



HØGSKOLEN
I SØR-TRØNDELAG

Studieplan for etterutdanning av helsesøstre i psykisk helsearbeid for barn og unge

15 studiepoeng

Godkjent av dekan 21.01.2008

Høgskolen i Sør-Trøndelag
Avdeling for sykepleie
2007

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	3
1.1	Bakgrunn	3
2	Mål for studiet.....	4
3	Målgruppe og opptakskrav.....	5
3.1	Målgruppe	5
3.2	Opptakskrav	5
4	Studiekvalitet	6
5	Faglig innhold og organisering av studiet.....	7
5.1	Oversikt over faglig innhold i studiet.....	7
5.1.1	Modul 1: Spedbarn, små barn og psykisk helse.....	7
5.1.2	Modul 2: Skolebarn og psykisk helse.....	7
5.1.3	Modul 3: Barn med risiko for utvikling av atferdsvansker.....	8
5.2	Oversikt over moduler og studiepoengfordeling.....	8
6	Studieform og læringsaktivitet.....	9
7	Vurderingsordninger	10
7.1	Tilstedeværelse.....	10
7.2	Obligatoriske arbeidskrav.....	10
9	Litteratur/kilder	11

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Sosial- og helsedirektoratet har ønsket et kompetansehevingsprogram i form av en etterutdanning for helsesøstre på nasjonalt nivå, som en oppfølging av Opptrappingsplanen for psykisk helse. Helsesøstre skal gjennom etterutdanningen få økt handlingskompetanse i praksis når det gjelder å forebygge, identifisere og intervenere ved psykiske og psykososiale vansker hos barn og ungdom. Etterutdanningen skal også gi økt handlingskompetanse vedrørende tverrfaglig samarbeid.

Sosial- og helsedirektoratet ga Høyskolen Diakonova i oppdrag å utarbeide et etterutdanningsprogram i psykisk helsearbeid for helsesøstre ansatt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. På bakgrunn av forslaget, og i samråd med Diakonova, har Direktoratet valgt ut emnene til etterutdanningen.

En statusrapport for Opptrappingsplanen fastslår at barn med tegn på psykiske problemer i helsestasjon eller skolehelsetjenesten ikke alltid får tilbud om legeundersøkelse. Rapporten finner også at det ofte er et dårlig samarbeid mellom fastlegen og helsestasjonstjenestene. Det forebyggende arbeidet synes fragmentert, og det finnes udekkede hjelpebehov blant brukerne. Samtidig er det et overordnet mål for regjeringens barne- og ungdomspolitikkk å gi alle barn og unge likeverdige tilbud og utviklingsmuligheter, uavhengig av sosial bakgrunn og av hvor i landet de bor. Regjeringen ønsker derfor økt rekruttering til og styrking av psykososial kompetanse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

2 Mål for studiet

Studenten skal etter gjennomført etterutdanningen ha tilstrekkelig kompetanse i å:

- forebygge, identifisere og intervenere når det gjelder psykiske og psykososiale vansker hos barn og ungdom,
- samhandle med lege- og psykologtjenesten i kommunehelsetjenesten og det psykiske helsevern for barn og unge.

Etterutdanningen skal være en faglig videreføring i helsesøsterdanningen. Etter gjennomført utdanning skal helsesøster ha kjennskap til nye verktøy til bruk i helsestasjons- og skolehelsetjenestens arbeid. Utdanningen skal gi helsesøster økt handlingskompetanse. Helsesøster skal ha kjennskap til oppdatert forskning på de aktuelle fagfeltene.

Helsesøsters motivasjon til å arbeide med fagfeltet og tillit til seg selv som fagperson skal styrkes.

3 Målgruppe og opptakskrav

3.1 Målgruppe

Primært er målgruppen helsesøstre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Imidlertid kan etterutdanningen også tilbys andre ansatte i tjenesten, forutsatt ledig kapasitet.

3.2 Opptakskrav

Gjennomført helsesøsterutdanning.

