



Høgskolen i Østfold

STUDIEPLAN

VIDEREUTDANNING I
AKUTTSYKEPLEIE - FRONTLINESYKEPLEIE

AVDELING FOR HELSE- OG SOSIALFAG

Eksternt finansiert heltidsstudium over 72 uker

90 ECTS / studiepoeng

2005 – 2008

| | | |
|----------|--------------------|----------------|
| Godkjent | Av: Avdelingsleder | Dato: 03.01.05 |
| Endret | av: | Dato: |

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|------------------|
| <u>INNHALDSFORTEGNELSE.....</u> | <u>2</u> |
| <u>INNLEDNING</u> | <u>3</u> |
| <u>MÅLGRUPPE OG OPPTAKSKRAV</u> | <u>4</u> |
| <u>STUDIETS VARIGHET OG OMFANG</u> | <u>5</u> |
| <u>MÅL FOR STUDIET.....</u> | <u>5</u> |
| <u>STUDIETS INNHOLD, OPPBYGGING OG SAMMENSETNING</u> | <u>7</u> |
| <u>ORGANISERING, ARBEIDS- OG UNDERVISNINGSFORMER</u> | <u>9</u> |
| <u>FORHOLDET MELLOM TEORI OG PRAKSIS</u> | <u>11</u> |
| <u>VURDERINGSFORMER</u> | <u>12</u> |
| <u>PENSUM- /LITTERATURLISTE</u> | <u>14</u> |
| <u>EMNEBESKRIVELSE HOVEDEMNE 1</u> | <u>20</u> |
| <u>EMNEBESKRIVELSE HOVEDEMNE 2</u> | <u>23</u> |
| <u>EMNEBESKRIVELSE HOVEDEMNE 3</u> | <u>25</u> |

Innledning

Akuttmottakene har de siste årene gjennomgått en omfattende reorganisering og pasientmessig utvikling. I tillegg har spesialiteten i lengre tid vært preget av en omfattende sykepleiefaglig og medisinsk utvikling. Alle prognoser tilsier at denne utviklingen vil akselerere i årene fremover. Akuttmottaket er selve spydspissen i heleforetaket, og den kvalitet og de tiltak som iverksettes, eller unnlater å bli iverksatt, er av vital interesse både for den enkelte pasient, det enkelte sykehus og for det samlede Helse Øst.

Akuttmottakene mottar pasienter med akutt oppstått sykdom med behov for rask diagnostisering og intervensjon. Kvaliteten på de tiltak som iverksettes her er av stor betydning for den enkelte pasient, helseforetaket og det samlede Helse Øst. Det er et uttalt fagpolitisk ønske at flere pasienter skal avklares og ferdigbehandles tidligst mulig i behandlingsskjeden (traktmodellen), noe som forutsetter en høy kompetanse i front. Målet er at akuttmottaket skal ha høykompetente sykepleiere i front som kan foreta hastegradsvurdering, prioritere riktig og trekke inn de rette ressurser slik at pasienter får behandling på rett nivå. En rask og effektiv diagnostikk og tidlig intervensjon vil redusere behandlingstiden og forebygge komplikasjoner/senskader.

I pasientrettighetslovens §2-1 heter det at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer også å gi pasienten de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett. For at sykepleieren i akuttmottaket skal kunne utøve sine plikter overfor pasienten, vil han/hun trenge både bredde- og dybdekompetanse. Helsepersonellovens §16 krever at virksomheter som yter helsehjelp skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Omfattende pasientkategorier stiller nye og mer omfattende krav til sykepleierne i akuttmottak. Dagens bachelorutdanning har ingen mulighet til å oppfylle de krav som disse avdelingene stiller, og konsekvensen blir følgelig et omfattende opplæringsbehov. Etablering av en videreutdanning i akutt/sykepleie/frontlinesykepleie vil være et tiltak for å redusere turnover, heve kvaliteten og imøtekomme samfunnets nye og endrede krav.

Videreutdanning for sykepleiere tilknyttet akuttmottak innebærer en videreføring og fordypning i et spesifikt område i sykepleie i relasjon til målgruppe og arbeidsområde.

I tillegg til å styrke kunnskaps- og ferdighetsnivået i forhold til dagens funksjons- og ansvarsområde, er det en klar og overordnet intensjon at akutt/sykepleierne/frontlinesykepleierne bør ha en utvidet funksjon i forhold til definerte problemstillinger. Den utvidete funksjon er basert på delegert myndighet fra ansvarlig lege og er i tråd med den praksis man finner i andre europeiske land, bl.a. Storbritannia og Danmark (Andersen, 2004/Hernæs 2004).

Videreutdanning i akutt/sykepleie/frontlinesykepleie bygger på bachelorutdanning i sykepleie, samt minimum 2 års praktisk erfaring, fortrinnsvis fra arbeid i eller rundt akuttmottak. Bakgrunnen for ønsket om denne utdanningen er Helse Østs økende behov for spesialisering av sykepleiefunksjonen i akuttmottak, der det implisitt ligger et krav om økt kompetanse.

Utfordringene ved å arbeide i akuttmottak vil derfor kreve grundige kunnskaper og ferdigheter på en rekke områder. Spesialsykepleierens ansvar og kompetanse må derfor sees i

sammenheng med pasientens behov for sykepleie og behandling i akutte og ofte svært komplekse situasjoner. Lov om spesialisthelsetjeneste § 3-10 pålegger de regionale helseforetak å sørge for at helsepersonell gis den nødvendig opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig.

Sykepleiere i akuttmottak må kunne vurdere, gjennomføre, dokumentere og evaluere den behandling og sykepleie som gis. Forutsetningen for at pasienten skal kunne behandles og hjemsendes, eller sluses til rett avdeling, er omfattende kunnskaper og innsikt i en rekke fagområder, som også inkluderer tverrfaglige emner, kunnskaper om behandlingsapparater og organisasjoner.

Dagens og fremtidens akuttavdeling vil bli en ny type spesialavdeling som vil måtte stille høye krav til sine ansatte – på lik linje med andre spesialavdelinger ved sykehuset. Avdelingen vil på sikt måtte bemannes med sykepleiere med videreutdanning. Videreutdanning i akuttsykepleie/frontlinesykepleie bør bygge på de samme kvalitetskriterier som spesialutdanningene innen anestesi-, intensiv og operasjonssykepleie er basert på.

Videreutdanning i akuttsykepleie/frontlinesykepleie innebærer en fordypning i forhold til aktuelle temaer, som er relevant for akuttmottakets målgruppe, samt de arbeidsoppgaver som dagens og fremtidens akuttmottak må løse.

Målgruppe og opptakskrav

Målgruppe

Målgruppen er offentlig godkjente sykepleiere i akuttmottak.

Opptakskrav

For å bli tatt opp må søkerne fylle følgende to minstekrav:

- ha norsk offentlig autorisasjon som sykepleier
- ha praksis som sykepleier tilsvarende minst to års fulltids arbeid med direkte utøvelse av sykepleie overfor somatisk syke pasienter.

Søkere fra Sykehuset Østfold HF har fortrinnsrett. Første rangering foretas etter skriftlige kriterier. Kriteriene er som følger:

- søkerne får karakterpoeng for karakteren i teoretisk sykepleie fra bachelorutdanning i sykepleie
- det gis 1 praksispoeng pr. år som godkjent sykepleier utover minstekravet – maksimalt 4 poeng. Det gis i tillegg 2 ekstra praksispoeng pr. år til søkere med praksis fra akuttmottak – maksimalt 6 poeng
- det gis 1 utdanningspoeng pr. år for relevant høyere utdanning, tilsvarende 60 studiepoeng, maksimalt 3 poeng.

Etter første rangering, tas 50% flere søkere enn opptakstallet inn til intervju. Det skal ved vurdering av opptak tas hensyn til skriftlige uttalelser og vurderinger fra nåværende leder og fra en referanse som søker selv velger vedrørende søkerens skikkethet for fremtidig arbeid som spesialsykepleier. I intervjuet vektlegges motivasjon, holdninger til faget, personlige egenskaper og villighet til endring. På bakgrunn av intervju og referanse blir søkerne rangert i forhold til en vurdering av deres egnethet for fremtidig funksjon som spesialsykepleier.

Studiets varighet og omfang

Videreutdanning i akuttisykepleie/frontlinesykepleie er på 90 studiepoeng og er organisert som et heltidsstudium over 72 uker.

Mål for studiet

Hovedmålet for videreutdanning i akuttisykepleie/frontlinesykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan fylle de roller og krav som akuttavdelinger krever. Dette inkluderer også spesialsykepleierens behandlende funksjon, der han/hun får delegert myndighet fra ansvarlig lege. Formålet er at pasienter med småskader kan få rask hjelp, at legene kan konsentrere seg om de mer alvorlige skadene og at sykepleierne får utfordringer som kan bidra til økt trivsel og stabilitet i personalgruppen.

Sykepleieutøvelsen skal være i samsvar med de krav som settes av helselovgivningen og de vilkår som god yrkesutøvelse forutsetter.

