

FAGPLAN FOR GRUNNUTDANNING I SYKEPLEIE



180 studiepoeng
2003 - 2004

Revidert i avdelingsstyret 11. juni 2003

Etter rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 7. januar 2000

INNHold

FAGPLAN FOR GRUNNUTDANNING I SYKEPLEIE.....	1
INNLEDNING	3
MÅL	5
FAGLIG INNHold.....	7
ORGANISERING OG ARBEIDSMÅTER.....	9
ORGANISERINGSSKISSE.....	10
KULL 2003.....	10
KULL 2002.....	11
KULL 2001.....	12
PRAKSIS	13
VURDERINGSORDNINGER.....	15
FØRSTE STUDIEÅR - KULL 2003	16
MÅL OG INNHold.....	16
PRAKSISSTUDIER	18
VURDERINGSFORMER	18
PENSUMOVERSIKT.....	20
ANDRE STUDIEÅR - KULL 2002	23
MÅL OG INNHold.....	23
PRAKSISSTUDIER	26
VURDERINGSFORMER	27
PENSUMOVERSIKT.....	28
TREDJE STUDIEÅR - KULL 2001	31
MÅL OG INNHold.....	31
PRAKSISSTUDIER	33
VURDERINGSFORMER	33
PENSUMOVERSIKT.....	35
DELTIDSSTUDIER	40

ORGANISERING AV DELTIDSSTUDIET	40
OBLIGATORISK TILSTEDEVÆRELSE	42
VURDERINGSFORMER	43
UTFYLLENDE BESTEMMELSER	45
1. INFORMASJON	45
2. PERMISJON OG GJENOPPTAK	45
3. PRAKSISSTUDIER	46
4. EKSAMEN	49
VEDLEGG	52
VEDLEGG 1 - RETNINGSLINJER FOR HJEMMEEKSAMEN	52
VEDLEGG 2 - RETNINGSLINJER FOR MUNTlig EKSAMEN	53
VEDLEGG 3 – RETNINGSLINJER FOR OPPGAVESKRIVING.....	54
VEDLEGG 4 - KLARGJØRING AV BEGREPER OG UTTRYKK SOM BRUKES I OPPGAVEFORMULERINGER.....	58

Innledning

Helsepolitikken er bygget på prinsippet om at pasientenes behov og ressurser skal være utgangspunktet for helsetjenesten. Sykepleierne møter pasientgrupper som er akutt og kritisk syke eller pleietrengende. Kunnskaper om, og erfaringer med syke mennesker, deres sykdommer og opplevelser er avgjørende for å kunne fungere som sykepleier. Den enkelte pasients helsetilstand kan svinge mellom å være akutt og komplisert pleie- og behandlingskrevende til å være mindre ressurskrevende. Helsetilstanden vil til enhver tid kreve vurderinger som omfatter spørsmål om behovet for øyeblikkelig hjelp, rehabilitering, lindring, forebygging eller behandling.

Utviklingen innen helsetjenesten - med bruk av ny teknologi og nye utrednings- og behandlingsformer stiller nye krav til sykepleierne både innen spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. I kommunehelsetjenesten synes utviklingen å gå i retning av at pleie- og omsorgsoppgavene blir mer akutte og komplekse. I spesialisthelsetjenesten er utviklingen slik at avdelingene blir mer spesialisert, utredning og behandling blir mer kompleks og liggetiden stadig kortere. Polikliniske tilbud og dagtjenester er økende i omfang.

Juridiske rammer og faglige standarder sikrer pasientrettigheter og beskriver forventninger til sykepleierens yrkesutøvelse idet sykepleierne representerer et sentralt holdepunkt i kontakten med pasienten. Det stilles krav om bruk av oppdatert kunnskap, forbedring av dokumentasjon, kvalitets-sikring, effektiv ressursutnyttelse og tverrfaglig samarbeid. Evne til etisk stillingstagen, omstillingsevne og evne til kontaktetablering og kommunikasjon er andre sentrale krav.

Verdigrunnlag

Sykepleiens fundament er et helhetlig menneskesyn som bygger på rettferdighet, respekt og likeverd, og som ivaretar menneskets autonomi og integritet. Med et helhetlig menneskesyn mener vi en enhet av fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjoner.

Mennesket er i kontinuerlig samspill med andre mennesker og med sitt miljø. Det lever i spennings-tilstander mellom helse og sykdom, uavhengighet og avhengighet, velvære og lidelse, og er i stadig forandring. Sykepleiens sentrale oppgave er å fremme helse og lindre lidelse. Sykepleiens kjerneverdi er barmhjertighet, som uttrykkes gjennom respekt, empati, omsorg og medmenneskelighet.

Sykepleiens utgangspunkt er individet, men retter seg også mot grupper av pasienter, pårørende og nære og fjernere omgivelser. Med omgivelser menes her alle nivåer av sykepleiens praksisfelt, pasientens nære og fjerne omgivelser samt de deler av samfunn og miljø, nasjonalt og internasjonalt, som påvirker pasienten og sykepleietjenesten. Sykepleietjenesten er underlagt lovverket, politiske beslutninger og økonomiske rammebetingelser.

Studentene anses som selvstendige, aktive og kritiske deltakere i sitt studium. Etter endt utdanning skal de kunne bidra til å utvikle og forbedre den praksis de møter som yrkesutøvere. Deltakerstyring, studentaktive læringsformer og arbeid med yrkesrelevante problemstillinger i utdanningen er viktige redskaper for å nå dette målet. Læring skjer både gjennom selvstendig arbeid og gjennom samarbeid i grupper. Både individuelle og kollektive prosesser vektlegges i fagplanen.

Kunnskap og læring

Sykepleiefaglig kompetanse bygger på en helhet av kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget er de humanistiske, natur- og samfunnsvitenskapelige fagområder. Vitenskapsbasert kunnskap er abstrakt og generalisert, mens praktisk kunnskap er konkret og situasjonsbestemt og læres i praktiske yrkessituasjoner. Målet er integrering av teoretisk og praktisk kunnskap.

Kunnskapen omfatter også etikk. Etisk teori er abstrakt og normativ og kommer til uttrykk gjennom samhandling med brukere og samarbeidspartnere. Den moralske komponenten i sykepleiefaget bygger på verdier som rettferdighet og respekt og omfatter praksis ut fra ansvarlighet og plikt.

Læring skjer i skjæringspunktet teori/praksis og i fellesskap med andre. Kunnskap blir konstruert gjennom samhandling. Læring er en sosial praksis som utøves i fellesskap. Det viktigste grunnlag for erkjennelse og læring er de konkrete situasjonene som den lærende inngår i. En slik læringsforståelse åpner for at studenten får mulighet for å bruke det sosiale miljøet aktivt som instrument for sin egen læringsprosess. Studenten blir dermed ikke bare ansvarlig for egen læring, men har også et felles ansvar for medstudenters læring. Hver for seg utvikler studenten en noe ulik kompetanse, men samlet utgjør variasjonen i kompetansen noe som alle har nytte av for fellesforståelsen. Innenfor denne forståelsen blir studenten både en ressurs for seg selv og for sine medstudenter.

Mål

Sykepleiekompetanse

Utdanningens formål er at studentene skal tilegne seg sykepleiekompetanse. Det vil si evne til å anvende og utvikle sykepleiekunnskaper, holdninger og ferdigheter på en god og hensiktsmessig måte i møte med pasient, pårørende og medarbeidere.

Det å ha kompetanse som sykepleier betyr at man både er faglig kvalifisert og utøver yrket i tråd med gjeldende lover, regler og yrkesetiske retningslinjer. Denne kompetansen innebærer at man har en adekvat vurderingsevne i enkeltsituasjoner overfor pasient og pårørende. Sykepleierens handlinger skal også ha et kreativt element som viser evne og vilje til å finne gode løsninger. I tillegg til direkte pasientrettet virksomhet skal studenten ha tilegnet seg handlingsberedskap på områdene undervisning, veiledning og ledelse.

Grunnleggende sykepleiekompetanse

Grunnleggende sykepleiekompetanse uavhengig av hvor i helsetjenesten sykepleieren arbeider, består av evne til å:

- handle etisk og juridisk forsvarlig
- bruke forskningsbasert kunnskap og kritisk vurderingsevne i utførelsen av forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende funksjoner
- forstå menneskelig helhet og kompleksitet og utføre sykepleie med utgangspunkt i pasientens ressurser, grunnleggende behov, subjektivt opplevde situasjon og sykdomstilstand
- benytte kvalitetssikrede metoder og intervensjoner i sykepleien og handle i tråd med hygieniske prinsipper
- samhandle på grunnlag av empati, omsorg og respekt for enkeltindividet
- observere pasienters normale funksjoner og ressurser, sykdomstegn og konsekvenser av sykdom
- undervise og veilede pasient og pårørende
- formidle sykepleie som fag og bidra til videreutvikling av faget
- være i faglig og personlig utvikling
- arbeide selvstendig, kreativt og kritisk, ta raske beslutninger og omstille seg raskt
- samarbeide med andre i helsetjenesten og aktuelle samarbeidspartnere i andre etater og koordinere ansvarsområder innen ulike nivåer
- reflektere kritisk over helsetjenestens utforming, organisering og kultur og være engasjert i helsepolitiske spørsmål.

Sykepleiekompetanse i situasjoner med langtidssyke

Sykepleiekompetanse i situasjoner med langvarig og stabil pasientkontakt innebærer evne til å:

- lindre lidelse gjennom å vise empati og utøve omsorg
- bidra til å styrke og opprettholde pasientens livskvalitet over tid
- bidra til å skape håp og mening i tilværelsen
- inngå i pasientkontakt med respekt, både ved korte møter og ved langvarig behandling
- tilrettelegge et funksjonelt og helsefremmende miljø for pasienten, behandle pasienter i deres hjem og nærmiljø
- skape kreative, faglig forsvarlige og individuelt tilpassede løsninger på pasientens problemer
- handle riktig i akutte og kritiske situasjoner

Sykepleiekompetanse i akutte og kritiske pasientsituasjoner

Sykepleiekompetanse i akutte og kritiske pasientsituasjoner innebærer evne til å:

- vurdere og handle raskt ved endringer i pasientens helse- og sykdomstilstand
- ivareta pasientenes liv og helse når det plutselig oppstår svikt i ett eller flere av pasientens vitale organer og grunnleggende behov
- ha innsikt i kritiske sykdomsprosesser, sykdomsforløp, utredning og behandling
- prioritere og omprioritere
- delta i intensiv medisinsk-faglig utredning og behandling og bruke vanlig medisinsk-teknisk utstyr
- møte pasienter i krise- og utredningssituasjoner og lindre lidelse hos pasient og pårørende gjennom empatisk forståelse, veiledning og kommunikasjon
- tilkalle legehjelp når det er nødvendig, forholde seg til regler og rutiner ved arbeidsplassen og sørge for å opprettholde klare kommunikasjonslinjer

Sykepleiekompetansen er i kontinuerlig utvikling og er således et dynamisk begrep. Sykepleiere må ajourføre kunnskaper og ferdigheter i takt med utviklingen i hele sin yrkesaktive karriere.

Faglig innhold

Faglig innhold i utdanningen er fordelt på tre kunnskapsområder: Pasientkunnskap, samhandlingskunnskap og omgivelseskunnskap. Kunnskapsområdene henter innhold fra sykepleievitenskap, humaniora, samfunnsvitenskap, naturvitenskap og praktisk kunnskap ervervet gjennom yrkesutøvelse.

Pasientkunnskap

Kunnskapsområdet omfatter studier av mennesker, lidelse og sykdom. Kunnskaper om ulike pasientgrupper og individuelle pasienterfaringer er meget sentrale områder. Pasientkunnskap omhandler sykepleiens målgrupper og fokuserer på hele mennesket, i alle aldersgrupper og i alle faser av helse og sykdom.

Samhandlingskunnskap

Kunnskapsområdet omhandler sykepleierens pasientrettede oppgaver og ansvar innen behandling, forebygging, rehabilitering, lindring, undervisning og veiledning. Samhandlingskunnskap omfatter det som skjer mellom pasient, pårørende og sykepleier, både relasjonsarbeid, resonnering og utøvelse av intervensjoner. Kunnskapsområdet fokuserer på kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for å ivareta pasientens grunnleggende behov, dagligliv og livskvalitet ved ulike helse- og sykdomstilstander. Kunnskapsområdet omfatter studier som utvikler evne til situasjonsforståelse og situasjonsbestemte handlinger som står sentralt i møte med mennesker med ulik grad av helse og sykdom.

Omgivelseskunnskap

Omgivelseskunnskap omfatter de ulike rollene sykepleierne har i helsetjenesten og de ytre rammer og premisser som påvirker sykepleierne og pasientene. Ledelse og tverrfaglig samarbeid inngår i kunnskapsområdet. Kunnskapsområdet vektlegger omgivelsenes betydning i forebygging og behandling av pasienters sykdommer og lidelser. Kunnskap om pasienters nære og fjerne omgivelser er derfor av stor betydning. Omgivelseskunnskap omfatter studiet av fagutvikling, fagformidling og kvalitetsutøvelse i yrkesfunksjonen. Kunnskapsområdet vil blant annet utvikle evne til å kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i sin yrkesutøvelse.

Studiepoeng er fordelt på kunnskapsområdene på følgende måte:

Pasientkunnskap - 60 studiepoeng

- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget (9 studiepoeng)
- Sykepleiens medisinske og naturvitenskapelige grunnlag (42 studiepoeng)
- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag (9 studiepoeng)

Samhandlingskunnskap - 75 studiepoeng

- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget (45 studiepoeng)
- Sykepleiens faglige og vitenskapelige fundament (18 studiepoeng)
- Sykepleiens medisinske og naturvitenskapelige grunnlag (3 studiepoeng)
- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag (9 studiepoeng)

Omgivelseskunnskap - 45 studiepoeng

- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget (18 studiepoeng)
- Sykepleiens faglige og vitenskapelige fundament (15 studiepoeng)
- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag (12 studiepoeng)

Utdanningens 180 studiepoeng er fordelt med 60 studiepoeng per utdanningsår. Rammeplanen fastsetter at praksisstudier totalt skal utgjøre 90 studiepoeng og at 90 studiepoeng svarer til en total studieinnsatstid på 60 uker.

Litteraturgrunnlaget både for teoretiske og praktiske studier er beskrevet i forbindelse med kursene i undervisningsplanene.

Organisering og arbeidsmåter

Studieformer

Utdanningen vektlegger studieformer som fremmer integrering av teoretiske og praktiske studier gjennom hele utdanningen. Målet er å utvikle selvstendighet, klinisk dyktighet, kritisk tenkning og vitenskapelighet. Dette stiller store krav til undervisnings- og veiledningstilbud, til den enkelte student og til samarbeidet studentene imellom.

Klinisk kunnskap og ferdighet synliggjøres i praktisk yrkesutøvelse. Denne form for kunnskap er konkret og situasjonsbestemt og læres i praktiske yrkessituasjoner i samhandling med pasienter. En rekke ferdigheter må tilegnes. Studenten må trene aktivt både gjennom teoretiske studier og i praksis før han/hun møter pasienten. I praksisstudier vektlegges studieformer som gir mulighet for kontinuitet og nærvær med pasienter.

Integrering mellom teoretiske og praktiske studier fremmes ved å knytte eksempler fra praksisfeltet til undervisningen. På samme måte bringes vitenskapelig metode og tenkemåte inn i klinikken. De kliniske erfaringene blir drøftet, reflektert over og dokumentert ved hjelp av teori og forskningsresultater. Studieformer som fremmer studentens sensitivitet og empati vektlegges. Studentenes opplevelser, tanker og følelser drøftes og bearbeides i forhold til ulike teoretiske perspektiver.

Utdanningen benytter seg av varierte metoder. Eksempler på dette er prosjektorganisert undervisning, veiledning i grupper, gruppearbeid, litteraturstudier, diskusjoner, innlegg, fremlegg i større eller mindre grupper, vurderings- og analyseøvelser. Studenten skal ikke bare ha ansvar for egen læring, men også delta i medstudenters læringsprosess gjennom studentsamarbeid, diskusjoner, veiledning og undervisning av hverandre.

Videre er det innført mappe som arbeids- og vurderingsform. Arbeidsformen innebærer at studentene samler alle arbeider gjort underveis i semesteret/året i en mappe. Eksempler på dette kan være alt fra arbeid med obligatoriske studiekrav som utkast/skisser, arbeidsplaner, logger, ulike refleksjonsnotater, responser, artikler, ideforslag og bevis på tilstedeværelse til ferdige mappeprodukter etc. Arbeidsmappen er privat og er tenkt som et hjelpemiddel i studentens egen læringsprosess. Ferdige produkt som kan/skal danne gjenstand for vurdering samles i en presentasjonsmappe. Mappevurderingen og gjennomføringen av denne beskrives under hvert enkelt studieår.

Sykepleieryrket stiller økende krav til fleksibilitet, faglig refleksjon, vurderings- og omstillingsevne. Dette samsvarer med mål og studieformer i fagplanen. Utdanningen er tilrettelagt slik at studentene utvikler sin samarbeidsevne og evne til å kommunisere og formidle sitt fag.

Utdanningen legger vekt på veiledning som et viktig bidrag til studentenes læring. Studenten må aktivt bruke de muligheter for veiledning som tilbys. Hver student tilhører en veiledningsgruppe.

Om organiseringen

Integrering, eller det å lage helheter, er et hovedprinsipp i fagplanen. De ulike emner og tema som beskrives i rammeplanen er delt inn i følgende kunnskapsområder: pasienter, samhandling og omgivelser. I hvert av disse kunnskapsområdene er teoretiske og kliniske studier integrert.

