

Studieplan for Akuttsykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) (2021–2022)

Fakta om programmet

Studiepoeng: 90

Studiets varighet: 1½ år

Undervisningsspråk: Norsk. Enkelte tema kan undervises på engelsk.

Studiested: Fredrikstad og praksisfelt.

Innholdsfortegnelse

- Informasjon om studiet
- Hva lærer du?
- Opptak
- Andre vilkår for gjennomføring av studiet
- Oppbygging og gjennomføring
- Studieopphold i utlandet
- Jobb og videre studier
- Studieplanen er godkjent og revidert
- Studiemodell

Informasjon om studiet

Videreutdanning i akuttsykepleie ivaretar samfunnets og helsevesenets økende behov for spesialutdannede sykepleiere. Akuttsykepleieren skal yte helsehjelp til akutt og/eller kritisk syke mennesker i alle aldre. Utdanningen skal føre til at kandidaten etter endt studium kan ivareta akutt og kritisk sykepasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende arbeidshverdag. Dette krever et handlingsrepertoar hvor observasjons-, vurderings-, og handlingskompetanse er påkrevd for å mestre akuttsykepleie til pasienter med svikt i livsviktige funksjoner, behandle og forebygge komplikasjoner, lindre lidelse, smerter og ubehag og fremme rehabilitering eller en verdig død.

Akuttsykepleierens ansvar og kompetanse må ses sammenheng med målgruppens behov for sykepleie og medisinsk behandling i akutte og komplekse situasjoner. Faglig forsvarlig akuttsykepleie innebærer å kunne handle raskt og riktig på basis av faglig vurdering av en pasients situasjon.

Videreutdanning i akuttsykepleie skal gi dybdekunnskap i sykepleie, akuttmedisin og natur- og samfunnsvitenskapelige fag, samt bred klinisk erfaring med akutt og/eller kritisk sykepasienter i ulike situasjoner.

Hva lærer du?

Grad/tittel ved bestått studium

Akuttsykepleier

Studiets læringsutbytte

Kunnskap

Kandidaten

- har avansert kunnskap akuttstyepleierens funksjon, ansvar og arbeidsoppgaver
- har avansert kunnskap om anatomi, fysiologi, patofysiologi og mikrobiologi med relevans for utøvelsen av akuttstyepleie
- har avansert kunnskap i å identifisere pasientens behov for akuttstyepleie, forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre smerter og ubehag hos akuttstypasienten
- har avansert kunnskap om det å opprettholde og gjenopprette vitale funksjoner der det er truet
- har avansert kunnskap om funksjon, kontroll, anvendelse og vedlikehold av avansert medisinsk teknisk utstyr og digitale verktøy innenfor akuttstyepleierens fagområde
- har avansert kunnskap om pasientsikkerhet, faglig ledelse og veiledning i arbeid med tjenesteforbedring og innovasjonsprosesser
- har avansert kunnskap om kliniske, faglige og etiske problemstillinger innenfor akuttstyepleierens fagområde, med utgangspunkt i akuttstyepleiens historie, fagkunnskap, forskning, brukerkunnskap og erfaring
- har avansert kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende i krise og sorg
- har inngående kunnskap om akuttstyepleie til spesielt sårbare pasientgrupper, inkludert nyfødte, barn, kritisk syke og skadde pasienter og pasienter
- har inngående kunnskap om pasientens sykdomsprosesser, reaksjoner ved akutt og/eller kritisk sykdom og behov i et alders-, kjønns-, sosialt-, flerkulturelt og samisk perspektiv
- har inngående kunnskap om etikk, lover og forskrifter som regulerer bruk av teknologi, for å kunne bruke utstyret på en sikker og forsvarlig måte og forebygge pasientskade og/eller funksjonstap
- har inngående kunnskap om hva som kjennetegner helhetlige pasientforløp og risikofylte overganger
- har inngående kunnskap om vitenskapsteori, metode og forskningsetikk
- har inngående kunnskap om prinsipper for kunnskapsbasert praksis
- kan analysere faglige, pedagogiske, organisatoriske, og samfunnsmessige problemstillinger innenfor helsetjenesten
- kan analysere faglige problemstillinger knyttet til helse teknologiske løsninger

Ferdigheter

Kandidaten

- kan analysere, vise sammenhenger og integrere medisinske og naturvitenskapelige fag som grunnlag for faglig forsvarlig akuttstyepleie
- kan analysere og forholde seg kritisk til eksisterende teori innen akuttstyepleie, akuttmedisin og akutt kirurgi, og arbeide selvstendig i utøvelsen av akuttstyepleie i samarbeid med egen faggruppe og andre i helseteamet
- kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnementer innen akuttstyepleie
- kan analysere kliniske, faglige, juridiske og etiske problemstillinger innenfor akuttstyepleie
- kan analysere faren for komplikasjoner i utøvelse av akuttstyepleie og avansert medisinsk og kirurgisk behandling, og jobbe selvstendig med problemløsning
- kan bruke relevant medisinsk teknisk utstyr innen akuttstyepleie
- kan analysere og forholde seg kritisk til teknologiens muligheter og begrensninger
- kan selvstendig planlegge og gjennomføre akuttstyepleie og delegert medisinsk behandling til akutt, kritisk, kronisk syke og/eller skadde pasienter i samsvar med etiske og juridiske prinsipper

- kan gjennom kommunikasjon og samhandling identifisere og vurdere pasientens generelle og spesielle behov, ressurser og problemer
- kan bruke anerkjente pedagogiske prinsipper til å veilede og undervise personell i komplekse pasientsituasjoner, og til å veilede studenter under utdanning
- kan gjennom føre systematiske og faglig relevante undersøkelser og vurdere helsetilstanden til akutt sykepasienter for å identifisere helsesvikt eller risiko for helsesvikt.

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan analysere sammensatte og komplekse pasientsituasjoner for å kunne planlegge og gjennomføre helhetlig og forsvarlig akutt sykepleie, og foreslå tiltak i samarbeid med andre faggrupper
- kan analysere og kommunisere akutt sykepleiefaglige vurderinger og ta selvstendig stilling i etiske dilemmaer
- kan analysere og kritisk vurdere eget arbeid, benytte relevant forskning og bidra til kunnskapsbasert sykepleiepraksis
- kan anvend sine kunnskaper og ferdigheter til å utøve akutt sykepleie til akutt og kritisk sykepasienter i tråd med faglige, juridiske og etiske prinsipper
- kan anvende relevant kommunikasjon i samhandling med leger og annet helsepersonell, spesielt i akutte og ustabile situasjoner, på en måte som ivaretar personvern og pasientsikkerhet
- kan anvend sine kunnskaper til å prioritere hensiktsmessig i akutsituasjoner for å handle raskt og forsvarlig i samhandling med teamet, slik at pasientens livsviktige funksjoner opprettholdes eller gjenopprettes
- kan anvende pedagogiske og fagdidaktiske metoder for å informere, undervise og veilede pasienter, brukere, pårørende og annet helsepersonell tilpasset deres kompetanse
- kan anvend sine kunnskaper og ferdigheter til å lede og arbeide effektivt i team, ha god forståelse for grensene for egen kompetanse og innsikt i andre profesjoners kompetanse og når disse bør involveres
- kan anvend kommunikasjon og samhandling for å støtte pasienten i å ta velinformerte beslutninger for å fremme mestring, funksjon og livskvalitet, og for å sikre at pasienter, brukere og pårørendes medbestemmelse og autonomi ivaretas
- kan kommunisere og samarbeide flerfaglig og tverrfaglig i pasientbehandlingen for å sikre effektive og gode pasientforløp
- kan innhente, vurdere og anvend kunnskap for å utvikle egen kompetanse og dermed bidra til høy kvalitet på eget klinisk arbeid
- kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor intensivsykepleie både med leger, annet helsepersonell, andre faggrupper og allmennheten
- kan kritisk vurdere og bidra til nytenkning om hensiktsmessigheten og anvendelsen av digitale og teknologiske løsninger i helsetjenesten

Opptak

Bachelor i sykepleierutdanning, eller tilsvarende utdanning på minimum 180 studiepoeng,

og offentlig godkjenning/autorisasjon som sykepleier,

og minimum to års somatisk arbeidserfaring fra spesialisthelsetjenesten.

Andre vilkår for gjennomføring av studiet

Videreutdanning i akutt sykepleie reguleres av til enhver tid gjeldende styringsdokumenter, og som student plikter du å gjøre deg kjent med disse:

- Lov om universiteter og høyskoler av 2005. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>

- Forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold. <https://lovdata.no/forskrift/2018-02-08-229>
- Hygienereglement ved Høgskolen i Østfold. <https://www.hiof.no/hv/studier/fellesinformasjon-hv-studier/spl/>

Politiattest:

I henhold til forskrift om opptak til høyere utdanning fastsatt av Kunnskapsdepartementet 06.01.2017, kap. 6 Politiattest ved opptak til høgre utdanning, skal alle studenter ved videreutdanning i akuttstykkeleie levere politiattest. Søker med merknad på politiattesten skal levere politiattesten innen tre uker etter tilbud om studieplasser gitt. Søker som ikke har merknad på politiattesten skal levere politiattesten senest innen studiestart. Dersom søkeren får tilsagn om studieplass mindre enn fjorten dager før studiestart skal politiattest fremlegges senest tre uker etter tilbud om studieplasser gitt. Politiattesten skal ikke være eldre enn tre måneder.