Et av kjennetegnene ved videreutdanning i akuttisykepleie/frontlinesykepleie er et ønske om å tilstrebe kort avstand mellom teori og praksis. Teoretisk kunnskap er og blir generell, og situasjonene i praksis er komplekse, uforutsigbare og lite oversiktlige. Kunnskap blir først levende og meningsfull når den tilegnes, arbeides med og brukes. Å praktisere innebærer derfor ikke bare å anvende teori, men å forholde seg aktivt til det en vet og de erfaringer en gjør. Gjennom praksis og refleksjon over den kliniske utøvelse, skapes kunnskap. Å tilstrebe en utdanning som veksler mellom teori og praksis vil derfor være av vital interesse.

Et sentralt mål blir å utdanne spesialsykepleiere som har evne til å vurdere og deretter kunne aktivere ressurser som sikrer pasienten rett behandling på rett sted til rett tid.

Innen samtlige av de tre hovedemner som utdanningen består av, vil det være naturlig å operere med mål innen kunnskap, ferdigheter og holdninger.

Kunnskapsmål

Studenten skal etter endt utdanning:

- ha kunnskaper om normalitet og avvik i forhold til både den somatiske og psykiske dimensjon
- ha kunnskaper om hvordan man kan møte mennesker med psykiske lidelser og mennesker med rusproblematikk
- ha økt sin kunnskap og forståelse for reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personale ved akutt og/eller kritisk sykdom, undersøkelser, behandling og død
- ha kunnskaper om kommunikasjon/samtaleteknikker, samhandling og konfliktløsning
- være bevisstgjort i forhold til spesialsykepleierens virke i et spenningsfelt mellom medisinsk rasjonalitet og omsorgsrasjonalitet
- ha utviklet ulike metoder for kunnskapstilegnelse, der kritisk vurdering av ulike databaser/artikler og deres relevans i forhold til fremtidig yrkesutøvelse blir sentralt
- ha innsikt i det historiske, verdmessige og sykepleieteoretiske grunnlag og hvordan dette er formet og kommer til å forme framtidens funksjons- og ansvarsoppgaver for spesialsykepleiere i akuttmottak

- forstå betydningen av å holde seg faglig oppdatert innen den teknologiske og medisinske utvikling
- ha et bevisst forhold til organisatoriske, etiske og juridiske rammer som påvirker den sykepleie som ytes i akuttmottak
- ha kunnskaper om organisering av behandlingsskjeder og sentrale samarbeidspartnere
- ha kunnskaper om hvordan organer og organsystemer fungerer i forhold til hverandre
- ha kunnskaper om hvordan patofysiologiske prosesser og medisinske kirurgiske og psykiske tilstander utvikles
- ha kunnskaper om infeksjonsforebyggende og –behandlende tiltak
- ha kunnskaper om de medikamenter som naturlig forordnes i et akuttmottak
- ha kunnskaper om medisinskteknisk utstyr i akuttmottak
- ha utviklet sine kunnskaper om risikomomenter knyttet til medisinsk behandling og bruk av medisinsk teknisk utstyr i et akuttmottak
- ha kunnskaper om ulike medisinske, kirurgiske, psykiatriske og adferdsmessige tilstander som han/hun regelmessig møter i akuttmottak.

Ferdighetsmål

Studenten skal etter endt utdanning:

- være i stand til å integrere teori i praksis
- kunne foreta bedømmelser knyttet til normalitet og avvik i forhold til somatikk og psykiatri, eller en kombinasjon av disse
- kunne bedømme akutte og mindre akutte situasjoner selvstendig, prioritere og handle raskt og forsvarlig, slik at livsviktige funksjoner opprettholdes eller gjenopprettes
- være i stand til å foreslå alternative løsninger og på en konstruktiv måte komme med løsningsforslag i en akuttsituasjon
- kunne improvisere i ulike akuttsituasjoner uten å bryte grunnleggende prinsipper
- kunne kombinere ulike ferdigheter i komplekse pasient- og pårørendesituasjoner
- beherske akuttsykepleierens autonome funksjon
- ha handlingskompetanse i forhold til et flerkulturelt ståsted.
- kunne utføre infeksjonsforebyggende arbeid.
- mestre bruk og kontroll av medisinsk teknisk utstyr, og ha et reflektert forhold til teknologiens muligheter og begrensninger.
- kunne identifisere, gjennomføre og evaluere pasientens behov for individuell og helhetlig sykepleie i mottak, inkl. observasjon, behandling og hjemsendelse/viderebehandling
- kunne beherske den informasjonsteknologi som er nødvendig for god praksis i et akuttmottak og på AMK-sentralen
- ha utviklet sine kreative evner og være i stand til å skape noe nytt i praksis/utvikle eget fag
- vise god evne til å oppfylle helsepersonells plikt til dokumentasjon og beherske føring av elektronisk journal.

Holdningsmål

Studenten skal etter endt utdanning:

- ha videreutviklet sitt helhetlige menneskesyn
- ha videreutviklet sin forståelse for pasientens menneskeverd og integritet
- støtte og yte omsorg til pårørende og fremme pasientens og pårørendes medbestemmelse

- være bevisst egne reaksjoner i relasjon til kritiske situasjoner og plutselig død
- kunne bruke seg selv som redskap og vise gjennom handling at han/hun har integrerte verdier
- være bevisst betydningen av å forebygge og lindre pasientens smerte, ubehag og stress
- vise evne til etisk refleksjon i kliniske situasjoner
- vise at han/hun er bevisst egne holdninger og sitt ansvar som fagperson
- være bevisst sitt kompetanseområde
- kunne argumentere etisk for å sikre pasientens og pårørendes interesse i et høyteknologisk miljø og i et tverrfaglig samarbeid mellom mange yrkesgrupper
- ha evne og vilje til raskt å tilpasse seg endringer i den kliniske hverdag.

Studiets innhold, oppbygging og sammensetning

Utviklingen tenderer mot en stadig mer avansert behandling i akuttmottak. Organiseringen av fremtidens sykehus krever at pasientene i økende grad blir avklart allerede i akuttmottak. I tillegg peker estimater at pasienttilstrømningen vil øke kraftig i årene fremover. Hverdagen i akuttmottak vil derfor preges av høy behandlingsintensitet og høyt arbeidstempo. Dette krever at sykepleiere i akuttmottak er faglig i takt med de krav som stilles for å kunne gjennomføre, dokumentere og evaluere den sykepleie som iverksettes. Sykepleiere i akuttmottak skal behandle, overvåke og pleie mennesker i alle aldre som er utsatt for svikt i vitale funksjoner på grunn av skade eller sykdom. De skal også forebygge komplikasjoner, lindre lidelse og smerte eller annet ubehag. I tillegg skal sykepleierne ta ansvar for pasientens pårørende som ofte er i en dyp, traumatisk krise.

For å kunne forstå pasientens og pårørendes situasjon, må sykepleieren i akuttmottak inneha både kunnskaper og erfaring som dekker et vidt spekter av emner. Eksempler her er sosialmedisin, jus, informasjonsteknologi, ledelse og organisering, rammefaktorer, psykologi, psykiatri, flerkulturelle aspekter og ikke minst etikk. Sykepleiere i akuttmottak står daglig overfor ulike etiske utfordringer og problemstillinger. De må derfor kunne reflektere kritisk over ulike situasjoner og handle etisk og juridisk forvarlig.

Sykepleiere i akuttmottak må besitte mye av den kunnskap som ligger innenfor spesialutdanningene i anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie. Hverdagen i et akuttmottak grenser til alle disse fagområdene. Det vil følgelig være naturlig å integrere deler av de nevnte spesialiteter i videreutdanning i akuttsykepleie/frontlinesykepleie. En rekke emneområder kan derfor gjennomføres som fellesundervisning for to eller flere spesialiteter.

AMK-sentralens naturlige tilknytning til akuttmottak medfører et behov for prehospital kunnskap hos sykepleierne. Ofte kommer hardt skadde eller kritisk syke pasienter til akuttmottak med ingen eller svært kort varsel. Dette krever spesielle egenskaper og kunnskaper hos sykepleieren.

Det er viktig for sykepleiere som arbeider med akutt og kritisk syke pasienter å ha et velutviklet klinisk blikk. På bakgrunn av kunnskap og erfaring kan sykepleieren kunne skille det viktige fra det mindre viktige i det enkelte pasienttilfelle. For å kunne arbeide i akuttmottak og på AMK-sentral kreves også at riktige prioriteringer blir gjort. Sykepleieren står ofte overfor et stort antall ulike pasienttilfeller, der ressursene må brukes riktig. I ekstreme situasjoner vil også akuttmottak og AMK stå sentralt, for eksempel ved store ulykker eller katastrofer.

Arbeid i akuttmottak og ved AMK-sentral vil i stor grad kreve at man forholder seg til problemer og symptomer, i det en sikker diagnose ofte kommer senere i forløpet. Utdanningen må følgelig i stor grad ta utgangspunkt i dette. Hovedemner i utdanningen vil derfor, som en ramme for hva utdanningen må dekke, også bygge på norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Den akutt og kritisk sykes situasjon kan endre seg raskt. Sykepleiere i akuttmottak må kunne tolke symptomer og kliniske tegn for å kunne handle raskt og for å forebygge komplikasjoner. I akutte situasjoner skal sykepleierne være i stand til – på selvstendig grunnlag – å sette i gang livreddende behandling. Sykepleiere i akuttmottak skal også kunne utføre og observere avansert medisinsk behandling ordinert av lege. Dette stiller store krav til medisinsk kunnskap.