Valg av innhold og studieformer er i tråd med krav til framtidig yrkesfunksjon. Kontinuiteten i fagplanen er sikret ved at de samme kunnskapsområdene går igjen i alle de tre årene, selv om studiefokus i de ulike studieårene er forskjellig. I første år studeres grunnleggende sykepleie, i andre år sykepleie i kommunehelsetjenesten (herunder psykisk helsearbeid) og i tredje år sykepleie i spesialisthelsetjenesten.

Organiseringsskisse¹

Kull 2003

1. år - Pasientkunnskap og grunnleggende sykepleie (60 studiepoeng)

P	Modul P1 Grunnleggende pasientkunnskap:
	P 1.1 Menneske som helhet
	P 1.2 Mennesket og lidelse
S	Modul S1 Samhandling i grunnleggende sykepleie
O	Modul O1 Sykepleie og helsetjenesten:
	O 1.1 Generell innføring i fag og yrke
	O 1.2 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk
Praksisstudier	Grunnleggende sykepleie - 8 uker veiledet praksis (12 studiepoeng)
Vurderinger	Interne prøver:
	Prøve i medikamentregning (4 studiepoeng)
	Prøve i sykepleieintervensjoner (4 studiepoeng)
	Eksamener:
	Eksamen i pasientkunnskap: anatomi/fysiologi/biokjemi (8 studiepoeng)
	Mappevurdering i Sykepleie I:
	Del A (14 studiepoeng)
	Del B (18 studiepoeng)

2. år - Friske og utsatte grupper – og eldre og langtidssyke (60 studiepoeng)

P	Modul P2 Mennesket med langvarig sykdom
S	Modul S2 Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten
	S 2.1 Samhandling med langtidssyke
	S 2.2 Sykepleiers helsefremmende og forebyggende funksjon
O	Modul O2 Sykepleie og kommunehelsetjenesten
	O 2.1 Forskning og fagutvikling
	O 2.2 Sykepleier som fagformidler og reflektert praktiker
	O 2.3 Kommunehelsetjenesten
Praksisstudier	Praksisstudier i forhold til eldre og langtidssyke 8 uker - veiledet praksis
	Praksisstudier psykisk helsearbeid 8 uker - veiledet praksis
	Prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid 8 uker
Vurderinger	Vurderingsordninger for 2. studieår vil bli fastsatt i løpet av studieåret 2003/2004.

3. år - Akutt, kritisk syke og samhandling (60 studiepoeng)

P	Modul P3 Menneske med akutt og kritisk sykdom
S	Modul S3 Samhandling med akutt og kritisk syke innen somatikk
O	Modul O3 Sykepleie og spesialisthelsetjenesten
Praksisstudier	Medisinske og kirurgiske avdelinger 18 uker - veiledet praksis
Vurderinger	Vurderingsordninger for 3. studieår vil bli fastsatt i løpet av studiet.

¹ Skissen viser endelig organisering av studiet for studieåret 2003/2004 og eventuelt tidligere studieår. Organiseringen av senere studieår er kun foreløpig, og vil bli endelig vedtatt fra år til år.

Kull 2002

1. år - Pasientkunnskap og grunnleggende sykepleie (60 studiepoeng)

P	Modul P1 Grunnleggende pasientkunnskap:
	P 1.1 Menneske som helhet
	P 1.2 Mennesket og lidelse
S	Modul S1 Samhandling i grunnleggende sykepleie
O	Modul O1 Sykepleie og helsetjenesten:
	O 1.1 Generell innføring i fag og yrke
	O 1.2 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk
Praksisstudier	Grunnleggende sykepleie - 8 uker veiledet praksis (12 studiepoeng)
Vurderinger	Interne prøver:
	Prøve i medikamentregning (2 studiepoeng)
	Prøve i sykepleieintervensjoner. Gjennomført og godkjent brannøvelse og hjerte-/lungeredning (8 studiepoeng)
	En eksamen i pasientkunnskap: anatomi/fysiologi/biokjemi (8 studiepoeng)
	Mappevurdering (30 studiepoeng)

2. år - Friske og utsatte grupper – og eldre og langtidssyke (60 studiepoeng)

P	Modul P2 Mennesket med langvarig sykdom
S	Modul S2 Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten
	S 2.1 Samhandling med langtidssyke
	S 2.2 Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon
O	Modul O2 Sykepleie og kommunehelsetjenesten
	O 2.1 Forskning og fagutvikling
	O 2.2 Sykepleier som fagformidler og reflektert praktiker
	O 2.3 Kommunehelsetjenesten
Praksisstudier	Praksisstudier i forhold til eldre og langtidssyke 8 uker - veiledet praksis (12 studiepoeng)
	Praksisstudier psykisk helsearbeid 8 uker - veiledet praksis (12 studiepoeng)
	Prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid 8 uker (12 studiepoeng)
Vurderinger	Mappevurdering i Sykepleie 2:
	Del A (18 studiepoeng)
	Del B (6 studiepoeng)

3. år - Akutt, kritisk syke og samhandling (60 studiepoeng)

P	Modul P3 Menneske med akutt og kritisk sykdom
S	Modul S3 Samhandling med akutt og kritisk syke innen somatikk
O	Modul O3 Sykepleie og spesialisthelsetjenesten
Praksisstudier	Medisinske og kirurgiske avdelinger 18 uker - veiledet praksis
Vurderinger	Vurderingsordninger for 3. studieår vil bli fastsatt i løpet av studieåret 2003/2004.

Kull 2001²**1. år - Pasientkunnskap og grunnleggende sykepleie
(20 vekttall)**

P	Modul P1 Grunnleggende pasientkunnskap
	P 1.1 Menneske som helhet
	P 1.2 Mennesket og lidelse
S	Modul S1 Samhandling i grunnleggende sykepleie
O	Modul O1 Generell innføring i fag og yrke
Praksisstudier	5 uker (2,5 vekttall)
Interne prøver	Prøve i medikamentregning Prøve i sykepleieintervensjoner
Eksamener	Én eksamen i pasientkunnskap Én eksamen i samhandlingskunnskap

**2. år - Friske og utsatte grupper - og eldre og langtidssyke
(60 studiepoeng)**

P	Modul P2 Mennesket med langvarig sykdom
S	Modul S2 Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten
	S 2.1 Samhandling med langtidssyke
	S 2.2 Sykepleiers helsefremmende og forebyggende funksjon
O	Modul O2 Sykepleie og kommunehelsetjenesten
	O2.1 Sykepleier som fagformidler og reflektert praktiker
	O2.2 Kommunehelsetjenesten
	O2.3 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk
Praksisstudier	Kommunehelsetjenesten 8 uker - veiledet praksis (12 studiepoeng) Psyisk helsearbeid 8 uker - veiledet praksis (12 studiepoeng) Prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid 8 uker (12 studiepoeng)
Vurderinger	Én eksamen i omgivelseskunnskap (O1 og O2) - (12 studiepoeng) Studiekrav (12 studiepoeng)

**3. år - Akutt, kritisk syke og samhandling
(60 studiepoeng)**

P	Modul P3 Menneske med akutt og kritisk sykdom
S	Modul S3 Samhandling med akutt og kritisk syke innen somatikk
O	Modul O3 Sykepleie og spesialisthelsetjenesten
Praksisstudier	Praksisstudier i medisinske og kirurgiske avdelinger 18 uker - veiledet praksis (21 studiepoeng)
Vurderinger	Én eksamen i pasientkunnskap (10 studiepoeng) Individuell fordypningsoppgave i sykepleie (10 studiepoeng) Mappevurdering i sykepleie 3: Del A (11 studiepoeng) Del B (8 studiepoeng)

² For kull 2001 er det oppgitt vekttall for de deler av utdanningen som er gjennomført før høsten 2002, og studiepoeng for den delen av utdanningen som er gjennomført fra og med studieåret 2002/2003 og 2003/2004

Praksis

Oversikt over praksisstudiene - fra kull 2002

- 1. år 8 uker i grunnleggende sykepleie - veiledet
- 2. år 8 uker i kommunehelsetjenesten - veiledet
8 uker i psykisk helsearbeid - veiledet
8 uker prosjektorganiserte praksisstudier knyttet til kommunehelsetjenesten
- 3. år 18 uker ved medisinske/kirurgiske avdelinger - veiledet

Avdeling for sykepleierutdanning tildeler praksisplasser i henhold til krav som stilles til praksisstudier for å få offentlig godkjenning som sykepleier.

Praksisstudiene utgjør gjennomsnittlig 30 timer pr. uke. Ved siden av dette må det påregnes ytterligere tid til skriftlig arbeid og selvstudier i praksis.

Obligatorisk tilstedeværelse

Det er obligatorisk tilstedeværelse i praksis.

Læringsaktiviteter i praksisstudier

I praksisperioden skal studenten gjennomføre spesifikke læringsaktiviteter. Aktivitetene gjennomføres ut fra gitte kriterier og studenten får tilbakemelding på arbeidet. Hensikten med læringsaktivitetene er å hjelpe studenten til hensiktsmessige studier og til å gi studenten mulighet til å dokumentere sin studieinnsats. Læringsaktivitetene kan blant annet ligge til grunn for vurderingen av hver praksisperiode.

Vurdering av studenten har to formål:

- stimulere til faglig og personlig vekst og utvikling
- dokumentere at studenten oppnår handlingskompetanse i sykepleie, og at han/hun fyller kravene til autorisasjon som sykepleier

Det tosidige formålet innebærer at vurdering av ferdighets-, holdnings- og kunnskapslæring og anvendelse i forbindelse med praktiske studier foretas som en kontinuerlig prosess gjennom utdanningen.

For hver veiledet praksisperiode skal studenten i samråd med lærer og praksisveileder sette opp egne læringsmål. Slike læringsmål må være i tråd med målene i utdanningen og retningslinjene for den enkelte praksisperiode.

Kriterier for ikke bestått praksis

- Har satt pasientens liv og helse i fare ved å gå ut over grensene for egen kompetanse eller gjennom åpenbar mangel på forventede kunnskaper, ferdigheter eller holdninger.
- Har opptrådt på en måte som har vært klart krenkende for pasienter eller pårørende
- Har ikke (på tross av at det er oppdaget alvorlige mangler i kunnskaper, ferdigheter eller holdninger, og på tross av at forholdet er påpekt av lærer), etterspurt eller tatt til følge veiledning og heller ikke på annen måte vist vilje til å ta ansvar for å endre på manglene
- Er vurdert til ikke å ha oppnådd minimumskravet til forventede kunnskaper, ferdigheter eller holdninger innen ett eller flere av de angitte kompetanseområdene i vurderingsgrunnlaget
- Ikke overholdt tilstedeværelsesplikten
- Avbryter en påbegynt praksisperiode uten gyldig grunn

- Undergraver tillit til samarbeidspartnere ved for eksempel å:
 - utebli eller forlate praksis uten å gi beskjed.
 - forandre turnuslisten uten å samarbeide med praksisveileder og veileder fra høgskolen.

Vurderingsordninger

Generelt

Studentene vil møte ulike vurderingsformer gjennom utdanningen. Vurderingsordningene skal med et tosidig formål, fremme læring og dokumentere studentenes kompetanse som gir tilstrekkelig grunnlag til å starte egne yrkeskarrierer som sykepleiere. Mappe som arbeids- og vurderingsform legger opp til både formativ (tilbakemeldinger underveis) og summativ vurdering (sluttvurdering). Ved å gi studentene kvalifiserte tilbakemeldinger både på prosess og produkt, vil informasjon om oppnådd kompetanse innen utdanningens fagområder kunne skape motivasjon til videre innsats og påvise eventuelle behov for justeringer av læringsformene.

Studiekrav og mappevurdering

Alle studiekrav som studentene arbeider med underveis i studieåret teller med i sluttresultatet. Studiekrav er både en arbeids- og vurderingsform, og har betydning i forhold til læring og utvikling av sykepleiefaglig kompetanse. De bidrar også til integrering av kunnskapsområdene. Utformingen legger til rette for refleksjon over praktiske ferdigheter og praktisering av faglig forsvarlig sykepleie. Kravene skal stimulere studenten til både å oppsøke og å tilegne seg ny kunnskap. Studieformen bidrar til at studenten oppøver evne til å være undersøkende i kommunikasjonen med medstudenter og høgskolens veiledere. Studentene skal ta medansvar for et samarbeid som fremmer læring. Studiekravene gir også mulighet til å oppøve vurderingsevne ved tilbakemelding på medstudenters skriftlige produkter.

Studiekravene vil være individuelle arbeider eller de utarbeides i gruppe. Produktkravet kan eksempelvis være muntlig fremstilling, skriftlig arbeid, intervju, observasjon og deltakelse på seminar-dag. På en slik seminardag skal studentene ta ansvar for formidling av kunnskap, være opponenter og evaluere fremlegget. Studiekravenes produkt vil være beskrevet i undervisningsplanene.

Studiekrav gis innenfor alle kunnskapsområder, og inngår som en sentral del av vurderingsordningen. Det vil bli arrangert hjemme-eksamen og ulike typer av innleveringer.

Eksamen og interne prøver

I tillegg til mappevurdering benyttes også eksamensformer som skoleeksamen og innlevering av fordypningsoppgave. Avdelingen arrangerer også interne prøver.

Obligatorisk tilstedeværelse

I kunnskapsområdet samhandling er det krav om tilstedeværelse ved undervisning i praktisk-tekniske prosedyrer og kommunikasjon (teori, demonstrasjoner og øvelser, inklusive brannøvelser og HLR). Enkelte studiekrav krever fremmøte. Eksempler er obligatorisk veiledning på prosjekter og oppgaver, muntlig fremstilling, gruppearbeid og deltakelse på seminardag. Konsekvenser ved manglende tilstedeværelse finnes i fagplanen under det enkelte studieår, samt i undervisningsplanen.

Første studieår - kull 2003

Mål og innhold

P1 - Grunnleggende pasientkunnskap

Modulen omfatter studiet av det friske og syke mennesket. Studentene skal tilegne seg kunnskaper om mennesket i et helhetlig perspektiv.

P1.1 - Mennesket som helhet

Fokus er pasienters kroppslige, følelsesmessige, sosiale og åndelige ressurser. Menneskekroppens oppbygging og funksjon studeres i denne modulen. Menneskets grunnleggende behov er et sentralt anliggende, både i lys av kvalitativ og kvantitativ behovstilfredsstillelse, likeså menneskets unike utvikling og modning fra fødsel til død.

Mennesker sosialiseres til ulike roller, og de utvikler seg i samspill med andre. Menneskene er en del av den kulturen de lever i. Kunnskaper om og forståelse for mennesket som helhet danner derfor grunnlaget for å forstå syke mennesker. Faginnholdet til modulen hentes blant annet fra sykepleievitenskap, etikk og filosofi, anatomi, fysiologi og biokjemi, sosiologi og psykologi.

- Ulike syn på mennesket
- Kroppens organer, organsystemer og funksjoner
- Helse og velvære
- Mennesket som helhet og dets grunnleggende behov
- Egenomsorg relatert til helse og grunnleggende behov
- Mennesket i en kulturell sammenheng
- Kroppslig og emosjonell utvikling og modning
- Familie og pårørende: relasjoner og samarbeid
- Sosiale strukturer og prosesser; gruppe og gruppeprosesser
- Roller og rolleutvikling: rollekonflikt og rolleforventning

P1.2 - Mennesket og lidelse

Fenomenet lidelse er knyttet til opplevelser av sykdom og til eksistensielle livsanligger. Studentene skal i denne modulen studere de individuelle opplevelser som vanligvis følger ulike sykdoms- og helse-tilstander. Kilde til lidelse kan være sykdom, skade, funksjonshemming, tap, atskillelse og sorg.

Studentene skal fokusere på sykdom, undersøkelser og behandling samt bivirkninger og effekt av sykdom og behandling. Stadig flere mennesker rammes av sykdommer som ikke kan behandles eller helbredes. Lidelse er en erfaring hvor mennesket blir seg bevisst fysisk og psykisk smerte.

Ved hjelp av ulike vitenskapelige perspektiver og tilnærminger og ved hjelp av ulike sykepleieteorier og modeller, skal studentene forstå ulike menneskelige tilstander i forhold til sentrale dimensjoner av velvære, livskvalitet og lidelse: helse, sykdom, død, stress, håp, hjelpeløshet og avhengighet.

- Lidelse og mestring
- Livskvalitet og velvære
- Kriser og kriseteorier
- Generell patologi med generell farmakologi
- Makt og hjelpeløshet
- Pasientrolle
- Pårørende og pårørendes rolle

S1 - Samhandling i grunnleggende sykepleie

Modulen vil omfatte studier i grunnleggende sykepleie. Behandling, lindring, rehabilitering og forebygging studeres, men hovedfokus vil være på tertiær forebygging: å forebygge komplikasjoner. Fokuset er mennesker som trenger hjelp til å ivareta sine grunnleggende behov. Studentene skal samhandle med pasienter og kompensere for det pasienten selv ikke mestrer. Studentene skal identifisere mulige problemstillinger før sykdom og komplikasjoner oppstår.

Studenten skal studere samhandlingen mellom pasient og sykepleier for å kunne bistå pasienter i å dekke sine grunnleggende behov.

Studenten skal tilegne seg kompetanse i grunnleggende observasjon av pasienter, skille subjektive og objektive data, analysere data, formulere pasientproblem og pasientmål, iverksette tiltak og evaluere samhandlingen. Studenten skal tilegne seg forståelse for begrepene "helse" og "lindring av lidelse" som mål for sykepleiehandlinger.

Studenten skal tilegne seg kompetanse i grunnleggende kommunikasjonsferdigheter med utgangspunkt i pasientens opplevelser og behov, og kunne vurdere egen rolle i samhandlingen.

Yrkesetiske retningslinjer skal anvendes i samhandling. Studenten skal tilegne seg ferdigheter i refleksjon og analyse av samhandlingen.

Faginnholdet hentes fra sykepleievitenskap, psykologi, pedagogikk, naturvitenskapelige emner, etikk, kommunikasjon og samhandling.

