INNHOLDSFORTEGNELSE

INNLEDNING **2**

MODUL P2: DET FRISKE MENNESKET OG MENNESKET MED LANGVARIG SYKDOM (5VT) **3**

Kurs P2.1 Helse og sykdomstilstander (3 vt) 3
Litteratur 4
Kurs P2.2 Sykdom og konsekvenser (2 vt) 5
Litteratur 6

MODUL S2: SAMHANDLING MELLOM PASIENT OG SYKEPLEIER I KOMMUNEHELSETJENESTEN (6 VT) **6**

Kurs S2.1 Samhandling med langtidssyke (4 vt) 6
Litteratur 7
Kurs S2.2 Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon (2 vt) 8
Litteratur 9

MODUL O2: HELSETJENESTEN OG SYKEPLEIEREN (9 VT) **10**

Kurs O2.1 Sykepleieren som fagformidler og reflektert praktiker (3 vt) 10
Litteratur 10
Kurs O2.2 Kommunehelsetjenesten (3 vt) 11
Litteratur 12
Kurs O2.3 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk (3 vt) 12
Litteratur 13

STUDIEKRAV **14**

PRAKSISSTUDIER **18**

Praksisstudier i sykepleie til eldre og langtidssyke i kommunehelsetjenesten 18
Praksisstudier i psykisk helsearbeid 19
Vurderingsgrunnlag for praksisstudiene 20
Kriterier for ikke bestått praksisstudier 21

PROSJEKTSTUDIER I HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE ARBEID **23**

Praksisstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid: 20 t 24
Retningslinjer for prosjektstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid 24

SKJEMATISK OVERSIKT OVER PRAKSISSTUDIER – 2. STUDIEÅR 2001/2002 ..... **27**

PENSUMOVERSIKT **28**

INNLEDNING

Undervisningsplanen er både en videreføring og en konkretisering av fagplanen, og den er organisert etter de 3 kunnskapsområdene *pasient*, *samhandling* og *omgivelser*. Hvert kunnskapsområde består av flere kurs. Disse er organisert i ulike *temaer*, *sentrale spørsmål* og *litteraturoversikt*.
Studiekravene avspeiler alle kunnskapsområdene, og er i stor grad organisert i forhold til praksisstudiene.

Deler av pensum som dekker temaene innen pasient- og samhandlingskunnskap (P og S) er identisk og må studeres i lys av om det er pasient- eller samhandlingskunnskap som er i fokus.

Fagplanen (Studiehåndboken) og undervisningsplanen må sees i sammenheng.

MODUL P2: DET FRISKE MENNESKET OG MENNESKET MED LANGVARIG SYKDOM (5VT)

Kurs P2.1 Helse og sykdomstilstander (3 vt)

Tema:
Folkehelsevitenskap
- Sykdom - ulike forklaringsmodeller
- Demografi, epidemiologi, sykelighet og dødelighet
- Kjønns- og aldersperspektiver på helse
- Svangerskap, fødsel og barseltid
- Barn og unges helse
- Eldres helse (inkl. gerontologi)
- Kunnskap, holdninger, livsstil og helseatferd
- Helse og livskvalitet

Sykdomslære med spesiell farmakologi
- Funksjonsforstyrrelser
- Geriatri
- Sykdommer i respirasjons- og sirkulasjonsorganer (KOLS, hjertesvikt)
- Obstetrikk
- Psykiatri
- Rusproblematikk
- Spiseforstyrrelser

Sentrale spørsmål:
1. Ut fra hvilke perspektiver kan sykdom beskrives, forklares og forstås?
2. Hvordan har sykelighet og dødelighet forandret seg over tid i Norge?
3. Hvilke sammenhenger fins mellom livsstil og helse?
4. Hvilke sammenhenger fins mellom langvarig sykdom, funksjonshemming, alder og livskvalitet?
5. Hva kan gjøres for å forandre negative holdninger til eldre, psykisk syke og funksjonshemmede?
6. Hva trenger mennesker i livets sluttfase for å opprettholde sin livskvalitet?
7. Hvilke kunnskaper og begrunnelser må ligge til grunn for å forstå symptomer, diagnoser, prognoser og behandlingsformer inkl. farmakologi for de vanligste medikamentgruppene for de aktuelle sykdomsgruppene i 2.studieår respirasjon og sirkulasjon, obstetrikk, psykiatri og geriatri?
8. Hvilke faktorer har betydning for en best mulig svangerskaps-, fødsel- og barselperiode?
9. Hvilke perspektiver kan bidra til økt forståelse for psykiatriske pasienters situasjon og livskvalitet?
10. Hvilke kriterier må ligge til grunn ved bruk av tvang overfor pasienter med psykiske lidelser?
11. På hvilke måter kan mulige sammenhenger mellom forekomsten av psykiske problemer, moderne livsstil og forbruket av psykofarmaka forklares?
12. Hvordan kan rusmisbruk forklares som et tverrfaglig ansvarsområde?

13. Hvilke forklaringsperspektiver kan knyttes til dagens forekomst av spiseforstyrrelser i Norge?

Litteratur

Almås, Hallbjørg. Klinisk sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1992
Kap 12: Sykepleie til pasienter med forstyrrelser i lungefunksjonen
Kap 15: Sykepleie til pasienter med hjertelidelser
Kap 16: Sykepleie til pasienter med svikt i blodsirkulasjonen

Cullberg, Johan. Dynamisk psykiatri i teori og praksis. 5.utg. Oslo: Tano Aschehoug, 1999
Kap 17: Anoreksi og bulemi
Kap 20: Psykofarmaka
Kap 22: Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse
Kap 23: Narsissistisk personlighet
Kap 24: Dyssosial personlighet (psykopati)
Kap 25: Andre tidlige personlighetsforstyrrelser
Kap 26: Generelt om psykoser
Kap 27: Akutte og forbigående psykoser
Kap 29: Schizofreni
Kap 30: Paranoide psykoser
Kap 31: Schizoaffektive psykoser

Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen. Kulturforskjeller i praksis. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2.utg. 1999
Kap 13: Den kulturelle kroppen
Kap 14: Sykdom og kultur

Helseth, Sølvi. Når spedbarnet har kolikk - foreldreopplevelse og helsesøstertilbud. I: Fagermoen, May Solveig. Fra kunst til kolikk – Norsk sykepleieforskning i fokus. Oslo: Universitetsforlaget, 1998

Holan, Synne (red). Det nye livet. Svangerskap, fødsel og barseltid. Bergen: Fagbokforlaget, 2000
Del 1: Kap 1-7 Svangerskapet
Del 2: Kap 8-15 Fødselen
Del 3: Kap 16-20 Barsel
Del 4: Kap 21-22 Prevensjon og abort

Hovig, Berit og Lystad, Arve. Infeksjonssykdommer. Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1994
Kap 13: Immunisering
Kap 14: Tiltak mot en del viktige infeksjonssykdommer

Hummelvold, Jan Kåre. HELT - ikke stykkevis og delt. 5.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997
Kap 2: Stykkevis og delt
Kap 4: Når selvbildet slår sprekker
Kap 6: Om å føle seg bundet
Kap 8: Mani som fenomen og lidelse
Kap 9: Om aggresjon
Kap 10: Mennesker i grenseland
Kap 11: Spiseforstyrrelser som helsefaglig utfordring
Kap 12: Om å gjenopprette tilliten til språket og til andre mennesker

Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie. Farmakoterapi. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999
Kap 9: Farmakoterapi ved hjerte-karsykdommer
Kap 10: Farmakoterapi ved lunge- og luftveissykdommer

Karoliussen, Mette og Smebye, Kari L. Eldre, aldring og sykepleie. Oslo: 2.utg. Universitetsforlaget, 1997
Kap 6: Ernæring

Kap 9: Aktivitet og hvile
Kap 10: Mental aktivitet
Kjeldsen, Sverre Erik m.fl. Indremedisin og kirurgi. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1994
Kap 1: Hjertesykdommer
Kap 2: Karsykdommer
Kap 3: Lungesykdommer
Mehlum, Lars. "Hva er selvmord og hvor hyppig er det?" I: Mehlum, Lars. Tilbake til livet – selvmordsforebygging i teori og praksis. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 1999
NOU 1999:2. Livshjelp. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende
Kap 6: Behov for tjenester
Sortland, Kjersti. Ernæring - mer enn mat og drikke. Bergen: Fagbokforlaget, 1997
Kap 9: Barn og ungdom
Kap 11: Kultur, religion og mat
Kap 12: Når næringsinntaket blir lite
Kap 13: Sammenhengen mellom ernæring og helse
Hverdagskost eller normalkost
Ernæringsbehov ved overvekt
Kosthold ved hjerte- og karsykdommer
Svensson, Roland. Samfunn, medisin, sykepleie - en introduksjon til medisinsk sosiologi. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998
Kap 2: Sosiologiske teorier om sykdom, medisin og helsevesen