For at også pasienter med mindre skader skal kunne få rask hjelp, må akuttsykepleieren kunne utføre en rekke oppgaver, som tradisjonelt har ligget under legens funksjonsområde. Akuttsykepleieren/frontlinesykepleieren får delegert myndighet fra ansvarlig lege til å behandle pasienter med nærmere definerte problemstillinger. Denne spesifikt autonome funksjon fordrer ferdigheter på en rekke nye områder og en klar bevissthet i forhold til eget kompetanseområde.

I akuttmottak regnes sykepleierne som nøkkelpersonell, men miljøet preges i stor grad av tverrfaglig samarbeid. Dette medfører at sykepleieren må ha kunnskap om andre fagpersoners ansvar- og kompetanseområder. I et akuttmottak er spennvidden stor på aktuelle fagområder, som favner alt fra barnevern og politi til leger og ambulanspersonell. Spesialsykepleieren må ha omfattende kunnskaper om tiltakskjeden som helhet.

I akuttmottaket møter sykepleierne mennesker med alle typer problematikk. Mange har et komplisert og sammensatt liv. Spesialsykepleieren må derfor kunne forstå og møte mennesker med psykiske lidelser generelt og spesielt i forhold til personlighetsforstyrrelser/selvskadingsproblematikk/utagerende atferd. Likeledes må spesialsykepleieren ha kompetanse i relasjon til rusproblematikk som kan inkludere ulike problemstillinger. Møter med mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblematikk krever gode kunnskaper om kommunikasjon/samtaleteknikker.

Smittevern, behov for debriefing og kollegastøtte er eksempler på andre typer utfordringer som sykepleiere i akuttmottak må kunne forholde seg til. Dette krever at sykepleieren i akuttmottak også har kunnskaper på andre områder enn de rent fysiologiske.

Studiet er inndelt i tre hovedemner og bygger på teoretiske og praktiske bidrag fra ulike kunnskapstradisjoner. Disse skal integreres og samordnes slik at videreutdanningen fremstår som en samlet helhet med en tydelig progresjon i studieforløpet.

Det internasjonale aspekt er integrert i studiet ved at deler av obligatorisk pensum vil være engelskspråklig faglitteratur. I tillegg kan en eller flere praksisperioder gjennomføres i utlandet, fortrinnsvis Storbritannia eller Danmark.

| | | |
|--------------------|---|-----------------------|
| Hovedemne 1 | Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner | 15 studiepoeng |
| | 1 A Opplevelser og reaksjoner på akutt og / eller kritisk sykdom | |
| | 1 B Kompetanse og fagutvikling | |
| | 1 C Etikk | |
| | 1 D Normalitet/avvik | |
| | 1 E Flerkulturelle aspekt | |
| | 1 F Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø | |
| Hovedemne 2 | Medisinske og naturvitenskapelige emner | 30 studiepoeng |
| | 2 A Fysiologi og patofysiologi | |
| | 2 B Farmakologi | |
| | 2 C Mikrobiologi | |
| | 2 D Medisinsk utstyr | |
| | 2 E AMK – Nødmeldetjeneste | |
| | 2 F Anestesiologi og kirurgi | |
| | 2 G Akuttmedisin og behandling | |
| | 2 H Radiologi og klinisk kjemi | |
| | 2 I Psykiske kriser/voldsutsatte personer | |
| | 2 J Psykiatri | |
| | 2 K Rusproblematikk | |
| Hovedemne 3 | Akuttsykepleie – fag og yrkesutøvelse | 45 studiepoeng |
| | 3 A Ulike pasientgrupper og pårørende i akuttmottak | |
| | 3 B Akuttsykepleie; ansvar og kompetanseområder | |
| | 3 C Kriseintervensjon | |
| | 3 D Konflikthåndtering og utageringsproblematikk | |

Samtlige emner i studiet er obligatoriske. Hovedemne 3 bygger på både hovedemne 1 og 2.

Organisering, arbeids- og undervisningsformer

Organisering

Videreutdanningen gjennomføres som heltidsstudium over 72 uker og er organisert i teoretiske hovedemner med praksisblokker.

Et viktig utgangspunkt for denne videreutdanningen er at studentene har både utdanning og erfaring fra tidligere. Det er derfor en sentral utfordring å organisere studiet på en slik måte at man bygger på den kompetanse som studentene som helhet representerer. Derfor har høgskolen lagt *problembaserte læringsprinsipper* (Problembasert læring – PBL) til grunn for så vel studiemodell som pedagogiske undervisnings- og arbeidsformer. Dette betraktes som en egnet måte å realisere sentrale forhold, knyttet til studentenes læring. Læringsprinsippene bygger på at studentene selv har ansvar for sin egen læring og har som forutsetning at

studentene engasjerer seg for å oppnå studiets mål. Dette innebærer bl.a. at det legges opp til at studentene skal arbeide med konkrete case-oppgaver i basisgrupper gjennom hele studiet. Dette skal sikre læring som fremmer forståelse og egenaktivitet. Utdanningen skal styrke selvstendighet og faglig engasjement og utfordre til ansvarlig fagutvikling. Utdanningen skal gi støtte til personlig modning og vekst ved å ta hensyn til studentens forberedthet og personlig erfaring.

Det benyttes noe nettstøttet undervisning – spesielt i relasjon til praksisperiodene.

Veiledning i praksis vil bli gitt av skolens lærere og praksisveiledere innenfor hvert felt. Læring i praksisstudiet vil bl.a. skje i ”mester – svenn relasjon”, og ved at det blir knyttet veiledning til yrkesutøvelse.

For å utvikle yrkeskompetanse, må det benyttes veiledningsmetoder som stimulerer studenten til refleksjon.

Studenten skal skrive egen målsetning for hvert praksissted i samråd med høgskolens lærer og praksisveileder. Målsetningen vil være retningsgivende ved veiledning og vurdering.

Arbeidskrav

Det vil bli utformet en rekke arbeidskrav, jfr. studieplanens emnebeskrivelse. Disse har som mål å sørge for kontinuitet, kvalitetssikring og nødvendig progresjon i studiet. PBL og dokumentasjon av det arbeidet som her utføres, vil stå sentralt i studiet, i likhet med ulike typer oppgaver som studenten primært utfører i praksis. Disse arbeidskravene må være utført før studenten kan innlevere deler av disse arbeidene til sensurering.

Arbeidskravene vil inngå i en læringsmappe. Studenten vil kontinuerlig få tilbakemelding på sin studieprogresjon ved formativ vurdering av arbeidene i læringsmappen. Enkelte av arbeidskravene vil bli trukket ut og inngå i en eksamensmappe for sensurering, jfr. vurderingsformer.

Bruk av bibliotek og IKT

Høgskolens bibliotek tilbyr en mediasamling som er aktuell og oppdatert for å dekke studentenes behov. Biblioteket tilbyr også tilgang til en rekke elektroniske databaser. Studentene får informasjon og opplæring i bruk av bibliotekets tjenester i begynnelsen av første semester.

1. semester: Informasjon om bibliotekets tjenester
Innføring i fagrelevant informasjonssøking
3. semester: Videreføring i fagrelevant informasjonssøking

Nettstøttet undervisning vil også bli benyttet som informasjonsredskap og diskusjonsforum. Høgskolen har to rom med datamaskiner som studentene kan benytte. Det forventes at studentene har ferdigheter i tekstbehandling før de starter på utdanningen.

Fravær

Fravær utover 10% av teoriundervisningen vil føre til at studenten må søke avdelingsleder om å få avlegge eksamen. Ved lengre fravær enn 10% i praksis vil høgskolen avgjøre om studenten må ta igjen tid i praksis. Fravær i praksis må alltid meldes til praksisstedet.

Forholdet mellom teori og praksis

Utdanningens omfang er på totalt 72 uker, der 50% av disse utgjør studier i praksis.

Våre studenter møter akuttmottak både som klasserom og som produksjonsbedrift. Dette kan bli et vanskelig dilemma både for student, lærer og kontaktsykepleier. Ofte vil den ideelle opplæringssituasjonen måtte vike for sykehusets krav til produksjon og effektivitet. Av og til kan disse situasjonene oppleves unødig stressende, dersom ikke realistiske rammer er avtalt på forhånd.

Enkelte studenter kan oppleve perioden som nybegynner i spesialavdelingen som vanskelig. De er vant til å fungere i rollen som sykepleier, og har en oppfatning av seg selv som selvstendig, praktisk og dyktig. Tapet av denne rollen kan i begynnelsen av utdanningen medføre stor sårbarhet, som kan blokkere for læring.

Videreutdanningen er helt avhengig av å ha samarbeidspartnere i avdelingen. Kontaktsykepleier-/ kollega- fellesskapet representerer viktige ressurser for utvikling av studentenes kliniske kompetanse. Kontaktsykepleierens rolle er sammensatt og utfordrende og skal bidra til at studenten opplever trygghet og trivsel og samtidig sikres en sunn progresjon i opplæringen.

Kontaktsykepleierne fungerer som rollemodeller. Dette ansvaret må de ha et bevisst forhold til. Rollen som forbilde omfatter både faglige og menneskelige egenskaper. Faren for å undervurdere studenten er reell hvis man ikke er klar over hvilken makt erfaring og kunnskap kan representere. De holdninger og verdier som preger kontaktsykepleiers handlinger, vil bli vurdert og til en viss grad adoptert av studenten. ” Ikke gjør som jeg gjør, men som jeg sier”, blir derfor et utsagn det blir vanskelig å leve etter.