- Introduksjon til problemløsende del av sykepleieprosessen
- Introduksjon til mellommenneskelig del av sykepleieprosessen
- Situasjonens betydning for samhandling mellom pasient og sykepleier
- Introduksjon til grunnleggende sykepleie utfra fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov
- Introduksjon til behandlende, lindrende og rehabiliterende sykepleiefunksjoner
- Introduksjon til omsorgsteorier
- Etske teorier og – prinsipper
- Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter
- Sykepleiens forebyggende funksjon med vekt på forebygging av sykdom og komplikasjoner
- Aseptikk og antiseptikk
- Forebygging av sengeleiets komplikasjoner
- Yrkesetiske retningslinjer
- Grunnleggende hygieniske prinsipper

O1 Sykepleie og helsetjenesten

Modulen fokuserer på sykepleiefagets basiskunnskap og samfunnet. Studenten skal tilegne seg kunnskap om sykepleie og de grunnleggende premisser for forståelse av sykepleiens handlingsmuligheter i samfunnet.

O1.1 Generell innføring i fag og yrke

Studentene skal sette seg inn i sykepleiefagets *verdigrunnlag og faglige fundament*.

- Studieteknikk og innføring i bibliotekbruk - søkesystemer
- Sykepleiens historie og utvikling
- Sykepleiens ontologi
- Sykepleie som kvinneyrke
- Introduksjon til teorier og modeller i sykepleie
- Introduksjon til yrkesrolle, arbeidsforhold og rutiner i sykepleiearbeid

O1.2 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk

Det er nødvendig med samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene, over fylkes- og kommunegrensene og over profesjonsgrensene. Kunnskaper om aktører og beslutningsprosesser i helse- og sosialtjenesten og innenfor det politiske systemet er viktige i dette emnet. Studentene skal tilegne seg kunnskap om brukernes rettigheter og levekår og om velferdsstaten. Studentene skal sette seg inn i relevante lover, lovgrunnlag og rettssikkerhet og de skal forstå rammene for eget arbeid. Kunnskapsinnholdet er i sin helhet beskrevet i rammeplanens generelle del.

- Helse- og sosialsektoren på kommunalt, regionalt og statlig nivå
- Beslutningsprosesser i helse- og sosialsektoren
- Aktører innenfor helse- og sosialtjenesten
- Forholdet mellom offentlig og privat ansvar og omsorg
- Velferdsstatens utvikling
- Sammenhengen mellom samfunnsutvikling, levekår og opplevde helse- og sosialproblemer
- Profesjonalisering i helse- og sosialsektoren, beskrivelse av yrkesgruppen i helse- og sosialfeltet
- Lovverket som regulerer helse- og sosialsektorens virkefelt, samt lov om folketrygd, brukerrettigheter, taushetsplikt og rettssikkerhet
- Finansiering av tjenestene og brukerbetaling
- Helse- og sosialpolitiske prioriteringer

Praksisstudier

Praksisstudier i grunnleggende sykepleie (12 studiepoeng)

De sentrale temaer og ferdigheter som studentene skal arbeide med er knyttet til grunnleggende behov, og studentene skal trene på intervensjoner slik at pasientene får dekket disse behovene. I forbindelse med klinisk resonnering er datasamling spesielt viktig. Et annet sentralt tema er infeksjonsforebyggende sykepleie. Studentene vil også observere og reflektere over sykepleierens ansvars- og funksjonsområder og studere hvordan yrkesetiske retningslinjer kommer til uttrykk i praksis.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Vurderingsformer

Interne prøver og eksamener i første studieår er individuelle.

Interne prøver:

Prøve i medikamentregning (4 studiepoeng). 3 timer individuell prøve på skolen.

Prøve i sykepleieintervensjoner; studenten må ha gjennomført alle øvelser på øvelsespost for å kunne avlegge testen (4 studiepoeng).

Prøvene bedømmes av intern sensor og vurderes til bestått/ikke bestått.

Eksamener:

Eksamen i pasientkunnskap: anatomi/fysiologi/biokjemi (8 studiepoeng)

4 timers skriftlig prøve på skolen.

Eksamen bedømmes av ekstern sensor og vurderes med bokstavkarakter.

Mappevurdering i sykepleie I**Høst**

Del A klasse AB (14 studiepoeng)

Innlevering av presentasjonsmappe som inneholder fire studiekraav, ett studiekraav trekkes ut og vurderes.

Del B klasse CD (18 studiepoeng)

Innlevering av presentasjonsmappe som inneholder fem studiekraav. Hjemmeeksamen over tre dager, vurdering av besvarelse skrevet på bakgrunn av ett av de fem studiekraavene. Kun besvarelsen sensureres.

Vår

Del B klasse AB (18 studiepoeng)

Innlevering av presentasjonsmappe inneholdende:

- Dokumentert tilstedeværelse på kommunikasjonskurs
- Dokumentert gjennomført normer og regler
- Dokumentert gjennomført kurs i brannøvelse og hjerte-/lungeredning
- Fem studiekraav

Hjemmeeksamen over tre dager, vurdering av besvarelse skrevet på bakgrunn av ett av de 5 studiekraavene. Kun besvarelsen sensureres.

Del A klasse CD (14 studiepoeng)

Innlevering av presentasjonsmappe inneholdende:

- Dokumentert tilstedeværelse på kommunikasjonskurs
- Dokumentert gjennomført brannøvelse
- Dokumentert gjennomført hjerte - lungeredning
- Dokumentert gjennomført normer og regler
- Fire studiekraav

Ett av de 4 studiekraavene trekkes ut og vurderes.

Krav, sensur og karakterberegning av mappevurdering i Sykepleie I

Mappen må være komplett for at studenten skal få sensur på eksamen. Det vil si at alle studiekraav må være gjennomført, og at dokumentasjon på tilstedeværelse på kommunikasjonskurs og gjennomført brannøvelse, hjerte - lungeredning, normer og regler må ligge i mappen der dette er nevnt. Hvis mappen ikke er komplett vil ikke besvarelsen bli sensurert, og kandidaten blir registrert med ikke møtt.

Eksamen vurderes av intern sensor. Ny sensorordning innebærer at det i tillegg til intern sensor oppnevnes en ekstern sensorgruppe. Denne gruppen har fokus på vurderingsordningen i sin helhet, og vurderer kvaliteten på studiet slik det kommer til uttrykk i studentenes besvarelser. Ved studieårets slutt utarbeider gruppen et notat om erfaringene med arbeidet som avdelingens eksterne sensorgruppe. De eksterne og interne sensorenes vurderinger og anbefalinger tas hensyn til ved planlegging og gjennomføring av mappevurdering neste studieår.

Mappeeksamen vurderes med bokstavkarakter. Karakteren beregnes ut ifra snittet på karakterene fra del A og del B, som teller 50% hver.

Adgang til andre studieår

For å påbegynne andre studieår må studenten ha:

- Feilfri prøve i medikamentregning
- Godkjent prøve i sykepleieintervensjoner.
- Bestått praksisstudier.
- Bestått mappevurdering

Pensumoversikt

*Alvsvåg, Herdis. *Velferdsstat versus velferdssamfunn i Kunnskap, kropp og kultur - Helsefaglige grunnlagsprobleme*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997

*Almås, H (red). *Klinisk sykepleie I*. Oslo: Universitetsforlaget, 2001. Kap. 6, 14 og 22.

*Bjerknes, MS., Bjørk, IT. *Å lære i praksis. En veiviser for studenten*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003. Kap. 7.

*Bjålie, JG., Sjaastad, ØV., Sand, O., Haug, E., Toverud, KC. *Menneskekroppen. Fysiologi og anatomi*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 og 14.

*Bondevik, Margareth. *De eldste eldre: erfaringer og refleksjoner*. Oslo: Gyldendal akademiske, 2002. Kap. 4

*Bunkholdt, Vigdis. *Psykologi, en innføring for helse- og sosialarbeidere*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2002. Kap. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 og 14.

*Cavanagh, Stephen J. *Orems sykepleiemodell i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. Kap. I, Del I.

*Davidsen-Nielsen, Marianne. *Blant løver: å leve med en livstruende sykdom*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 og 9.

*Eide, H., Eide, T. *Kommunikasjon i relasjon, samhandling, etikk og konfliktløsning*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap. 2, 3, 4 og 5.

*Eriksson, Katie. *Hälsans ide*. Göteborg: Vårdserie, Almqvist & Wiksell, 1984. Kap. 1, 3, 4, 5, 6, 7 og 8.

*Eriksson, Katie. *Det lidende menneske*. Oslo: Tano, 1995. Kap. 2, 3 og 11.

*Fause, Å., Micaelsen, A. *Et fag i kamp for livet. Sykepleiefagets historie i Norge*. Bergen: Fagbokforlaget, 2002. Kap. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 og 21.

Hauge, Kari Westad. *En dør inn til sykepleien*. Bergen: Fagbokforlaget, 2002. Kap. 4, 5, 7 og 9.

*Henderson, Virginia A. *Sykepleiens natur: en definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning: refleksjoner etter 25 år*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998. Kap. 4.

Henriksen, Jan – Olav og Vetlesen, Arne Johan. *Nærhet og distanse*. 2 utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2000. Kap. 9, 10, 11, 12, 13, 14 og 18.

*Hovig, B., Lystad, A. *Infeksjonssykdommer*. Oslo: Universitetsforlaget, 2001. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 16, 17 og 18.

*Hummelvoll, J. K. *Helt - ikke stykkevis og delt*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2000. Kap. 18.

Håberg, Kirsten Røvig red. og Ålvik, Trond red. *Studiekvalitet- erfaringer og utfordringer i profesjons - utdanning*. HiO-rapport nr. 5, 1998
Den aktive og selvstendige student s.33-38.
Læring i arbeid og læring i utdanning s.39-47

*Karoliussen, M., Smebye, KL. *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, 1997. Kap. 1, 2 og 3.

Kirkevold, M., Ekern, K.S. (red). *Familien i sykepleiefaget*. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2001. Kap. 1.

Kirkevold, Marit. *Vitenskap for praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap. 3.

Knudsen, Vibeke Zoffermann. Sygeplejeprocessen som samarbejdsmodell. s 47-54. I: *Klinisk sykepleie* nr. 5, 1992.

Knudsen, Øistein jr red. *Akuttmedisinsk sykepleie: utenfor sykehus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2001. Kap. 3 og 4.

Kristiansen, B. og Sætren, R. *Behandling av kroniske sår*. Oslo: Akribe, 2002.

*Kristoffersen, Nina Jahren (red). *Generell sykepleie*, bind I: fag og yrke- utvikling, verdier og kunnskap. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 2002. Introduksjon om sykepleie Kap. 1, 2, 4, 5 og 6.

*Kristoffersen, Nina Jahren (red). *Generell sykepleie*, bind II: Pasient og sykepleier – samhandling, opplevelse og identitet. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 2002. Kap. 9, 10, 12, 13, 14 og 15.

*Kristoffersen, Nina Jahren (red). *Generell sykepleie*, bind III: Pasient og sykepleier – kropp, omgivelser og metoder. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 2002. Kap. 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23 og 24.

Martinsen, Turid Elisabeth. *Prosedyrerekunnskap i sykepleien*. 4 utg. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2000.

*McCaffery, M., Beebe, A. Smerter. *Lærebok for helsepersonell*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap. 1, 2 og 3.

*Lov av 2. juli 1999 nr. 64 Om pasientrettigheter

*Lov av 19. november 1982 Om helsetjenesten i kommunene

*Lov av 22. april 1999 nr. 63 Om helsepersonell

Lunde, Per Halvor. *Bevegelse og forflytning: et alternativ til løfting*. 3 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.

Moen, Anne,m.fl.. *Dokumentasjon og informasjon: Faglige juridiske utfordringer og krav til journalføring for sykepleiere*. Oslo: Akribe forlag, 2002. s. 45 – 63.

Molven, Olav. Hva samfunnet forventer. s. 48-49. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr.15, 2000.

Molven, Olav. Kravet om faglig forsvarlighet. s.48-49. I: *Tidsskriftet Sykepleien*, nr.14, 2000.

*Molven, O. *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal, 2003. Del II, III, IV, V, VI.

Nåden, Dagfinn. *Når sykepleie er kunstutøvelse*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. Kap. 3.

Nåden, Dagfinn og Eriksson, Katie. The Phenomenon of Confirmation: An Aspect of Nursing as Art. s. 23-28. I: *International Journal for Human caring*, Vol. 4, no 3, 2001.

*Ot.prp. nr. 66 (2000- 2001) Om lov om helseforetak. Kap. 4.1, 4.2 og 4.3.

*Reinertsen, H., Notevarp, J.O. *Legemiddelregning*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2002.
Kap. 2, 5, 6, 7, 8, 9 og 10.

*Repstad, Pål. *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Tano Aschehoug, 1997.
Kap. 4 og 8.

*Rustøen, T. *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Akademiske, 2001.
Kap. 2 og 4.

*Rønning, Rolf. *Vårt politiske Norge: en innføring i stats- og kommunalkunnskap*. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2001. Kap. 2, 3, 5, 6, 7, 10 og 11.

*Seljelid, R. *Generell patologi for helsefagene*. Bergen: Fagbokforlaget, 1997.
Kap. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10.

*Simonsen, T., Aarbakke, J. *Illustrert farmakologi*, 1-2. Bergen: Fagbokforlaget, 1997, 1998.
Innledende legemiddellære. Kap. 1, 3, 4, 7, 8 og 9.

*Slettebø, Å. *Sykepleie og etikk*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2002. Kap. 1, 3, 4 og 6.

*Sortland, K. *Ernæring mer enn mat og drikke*. 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2001.
Kap. 2, 3, 4, 5, 7 og 8.

Støvring, Turid og Støvring, Jørgen. *Pasientobservasjon – en lærebok for sykepleierstudenter*. Bergen: Fagbokforlaget, 1998. Kap. 2, 3 og 4.

*Travelbee, Joyce. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 og 8.

Vatne, Solfrid. *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget, 1998.

Andre studieår - kull 2002

Mål og innhold

P2 – Det friske mennesket og mennesket med langvarig sykdom

Modulen fokuserer på folkehelseperspektivet og langvarig sykdom innenfor både somatikk og psykiatri. Studentene skal studere pasienters og pårørendes opplevelser av sykdom, utredning og behandling på bakgrunn av kunnskaper om ulike langvarige og kroniske sykdommer, deres forløp og behandling.

Studentene skal også studere utviklingsmessige utfordringer for mennesket, fra svangerskap og fødsel til alderdom og død. Helsefremmende og forebyggende arbeid knyttet til menneskets livsløp er sentralt.

Det legges vekt på studiet av de konsekvenser de nevnte perspektiver får for menneskets grunnleggende behov, dagligliv og livskvalitet. Pasientgruppene omfatter alle aldersgrupper, alle grader av helse, lidelse og sykdom samt alle grader av avhengighet og hjelpeløshet.

Etter teoretisk innføring i ulike pasienttilstander møter studentene pasienter i ulike deler av kommunehelsetjenesten samt psykisk helsevern. De ulike praksisperioder vektlegger mennesker med ulike helse- og sykdomsutfordringer, fra friske og utsatte til langvarige og kritisk syke.

Helse og sykdomstilstander

Sykdoms- og helsetilstander belyses ut fra flere vitenskapelige perspektiver. Sentrale temaer er mennesket, helse og sykdom i et livsløpsperspektiv, grunnleggende behov ved ulike helse- og sykdomstilstander, samt konsekvenser av helsesvikt og sykdom. Faginnhold hentes blant annet fra patofysiologi og sykepleievitenskap.

Folkehelsevitenskap

- Sykdom - ulike forklaringsmodeller
- Demografi, epidemiologi, sykелighet og dødelighet
- Kønns- og aldersperspektiver på helse
- Svangerskap, fødsel og barsel
- Barn og unges helse
- Eldres helse (inkl. gerontologi)
- Kunnskap, holdninger, livsstil og helseatferd
- Helse og livskvalitet

Sykdomslære med spesiell farmakologi

- Sykdommer i nervesystemet, muskel og skjelettsystemet (inkl. revmatisme), sanseapparatet samt kroniske sykdommer i respirasjons- og sirkulasjonssystemet.
- Funksjonsforstyrrelser
- Geriatri
- Obstetrikk
- Psykiatri
- Rusproblematikk
- Spiseforstyrrelser

Sykdom og konsekvenser

Sykdom har konsekvenser for individ, familie, pårørende og nærmiljø. Faginnholdet hentes fra sykepleievitenskap, psykologi, sosiologi og patofysiologi.

- Avhengighet og autonomi
- Krise og mestring
- Ensomhet, sorg, tap
- Opplevelse av å være langvarig syk
- Livets avslutning med vekt på den døendes behov
- Pasientens sosiale nettverk
- Pårørendes opplevelser, funksjon og behov

S2 - Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten

Modulen inneholder studier i samhandling med langtids somatisk- og psykiatrisk syke pasienter i alle aldre. Studentene skal også studere helsefremmende og forebyggende arbeid i forhold til barn og unge, og andre aktuelle grupper.

S2.1 - Samhandling med langtidssyke

Langtidssykes behov for sykepleie er ofte stabil, og samhandlingen skjer over tid. Studenten må derfor ha solid fagkunnskap og gjøre bruk av analytiske evner, kreativitet og intuisjon for å forstå pasientens opplevelser og bidra til å løse hans/hennes problemer. Studenten skal fokusere på sykepleiens rehabiliterende funksjon. Studenten skal tilegne seg forståelse for begrepene lidelse og håp, samt forståelse for at kunnskaper fra "pasient" og "omgivelser" er nødvendige for å samhandle med den langtidssyke pasienten.