Kurs P2.2 Sykdom og konsekvenser (2 vt)

Tema:

- 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

Sentrale spørsmål:

1. Hvordan bevarer mennesker sin selvbestemmelse på tross av begrensninger og avhengighet av hjelp?
2. På hvilke måter kan mestring av lidelse, avhengighet, sykdom og tap beskrives?
3. Hvilke sammenhenger fins mellom opplevelser av ensomhet, tap, sorg, sosialt nettverk, helse og livskvalitet?
4. Hvordan kan den normale sorgprosessen forklares og hvilke tegn på avvik kan forekomme?
5. På hvilke måter kan pårørende fremme autonomi, helse og livskvalitet?
6. Hvilke behov for støtte og avlastning kan pårørende ha?
7. Hva er de vanligste fysiske plagene hos alvorlig syke og døende?
8. Hvilke spesielle psykologiske, sosiale og eksistensielle behov har mennesker i livets sluttfase?
9. På hvilke måter kan individuelle og kulturelle særtrekk forklare forskjeller i behovene hos alvorlig syke og døende?
10. Hva kjennetegner opplevelsen av å være i livets sluttfase?
11. Hvordan kan det forklares at visse livshendelser utløser krisereaksjoner hos mange, men ikke hos alle?

Litteratur

Karoliussen, Mette og Smebye, Kari L. Eldre, aldring og sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 2.utg. 1997
Kap 11: Sosial kontakt
Kap 12: Verdi og mening
NOU 1999:2. Livshjelp. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende
Kap 4: Sentrale begrep
Kap 5: Verdier og holdninger
Kap 10:Innholdet i tjenestetilbudet til uhelbredelig syke og døende
Pedersen, Willy og Waal, Helge (red). Rusmidler og veivalg. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS, 1996
Del 2 Ti års forskning
Kap 9: Alkoholens gleder og farer i ungdomstiden
Kap 10: Overgrepet, rusen, ensomheten
Kap 11: Alkohol og selvmord
Kap 12: Rusforebyggende arbeid blant ungdom
Kap 13: Skoleelever i risikosonen
Kap 14: På cafè
Kap 15: Ungdommens helgefyll med hjemmebrent
Kap 16: Alkoholpolitikk og lokalt sjølvstyre
Kap 17: Et flytende marked
Kap 18: Stoffmisbruker - talent eller klient
Kap 19: Mens vi venter på metadon
Phinney, Alison. Living with dementia from the patient's perspective. I: Journal of gerontological Nursing, vol.24, nr.6, juni 1998, 8-15
Smeby, Nina Aarhus. Personer med psykotiske lidelser og deres beskrivelse av tilbakefallssymptomer og mestring. I: Fagermoen, May Solveig (red). Fra kunst til kolikk - Norsk sykepleieforskning i fokus. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.
Wilson, Sarah A. and Daley, Barbara J. Family perspectives on dying in long-term care settings. I: Journal of gerontological nursing, vol.25, nr.11, november 1999, 19-25

MODUL S2: Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten (6 vt)

Kurs S2.1 Samhandling med langtidssyke (4 vt)

Tema:
Klinisk beslutningsprosess og intervensjon
- Verdier og normer i samarbeid med pasienter over tid
- Behandlende, rehabiliterende og habiliterende funksjon i sykepleien
- Problemløsning med fokus på aktiviserende og støttende tiltak
- Intervensjoner i forhold til sentrale grunnleggende behov og forskjellige sykdoms- og lidelsestilstander
- Undervisning og veiledning av pasienter og pårørende
- Standardiserte tilnærmingsmåter

Relasjoner pasient – sykepleier
- Omsorgsteori og nærhetsetikk relatert til langtidssyke
- Samhandling i forhold til lidelse og håp

- Møtet med pasienter i krise og problemsituasjoner
- Situasjonsbestemte og individualiserte tilnærmingsmåter
- Makt, tvang og kontrollperspektiver i samhandling med pasienter
- Kommunikasjon som krever spesielle ferdigheter
- Møtet med pasienter og pårørende i livets sluttfase i et tverrkulturelt samfunn

Sentrale spørsmål:

Klinisk beslutningsprosess og intervensjon

1. På hvilke måter kan pasientens opplevelse av sykdom få innvirkning på sykepleierens intervensjoner?
2. Hvilke prinsipper og prosesser karakteriserer behandlende, rehabiliterende og habiliterende sykepleie?
3. Hvilken betydning har aldersdimensjonen for vurdering av intervensjoner hos langtidssyke?
4. Hvilke kunnskaper, holdninger og ferdigheter må utvikles for å intervenere i forhold til ivaretakelse av langtidssyke pasienters grunnleggende behov?
5. Hvordan kan standardiserte intervensjoner bidra til et forsvarlig sykepleietilbud?
6. På hvilke måter kan sykepleierens kunnskaper om læring og veiledning ha betydning for intervensjoner i sykepleie?
7. Hvordan kan sykepleierens fagperspektiv få konkret innvirkning på sykepleieintervensjoner?

Relasjoner pasient – sykepleier

1. Hvordan kan innsikt i omsorgsteori og nærhetsetikk gjenspeiles i utøvelse av sykepleie?
2. På hvilke måter ivaretas respekt for pasientens integritet ved utøvelse av sykepleie til langtidssyke?
3. Hvilke spesifikke hensyn må tas i samtale med pasient som lider av afasi, nevrose, depresjon, psykose, aldersdemens?
4. Hvordan kan kommunikasjonsteorier anvendes i forhold til ulike brukergrupper, f.eks. barn, ungdom, eldre, samt aldersdemente og psykiatriske pasienter?
5. Hvilke intervensjoner kan sykepleieren ta i bruk overfor en pasient i krise, og hva er hensikten?
6. På hvilke måter bør ulike perspektiver på makt, tvang og kontroll vurderes for å ivareta respekt for langtidssyke pasienters integritet?
7. Hvordan kan åpenhet om pasientens død bidra til livskvalitet i livets sluttfase?

Litteratur

Almås, Hallbjørg. Klinisk sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1992
Kap 12: Sykepleie til pasienter med forstyrrelser i lungefunksjonen
Kap 15: Sykepleie til pasienter med hjertelidelser
Kap 16: Sykepleie til pasienter med svikt i blodsirkulasjonen

Bredland, Ebba Langum, m.fl. Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid. Oslo: Universitetsforlaget, 1996
Innledningen
Kap 1: Ideologi
Kap 2: Rehabiliteringsprosessen

Dalland, Olav. Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget, 1999
Kap 7: Undervisning
Kap 8: Veiledning
Kap 10: Pedagogikk i praksis

Eide, Hilde og Eide, Tom. Kommunikasjon i relasjoner. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996
Kap 7: Spesielle utfordringer

Hagemaster, Julia. Use of Therapeutic Touch in Treatment of Drug Addictions. I: Holistic

Nursing Practice, Vol 14, no 3, 2000
Heggdal, Kristin. Sykepleiedokumentasjon. Oslo: Universitetsforlaget, 1999
Kap 2: Eksempler på sykepleiedokumentasjon fra praksis
Kap 5: Innhold og faglig fokus i sykepleiedokumentasjon
Kap 6: Dokumentasjonsprosessen
Karoliussen, Mette og Smebye, Kari L. Eldre, aldring og sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 2.utg. 1997
Kap 4: Sykepleie til eldre
Kap 6: Ernæring
Kap 9: Aktivitet og hvile
Kap 10: Mental aktivitet
Kap 11: Sosial kontakt
Kap 12: Verdi og mening
Kirkevold, Marit og Ekern, Karen Strømsnes (red.). Familien i sykepleiefaget. Oslo Gyldendal Norsk Forlag AS, 2001
Kap 2: Familiens plass i sykepleien
Kap 5: Samarbeid med familien i psykiatrien
Kap 8: Den gamle, familien og sykepleieren
Mc Caffrey, Margo og Beebe, Alexandra. Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo: Ad Notam Gyldendahl AS, 1996.
Kap 5: Hudstimulering
Kap 6: Ikke-invaderende tiltak for å lindre smerter
Kap 9: Smerter hos eldre
Natvig, Randi-Susanne. Sykepleie-etikk. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1997
Kap 6: Ikke skade-prinsippet og velgjørenhetsprinsippet
Kap 7: Rettferdighetsprinsippet
Kap 8: Sykepleierollen og sedvanepraksis
Kap 9: Fra paternalisme til en "Pasienten først og sist"-modell
St.meld.nr.21 (1998-99). Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk.
Kap 6: Habilitering av barn og unge
Strand, Liv. Fra kaos mot samling, mestring og helhet. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter. Oslo: Gyldendal, 1990

