål sier noe om holdninger, innstilling, verdier, ideer, filosofi og etikk, og er basis for handlinger. I holdningsmål kan en legge vekt på kommunikasjon, dialog og samhandling med barn/ungdom og omsorgspersoner. I tillegg kan en fokusere på egen læring. Eksempel: Er mottakelig og følsom for barnets opplevelser. Møter barnets reaksjoner med respekt. Revurderer egen yrkesutøvelse og er åpen og mottakelig for ny kunnskap.

For å få godkjent målene må de skrives på bakgrunn av utdanningens mål, læringsfokus for de enkelte praksisstedene og studentens egne ønsker og behov. Se også ” Vurdering av funksjonsdyktighet i praksis i fagplanen.

Veiledning

Studenten har krav på individuell og kvalifisert veiledning i hovedpraksisperiodene. Veiledning skal skje i forhold til rammeplanens, fagplanens og studentens egne mål. Praksisveiledning er en form for samhandling mellom student og kontaktsykepleier, praksisveileder og/eller lærer. Utgangspunktet er studentens faglige og personlige ståsted og utviklingsprosess, og veiledningen skal både være fag- og personorientert. Veilederens oppgave er å bidra til at studenten ivaretar sine utdanningsoppgaver på en kvalifisert og selvstendig måte og utvikler seg som fagperson.

For å oppnå både formell og reell kompetanse som barnesykepleier må praksisstudiene sikre et variert erfaringsgrunnlag med tilstrekkelig mengde- og ferdighetstrening. Det oppnås blant annet gjennom veiledet praksis. Veiledet praksis beskytter også mot at studenten går ut over det kompetansenivået hun/han til enhver tid har.

I veiledet praksis utvikles innsikt, holdninger og ferdigheter som ikke kan læres andre steder enn i den praktiske virkeligheten. Bruk av alle sanser og observasjoner vurderes sammen i unike pasientsituasjoner. Det bidrar til å utvikle faglig skjønn – den riktige bedømmelsen av en praktisk situasjon. Det som viser seg å være riktig i en situasjon, kan være feil i en annen. I startfasen av utdanningen mangler ofte studenten tilstrekkelig erfaring og innsikt til å avgjøre hvilke prioriteringer og tiltak som er riktige i spesifikke situasjoner. Handlingene styres ofte mer av prosedyrer og systemer. Med økende praksiserfaring og utvikling av faglig skjønn blir evnen til å individualisere pasientbehandlingen mer fremtredende.

Skjønn, vurdering og bedømmelse er ikke uttrykk for private følelser eller subjektive preferanser. Skjønn er felles og intersubjektivt (mellom fagpersoner). Det veies og prøves gjennom andre personers bedømmende synspunkter. Med utgangspunkt i grunnleggende prinsipper og faglig holdbare begrunnelser vil korrigering underveis av kontaktsykepleier-/lærer være naturlig.

Kunnskapen man får presentert på skolen, er oppdelt, abstrakt og generell. Den teoretiske kunnskapen har lett for å miste sin sosiale gyldighet og kan bli forkastet når man kommer ut i praksis. Praksisveiledningen kan minske gapet mellom teori og praksis ved å sette i gang en refleksjonsprosess, hvor spesifikke, praktiske og opplevde situasjoner relateres til fagets verdigrunnlag og generelle, abstrakte teorier. Gjensidig påvirkning mellom teoretisk kunnskap og praksiserfaring forutsetter at studenten reflekterer over erfaringene sine. Det bidrar

til å utvikle det Benner kaller ”praktisk kunnskap”. Veiledning kan også hjelpe studenten til å øke handlingsrepertoaret sitt gjennom å finne alternative måter å handle på.

For at refleksjon skal finne sted, kreves det at en har en viss distanse til det en opplever. Denne distansen kan en få ved å ta opp opplevelser og erfaringer en gjør seg, i samtaler med praksisveileder, i praksisteoritimer og gjennom sykepleiefaglig veiledning.