Kompleksiteten i pasientenes situasjon er kunnskapskrevende og etisk utfordrende, og det å våge å møte pasientens lidelse er viktig. Praksisstudier vil foregå i sykehjem eller hjemmesykepleie og innen psykisk helsearbeid. Kunnskapsinnholdet hentes fra sykepleievitenskap, etikk, patofysiologi, psykologi og pedagogikk.

- Verdier og normer i samarbeid med pasienter over tid
- Omsorgsteori og nærhetsetikk relatert til langtidssyke
- Rehabiliterende og habiliterende funksjon i sykepleien
- Problemløsning med fokus på aktiviserende og støttende tiltak
- Relasjon i møte med pasienter i krise og problemsituasjoner
- Kommunikasjon som krever spesielle ferdigheter
- Samhandling i forhold til lidelse og håp
- Intervensjoner i forhold til sentrale grunnleggende behov
- Undervisning og veiledning av pasienter og pårørende, herunder kostholdsveiledning
- Situasjonsbestemt kunnskap i rehabiliteringsarbeid
- Makt, tvang og kontroll

S2.2 - Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon

Studenten skal tilegne seg kompetanse i å delta i helsefremmende og forebyggende arbeid overfor barn og unge. Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sykepleievitenskap, patofysiologi, etikk, psykologi og pedagogikk.

- Identifisering av risikofaktorer
- Forebyggende arbeid hos barn og unge

- Forebygging av psykiske lidelser
- Forebygging av somatiske lidelser
- Helseopplysning

O2 - Sykepleie og kommunehelsetjenesten

Kommunehelsetjenestens oppbygging, organisering og kultur er sentrale temaer. Studentene skal reflektere kritisk over hvordan kommunehelsetjenesten er utformet og engasjere seg i helsepolitiske spørsmål. Samarbeid med ulike yrkesgrupper er avgjørende for at pasientene skal få de tjenestene de har krav på. Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid inngår. Studentene skal kunne begrunne sine handlinger overfor brukere, overfor andre yrkesutøvere og overfor arbeidsgivere.

O2.1 Forskning og fagutvikling

Studentene skal tilegne seg forståelse for forskning og hvordan forskningen kan benyttes i sykepleiepraksis. Vekten legges på ulike undersøkelsesmetoder som blir brukt i utvikling av sykepleiekunnskap.

Vitenskapsteori og forskningsmetode inngår i de følgende temaene:

- Konsekvenser av vitenskapsteoretiske retninger i helse- og sosialfagene
- Helse- og sosialfag som praktiske fag, med vekt på begrepene teori, empiri og praksis
- Paradigmer og metoder i sykepleieforskning
- Fagkritikk
- Generelle krav til formulering av problemstillinger
- Ulike metoder for innhenting og bearbeiding av data og ulike former for rapportering
- Forskningsetikk for helse- og sosialfagene
- Praksisrelatert forskning i sykepleie

O2.2 - Sykepleieren som fagformidler og reflektert praktiker

Studentene skal tilegne seg forståelse for sammenhengen mellom etikk, jus og sykepleiepraksis. Det settes fokus på pasientens rett til selvbestemmelse og sykepleierens rolle som pasientenes advokat og veileder.

Sykepleieforskning for å bedre standard for sykepleiepraksis fokuseres. Studentene skal lære å kritisk evaluere et forskningsarbeide i sykepleie. Studentene skal lære seg å søke kunnskap fra ulike kilder, analysere og sammenfatte dette til en logisk form som kan videreformidles til andre.

Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sykepleievitenskap og pedagogikk.

- Undervisning, veiledning og fagformidling
- Sammenheng mellom etikk, jus og sykepleiepraksis
- Den reflekterte praktiker
- Sentrale verdier som premisser for sykepleiehandlinger
- Bruk av sykepleieforskning for å forstå, evaluere og forbedre standarder i sykepleie

O2.3 - Kommunehelsetjenesten

Studentene skal gjennom studiet av kommunehelsetjenesten opparbeide seg innsikt i de ulike helse-tilbudene som finnes i kommunen/bydelen. Studentene skal fordype seg i tilbudet til eldre pasienter, til pasienter med ulik grad av funksjonshemming og til pasienter med psykiske lidelser.

Studentene skal videre utvikle en oversikt over kommunens ansvar for forebyggende helsearbeid hvor fokus settes på tilbudet til barn og ungdom. Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sosiologi, psykologi og sykepleievitenskap.

- Organisering av kommunens tjenester og sykepleierenes plass i organisasjonene
- Aktuelle dokumentasjonssystemer, bruk av IT i kommunehelsetjenesten

- Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i kommunen/bydelen
- Saksbehandling
- Pasientenes hjem og nærmiljø
- Kvalitetssikring, internkontroll og kvalitetsutvikling

Praksisstudier

Prosjektorganiserte studier i helsefremmende og forebyggende arbeid (12 studiepoeng)

Studentene skal gjennom prosjektorganiserte studier oppnå kompetanse i sykepleie som dreier seg om helsefremmende og forebyggende arbeid til en målgruppe og dennes familie og nærmiljø. Målgruppen er primært barn og unge, men andre målgrupper kan være aktuelle.

Sykepleiekompetanse i situasjoner der siktemålet er å styrke folkehelsen og å hindre og/eller utsette at sykdom faktisk oppstår, innebærer for det første at studenten skal utvikle evne til å se sammenhenger mellom livsstil og helse; både når utgangspunktet er enkeltmennesket (individuelt perspektiv) og når det dreier seg om å se aktuelle problemstillinger fra en mer overordnet samfunnsvinkel (systemperspektiv). Videre medfører det at studenten skal bidra til å styrke og opprettholde målgruppers helse og livskvalitet og til at studenten tar initiativ til å endre på helseskadelige forhold.

For å bestå praksisperioden må kriterier for tilstedeværelse være oppfylt, og prosess og produkt (prosjektrapporten) være godkjent. Kriterier for godkjent/ikke godkjent finnes i undervisningsplanen. Prosjektrapporten skal skrives i gruppe.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Praksisstudier i sykepleie til eldre og langtidssyke (12 studiepoeng)

Studentene skal gjennom praksisstudiene i bydels- og kommunehelsetjenesten oppnå kompetanse i sykepleie til eldre og langtidssyke. Sykepleiekompetanse i situasjoner med langvarig og stabil pasientkontakt innebærer at studenten skal utvikle evne til å lindre lidelse gjennom å vise empati og omsorg, bidra til å styrke og opprettholde pasientens livskvalitet over tid og medvirke til å skape håp og mening i tilværelsen. Studenten skal delta i å tilrettelegge et funksjonelt og helsefremmende miljø for pasienten, behandle pasienter i deres hjem og nærmiljø og vise evne til kreative, faglig forsvarlige og individuelt tilpassede løsninger på pasientens problemer.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Praksisstudier i psykisk helsearbeid (12 studiepoeng)

Studentene skal gjennom praksisstudiene i psykisk helsearbeid oppnå kompetanse i å utøve sykepleie til pasienter med psykiske lidelser. Sykepleiekompetanse i pasientsituasjoner, både når det gjelder akutt og kritisk syke og når det gjelder langtidssyke psykiatriske pasienter, krever ofte langvarig og stabil pasientkontakt. Det innebærer at studenten skal utvikle evne til å lindre psykisk lidelse gjennom å vise empati og omsorg, bidra til å styrke og opprettholde pasientens livskvalitet over tid og medvirke til å skape håp og mening i tilværelsen. Studenten skal delta i å tilrettelegge et funksjonelt og helsefremmende miljø for pasienten, behandle pasienter i deres hjem og nærmiljø og vise evne til kreative, faglig forsvarlige og individuelt tilpassede løsninger på pasientens problemer.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Vurderingsformer

Eksamen i andre studieår er individuell.

Eksamen:

Mappevurdering i sykepleie 2

Del A (18 studiepoeng)

Innlevering av presentasjonsmappe inneholdende 6 studiekraft, ett studiekraft trekkes ut og vurderes.

Mappen må være komplett, det vil si at alle 6 studiekraft må være gjennomført, for at studenten skal få sensur på eksamen.

Del B (6 studiepoeng)

Innlevering av presentasjonsmappe inneholdende 3 studiekraft, ett studiekraft trekkes ut og vurderes.

Mappen må være komplett, det vil si at alle 3 studiekraft må være gjennomført, for at studenten skal få sensur på eksamen.

Mappeeksamen vurderes med bokstavkarakter. Karakteren beregnes ut ifra karakterene i del A og B, der karakteren i del A teller 70% og karakteren i del B teller 30%.

Eksamen vurderes av intern sensor. Ny sensorordning innebærer at det i tillegg til intern sensor oppnevnes en ekstern sensorgruppe. Denne gruppen har fokus på vurderingsordningen i sin helhet, og vurderer kvaliteten på studiet slik det kommer til uttrykk i studentenes besvarelser. Ved studieårets slutt utarbeider gruppen et notat om erfaringene med arbeidet som avdelingens eksterne sensorgruppe. De eksterne og interne sensorenes vurderinger og anbefalinger taes hensyn til ved planlegging og gjennomføring av mappevurdering neste studieår.

Adgang til tredje studieår

For å påbegynne tredje studieår, må studentene ha:

- Bestått praksisstudier.
- Bestått mappevurdering
- Bestått eksamen i pasientkunnskap: anatomi/fysiologi/biokjemi

Pensumoversikt

Almås, Hallbjørg (red). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2001. Kap. 15, 18, 19 og 32.

Andersen, Anders Johan W. og Karlsson, Bengt (red). *Psykatri i endring. Forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998. Kap. 1 og 4.

Austgard, Kitt. *Omsorgsfilosofi i praksis: å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, 2002.

Bjørk, Ida Torunn et al. (red). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2002. Kap. 7, 8 og 9.

Bredland, Ebba Langum et al. *Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2002.

Cullberg, Johan. *Dynamisk psykiatri i teori og praksis*. 5.utg. Oslo: Tano Aschehoug, 1999. Kap. 9, 10, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 40, 41 og 42.

Eide, Hilde, Hagen, Anne Lytomt og Bjørge, Elisabeth. *Endringsfokusert veiledning og rådgivning*. Kommunikasjonsseminar 2. år. Arbeidshefte, HiO, SU, 2003.

Engedal, Knut m.fl. *Makt og avmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre*. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2002. Kap. 2 og 6.

Gjengedal, Eva og Hanestad, Berit Rokne (red.) *Å leve med kronisk sykdom. En varig kursendring*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag AS, 2001. Kap. 2, 7, 8, 10, 11, 12 og 13.

Gjengedal, Eva og Jakobsen, Rita (red). *Sykepleie – praksis og utvikling*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, 2001. Kap 8.

Granum, Vigdis og Solvoll, Betty Ann. *Sykepleieren - den forskende praktiker*. Oslo: Tano, 1997. Kap 4, 5, 6 og 7.

Grøholt, Berit et al. *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget, 2001. Kap 31 og 32.

Heap, Ken. *Samtaler i eldreomsorgen: kommunikasjon, krise, minner, sorg*. Oslo: Kommuneforlaget. 1994.

Hegerstrøm, Turid. *Om relasjoner i hjemmesyketjenestene*. Oslo: Universitetsforlaget 2002. Kap III og V.

Heggdal, Kristin. *Sykepleiedokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget. 1999. Kap. 2, 5, 6 og 7.

Helseth, Sølvi. *Psykososialt arbeid på helsestasjonen*. I: *Vård i Norden*. Vol.21, no 2, s. 16-20, 2001.

Henriksen, Jan-Olav og Vetlesen, Arne Johan. *Nærhet og distanse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2000. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 15 og 17.

Holan, Synne (red). *Det nye livet. Svangerskap, fødsel og barseltid*. Bergen: Fagbokforlaget, 2000.

Holme, Idar Magne og Solvang, Bernt Krohn. *Metodevalg og metodebruk*. Oslo: Tano, 1996.

Hummelvoll Jan Kåre. *HELT- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal, 2000. Kap.2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20 og 22.

- Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie. *Farmakoterapi for helsepersonell*. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999. Kap. 8, 9, 10 og 14.
- Karoliussen, Mette og Smeby, Kari L. *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, 2. utgave. 1997. Kap. 4, 9, 10, 11, 12, 13 og 14.
- Kirkevold, Marit og Ekern, Karen Strømsnes (red.) *Familien i sykepleiefaget*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2001. Kap. 2, 5 og 8.
- Klepp, Knut-Inge og Aarø, Leif E. (red). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1997.
- Krogh, Gunn von. *Begreper i psykiatrisk sykepleie - sykepleiediagnoser, ønsket pasientstatus og sykepleieintervensjoner*. Bergen: Fagbokforlaget, 2002.
- Lindholm, Christina. *Sår*. Oslo: Forlaget Sykepleien, 1998. Kap 5.
- Lov av 2.juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.
- Malmedal, Wenche. *Sykehjemmenes skyggesider. Når beboere i sykehjem utsettes for krenkelser og overgrep*. Oslo: Kommuneforlaget. 1999. Kap. 2
- McCaffery, Margo og Beebe, Alexandra. *Smerter. Lærebok for helsepersonell*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS 1996. Kap. 9.
- Mehlum, Lars (red). *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 1999. Kap. 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 15, 24 og 25.
- Meland, Eivind m.fl. Røyking, selvpålevd helse og sosial integrasjon blant ungdom. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 3013-3016, 120, 25, 2000.
- Misvær, Nina og Oftedal, Gunnar (red). *Helsestasjonsboka*. Oslo: Kommuneforlaget, 2002. Kap. 7, 10 og 13.
- Moen, Anne et al. *Dokumentasjons og informasjonshåndtering. Faglig og juridiske utfordringer og krav til journalføring for sykepleiere*. Oslo: Akribes, 2002. Kap 5 og 7.
- Myhrvold, Trine. The exclusion of the other: challenges to the ethics of closeness. *Nursing Philosophy*, vol. 4, s. 33-43, 2003. www.blackwellpublishing.com/journals/nup
- Mæland, John Gunnar. *Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis*. Oslo: Tano Aschehoug, 1999.
- NOU 1999:2. *Livshjelp*. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende. Kap. 4, 5, 6, 7, 10, 11 og 12.
- Repstad, Pål. *Sosiologiske perspektiver for helse – og sosialarbeidere*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap. 7, 9, 10 og 11.
- Satsing på barn og ungdom: regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2002*: Samlet oversikt. Barne- og familiedepartementet. Oslo: Departementet. 2002
<http://odin.dep.no/bfd/norsk/publ/rapporter/004021-220003/index-hov008-b-n-a.html>
- Schiøtz, Aina. *Folkets helse, landets styrke 1850-2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Slettebø, Åshild. *Sykepleie og etikk*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2001. Kap. 2

Sortland, Kjersti. *Ernæring – mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget. 2001.
Kap. 9, 10, 11, 13, 15 og 16.

Steinhaus, Sissel et al. Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel. I: *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, årgang 118, nr 1, 1998.

Stortingsmelding 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet*. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.
Kap. 1, 2 og 5.

Stortingsmelding 16 (2003). *Resept for et sunnere Norge* Kap.4 "Sunne livsstilvalg," og vedlegg
Folkehelse rapporten 2002 <http://www.odin.dep.no/hd/norsk/publ/stmeld/042001-040003/index-inn001-b-n-a.html>

Thurén, Torsten. *Vitenskapsteori for nybegynnere*. Oslo: Universitetsforlaget, 1993.

Tranøy, Knut Erik. *Needs, Rights and Justice*. For Tenth Interamerican Congress of Philosophy, Florida, Oct., 1981.

Tveiten, Sidsel. *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget, 2002.

Wogn- Henriksen, Kjersti. Hvorledes opplever den demente sin tilstand. I: Eek, Arnfinn et al. "Klippe, klippe - sa kjerringa" Sem: Info Banken, 1997, s. 25-40.

Aadland, Einar. *Og eg ser på deg...! Vitenskapsteori og metode i helse og sosialfag*. Oslo: Tano Aschehoug, 1997.

Tredje studieår - kull 2001

Mål og innhold

P3 - Mennesker med akutt og kritisk sykdom

Modulen omhandler mennesker med akutt og kritisk sykdom og deres pårørende. Studentene skal studere pasienters og pårørendes opplevelser av sykdom/skade, utredning og behandling og innleggelse på sykehus på bakgrunn av kunnskaper om ulike sykdommer, deres forløp og behandling. Det legges vekt på studiet av de konsekvenser de nevnte perspektiver får for menneskets grunnleggende behov, dagligliv og livskvalitet. Pasientgruppene omfatter alle aldersgrupper, alle grader av helse, lidelse og sykdom samt alle grader av avhengighet og hjelpeløshet.

Etter teoretisk innføring i ulike pasienttilstander møter studentene pasienter på sykehus i medisinske og kirurgiske avdelinger. Det som er vektlagt videreføres i møter med pasienter i et helse- og sykdoms kontinuum og ved hans/hennes gang gjennom sykehuset.

Helse og sykdomstilstander

Sykdoms- og helsetilstander belyses ut fra flere vitenskapelige perspektiver. Sentrale temaer er mennesket, helse og sykdom i et livsløpsperspektiv, grunnleggende behov ved ulike helse- og sykdomstilstander, samt konsekvenser av helsesvikt og sykdom. Faginnhold hentes blant annet fra patofysiologi og sykepleievitenskap.

- Sykdommer i respirasjons- og sirkulasjonssystemet, fordøyelsessystemet, skjelett- og muskelsystem, endokrine system, befruktningsorganer, nyrer og urinveier og blodsykdommer
- Traumatologi
- Infeksjonssykdommer
- Kreftsykdommer
- Medisinsk diagnostikk, blodprøver og røntgenundersøkelser
- Hudsykdommer
- Medisinsk behandling, anestesi og farmakoterapi
- Konsekvenser for tilfredsstillelse av grunnleggende behov ved akutt kritisk sykdom
- Nye egenomsorgsutfordringer ved akutt, kritisk sykdom

Sykdom og konsekvenser

Sykdom, utredning, behandling og innleggelse på sykehus har konsekvenser for individ, familie, pårørende og nærmiljø. Faginnholdet hentes fra sykepleievitenskap, psykologi, sosiologi og patofysiologi.