Søkere med eldst utdanning vil bli prioritert

4 Studiekvalitet

Evaluering av etterutdanningsstudiet er et viktig bidrag for å sikre studiekvalitet og utvikling av studiet. Studentene vil i løpet av studiet bli spurt om å gi evalueringer av form og innhold i etterutdanningen.

Høgskolen vil legge til rette for evaluering etter hver modul i form av evalueringsskjema og gruppearbeid/plenumsdiskusjon.

5 Faglig innhold og organisering av studiet

Etterutdanningstilbudet består av tre moduler. Modulene kan tas uavhengig av hverandre.

5.1 Oversikt over faglig innhold i studiet

5.1.1 Modul 1: Spedbarn, små barn og psykisk helse

Mål:

Studenten skal etter gjennomført modul ha tilegnet seg økt kompetanse når det gjelder å forstå samspillet mellom barnet og dets omsorgspersoner. Studenten skal ha kjennskap til betydningen av et godt samspill og utviklingen av samspillet i familien. Studenten skal ha kunnskap om observasjon, kartlegging og intervensjon ved samspillsvansker. Studenten skal også ha tilegnet seg ytterligere kunnskap om risikogrupper, beskyttelsesfaktorer, resiliens og utviklingsforløp

Innhold:

- Det første leveårets betydning for den videre utvikling og psykisk helse hos mor og far
- Samspillet mellom primære omsorgspersoner og barn
- Omsorgssvikt og mishandling
- Funksjonshemmede barn
- Rusmisbruk i familien/gravide rusmisbrukere
- Svangerskapsdepresjoner
- Konsekvenser av mangelfullt samspill
- Premature barns spesielle behov
- Beskyttelsesfaktorer, resiliens og utviklingsforløp
- Kartleggingsteknikk (brukerhistorie)
- Observasjonsteknikk
- Intervensjon

5.1.2 Modul 2: Skolebarn og psykisk helse

Mål:

Studenten skal etter gjennomført modul ha økt sin kunnskap på området skolebarns psykiske helse. Studenten skal få økt sin kompetanse når det gjelder å samtale med barn og deres omsorgspersoner. Studenten skal også ha økt sin kunnskap om observasjon, kartlegging og iverksetting av tiltak for skolebarn, samt kunne trekke inn samarbeidspartnere ved behov..

Innhold

- Psykiske lidelser
- Rusproblematikk
- Kriser og traumer
- Mobbing (inkl. mobbing over SMS og MSM)
- Kommunikasjon
- Samarbeid, samhandling og samtale med barn, ungdom og foresatte
- Metodiske samtaler med barn
- Hva kan voksne si og gjøre for at barn skal få tillit
- Kliniske eksempler fra samtaler med barn og unge
- Samarbeidspartnere

5.1.3 Modul 3: Barn med risiko for utvikling av atferdsvansker

Mål:

Studenten skal kunne gruppere atferdsvansker i forhold til lette, moderate og alvorlige vansker, opposisjonell trasslidelse og atferdslidelse. Videre skal studenten ha oppnådd økt kunnskap om hvordan man kartlegger og utreder atferdsvansker. Studenten skal ha kjennskap til atferdsvanskers ulike utviklingsveier og tiltak i denne forbindelse.

Innhold:

- Gjennomgang av ulike former for atferdsvansker, årsaker og forekomst.
- Hvordan kartlegger/utreder man som helsesøster atferdsvansker?
- Utviklingsveier for de ulike grader av atferdsvansker
- Gjennomgang av tiltak mot atferdsvansker i forhold til dokumentert effekt (evidensbaserte tiltak).

5.2 Oversikt over moduler og studiepoengfordeling

Moduler	Studiepoeng
Modul 1 Spedbarn, små barn og psykisk helse	5 studiepoeng
Modul 2 Skolebarn og psykisk helse	5 studiepoeng
Modul 3 Barn med risiko for utvikling av atferdsvansker	5 studiepoeng
Sum	15 studiepoeng

6 Studieform og læringsaktivitet

Etterutdanningen består av 3 moduler. Hver enkelt modul har en varighet av 4 dager. De kan tas uavhengig av hverandre.