Kurs S2.2 Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon (2 vt)

Tema:

Klinisk beslutningsprosess og intervensjon

- Folkehelsearbeid
- Identifisering av risikofaktorer
- Sammenheng mellom livsvilkår, levesett og helse/helsesvikt
- Forebygging av sykdom og helseskade
- Helsefremmende tenkning og arbeid
- Helsestasjonsarbeid og skolehelsetjeneste
- Metoder i forebyggende helsearbeid

Relasjoner pasient – sykepleier

- Individ og system
- Endring av helserelatert atferd
- Kulturmøter og kulturkontakt

Sentrale spørsmål:

Klinisk beslutningsprosess og intervensjon

1. Hvilke metoder kan benyttes for å identifisere risikofaktorer blant barn og unge?
2. Hvilke påvirkningskrefter - både helsefremmende og helseskadelige - har innvirkning på barn og unges helseatferd?

3. Hvordan bidrar helsestasjonen og skolehelsetjenesten til å fremme barn og unges helse?
4. Hvilke pedagogiske overveielser bør foretas for å sikre varige og helsefremmende læringsresultater hos barn og ungdom?
5. Hvilke tiltak kan iverksettes for å forebygge rusmisbruk blant unge?
6. Hvilke intervensjoner kan være aktuelle ved mistanke om spiseforstyrrelser blant ungdom?
7. Hvilke forebyggende tiltak tilbys i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel?
8. Hvordan følges barnet opp på helsestasjonen?
9. Hvilke prosedyrer iverksettes ved mistanke om omsorgssvikt i hjemmet?

Relasjoner pasient – sykepleier

1. Hvilke ferdigheter er viktige for å oppnå tillit i ulike brukergrupper i helsefremmende og forebyggende arbeid? (evt overfor bestemte grupper unge mennesker som står i fare for å gå inn i rusmisbruk eller utvikle spiseforstyrrelser?)
2. Hvilke egenskaper er viktige for å være en god formidler av helseopplysning?
3. Hvilke hensyn er viktige å ta for å oppnå kontakt med barn på ulike alderstrinn?
4. Hvilken betydning har flerkulturell forståelse for planlegging og gjennomføring av helsefremmende og forebyggende arbeid?

Litteratur

Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen. Kulturforskjeller i praksis. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2.utg. 1999
Kap 8: Kultur og kommunikasjon
Kap 9: Kulturmøter i skolen
Kap 12: Ekteskap

Klepp, Knut-Inge og Aarø, Leif E. (red). Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid. 2.utg Oslo: Universitetsforlaget, 1997
Kap 1: Ungdom, samfunn og helse
Kap 14: Helsefremmende arbeid i skolen - rammer og utviklingsforsøk
Kap 15: Skolehelsetjenesten: Fra screening til åpne samtaler?
Kap 16: Risiko, sosial kompetanse og forebyggende arbeid i skolen
Kap 17: Skolen - ressurs eller risikofaktor?

Krogh, Gunn von og Svendsen, Jorun: Røykesluttintervenering – hvordan hjelpe pasienter til å slutte å røyke, HiO-notat nr.1, 2001

Mæland, John Gunnar. Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis. Oslo: Tano Aschehoug, 1999
Kap 1: Hva er forebyggende helsearbeid
Kap 5: Helsefremmende arbeid: teori, ideologi og prinsipper
Kap 9: Helseopplysning
Kap 16: Arenaer for forebyggende helsearbeid
Kap 17: Det kommunale forebyggende apparatet

Norsk Sykepleierforbund. Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene. NSF-serien nr 1.1998.
Del 8: Samarbeid og samhandling

Osberg, Sigurd. "Selvmord og etikk". I: Mehlum, Lars. Tilbake til livet – selvmordsforebygging i teori og praksis. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 1999

Schjelderup, Georg. "En behandlings- og oppfølgingskjede for suicidale pasienter" I: Mehlum, Lars. Tilbake til livet - selvmordsforebygging i teori og praksis. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 1999

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

MODUL O2: HELSETJENESTEN OG SYKEPLEIEREN (9 VT)

Kurs O2.1 Sykepleieren som fagformidler og reflektert praktiker (3 vt)

Tema:
- Ulike perspektiver i sykepleieforskning og konsekvenser for sykepleiepraksis
- Etiske, juridiske og estetiske aspekter ved sykepleiepraksis
- Sykepleierens rolle som pasientens advokat
- Sentrale verdier som premisser for sykepleiehandlinger
- Standarder i sykepleie
- Bruk av sykepleieforskning i praksisstudiene
- Pedagogiske veier til ønsket helseatferd
- Fagformidling i forebyggende helsearbeid overfor brukergrupper, samarbeidspartnere og arbeidsgivere i helsetjenesten

Sentrale spørsmål:
1. Hvilke konsekvenser kan ulike paradigmer og metoder i sykepleieforskning ha for sykepleiepraksis i forebyggende og helsefremmende arbeid, eldreomsorg og psykisk helsearbeid?
2. Hvilke sentrale verdier ligger til grunn for sykepleiehandlinger når det gjelder barn og ungdom, mennesker med funksjonsforstyrrelser, eldre mennesker og mennesker med psykiske lidelser?
3. På hvilke måter kan sykepleieren bidra til at pasientens rettigheter blir ivaretatt?
4. Hvordan viser sammenhengen mellom etikk, jus og sykepleiepraksis seg i praksisfeltet i kommunehelsetjenesten og i psykisk helsearbeid?
5. Hvordan kan sykepleieforskning bidra til å forstå, utvikle, evaluere og forbedre standarder i sykepleie?
6. Hva kjennetegner sykepleieren som reflektert praktiker?
7. Hva kan standarder i sykepleie bety for sykepleiepraksis?
8. På hvilke måter kan pedagogisk teori bidra til best mulig læringsresultater hos pasient og pårørende?
9. Hvordan kan sykepleiefaget, erfaringer og forskningsresultater formidles meningsfullt til andre yrkesgrupper, ledelse og politikere?
10. På hvilke måter kan prosjektarbeid som arbeidsform bidra til endringer og forbedringer i praksisfeltet?

Litteratur

Halvorsen, Knut. Forskningsmetode for helse- og sosialfag. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS, 1996
Kap 10: Rapportskriving
Kap 11: Samfunnsforskningens etiske og juridiske aspekter
Bakketeig, Leiv S. og Magnus, Per: Prosjektarbeid i helsefagene. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2000
Kap 1: Hva er et prosjekt?
Kap 6: Hvordan blir et prosjekt vellykket?
Dalland, Olav. Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget, 1999
Kap 1: Helse- og sosialarbeideren som pedagog

Kap 4: Grunnlaget for pedagogisk handling
Granum, Vigdis og Solvoll, Betty-Ann: Sykepleieren – den forskende praktiker. Oslo: Tano 1997
Kap 4: Planlegging og gjennomføring av et prosjekt i praksis
Kap 5: Formidling av FOU-resultater
Kap 6: Bruk av FOU-resultater i praksisfeltet
Heggdal, Kristin. Sykepleiedokumentasjon. Oslo: Universitetsforlaget, 1999
kan vi forbedre dokumentasjon i praksisfeltet?
Kirkevold, Marit. Vitenskap for praksis? Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996
Kap 7: Sykepleiedisiplinen - sykepleievitenskapens kunnskapsdomene
Stokke, Torbjørg Aa og Kalfoss, Mary. Structure and content in Norwegian nursing care documentation. I: Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol 13, no 1, 1999, 18-25

Kurs O2.2 Kommunehelsetjenesten (3 vt)

Tema:

- Organisering av kommunens tjenester
- Sykepleierens og sykepleietjenestens organisatoriske plassering
- Ledelse av sykepleietjenesten
- Aktuelle dokumentasjonssystemer
- Bruk av pasientrelaterte IKT-systemer
- Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid
- Saksbehandling
- Pasientens hjem som arbeidsplass

Sentrale spørsmål:

1. Hva betyr en systematisk identifisering av risikofaktorer for utformingen av det forebyggende helsearbeidet i kommunehelsetjenesten?
2. På hvilke måter bidrar helsestasjonen og skolehelsearbeidet til å fremme barn og unges helse?
3. På hvilke måter kan sykepleiere i en tverrfaglig kontekst gi sykepleiefaglige begrunnelser for intervensjoner i helsefremmende og forebyggende helsearbeid?
4. Hvordan bør forskjellige metoder i forebyggende helsearbeid vurderes med tanke på varig endring av helserelatert atferd?
5. Hvordan kan miljørelaterte helseproblemer bli et mer bevisst anliggende for sykepleie- og helsetjenesten i kommunen?
6. På hvilke måter kan kommunen/bydelen legge til rette for koordinerte tilbud til pasienter med langvarige behov for tjenester fra flere fagområder?
7. Hvilke kriterier for organisering av kommunehelsetjenesten bør hele tiden vurderes med sikte på forbedring av tjenestetilbudet?
8. Hvordan sørger kommunene/bydelene for å sikre seg nødvendig sykepleiekompetanse ut fra bestemmelsene i Lov om helsetjenesten i kommunene?
9. På hvilke måter ivaretar kommunene/bydelene den lovbestemte plikten til å dokumentere den helsehjelp som ytes av sykepleiere?
10. Hvordan kan informasjons- og kommunikasjonsteknologien (IKT) bidra til å kvalitetsutvikle sykepleie- og helsetjenesten?
11. Hvordan kan ulike helseprofesjoner samarbeide til pasientens/brukerens beste?
12. Hvilke saksbehandlingsregler må sykepleier kunne informere pasienten/brukeren om?
13. Hvilke forhold er nødvendig å ta hensyn til for å yte forsvarlig sykepleie i pasientens hjem?

Litteratur

Aune, Irene Henriksen. Informasjonsteknologi som verktøy i sykepleietjenesten. Norsk Sykepleierforbund, 1995.
Elster, Ellen og Hegerstrøm, Turid: Kommunale hjemmetjenester: mangfold og muligheter TANO 1995
Del II: Noen tanker om det å arbeide i andres hjem
Krogh, Gunn von og Dale, Cecilie. Klassifikajonssystemer i sykepleie. HiO-notat 1999, nr 28
Norsk Sykepleierforbund. Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene. NSF-serien nr 1.1998.
Del 3: Kvalitetsutvikling
Del 5: Pleie- og omsorgstjenesten
Del 6: Ledelse og organisering av pleie- og omsorgstjenesten
Del 9: Dokumentasjon
Repstad, Pål. Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Tano Aschehoug, 1997
Kap 7: Sosiologiske analyser av organisasjoner
Kap 8: Helse- og sosialarbeiderne
Kap 9: Forholdet mellom tjenesteytere og brukere
Kap 10: Samfunnsmessige rammevilkår
Kap 11: Endring i organisasjoner
Røiseland, Asbjørn, m.fl. (red). Lokalsamfunn og helse. Forebyggende arbeid i en brytningstid. Bergen: Fagbokforlaget, 1999
Kap 1: Introduksjon
Kap 2: Lokale steder i globale tider
Kap 4: Lokalt forebyggende helsearbeid: Inspirasjon fra samtidens sosiologi
Kap 5: Makt og helse - et kritisk blikk på forebyggingsideologien
Kap 7: Fra helsesak til kommunesak? Organisering av forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunene
Kap 8: Forebyggende helsearbeid - balansekunst mellom "sektor" og "område"
Solli, Hans Magnus, m.fl. Økologisk helselære. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996
Kap 3: Fysisk-kjemisk miljø og helse
Kap 4: Globalt miljø og helse
Kap 5: Tilpasning og helse
Kap 6: Biomedisin og helse

Kurs O2.3 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk (3 vt)

Tema:

- Helse- og sosialsektoren på kommunalt, regionalt (fylkeskommunalt) og statlig nivå
- Politiske og administrative beslutningsprosesser i helse- og sosialsektoren
- Velferdsstatens utvikling
- Forholdet mellom offentlig, frivillig og privat omsorg
- Alternative behandlingsformer
- Lovverket som regulerer helse- og sosialsektorens virkefelt
- Aktører og profesjoner i helse- og sosialtjenesten
- Brukermedvirkning og pasientrettigheter
- Flerkulturelle perspektiver
- Økonomi og finansiering av helsetjenesten
- Helsepolitiske prioriteringer
- Kvalitetsutvikling i helsetjenesten
- Trygdelovgivning

Sentrale spørsmål:

1. Hvilke forvaltningsnivåer har ansvar for de ulike tjenesteområdene i helse- og sosialsektoren?
2. På hvilke måter ligger politiske og administrative beslutninger (vedtak) til grunn for iverksettelsen av helse- og sosialtjenestene?
3. Hva karakteriserer den norske velferdsstaten?
4. Hvilken betydning har forholdet mellom den offentlige, frivillige og private omsorg for at brukerne får dekket sitt reelle behov for helse- og sosialtjenester?
5. Hvordan regulerer lovverket helse- og sosialtjenestene?
6. Hvordan kan pasientens og pårørendes rett til informasjon sikres?
7. Hvordan kan profesjonsutviklingen i helse- og sosialtjenestene ha konsekvenser for brukerne?
8. På hvilke måter finansierer helse- og sosialsektoren tjenestetilbudet sitt?
9. Hvilke kriterier ligger til grunn for prioriteringer både når det gjelder vedtak som fattes på politisk/administrativt plan og når det gjelder vedtak som angår den enkelte bruker?
10. På hvilke måter kan den enkelte administrative enhet i helse- og sosialtjenesten ivareta sitt lovpålagte ansvar for å kvalitetsutvikle tjenestene sine?
11. Hvordan kan helse- og sosialtjenesten på de ulike forvaltningsnivåene i Norge ta hensyn økologiske perspektiver i planleggingen og gjennomføringen av tjenestetilbudet sitt?
12. Hvilken betydning har det for pasienter med langvarig sykdom at sykepleiere har kunnskap om hovedbestemmelsene i trygdelovgivningen?

Litteratur

Alvsvåg, Herdis (red.): Kunnskap, kropp og kultur: helsefaglige grunnlagsproblemer
Oslo: Ad Notam
Gyldendal, 1997.
Kap 11: Velferdsstat vs velferdssamfunn

Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen. Kulturforskjeller i praksis. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2.utg. 1999
Kap 1: Har vi en ny folkevandringstid?
Kap 2: Forskjeller og likheter mellom mennesker
Kap 3: Kulturkontakt og etnisitet
Kap 4: Nasjonalisme
Kap 5: Minoriteter
Kap 6: Norskhet - hva er det?
Kap 7: Kultur og verdier: Det flerkulturelle dilemma

Lov av 2.juli 1999 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Lov av 19.november 1982 om helsetjenesten i kommunene

Lov av 2.juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Molven, Olav. Helse og jus. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2000.
Del II: Helsepolitikk, etikk og helserett
Del III: Befolkningens rett til helsehjelp
Del IV: Pasientens rett til selvbestemmelse
Del V: Krav til helsepersonellet og helsevesenet
Del IV: Kontroll med helsetjenesten

NOU 1998:21 Alternativ medisin
Kap 5: Alternativmedisinske helse-, sykdoms- og forklaringsmodeller
Kap 6: En del alternativmedisinske behandlingsformer
Kap 7: Brukerne av alternativmedisinske behandlingsformer

NOU 1999:2. Livshjelp. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende
Kap 7: Lovgrunnlag
Kap 11: Kompetanse

Kap 12: Organisering av omsorgen ved livets slutt
Rønning, Rolf:: Vårt politiske Norge – en innføring i stats- og kommunalkunnskap. Bergen:
Fagbokforlaget, 2001
Kap 2: Hva er politikk
Kap 3: Hva er makt
Kap 5: Vårt politiske system
Kap 6: Den parlamentariske kanal
Kap 7: Organisasjonenes politiske funksjon
Kap 10: Forvaltningen – lydig redskap eller sjølstendig maktfaktor
Kap 11: Desentralisert offentlig myndighet: kommune- og fylkesnivå
Svensson, Roland. Samfunn, medisin, sykepleie - en introduksjon til medisinsk sosiologi.
Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998
Kap 4: Helsevesenets profesjonelle
Kap 5: Hverdagsliv og behandlingskultur
Kap 7: Nærhet og avstand i helsearbeidet
Kap 8: Sykepleiens vilkår
Kap 9: Fremtidens helsevesen - teknologi eller humanisme
Vatne, Solfrid. Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv. Bergen:
Fagbokforlaget, 1998