- Mestring av livstruende opplevelser (sykdom, undersøkelse og behandling)
- Institusjonalisering, pasientatferd og pasientfellesskap
- Teknologi og avhengighet
- Opplevelse av gjennomlevd kritisk sykdom
- Pårørendes behov ved akutt og kritisk sykdom og død
- Livskvalitet i forbindelse med akutt og kritisk sykdom
- Endret kroppsopplevelse, smerter, fatigue og hjelpeløshet

S3 - Samhandling med akutt og kritisk syke

Modulen inneholder samhandling mellom sykepleier og akutt- og kritisk syke pasienter i alle aldre. Alle sykepleiefunksjoner studeres, men hovedfokus er sykepleiens behandlende og lindrende funksjon.

S3.1 - Sykepleiens behandlende funksjon til akutt og kritisk syke

Studenten skal studere samhandling med akutt- og kritisk syke med vekt på behandlende funksjon. Overvåkende, avlastende og behandlende intervensjon vil være sentralt. Akutt og kritisk syke kan ha kjente eller uklare og diffuse helseproblemer. Pasientens tilstand kan være ustabil. Sykdomssymptomene kan være dramatiske og kreve raske avgjørelser og intervensjoner fra sykepleieren. Pasientens situasjon kan uventet og raskt forverre seg, noe som krever hyppig og omfattende oppfølging fra sykepleieren. Sykepleieren stabiliserer og opprettholder livsviktige funksjoner hos pasientene.

Studenten skal tilegne seg kunnskaper om pre- og postoperativ sykepleie, kunne yte elementær postoperativ sykepleie, kunne anvende enkelt medisinsk teknisk utstyr. Han/hun skal også kunne drøfte akuttsykepleie og etikk og aktivt bruke den mellommenneskelige og problemløsende delen av sykepleieprosessen og se hvordan ulike situasjoner legger premisser for handlingene. Studenten skal anvende kunnskap fra alle kunnskapsområder relatert til målgruppen, samt anvende kunnskap fra studiets to første år.

Praksisstudier vil være i medisinske og kirurgiske avdelinger. Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sykepleievitenskap, patofysiologi, etikk, psykologi og pedagogikk.

- Ivaretagelse av grunnleggende behov ved akutt- og kritisk sykdom
- Intervensjoner for å øke mestring og redusere stress hos akutt, kritisk syke
- Samhandling med pasienter i pre- og postoperativ fase
- Vurdering og prioriteringer i samhandlingen for å opprettholde liv og helse hos pasientene
- Psykomotoriske ferdigheter
- Deltagelse i medisinsk utredning og - behandling
- Bruk av enklere medisinsk teknisk utstyr
- Isolering for å forebygge smittespredning og infeksjoner

S3.2 Sykepleiens lindrende funksjon til akutt og kritisk syke

Studenten skal studere samhandling med akutt, kritisk syke med vekt på lindrende sykepleiefunksjon. Sentrale områder vil være lindring av smerte og andre symptomer pasienten opplever som vanskelige som følge av sykdom, behandling og undersøkelser.

- Lindrende sykepleiefunksjon
- Avlastende metode
- Smertelindring
- Metoder for bearbeiding av sorg, angst og tap av kontroll

O3 - Sykepleie og spesialisthelsetjenesten

Norsk helsetjeneste er preget av at spesialisthelsetjenesten i stadig større grad kun tar seg av akutt- og kritisk syke mennesker. Her skal også ulike sykepleierroller integreres. I sykehus deltar sykepleierne i medisinsk-faglig behandling og bruker vanlig medisinsk teknisk utstyr. Regler, rutiner og klare kommunikasjonslinjer er nødvendig for å kunne handle raskt og effektivt i akutte situasjoner. Likeledes er evne til å prioritere og omprioritere av vesentlig betydning. Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sosiologi, psykologi og sykepleievitenskap.

- Organisering av sykehusene, sykepleierenes plass i organisasjonen
- Sykehuspasienters nærmiljø
- Aktuelle dokumentasjonssystemer, bruk av IT i sykehus
- Tverrfaglig samarbeid i sykehuset
- Integrering av ulike sykepleierroller

Praksisstudier

Klinisk kompetanse med akutt- og kritiske syke pasienter. (27 studiepoeng)

Praksisstudiene vil foregå på medisinske og kirurgiske avdelinger med én turnus på 12 uker og én turnus på 6 uker. Å ivareta pasientens liv og helse samt lindre lidelse, vil stå sentralt. Dette innebærer at studenten må være i situasjoner der de får trene på å vurdere og handle raskt, delta i medisinsk-faglig behandling, bruke vanlig medisinsk-teknisk utstyr og foreta nødvendig prioritering og omprioritering.

I den lange praksisperioden skal studentene også arbeide med å utvikle ansvar og større grad av selvstendighet i sykepleierrollen, herunder også å vinne erfaring i lederrollen. I tillegg til de konkrete læresituasjoner praksisfeltet byr på, vil studentene arbeide med studiekrav knyttet til faglige tema, samt egen læresituasjon og utvikling.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Vurderingsformer

Eksamener i tredje studieår er individuelle.

Eksamener:

Eksamen i pasientkunnskap (10 studiepoeng)

4 timers skoleeksamen.

Eksamen bedømmes av intern og ekstern sensor, og vurderes med bokstavkarakter.

Individuell fordypningseksamen i sykepleie (10 studiepoeng)

Individuell skriftlig oppgave (6 uker) med obligatorisk veiledning.

Eksamen vurderes av intern sensor. I tillegg til intern sensor oppnevnes en ekstern sensorgruppe som har fokus på vurderingsordningen i sin helhet, og vurderer kvaliteten på studiet slik det kommer til uttrykk i studentenes besvarelser. Ved studieårets slutt utarbeider gruppen et notat om erfaringene med arbeidet som avdelingens eksterne sensorgruppe. De eksterne og interne sensorenes vurderinger og anbefalinger tas hensyn til ved planlegging og gjennomføring av mappevurdering neste studieår.

Eksamen vurderes med bokstavkarakter.

Mappevurdering i sykepleie 3

Mappeeksamen del A (11 studiepoeng)

Innlevering av presentasjonsmappe som inneholder 3 studiekrav. Ett studiekrav trekkes ut og vurderes.

Mappen må være komplett, det vil si at alle 3 studiekrav må være gjennomført, for at studenten skal få sensur på eksamen.

Mappeeksamen del B (8 studiepoeng)

Innlevering av presentasjonsmappe som inneholder 3 studiekrav, samt dokumentasjon av deltagelse i DHLR, Førstehjelpskurs og Kommunikasjonskurs. Ett studiekrav trekkes ut av mappen, dette vurderes sammen med hjemmeeksamen, som er over 4 dager.

Mappen må være komplett, det vil si at alle 3 studiekrav, samt dokumentasjon av deltagelse i DHLR, Førstehjelpskurs og Kommunikasjonskurs må ligge i mappen, for at studenten skal få sensur på eksamen.

Mappeeksamen del A og del B vurderes med bokstavkarakter. Karakteren beregnes ut ifra karakterene i hvert semester, der karakteren i del A teller 30% og karakteren i del B teller 70%.

Eksamen vurderes av intern sensor. I tillegg til intern sensor oppnevnes en ekstern sensorgruppe som har fokus på vurderingsordningen i sin helhet, og vurderer kvaliteten på studiet slik det kommer til uttrykk i studentenes besvarelser. Ved studieårets slutt utarbeider gruppen et notat om erfaringene med arbeidet som avdelingens eksterne sensorgruppe. De eksterne og interne sensorenes vurderinger og anbefalinger tas hensyn til ved planlegging og gjennomføring av mappevurdering neste studieår.

Pensumoversikt

Album, Dag. *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus*. Oslo: Tano, 1996. Kap.8, 9 og 10.

Almås, Hallbjørg red. *Klinisk sykepleie*. Bind 1. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001. Kap. 2, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24 og 25.

Almås, Hallbjørg red. *Klinisk sykepleie*. Bind 2. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001. Kap. 29, 30, 31, 33, 38, 42, 44 og 45

Anderson, Gunilla, Feleke, Elehu og Perski, Aleksander. Patient-perceived Quality of Life after Coronary Bypass Surgery. s. 11 – 13. I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 13, no. 1, 1999.

Ankersen, Lena. Pleje af patient med underlivskræft (cancer ovarii). s.161-168. I: Høj, Birte red. *Behandling og pleje af patienter med kræftsykdomme*. København : Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2000.

Barth, Tom, Børtveit, Tore og Prescott, Peter. *Endringsfokusert rådgiving*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001. Kap. 10.

Bero, Lisa og Rennie, Drummond. The Cochrane Collaboration: Preparing, maintaining and disseminating systematic reviews of the effects of health care. s.1935 – 1938. I: *Journal of American Medical Association* Vol. 274, no. 24, 1995.

Bjørk, Ida Torunn, Helseth, Sølvi og Nortvedt, Finn red. *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 4 og 6.

Blaylock, Ann, Cason,Carolyn L. Discharge Planning-Predicting Patient Needs. s. 5-10. I: *Journal of Gerontological Nursing* , July 1992.

Bugge, Kari E. Hvordan støtte familier i sorg?. I: Kirkevold, Marit og Ekren, Karen S. red. *Familien i sykepleiefaget*. s.87-107. Oslo: Gyldendal Norske Forlag, 2001.

Cameron, Ulla og Pedersen, Preben U. Postoperativ anvendelse av antiemboli strømper : – pasientanvendelse, -praksis og -informasjon. s. 11 – 17. I: *Vård i Norden* Vol.19, no 51, 1999.

Dalland, Olav. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2000.

Dyreberg, Jørn et al. *Klinisk kemi, klinisk fysiologi og radiologi*. København : Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1998.

Eide, Hilde og Eide, Tom. *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning og etikk*. Oslo : Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap. 8.

Elstrøm, Petter. *Smittevern i helseinstitusjoner*. Oslo : Gyldendal Akademiske. 2003.

FOR-1996-07-05 nr 700: Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstagere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier. <http://www.lovdata.no/for/sf/hd/xd-19960705-0700.html>

Forskrift om pasientjournal. Med merknader. s. 3-8. Forskrift av 21. desember. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000.

Frazier, SK. Management of anxiety after acute myocardial infarction. s. 411-420. I: *Heart and Lung* Vol. 31, no. 6, 2002.

- Fredriksson, Lennart. The Caring Conversation - Talking About Suffering. A Hermeneutic Phenomenological Study in Psychiatric Nursing. s. 24-32. I: *Int Journ Hum Caring* Vol. 2, no. 1, 1998.
- Føyen, Inger E. og Hval, Anne. Gruppe for unge pårørende og etterlatte. s. 202-213. I: Bøhn, Mona red. *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter*. Oslo: Kommuneforlaget, 2000.
- Gjengedal, Eva. Pasientopplevelser som grunnlag for kunnskapsutvikling. s. 190-199. I: Kirkevold, Marit, Nortvedt, Per og Alvsvåg, Herdis red. *Kløkskap og kyndighet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1993.
- Granum, Vigdis og Solvoll, Betty-Ann. *Sykepleieren – den forskende praktiker*. Oslo: Tano, 1997. Kap. 3.
- Greenhalgh, Trisha. How to read a paper: Assessing the methodological quality of published papers. s. 305 – 330. I: *British Medical Journal* Vol. 315, no. 7103, 1997.
- Greenhalgh, Trisha. How to read a paper: Getting your bearings. s. 243 – 246. I: *British Medical Journal* Vol. 315 no.7102, 1997.
- Grønseth, Randi og Markestad, Trond. *Pediatric og pediatrik sykepleie*. Oslo: Fagbokforlaget, 1998.
- Hansen, Tove Aminda og Nortvedt, Monica Wammen. Evidensbasert sykepleie. Hvordan komme i gang. s. 39 – 42. I: *Tidsskriftet Sykepleien* no. 17, 2001.
- Helseth, Sølvi. Livskvalitet hos barn. s. 40-44. I: *Vård i Norden* Vol. 21, no 1, 2001.
- Hofmann, Bjørn. Infusjonsapparat. Håndbok for helsepersonell. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.
- Holm, Solrunn og Notevarp, Jan O. *Administrering av legemidler*. Bergen: Fagbokforlaget, 2001. Kap. 6 og 7.
- Holter, Elisabeth. Ledelse og ledere i sykehus. Administrasjon av sengeposter. Oslo: Elisabeth Holter og Tano AS, 2. utg. 1995.
- Hynne, Astrid B. Pårørende som deltaker eller tilskodet i terminalomsorg? En analyse av variasjonar i den støtte pårørende opplever i terminalfasen frå helsepersonell. s. 4-8. I: *Vård i Norden* Vol. 21, no. 1, 2001.
- Høye, Sevald. "Uten mat og drikke...." Pasientopplevelser ved forbigående tap av matinntaket i sykehus. s. 10-14. I: *Vård i Norden* Vol.15, no 4, 1995.
- Jacobs, Velma. Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. s. 12 – 18. I: *Applied Nursing Research* Vol. 13, no 1, 2000.
- Jacobsen, Dag et al. *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001. Innledning s.21-31, kap. 5, 6, 7, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 og 25.
- Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne M. red. 2. utg. *Farmakoterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2000. Kap. 11, 17, 18 og 22.
- Jacobsen, Rita. *Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og samarbeid i sykepleieleidelse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999.
- Kirkevold, Marit. *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S, 2001. Kap. 3 og 11.
- Knudsen jr., Øistein red. *Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 2001. Kap. 1, 2, 3, 7, 8 og 18.

Kovero, Camilla og Tykka, Erika. Att insjukna i bröstcancer. s. 15-20. I: *Vård i Norden* Vol. 22, no. 3, 2002.

Kringlebotten, B. Økonomi og levekår. s. 133-145. I: Bøhn, Mona red. *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter*. Oslo: Kommuneforlaget, 2000.

Kärner, Anita, Gøransson, Anne og Bergdahl, Bjørn. Patients' conceptions of coronary heart disease. s. 43-50. I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 17, no. 1, 2003

Kaasa, Stein. Palliativ behandling. s.96-106. I: Kåresen, Rolf og Wist, Erik red. *Kreftsykdommer*. Kap. 1.11. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.

Lithner, Maria og Zilling, Thomas. Økar preoperativ informasjon pasientens velbefinnande postoperativt? s. 31 – 33. I: *Vård i Norden* Vol. 18, no. 1, 1998.

Lov om spesialisthelsetjenesten. Lov av 2. juli nr. 61, 1999.

LOV-1994 –08-05-55. Lov om vern mot smittsomme sykdommer. <http://www.lovdato.no/for/sf/sf/-19940805-055.html>

Magnusson, Karin et al. Fatigue in Cancer Patients. A review of the literature. s. 37-40. I: *Vård i Norden* Vol. 18, no. 3, 1998.

Martinsen, Turid E. *Prosedyrekunnskap i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000. s. 287-291.

Mathisen, Lars, Hjortnæs, Anne-Karine, Berge, Aslaug Wiik. Forventet forløp; en 2. generasjons sykepleieplan. s. 56-60. I: *Tidsskriftet Sykepleien*. No. 3, 2002.

McCaffery, Margo og Beebe, Alexandra. *Smerter. Lærebok for helsepersonell*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS 1996. Kap. 4.

McKenna, H. & Cutliff, J, McKenna, P. Evidence-based practice: demolishing some myths. s. 39 – 42. I: *Nursing Standard* Vol.14, no.16, 2000.

Miller, Judith F. Hope-Inspiring Strategies of the Critically Ill. s. 23-29. *Applied Nursing Research* Vol. 2, no. 1, 1989.

Moesmand, Anna Marie og Kjøllesdal, Astrid. Å være akutt og kritisk syk. Oslo: Universitetsforlaget AS. 1998. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7.

Newton, Mandi. Family-centered care: current realities in parent participation. s. 164-168. I: *Pediatric Nursing* Vol. 26, no. 2, 2000.

Nortvedt, Monica Wammen og Hansen, Tove Aminda, Styrke og begrensinger ved evidensbasert sykepleie. s. 42 – 45. I : *Tidsskriftet Sykepleien* no.18. 2001.

NOU.1997: 2. Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus. Kap. 2 og 10.

Olsen, Inge. Senkomplikationer. s.279-283. I:Høj, Birte red. *Behandling og pleje af patienter med kræftsykdomme*. København : Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2000.

Radwin, Laurel. Oncology Patients' Perceptions of Quality Nursing Care. s. 179-190. *Research in Nursing & Health* Vol. 23, no. 3, 2000.

Reime, Marit H. og Aksnes, June. Innleggelse av perifer venekanyle. Hvorfor følges ikke gjeldende retningslinjer? s. 34-38. Tidsskriftet Sykepleien nr. 9, 2000.

Reitan, Anne M. Pårørende. s.203-212. I: Reitan, Anne M. og Schjølberg, Tore K. red. *Kreftsykepleie*. Oslo: Akribe Forlag AS, 2000.

Roberts, Brigit L. Managing Delirium in Adult Intensive Care Patients. s. 48 – 55. I: *Critical Care Nursing* Vol. 21, no.1, 2001.

Rolland, John S. Parental illness and disability: a family systems framework. s. 242-266. I: *Journal of Family Therapy* Vol. 21, no. 3, 1999.

Ruland, Cornelia M. *Helse- og sykepleieinformatikk*. Oslo: Gyldendal, 2000. Kap. 1-7 og 10.

Rustøen, Tone, Wahl, Astrid og Burchardt, Carol. Changes in the Importance of Quality of Life Domains after Cancer Diagnosis. s. 224-231. I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 14, no.4, 2000.