Høgskolen har erfart at praksis har minst like stor innflytelse på studenters holdninger og atferd som de teoretiske studier.

Den viktigste egenskapen kontaktsykepleier har, er evnen til å sette seg inn i studentens situasjon og vurdere den andres evner og kapasitet til å mestre det som utdanningen krever. På det grunnlaget kan det tilrettelegges for individuell opplæring, hvor ferdigheter og progresjon kan tilpasses studentenes til en hver tid gjeldende forutsetninger. Utdanningens mål, avdelingens standard og studentens forutsetninger vil være avgjørende for hvor mye tid og ressurser som må brukes.

Den enkelte praksisperiode vurderes til bestått/ikke bestått.

Aktuelle praksissteder vil være:

Akuttmottak og AMK-sentral:

Ambulansetjeneste

Anestesi og operasjon

Primærhelsetjenesten*

Hjerteovervåking/intensiv/postoperativ seksjon

Kirurgisk poliklinikk/legevakt

Psykiatrisk akuttmottak

*for eksempel barnevern, legevakt, krisesenter eller asylmottak

Den enkelte students tidligere praksis vil kreve en viss fleksibilitet med tanke på praksissteder og varighet. Studiet avsluttes med en 8 ukers valgfri fordypningspraksis.

Vurderingsformer

Underveisvurdering

Underveisvurdering er basert på:

- kontinuerlige utdanningssamtaler
- tilbakemelding på arbeidskrav fra medstudenter og lærere
- samtaler med veiledere og lærere i praksisperioden

Underveisvurderingen skal bidra til at studenten kan danne seg en oppfatning om sine muligheter til å nå læringsmålene. Den skal også bidra til at studenten får en realistisk oppfatning av sin egen studieprogresjon.

Sluttvurdering

Sluttvurderingen utgjøres av fire eksamener:

- Eksamensmappe 1 som har hovedfokus på hovedemne 1 og 2
- Eksamensmappe 2 som har hovedvekt på hovedemne 3
- Fordypningsoppgave
- Praksisstudier

Eksamensmappe 1 innleveres midtveis i studiet.

Eksamensmappe 2 og fordypningsoppgave innleveres i siste semester.

Vurdering av studenten i praksis skjer midtveis og ved avslutning av den enkelte praksisperiode.

Eksamensmappe 1

- To PBL-arbeider fra hovedemne 2
- Seminaroppgave i hovedemne 1
- Tre refleksjonsoppgaver

Kriterier for bedømmelse av eksamensmappe 1

Kriterier for bedømmelse av det enkelte arbeidskrav vil bli utarbeidet sammen med studentene. Samlet sett skal mappen ivareta følgende kvaliteter:

- Det innleverte arbeidet skal være en utdypning innen spesialiteten
- Arbeidet skal bære preg av selvstendig vurdering
- Stoffet skal behandles saklig og kritisk ved hjelp av litteratur og egne erfaringer

Arbeidet vurderes til bestått/ikke bestått. Det gis i tillegg muntlig tilbakemelding på arbeidene.

Eksamensmappe 2

- Fire PBL-arbeider innen temaet akuttmedisin/akuttpsykiatri

- Et notat innen omsorg, teknologi, produktivitet
- Et notat i forhold til tema rus/psykiatri
- En PBL-oppgave i relasjon til geriatri/psykiatri/det flerkulturelle aspekt
- To praksisnotater fra praksis innen tema
- Et notat i forhold til kommunikasjon og den akutt/kritisk syke
- En skriftlig tilbakemelding på medstudents arbeid med PBL-oppgave og praksisoppgave
- En rapport i forhold til den praktiske funksjon knyttet til hovedemne 3

Det innleverte materialet vurderes med bokstavkarakter, A – F.

Eksamensmappe 2 skal dokumentere at studenten har god innsikt og breddekunnskap innen faget akuttsykepleie.

Fordypningsoppgave

Temaet anbefales valgt i samråd med arbeidsgiver. Temaet må være klart avgrenset og relevant for spesialiteten.

Omfanget skal være på 9.000 ord (+ - 10%).

Oppgaven er en skriftlig hjemmeoppgave. Det avsettes tre uker til å ferdigstille oppgaven. Dagene tas ut sammenhengende.

Oppgaven skrives individuelt eller i gruppe på to personer.

Det gis karakter A – F. Etter karakterfastsetting på det skriftlige arbeidet, følger en muntlig høring. Ved muntlig høring kan karakteren endres til én bokstavkarakter over eller under den skriftlige karakteren. Dersom den muntlige høringen viser at studenten har fundamentale mangler i forhold til studiets kunnskaps- eller holdningsmål, kan det ikke gis bestått, selv om dette innebærer et større avvik enn én karakter.

Det er et arbeidskrav at oppgaven – etter sensurering - presenteres på et seminar for medstudenter, lærere og praksisfelt/arbeidsgivere. Dersom arbeidskravet ikke er oppfylt, utstedes ikke vitnemål.

Praksis

Praksisstudiene utgjør 50% av studietiden. 90% av denne tiden skal utgjøres av pasientsituasjoner. Den resterende delen av praksisstudiene kan foregå i øvelsesposter, ved ekskursionsjoner etc. Praksisstudier er obligatoriske og fravær fra praksis utover 10% medfører at praksis ikke er bestått.

Den enkelte praksisperiode må være vurdert til bestått for at studenten skal kunne gå videre i studiet.

Pensum- /litteraturliste

Pensum totalt er på ca. 6.000 sider, hvorav 1.000 sider skal være valgfrie og knyttet opp mot problemstillinger i prosjektoppgaven. Det valgfrie pensum skal godkjennes av høgskolen. Obligatorisk litteratur vil bli valgt ut fra følgende:

Andersen, C. (2004), Alment praktiserende sygeplejersker, *Ugeskrift for Læger*, nr. 9/2004

Befring, A.K., & Ohnstad, B. (2000) *Lov om helsepersonell. Kommentaarutgaven*. Fagbokforlaget

Berge, J.A & Grimnes, S (2001) *Gassteknisk Medisinsk Utstyr*. Medisinsk-teknisk avdelings forlag. Rikshospitalet

Berild, D. & Kolmos, H. J. (1996) *Veiledning i rasjonell antibiotikabehandling*. Universitetsforlaget

Bitch, M. (2004) Praktisk sårbehandling, *Månedsskrift for Lægegering*, 82: 723 - 734

Bitsch, M. (2002) *Såralgoritmen – En diagnose- og behandlingsnøgle med korte råd og vejledninger om sårbehandling*, Dansk Selskab for Sårheling. Sår 4: 190 – 192

Bjørkly, S. (1997) *Aggresjon og vold: teori, analyse og terapi*, Cappelen akademisk forlag

Bland, J. m.fl (2000) Retningslinjer for recituering av nyfødte. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, vol. 120, nr. 1: 32-40

Bugge, K. (2003) *Sorg*, Fagbokforlaget (200 s.)

Bø, H. (2002) Akutt forvirring hos eldre, ortopediske pasienter, *Sykepleien*, nr. 2

Brunvand, L. (2001) Barn og legemidler. *Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*: 1423 –1427

Bugge, K. (2003) *Sorg*, Fagbokforlaget (200 s.)

Chang, S. (2001) The conceptual structure of physical touch in caring, *Journal of Advanced Nursing*, no. 33: 820 – 827

Dahl, V. & Ræder, J.C. (2000) Non-opioid postoperative analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, No. 44: 1191 - 1203

Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Universitetsforlaget

Drought, T.S. & Liaschenko, J. (1995) Ethical practice in a theological age. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, vol. 7, nr. 2: 297 – 304

Dyregrov, Atle (1998) Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, vol. 33, nr 109: s 3408 – 3411

- Ekeberg, Ø. (2001) Villet egenskade, parasuicidalitet eller selvmordsforsøk, *Suicidologi*, nr. 6 – 7 (2 s.)
- Engedal, K. (2000) *Urunde hjul. Alderspsykiatri i praksis*, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Kap. 3, 5, 7, 8, 9, 1015
- Fjelland, R. & Gjengedal, E. (1995) *Vitenskap på egne premisser*. Ad Notam Gyldendal
- Gottrup, F. (2002) Oxygen, wound healing and the development of infection. Present status, *European Journal Surgery*, no 168: 260 – 263
- Gottrup, F. & Olsen, L. (1996) *Sår – baggrund, diagnose og behandling*, Munksgaard, København
- Granum, V. & Solvoll, B.A. (1997) *Sykepleieren - den forskende praktiker*. Tano Aschehoug
- Gray, M. (2000) Urinary retention. Management in the acute care setting, part. 1 and 2, *American Journal of Nurses*, vol. 100, no. 7: 40 – 48, no. 8: 36 – 43
- Grimnes, S. *Håndtering av medisinsk- teknisk utstyr på sykehus* _Medinova. Rikshospitalet
- Gustafson, Y, *Acute confusional state (delirium). Clinical studies in hip-fracture and stroke patients*, Umeå universitetssykehus
- Grimnes, S. *Håndtering av medisinsk- teknisk utstyr på sykehus* _Medinova. Rikshospitalet
- Halldin, M.(2000) *Anestesi*. Liber. Kap 2 og 8
- Hankela, S. & Kiikkala, I. (1996) Inoperative Nursing Care as Experienced by Surgical Patients, *AORN Journal*, vol. 63, no. 2: 435 – 442
- Hansen, H.P. (1998) Omsorg, makt og maktesløshet, *Omsorg*, nr 4
- Hanssen, I. (1996) *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Universitetsforlaget
- Haug, E. m. fl. (1999) *Menneskekroppen*, Universitetsforlaget, Aarhus
- Heggdal, K.(1999) *Sykepleiedokumentasjon* . Universitetsforlaget
- Henriksen, J. O. & Vetlesen, A. (2000) *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Gyldendal Akademiske .
- Hernæs, N. (2004) De kalles behandlersykepleiere og de er på full fart inn i det danske helsevesenet, *Tidsskriftet Sykepleien*, nr. 4/2004
- Hertel, S.A. (1995) Har nyfødte og de mindste børn smerteopplevelse? *Norsk Medicin*, vol. 110, no. II: 273 – 274
- Holm, S. (2000) For tett på, eller for langt ifra? *Fagoscopet*, nr. 2: 7 – 12