Teori og empiri konkretiseres med bruk av forelesninger, case og summe- og diskusjonsgrupper. Studentene blir derved aktivt involvert i kurset, og egne erfaringer blir drøftet opp mot kursinnholdet.

Hver modul har krav om litteraturstudier på ca. 500 sider.

Studenten leverer et refleksjonsnotat på maks. 1500 ord fra hver modul. I refleksjonsnotatet skal det henvises til pensumlitteratur. Det kan også henvises til forelesninger. Det vil ikke bli noen tilbakemelding på refleksjonsnotatet til studenten.

7 Vurderingsordninger

Modulene regnes som bestått og gir studiepoeng når studenten har vært til stede hver dag, lest pensumlitteraturen og innlevert og bestått obligatorisk studiekrav med henvisninger med de før nevnte spesifikasjoner.

Hensikten med vurderingsordningene er å sikre brukere, pårørende og offentlighet at studenten har tilegnet seg de kunnskaper og ferdigheter som fagplanen forutsetter.

Vurderingsordningene er utarbeidet med utgangspunkt i

- Revidert Lov om universiteter og høyskoler av 12. mai 1995, fastsatt 01.april 2005
- Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, gjeldene fra 01. august 2005

7.1 Tilstedeværelse

All timeplanfestet aktivitet er obligatorisk. Det kreves 80% tilstedeværelse i studiet for å få utdelt karakterutskrift.

Det vises til "Reglement og utfyllende bestemmelser for studiene ved Avdeling for sykepleie, kap. IV.2, s. 59".

7.2 Obligatoriske studiekrav

7.2.1 Skriftlig individuell refleksjonsnotat fra modul1: Spedbarn, små barn og psykisk helse

Tidspunkt: etter gjennomført modul

Vurderingsuttrykk: Bestått/ikke bestått

7.2.2 Skriftlig individuell refleksjonsnotat fra modul 2: Skolebarn, og psykisk helse

Tidspunkt: etter gjennomført modul

Vurderingsuttrykk: Bestått/ikke bestått

7.2.3 Skriftlig individuell refleksjonsnotat fra modul 3 Barn med risiko for utvikling av atferdsvansker

Tidspunkt: etter gjennomført modul

Vurderingsuttrykk: Bestått/ikke bestått

8 Litteratur/kilder

Litteratur/kilder tilsvarer ca. 1500 sider. Litteratur er spesifisert under hver modul..

VEDLEGG

Litteraturliste

Dette er et foreløpig utkast til litteraturliste. Kan bli endret.

Forslag til litteratur Modul 1:

Brataas, H.V. & Steen-Olsen, T.H. (2003) Kvalitet i samspill. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Ihler, A. I. (2005) Tilknytning, kommunikasjon og formidlet læring: en analyse av helsesøsters arbeid med barn og foreldresamspill. Masteroppgave i spesialpedagogikk

Indredavik, M.S., Vik, T., Heyerdahl, S., Kulseng, S. & Brubakk, A.M. (2005). Psychiatric symptoms in low birth weight adolescents, assessed by screening questionnaires. European Child and Adolescent Psychiatry, 14 (4)

Halvorsen Inger et.al (2006) Foreldre og fagfolk i samspill. Hertervig forlag

Hundeide Karsten (2001) Ledet samspill fra spedbarn til skolealder. Vett og Viten 2001

Jørgensen, B. (2002). Familier med store psykososiale belastninger. Livsbelastninger, sosialt nettverk og psykisk helse hos enslige mødre. Nordisk Sosialt Arbeid, 22 (4).

Killén Kari, Klette Trine og Arnevik Espen (2006) Art. Tidlig mor-barn-samspill i norske familier. Tidsskrift for norsk psykologforening 43

Killén, Kari (2000) Utdrag fra Barndommen varer i generasjoner. Kommuneforlaget

Moe, V. & Slinning, K. (2001). Children prenatally exposed to substances: Gender-related differences in outcome from infancy to 3 years of age. Infant Mental Health Journal, 3, 334 - 350.