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. |
| Evaluering: | Kontinuerlig vekstorientert bevisstgjøring av egen læreprosess. |

Veiledning i videreutdanningen har en tredelt funksjon:

- Gjøre studenten fortrolig med praksis og bidra til at hun/han får størst mulig utbytte av praksisstudiene.
- Utvikle ”teoretisk” forståelse ved å studere praksis. Stimulere studentens lyst til å lære mer.
- Bidra til å integrere teori og praktiske erfaringer i løpet av utdanningen.

Om å gi og motta tilbakemelding

Tilbakemelding kan være en hjelp til å se hvordan ens egen være- eller handlemåte virker inn på andre. Det gir mulighet til å forandre en være- eller handlemåte i tråd med målene man jobber mot.

Når du gir tilbakemelding:

- Vær konkret.
- Fokuser på atferd og spesifikke mønstre, bruk eksempler.
- Fokuser på atferd som har sammenheng med målene dere arbeider mot.
- Vær beskrivende, ikke bedømmende.
- Bruk jeg-budskap – snakk for deg selv! (unngå ”du”, ”vi”, ”man”, ”noen”, ”alle”, osv.)
- Veksle mellom positive og negative moment.
- Istedenfor ”men” eller ”allikevel”, så bruk ”og”, ”samtidig” eller ”i tillegg til”.
- Hold deg til temaet, ikke la deg distrahere.
- Tilbakemelding er best når den blir gitt umiddelbart etter en hendelse.

Når du mottar 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 det er menneskelig å feile. Den største feilen er som regel at en ikke lærer av sine feil.

- Redegjør for dine oppfatninger, unngå unnskyldninger.
- Sjekk ut om du har oppfattet tilbakemeldingen riktig.

Formelle samtaler

Formelle samtaler finner sted i begynnelsen av hver hovedpraksisperiode (helst første uke) og avslutningsvis ved hvert hovedpraksissted. Hensikten med slike formelle samtaler er å drøfte studentens læring og utvikling samt tilrettelegge for kontinuitet og progresjon i studieforløpet. Også vurderingssamtalen i forbindelse med trinn 1- og trinn 2-vurderingen er en formell samtale, se fagplanen.

Forventnings-/målsamtale

Forslag til innhold i samtalen:

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

Oppsummeringssamtale

Oppsummeringssamtalen er individuell og finner sted på slutten av en hovedpraksisperiode (helst siste uke). Studenten, lærer/praksisveileder og kontaktsykepleier deltar i samtalen. Den skal ta utgangspunkt i de kontinuerlige vurderingene som har funnet sted i perioden, og sikre at studentens nivå er i overensstemmelse med egne mål og utdanningens forventninger til progresjon. Studenten evaluerer seg selv i forhold til egne mål og får kommentarer fra avdelingen og praksisveileder/lærer. Det tas et tilbakeblikk i forhold til trivsel, læresituasjoner, samarbeid og fokus fremover. Varighet: ½–1 time.

Krav til deltakerne:

- Alle skal være godt forberedt. Studenten skal ha forberedt seg skriftlig.
- Tid og sted skal være kjent for alle.
- Studenten skal formulere seg fritt.
- Lærer og eventuelt kontaktsykepleier uttaler seg og stiller spørsmål.

Hjelpemidler som benyttes:

- Studiets mål
- Studentens egne mål for praksis
- Skriftlig evaluering som er gjort underveis i studiet fra student, kontaktsykepleier og lærer
- Notater gjort underveis i studiet, loggføring, skriftlige oppgaver
- Spesielle punkter i vurderingsskjemaet
- Samtaler mellom partene

8. Oversikt over læringsaktiviteter knyttet til praksisstudiene

For nærmere informasjon om læringsaktivitetene, se kapittel 7

Egne læringsmål	Studenten skal skrive egne læringsmål for hver praksisperiode ved hovedpraksisstedene.
Selvevaluering	Studenten skal levere skriftlig selvaluering ca. halvveis i hver hovedpraksis, og før formelle oppsummerings- og sluttvurderingssamtaler.
Pleieplan	For alle hovedpraksisstedene skal studenten følge opp en pasient over min. 3 dager og skrive en pleieplan. Leveres til lærer/praksisveileder, som gir en kort kommentar.
Logg	Studenten skal utarbeide enlogg i løpet av praksis på Nyfødt intensiv. Tema: Amming. Studenten skal ta utgangspunkt i og reflektere over ammesituasjonen. Studenten får avsatt ½ dag (4 timer) studietid til å skrive loggen. Loggens omfang skal være på maks. 3 sider. Den skal leveres innen gjeldende frist til praksisveileder/lærer, og studenten får tilbakemelding av praksisveileder/lærer eller medstudent. Studenter som ikke overholder innleveringsfristen, har ikke krav på tilbakemelding.