STUDIEKRAV

KRITERIER FOR GODKJENNING AV STUDIEKRAV

- Sentralt emneinnhold
- Hensiktsmessig kildebruk
- Innholdet må være relevant for kunnskapsområdene beskrevet i fagplanen
- Studenten må vise innsikt i og evne til kritisk vurdering av tema
- Følge regler for oppgaveskriving når kravet er et skriftlig arbeid
- Må være gjennomført innen fastsatt tidsfrist. Det samme gjelder innlevering av skriftlige arbeider

Studiekrav 1

- Gruppeoppgave
- Notat ca. 700 ord
- Notatet diskuteres i studiegruppen m/veileder
- Brev til bydelsoverlegen på ca 500 ord
- Gjennomføres i løpet av teoretiske studier (lang periode)

Ta utgangspunkt i begrepene helsefremmende og forebyggende arbeid og identifiser likheter og forskjeller i tilnærming til målgruppen barn og unge, og skriv et notat.
Som helsesøster har du fått opplysninger om at røyking er et tiltagende problem i en elevgruppe/ungdomsgruppe/pasientgruppe. Etter samråd med bydelsoverlegen blir dere enige om å legge ut brosjyrer/materiell som henvender seg til denne gruppen.
Skriv et forslag til brev til bydelsoverlegen der dere viser til en gjennomgang av tilgjengelige brosjyrer/materiell – informer om- og begrunn hvilke brosjyrer/materiell dere har valgt ut og hvordan dere mener disse kan gjøres tilgjengelige for den aktuelle gruppen.

Studiekrav 2

- Individuell og gruppeoppgave
- Notat ca 750 ord
- Diskusjon i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres i løpet av teoretiske studier (lang periode)

Individuell del:
Ta utgangspunkt i antall selvmord og selvmordsforsøk i Norge, dvs. det vi vet om de faktiske og antatte forhold.
Foreslå tiltak som kan bidra til at færre unge forsøker å ta sitt liv i et notat og begrunn kort.

Gruppedel:
Diskuter sammenhenger mellom forekomsten av selvmord/selvmordsforsøk og mulige utløsende faktorer i studiegruppen.

Studiekrav 3

- Gruppeoppgave m/veileder
- Notat ca 1500 ord
- Diskusjon i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres i løpet av teoretiske studier (lang periode)

Definer begrepene rehabilitering og habilitering. Redegjør for fasene i rehabiliteringsprosessen, og pasientens og sykepleierens rolle.

Studiekrav 4

- Gruppeoppgave
- Notat ca 1200 ord
- Rundebordskonferanse
- Gjennomføres i løpet av teoretiske studier (lang periode)

Møt opp som tilhører på et møte i et av bydelsutvalgene, evt. Oslo Bystyre. Velg ut et møte som har en relevant sak for bydelen(e)s helse- og sosialtjeneste på sakskartet.
Lag et notat som inneholder vedtaket som ble fattet, hovedpoengene fra diskusjonen og en plan som inneholder idéer til hvordan vedtaket kan omsettes til gjennomførbare aktive handlinger som kommer brukerne til gode. Notatet skal ligge til grunn for en rundebordskonferanse om idealer og realiteter i kommunens helse- og sosialtjeneste. Hver gruppe stiller med en representant til konferansen, og resten av gruppen er støttespillere, hvorav minst én er observatør.

Studiekrav 5

- Gruppeoppgave
- Diskusjon i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres i løpet av prosjektstudier i helsefremmende og forebyggende helsearbeid

Ta utgangspunkt i pensum, anbefalt litteratur og andre aktuelle kunnskapskilder (f.eks. relevante vevsteder) og finn stoff om kvinners kroppslige forandringer knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid.
Trekk inn erfaringer dere har gjort i forbindelse med praksisstudier knyttet til helsefremmende og forebyggende helsearbeid.

Studiekrav 6

- Individuell oppgave
- Notat ca 700 ord
- Gjennomføres før prosjektstudier i helsefremmende og forebyggende helsearbeid

Bruk de informasjonskildene og søkemulighetene du har tilgang på (bibliotek, databaser, Internett, med mer) og finn en forskningsartikkel om *barn/ungdom og helse*. Vurder artikkelen i forhold til følgende kriterier beskrevet i Kirkevold (1996); "Vitenskap for praksis", kap 6: Klinisk relevans, vitenskapelig kvalitet og kontekstuelle faktorer knyttet til anvendelse.

Studiekrav 7

- Individuell og gruppeoppgave
- Sykepleieplan ca. 2000 ord, ekskl. datasamling
- Diskusjon i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i kommunehelsetjenesten

Individuell del:
Utarbeid og gjennomfør en sykepleieplan for en eldre pasient, enten hjemmeboende eller i sykehjem. Utarbeid planen på bakgrunn av Heggdal (1999). "Sykepleiedokumentasjon", kap. 6. Alle sykepleieproblem skal identifiseres. Gå i dybden på et valgt sykepleieproblem og begrunn valget.
Sykepleieplanen skal inneholde:

- Datasamling – behov, problem og ressurser
- Mål, tiltak og evaluering.

Alle trinn i dokumentasjonsprosessen skal vurderes og begrunnes ved å anvende teori og erfaringer fra kunnskapsområdene pasient, samhandling og omgivelser.

Gruppedel:
Ta videre utgangspunkt i hvordan bydelen/kommunen har organisert pleie- og omsorgstjenesten sin. Hvordan kan gjennomføringen av forsvarlig sykepleie til denne pasienten planlegges ut fra kunnskaper om organisasjon og ledelse?

Studiekrav 8

- Individuell og gruppeoppgave
- Notat ca 1500 ord (individuelt) med påfølgende samtale i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres før og i løpet av praksisstudier i kommunehelsetjenesten

Individuell del (før praksis):
Tenk deg at du har ansvaret for sykepleien til en døende pasient, og forsøk å sette deg inn i situasjonen til et døende menneske. Ta utgangspunkt i pensumlitteraturen, annen aktuell litteratur, egne tanker og erfaringer fra praksis. Gjør rede for hva du mener er viktig å ta hensyn til i planleggingen av sykepleie til døende.

Gruppedel (i løpet av praksis):
Ta utgangspunkt i ditt skriftlige notat og diskuter i studiegruppen.

Studiekrav 9

- Individuell forberedelse og gruppeoppgave
- Rollespill med etterfølgende diskusjon m/veileder
- Gjennomføres før og i løpet av praksisstudier i kommunehelsetjenesten

Individuell del (før praksis):
Ta utgangspunkt i pensumlitteraturen om kommunikasjon generelt og aldersdemens spesielt. Sett deg inn i hvordan sykepleieren kan legge til rette for og gjennomføre ulike former for kommunikasjon med personer med demens, og i hvilke situasjoner de ulike kommunikasjonsformene egner seg.

Gruppedel (i løpet av praksis):
Diskuter kommunikasjonsformene med medstudentene på praksisstedet. Gruppen lager i fellesskap minst ett rollespill som framføres for medstudenter, evt. også sykepleiere og hjelpepleiere i praksis. Det hele etterfølges av en diskusjon (gruppene sørger selv for ledelse og ordstyring).

Studiekrav 10

- Gruppeoppgave
- Diskusjon i studiegruppen m/ veileder
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i kommunehelsetjenesten

Lov av 19.november 1982 om helsetjenesten i kommunene, § 2-1, omhandler ”Rett til helsehjelp: Enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommune han eller hun bor”. Diskuter hvilke etiske dilemma som kan oppstå dersom pasienten ikke får nødvendig helsehjelp.

Studiekrav 11

- Gruppeoppgave
- Notat ca. 700 ord
- Gjennomføres før praksisstudier i psykisk helsearbeid

Ta utgangspunkt i tvangsbestemmelsene i LOV OM ETABLERING OG GJENNOMFØRING AV PSYKISK HELSEVERN AV 2.JULI.1999 (psykisk helsevernloven) og annen aktuell litteratur om tvang i psykisk helsearbeid. Lag et notat som tydeliggjør de etiske aspekter ved bruk av tvang.

Studiekrav 12

- Gruppeoppgave
- Notat ca. 700 ord
- Diskusjon med sykepleier
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i psykisk helsearbeid

Ta utgangspunkt i generelle psykosekriterier fra pensumlitteraturen og evt. annen aktuell litteratur og lag et notat.
Diskuter kriteriene med sykepleier i forhold til pasienter med psykose. Legg vekt på å forstå og forklare de av pasienten(e)s psykotiske reaksjoner som er knyttet til at realitetsorienteringen svikter.