Krav til medisinsk testing:

Studenter ved utdanningen kan i forbindelse med praksis eller klinisk undervisning måtte gjennomføre undersøkelser for tuberkulose og meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA). <https://www.hiof.no/studier/praksis/medisinsk-testing/>

Arbeidsantrekk:

Utgifter til arbeidstøy til bruk ved ferdighetstrening og simulering må dekkes av studenten.

Oppbygging og gjennomføring

Studiets oppbygging og innhold

Videreutdanningen gjennomføres som heltidsstudium over tre semestre.

Studiet er organisert i tre emner som inneholder teoretiske og kliniske studier. Samtlige emner i studiet er obligatoriske og må tasi oppsatt rekkefølge.

- HOVAKU10121 Grunnleggende akuttstykkeleie (30 studiepoeng)
- HOVAKU10221 Akuttstykkeleiefaglig handlingskompetanse og helse teknologi (30 studiepoeng)
- HOVAKU10321 Fordypning i akuttstykkeleie, vitenskapsteori, forskningsetikk og metode (30 studiepoeng)

Det er praksis i alle tre semestrene. For mer informasjon, se pkt. Praksis og emnebeskrivelser.

Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer

Undervisnings- og læringsformer:

- Studentaktive undervisnings- og læringsformer og bruk av digitale verktøy og medier som understøtter læring har stor plass i studiet. Dette gjelder både seminarer, gruppearbeid, ferdighetstrening, simulering, kliniske studier, forelesninger, selvstudier, veiledning og diskusjoner. Gjennom studentaktive læringsformer forventes det at studentene tar medansvar både for egen og medstudenters læring og faglige utvikling.
- Praksisstudier er en sentral undervisningsform for at studentene skal videreutvikle sin selvstendige, analytiske, praktiske, kommunikative og helsepedagogiske kompetanse i møte med pasienter, pårørende, samt annet helsepersonell. Praksisstudiene skal også bidra til å utvikle evnen til klinisk fagledelse og kritisk refleksjon over eksisterende praksis og til kompetanse i kontinuerlig forbedringsarbeid og klinisk rettet fagutvikling, innovasjon og forskning. Ferdighetstrening, simulering og kritiske refleksjoner over praksis inngår som en viktig del av studiene.

- Tilbakemeldinger fra faglærer gis på studieoppgaver, inkludert arbeidskrav. På enkelte oppgaver gir medstudenter tilbakemelding. Se emnebeskrivelser for mer informasjon. I praksisstudiene vil studentene få veiledning og tilbakemelding undervist av både praksisveileder og praksislærer.
- Ved høgskolens ferdighets- og simuleringssenter, trenes det på praktiske ferdigheter, inkludert sentrale prosedyrer, kommunikasjonsferdigheter og metoder, anvendelse av relevante kartleggingsverktøy, klinisk undersøkelse og avanserte kliniske vurderinger i alt fra stabile, avklarte situasjoner til ustabile og uavklarte situasjoner. Studentenes tidligere erfaringer fra det kliniske felt, gjennom bachelorstudier eller yrkeserfaring, vil være gjenstand for utdyping og diskusjon i undervisningen.

Akademisk skrivning og lesing:

- Gjennom hele studiet vil studentene få skriftlige oppgaver individuelt og i grupper for å trene på faglig og akademisk skriftlig fremstilling. Det organiseres eget skrivekurs. Det forventes at studentene er i stand til å lese og forstå engelsk faglitteratur.
- Biblioteket tilbyr veiledning i litteratursøk og referanseteknikk, utlån av bøker, tidsskrifter og teknisk utstyr, samt tilgang til databaser.

Læringsplattform og bruk av digitale verktøy:

- Studentene må benytte den elektroniske læringsplattformen aktivt. Her må studentene daglig holde seg orientert om kunngjøringer og diskusjonsinnlegg. Informasjonsutveksling foregår i hovedsak via læringsplattformen og høgskolens e-post.

Krav om deltakelse i undervisning:

- Deltakelse i undervisningen er forventet. Enkelte undervisningstema / læringsaktiviteter har krav til obligatorisk deltakelse.
- Krav om obligatorisk deltakelse gjelder læringsaktiviteter som involverer pasientkontakt, læringsaktiviteter hvor kommunikasjon, samhandling og praktisk ferdigheter skal utvikles og hvor læring krever aktiv deltakelse.
- Undervisning i teoristudiene med krav til obligatorisk deltakelse er markert med FM (Fram Møteplikt) i timeplanen. Frammøtet til ovennevnte undervisning vil bli registrert.
- Ved praksisstudier fører studenten og praksisveileder kontroll med fram møtet og har ansvaret for at fravær blir registrert og ført på vurderingsdokumentet. Studenten har ansvar for å melde alt fravær til praksisstedet. Hvis fraværet strekker seg over flere dager, skal praksisveileder underrette skolen.

Arbeidskrav og vurderingsformer:

- Det er knyttet arbeidskrav til alle emner i studiet. Arbeidskrav vurderes til godkjent/ikke godkjent. Arbeidskrav må være vurdert til godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.
- Vurderingsformene i studiet består av arbeidskrav, vurdering i praksisstudier og eksamen, enten i form av semesteroppgave, hjemme- eller skoleeksamen, individuelt eller i gruppe. Vurderingsformene er varierte og tilpasset det forventede læringsutbyttet i hvert emne, samt krav i nasjonale forskrifter og rammeplan for utdanningen.

Vurdering i praksisstudier:

- Vurdering er en kontinuerlig og obligatorisk del av praksisstudiene. I vurderingssamtalene deltar student, praksisveileder og eventuelt lærer. Studenten vurderer sin faglige og personlige utvikling. Praksisveileder og eventuelt andre sykepleiere på praksisstedet gir sin vurdering av studentens faglige og personlige utvikling knyttet til forventet læringsutbytte for de aktuelle praksisstudiene (konkretisert i vurderingsdokument).
- Praksislærer (HiØ) har hovedansvar for at studenten blir vurdert i forhold til forventet læringsutbytte. Midt- og avsluttende vurdering gjøres skriftlig. Vurderingsdokumentet med beskrivelse av hva som er vurdert underskrives av student, praksisveileder og praksislærer.

Karaktersystem:

- Vurderingsuttrykkene som benyttes ved eksamen er bokstavkarakterer A-F, alternativt karakterene Bestått / Ikke bestått. Eksamensbesvarelser sensureres av to sensorer.
- Vurderingsuttrykk for praksisstudier veksler mellom Godkjent / Ikke godkjent og Bestått / Ikke bestått. Når praksis arbeidskrav benyttes Godkjent / Ikke godkjent. Når praksis eksamen (sluttvurdering) benyttes Bestått / Ikke bestått.

- Det henvises til den enkelte emnebeskrivelse for nærmere informasjon.
- Alle emner har avsluttende karakter som framkommer på karakterutskrift. Tittel på fordypningsoppgave skal fremgå av karakterutskrift.

Plagiatkontroll/fusk:

- Oppgaver, arbeidskrav og eksamensbesvarelser i alle emner kan bli gjenstand for plagiatkontroll.
- Manglende innlevering av elektronisk eksamensbesvarelse kan medføre at besvarelsen ikke blir sensurert.
- Besvarelser som er helt eller delvis identiske, vil ikke bli godkjent. Helt eller delvis identiske besvarelser er å anse som forsøk på fusk.

Se for øvrig forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold. <https://lovdata.no/forskrift/2018-02-08-229>

Praksis

- Studiet inkluderer praksisstudier som omfatter læringsaktiviteter som casestudier (praktiske og teoretiske), ferdighetstrening, simulering og refleksjon, i tillegg til samarbeid med mottakere av sykepleietjenester og aktuelle profesjonsutøvere i kliniske praksisstudier.
- Omfanget av praksisstudiene er 30 uker veiledete praksisstudier i helsetjenesten fordelt på tre praksisperioder. Praksisstudiene vil foregå i akuttmottak og inkludere hospiteringspraksis i eksempelvis ambulansetjenesten, legevakt, psykisk helsearbeid, anesthesi-avdelinger og hjerteovervåkning.

Se emnebeskrivelser og undervisningsplan på læringsplattformen for mer informasjon.

- Ved fravær på mellom 10 % og 20 % i veiledete praksisstudier gis det mulighet for at studenten tar igjen studietid på selvstudie- eller fridager i løpet av praksisperioden, eller i umiddelbar nærhet til den ordinære praksisperioden. Dette skjer etter avtale med praksislærer og praksisstedet. Praksisveileder og praksislærer dokumenterer at fraværet er tatt igjen. Alt fravær som skal tas igjen utover 10 % må godkjennes av studieleder med hensyn til tid, sted og veiledning.