- Holter, I.M. (1993) Utvikling av en profesjonell sykepleiepraksis. *Sykepleien Fag*, nr 5
- Hovig, B. & Lystad, A. (2001) *Infeksjonssykdommer - Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern*. Gyldendal Akademiske. Kap. 1,2,3,4,5,7,8.
- Hovind.I. L. (2002) *Anestesisykepleie*. Akribe. Kap. 3, 5, 6, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22,40, 42, 43 (200 s.)
- Hudak, C, Gallo B. & Morton P. (1998) *Critical Care Nursing – A Holistic Approach*, Lippincott, Kap. 11, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 50, 52 (204 s.)
- Høgsvold, H.E. (2000) *Traumemanual. Initialbehandling av den multitraumatiserte pasient*, Ullevål sykehus
- Haavik, O.E. (1992) Informasjon og kommunikasjon – Hvordan kan vi påvirke pasientens sykdomsforståelse? *Omsorg*, nr. 1: 6 - 9
- Jacobsen D. & Vennerød, A.M. (1999) *Farmakoterapi for helsepersonell*, Ad Notam Gyldendal, kap 9, 10, 11, 13, 18, 19
- Jaff,R.A. & Samuels,S.I. (1999) *Anesthesiologists manual of Surgical procedures*, Lippincott
- Jensen, L.B., Jensen, K.K. & Cellet, S.C. (1997) Postoperativ kvalme og opkastning, *Nordisk Medicin*, nr. 3: 84 - 88
- Jacobsen, D. & Vennerød, A.M. (1999) *Farmakologi for helsepersonell*, Ad Notam Gyldendal. Kap 1
- Jacobsen, R. (1999) *Klar for framtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelsen*. ad Notam Gyldendal, Kap 1 og 4.
- Kaupang, T., Næss T. & Evensen, A. (2000) Å lære i et stressfylt arbeidsmiljø. Del 1, *Fagoscopet*, nr. 1 : 21 – 24
- Kaupang, T., Næss T. & Evensen, A. (2000) Å lære i et stressfylt arbeidsmiljø. Del 2, *Fagoscopet*, nr. 2 : 19 – 22
- Kee, C.C. & Miller, V. (1999) Perioperative Care of the Older Adult with Auditory and Visual Changes, *AORN Journal*, no. 6: 1012 – 1019
- Kiviniemi, K. (1997) Unexpected Awareness and Memory in the Perianesthesia Setting, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, vol. 12, no. 1; 17 - 24
- Kirkevold, M. (2001) *Sykepleieteorier*, Ad. Notam
- Kluger, M.T. & Short, T.G. (1999) Aspiration during anaesthesia: a review of 133 cases from the Australian Anaesthetic Incident Monitoring Study (AIMS), *Anaesthesia*, no. 54: 19 – 26

- Knudsen, Ø. (2000) *Akuttmedisinsk sykepleie*, Gyldendal. Kap. 1, 2, 3, 6, 8, 12, 16, 23, 25 (180 sider)
- Konsmo, T. (1995) *En hatt med slør*, Tano
- Kristensson-Hallström, I. (2000) Parental Participation in Pediatric Surgical Care, *AORN Journal* vol. 71, no. 5: 1021 – 1029
- Krøvel, B. m.fl. (1997) *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*, Tano Ascheoug
- Kyrkjebø, J. M. (1998) *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. Fagbokforlaget,. Kap 2 og 3
- Leak, J.A. (2000) Perioperative considerations in the management of the patient taking herbal medicines, *Current Opinion in Anaesthesiology*, vol 13: 321 - 325
- Lian, O. (2003) *Når helse blir en vare*, Høyskoleforlaget. Kap. 3, 4, 6, 10
- Lie, I. (2001) Etter den gyldne time står det fortsatt om livet. *Tidsskrift for sykepleie*, nr. 11: 58 - 62
- Lingås, L. G. (2002) *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*, Universitetsforlaget
- Lorenzen, I. m.fl. (1994) *Medisinsk kompendium*, Arnold Busck. Kap. 31 - 37
- Lov om helsepersonell av 2 juli 1999, nr 64. Cappelens Akademiske Forlag.
- Lov om pasientrettigheter av 2 juli 1999, nr 63. Cappelens Akademiske Forlag.
- Lov om spesialisthelsetjenesten av 2 juli 1999, nr 61, Cappelens Akademiske Forlag
- Malt, U.F., Retterstøl, N. & Dahl, A.A. (2003) *Lærebok i psykiatri*, Gyldendal akademisk
- Mansen, M. & Larsen, B.H. (1999) *Sykepleievidenskap - teori og metode*. Nyt Nordisk Forlag, København
- Martinsen, K. (1996) *Fenomenologi og omsorg*. Tano
- McCafferery, M. & Beebe, A. (1996) *Smerter – Lærebok for helsepersonell*. Ad Notam Gyldendal
- Meidell, N.K. & Konggaard, U. (1996) Blodoverføring og Jehovas vitner – problemstillinger ved livstruende tilstander. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr. 23: 2795 - 2798
- Mellum, L. (2001) Hvordan vurderer vi den selvmordstruende pasient? *Suicidologi*, nr. 2 (3 sider)
- Merkel, S. & Malviya, S. (2000) Pediatric Pain, Tools, and Assesment, *Journal of Perianesthesia Nursing*, vol. 15, no. 6: 408 – 414

- Moesmand, A.M (1998) *Å være akutt kritisk syk*, Universitetsforlaget. Kap. 2, 3, 4, 5, 7 (142 s.)
- Munchow, O.v. (1995) Når tale er sølv og taushet er gull. *Sykepleien Journalen*, nr 5
- Newberry, L. (2003) *Sheeny's Emergency Nursing Principles and Practice, 5. ed.* Philadelphia
- Nilsson, U. (1999) Foreldrars oppfatning av vården vid barnets narkos og oppvakning. *Vård i Norden, vol. 19*, nr. 54
- Nortvedt, M.W. & Hanssen, T.A. (2001) Evidensbasert sykepleie. *Sykepleien* nr. 16 og 18
- Nortvedt, P. (1998) *Sykepleiens grunnlag*, Tano
- Nordtvedt, P. & Mengshoel, A.M. (2001) Etiske refleksjoner – en viktig del av det kliniske skjønn, *Fysioterapeuten*, nr. 04
- NSF (2001) *Yrkesetiske retningslinjer*
- Nylenna, M. (1998) Informert samtykke – et absolutt krav? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr. 15: 2394
- Obstfelder, A. (1997) Overvåkningsteknologi og klinisk skjønn, *Tidsskriftet Sykepleien*, nr. 6: 61 – 64
- O'Conner, S. (2000) Preparing Children for Surgery – an Integrative Research Review, *AORN Journal*, vol. 71, no. 2: 334 - 343
- Opdahl,H.(2001) *Oksygentransport og oksygeneringsvikt*. Kompendium. AGA
- Pfeiffer, R. (1998) Har du makt, har du ansvar *Tidsskriftet Sykepleien* nr. 5
- Riis, S. (2003) *Ikke –invasiv cpap og assistert ventilasjon ved akutt respirasjonssvikt*, Kompendium
- Ruyter,K,W., Førde, R. & Solbakk, H.J. (2000) *Medisinsk etikk - en problembasert tilnærming*. Gyldendal Akademiske
- Rygnestad, T. & Spigset, O. (2000) Bruk av Paracetamol til voksne, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr. 29
- Ræder, M. (2004) *Grunnbok i kirurgisk patofysiologi og intensivmedisin*, Ullevål sykehus, Informasjonsavdelingen
- Seljeskog, I. (1996) *Etikken viser vei*, Høyskoleforlaget
- Simonsen, T., Aarbakke, J. & Lysaa, R. (1997) *Illustrert farmakologi*. Bind 1. Fagbokforlaget

- Syse, A. & Førde, R. (2000) *Medisinske feil*. Gyldendal Akademiske
- Talseth, A.G. (2001) Relasjonen mellom selvmordspasienter, deres pårørende og helsepersonell, *Suicidologi*, nr. 2 (3 sider)
- Tveiten, S. (1998) *Barnesykepleie, Ad Notam Gyldendal*. (Kap. 1, 2, 5, 7, 8, 11 (104 s.))
- Tyrdal, S. (1999) Medisinsk humor – teoretisk grunnlag og praktisk bruk, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr. 20: 2579 – 2582
- Varre, P. & Dale, I. (1994) God informasjon – bedre mestring, *Sykepleien fag*, nr. 6: 46 - 49
- Vetlesen, J. & Nortvedt, P. (1996) *Følelser og moral*, Ad Notam
- Vaagenes, P. (1993) Aksidentell hypotermi, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, vol. 113 nr. 30: 4572 – 4577
- Önnerfält, J. (2002) *Akut ortopedi*, Studentlitteratur, Lund
- Øyseth, O. M.fl. (1999) *Tegn og symptomer på misbruk av narkotika og andre rusmidler*, Vett og Viten
- Aadland, E. (2001) *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*, Det norske samlaget

Emnebeskrivelse hovedemne 1

| 1. Kode | 2. Navn på emnet | 3. Kategori |
|---------|--|---|
| | Hovedemne 1: Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner | 15 studiepoeng Emnet er obligatorisk |

4. Forkunnskaper

Emnet forutsetter kunnskaper fra bachelorutdanning i sykepleie og praksis som sykepleier tilsvarende minst to års fulltids arbeid med direkte utøvelse av sykepleie overfor somatisk syke pasienter.