Studiekrav 13

- Individuell
- Notat ca. 700 ord
- Diskusjon med sykepleier i praksisstudier
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i psykisk helsearbeid

Sett deg inn i forklaringsmodeller som ligger til grunn for forståelse og behandling av psykiske lidelser. Identifiser ulike menneskesyn og ulike syn på sykdom som modellene uttrykker. Hvilken av de fire forklaringsmodellene ligger nærmest din egen oppfatning? Begrunn standpunktet ditt i et kort notat og diskuter synspunktene dine med studiegruppen. Diskuter med sykepleier hvilke forklaringsmodeller som brukes i praksis.

Studiekrav 14

- Individuell oppgave
- Interaksjonsrapport
- Ca. 3000 ord ekskl. datasamling
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i psykisk helsearbeid

Ta utgangspunkt i en konkret situasjon hvor pasienten presenteres, vurderes og behandles i forhold til psykisk lidelse, og skriv en interaksjonsrapport.

Studiekrav 15

- Individuell forberedelse og gruppeoppgave
- Diskusjon i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i psykisk helsearbeid

Ta utgangspunkt i en valgfri skjønnlitterær bok eller en biografi som handler om en person med psykiske lidelser. Fortell studiegruppen om dine opplevelser du hadde da du leste boka og diskuter videre din oppfatning av psykisk lidelse.

PRAKSISSTUDIER

Praksisstudier i sykepleie til eldre og langtidssyke i kommunehelsetjenesten

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.

Studentene skal studere:

1. Pasientkunnskap
Studentene skal forholde seg til pasienter i praksis for å øke sine kunnskaper om det individuelle aspektet ved det å være eldre og/eller langvarig syk. De skal finne ut hva som er

normale aldersforandringer og hva som er sykdom. Kjønnsperspektivet inngår også som en viktig variabel, spesielt med tanke på å forstå så vel kvinners helse som kvinners rolle som pårørende.

2. Samhandlingskunnskap mellom pasient og sykepleier
Med de aktuelle pasientkategoriene skal studentene inngå i omsorgsfulle relasjoner og studere det relasjonelle aspekt ved de ulike pasienttilstandene. Studentene skal foreslå relevante sykepleierintervensjoner for å bedre pasientenes tilstand og evne til mestring og iverksette disse etter drøfting med ansvarlig sykepleier.

Studentene skal vurdere og dokumentere virkningen av sine intervensjoner. Videre skal studenten reflektere over begrunnelsene for egne og andres pasientrelasjoner og sykepleieintervensjoner.

3. Omgivelseskunnskap
Studentene skal i løpet av praksisperioden, med utgangspunkt i Lov om helsetjenesten i kommunene, vurdere omgivelseskunnskap når det gjelder følgende forhold:

- tilbud til og etterspørsel fra eldre og/eller langtidssyke i bydelen/kommunen
- bomiljøet til pasienten, om dette er hensiktsmessig tilrettelagt for å øke pasientenes mestring av sine helseproblemer
- budsjettene for avdelingen/hjemmesykepleien, og vurdere økonomi i forhold til et forsvarlig sykepleietilbud
- sykepleierens rolle og ansvar i kommunen slik den kommer til uttrykk på studentens praksissted, og vurdere sykepleiepraksis ut fra faglige standarder
- gjeldende rutiner på praksisplassen, og finne fram til alternative måter som tjener pasienten på en bedre måte

Studiekrav

Før og i løpet av praksisstudier:	
Studiekrav 8	Sykepleie til en døende pasient
Studiekrav 9	Kommunikasjon med aldersdemente
I løpet av praksisstudier:	
Studiekrav 7	Sykepleieplan, organisasjon/ledelse
Studiekrav 10	Lov om helsetjeneste i kommunene, diskusjon, etiske dilemma

Praksisstudier i psykisk helsearbeid

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 (Fra fagplanen)

Studentene skal studere:

1. Pasientkunnskap
Studentene skal forholde seg til pasienter i praksis for å øke sine kunnskaper om det individuelle aspektet ved det å ha en psykisk lidelse. De skal arbeide med å handle riktig overfor psykiatriske pasienter når tilstanden omfatter langvarig behandling og rehabilitering, men også i akutte og kritiske situasjoner. Dette innebærer respektfull pasientkontakt både når det gjelder å forholde seg til pasienters reaksjoner på vanskelige livshendelser og når pasienten har en definert psykiske lidelse. Kjønnsperspektivet inngår også som en viktig variabel, spesielt med tanke på å forstå såvel kvinners helse som kvinners rolle som pårørende.

2. Samhandlingskunnskap mellom pasient og sykepleier
Med de aktuelle pasientkategoriene skal studentene inngå i omsorgsfulle relasjoner og studere det relasjonelle aspekt ved de ulike pasienttilstandene. Studentene skal foreslå relevante sykepleierintervensjoner for å bedre pasientenes tilstand og evne til mestring og iverksette disse etter diskusjon med ansvarlig sykepleier.
Studentene skal studere og dokumentere virkningen av sine intervensjoner. Videre skal studenten reflektere over begrunnelsene for egne og andres pasientrelasjoner og sykepleieintervensjoner.

3. Omgivelseskunnskap
Studentene skal i løpet av praksisperioden med utgangspunkt i '*psykisk helsevernloven*' og '*kommunehelseloven*', vurdere omgivelseskunnskap når det gjelder følgende forhold:

- tilbud til og etterspørsel for mennesker med psykiske lidelser
- bomiljøet til pasienten, om dette er hensiktsmessig tilrettelagt for å øke pasientenes mestring av sine helseproblemer
- budsjettene for tiltak innen psykisk helsearbeid, og vurdere økonomi i forhold til et forsvarlig sykepleietilbud
- sykepleierens rolle og ansvar innen psykisk helsearbeid slik den kommer til uttrykk på studentens praksissted, og vurdere sykepleiepraksis ut fra faglige standarder
- gjeldende rutiner på praksisplassen, og finne fram til alternative måter som tjener pasienten på en bedre måte

Studiekrav

Før praksisstudier:	
Studiekrav 11	Psykisk helsevernloven, tvang
I løpet av praksisstudier:	
Studiekrav 12	Psykosekriterier
Studiekrav 13	Psykisk lidelse - forklaringsmodeller, menneskesyn
Studiekrav 14	Interaksjonsrapport
Studiekrav 15	Skjønnlitterær bok, diskusjon

Vurderingsgrunnlag for praksisstudiene

Studentene vurderes i forhold til utvikling av egen sykepleiekompetanse. Det vil si at studenten hele tiden tilegner seg sykepleiekunnskaper og utvikler holdninger og ferdigheter slik at hun/han kan møte pasient og pårørende i konkrete situasjoner på en god og effektiv måte.

I. SOSIAL KOMPETANSE
Studenten skal vise at hun/han kan:
1. etablere, gjennomføre, vise utholdenhet i og avslutte relasjoner til pasienter

2. samhandle med pasienter på en måte som formidler respekt, forståelse og trygghet
3. anvende ulike kommunikasjonsferdigheter
4. vise vilje til å prøve og mestre trinnvis mer krevende samhandlingssituasjoner
5. vise initiativ og ta ansvar for samarbeid med kontaktsykepleier, lærere og andre som medvirker i læreprosessen

II. DIREKTE PASIENTRETTET SYKEPLEIEKOMPETANSE

Studenten skal vise at hun/han kan:

1. samle data systematisk, vurdere og formulere pasienters problem/behov for sykepleie tilpasset pasienters egne opplevelser og ressurser
2. utføre grunnleggende sykepleietiltak på en måte som ivaretar pasienters rett til sikkerhet og trygghet
3. utføre sykepleietiltak med hovedfokus på enkelte pasienters grunnleggende behov
4. planlegge, evaluere, dokumentere og rapportere helhetlig sykepleie
5. vurdere når pasienter har behov for hjelp (innsats) fra lege og annet fagpersonell
6. håndtere utstyr, materiale og hjelpemidler på slik måte at sikkerheten ivaretas (hygiene, riktig utført prosedyre, osv)
7. håndtere legemidler nøyaktig og i følge aktuelle forskrifter
8. informere og veilede pasienter og pårørende ut i fra pedagogiske overveielser

III. LEDELSESKOMPETANSE

Studenten skal vise at hun/han kan:

1. ha oversikt, planlegge, prioritere og vurdere eget arbeid og læring i samarbeid med andre
2. vise gode samarbeidsevner i forhold til det øvrige personalet
3. lede og administrere helhetlig sykepleie til en eller flere pasienter under veiledning og tilsyn
4. vise innsikt for betydningen av ledelseskompetanse, og at de kan beskrive organisasjon, personalledelse, teamsamarbeid, kvalitetsutvikling og fagutvikling på eget praksissted
5. informere, undervise og veilede medarbeidere og studenter