RUTINER VED TVIL OM BESTÅTTE / IKKE BESTÅTTE PRAKSISSTUDIER VED AKUTT-, ANESTESI-, INTENSIV- OG OPERASJONSSYKEPLEIE (AAIO):

1. Praksisveileder og/eller praksislærer kan reisetvil om praksisperioden kan vurderes til bestått.
2. Når tvil om beståtte kliniske studier foreligger, skal studenten senest tre (3) uker før avsluttet praksisperiode få melding om dette, muntlig og skriftlig.
3. Ved tvil om bestått praksisstudier skal det arrangeres et møte med student, praksisveileder og praksislærer og eventuelt andre som har hatt betydning for saken. I møtet presenteres studenten for grunnlaget for at det reisetvil om praksisstudiene kan bestås og hvilke krav som må oppfylles for å oppnå bestått vurderingsresultat. Tilsvarende refereres i dokumentet «Varsel: Fare for ikke bestått praksisstudier» som sendes studenten med kopi til studieleder. Partene kan kommentere referatet. Eventuelle kommentarer skal være skriftlige og sendes høgskolen v/studieleder innen en (1) uke fra referatet foreligger.
4. Dersom studenten i siste halvdel/desistetre ukene av praksisperioden viser atferd som åpenbart gir grunnlag for ikke bestått, kan det gis slik vurdering selv om forutgående melding ikke er gitt, jf. punkt 2. Se universitets- og høgskoleloven § 4-8 (2).
5. Om praksisstudier avbrytes etter at varsel om fare for ikke bestått praksis er gitt betraktes praksisperioden som ikke bestått.
6. Ved sluttvurdering gjennomgås vurderingsdokument og referat hvor krav som må oppfylles i praksisstudiene er presentert. Etter slik gjennomgang forlater studenten vurderingssamtalen. Praksisveileder, praksislærer og studieleder vurderer om de oppsatte krav er oppfylt, avgjør om saken er tilstrekkelig belyst og sørger for eventuelle tilleggsplysninger. På dette grunnlag fattes endelig vedtak i saken. Endelig vedtak formidles så studenten.
7. Etter vedtak om ikke bestått praksisstudier innkalles studenten til samtale med studieleder for vurdering av og evt. planlegging av videre studier. Se også Kapittel 4 i forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold.

Nærmere beskrivelse av rammer og innhold for gjennomføring og vurdering av praksisstudier vil framgå i vurderingsdokumentene til hver enkelt praksisperiode.

Forsknings- og utviklingsarbeid

Litteratur i studiet representerer det siste innenfor forskning på fagområdet.

Undervisnings- og forskningspersonalet ved studiet forsker både på problemstillinger innen fagområdet og på fagdidaktiske spørsmål.

I tråd med rammeplanen skal studentene gjennomføre et fordypningsarbeid som er lagt til emne 3.

Internasjonalisering

Videreutdanningens internasjonale aspekt vil i all hovedsak dreie seg om Norge som et flerkulturelt samfunn, og de utfordringer dette representerer ved ivaretagelse av pasient og pårørende med annen religiøs og kulturell bakgrunn.

Pensumlitteraturen på studiet er av internasjonal karakter, både engelskspråklig og skandinavisk.

Evaluering av studiet

For å kunne tilby en aktuell og relevant utdanning av god kvalitet er vi avhengig av studentenes tilbakemeldinger. Dette studieprogrammet blir jevnlig evaluert, på emne- og programnivå, for å sikre og utvikle kvaliteten i programmet.

Les mer om studentmedvirkning i kvalitetsarbeidet: <https://www.hiof.no/studier/studentmedvirkning-i-kvalitetsarbeidet/>

Litteratur

- Litteraturlister som er publisert for emner frem i tid kan bli oppdatert foran hvert semester.
- Oppdatert litteraturliste vil være tilgjengelig i emnebeskrivelsen ved semesterstart.

Studieopphold i utlandet

Studenten kan benytte to-tre uker av kliniske studier i 3. semester til studier i utlandet, etter nærmere avtale. Hjelp og informasjon gis av studieleder ved videreutdanningen.

Jobb og videre studier

Videreutdanning i akuttstuskepleie gir kompetanse til å arbeide med akutt og kritisk syke pasienter i blant annet akuttmottak og legevakt.

Bestått videreutdanning kan gi grunnlag for innpassing i mastergradsstudier. Kontakt studieleder for veiledning.

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekan Terje Grøndahl, 21.09.2020

Studieplanen gjelder for

Studieplanen gjelder for perioden 2021-2022, med studiestart våren 2021.

Studieprogramansvarlig

Studiemodell

Denne studiemodellen har en ny utforming. [Fortell oss hva du synes om den](#)

Vår 2021

Obligatoriske emner

HOVAKU10121

Grunnleggende akuttstyepleie

stp

Høst 2021

Obligatoriske emner

HOVAKU10221

Akuttstyepleiefaglig handlingskompetanse og helseteknologi

stp

Vår 2022

Obligatoriske emner

HOVAKU10321

Fordypning i akuttstyepleie, vitenskapsteori, forskningsetikk og metode

stp

HOVAKU10121 Grunnleggende akuttsykepleie (Vår 2021)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Stuedsted: Fredrikstad og praksisfelt

Emneansvarlig: Cecilie Tsesmetsis

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Absolutte forkunnskaper
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Arbeidsomfang
- Praksis
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Sensorordning
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanningen Akuttsykepleie.

Absolutte forkunnskaper

Ingen utover opptakskrav.

Undervisningssemester

1. semester

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskap

Kandidaten

- har avansert kunnskap om anatomi, fysiologi, patofysiologi og mikrobiologi med relevans for utøvelsen av akuttsykepleie
- har inngående kunnskap om akuttsykepleiers funksjon, ansvar og arbeidsoppgaver
- har inngående kunnskap om å forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre smerter og ubehag hos den stabile og mindre komplekse akuttpasienten
- har inngående kunnskap om farmakologi, legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering, inklusive virkninger, bivirkninger, legemiddelinteraksjoner og systematisk legemiddelgjennomgang av legemidler ved behandling av akutt og kritisk sykdom
- har inngående kunnskap om systematiske kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderingsverktøy av relevans for akuttsykepleie
- har inngående kunnskap om smittestoffer, smitterisiko, antibiotikabruk, resistensutvikling og infeksjonsforebyggende tiltak
- har inngående kunnskap om pasientsikkerhet
- har bred kunnskap om hvordan variasjoner i helsekompetanse påvirker ulike pasient- og brukergrupperes sykdomsforståelse, sykdomshåndtering, mestring og egenomsorg

Ferdigheter

- kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder
- kan anvende ulike informasjonskilder til å strukturere og formulere faglige resonnmener innen akuttsykepleie
- kan analysere og integrere medisinske og naturvitenskapelige fag som grunnlag for faglig forsvarlig akuttsykepleie
- kan under veiledning analysere faren for komplikasjoner i utøvelse av akuttsykepleie og iverksette tiltak for forebygge de mest vanlige komplikasjonene hos pasienten
- kan bruke relevante metoder for å observere, monitorere og klinisk vurdere akuttpasientens tilstand og behandlingsbehov
- kan under veiledning bruke relevant medisinsk teknisk utstyr innen akuttsykepleie
- kan gjennomføre dokumentasjon og rapport av utført akuttbehandling og akuttsykepleie
- kan, under veiledning, administrere medikamenter og ta ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper
- kan gjennomføre praktisk og teoretisk problemløsning ved å analysere og forholde seg kritisk til eksisterende teorier, metoder og fortolkninger innenfor akuttsykepleie
- anvende kunnskap i patofysiologi og akuttmedisin til å observere og vurdere pasientens behov for akuttsykepleie
- kan bruke kunnskap i mikrobiologi og smittevern i sitt arbeid
- kan gjennomføre grunnleggende akuttsykepleie for å redusere stress, smerte og ubehag

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan analysere og kommunisere akuttsykepleiefaglige vurderinger
- kan innhente kunnskap for å utvikle egen kompetanse

Innhold

- Grunnleggende akutt sykepleie
- Akutt sykepleierens ansvars- og funksjonsområde
- Anatomi, fysiologi og patofysiologi relevant for utøvelsen av akutt sykepleie
- Mikroorganismers leveste, virulens, smitteveier og det infeksjonsforebyggende arbeidet
- Antibiotikaresistens og antibiotikabesparende tiltak
- Grunnleggende systematiske kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderingsverktøy av relevans for akutt sykepleie
- Farmakodynamiske og farmakokinetiske prinsipper
- Virkninger og bivirkninger av legemidler
- Akuttmedisin og behandling av pasienter med respiratoriske og sirkulatoriske problemer
- Generelle problemer og behov hos akutt, kritisk og kronisk syke pasienter
- Ivaretagelse av pasientens psykososiale og eksistensielle behov
- Organisering, rutiner og prosedyrer i akutt pasientmottak
- Grunnleggende rytmeforståelse
- Prioritering av pasienter og samtidighetskonflikter
- Kunnskapspyramiden, litteratursøk, kunnskapsbasert praksis
- Brukermedvirkning i helsetjenesten
- Retningslinjer for etisk refleksjon i praksis
- Akutt sykepleierens medmenneskelige aspekt
- Å være akutt kritisk syk

Undervisnings- og læringsformer

Studentaktive undervisnings- og læringsformer og bruk av digitale verktøy og medier som understøtter læring har stor plass i studiet. Dette gjelder både seminarer, gruppearbeid, ferdighetstrening, simulering, veiledte kliniske studier, forelesninger, selvstudier, veiledning og diskusjoner.