5. Tid: (når undervisning skjer) (blokk/ semester/år/...)

Undervisningen skjer i utdanningens 2. semester.

6. Mål (kunnskaps-, ferdighets- og holdningsmål)

Etter gjennomføring av hovedemne 1 skal studenten:

- ha kunnskaper om normalitet og avvik i forhold til både den somatiske og psykiske dimensjon
- ha økt sin kunnskap og forståelse for reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personale ved akutt og/eller kritisk sykdom, undersøkelser, behandling og død
- ha kunnskaper om kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning
- være bevisstgjort i forhold til spesialsykepleierens virke i et spenningsfelt mellom medisinsk rasjonalitet og omsorgsrasjonalitet
- ha utviklet ulike metoder for kunnskapstilegnelse, der kritisk vurdering av ulike databaser/artikler og deres relevans i forhold til fremtidig yrkesutøvelse blir sentralt
- ha innsikt i det historiske, verdmessige og sykepleieteoretiske grunnlag og hvordan dette er formet og kommer til å forme framtidens funksjons- og ansvarsoppgaver for spesialsykepleiere i akuttmottak.
- forstå betydningen av å holde seg faglig oppdatert innen den teknologiske og medisinske utvikling
- ha et bevisst forhold til organisatoriske, etiske og juridiske rammer som påvirker den sykepleie som ytes i akuttmottak
- ha videreutviklet sin forståelse for pasientens menneskeverd og integritet
- kunne argumentere etisk for å sikre pasientens og pårørendes interesse i et høyteknologisk miljø og i et tverrfaglig samarbeid mellom mange yrkesgrupper.

7. Innhold/oppbygging

Hovedtema 1: Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskapelige emner:

- 1 A Opplevelser og reaksjoner på akutt og / eller kritisk sykdom
- 1 B Kompetanse og fagutvikling
- 1 C Etikk
- 1 D Normalitet/avvik
- 1 E Flerkulturelle aspekt
- 1 F Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø

Kunnskaper i hovedemne 1 danner, sammen med kunnskaper fra hovedemne 2, grunnlaget for

forståelse og innsikt i hovedemne 3: akuttsykepleie – fag og yrkesutøvelse.

8. Organisering, undervisnings- og læringsformer

Hovedtema 1 gjennomføres i løpet av 2. semester. Som undervisnings- og læringsform er problembaserte læringsprinsipper lagt til grunn.

9. Praksis

I den teoretiske undervisning tas det utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes egne praksisstudier. Emnet vil i økende grad vektlegges i samtlige praksisperioder. Praksisperioden er normert til 4 uker.

10. Arbeidskrav

Det er 4 arbeidskrav knyttet til hovedemne 1:

- Beskrivelse av reell pasient-sykepleier-situasjon som omfatter ett eller flere temaer fra hovedemne 1
- 2 PBL-oppgaver
- Seminar med gruppearbeid (skriftlig produkt)

Etter studentens eget valg gis det 1 times veiledning og skriftlig tilbakemelding fra lærer på ett av arbeidskravene.

11. Vurdering

Det skriftlige produkt fra seminaret inngår som en del av eksamensmappe 1. Denne vurderes til bestått/ikke bestått.

Samtlige arbeidskrav må være utført for at studenten skal bli oppmeldt til første eksamen.

12. Litteratur / pensum

Obligatorisk litteratur vil bli valgt ut fra følgende:

Befring, A.K., & Ohnstad, B. (2000) *Lov om helsepersonell. Kommentanutgaven*. Fagbokforlaget

Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Universitetsforlaget

Dyregrov, Atle (1998) Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, vol. 33, nr 109: s 3408 – 3411

Fjelland, R. & Gjengedal, E. (1995) *Vitenskap på egne premisser*. Ad Notam Gyldendal

Granum, V. & Solvoll, B.A. (1997) *Sykepleieren - den forskende praktiker*. Tano Aschehoug

Hansen, H.P. (1998) Omsorg, makt og maktesløshet, *Omsorg*, nr 4

- Hanssen, I. (1996) *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*, Universitetsforlaget
- Heggdal, K.(1999) *Sykepleiedokumentasjon* . Universitetsforlaget
- Henriksen, J. O. & Vetlesen, A. (2000) *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Gyldendal Akademiske
- Holter, I.M. (1993) Utvikling av en profesjonell sykepleiepraksis. *Sykepleien Fag*, nr 5
- Jacobsen, R. (1999) *Klar for framtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelsen*. ad Notam Gyldendal, Kap 1 og 4
- Kirkevold, M. (2001) *Sykepleieteorier*, Ad. Notam
- Konsmo, T. (1995) *En hatt med slør*, Tano
- Kyrkjebø, J. M. (1998) *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. Fagbokforlaget,. Kap 2 og 3
- Lian,O.(2003) *Når helse blir en vare*, Høyskoleforlaget. Kap. 3, 4, 6, 10
- Lingås, L. G. (2002) *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*, Universitetsforlaget
- Lov om helsepersonell av 2 juli 1999, nr 64. Cappelens Akademiske Forlag
- Lov om pasientrettigheter av 2 juli 1999, nr 63. Cappelens Akademiske Forlag
- Lov om spesialisthelsetjenesten av 2 juli 1999, nr 61, Cappelens Akademiske Forlag
- Mansen, M. & Larsen, B.H.(1999) *Sykepleievidenskap - teori og metode*. Nyt Nordisk Forlag, København
- Martinsen, K. (1996) *Fenomenologi og omsorg*. Tano
- Moesmand, A.M (1998) *Å være akutt kritisk syk*, Universitetsforlaget. Kap. 2, 3, 4, 5, 7 (142 s.)
- Munchow, O.v. (1995) Når tale er sølv og taushet er gull. *Sykepleien Journalen*, nr 5.
- Nilsson, U. (1999) Foreldrars oppfatning av vården vid barnets narkos og oppvakning. *Vård i Norden*, vol. 19, nr. 54
- Nortvedt, M.W. & Hanssen, T.A. (2001) Evidensbasert sykepleie. *Sykepleien* nr. 16 og 18
- Nortvedt, P. (1998) *Sykepleiens grunnlag*, Tano
- Nordtvedt, P. & Mengshoel, A.M. (2001) Etiske refleksjoner – en viktig del av det kliniske skjønn, *Fysioterapeuten*, nr. 04
- NSF (2001) *Yrkesetiske retningslinjer*

Pfeiffer, R. (1998) Har du makt, har du ansvar *Tidskriftet Sykepleien* nr. 5

Renck, H. (2003) *Svikt i vitale funksjoner*. ANIVA, Kap. 2

Ruyter, K.W., Førde, R. & Solbakk, H.J. (2000) *Medisinsk etikk - en problembasert tilnærming*. Gyldendal Akademiske

Seljeskog, I. (1996) *Etikken viser vei*, Høyskoleforlaget

Syse, A. & Førde, R. (2000) *Medisinske feil*. Gyldendal Akademiske

Vetlesen, J. & Nortvedt, P. (1996) *Følelser og moral*, Ad Notam

Aadland, E. (2001) *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*, Det norske samlaget

Emnebeskrivelse hovedemne 2

| 1. Kode | 2. Navn på emnet | 3. Kategori |
|---------|--|---|
| | Hovedemne 2: Medisinske og naturvitenskapelige emner | 30 studiepoeng Emnet er obligatorisk |

4. Forkunnskaper

Emnet forutsetter kunnskaper fra bachelorutdanning i sykepleie og praksis som sykepleier tilsvarende minst to års fulltids arbeid med direkte utøvelse av sykepleie overfor somatisk syke pasienter.

5. Tid: (når undervisning skjer) (blokk/ semester/år/...)

Undervisning i emne 2 A gjennomføres i 1. semester, mens undervisning i de resterende delemner skjer i utdanningens 2. semester.