IV. YRKESETISK KOMPETANSE

Studenten skal vise at hun/han kan:

1. ta ansvar for egne handlinger og overholde grenser for egen kompetanse
2. vise omsorg og respekt for pasientens selvbestemmelse og integritet
3. etterfølge yrkesetiske retningslinjer, regler og reglementer
4. vise forståelse for mennesket som en unik og kompleks helhet
5. vise ikke-vurderende holdninger i møte med ulikhet i forhold til kultur, etnisitet, med mer
6. identifisere etiske dilemmaer og fatte velbegrunnede handlingsvalg basert på regelverk, normer og verdier innen sykepleie

Kriterier for ikke bestått praksisstudier

Karakteren *IKKE BESTÅTT* som resultat av studentens gjennomføring av praksisstudiene, vurderes når studenten:

1. har satt pasientens liv og helse i fare ved å gå ut over grensene for egen kompetanse eller gjennom åpenbar mangel på forventede holdninger, kunnskaper eller ferdigheter,
   eller…
2. har opptrådt på en måte som har vært klart krenkende for pasienter eller pårørende,
   eller…
3. har, på tross av at det er oppdaget alvorlige mangler i kunnskaper, ferdigheter eller holdninger, og på tross av at forholdet er påpekt av lærer, likevel ikke har etterspurt eller tatt til følge veiledning og heller ikke på annen måte vist vilje til å ta ansvar for å endre på manglene,
   eller…

4. er vurdert til ikke å ha oppnådd minimumskravet på forventede kunnskaper, ferdigheter eller holdninger innen ett eller flere av de angitte kompetanseområdene

   eller…

5. ikke har levert og bestått studiekrav og overholdt tilstedeværelsesplikten

Prosjektstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid

Studentene skal gjennom prosjektstudiene oppnå kompetanse i sykepleie som dreier seg om helsefremmende og forebyggende arbeid til ulike målgrupper. Det inkluderer også målgruppens familier og nærmiljø. Andre målgrupper kan vurderes ut i fra det faktiske befolkningsgrunnlag i den enkelte bydel eller kommune.
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 barn, unge og evt. andre målgruppers helse og livskvalitet og til at studenten tar initiativ til å endre på helseskadelige forhold.

Studentene skal studere:

1. Pasientkunnskap
Studentene skal forholde seg til ulike målgrupper, i bydelen/kommunen for å øke sine kunnskaper om det individuelle og samfunnsorienterte aspektet i målgruppen. Samfunnsfaglige perspektiver inngår som viktige variabler, spesielt med tanke på å forstå sosiale relasjoner i målgruppen og det helsepolitiske ansvaret for å forebygge sykdom og lidelse.

2. Samhandlingskunnskap
Studentene skal inngå i helsefremmende og forebyggende relasjoner med barn, ungdom og deres familier, og evt andre målgrupper. De skal legge vekt på å få fram hvilken betydning det relasjonelle aspektet har for å lykkes med å endre negativ helseatferd i mer positiv retning. Studentene skal foreslå relevante tiltak som kan bidra til helsebevisste valg i det enkelte menneskets livssituasjon. Det gjelder også intervensjoner av helsefremmende og forebyggende karakter knyttet til ensomhet, sorgreaksjoner ved tap av betydningsfulle personer i barn og unges nettverk, reaksjoner i forbindelse med overgrep og traumatiske opplevelser.
Studentene skal studere og dokumentere virkningen av sine intervensjoner. Videre skal studenten reflektere over begrunnelsene for egne og andres relasjoner med barn, unge og evt andre målgrupper.

3. Omgivelseskunnskap
Studentene skal i løpet av prosjektstudiene ta utgangspunkt i Lov om helsetjenesten i kommunene og vurdere omgivelseskunnskap når det gjelder følgende forhold:

- helsefremmende og forebyggende tilbud i bydelen/kommunen
- barn og unges oppvekstmiljø i storby
- budsjettene for forebyggende helsearbeid, og vurdere økonomi i forhold til en forsvarlig balansering av det behandlende og forebyggende helsetjenestetilbud
- sykepleierens rolle og ansvar i forhold til forebyggende helsearbeid slik den kommer til uttrykk på studentens praksissted, og vurdere sykepleiepraksis ut fra faglige standarder knyttet til forebyggende helsearbeid
- nåværende strategier når det gjelder iverksetting av forebyggende helsearbeid på praksisplassen, og skissere alternative tiltak som tjener barn, unge og evt andre målgrupper på en bedre måte

Praksisstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid: 20 t

Praksisstudiene er obligatoriske og skal avvikles i løpet av prosjektperioden. Studentene må kunne dokumentere tilstedeværelse i praksis.
Fokus for studiene: Alle målgrupper.
Praksissteder: Barselavdelinger og helsestasjoner m.m.
Praksisstudiene er en ikke-veiledet periode.

Retningslinjer for prosjektstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid

Innledning
Prosjektperioden strekker seg over 8 uker.
Prosjektstudier er prosjektarbeid i samarbeid med praksis. Prosjektarbeid er en målrettet prosess som resulterer i en prosjektrapport. Det kan defineres som en læringsform hvor en gruppe studenter i samarbeid med lærer og aktuelle personer i praksis utforsker og behandler et tema i nær tilknytning til den samfunnsmessige virkelighet det forekommer i. Denne læringsformen bygger på den dialogpedagogiske tradisjon som vektlegger studentenes egenaktivitet. Studentenes egne ressurser utfordres ved hjelp av hensiktsmessig tilrettelegging fra skolen i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Hensikt
Hensikten med prosjektorganiserte studier er å utvikle kompetanse i forhold til:
- forståelse for sentrale problemområder innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid
- kommunehelsetjenesten
- trening i valg av metode for innsamling av data, analyse, tolkning og drøfting av disse
- fagutvikling innenfor forebyggende og helsefremmende arbeid, samt i prosjekt som metode
- samarbeide i en gruppe og utvikling av kommunikasjonsferdigheter
- trening i å evaluere eget og andres arbeid

Gjennomføring av prosjekt

Veiledning
Det blir gitt tilbud om veiledning 1 gang pr. uke med høgskolens faglige personale og evt. ekstern veileder fra praksisstedet.
Hvis det oppstår spesielle behov kan veiledning avtales utover dette.

Ansvar – høgskolens faglige personale
I prosjekt har høgskolens faglige personale til oppgave å avklare mål og rammebetingelser slik at den enkelte student og gruppe kan strukturere læresituasjonen i prosjektperioden. Det skal videre gis veiledning i forhold til et sykepleiefaglig tema, utforming av en mest mulig avgrenset og realistisk problemstilling.
Problemstillingen skal godkjennes av veileder fra høgskolen.
Tema for veiledning er både *produkt* og *prosess*.

Ansvar – ekstern veileder ved det enkelte praksissted
Ekstern veileder har en konsulentfunksjon i gruppen. Det forutsettes at vedkommende har godt kjennskap til det aktuelle praksisfeltet.
Det er ikke forventet at ekstern veileder har ansvar for vurdering.
Ekstern veilederes oppgaver innebærer:
- ansvar for å gi informasjon om det aktuelle praksissted/bydel

- diskutere aktuelle tema som studentgruppen tar utgangspunkt i
- bidra til å tilrettelegge prosjektperioden

Ansvar - studentgruppe

Møter
Møte på skolen (i forbindelse med prosjektstart): Gruppen konstitueres og organiseringsform velges. Høgskolens faglige personale informerer om rammer og krav.
Forventningssamtale (uken før prosjektstart eller første dag i prosjektuken):
Studentgruppen møter skolens veileder, ekstern veileder og evt. ledere fra praksis til informasjon om praksissted og hvor tema blir presentert og diskutert.
Øvrige møter: Studentene har ansvar for å holde kontakt med høgskolens veileder i hele prosessen. Før møtene med veileder skal det foreligge en saksliste.
Studentene skriver referat fra både gruppemøter og veiledningsmøter som signeres.
Referatene inneholder deltakeroversikt, saksliste samt vedtak.
De skal også beskrive deltakeraktivitet, arbeidsfordeling og gruppeklima ut i fra teoretiske kunnskaper om kommunikasjon og ledelse.
Oppgave som møteleder og referent fordeles i hvert møte og skal sirkulere.
Se for øvrig kriterier for prosjekteksamen.