Moe, Vibeke. (2002) Foster-placed and adopted children exposed in utero to opiates and other substances: Prediction and outcome at four and a half years. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics;23(5)

Nærde, Ane (2005) Mental health among mothers of young children. University of Oslo

Waaktar, T. & Christie, H. J. (2000) Styrk sterke sider. Kommuneforlaget

Forslag til litteratur modul 2:

Borthne Roald (2003) Screening for psykiske plager i skolehelsetjenesten – et forsøk verdt? Tidsskrift for Den norske Lægeforening nr.15

Breidablik, Hans J. og Eivind Meland. (1999). Familieoppløsning i barndom - helse og helseadferd i ungdommen. Tidsskriftet, Den Norske Lægeforening nr. 16, 1999

Bugge, Eriksen og Sandvik (red). (2003). Sorg. Bergen: Fagbokforlaget. Kap 1-5.

Diseth, T., Christie, H.J. (2005). Trauma-related dissociative (conversion) disorders in children and adolescents - an overview of assessment tools and treatment principles. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59 (4)

Gulbrandsen, Liv Mette (1998) I barns dagligliv. Gyldendal Akademisk

Helseth Sølvi og Lund Thorleif. (2006) Assessing health-related quality of life in adolescents: some psychometric properties of the first Norwegian version of KINDL®. *Sca. Journal of caring science*.

Ivarsson, T. Broberg, A.G., Arvidsson, T. & Gillberg, C. (2005). Bullying in adolescence: Psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Nordic Journal of Psychiatry*. 59

Langaard, K. (2002). Psykososial hjelp til unge jenter i et flerkulturelt miljø: et samarbeidsprosjekt mellom helsetjenesten ved Sogn videregående skole og Nic Waals Institutt. Oslo: Nic Waals Institutt

Langaard Kari og Olaisen Kristin (2005) På veien mot voksenlivet. Samtaler mellom ungdom og hjelpere som bidrar til økt livsmestring. Rapporten Barn i Norge 2005 Se meg! Voksne for barn

Lien, Lars; Tambs, Kristian; Oppedal, Brit; Heyerdahl, Sonja; Bjertness, Espen. (2005) Is relatively young age within a school year a risk factor for mental health problems and poor school performance? A population-based cross-sectional study of adolescents in Oslo, Norway. *BMC Public Health* 2005;5

Nærde, A. & Neumer, S. (2003). Psykiske lidelser blant barn 0- 12 år. (Rapport) Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt

SAFT (Safety, Awareness, Facts and Tools. (2006) Barneundersøkelsen

Sundar, Turid: (2003) Ingen drikk sprit for at det e godt. En studie av festkultur blant ungdom i Alta. Hovedfagsoppgave i sosialantropologi, Universitetet i Tromsø

Strand Gerd, Arnesen Peter (red). (2004) AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi: en grunnbok. Bergen: Fagbokforlaget. Kap 1, 2

Øvreeide Haldor (2000) Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner. Høyskoleforlaget

Forslag til litteratur modul 3:

Gundersen, K. K., & Moynahan, I. (2003). Trening av sosial kompetanse. I S. Eikseth & F. Svardal (red.), *Anvendt atferdsanalyse: Teori og Praksis* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvelling, Ø. (2006). Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling. Oslo: Universitetsforlaget.

Mørch, W.-T. (2003). Behandling av barn med atferdsforstyrrelse. I S. Eikseth & F. Svardal (red.), Anvendt atferdsanalyse: Oslo: Gyldendal Akademisk.

Rostad Anne Margrethe et al. (2001) Tidlig Intervensjon (TI-metoden): Metodebok for undersøkelse ved 0-7, 1 år, 2 år. Levanger: Sykehuset Levanger Innledningskapitlene

1.