Arbeidsomfang

Emnet går over ett helt semester og er beregnet til totalt 850 timer studieinnsats, inkludert timetall for undervisning, selvstudium, arbeidskrav, praksisstudium, eksamensforberedelse og eksamensgjennomføring.

Praksis

Kliniske studier utgjør totalt 10 uker og tilsvarer 15 studiepoeng.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk studiedeltakelse. Se generell del av studieplanen
- Ett (1) skriftlig individuelt notat om klinisk situasjon. Omfang: Inntil 1500 ord.
- Én skriftlig oppgave i gruppe. Gruppen består av maksimum 2 studenter. Omfang: Inntil 1500 ord.
- Individuell skriftlig test i akuttmedikamenter, inkl. farmakokinetikk og dynamikk. Omfang: 3 timer

Arbeidskravene vurderes til godkjent / ikke godkjent.

Arbeidskravene må være godkjent for å få emnet bestått.

Godkjente arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.

Eksamen

Deleksamen 1:

- Skriftlig eksamen (5 timer).
- Kalkulator er tillatt som hjelpemiddel.
- Karakterregel A-F.

Deleksamen 2:

- Vurderte kliniske studier.
- Karakterregel Bestått / Ikke bestått.

Begge deksamener må være vurdert til bestått for å få karakter i emnet. Det gis en samlet karakter (A-F).

Sensorordning

Deleksamen 1: To interne sensorer

Deleksamen 2: Intern og ekstern sensor

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres på følgende måte:

- Underveisevaluering ved referansegruppe
- Sluttevaluering

Resultatene behandles i programutvalg.

Litteratur

Litteraturlista er sist oppdatert 30.11.2020.

Totalt 1900 sider.

Aceto P., Lai C., Dello Russo, C., Perilli V., Navarra P. & Sollazzi, L. (2015). Stress Response to Surgery, Anesthetics Role and Impact on Cognition. *J Anesth Clin Res*, 6:7. (5s)

Andersen B.M. (2016) Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus. Del 2: Praksis og teori. Elefantus forlag. (90 sider)

- Antibakterielle midler og resistens. s. 44-50
- Smittevern for personell – arbeidstøy – uniformer. s. 65-67
- Tuberkulose – forebygging. s. 81-83

- Blodsmittetiltak ved uhell. s. 84-89
- Håndhygiene og bruk av hansker. s. 93-97
- Beskyttelse av luftveier, munn og øyne. s. 105-114
- Isolasjon. s. 127-142
- Luftveisinfeksjoner. s. 210-223
- Stell av sårdren. s. 304-306
- Blodbaneinfeksjoner – kateterrelaterte. s. 327
- Perifert intravaskulært kateter. s. 328-333
- Sentralt intravaskulært kateter. s. 336-346
- Veneport. s. 351-57

Blank, F. S., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., Visintainer, P. (2014). A comparison of patient and nurses expectations regarding nursing care in the emergency department. *J Emerg Nurs*, 40(4), 317-322. (5 s.)

Breivik, S., & Tymi, A. (2013). Hva innebærer systematisk klinisk undersøkelse i sykepleie? *Sykepleien Forskning*(4), 324-332. doi:10.4220/sykepleienf.2013.0132 (9s.)

Brodal. Smertensneurobiologi. (2005). *Tidsskr Nor Lægeforen*, 125, 2370-2373. (3s.)

Brunvand, L. (2017). G9 Barn og legemidler. I: *Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok. (4 s.)

Callesen, T., Backer Mogensen, C., Brun Petersen, D., Antonsen, K. (2016). *Den Akuttepatient* (3. utgave). København: Munksgaard. (330 s.)

Carlton, E. W., Khattab, A., Greaves, K. (2016). Beyond triage: the diagnostic accuracy of emergency department nursing staff risk assessment in patients with suspected acute coronary syndromes. *Emerg Med J*, 33, 99-104. (6 s.)

Einen, M., Flaatten, H. (2017). L 23.7 Blod, plasma og væskesubstitutter. I: *Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok. (8 s.)

Engebretsen, S., Røise, O., Ribu, L. (2013). Bruk av triage i norske akutt mottak. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 133(3), 285-289. (4 s.)

Folkehelseinstituttet. (2015). Antibiotikaresistens, antibiotikabruk og virusresistens- veileder for helsepersonell. (2 sider)

Folkehelseinstituttet. (2015). Stafylokokkinfeksjoner (inkl. MRSA-infeksjoner) - veileder for helsepersonell. (2 sider)

Giæver, P. (2015). *Lungesykdommer*. Kap 4, 5. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget. (12 s.)

Finnerty, C.C., Mabvuure, N.T., Ali, A., Kozr, R.A. and Herndon, D.N. (2013). The Surgically Induced Stress Response. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 37(1), 21-29. (8 s.)

Flaatten, H. (2017). T23.4 Væske- og elektrolyttbehandling. I: *Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok. (10 s.)

Flaatten, H. (2017). T23.5 Metabolske syre-base-forstyrrelser. I: *Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok. (2 s.)

Flin, R, Patey R. (2011). Non-technical skills for anaesthetists: developing and applying ANTS. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 25 (2), 215-27. (12 s.)

Giannoudis, P.V., Dinopoulos, H., Chalidis, B. og Hall, G.M. (2006). Surgical stress response. *Injury*, 37 (5), 3-9. (6 s.)

Helsedirektoratet. (2018). Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus> (20 s.)

Hudson, P., Ekholm, J., Johnson, M., Langdon, R. (2015). Early identification and management of the unstable adult patient in the emergency department. *J Clin Nurs*, 24, 3138-3146. (8 s.)

Ingvaldsen, B. (2016). *Væske, elektrolytter, blodgasser og infusjonsterapi*. (5. utgave). Oslo: Avdeling for anesthesiologi, Oslo universitetssykehus, Ullevål. (251 s.)

Kizza, I. B., & Muliira, J. K. (2015). Nurses' pain assessment practices with critically ill adult patients. *Int Nurs Rev*, 62(4), 573-582. doi:10.1111/inr.12218 (10 s.)

Ludikhuize, J., Smorenburg, S.M., De Rooij, S.E., De Jonge, E. (2012). Identification of deteriorating patients on general wards; measurement of vital parameters and potential effectiveness of the Modified Early Warning Score. *J Crit Care*, 27(4), 424.e7-13 (6 s.)

Lusk, B., & Lash, A. (2005). The stress response, psychoneuroimmunology, and stress among ICU patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(1), 25-31. (7 s.)

Løge, I. og Hulting, J. (2015). *Hypovolemisk sjokk. I: Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (tilgjengelig via Læringssenteret) (7 s.)

Løge, I. og Hulting, J. (2015). *Sjokk. I: Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (tilgjengelig via Læringssenteret) (7 s.)

Malhotra, A., Schwartz, D.R. og Schwartzstein, R.M. (2019). Oxygen toxicity. UpToDate; mars. www.uptodate.com (8 s.)

Melien, Ø. et al (2015). *G11 Individualisert legemiddelbehandling. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok. (7 s.)

Nilsen, Flaten, Hagen, Matre og Sand. (2010). Sentralnervesystemets mekanismer for smertehemming. *Tidsskr Nor Legeforen*, 19, 130, 1921-1924. (3 s.)

Piddock, L. (2012). The crisis of no new antibiotics – what is the way forward? *The Lancet Infectious Disease*, 12 (3), 249-253. (5 s.)

Ruths, S. og Straand, J. (2015). *G10 Eldre og legemidler. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok. (5 s.)

Schøyen R. (2011) *Mikroorganismer og sykdom* Gyldendal Norsk Forlag ISBN 978-82-05-40562-2 (136 s.)

- Kap. 3, 30-69 (39 sider)
- Kap 5 Patogenitet og virulens, 90-99
- Kap. 8 Infeksjonsforsvaret og immunapparatet, 132-134
- kap 10 fra s 176 om biokjemiske mekanismer og resistens og resistensutvikling, 179-186
- Kap 11 Bakterier og bakterieinfeksjoner, 209-216
- Kap. 12 Virus og virusinfeksjoner, 294-353

- Kap. 18 Sykehusinfeksjoner, 423-436.