Rett til forandringer forbeholdes.

9. Læringsfokus i praksis

Barnemedisinske avdelinger

Læringsfokus

- Sykepleie til barn/ungdom med ulike bakterie- og virusinfeksjoner
- Sykepleie til barn/ungdom med kroniske sykdomstilstander:
 - astma
 - allergiske sykdommer
 - diabetes
 - kramper og ulike nevrologiske sykdommer
 - cystisk fibrose
 - revmatiske sykdommer
 - malabsorpsjon
 - inflammatoriske tarmsykdommer
 - kreftsykdommer
 - hjertesykdommer
 - blodsykdommer
- Barn med vitaminmangel
- Barn/ungdom med ernæringsproblemer
- Barn og familier som isoleres
- Smitteforebygging, smitteregimer, hygiene
- Barn/ungdom og familier fra ulike kulturer
- Temperaturregulering og feber
- Barns/ungdoms grunnleggende behov
- Prosedyrer og bruk av medisinsk-teknisk utstyr
- Barn/ungdom og familiens opplevelser og reaksjoner på sykdom og innleggelse
- Kommunikasjon og samarbeid med barn/ungdom/foreldre/søsken
- Kommunikasjon med barn/ungdom og familie om opplevelse av alvorlig/kronisk sykdom
- Trygghet, stress og bearbeiding av traumatiske opplevelser
- Mestring, glede og lek
- Vekst og utvikling, å ivareta det friske i barnet/ungdommen
- Søsken og familiens situasjon ved kronisk sykdom
- Opprettholdelse av håp og mening
- Forebygging av sekundærhandikap
- Bevaring av kontakt med venner, skole og sosialt nettverk
- Forberedelse til prøver, undersøkelser og behandling
- Barns rettigheter ved innleggelse i helseinstitusjon
- Opplæring, undervisning, veiledning
- Tverrfaglig samarbeid i og utenfor institusjon
- Habilitering
- Ivaretagelse av foreldre/søsken når barnet/ungdommen dør
- Barneavdelingens miljø

Mottak/Poliklinikk

Læringsfokus

- Mottakssituasjonen:
 - opprettelse av tillitsforhold til barn/ungdom og omsorgspersoner
 - reduksjon av stress og skape en trygg atmosfære
 - samspill, kommunikasjon med barn/ungdom og omsorgspersoner
 - samarbeid med barn/ungdom, omsorgspersoner og kolleger
- Mottak av barn:
 - observasjon og bedømmelse av barnets/ungdommens tilstand
 - datasamling
 - dokumentasjon
- Barn/ungdom med akutte medisinske tilstander:
 - overvåkningsgrad
- Handlingsberedskap til:
 - å være i forkant når barnets/ungdommens situasjon endres/forverres
 - å forebygge komplikasjoner
 - å takle uforutsette og akutte situasjoner
- Forberedelse til prøver, undersøkelser og behandling
- Prosedyrer og bruk av medisinsk-teknisk utstyr
- Opplæring, undervisning, veiledning
- Helhetsvurdering av barn/ungdom og familie
- Det utsatte barnet, omsorgssvikt
- Plutselig død

Nyfødt intensiv

Læringsfokus

- Sykepleie til immature, premature, dysmature og syke nyfødte barn med:
 - fødselsskader
 - medfødte sykdommer
 - infeksjoner
 - komplikasjoner som følge av umodenhet, sykdom og/eller intensivbehandling
- Nyfødte som får CPAP-, respirator-, occulator- og/eller NO-behandling
- Pre- og postoperativ sykepleie til nyfødte
- Intensivpasienten, svikt i vitale funksjoner
- Administrasjon av arbeidsoppgaver rundt intensivpasienten
- Handlingsberedskap for:
 - å være i forkant når barnets situasjon endres/forverres
 - å forebygge komplikasjoner
 - å takle uforutsette og akutte situasjoner
- Umodenhet hos det for tidlig fødte barnet, konsekvenser for barnesykepleien
- Forberedelse til og mottak av for tidlig fødte og/eller syke nyfødte barn
- Observasjon og overvåking
- Dokumentasjon
- Stell av barn i kuvøse