Rustøen, Tone. *Håp og livskvalitet - en utfordring for sykepleieren*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001. Kap. 6 og 7.

Schafheutle, Ingrid Ellen, Cantrill, Judith A. og Noyce, Peter R. Why is pain management suboptimal on surgical wards? s. 728-737. I: *Journal of Advanced Nursing* Vol. 33, no. 6, 2001.

Schjølberg, Tore K. Fatigue. s. 122-129. I: Reitan, Anne M. og Schjølberg, Tore K. red. *Kreftsykepleie*. Oslo: Akribe Forlag AS, 2000.

Selmer, Åshild W. Pasientinformasjon – undervisning: en utfordring for sykepleierne. s. 11-17. I: *Vård i Norden* Vol. 18, no.1, 1997.

Simonsen-Rehn, Nina, Sarvimaki, Anneli og Benkø, Singa S. Cancerpasienters opplevelser av vården vid smarta. s. 4-9. I: *Vård i Norden* Vol. 20, no. 3, 2000.

Sjøstrøm, Bjørn, Dahlgren, Lars O. og Haljamae, Hengo. Strategies used in post-operativ pain assessment and their clinical accuracy. s. 111-118. I: *Journal of Clinical Nursing* Vol. 9, no. 1, 2000.

Slettebø, Åshild. *Sykepleie og etikk*. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2001. Kap. 5.

Smagt-Duijnste, Mibet van der, Hamers, Jan P. H. og Abu-Saad, Huda H. Relatives of stroke patients – Their Experiences and needs in Hospital. s. 44 –51. I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol.14, 2000.

Sortland, Kjersti. *Ernæring: mer enn mat og drikke*. Bergen : Fagbokforlaget, 1998. Kap. 1, 16.

Strand, Kari. Det er viljen det gjelder. Viljen frigjør eller feller s. 41-45. I: *Vård i Norden* Vol. 18, no. 4, 1998.

Sund-Levander, Martha et al. Nursing care in fever: Assessment and implementation. s. 22-25. I: *Vård i Norden* Vol.18, no 2, 1998.

Sægro, Solveig og Lorensen, Margarethe. Kommunal oppfølging av personar med kreft. s. 21-25. I: *Vård i Norden* Vol. 21 no.4, 2001.

Tetzner, Stephen von og Schjorbeck, Helle. *Habilitering*. Ad. Notam Gyldendal, 1992. Kap. 1, 2, 12 og 13.

Tveiten, Sidsel. *Barnesykepleie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998. Kap. 7 og 12.

Tveiten, Sidsel. *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget, 2001. Kap. 5, 7, 9 og 10.

Voigt, Jane og Thyssen, Ulla. Sykeplje til dagkirurgiske pasienter belyst ved kvalitative interview. s. 320 – 326. I: *Klinisk sykepleie* Vol. 14, no. 6, 2000.

Wallis, M. og Autar, R. Deep vein thrombosis: clinical nursing management. s. 47 – 54. *Nursing Standard* Vol. 15, no. 18, 2001.

Wilkinson, Susie. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. s. 677-688. *Journal of Advance Nursing* Vol. 16, no. 6, 1991.

Øvretveit, J. et al. Quality collaboratives: lessons from research. s. 345-51. I: *Quality & Safety in Health Care*. Vol 11, no. 4, 2002.

Aasgaard, Trygve. An Ecology of Love: Aspects of Music Therapy in the Pediatric Oncology Environment. s. 177-181. I: *Journal of Palliative Care* Vol.17, no. 3, 2001.

P-pensum.

Album, Dag. *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus*. Oslo: Tano, 1996. Kap. 8, 9 og 10.

Almås, Hallbjørg red. *Klinisk sykepleie*. Bind 2. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001. Kap. 44 og 45.

Høye, Sevald. "Uten mat og drikke...." Pasientopplevelser ved forbigående tap av matinntaket i sykehus. s. 10-14. I: *Vård i Norden* Vol.15, no 4, 1995.

Jacobsen, Dag et al. *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001. Innledning s.21-31, kap. 6, 7, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21,22 og 25.

Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne M. red. 2. utg. *Farmakoterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2000. Kap. 11, 17, 18 og 22.

Kaasa, Stein. Palliativ behandling. s.96-106. I: Kåresen, Rolf og Wist, Erik red. *Kreftsykdommer*. Kap. 1.11. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.

Magnusson, Karin et al. Fatigue in Cancer Patients. A review of the literature. s. 37-40. I: *Vård i Norden* Vol. 18, no. 3, 1998.

McCaffery, Margo og Beebe, Alexandra. *Smerter. Lærebok for helsepersonell*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS 1996. Kap. 4.

Moesmand, Anna Marie og Kjøllesdal, Astrid. *Å være akutt og kritisk syk*. Oslo: Universitetsforlaget AS. 1998. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7.

Rustøen, Tone, Wahl, Astrid og Burchardt, Carol. Changes in the Importance of Quality of Life Domains after Cancer Diagnosis. s. 224-231. I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 14, no.4, 2000.

Simonsen-Rehn, Nina, Sarvimaki, Anneli og Benkø, Singa S. Cancerpasienters opplevelser av vården vid smarta. s. 4-9. I: *Vård i Norden* Vol. 20, no. 3, 2000.

Sortland, Kjersti. *Ernæring: mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget, 1998. Kap. 1, 16.

Deltidsstudier

Organisering av deltidsstudiet

Bachelorstudiet i grunnutdanning sykepleie utgjør 180 studiepoeng. Deltidsstudiet går over 4 år, med en fordeling av 45 studiepoeng for hvert studieår. Deltidsstudiet følger avdelingens fagplan, men har en noe annen organisering og tilrettelegging av læringsforløpet og vurderingsform.

1. studieår	
1.semester - Fokus er rettet mot menneskets normale funksjoner og utvikling, grunnleggende sykepleie og på sykepleierens rolle og funksjon i bydelen. - Tema: anatomi/fysiologi, mikrobiologi, ernæringsfysiologi, praktiske ferdigheter og medikamentregning m/test(er)	2.semester Fokus er knyttet til grunnleggende sykepleie og sykepleierens rolle og funksjon i bydelen Praksisstudier i kommunehelsetjenesten ved sykehjem og i hjemmesykepleien
2. studieår	
3.semester - Fokus er rettet mot eldre og langtidssyke i kommunehelsetjenesten - Praksisstudier i sykehjem og/eller i hjemmesykepleien	4.semester - Forebyggende helsearbeid i kommunehelsetjenesten – prosjektstudier - Sykepleie til akutt syke – med hovedvekt på prosedyrer/intervensjoner
3. studieår	
5.semester - Fokus er rettet mot akutt og kritiske syke i spesialisthelsetjenesten - Praksisstudier ved medisinske og kirurgiske sengeproster	6. semester - Fokus er rettet mot akutt og kritiske syke i spesialisthelsetjenesten - Praksisstudier ved medisinske og kirurgiske sengeproster
4. studieår	
7.semester - Fokus rettet mot pasienter med psykiske lidelser - Praksiserfaringer i kommunehelsetjenesten og/eller ved psykiatriske institusjoner	8.semester - Fokus på sykepleiens ledelsesfunksjon - Praksisstudier i kommunehelsetjenesten - Sykepleie til akutt syke barn

Fordeling av studiepoeng - deltidsstudiet

Totalt 45 studiepoeng (SP) pr. år, Fordeling på deltid: 22 SP høst, 23 SP vår

Fullførte kurs, utførte studiekrav m/refleksjonsnotat, praksisstudier og/eller tester vil utløse studiepoeng. Nedenfor er det skissert hva som utløser studiepoeng pr. semester.

1.studieår

Høstsemesteret

Utførte studiekrav knyttet til A/F/B + refleksjonsnotat	8 SP
Utførte studiekrav og refleksjonsnotat	6 SP
Medikamentregning m/prøve	4 SP
Sykepleieintervensjoner	4 SP

Vårsemesteret

Praksisstudier	10 SP
Summativ vurdering/mappevurdering	9 SP
Sykepleieintervensjoner – obligatorisk kurs (inkludert studiekrav)	4 SP

2.studieår

Høstsemesteret

Praksis	12 SP
Summativ vurdering/mappevurdering	10 SP

Vårsemesteret

Prosjektstudier/prosjekteksamen forebyggende helsearbeid	12 SP
Sykepleieintervensjoner – obligatorisk tilstedeværelse + utførte studiekrav)	11 SP

3.studieår

Høstsemesteret

Praksisstudier	12 SP
Utførte mappeoppgaver	10 SP

Vårsemesteret

Praksisstudier	13 SP
Summativ vurdering	10 SP

4.studieår

Høstsemesteret

Praksis inkludert mappeoppgaver	12 SP
Summativ vurdering	10 SP

Vårsemesteret

Praksisstudier	5 SP
Utførte mappeoppgaver	18 SP

Obligatorisk tilstedeværelse

Obligatorisk tilstedeværelse er knyttet til praksis, enkelte kurs og veiledning knyttet til gruppesamarbeid og studiets læringsfilosofi. Temaer/områder som krever obligatorisk tilstedeværelse er angitt i undervisningsplanen. Det vil i hovedsak være rammene som er skissert, mens detaljene bestemmes av det enkelte kulls allmøte.

Praksisstudier

I undervisningsplanen er det angitt minimumstimer for de aktuelle praksisområder. Studenten har selv ansvar for å skaffe seg dokumentasjon på tilfredsstillende tilstedeværelse.

Obligatoriske kurs

Studiet vil ha noen obligatoriske kurs/krav som ikke inngår i den summative vurderingen. Krav om tilstedeværelse og/eller utøvelse angis i undervisningsplanen.

Obligatoriske gruppesamlinger/veiledningsgrupper

2-3 gruppesamlinger/veiledninger pr. semester vil være obligatoriske. På disse møtene vil veileder være til stede. Fokus for disse veiledningsgruppene vil være gruppen og den enkelte students læring og studieprogresjon. Det vil være skissert oppgaver knyttet i forkant til disse gruppesamlingene. Krav/rammer er skissert i undervisningsplanen.

Samarbeid mellom yrkesfelt og høyskole

Høsten 1999 inngikk avdeling for sykepleierutdanning et samarbeid med Oslo kommune, bydel Grorud, om utdanning av studenter på deltid. Utdanningen er forsøkt integrert i yrkesfeltet, og læringen av teori knyttes til konkrete arbeidsoppgaver og prosjekter innen sykepleie. Sykepleiere i bydelen er aktive deltakere i utformingen av studieopplegget, og studentenes studium er nært knyttet opp mot sykepleietjenesten. Praksisfeltet har reell innflytelse på studiet. Sammen med lærere og studenter planlegger sykepleierne studieåret, utarbeider studiekrav, samarbeider om seminarer og prosjekter med mer. Dette samarbeidet foregår på kullnivå og er organisert gjennom ulike samarbeidsfora, som inkluderer lærere, studenter og sykepleiere i den enkelte bydel (utfyllende informasjon om dette på SU's nettsider: www.hio.no). En tilsvarende avtale ble inngått med bydel Ekeberg-Bekkelaget høsten 2000.

Utdanningene er fysisk plassert i bydelens lokaler. Deltidskullene 2001 og 2003 er tilknyttet bydel Grorud, mens deltid 2000 og 2002 er knyttet til bydel Ekeberg-Bekkelaget. Hensikten med samarbeidet er å koble høyskoleutdanning tett opp mot det praktiske arbeidet rundt pasient/bruker og derigjennom oppnå felles kompetanseutvikling. Samarbeidsinstansene søker å utvikle gode lærings- og fagutviklingsarenaer for alle deltakerne; studenter, lærere og sykepleiere. Å knytte studiet tett opp til yrkesfeltet har også sammenheng med avdelingens syn på læring. Deltidsstudiet bygger på et sosio-kulturelt lærings- og kunnskapssyn. Dette synet poengterer at kunnskap er avhengig av den kulturen den er en del av. Kunnskap eksisterer aldri i et vakuum. Den er alltid en del av en historisk og kulturell kontekst. Kunnskap blir konstruert gjennom samhandling og ikke primært gjennom individuelle prosesser. Interaksjon og samhandling blir sett på som helt grunnleggende for læring. Læring skjer ved at studentene selv er aktivt med i prosessen. Deltidsstudiet stiller derfor krav om aktiv deltakelse i form av medbestemmelse i studieopplegget og studentaktive læringsformer.

Integrering av teori og praksis

Studiet på deltid skiller seg klart fra andre studieløp i sykepleierutdanningen, der utdanningsløpet tradisjonelt er inndelt i teori og praksisblokker. Innenfor deltidsutdanningen er det ønskelig å se hele utdanningsløpet som en praktisk virksomhet der teori og praksis integreres gjennom hele studiet. Dette synliggjøres først og fremst gjennom studiekravene. Studiekravene vil dermed være med å styre praksisstudienes fokus og omfang. Ved å integrere teori og praksis bedre, antas at studentene kan få mulighet til å studere mer helhetlig. En slik organisering av sykepleiestudiet vil selvsagt hele tiden være i tråd med tidskravene til praksisstudier slik de framkommer i rammeplanen.

Studentenes medbestemmelse

En av hovedidéene i deltidsutdanningen er nettopp å ansvarliggjøre studentene for egen læring og utdanning. Studentene deltar i alle diskusjons- og beslutningsfora; i styringsgruppe, prosjektgruppe, planlegging av timeplan og seminarer etc. Allmøte fungerer som studentenes øverste organ. Innenfor vide rammer vedtar studentene organiserings- og vurderingsformer, grovstruktur av semestrene samt sitt eget studieløp.

Studiet er i hovedsak strukturert rundt studentenes egen aktivitet gjennom arbeidet med studiekrav. For hvert år i det fireårige studiet gis det mellom 15-25 studiekrav. Studiet består i stor grad av å arbeide med disse studiekravene. Noen studiekrav er individuelle, andre gruppeoppgaver. Studiekravenes omfang varierer. Teori og praksis er forsøkt integrert i alle oppgaver.

Studentene har stor grad av fleksibilitet i tilrettelegging av sitt eget studieløp. Ved studiestart deles studentene inn i grupper. Det er gruppene som er studentenes base, ikke klassen. Herfra starter og/eller avslutter de sitt arbeide med studiekrav. Studentene skifter gruppe hvert år.

Vurderingsformer

Mappemetodikk er innført som gjennomgående vurderingsform i studiet. Det vil si at alle studiekrav som studentene arbeider med underveis i semesteret danner utgangspunkt for sluttvurderingen. Studentene er selv med å bestemme mappevurderingens form og tidspunkt gjennom styringsstrukturen; dvs. gjennom kullets allmøte, prosjektmøter og deltidsstudiets mappevurderingsutvalg. Vedtakene gjøres innen 20.oktober og bekjentgjøres på nettet.

Første studieår

1. semester:

Utførte studiekrav - Mappen leveres inn for registrering i uke 51
Studiekravene må være utført for å starte i praksisstudiene 2. semester

2. semester:

Summative vurdering i uke 19/20 – med utgangspunkt i alle studiekrav
(antakelig samme form/ramme som nå; dvs. at studentene får utdelt en tekst og/eller tema for problemstilling som knyttes til x antall studiekrav fra mappen)

Individuell besvarelse

Vurderingsuttrykk: Bestått/ikke bestått

Alle studiekrav må være utført for at besvarelsen skal bli vurdert

Ny/utsatt mappevurdering med innlevering ca. 1/8.

Alle eksamener, tester og obligatoriske kurs/krav må være bestått for å fortsette i 2. studieår.

Andre studieår

3. semester:

Summativ vurdering i uke 50/51 – med utgangspunkt i høstens studiekraft

Individuell besvarelse

Vurderingsuttrykk: karakterskala A-F

Alle studiekraft må være utført for at besvarelsen skal bli vurdert

Ny/utsatt mappevurdering med innlevering i februar/mars måned

4. semester:

Prosjektoppgave knyttet til forebyggende helsearbeid

Innlevering i mars/april måned

Gruppebesvarelse

Vurderingsuttrykk: Bestått/ikke bestått

Alle eksamener, tester og obligatoriske kurs/kraft må være bestått for å fortsette i 2.studieår.

Tredje studieår

6.semester:

Summativ vurdering i uke 19/20 – med utgangspunkt i alle studiekraft (høst/vår)

(antakelig samme form/ramme som nå; dvs. at studentene får utdelt en tekst og/eller et tema for problemstilling som knyttes til x antall studiekraft fra mappen)

Dette er studiets mest omfattende eksamen, med en ramme på ca. 8-10.000 ord (omfang som hovedoppgave)

Individuell besvarelse

Vurderingsuttrykk: Karakterskala A-F

Alle studiekraft må være utført for at besvarelsen skal bli vurdert

Ny/utsatt mappevurdering med innlevering ca. 1/8.

Alle eksamener, tester og obligatoriske kurs/kraft må være bestått for å fortsette i 4. studieår.

Fjerde studieår

7. semester:

Summativ vurdering i uke 50/51 – med utgangspunkt i høstens studiekraft

Individuell besvarelse

Vurderingsuttrykk: Bestått/ikke bestått

Alle studiekraft må være utført for at besvarelsen skal bli vurdert

Ny/utsatt mappevurdering med innlevering i februar/mars måned

8.semester

Ingen summativ vurdering.

Her er kraft om dokumentasjon av utførte kraft og godkjente obligatoriske kurs

Dette må være klart i begynnelsen av juni

Utfyllende bestemmelser

1. Informasjon

Studenter som har administrative spørsmål, dvs. spørsmål som ikke er rent faglige, må henvende seg til studieadministrasjonen/Servicesenteret for grunnutdanningen.

Ved behov for veiledning utover dette har avdelingen en egen administrativ studieveileder. I tillegg har heltid faglige rådgivere som har ansvar for hvert sitt studieår. Mer informasjon om dette finnes på avdelingens nettsider.