Simonsen T, Aarbakke J, Lysaa R. (2010). Illustrert farmakologi. Bind 1. (3. utgave). Bergen: Fagbokforlaget. (65s.)

Simonsen T, Aarbakke J, Lysaa R. (2012). Illustrert farmakologi. Bind 2. (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget. (340s.)

Stokland, O., Bendz B. (2015). Kardiovaskulær intensivmedisin. (3. utgave). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. (113 s.)

Skjærpe, T. (2014) Det normale EKG, greinblokk, hypertrofi og hjarteinfarkt. http://manan.dk/wp-content/uploads/2014/10/skjaerpe_terje_ekg.pdf (35 s)

Spigset, O. (2015). G1 Farmakodynamikk. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (5 s.)

Spigset, O. (2015). G2 Farmakokinetikk og doseringsprinsipper. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (8 s.)

Spillum, B. J. (2018). G12 Forgiftninger. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok (5s.).

Tazmini, K. (2017). T23.3 Behandling av elektrolyttforstyrrelser. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (16 s.)

Thim, T., Krarup, N. H., Grove, E. L., Rohde, C. V., Lofgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Int J Gen Med, 5, 117-121. doi:10.2147/IJGM.S28478 (5s.)

Torrey, S.B. (2019). Continuous oxygen delivery systems for infants, children, and adults. UpToDate; mars. www.uptodate.com (9 s.)

Varndell, W., Fry, M., Elliott, D. (2017). Exploring how nurses assess, monitor and manage acute pain for adult critically ill patients in the emergency department: protocol for a mixed methods study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 25(1), 75. doi:10.1186/s13049-017-0421-x (9s.)

Werner, M., Finnerup, NB & Arendt-Nielsen, L (red.) (2019) Smerter: baggrund, evidens og behandling. 4. udg. FADL's forlag. (30s)

FHI Basalesmittevern rutiner i helsetjenesten - veileder for helsepersonell <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/09.-basale-smittevern-rutiner-i-hels/>

HOVAKU10221 Akuttsykepleiefaglig handlingskompetanse og helseteknologi (Høst 2021)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Studiested: Fredrikstad og praksisfelt

Emneansvarlig: Cecilie Tsesmetsis

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Absolutte forkunnskaper
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Arbeidsomfang
- Praksis
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Sensorordning
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanningen Akuttsykepleie.

Absolutte forkunnskaper

Bestått HOVAKU10121 Grunnleggende akuttsykepleie (30 studiepoeng).

Undervisningssemester

2. semester

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskap

- har avansert kunnskap om pasientsikkerhet, faglig ledelse og veiledning i arbeid med tjenseforbedring og innovasjonsprosesser
- har avansert kunnskap i å identifisere pasientens behov for akutt sykepleie, forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindresmerter og ubehag
- har avansert kunnskap om funksjon, kontroll, anvendelse og vedlikehold av avansert medisinsk teknisk utstyr og digitale verktøy innenfor akutt sykepleierens fagområde
- har avansert kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende i krise
- har inngående kunnskap om vanligste akutte og kroniske sykdommer og helseproblemer med spesielt fokus på akutt syke eldre pasienter, personer med kognitiv svikt, psykiske lidelser og rusproblematikk
- har inngående kunnskap til hva som kjennetegner helhetlige pasientforløp og risikofylte overganger
- har inngående kunnskap om filosofisk perspektiv, etikk og menneskerettigheter i møte med den akutt kritisk syke pasienten
- har inngående kunnskaper og etikk, lover og forskrifter som regulerer bruk av teknologi, for å kunne bruke utstyret på en forsvarlig måte og forebygge pasientskade og/eller funksjonstap
- har inngående kunnskap om helse- og omsorgstjenestens oppbygging, organisering, rammer, styring, og om relevant lovverk
- har inngående kunnskap om pasienters og pårørendes mulige reaksjoner og behov i et alders, kjønns, sosialt og flerkulturelt perspektiv
- har inngående kunnskap om reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og kritisk sykdom og død
- har inngående kunnskap om debriefing og konflikthåndtering
- kan analysere faglige, pedagogiske og organisatoriske og samfunnsmessige problemstillinger innenfor helsetjenesten
- kan analysere faglige problemstillinger knyttet til helse teknologiske løsninger
- kan analysere og forholde seg kritisk til teknologiens muligheter og begrensinger

Ferdigheter

- kan analysere sammenhatter og komplekse pasientsituasjoner for å kunne planlegge og gjennomføre helhetlig og forsvarlig akutt sykepleie til komplekse akutte pasienter, og foreslå tiltak i samarbeid med andre faggrupper
- kan analysere kliniske, faglige, juridiske og etiske problemstillinger innenfor akutt sykepleie
- kan bruke anerkjente pedagogiske prinsipper til å veilede og undervise personell i komplekse pasientsituasjoner, og til å veilede sykepleierstudenter under utdanning
- kan bruke relevante metoder for å vurdere pasientsikkerhet, behov for forbedring av tjenestene og bruk av teknologi
- kan bruke relevante metoder for å identifisere, vurdere og analysere tegn til endring i pasientens helsetilstand og gjøre kvalifiserte vurderinger, føre faglige resonnerment i bedømmingen av helsetilstanden og iverksette relevante akutt sykepleiefaglige tiltak med spesielt fokus på akutt syke eldre pasienter, personer med kognitiv svikt, psykiske lidelser og rusproblematikk
- kan bruke relevante metoder og kunnskaper for å ivareta pasienter og pårørende i krise
- kan gjennomføre systematiske og faglig relevante undersøkelser og vurdere helsetilstanden til pasienter
- kan gjennom kommunikasjon og samhandling identifisere og vurdere pasientens generelle og spesielle behov, ressurser og problemer og gjennomføre systematiske tiltak for å bevare, styrke eller gjenopprette disse
- kan bidra til hensiktsmessig involvering av pasienter, brukere, pårørende og sosialt nettverk på individ- og systemnivå
- kan anerkjenne pårørendes som ressurs, samt se og ivareta pårørendes behov for omsorg i en situasjon med akutt kritisk sykdom
- kan gjennomføre debriefing med kollegaer
- kan iverksette konfliktforebyggende tiltak

Generell kompetanse

- kan analysere og bruke etiske teorier og prinsipper utøvelse av akutt sykepleie
- kan anvende relevant kommunikasjon i samhandling med annet helsepersonell, spesielt i akutesituasjoner, på en måte som ivaretar personvern og pasientsikkerhet
- kan anvende pedagogiske og fagdidaktiske metoder for å informere, undervise og veilede pasienter, brukere, pårørende og annet helsepersonell tilpasset deres kompetanse
- kan anvende kommunikasjon og samhandling for å støtte pasienten i å ta velinformerte beslutninger for å fremme mestring, funksjon og livskvalitet, og for å sikre at pasienter, brukere og pårørendes medbestemmelse og autonomi ivaretas
- kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å lede og arbeide effektivt i team, ha god forståelse for grensene for egen kompetanse og innsikt i andre profesjoners kompetanse og når disse bør involveres
- kan kommunisere og samarbeide flerfaglig og tverrfaglig i pasientbehandlingen for å sikre effektive og gode pasientforløp
- kan bidra til koordinering og kontinuitet på tvers av tjenester og sektorer for å medvirke til helhetlige pasientforløp og pasientsikkerhet
- kan vurdere og bidra til at implementering av teknologi er faglig forsvarlig og til forsvarlig bruk av medisinsk teknisk utstyr i samarbeid med pasient og pårørende
- kan kritisk vurdere og bidra til nytenkning om hensiktsmessigheten og anvendelsen av digitale og teknologiske løsninger i helsetjenesten

Innhold

- Akutt sykepleie til sårbare pasienter inkludert akuttgeriatri, pasienter med ulike psykiatriske problemstillinger og rus
- Avanserte systematiske kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderingsverktøy av relevans for akutt sykepleie
- Identifisering og forebygging av akutt medisinske komplikasjoner
- Den akutte og kritiske sykepasienten og dens pårørende
- Polyfarmasi og multimedisin
- Avansert medisinsk teknologi og strålevern
- Muligheter og problemstillinger knyttet til bruk av medisinsk teknisk utstyr
- EKG
- Avansert hjerte- lunge redning
- Pasientoverføring og systematiske kommunikasjonsverktøy
- Tverrfaglig samarbeid
- Ikke-tekniske ferdigheter (situasjonsforståelse, planlegging, beslutningstaking, teamarbeid)
- Pasientsikkerhet og pasientrettigheter
- Strukturerte og digitale kommunikasjonsverktøy
- Helsepedagogikk
- Etisk refleksjon og beslutningsprosesser
- Helse- og omsorgstjenestens oppbygning, organisering, rammer og lovverk og helhetlige pasientforløp
- Aktuelle lover og regelverk
- Kulturforståelse
- Mestringsstrategier og ivaretagelse av egen helse og kollegaer
- Brukermedvirkning i helsetjenesten

Undervisnings- og læringsformer

Studentaktive undervisnings- og læringsformer og bruk av digitale verktøy og medier som understøtter læring har stor plass i studiet. Dette gjelder både seminarer, gruppearbeid, ferdighetstrening, sim ulering, veiledete kliniske studier, forelesninger, selvstudier, veiledning og diskusjoner.