6. Mål (kunnskaps-, ferdighets- og holdningsmål)

Etter gjennomføring av hovedemne 2 skal studenten:

- ha kunnskaper om normalitet og avvik i forhold til både den somatiske og psykiske dimensjon
- ha kunnskaper om organisering av behandlingsskjeder og sentrale samarbeidspartnere
- ha kunnskaper om hvordan organer og organsystemer fungerer i forhold til hverandre
- ha kunnskaper om hvordan patofysiologiske prosesser og medisinske, kirurgiske og psykiske tilstander utvikles.
- ha kunnskaper om farmakokinetikk og –dynamikk
- ha kunnskaper om infeksjonsforebyggende og –behandlende tiltak
- ha kunnskaper om medisinskteknisk utstyr i akuttmottak
- ha kunnskaper om hvordan man kan møte mennesker med psykiske lidelser og mennesker med rusproblematikk

7. Innhold/oppbygging

Hovedemne 2: Medisinske og naturvitenskapelige emner:

- 2 A Fysiologi og patofysiologi
- 2 B Farmakologi

- 2 C Mikrobiologi
- 2 D Medisinsk utstyr
- 2 E AMK – Nødmeldetjeneste
- 2 F Anestesiologi og kirurgi
- 2 G Akuttmedisin og behandling
- 2 H Radiologi og klinisk kjemi
- 2 I Psykiske kriser
- 2 J Psykiatri
- 2 K Rusproblematikk

Kunnskaper i hovedemne 2 danner, sammen med kunnskaper fra hovedemne 1, grunnlaget for forståelse og innsikt i hovedemne 3; akuttstykkepleie – fag og yrkesutøvelse.

8. Organisering, undervisnings- og læringsformer

Hovedtema 2 gjennomføres i løpet av 1. og 2. semester. Som undervisnings- og læringsform er problembaserte læringsprinsipper lagt til grunn.

9. Praksis

Emnet består også av praksisperiode. Praksisperioden er normert til 6 uker.

10. Arbeidskrav

Det er knyttet følgende arbeidskrav til hovedemne 2:

- 6 PBL-oppgaver
- 2 PBL-rapporter
- 4 refleksjonsoppgaver
- 1 skriftlig arbeid relatert til eksamen

Etter studentens eget valg gis det 1 times veiledning på ett av arbeidskravene og skriftlig tilbakemelding fra lærer på 2 av PBL-oppgavene.

11. Vurdering

Test i fysiologi og patofysiologi må være bestått for å få sensurert eksamensmappe 1.

Følgende krav inngår i eksamensmappe 1:

- 1 PBL-oppgave
- 1 PBL-rapport
- 3 refleksjonsoppgaver

Eksamensmappe 1 vurderes til bestått/ikke bestått.

Praksis vurderes til bestått/ikke bestått.

12. Litteratur / pensum

Obligatorisk litteratur vil bli valgt ut fra følgende:

Berge, J.A & Grimnes, S (2001) *Gassteknisk Medisinsk Utstyr*. Medisinsk-teknisk avdelings forlag. Rikshospitalet

Berild, D. & Kolmos, H. J. (1996) *Veiledning i rasjonell antibiotikabehandling*. Universitetsforlaget

Bland, J. m.fl (2000) Retningslinjer for recituering av nyfødte. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, vol. 120, nr. 1: 32-40

Brunvand, L. (2001) Barn og legemidler. *Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*: 1423 –1427

Halldin, M. (2000) *Anestesi*. Liber

Haug, E. m.fl. (1999) *Menneskekroppen*, Universitetsforlaget, Aarhus

Hovig, B. & Lystad, A. (2001) Infeksjonssykdommer – *Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern*. Gyldendal Akademiske. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8

Hovind, I. L. (2002) *Anestesisykepleie*. Akribe. Kap. 14 og 15

Høgnevold, H.E. (2000) *Traumemanual. Initialbehandling av den multitraumatiserte pasient ved Ullevål sykehus*, Ullevål sykehus

Jacobsen, D. & Vennerød, A.M. (1999) *Farmakologi for helsepersonell*, Ad Notam Gyldendal. Kap. 1 – 19

Krøvel, B. m.fl. (1997) *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*, Tano Ascheoug

Malt, U.F., Retterstøl, N. & Dahl, A.A. (2003) *Lærebok i psykiatri*, Gyldendal akademisk

Lorenzen, I. m.fl. (1994) *Medisinsk kompendium*, Arnold Busck. Kap. 31 - 37

Opdahl, H. (2001) *Oksygentransport og oksygeneringsvikt*. Kompendium. AGA

Riis, S. (2003) *Ikke –invasiv cpap og assistert ventilasjon ved akutt respirasjonssvikt*, Kompendium

Ræder, M. (2004) *Grunnbok i kirurgisk patofysiologi og intensivmedisin*, Ullevål sykehus, Informasjonsavdelingen

Simonsen, T., Aarbakke, J. & Lysaa, R. (1997) *Illustrert farmakologi*. Bind 1. Fagbokforlaget

Øyseth, O. M.fl. (1999) *Tegn og symptomer på misbruk av narkotika og andre rusmidler*, Vett og Viten

Emnebeskrivelse hovedemne 3

| 1. Kode | 2. Navn på emnet | 3. Kategori |
|---------|---|---|
| | Hovedemne 3: Akuttsykepleie – fag og yrkesutøvelse | 45 studiepoeng Emnet er obligatorisk |

4. Forkunnskaper

Emnet forutsetter kunnskaper fra hovedemne 1 og 2.

5. Tid: (når undervisning skjer) (blokk/ semester/år/...)

Undervisning i emnet gjennomføres i studiet to siste semestre.

6. Mål (kunnskaps-, ferdighets- og holdningsmål)

Målsetting fra hovedemne 1 og 2 videreføres til hovedemne 3. Etter gjennomføring av hovedemne 3 skal studenten i tillegg:

- ha kunnskaper om ulike medisinske, kirurgiske, psykiatriske og atferdsmessige tilstander som han/hun regelmessig møter i akuttmottak
- være i stand til å integrere teori i praksis
- kunne foreta bedømmelser knyttet til normalitet og avvik i forhold til somatikk og psykiatri, eller en kombinasjon av disse
- kunne bedømme akutte og mindre akutte situasjoner selvstendig, prioritere og handle raskt og forsvarlig, slik at livsviktige funksjoner opprettholdes eller gjenoprettes
- være i stand til å foreslå alternative løsninger og på en konstruktiv måte komme med løsningsforslag i en akuttsituasjon
- kunne improvisere i ulike akuttsituasjoner uten å bryte grunnleggende prinsipper
- kunne kombinere ulike ferdigheter i komplekse pasient- og pårørendesituasjoner
- beherske akuttsykepleierens autonome, behandlende funksjon
- ha handlingskompetanse i forhold til et flerkulturelt ståsted
- kunne utføre infeksjonsforebyggende arbeid
- mestre bruk og kontroll av medisinsk teknisk utstyr, og ha et reflektert forhold til teknologiens muligheter og begrensninger
- ha utviklet sine kunnskaper om risikomomenter knyttet til medisinsk behandling og bruk av medisinsk teknisk utstyr i et akuttmottak
- ha kunnskaper om de medikamenter som naturlig forordnes i et akuttmottak.
- kunne identifisere, gjennomføre og evaluere pasientens behov for individuell og helhetlig sykepleie i mottak, inkl. observasjon, behandling og hjemsendelse/viderebehandling.
- kunne beherske den informasjonsteknologi som er nødvendig for god praksis i et akuttmottak og på AMK-sentralen
- ha utviklet sine kreative evner og være i stand til å skape noe nytt i praksis/utvikle eget fag
- vise god evne til å oppfylle helsepersonells plikt til dokumentasjon og beherske føring av elektronisk journal
- ha videreutviklet sin forståelse for pasientens menneskeverd og integritet
- støtte og yte omsorg til pårørende og fremme pasientens og pårørendes medbestemmelse
- være bevisst egne reaksjoner i relasjon til kritiske situasjoner og plutselig død
- kunne bruke seg selv som redskap og vise gjennom handling at han/hun har integrerte verdier
- være bevisst betydningen av å forebygge og lindre pasientens smerte, ubehag og stress
- vise evne til etisk refleksjon i kliniske situasjoner
- vise at han/hun er bevisst egne holdninger og sitt ansvar som fagperson
- være bevisst sitt kompetanseområde
- kunne argumentere etisk for å sikre pasientens og pårørendes interesse i et

- høyteknologisk miljø og i et tverrfaglig samarbeid mellom mange yrkesgrupper
- ha evne og vilje til raskt å tilpasse seg endringer i den kliniske hverdag.

7. Innhold/oppbygging

Hovedemne 3: Akuttsykepleie – fag og yrkesutøvelse:

- 3 A Ulike pasientgrupper og pårørende i akuttmottak
- 3 B Akuttsykepleie; ansvar og kompetanseområder, inkl. akuttsykepleierens delegerte, behandlende funksjon:
 - enkle sårskader og suturering
 - enklere bruddskader
 - enkle brannskader
- 3 C Kriseintervensjon
- 3 D Konflikthåndtering og utageringsproblematikk

Samtlige emner i studiet er obligatoriske. Hovedemne 3 bygger på både hovedemne 1 og 2.

8. Organisering, undervisnings- og læringsformer

Hovedtema 3 gjennomføres i løpet av studiets to siste semestre. Som undervisnings- og læringsform er problembaserte læringsprinsipper lagt til grunn, både i de teoretiske og praktiske studier. En vesentlig del av læringen foregår i praksis i en ”mester-svenn”-relasjon. Akuttmottaket blir studentenes klasserom og målet er å integrere teori og praksis, samt stimulere studentenes refleksjonspotensiale for derigjennom å utvikle funksjonsdyktige, reflekterte spesialsykepleiere.