Studenten er selv ansvarlig for å holde seg ajour med den informasjonen som blir gitt, og de eventuelle endringer som kommer. Endringer blir normalt bare publisert på nettet.

Informasjon som er gitt til studentene ved elektronisk oppslagstavle, elektronisk post, oppslag eller via utdelt materiale er å betrakte som personlig meddelt den enkelte student.

2. Permisjon og gjenopptak

Permisjon fra studiet

Dersom en student vurderer å ta permisjon fra studiet, sendes skriftlig søknad til studieadministrasjon. Søknaden om permisjon bør være avdelingen i hende i god tid før antatt start av permisjonen.

Det må være særlig vektige årsaker for å få innvilget permisjon for studenter i I. studieår og for studenter som ikke har fullført en påbegynt praksisperiode. Eksempler på slike årsaker er dokumentert sykdom, svangerskap, fødsel, offisielle tillitsverv i nasjonale studentorganisasjoner og tillitsverv i høgskolens regi. For studenter i I. studieår er det mulig å søke om reservasjon av studieplassen til neste studieår, frist 1. oktober.

Det innvilges permisjon kun for 1 år av gangen. Dersom en student vurderer ytterligere permisjon må han/hun søke om dette. Han/hun kan ikke regne med å få innvilget permisjon fra studiene i mer enn to år.

Gjenopptak av studiet etter permisjon

Studenter vil, etter søknad, kunne gjenoppta studiet etter permisjon dersom det er ledige studieplasser. Søknader fra studenter som har vært i permisjon pga. sykdom, svangerskap eller fødsel prioriteres. Skriftlig søknad sendes til studieadministrasjon innen følgende frister:

- I. april for gjenopptak i påfølgende høstsemester
- 1. oktober for gjenopptak i påfølgende vårsemester

Studenter som gjenopptar studiet etter permisjon, må følge det studieprogrammet som gjelder for det studentkullet de gjenopptar studiet med. Gjenopptak av studiet må skje på et nivå i utdanningsprogrammet som sikrer forskriftsbestemte krav.

Studierett

Se Forskrift om studier ved Høgskolen i Oslo.

3. Praksisstudier

Regelverk

Regler for vurdering av veiledet praksis er fastsatt i Forskrift om faglig innhold, vurderingsordninger for sykepleierutdanningen §§ 3-5 og i Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo § 10.

Søknad om spesiell tildeling av praksisplass

Avdeling for sykepleierutdanning tildeler praksisplasser i henhold til krav som stilles til praksisstudier for å få offentlig godkjenning som sykepleier.

Innen avdelingens tilgjengelige praksisplasser er det mulig å søke om spesiell tildeling av praksisplass. Følgende kriterier legges til grunn ved behandling av søknaden:

- Særskilt grunn, som blant annet sykdom hos student eller nær familie (barn/ektefelle/samboer).
- Offisielle tillitsverv i nasjonale studentorganisasjoner og tillitsverv i høgskolens regi. (ikke varamedlemmer).

Søknaden behandles av avdelingens praksisutvalg.

Ved tildeling av praksisplasser vil det i tillegg, så langt det er mulig, også tas hensyn til studenter som har:

- barn under 12 år
- semesteradresse utenfor Oslo

Søknad behandles av studieleder.

I alle tilfeller må skriftlig søknad (på standardisert skjema) leveres til Servicesenteret. De forhold studenten angir som grunnlag for spesiell tildeling av praksisplass må dokumenteres i søknaden. Frist for å søke spesiell tildeling av praksisplass er:

For praksis i vårsemesteret: 1. oktober
For praksis i høstsemesteret: 1. mai
For førsteårsstudenter i høstsemester: 15. september

Reiseutgifter i praksis

Studenter som er i praksis, og som i den forbindelse får reiseutgifter, må betale en egenandel på kr. 750,- per måned. Overstiger reiseutgiftene kr. 750,- per måned, får studenten dekket overskytende beløp av avdelingen. Dette gjelder billigste reisemåte. Det er en forutsetning at utgiftene overstiger faste månedlige reiseutgifter til Høgskolen. Standardskjema for refusjon leveres til i Servicesenteret og beløpet utbetales etter endt praksisperiode.

Studenter som blir oppfordret til og/eller pålagt å ta praksisstudier på hjemstedet/andre deler av landet, vil kunne søke om refusjon av reiseutgifter (kun 1 - en - t/r reise) for billigste reisemåte.

Studenters turnus i praksisstudiene

Det utarbeides turnus for hele praksisperioden. Når turnusen foreligger og denne er godkjent av student, lærer og avdelingssykepleier eller praksisveileder, er turnusen en bindende avtale for hele praksisperioden. Studenten bør i størst mulig grad følge turnus til representant fra praksisstedet. Eventuelle endringer må godkjennes av de samme parter. Ved fravær må studenten alltid gi beskjed til representant fra praksisstedet eller annen ansvarshavende så snart som mulig.

Praksis på kvelds-, natte- og helgevakter inngår i praksisperiodene. Rammen for antall kvelds-, natte- og helgevakter fastsettes etter praksisfeltets muligheter til å ivareta studentveiledningen.

Obligatorisk tilstedeværelse

Det er obligatorisk tilstedeværelse i praksis.

Praksisstudiene utgjør gjennomsnittlig 30 timer pr. uke. Ved siden av dette må det påregnes ytterligere tid til arbeid med oppgaver og selvstudier i praksis.

Studenter som innehar verv i offisielle utvalg, styrer etc., har krav på 12 dager per studieår til denne virksomheten. Er det behov for å ta disse dagene under praksis eller annen obligatorisk undervisning, skal disse dagene ikke telle som fravær. Studenten må allikevel ta igjen dagene hvis dette er nødvendig for å sikre grunnlag for vurdering. Avtale om dette skal gjøres mellom høghskolen og studenten, evt. i samarbeid med praksisstedet.

Registrering av fravær

Studenten har ansvar for å melde fravær til praksisstedet så snart som mulig. Fravær markeres av studenten på vaktlisten. Høghskolens lærer har ansvar for å kontrollere at studenten har det nødvendige timetall i praksis for at en praksisperiode kan godkjennes som bestått.

Grenser for fravær

Det er fremmøteplikt til alle praksisstudier og for at praksisperioden skal kunne vurderes til bestått, må studenten være til stede minimum 90% av den planlagte praksistid. Ved fravær mellom 10 og 20% kan fravær tas igjen i forbindelse med praksisperioden etter avtale med praksisfeltet og veileder. Dersom fraværet overstiger 20%, må praksisperioden tas igjen i sin helhet. I praksisperioder som er på over 8 uker, kan det være anledning til å ta igjen fravær mellom 10 og 30% etter avtale med praksisfeltet og veileder. Dersom fraværet overstiger 30%, må praksisperioden tas igjen i sin helhet. Dette sees i forhold til studentens individuelle opplæringsplan. Dette kan medføre forsinkelser i studieforløpet.

Veiledning og vurdering

Studenten har krav på veiledning og vurdering, slik at han/hun hele tiden er orientert om hvordan han/hun fungerer i forhold til målene for praksisperioden.

Høghskolens lærer og praksisveiledere har ansvar for å veilede studenten gjennom hele praksisperioden. Vurderingen skal omfatte studieinnsatsen og det utførte arbeidet.

Lærer og praksisveileder har ansvar for at studenten får en skriftlig vurdering midtveis i hver veiledet praksisperiode. Studenten har ansvar for å møte forberedt til midtvurderingen.

Etter en veiledet praksisperiode skal det foretas skriftlig avsluttende vurdering av studentens utøvelse av sykepleie. Vurderingen gjøres i forhold til studentens mål for praksisperioden, retningslinjene for praksisperioden, vurderingsgrunnlaget og gjennomføringen av læringsaktiviteter i praksisperioden, og skal bygge på vurderinger gitt underveis. Studenten har ansvar for å møte forberedt til sluttvurderingen. Vurderingen skal være underskrevet av høghskolen, representant fra praksisstedet og studenten. Studenten skal ha kopi av den skriftlige vurderingen.

I de tilfeller hvor studenten trenger ekstra oppfølging i praksis, kan lærer som et ledd i veiledningen levere skriftlig dokumentasjon om studenten i praksis til lærer som skal veilede studenten i neste periode. Studenten kan også innkalles til trekantsamtale.

Karaktersetting ved praktiske studier i grunnutdanningen

Vurdering av praksisstudier skrives på eget skjema for hver praksisperiode. Det er egne vurderingsrubrikker for midt- og sluttevaluering. Midt- og sluttevaluering utføres med alle parter tilstede.

Karakter (bestått/ikke bestått) for perioden avgjøres av høgscolelektor på bakgrunn av vurderingen i praksis.

Kriterier for ikke bestått praksis

Se fagplan.

Varsel om fare for ikke bestått praksis

Dersom det på et tidspunkt i en veiledet praksisperiode kan være tvil om studenten vil kunne oppfylle kriteriene for et bestått vurderingsresultat, skal studenten gis skriftlig beskjed om dette snarest, og senest tre uker før praksisperiodens avslutning. Før varselet gis skal det innkalles til et møte mellom de berørte parter (student, praksisveileder og høgscolelektor/-lektor). Studenten har mulighet til å ha med seg egen representant på møtet. Ved praksisperioder på 5 uker eller mindre må varsel gis og møte holdes halvveis i perioden. Dersom det er reist tvil om godkjenning, må studenten vise tilfredsstillende praksis den siste delen av perioden for å bestå.

Dersom det etter varseltidspunktet oppstår forhold som er av en slik art at det utvilsomt ville ført til ikke bestått praksis dersom det hadde oppstått tidligere, skal det likevel kunne føre til at praksisperioden ikke blir bestått.

Ikke bestått praksis

Praksisutvalget, som er oppnevnt av avdelingsstyret, fatter endelig vedtak om ikke bestått praksis. Det kan bare klages på formelle feil i forbindelse med praksisstudiene, jfr. lov av 12. mai 1995 nr. 22, om universiteter og høgscole § 52, punkt 5.

Ikke bestått praksis på bakgrunn av fravær og/eller avbrutt praksisperiode, behandles administrativt etter delegering fra praksisutvalget. I slike tilfeller foretas det ikke sluttvurdering (og/eller midtvurdering).

Konsekvenser av ikke bestått praksis

En student som får ikke bestått innenfor en av praksisperiodene, må ta hele denne perioden om igjen før han/hun kan fortsette i neste studieår.

Får studenten samme veiledet praksisperiode vurdert til karakteren ikke bestått to ganger, er hovedbestemmelsen at studiet må avbrytes, og at studenten ikke får fullføre sykepleierutdanningen.

Dersom det foreligger særlige grunner, kan studenten søke avdelingsstyret eller et utvalg nedsatt av avdelingsstyret om å få gjennomføre praksisperioden en tredje gang. Søknaden sendes studieadministrasjon.

Klageadgang

Klagereglene er fastsatt i lov om universiteter og høyskoler §§ 51 og 52 og i "Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo § 19. Karakterfastsetting av praksisopplæring kan ikke påklages. Bare formelle feil kan påklages.

4. Eksamen

Regelverk

Følgende lover og forskrifter regulerer eksamen, og vi forventer at studenten setter seg inn i dem:

- Lov om universiteter og høyskoler
- Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo
- Den praktiske prosedyren i klagesaker
- Retningslinjer ved behandling av fusk/forsøk på fusk til eksamen

For regelverk og informasjon om praktisk avvikling av eksamen, se Høgskolens hjemmeside:

www.hio.no

Vurderingsuttrykk

Ved eksamen anvendes karakteren bestått/ikke bestått og bokstavkarakterer fra A til F. A er beste karakter og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakteren F innebærer at eksamen ikke er bestått.

Når fordypningseksamen består av en skriftlig og en muntlig del, gis det en foreløpig karakter på den skriftlige delen. Denne karakteren må være bestått karakter for at man skal kunne gå opp til den muntlige delen av eksamen. Endelig karakter fastsettes etter at muntlig eksamen er avholdt.

Fritak for eksamen

Søknad sendes studieadministrasjonen innen 1. oktober (for eksamener som skal avlegges i høstsemesteret) og 1. mars. (for eksamener som skal avlegges i vårsemesteret).

Særordninger ved eksamen

Studenter som av medisinske eller andre grunner mener de har behov for særordninger i forbindelse med eksamen, må søke om dette. For nærmere informasjon, se § 11 i "Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo". Frist for å søke om særordninger ved eksamen er:

- | | |
|------------|------------------------------------|
| 1. april | for eksamen i mai og juni |
| 1. oktober | for eksamen i november og desember |

For eksamener ellers i året er fristen normalt fire uker før eksamen.

Søknad på fastsatt skjema sendes Høgskolen i Oslo, Student- og eksamenskontoret, Postboks 4 St.Olavs plass, 0130 Oslo eller leveres i studentekspedisjonen i Pilestredet 40.

Oppmelding til eksamen

Studenter som følger normal studieprogresjon, blir automatisk oppmeldt til første ordinære eksamen. Studenter som tar ny/utsatt eksamen, er i permisjon og studenter som ønsker å forbedre en karakter må selv melde seg opp på fastsatt skjema.

Frister for oppmelding er:

I. mars for eksamen i mai og juni

I. juli for eksamen i august

I. oktober for eksamen i november og desember

Søknaden sendes Servicesenteret. Studentene er selv ansvarlige for å holde seg orientert om tid og sted for eksamen.

Avmelding eksamen

Dersom man ønsker å melde seg av en eksamen, må dette skje på fastsatt skjema innen følgende frister:

I. april for eksamen i mai og juni

I. august for eksamen i august

I. november for eksamen i november og desember

Ellers i året er fristen én måned før eksamen. Dersom skriftlig melding ikke foreligger innen denne fristen, har man brukt ett eksamensforsøk.

Det er ikke anledning til å melde seg av en eksamen man automatisk er meldt opp til (kullets ordinære eksamen).

Fravær fra eksamen

Hvis en kandidat, på grunn av sykdom, ikke møter til eksamen, må legeerklæring som omfatter eksamensdagen foreligge. Dersom det er umulig å framlegge legeerklæringen på eksamensdagen, må den leveres/poststemples senest en uke etter eksamensdagen for å gi gyldig fravær. Legeerklæringen sendes til Servicesenteret. En kandidat som blir syk under eksamen, må velge om han vil trekke seg eller levere besvarelsen til sensur. Velger kandidaten å trekke seg, undertegnes skjema for trekk. (Jfr. § 13 pkt. 1 Forskrift om eksamen).

Hvis en student ikke møter til eksamen til fastsatt tid, registreres man som "ikke møtt". Dette teller som ett eksamensforsøk. Man har ikke krav på å fremstille seg på nytt før ved neste ordinære eksamen. Det samme gjelder hvis man trekker seg under eksamen uten å levere legeerklæring (registreres som "trukket").

Antall eksamensforsøk

Det er ikke anledning til å fremstille seg til eksamen i samme fag mer enn tre ganger. I særlige tilfeller kan det søkes om et fjerde og siste eksamensforsøk. (Jfr. § 3 pkt. 2, Forskrift om eksamen) Søknaden sendes Servicesenteret.

Fusk

En student som har fusket/forsøkt å fuske ved en eksamen, kan utestenges fra alle høyskoler og universitet i inntil ett år, i tillegg til at eksamenen blir annullert. Se "lov om universiteter og høyskoler" § 42 og 54, "Forskrift for eksamen ved Høgskolen i Oslo" § 18 og "Retningslinjer ved behandling av fusk/forsøk på fusk til eksamen".

Sensur

Sensuren offentliggjøres normalt tre uker (15 arbeidsdager) etter eksamensdagen. Sensur blir ikke oppgitt over telefon. Lister henges opp på kulletts informasjonstavle, samt at sensuren også er tilgjengelig på Stud.web.

Husk kandidatnummeret! Dette nummeret trenger man for å kontrollere sensuren.

Begrunnelse for karakter

En student kan be om begrunnelse for karakterfastsettingen, jf. universitets- og høyskoleloven §52. Ved muntlig eksamen eller bedømmelse av praktiske ferdigheter må krav om begrunnelse fremsettes umiddelbart etter at karakteren er meddelt. Ved annen bedømmelse må krav om begrunnelse fremsettes skriftlig (skjema) senest tre uker etter at karakteren ble offentliggjort. Begrunnelsen kan gis skriftlig eller muntlig etter sensors valg. Skjemaet sendes studieadministrasjonen.

Klage på karakter

En student kan klage skriftlig (skjema) på karakteren innen tre uker etter at eksamensresultatet ble offentliggjort, jf. universitets- og høyskoleloven §52. Ny sensur vil da bli foretatt. Karakteren kan endres både til gunst eller ugunst for studenten. Karakterfastsetting etter ny sensur kan ikke påklages. Karakter ved muntlig eksamen eller praktisk eksamen kan ikke påklages.

Forbedring av karakter

Det er anledning til å forbedre en karakter i forbindelse med en ordinær eksamen og ved en ny/utsatt eksamen forutsatt at sistnevnte skal arrangeres for studenter med gyldig fravær eller strykkarakter. Den beste av de oppnådde karakterer vil gjelde som endelig karakter.

Skriftlig skoleeksamen

For regler som gjelder på eksamensdagen, se "Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo" § 15.

Hjemmeeksamen

For regler som gjelder for hjemmeeksamen, se "Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo" § 17, retningslinjer for hjemmeeksamen, retningslinjer for fordypningsoppgaven og egne bestemmelser for den enkelte eksamen.

I tillegg vil det komme egne retningslinjer for mappevurdering, se Høgskolens hjemmesider på www.hio.no

Adgang til neste studieår

Studenter som ikke oppfyller krav til å påbegynne neste studieår har anledning til å fortsette studiene dersom sensur /ny sensur på eksamen/praksis ikke er klart innen studiestart. Når sensurene faller må studenten, dersom han/hun fortsatt ikke oppfyller krav til å påbegynne neste studieår, avbryte studiene umiddelbart uavhengig av hvor langt studenten er kommet i nytt studieår.