Arbeidsomfang

Emnet er beregnet til totalt 850 timer studieinnsats, inkludert timeplanlagt undervisning, selvstudium, arbeidskrav, praksisstudium, eksamensforberedelse og eksamensgjennomføring.

Praksis

Kliniske studier utgjør totalt 10 uker og tilsvarer 15 studiepoeng.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk studiedeltakelse. Se generell del av studieplanen
- Ett (1) skriftlig individuelt notat om klinisk situasjon. Omfang: Inntil 1500 ord.
- Én skriftlig oppgave i gruppe. Gruppen består av maksimum 2 studenter. Omfang: Inntil 2000 ord.
- Individuell test i EKG tolkning

Arbeidskravene vurderes til godkjent / ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan om arbeides inntil to ganger.

Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen.

Eksamen

Deleksamen 1:

- Individuell skriftlig eksamen, 5 timer.
- Kalkulator er tillatt som hjelpemiddel.
- Karakterregel A-F.

Deleksamen 2:

Kliniske studier vurderes til Bestått / Ikke bestått.

Sensorordning

Deleksamen 1: To interne sensorer

Deleksamen 2: Intern og ekstern sensor

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres på følgende måte:

- Underveisevaluering ved referansegruppe
- Sluttevaluering

Resultatene behandles i programutvalg.

Litteratur

Litteraturlista vil revideres før semesterstart og angis med dato for siste revisjon.

Aadland, E. (1998). Etikk for helse- og sosialarbeidrar. (3. utg.). Oslo: Det Norske Samlaget.

Adriaenssens, J. DeGucht, V., Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nursing Studies*, 52, 649-661.

Adriaenssens, J. DeGucht, V., Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*, 23, 346-358.

Almutairi, A.F. (2015). Moving Forward Towards a Positive Ethical Healthcare Climate in a Multicultural Context. *J Nurs Care*, 4, 307-311. doi: 10.4172/2167-1168.1000307

Amundsen, T. (2018). Pustevansker og tung pust hos voksne. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.

Amundsen, T., Løge, I., Jost, P.D. (2017). Lungeemboli (LE). Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS

Baillie, L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *Int J Nurs Stud*, 46, 23-37.

Bickhoff, L.L-J, Sinclair, T., Peter M. (2016). Rocking the boat — nursing students' stories of moral courage: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*, 42, 35-40.

Botnan, R., Hemstad, P. (2016). Sykepleierens funksjon og ansvar når pasienten har hjertearytmier (Kapittel 8). I: Stubberud, D.-G. (red.). *Sykepleie til personer med hjertesykdom*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Brekke, L. (2019). Diagnostikk av leversykdommer (Kapittel 24). I: Hagve, T.A., Berg, J.P. (red.). *Klinisk biokjemi og fysiologi*. (6. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brochard, L., Hedenstierna, G. (2016). Ten physiologic advances that improved treatment for ARDS. *Intensive Care Med*, 42, 814-816. Brostad, F. (2019). Årsaker til økt blodningstendens (Kapittel 10). I: Hagve, T.A., Berg, J.P. (red.). *Klinisk biokjemi og fysiologi*. (6. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brostad, F. (2019). Trombosemekanisme (Kapittel 11). I: Hagve, T.A., Berg, J.P. (red.). *Klinisk biokjemi og fysiologi*. (6. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bøckmann, K. og Kjellevold, A. (2015). Pårørende i helse- og omsorgstjenesten. En klinisk og juridisk innføring. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget. (169 s.)

Considine, J., Jones, D., Pilcher, D., Currey, J. (2016). Patient physiological status at the emergency department-ward interface and emergency calls for clinical deterioration during early hospital admission. *J Adv Nurs*, 72(6), 1287-1300.

Cutrer, M., Wippold, F., Edlow, J. (2018). Evaluation of the adult with nontraumatic headache in the emergency department. <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-nontraumatic-headache-in-the-emergency-department>

Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving for studenter (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. (267 s.)

Davidson, J. E., Jones, C., Joseph Bienvenu, O. (2012). Family response to critical illness: Postintensive care syndrome- family. *Crit Care Med*, 40(2), 618 -624.

Dreyer, K. (2016). Medisinsk nødm eldetjeneste og den akutt medisinske kjeden (Kapittel 1.6). I: Hansen, E.H., Hunskår, S. (red.). Legevaktarbeid. En innføringsbok for leger og sykepleiere. Oslo: Gyldendal Akademisk. (10 s.)

Dreyer, K. (2019). Kommunikasjon og samhandling i medisinsk nødm eldetjeneste. (4. utgave). I: Haugen, J.E. (red.). Akuttmedisin – utenfor sykehus. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ek, B., Svedlund, M. (2014). Registered nurses` experiences of their decision-making at an emergency medical dispatch centre. *J Clin Nurs*, 24, 1122-1131.

Feller-Kopman, D.J., Schwartzstein, R.M. (2017). The evaluation, diagnosis and treatment of the adult patient with acute hypercapnic respiratory failure. www.uptodate.com

Flottorp, S., Aakhus, E. (2013). Implementeringsforskning: vitenskap for forbedring av praksis. *Norsk Epidemiologi*, 23(2), 187-196.

Fure, B., Lauvrak, V., Arentz-Hansen, H., Skår, Å., Ormstad, S.S., Vang, V.J., Frønsdal, K.B. (2013). Metodevurderinger: kunnskapsbasert beslutningsstøtte på overordnet nivå i helsetjenesten. *Norsk Epidemiologi*, 23(2), 165-169.

Gilardi, S., Guglielmetti, C., Pravettoni, G. (2013). Interprofessional team dynamics and information flow management in emergency departments. *J Adv Nurs*, 70(6), 1299-1309.

Goldberg, E., Chopra, S. (2017). Acute liver failure in adults: management and prognosis. www.uptodate.com.

Grenne, B., Johannessen, T., Swedberg, K. (2018). Akutt lungeødem. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.

Grenne, B., Løge, I. (2015). Kardiogent sjokk. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.

Goldberg, E., Chopra, S. (2017). Acute liver failure in adults: management and prognosis. www.uptodate.com.

Grenne, B., Johannessen, T., Swedberg, K. (2018). Akutt lungeødem. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.

Grenne, B., Løge, I. (2015). Kardiogent sjokk. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.

Helsedirektoratet. (2010). Helsepersonellstaushetsplikt. Vern av pasientens integritet i helsepersonellssamtaler med pasienten. Rundskriv 15-6/2010. <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsepersonells-taushetsplikt-vern-av-pasientens-integritet-i-helsepersonells-samtaler-med-pasienten/Publikasjoner/helsepersonells-taushetsplikt-.pdf>

Helsedirektoratet. (2012). Kols. Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging. www.helsedirektoratet.no.

- Helsedirektoratet. (2014). Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak. IS-2236. www.helsedirektoratet.no.
- Hofmann, B. (2010). Ethiske utfordringer med velferdsteknologi. Rapport 2010. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Kunnskapssenteret. Notat. www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/10287
- Hollander, J.E., Chase, M. (2018). Evaluation of the adult with chest pain in the emergency department. www.uptodate.com.
- Johannessen, T. (2016). Akutte magesmerter. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johannessen, T. (2018). Spontan pneumothorax. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johannessen, T. (2018). Akutt nyreskade. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johannessen, T. (2017). Rabdomyolyse. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johannessen, T. (2016). Prosedyre ved mistanke om nakkebrudd. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johannessen, T. (2015). Akuttbehandling av stort traume i sykehus. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johannessen, T. (2017). Diabetisk ketoacidose. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johannessen, T. (2017). Leveren cefalopati. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johannessen, T., Wingstrand, H. (2016). Muskellosjesyndrom. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johannessen, T. og Forsell, H. (2015). Akutte magesmerter hos eldre. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Johnson, K. D., Winkelmann, C., Burant, C.J., Dolansky, M., Totten, V. (2014). The factors that affect the frequency of vital sign monitoring in the emergency department. *J Emerg Nurs*, 40(1), 27-35.
- Jones, T., Shaban, R. Z., Creedy, D. K. (2015). Practice standards for emergency nursing: an international review. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18, 190-203.
- Kirk, J. W., Nilsen, P. (2016). Implementing evidence-based practices in an emergency department: contradictions exposed when prioritising a flow culture. *J Clin Nurs*, 25, 555-565.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. (93 s.)
- Langeland, K., Sørli, V. (2011). Ethical challenges in nursing emergency practice. *J Clin Nurs*, 20(13-14): 2064-2070.
- Lundy, J.B. (2016). Update on Severe Burn Management for the Intensivist. *J Int Care Med*, 31, 499-510.
- Løge, I. (2015). Drukning og nestendrukning. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Løge, I. og Löhr, M. (2016). Pankreatitt, akutt. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.