- NIDCAP
- Ivaretagelse av grunnleggende behov
- Hud, leie, velvære
- Hygiene, infeksjonsforebygging
- Smertebedømmelse og smertebehandling
- Prosedyrer og bruk av medisinsk-teknisk utstyr
- Foreldrenes opplevelse av å ha fått et barn som ligger på avdelingen
- Kommunikasjon og samarbeid med foreldre/søsken
- Tilknytning, samspill
- Amming
- Opplæring, undervisning, veiledning
- Transport av nyfødte
- Forberedelse til hjemreise fra neonatalavdelingen

Store barn på intensivavdeling

Læringsfokus

- Sykepleie til barn/ungdom med ulike sykdommer/skader som krever intensivbehandling:
 - sepsis, meningitt, bronchiolitt og andre infeksjoner
 - kramper
 - hjertefeil
 - intoxic
 - kirurgi
 - hodeskader
 - brannskader
 - multitraume
 - nærdrukning
- CPAP-, respirator-, occulatorbehandling
- Postoperativ overvåking av barn/ungdom
- Intensivpasienten, barn/ungdom med svikt i vitale funksjoner
- Administrasjon av arbeidsoppgaver rundt intensivpasienten
- Handlingsberedskap for:
 - å være i forkant når barnets/ungdommens situasjon endres/forverres
 - å forebygge komplikasjoner
 - å takle uforutsette og akutte situasjoner
- Forberedelse til og mottak av akutt og/eller kritisk syke barn/ungdom
- Observasjon og overvåking
- Dokumentasjon
- Ivaretagelse av grunnleggende behov
- Smertebedømmelse og smertebehandling
- Prosedyrer og bruk av medisinsk-teknisk utstyr
- Barns/ungdoms opplevelse av akutt og/eller kritisk sykdom
- Kommunikasjon med barn/ungdom på respirator
- Kommunikasjon og samarbeid med barn/ungdom/foreldre/søsken
- Stress, mestring og bearbeiding av traumatiske opplevelser
- Foreldre og søskens opplevelse av situasjonen

Barnekirurgisk avdeling/Oppvåkningen

Læringsfokus

- Sykepleie til barn/ungdom med:
 - bruddskader, strekkbehandling
 - ortopediske sykdommer
 - brannskader
 - hodeskader
- Barnemishandling
- Barneulykker
- Komplikasjoner ved kirurgiske inngrep
- Anestesi til barn
- Pre- og postoperativ sykepleie
- Handlingsberedskap for:
 - å være i forkant når barnets/ungdommens situasjon endres/forverres
 - å forebygge komplikasjoner
 - å takle uforutsette og akutte situasjoner
- Smertebedømmelse/behandling
- Ivaretagelse av grunnleggende behov
- Prosedyrer og bruk av medisinsk-teknisk utstyr
- Kommunikasjon og samarbeid med barn/ungdom og omsorgspersoner
- Forberedelse til prøver, undersøkelser og behandling
- Opplæring, undervisning, veiledning
- Autonomi, integritet
- Trygghet, stress og bearbeiding av traumatiske opplevelser
- Mestring, glede og lek
- Vekst og utvikling, å ivareta det friske i barnet/ungdommen