Tema for fordypningsoppgaven skal ta utgangspunkt i ett eller flere sentrale områder fra hovedtema 3. Temaet, som anbefales valgt i samråd med arbeidsgiver, må være klart avgrenset og relevant for spesialiteten. Oppgaven skrives individuelt eller i gruppe på 2 personer.

9. Praksis

En vesentlig del av emnet er praksisstudier. Praksisperioden er normert til 26 uker. Det vises til pkt. 8. Tema for prosjektoppgaven skal være praksisrelevant.

10. Arbeidskrav

Det er knyttet følgende arbeidskrav til hovedemne 3:

- 5 PBL-arbeider
- 8 notater
- 1 skriftlig tilbakemelding på medstudents arbeid
- Gjennomføringsplan for fordypningsoppgave

Deler av arbeidskravene inngår i eksamensmappe 2.

I tillegg kommer følgende arbeidskrav:

- Presentasjon av fordypningsoppgave på seminar for medstudenter, lærere og praksisfeltet.

Dersom dette siste arbeidskravet ikke er oppfylt, utstedes ikke vitnemål.

11. Vurdering

Det er lagt inn følgende tester:

- Test i medisinsk-teknisk utstyr
- Test i rytmediagnostikk
- Test i AHLR (Avansert hjerte-/lungeredning)
- Test i farmakologi

Samtlige tester må være bestått før eksamensmappe II sensureres.

Samtlige arbeidskrav i hovedemne 3 (med unntak av presentasjon av fordypningsoppgave) inngår i eksamensmappe II.

Eksamensmappen vurderes med gradert karakter.

Praksis vurderes til bestått/ikke bestått.

Prosjektoppgaven, som skal ha et omfang på 9.000 ord (+ - 10%) er en skriftlig hjemmeoppgave. Det avsettes 3 uker til å ferdigstille oppgaven. Det gis gradert karakter. Etter karakterfastsetting på det skriftlige arbeidet, følger en muntlig høring. Ved muntlig høring kan karakteren endres til én bokstavkarakter over eller under den skriftlige karakteren. Dersom den muntlige høringen viser at studenten har fundamentale mangler i forhold til studiets mål, kan det ikke gis bestått, selv om dette innebærer et større avvik enn én karakter.

12. Litteratur / pensum

Obligatorisk litteratur vil bli valgt ut fra følgende:

Bitch, M. (2004) Praktisk sårbehandling, *Månedsskrift for Lægegerning*, 82: 723 - 734

Bitsch, M. (2002) *Såralgoritmen – En diagnose- og behandlingsnøgle med korte råd og vejledninger om sårbehandling*, Dansk Selskab for Sårheling. Sår 4: 190 – 192

Bjørkly, S. (1997) *Aggresjon og vold: teori, analyse og terapi*, Cappelen akademisk forlag

Bugge, K. (2003) *Sorg*, Fagbokforlaget (200 s.)

Bø, H. (2002) Akutt forvirring hos eldre, ortopediske pasienter, *Sykepleien*, nr. 2

Chang, S. (2001) The conceptual structure of physical touch in caring, *Journal of Advanced Nursing*, no. 33: 820 – 827

Dahl, V. & Ræder, J.C. (2000) Non-opioid postoperative analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, No. 44: 1191 - 1203

Drought, T.S. & Liaschenko, J. (1995) Ethical practice in a theological age. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, vol. 7, nr. 2: 297 – 304

Ekeberg, Ø. (2001) Villet egenskade, parasuicidalitet eller selvmordsforsøk, *Suicidologi*, nr. 6 – 7 (2 s.)

Engedal, K. (2000) *Urunde hjul. Alderspsykiatri i praksis*, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Kap. 3, 5, 7, 8, 9, 1015

Fetter, S.J. (1998) Laryngeal Mask Airway: Indications and Management for Critical Care, *Critical Care Nurse*, vol. 18, no. 1: 83 – 87

Gottrup, F. (2002) Oxygen, wound healing and the development of infection. Present status, *European Journal Surgery*, no 168: 260 – 263

Gottrup, F. & Olsen, L. (1996) *Sår – baggrund, diagnose og behandling*, Munksgaard, København

Gray, M. (2000) Urinary retention. Management in the acute care setting, part. 1 and 2, *American Journal of Nurses*, vol. 100, no. 7: 40 – 48, no. 8: 36 – 43

Gustafson, Y, *Acute confusional state (delirium)*. *Clinical studies in hip-fracture and stroke patients*, Umeå universitetssykehus

Hankela, S. & Kiikkala, I. (1996) Inoperative Nursing Care as Experienced by Surgical Patients, *AORN Journal*, vol. 63, no. 2: 435 – 442

Hertel, S.A. (1995) Har nyfødte og de mindste børn smerteopplevelse? *Norsk Medicin*, vol. 110, no. II: 273 – 274

Holm, S. (2000) For tett på, eller for langt ifra? *Fagoscopet*, nr. 2: 7 – 12

Hovind, I. L. (2002) *Anestesisykepleie*. Akribe. Kap. 3, 5, 6, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 40, 42, 43 (200 s.)

Hudak, C, Gallo B. & Morton P. (1998) *Critical Care Nursing – A Holistic Approach*, Lippincott, Kap. 11, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 50, 52 (204 s.)

Høgsvold, H.E. (2000) *Traumemanual. Initialbehandling av den multitraumatiserte pasient*, Ullevål sykehus

Haavik, O.E. (1992) Informasjon og kommunikasjon – Hvordan kan vi påvirke pasientens sykdomsforståelse? *Omsorg*, nr. 1: 6 - 9

Jensen, L.B., Jensen, K.K. & Cellet, S.C. (1997) Postoperativ kvalme og opkastning, *Nordisk Medicin*, nr. 3: 84 - 88

Kaupang, T., Næss T. & Evensen, A. (2000) Å lære i et stressfylt arbeidsmiljø. Del 1, *Fagoscopet*, nr. 1 : 21 – 24

Kaupang, T., Næss T. & Evensen, A. (2000) Å lære i et stressfylt arbeidsmiljø. Del 2, *Fagoscopet*, nr. 2 : 19 – 22

Kee, C.C. & Miller, V. (1999) Perioperative Care of the Older Adult with Auditory and Visual Changes, *AORN Journal*, no. 6: 1012 – 1019

Kluger, M.T. & Short, T.G. (1999) Aspiration during anaesthesia: a review of 133 cases from the Australian Anaesthetic Incident Monitoring Study (AIMS), *Anaesthesia*, no. 54: 19 – 26

Knudsen, Ø. (2000) *Akuttmedisinsk sykepleie*, Gyldendal. Kap. 1, 2, 3, 6, 8, 12, 16, 23, 25 (180 sider)

Leak, J.A. (2000) Perioperative considerations in the management of the patient taking herbal medicines, *Current Opinion in Anaesthesiology*, vol 13: 321 - 325

- Lie, I. (2001) Etter den gyldne time står det fortsatt om livet. *Tidsskrift for sykepleie*, nr. 11: 58 - 62
- McCafferery, M. & Beebe, A. (1996) *Smerter – Lærebok for helsepersonell*. Ad Notam Gyldendal
- Meidell, N.K. & Konggaard, U. (1996) Blodoverføring og Jehovas vitner – problemstillinger ved livstruende tilstander. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr. 23: 2795 - 2798
- Mellum, L. (2001) Hvordan vurderer vi den selvmordstruende pasient? *Suicidologi*, nr. 2 (3 sider)
- Merkel, S. & Malviya, S. (2000) Pediatric Pain, Tools, and Assesment, *Journal of Perianesthesia Nursing*, vol. 15, no. 6: 408 – 414
- Moesmand, A.M (1998) *Å være akutt kritisk syk*, Universitetsforlaget. Kap. 2, 3, 4, 5, 7 (142 s.)
- Newberry, L. (2003) *Sheeny's Emergency Nursing Principles and Practice, 5. ed.* Philadelphia
- Nylenna, M. (1998) Informert samtykke – et absolutt krav? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr. 15: 2394
- Obstfelder, A. (1997) Overvåkningsteknologi og klinisk skjønn, *Tidsskriftet Sykepleien*, nr. 6: 61 – 64
- O'Conner, S. (2000) Preparing Children for Surgery – an Integrative Research Review, *AORN Journal*, vol. 71, no. 2: 334 - 343
- Rygnestad, T. & Spigset, O. (2000) Bruk av Paracetamol til voksne, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr. 29
- Talseth, A.G. (2001) Relasjonen mellom selvmordspasienter, deres pårørende og helsepersonell, *Suicidologi*, nr. 2 (3 sider)
- Tveiten, S. (1998) *Barnesykepleie*, Ad Notam Gyldendal. (Kap. 1, 2, 5, 7, 8, 11 (104 s.)
- Tyrdal, S. (1999) Medisinsk humor – teoretisk grunnlag og praktisk bruk, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr. 20: 2579 – 2582
- Varre, P. & Dale, I. (1994) God informasjon – bedre mestring, *Sykepleien fag*, nr. 6: 46 - 49
- Vaagenes, P. (1993) Aksidentell hypotermi, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, vol. 113 nr. 30: 4572 – 4577
- Önnerfält, J. (2002) *Akut ortopedi*, Studentlitteratur, Lund