- Løge, I. og Sennström, M. (2017). HELLP-syndromet. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Løge, I., Hulting, J. og Steinmetz, J. (2015). Hypotermi. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Løge, I. og Swahn, E. (2017). Akutt koronarsyndrom. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Malterud, K. (2017). Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring (4. utg.). Oslo: Universitetsforl. (64 s.)
- McDermott, D., Quinn, J. (2017). Approach to the adult patient with syncope in the emergency department. www.uptodate.com.
- Molven, O. (2019) Helse og jus (9. utg.). Gyldendal Norske Forlag AS. [Del 4, kap. 11, 12, 13, 17, 18, 19]
- Norsk neurologisk forening (2016). Veileder i akuttneurologi. (65 s.)
- Norsk Resuscitasjonsråd. AHLR på barn og spedbarn. Retningslinjer 2015. www.nrr.org/wp-content/uploads/2010/12/5.
- Norsk Resuscitasjonsråd. Avansert hjerte-lungeredning (AHLR) - voksne. Retningslinjer 2015. www.nrr.org/wp-content/uploads/2010/12/5.
- Okusa, M.D. og Rosner, M.H. (2017). Overview of the management of acute kidney injury in adults. www.uptodate.com.
- Omland, T. (2015). Biokjemiske hjertemerkere. I: Hagve, T.A. og Berg, J.P. (red.). Klinisk biokjemi og fysiologi. (5. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Palevsky, P.M. (2017). Definition and staging criteria of acute kidney injury in adults. www.uptodate.com.
- Penner, R.M., Fishman, M.B. (2017). Evaluation of the adult with abdominal pain. www.uptodate.com.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (10. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer. (19 s.)
- Quindemi, K. E., Nagl-Cupal, M., Anderson, K. H., Mayer, H. (2013) Migrant and minority family members in the intensive care unit. A review of the literature. *Heilberufe Science*, 4, 128–135. Doi 10.1007/s16024-013-0171-2.
- Ranhoff, A. H. (2014). Akutt medisinske tilstander hos eldre og kronisk syke. (3. utgave). I: Haugen, J.E. (red.). Akutt medisinsk sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ranhoff, A. H. (2014). Den akutte syke gamle. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A. H. (red.). Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rutkove, S. (2018). Differential diagnosis of peripheral nerve and muscle disease. www.uptodate.com.
- Rhodes, A. (2017). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. *Crit Care Med*, 45(3), 486-552.
- Scott, B., Considine, J., Botti, M. (2015). Unreported clinical deterioration in emergency department patients: a point prevalence study. *Australian Emergency Nursing Journal*, 18, 33-41.
- Sharp, T., Moran, E., Kuhn, I. & Barclay, S. (2013). Do the elderly have a voice? Advance care planning discussions with frail and older individuals: a systematic literature review and narrative synthesis. *British Journal of General Practice*, 63 (615): e657-e668. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp13X673667>

Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W. (2016). The third international consensus definition for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315, 801-10. doi: 10.1001/jama.2016.0287.

Stokland, O. og Bendz, B. (2015). *Kardiovaskulær intensivmedisin*. (3. utgave). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. (218 s.)

Stubberud, D.-G. (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk. (244 s.)

Svendsen AE, Pedersen R, Moen A. og Bjørk, T. (2017) Exploring perspectives on restraint during medical procedure in paediatric care: a qualitative study with nurses and physician. *International Journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(1); doi: 10.1080/17482631.2017.1363623.

Wolf, L. A. (2016). «It's a burden you carry»: describing moral distress in emergency nursing. *J Emerg Nurs*, 42(1), 37-46.

Wiklund, L. (2016). *Generell anesthesi*. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. Wiklund, L. og Foss, N.B. (2016). *Premedikasjon*. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 31. des. 2022 00:17:09

HOVAKU10321 Fordypning i akutt sykepleie, vitenskapsteori, forskningsetikk og metode (Vår 2022)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Studiested: Fredrikstad og praksisfelt

Emneansvarlig: Cecilie Tsesmetsis

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Absolutte forkunnskaper
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Arbeidsomfang
- Praksis
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Sensorordning
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanningen Akutt sykepleie

Absolutte forkunnskaper

Bestått følgende emner:

- HOVAKU10121 Grunnleggende akutt sykepleie (30 studiepoeng)
- HOVAKU10221 Akutt sykepleiefaglig handlingskompetanse og helseteknologi (30 studiepoeng)

Undervisningssemester

3. semester

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskap

- har avansert kunnskap i å identifisere og vurdere ustabile og komplekse pasienters behov for akutt sykepleie, samt om mulige tiltak og forebygging av komplikasjoner
- har avansert kunnskap om kliniske, faglige og etiske problemstillinger innenfor akutt sykepleierens fagområde, med utgangspunkt i akutt sykepleiens historie, forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, samt brukermedvirkning.
- har avansert kunnskap om akutt sykepleie til spesielt sårbare pasientgrupper, inkludert nyfødte, barn og ungdom
- har inngående kunnskap om akutt sykepleie ved organ donasjon og donor pasientens pårørende
- har inngående kunnskap om vitenskapsteori, metode og forskningsetikk
- har inngående kunnskap om systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og forutsetninger for vellykkede endringsprosesser
- har bred kunnskap om brukermedvirkning i forskning, utviklings- og forbedringsarbeid

Ferdigheter

- kan analysere og forholde seg kritisk til vitenskapelig litteratur og anvende den til å strukturere og formulere faglige resonnementer innen akutt sykepleie
- kan analysere og forholde seg kritisk til eksisterende teori innen akutt medisin og arbeid selvstendig i utførelsen av akutt sykepleie i samarbeid med ansvarlig lege
- kan analysere, vise sammenhenger og integrere medisinske og naturvitenskapelige fag som grunnlag for faglig forsvarlig akutt sykepleie
- kan analysere faren for komplikasjoner i utførelse av akutt sykepleie og jobbe selvstendig med problemløsning
- kan analysere aktuell forskning som er relevant for fremtidig yrkesutøvelse, kritisk vurdere og legge til rette for anvendelse av denne kunnskapen
- kan bruke relevante metoder for å innhente, systematisk vurdere og anvende kunnskap i forskning, fagutvikling og forbedringsarbeid
- kan bruke relevante metoder og kunnskaper selvstendig å kunne identifisere, tolke og vurdere pasientens helsestatus, kliniske problemstillinger, reaksjoner og behov
- kan gjennomføre og overvåke akutt medisinsk behandling i samarbeid med annet helsepersonell, observere, vurdere og forstå symptomer og funn hos aktuelle pasientgrupper
- kan selvstendig planlegge og gjennomføre akutt sykepleie og delegert medisinsk behandling til akutt, kritisk, kronisk syke og/eller skadde pasienter i en sårbart, kritisk og livstruende fase og ta selvstendige beslutninger i akuttsituasjoner

Generell kompetanse

- kan analysere og kritisk vurdere eget arbeid, benytte relevant forskning og bidra til kunnskapsbasert akutt sykepleie praksis
- kan anvend sine kunnskaper og ferdigheter til å prioritere hensiktsmessig i akuttsituasjoner og handle raskt og etisk og juridisk forsvarlig i samhandling med teamet, slik at pasientens livsviktige funksjoner opprettholdes eller gjenoprettes
- kan anvend sine kunnskaper og ferdigheter til å formidle forståelse og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med akutt og kritisk sykdom og død
- kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor akutt sykepleie, både med spesialister og allmennheten og ta selvstendig stilling i etiske dilemmaer
- kan innhente, vurdere og anvende kunnskap for å utvikle egen kompetanse og dermed bidra til høy kvalitet på eget klinisk arbeid

Innhold

- Akutt sykepleie til sårbare og kom plekse pasientgrupper, inkludert
 - suicidale pasienter
 - voldtekt
 - mishandling
 - akutt sykepleie til nyfødte, barn og ungdom
- Akutt sykepleierens ansvar og rolle i forhold til sentralsamarbeidspartnere utenfor akutt mottaket, inkludert barnevern
- Kompenserende hjelp ved svikt i vitale funksjoner
- Traumatologi
- Katastrofeberedskap
- Akutt sykepleie ved organ donasjon
- Verdig død
- Vitenskapsteori, forskningsetikk og metode
- Forbedrings-, innovasjons- og endringsprosesser
- Brukerm edvirkning i forskning

Undervisnings- og læringsformer

Studentaktive undervisnings- og læringsformer og bruk av digitale verktøy og medier som understøtter læring har stor plass i studiet. Dette gjelder både seminarer, gruppearbeid, ferdighetstrening, simulering, veiledete kliniske studier, forelesninger, selvstudier, veiledning og diskusjoner.