10. Studiekraft

Oversikt over studiekraftene

Studie- kraft	Oppgavetekst
1	Barn/ungdom innlagt på sykehus Velg et barn i aldersgruppen 1–5 år. Drøft hvordan barnesykepleieren kan forberede barnet til operasjon, prøvetaking, prosedyre eller undersøkelse. Gruppeoppgave.
2	Det premature umodne barnet Ta utgangspunkt i en pasientsituasjon der barnet har en gestasjonsalder ≤ 28 uker. Drøft hvordan barnesykepleieren kan bidra til at barnet får tilfredsstilt ett eller to av sine grunnleggende behov. Individuell oppgave.
3	Det kronisk syke ungdommen Ta utgangspunkt i en ungdom (13–18 år) med en kronisk sykdom. Gjør rede for hvordan sykdommen kan påvirke ungdommens og familiens livssituasjon. Gjør rede for hvordan barnesykepleieren kan bidra til å øke mestringsevnen hos ungdommen og familien. Individuell oppgave.
4	Intensivpasienten – barn/ungdom med svikt i vitale funksjoner Velg en pasient på 6–12 år som respiratorbehandles. Beskriv årsaken til intensivbehandlingen. Gjør rede for hvilke observasjoner og tiltak barnesykepleieren bør utføre. Knytt tiltakene til barnesykepleierens forebyggende, behandlende, lindrende og administrative funksjon. Individuell oppgave.

Rammer for studiekraftene

1. Besvarelsens omfang skal være på maksimum 3000 ord (ca. 10 sider) – ikke $\pm 20\%$.
2. Studiekraftene skal skrives ifølge retningslinjer for oppgaveskrivning
3. Besvarelsen skal være maskinskrevet.
4. Besvarelsen skal leveres lærer til fastsatt tid.
5. Studenten får skriftlig tilbakemelding fra lærer på studiekraft 1, 3 og 4. Studenter som ikke leverer studiekraftet innen angitt frist, har ikke krav på tilbakemelding.

Tilbakemelding på medstudents studiekraft

I studiekraft 2 skal studenten gi skriftlig tilbakemelding på medstudents studiekraft. Dette gir studenten mulighet til å oppøve vurderingsevnen sin. En god tilbakemelding er støttende, kritisk konstruktiv, konkret og spesifikk. Tilbakemeldingen maskinskrives og leveres medstudent og lærer innen 14 dager etter at studiekraftet er mottatt.

Kriterier for vurdering av studiekraftene

1. Er barnesykepleiefaglig forankret.
 - Har en sykepleiefaglig referanseramme.
 - Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde kommer klart frem.
 - Knytter beskrivelsen av praksissituasjonen til barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde.
2. Inneholder relevant litteratur og forskning.
 - Pensumlitteratur og forskningsbasert litteratur brukes aktivt.
 - Annen relevant litteratur og forskning anvendes.
3. Integrerer teori og praksis.
 - Sammenhengen mellom teori og praksis belyses ved hjelp av praksiseksempler.
 - Inneholder selvstendige vurderinger.
4. Inneholder kritiske spørsmål og saklige vurderinger i forhold til tema.
5. Belyser helhetlig ivaretagelse av barnet/ungdommen og familien.
6. Ethiske momenter i forhold til problemstillingen belyses/drøftes.
7. Bruker retningslinjer for skriftlige arbeider.
8. Følger gjeldende regler om omfang o.a. som er beskrevet under rammer for studiekraftene.
9. Det er samsvar mellom oppgaveteksten og besvarelsens innhold.

Referanser

Bjerknes, M. S. og Bjørk, I. T. (1997). *Praktiske studier – perspektiver på refleksjon og læring*. Oslo: Tano.

Handal, G. og Lauås, P. (1995). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen.

Jaren Kristoffersen, N. (1996) *Generell sykepleie I*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kirkevold, M. (1996). *Vitenskap for praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Utdannings- og forskningsdepartementet (2005). *Rammeplan og forskrift. Videreutdanning i barnesykepleie..*

Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av barnesykepleiere. (2002). *Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere*.

Pettersen, R. C. (1997). *Problemet først: Problembasert læring som pedagogisk idé og metode*. Oslo: Tano Aschehoug.

Sosial- og helsedepartementet. (2001) *Lov om helsepersonell*.

Vedlegg I. Ukeoversikt for teori- og praksisdager

TIDSROM: 15.8.2007 – 19.12.2008

TEORI: 140 dager (ca. 45 %)

PRAKSIS: 163 dager (ca. 55 %)

I. semester

Studiestart: onsdag 15. august 2007

Eks. 1 22/11

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	Jul
Teori	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	

2. semester 2008

1. mai

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	3	4	4	4	4	3	
Teori	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	5

2. pinsedag 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	

Innlevering av
fordypningsoppgave

Rett til forandringer forbeholdes.