Adgang til å påbegynne neste studieår reguleres i fagplan.

Vedlegg

Vedlegg 1 - Retningslinjer for hjemmeeksamen

Følgende retningslinjer gjelder for alle hjemmeeksamener (mappe, fordypningsoppgaver etc.), uavhengig av fagområde. Det kan i tillegg finnes egne retningslinjer for den enkelte eksamen.

1. Kandidatnummer og eksamenstekst utleveres på angitt sted til fastsatt tidspunkt. Alle som skal opp til eksamen må signere på kandidatlisten. Det skal vises gyldig studentlegitimasjon eller annen legitimasjon med foto og kvittering for betalt semesteravgift når kandidatnummer tildeles. Kandidater som ikke kan vise gyldig legitimasjon blir avvist. Faglærer kan ikke bekrefte kandidatens identitet.
2. Faglærer er tilgjengelig ca. 1 time etter utlevering.
3. Kandidatnummer og sidetall skrives på hver side av besvarelsen. Kandidatnummer, hvilken eksamen det gjelder, dato for eksamen, totalt antall sider og antall ord besvarelsen inneholder skrives på forsiden. Besvarelsen skal stiftes og **ikke** legges i omslag.
4. Besvarelsen skal leveres i 2 eksemplarer. Kandidaten må selv sørge for å ha en kopi. Studentlegitimasjon skal også vises ved innlevering av oppgaven.
5. Besvarelsen leveres på angitt sted til fastsatt tid. Kandidater som har studieadresse mer enn 10 mil fra avdelingen, kan postlegge besvarelsen. Det må da foreligge dokumentasjon fra postverket på at den er postlagt innen innleveringsfristen (klokkeslett skal påføres). Skriftlig avtale om dette må være inngått på forhånd.
6. *For sen innlevering* uten godkjent grunn medfører at oppgaven ikke sensureres, og kandidaten tildeles karakteren ikke møtt. Kandidater som kommer med besvarelsen etter at innleveringsfristen er utløpt, skal likevel kunne levere sin besvarelse, men kan ikke påregne å få den vurdert før Eksamensutvalget eventuelt har behandlet en søknad.
7. *Ved sykdom* eller annen tvingende fraværsgrunn må eksamen tas som ny/utsatt prøve. Det innvilges ikke utsatt innleveringsfrist (se egne retningslinjer for fordypningsoppgaven).
8. Eksamensbesvarelser som ikke følger regler for oppgaveskriving kan bli vurdert til **ikke bestått (F)**. Eksamensbesvarelser som avviker mer enn 20% fra tillatt omfang blir **ikke sensurert**, studenten må avlegge eksamen neste gang denne arrangeres. (Forside, innholdsfortegnelse, litteraturliste og vedlegg inngår som tillegg til oppgavens omfang, jf. Retningslinjer for oppgaveskriving, Formelle krav, punkt 2.)
9. Studenter kan ikke påregne utsatt innleveringsfrist på grunn av problemer med datamaskin eller utskrift. Avdelingen er ikke ansvarlig dersom det oppstår problemer i forbindelse med avdelingens datautstyr.
10. Det gis ikke utvidet tid ved hjemmeeksamen på grunn av kroniske sykdommer (allergier etc.) eller lese- og skrivevansker.

Vedlegg 2 - Retningslinjer for muntlig eksamen

Muntlig eksamen avholdes tidligst 48 timer etter at sensuren ved den skriftlige del er gjort kjent. Kun kandidater som har bestått skriftlig eksamen, eksamineres muntlig.

- Det beregnes ca. 30 minutter til eksaminasjon av hver kandidat i grunnutdanningen
- Studenter som ikke møter til fastsatt tid, vil ikke bli eksaminert. Dette medfører karakteren ikke bestått på hele eksamen.
- Faglærer/veileder og ekstern sensor som har vurdert besvarelsens skriftlige del, foretar eksaminasjonen. Faglærer/veileder leder den muntlige eksamen.
- Kandidaten eksamineres i eksamensbesvarelsens innhold, selvvalgt pensum og pensumlitteratur som er relevant i forhold til tema for besvarelsen.
- Karakteren fastsettes etter at kandidaten har forlatt eksaminasjonsrommet. Kandidaten gjøres kjent med resultatet umiddelbart etter eksaminasjonen (skriftlig).
- Karakteren fra skriftlig del kan justeres opp eller ned på bakgrunn av muntlig eksaminasjon. Dersom det ved muntlig eksaminasjon fremkommer alvorlige mangler, kan dette medføre karakteren ikke bestått på hele eksamen.
- Uteblivelse fra muntlig eksamen uten godkjent grunn medfører karakteren ikke bestått på hele eksamen.
- Krav om begrunnelse for karakter ved muntlig eksamen må fremsettes umiddelbart etter at karakteren er meddelt.
- Studentene skal ha med sitt eget eksemplar av besvarelsen. Det skal ikke være gjort notater i denne.
- Bedømmelse av muntlig prestasjon eller annen bedømmelse som på grunn av prøvens art ikke lar seg etterprøve, kan ikke påklages. Studenten kan bare fremsette klage på formelle feil. Klagen sendes studentekspedisjonen/servicesenteret. Klagen behandles av høgskolens klagenemnd dersom studenten ikke får medhold i avdelingen.
- Finner klagenemnda feil som kan ha hatt betydning for utfallet, oppheves sensurvedtaket. Klagenemnda bestemmer om det skal holdes ny sensur eller ny eksamen. Dersom klagenemnda bestemmer at det skal holdes ny eksamen, gjelder dette både skriftlig og muntlig del. Muntlig del kan ikke tas om igjen uten ny skriftlig eksamen da den muntlige delen er en del av hele eksamen.
- Dersom en student klager på karakteren til skriftlig eksamen og får medhold i klagen, må studenten gå opp til ny muntlig eksamen tidligst 48 timer etter at ny sensur er gjort kjent.
- Ved gruppeeksamen må hele gruppen stå bak en eventuell klage.

Vedlegg 3 – Retningslinjer for oppgaveskriving

Disse retningslinjene er veiledende. Andre anerkjente retningslinjer kan også brukes.

Organisering av oppgaven

1. Innholdsfortegnelse

Dette er en oversikt over oppgaven. Innholdsfortegnelsen skal svare til overskriftene i oppgaven. Den settes på eget ark og henviser til sidene i teksten.

2. Tekst

Teksten omfatter:

- Innledning. Presentasjon av stoffet med dets avgrensning. Kan være første kapittel. Utdypning av oppgavens tittel med en presisering av hvilke problemstillinger som belyses, ev. også med begrunnelse. Presentasjon og definisjoner av sentrale begreper som benyttes i oppgavebesvarelsen.
- Selve tekstmaterialet, inndelt under overskrifter, ved bruk av stilene 1, 2 og 3. (se Formelle krav, punkt 6).
- Konklusjon. Avrunding og oppsummering av oppgaven. Bør ikke være lang.

3. Referanser

- Litteraturliste
- Vedlegg som tabeller, oversikter o.l.

Denne skissen for organisering av oppgaven er ikke ment som en oppskrift, men de nevnte deler må på et eller annet vis inngå i besvarelsen.

Unngå gjengivelse av lange utdrag og artikler (korte sitater er bedre). Gi heller en vurdering av den litteraturen som er nødvendig for å besvare oppgaven.

Formelle krav

1. Innlevering

Innlevering skal skje innen den tidsfrist som er fastsatt av høyskolen. Besvarelsen leveres i to eksemplarer, hvorav den ene er originalen. Hjemmeeksamensbesvarelser leveres maskinskrevet, og det skal benyttes 1 ½ linjeavstand.

2. Omfang

Oppgavebesvarelsenes omfang skal holdes innenfor de gitte bestemmelsene i retningslinjer for den enkelte oppgave. Besvarelsens omfang angis i antall ord som er brukt.

NB! Studenten har selv ansvar for å oppgi antall ord som er brukt i besvarelsen.

Forside, innholdsfortegnelse, litteraturliste og vedlegg inngår som tillegg til oppgavens omfang. (Disse kommer i tillegg til det oppgitte antall ord.)

3. Forside

Forsiden skal angi:

- Besvarelsens tittel. Tittelen skal være dekkende for innholdet, kort og velklingende.
- Undertittel kan brukes i tillegg for å presisere emnet nærmere.

Trinn/årsenhet, hvilken oppgave/eksamen det gjelder, dato, kandidatnummer og antall ord som er brukt. Dersom kandidaten har hatt veileder, skal veileders navn påføres besvarelsens forside.

4. Nummerering av sidene

Alle sider nummereres fra innledning, foregående sider er unummererte. (Dette vil dog ofte innebære at nummereringen ikke starter med side 1.)

5. Marg og skriveflater

Besvarelsen skrives på A4 ark. Hvert kapittel begynner på nytt ark, på andre sider begynner man 3 cm ned på arket. Nede på arket skal teksten slutte 2 cm fra kanten. Margen til venstre skal være 4 cm og til høyre 1,5 cm.

6. Overskrift og nummerering av sidene

Til overskrifter brukes betegnelser som overskrifter, med stilene 1, 2 og 3:

1. overskrifter markeres 1.0 (uten pkt. bak)
2. overskrifter markeres 1.1
3. overskrifter markeres 1.1.1

Det skal brukes arabiske tall.

Overskrift 1 skrives med store bokstaver, uten punktum.

Eksempel:

1.0 FYLKE OG BEFOLKNING

Overskrift 2 har små bokstaver, ikke punktum og ikke understreking. Ved nummerering brukes en rangering under hovedoverskriftens tall.

Eksempel:

1.1 Helsevesenets oppbygging i fylket

Overskrift 3 har små bokstaver på venstre side av arket med punktum etter, fordi teksten fortsetter på samme linje. Overskriften understrekes. Ved nummerering rangeres videre fra tallene brukt i hovedoverskriften og hovedpunktet.

Eksempel:

1.1.1 Statens rolle. Staten var den første til å opprette osv.

1.1.2 Fylkets rolle. Akershus fylke var tidlig ute osv.

I innholdsfortegnelsen settes dette slik:

1.0 FYLKE OG BEFOLKNING

1.1 Helsevesenets oppbygging i fylket

1.1.1 Statens rolle

1.1.2 Fylkets rolle

1.2 Helsevesenets ressurser

1.2.1 Helseinstitusjoner

1.2.2 Helsevesenets personale

7. Sitater

Korte sitater, dvs. inntil to linjer, tas inn i teksten og settes i anførselstegn. Lengre sitater skilles ut i egne avsnitt uten anførselstegn, men rykkes inn med fem anslag på arket og skrives med enkel linjeavstand eller kursiv skrift. Det oppgis hvor sitatet er hentet fra med kilde, årstall og sidehenvisning.

Eksempel korte sitater:

I forrige århundre hevdet Florence Nightingale at når sykepleiere ble satt til å vaske gulv, var det "feil bruk av arbeidskraft" og burde selvfølgelig ikke forekomme. (Nightingale, 1952, s. 32.).

Eksempel lange sitater:

De fleste pasienter vil føle ubehag hvis de ikke kan få den personlige hygiene som de er vant til. Sykepleieren på sin side føler at hun ikke får tilfredsstilt hans behov på dette området. (Mitchell, 1975, s. 41.).

8. Henvisninger

Ved direkte henvisning til noe konkret en forfatter har sagt/skrevet, så siteres det. Se forrige pkt. Ved generell henvisning til en forfatter/litteratur, der en ikke siterer direkte, oppgis kilden med forfatter og årstall. dersom det en viser til finnes på en konkret side eller kapittel i den aktuelle kilden, så vises det til side/sider som ved sitater.

Eksempel:

Er det i Norge f.eks. en sammenheng mellom bedriftsstørrelse, rutinemessig arbeid og lokalsamfunnstørrelse på den ene siden og sykefravær på den annen? Data fra industrialiserte land synes å tyde på en slik sammenheng (Walker, 1968, s. 68.).

Sitat og henvisninger må dokumenteres i litteraturlisten.

9. Litteraturliste

Litteraturlisten skal inneholde alle kilder som er brukt i arbeidet med oppgaven, både de det henvises til i teksten og andre som er lest, men ikke henvist til.

Referansene ordnes alfabetisk.

Etter- og fornavn skrives fullt ut. Ved flere fornavn kan de øvrige gjengis med første bokstav.

Dersom en bok har flere forfattere, skal opptil tre forfattere angis i litteraturlisten. Ved flere enn tre forfattere angis bare den første forfatteren, etterfulgt av "et al".

For bøker gjelder at overtittel og undertittel skilles med mellomrom-kolon-mellomrom og avsluttes med punktum.

Undertittel begynner vanligvis med liten bokstav.

Deretter følger utgave (1. utg. angis ikke)-punktum-mellomrom-utgivelsessted-mellomrom-kolon-mellomrom-forlegger-komma-årstall.

Ved flere utgivelsessteder angis bare første sted.

Ved flere forleggere angis bare første forlegger.

Bøker angitt v/forfatter(e) eller redaktør(er)

Holter, Elisabeth. Ledelse og ledere i sykehus: administrasjon av sengeposter. 2.utg. Oslo: Tano, 1994.

Fjelland, Ragnar og Gjengedal, Eva. Sykepleie som vitenskap. Oslo: Gyldendal, 1990.

McFarland, Gertrude K. et al. Nursing leadership and management: contemporary strategies. New York: Wiley and Sons, 1994.

Jensen, Karen red. Moderne omsorgsbilder. Oslo: Gyldendal, 1990.

Bøker uten ansvarshavende forfatter

Disse angis med tittel som ordningsord og plasseres alfabetisk.

Eksempel:

Fokus på sygeplejen -96. København: Munksgaard, 1997.

Omsorg i det tysta: anhørigas roll i äldervården. Stockholm: Spri, 1995.

Kapitler/avsnitt i bøker

Ved referanser fra kapitler/avsnitt i bøker angis først kapitlets/avsnittets forfatter, så følger kapitlets/avsnittets tittel og sidetall. Deretter følger I: fulgt av hovedverkets forfatter, tittel og årstall.

Eksempel:

Mathiesen, Jorunn. Sykepleie til pasienter med brannskade s. 833–846. I: Almås, Hallbjørg red. Klinisk sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.

Holler, Mette. Etik i sygeplejen s.132–143. I: Fokus på sygeplejen -96. København: Munksgaard, 1997.

Tidsskrifter

Ved referanser fra tidsskriftartikler må alltid årgang (når dette er angitt), heftenummer og årstall angis etter tidsskriftets tittel.

Eksempel:

Flynn, Linda. The health practicies of homeless women. s. 72–77. I: Nursing research Vol. 46, no. 2, 1997.

Hovedoppgaver, avhandlinger, seriepublikasjoner

Eksempel:

Eikenæs, Anne M. Berge. Sykepleierens opplevelse av å bruke fysisk berøring i samhandling med intensivpasienten. Oslo: Universitetet. Institutt for Sykepleievitenskap, 1995.

Biermann, Kari Unhjem. Dorothea E. Orems egenomsorgsteori: en innføring. Oslo: Høgskolen i Oslo. Avdeling for sykepleierutdanning, 1995. (HiO-notat: 1996 nr. 5)

Offentlige publikasjoner og lover

NOU 1992: 8 Lov om pasientrettigheter. Oslo, 1992.

St.meld. nr. 36 (1989–90) Røynsler med lova om helsetenesta i kommunale. Oslo, 1990.

[Sykehusloven] Lov av 19.juni 1996 nr. 57 om sykehus m.v. med endringer, sist ved lov av 9. desember 1992 nr. 65. Oslo: Grøndahl, 1996.

Referanser fra elektroniske dokumenter

Vær oppmerksom på at internett ikke er kontrollert. Du finner både useriøse, lite holdbare og ustabile (borte i morgen) dokumenter. Vær kritisk!

Eksempler på hvordan du kan sette opp referanser på dokumenter du har funnet på internett.

Brugger, Judith M. Cataloging the Internet.

URL: <http://wings.buffalo.edu/libraries/units/cts/Internet/brugger.htm>

National Center for Supercomputing Applications (NCSA). Indexing the Web.

URL:<http://union.ncsa.uiuc.edu/HyperNews/get/www/indexing.html>

Stewart, Barbara. Top 200 Technical Services Benefits of Home Page Development.

URL:<http://tpot.uscd.edu/Catloging/Misc/top200.html> (29.05.97)^{*)}

^{*)}Ta gjerne med dato for oppslag, eventuelt utskrift, der datoen alltid står nederst .

Vedlegg 4 - Klargjøring av begreper og uttrykk som brukes i oppgaveformuleringer

Nevn:

Oppregning av faktorer eller fenomener som det spørres om - uten nærmere begrunnelse eller vurdering.

Definer:

Kort forklaring som innbefatter det begrepet omhandler og begrensning av dette.

Beskriv: Gjengivelse med egne ord av et problemområde, situasjon eller fenomen.

Gjør rede for: Innebærer nevning, definering og beskrivelse av kunnskaper med egne ord som viser at studenten har forstått stoffet.

Vurder: Her kreves, foruten det overstående, at studenten får frem ulike synspunkter på emnet, at disse begrunnes, og at studenten ser og/eller viser konsekvensene av disse.

Drøft: Får frem ulike synspunkter på emnet, begrunner egne synspunkter, ser disse i forhold til hverandre og trekker konklusjoner.

Identifisere et problem: Vurder relevante data, trekk konklusjoner og formuler problemstillinger ut fra disse.

Drøft et problem:

Her tas med:

- Hvorfor er dette et problem?
- Hvordan arter problemet seg?

Anvendelse:

Bruk kunnskaper og erfaringer og overfør disse til gitte situasjoner. Det innebærer selvstendighet.