Arbeidsomfang

Emnet er beregnet til totalt 850 timer studieinnsats, inkludert timeplanlagt undervisning, selvstudium, arbeidskrav, praksisstudium, eksamensforberedelse og eksamensgjennomføring.

Praksis

Kliniske studier utgjør totalt 10 uker og tilsvarer 15 studiepoeng.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk studiedeltakelse. Se generell del av studieplanen
- Godkjent prosjektbeskrivelse for deleksamen 2

Arbeidskravene vurderes til godkjent / ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan om arbeides inn til to ganger.

Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen

Eksamen

Deleksamen 1:

- Kliniske studier vurderes til Bestått / Ikke bestått

Deleksamen 2:

- Fordypningsoppgave. Skriftlig hjemmeoppgave, individuell eller i gruppe på inntil 2 studenter.
- Omfang: Inntil 7000 ord.
- Karakterregel A-F.
- Oppgavens tittel angis på karakterutskrift.

Begge deleksamener må være vurdert til bestått for å få karakter i emnet. Det gis en samlet karakter (A-F).

Sensorordning

Deleksamen 1: Ekstern og intern sensor

Deleksamen 2: Ekstern og intern sensor

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres på følgende måte:

- Underveisevaluering ved referansegruppe
- Sluttevaluering

Resultatene behandles i programutvalg.

Litteratur

Litteraturlista vil revideres før semesterstart og angis med dato for siste revisjon.

Arntzen, E. (2014). Ledelse og kvalitet i helsetjenesten. Arbeids glede og orden i eget hus. Oslo: Gyldendal Akademisk. (26 s.)

- Kap. 6: Kvalitet i tredimensjoner
- Kap. 14: Pasientsikkerhet
- Kap. 15: Avviksbehandling og forbedringsarbeid
- Kap. 22: Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

Berg-Johnsen, J., Bakke, S. J. Spontane intrakranielle blødninger. I: Gjerstad, L., Helseth, E., Rootwelt, T. (red.). Nevrologi og nevrokirurgi fra barn til voksen. 6. utgave. Drammen: Forlaget Vett og Viten as. (17 s.)

Brostad, F. (2015). Årsaker til økt blødningstendens. I: Hagve, T.A., Berg, J.P. (red.). Klinisk biokjemi og fysiologi (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. (5 s.)

Craven, P., Cinar, O., Madsen, T. (2013). Patient anxiety may influence the efficacy of ED pain management. *American Journal of Emergency Medicine*, 31(2): 313-318. (5 s.)

Cypress, B.S. (2014). The emergency department. Experiences of patients, families, and their nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2): 164-176. (12 s.)

Dahl, T., Johannessen, T. (2015). Aortaaneurismer. *Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (tilgjengelig via Læringssenteret) (12 s.)

Dahl, A., Aare, T. F., Loge, J. H. (red.) (2014). *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. (47 s.)

- Kapittel 10: Psykosar i somatisk medisin
- Kapittel 13: Rusmidler og somatisk helse

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving for studenter (6. utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk. (267 s.)

Damkliang, J., Considine, J., Kent, B., Street, M. (2015). Using an evidence-based care bundle to improve initial emergency nursing management of patients with severe traumatic brain injury. *Journal of Clinical Nursing*, 24: 3365-3373. (9 s.)

Decker, K., Lee, S., Morphet, J. (2015). The experiences of emergency nurses in providing end-of-life care to patients in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing*, 18: 68-74. (7 s.)

Dellinger, R. P. et al. (2013). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Critical Care Medicine*, 41(2): 580-637. (57 s.)

Edna, T. H., Forssell, H. (2015). Akutt blindtarmsbetennelse. *Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (tilgjengelig via Læringssenteret) (10 s.)

Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 3. utg. (20 s.)

Eliasson, T., Thorsen, O. (2014). Organiske årsaker til psykiske symptomer. *Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (5 s.)

Forsgårde, E.S., Atterbring, M.F., Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25: 32-36. (5 s.)

Frihagen, F., Rogmark, C. (2015). Hoftebrudd. *Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (13 s.)

Gerdin, B. (2013). Brannskader, alvorlige og moderate. *Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (14 s.)

Gerdin, B. (2013). Brannskader, mindre. *Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (14 s.)

Grenne, B., Johannessen, T. (2014). Abdominaltraume. *Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (8 s.)

Grenne, B., Johannessen, T., Swedberg, K. (2013). Akutt lungeødem. *Norsk elektronisk legehåndbok*. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (11 s.)

Gilardi, S., Guglielmetti, C., Pravettoni, G. (2014). Interprofessional team dynamics and information flow management in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6): 1299-1309. (10 s.)

- Haugen, J.E. (2014). Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk. (320 s.)
- Hellman, P., Johannessen, T. (2016). Miltskade. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (7 s.)
- Johannessen, T. (2016). Prosedyre ved mistanke om nakkebrudd. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (4 s.)
- Johannessen, T. (2015). Akuttbehandling av stort traume i sykehus. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (4 s.)
- Johannessen, T. (2014). Thoraxtraume. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (10 s.)
- Johannessen, T., Wahlin, Y. B. (2014). Tann- og kjeveskader. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (5 s.)
- Johannessen, T. og Wanger, L. (2013). Skader i hud og bløtdeler. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (5 s.)
- Johannessen, T. og Wingstrand, H. (2016). Muskelloshes syndrom. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (7 s.)
- Krogh, K. Ø. (2016). Akutte magesmerter hos barn. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (10 s.)
- Krogh, K. Ø. (2015). Falsk krupp. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (7 s.)
- Krogh, K. Ø., Johannessen, T. (2015). Shaken baby syndrom. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (7 s.)
- Krogh, K. Ø., Johannessen, T. (2015). Pustevansker, hvesing, hos barn. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (7 s.)
- Krogh, K. Ø. (2014). Vurdering og behandling av dehydrering hos barn. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (7 s.)
- Kunnskapsenteret/ senter for kunnskapsbasert praksis. Nettkurs i kunnskapsbasert praksis: www.kunnskapsbasertpraksis.no
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal akademisk. 3. utg.
- Lindegaard, K. F., Sorteberg, W. (2014). Intrakranielt trykk, herniering og opphevet cerebral blodsirkulasjon. I: Gjerstad, L., Helseth, E. og Rootwelt, T. (red.). Nevrologi og nevrokirurgi fra barn til voksen. (6. utg.). Drammen: Forlaget Vett og Viten as. (5 s.)
- Løge, I. (2015). Akutt astma, barn. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (8 s.)
- Løge, I. (2015). Drukning og nestendrukning. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (8 s.)
- Malterud, K. (2017). Kvalitative forskningsmetoder i medisinsk for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget. 4. utg. (120 s.)
- Melbye, H. og Johannessen, T. (2015). Epiglottitt, akutt. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (4 s.)
- Mebazaa, A. et al. (2015). Recommendations on pre-hospital & early hospital management of acute heart failure: a consensus paper from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, the European Society of Emergency Medicine and the Academic Emergency Medicine. European Journal of Heart Failure, 17: 544-58. (13 s.)

Nikolau, N. I. et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 8. Initial management of acute coronary syndromes. Resuscitation, 95: 264-277. (13 s)

Norsk neurologisk forening (2016). Veileder i akuttneurologi. (tilgjengelig via helsebiblioteket.no) (65 s.)

- Akutt hjerneslag
- Hodeskader
- Hyper akutt hodepine
- Subarachnoidalblødning
- Dødsriterier/prosedyrer ved organ donasjon

Paulsen, T. H. (2016). Delirium, forvirringstilstand. Norsk elektronisk legehåndbok . Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (9 s.)

Reinar, L. M., Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? Sykepleien Forskning, 5 (3), 238-246. doi: 10.4220/sykepleienf.2010.0121 (9.s.)

Scott, B. M., Considine, J., Botti, M. (2015). Unreported clinical deterioration in emergency department patients: a point prevalence study. Australasian Emergency Nursing Journal, 18: 33-41. (8 s.)

Singer, M., et al. (2016). The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3). JAMA, 315(8): 801-810. (9 s.)

Spigset, O. og Hulting, J. (2015). Akutt legemiddelforgiftning. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (8 s.)

Stubberud, D.-G. (2018). Kvalitet og pasientsikkerhet. Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid. Oslo: Gyldendal. (176 s.)

Thornquist, E. (2003). Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori - for helsefag. Bergen: Fagbokforlaget.

Transplantasjonslova (2015). Lov om donasjon og transplantasjon av organ, celler og vev av 5. juli 2017 nr. 25. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2015-05-07-25>

Villumsen N.K., Jakobsen, A., Skjærbræk C. (2017) Akuttbogen - for læger og sygeplejersker. København: Munksgaard. (452 s.)

Wallgren, U. M., Antonsson, V. E., Castrén, M. K., Kurland, L. (2016). Longer time to antibiotics and higher mortality among septic patients with non-specific presentations - a cross-sectional study of emergency department patients indicating that a screening tool may improve identification. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 24: 1. (10 s.)