Prosjektfaser
For å sikre en god struktur er det vanlig å dele prosjektarbeidet inn i flere faser:
- **Igangsetting** : valg av tema, forundersøkelse
- **Planlegging** : målformulering, fremdriftsplan, problemstilling
- **Gjennomføring** : metodevalg, datainnsamling, analyse, tolkning og drøfting, rapportskriving
- **Avslutning** : formidling av analyse, tolkning og resultater muntlig og skriftlig.

Alle faser i prosjektarbeidet må være planlagt og gjennomført i forhold til tidsplanen som studiestedet har utarbeidet .

Kriterier for bedømmelse av eksamensbesvarelsen/prosjektrapporten
Det konkrete prosjekt kan ta utgangspunkt i aktuelle tema som bydelen/kommunen er opptatt av. Gruppen kan enten få tildelt en konkret prosjektoppgave, eller de kan stilles friere til å velge tema ut ifra egne interesser.
Vurderingen av prosjektperioden omfatter både produkt og prosess. I tillegg til prosjektrapporten skal det leveres en vurdering og oppsummering av hvordan gruppen har arbeidet i forhold til fremdriftsplan, samarbeid i gruppen og egen innsats.
Skriftlig refleksjon over gruppeprosessen inngår som et krav for at prosjektrapporten skal kunne bedømmes til BESTÅTT.
Prosjektrapportens lengde skal være 7000 ord, hvorav 5-600 ord skal være prosessreferat.
Prosjektrapporten skal være i tråd med følgende i Studiehåndboken 2001/2002:
- Vedlegg 1: Retningslinjer for oppgaveskriving.
- Retningslinjer for hjemmeeksamen. (Ligger – sammen med øvrig sentral informasjon – på www.hio.no/SU).
- Vedlegg 2: Etisk/juridisk beskyttelse av pasienter og praksisfelt ved studentarbeid

Prosjektrapporten utgjør eksamensbesvarelsen og bedømmes til karakteren BESTÅTT/IKKE BESTÅTT ut fra følgende kriterier:

Produkt:
- Besvare oppgaven ut i fra tema og problemstilling og et klart sykepleiefaglig fokus
- Avgrense og begrunne problemstilling
- Klargjøre sentrale begreper som brukes i prosjektrapporten

- Beskrive og gjøre rede for metode, analyse og tolkning av innsamlede data
- Vise evne til systematisk tenkning gjennom logisk oppbygning av prosjektrapporten
- Vise evne til selvstendig vurdering ved å henvise til anvendt litteratur og trekke inn egne og andres erfaringer og refleksjoner
- Vurdere etiske sider ved problemstillingen
- Henvise til relevant litteratur, hvorav minst en referanse bør være en anerkjent og fagfellevurdert, (referee-bedømt, peer review) forskningsartikkel.

Prosess

Gruppens ansvar:
Gruppen skal ha to oppsummerende samtaler med veileder i løpet av perioden – én midtveis og én i sluttfasen.
Gruppen skal levere et prosessreferat som følger prosjektrapporten. Det skal inneholde en beskrivelse av hvordan gruppen har arbeidet når det gjelder fremdriftsplan, samarbeide og egeninnsats.

Individuelt ansvar:
Hver enkelt student skal medvirke i alle prosjektfaser ved å:
- delta på avtalte veiledningsmøter; forfall meldes veileder
- samarbeide aktivt med de andre medlemmer i gruppen for å løse problemer og utføre oppgaver
- ta initiativ
- administrere eget arbeid
- diskutere prosess og vurdere egen og andres innsats i gruppen

Kriterier for IKKE BESTÅTT:
Karakteren IKKE BESTÅTT gis når ett eller flere av følgende punkter oppfylles:
- Oppgaven preges av usaklig eller overfladisk behandling av tema og problemstilling
- Det er manglende drøfting av kildestoff
- Det er manglende drøfting av metode og oppnådde resultater
- De etisk/juridiske krav ved innhenting og bearbeiding av data overholdes ikke
- Manglende deltakelse kan føre til at enkeltstudenter i gruppa vurderes til ikke bestått

Studiekrav

I løpet av teoretiske studier (lang periode):	
Studiekrav 1	Helsefremmende og forebyggende arbeid
Studiekrav 2	Selvmord
Studiekrav 3	Rehabilitering og habilitering
Studiekrav 4	Møte i bydelsutvalg/Oslo Bystyre og rundebordskonferanse
Før prosjektstudier i helsefremmende og forebyggende helsearbeid:	
Studiekrav 6	Forskningsartikkel barn/ungdom og helse
I løpet av praksisstudier (20 timer) i helsefremmende og forebyggende helsearbeid:	
Studiekrav 5	Svangerskap, fødsel og barseltid
Prosjektorganisert gruppeeksamen	a) Prosjektoppgave som bedømmes til BESTÅTT/IKKE BESTÅTT ut fra produkt- og prosesskriterier b) Levert prosessreferat c) Veiledning foregår en gang pr uke med lærer og eventuelt ekstern veileder fra bydelen. Hvis det oppstår spesielle behov, kan veiledning avtales utover dette.
Presentasjon av prosjektet i bydel/kommune (Evt. for medstudenter på skolen)	

Skjematisk oversikt over praksisstudier – 2. studieår 2001/2002

Høstsemesteret – 18 uker – 9 VT

Uke	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
Uke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Gr. A 130 stud	Teoretiske Studier (2 u) 20/8-31/8		Praksisstudier – psykisk helsearbeid – 8 uker - 3/9-26/10								Teoretiske Studier (2 u) 29/10-9/11		Prosjektstudier helsefremmende og forebyggende helsearbeid – 8 uker - 12/11-21/12 (15/1)					
Gr. B 85 stud	Teoretiske studier – 8 uker – 20/8-12/10								Teoretiske Studier (2 u) 15/10-26/10		Praksisstudier – psykisk helsearbeid – 8 uker – 29/10-21/12							
Gr. C 85 stud	Teoretiske Studier (2 u) 20/8-31/8		Praksisstudier – kommunehelsetjenesten – 8 uker – 3/9-26/10								Teoretiske studier – 8 uker – 29/10-21/12							
Gr. D 120 stud	Teoretiske studier – 8 uker – 20/8-12/10								Teoretiske Studier (2 u) 15/10-26/10		Praksisstudier – kommunehelsetjenesten – 8 uker – 29/10-21/12							

Vårsemesteret – 22 uker – 11 VT

Uke	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	15	16	17	18	19-20	21	22	23	24	25
Uke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Gr. A 130 stud	Prosjekt (2u) 3/1-15/1		Teoretiske studier – 8 uker – 16/1-15/3								Teoretiske Studier (2 u) 18/3-5/4		Praksisstudier – kommunehelsetjenesten – 8 uker 8/4-6/6								Teoretiske Studier (2 u) 10/6-20/6	
Gr. B 85 stud	Teoretiske Studier (2 u) 3/1-18/1		Praksisstudier – kommunehelsetjenesten – 8 uker 21/1-15/3								Teoretiske Studier (2 u) 18/3-5/4		Prosjektstudier helsefremmende og forebyggende helsearbeid – 8 uker - 8/4-6/6								Teoretiske Studier (2 u) 10/6-20/6	
Gr. C 85 stud	Teoretiske Studier (2 u) 3/1-18/1		Prosjektstudier helsefremmende og forebyggende helsearbeid – 8 uker - 21/1-15/3								Teoretiske Studier (2 u) 18/3-5/4		Praksisstudier – psykisk helsearbeid – 8 uker 8/4-6/6								Teoretiske Studier (2 u) 10/6-20/6	
Gr. D 120 stud	Teoretiske Studier (2 u) 3/1-18/1		Praksisstudier – psykisk helsearbeid – 8 uker 21/1-15/3								Teoretiske Studier (2 u) 18/3-5/4		Prosjektstudier helsefremmende og forebyggende helsearbeid – 8 uker - 8/4-6/6								Teoretiske Studier (2 u) 10/6-20/6	

Pensumoversikt

2. STUDIEÅR

- Almås, Hallbjørg. Klinisk sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1992. Kap 12, 15 og 16.
- Alvsvåg, Herdis (red.): Kunnskap, kropp og kultur: helsefaglige grunnlagsproblemer. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997. Kap 11.
- Aune, Irene Henriksen. Informasjonsteknologi som verktøy i sykepleietjenesten. Norsk Sykepleierforbund, 1995.
- Bakketeig, Leiv S. og Magnus, Per: Prosjektarbeid i helsefagene. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2000. Kap 1 og 6.
- Bredland, Ebba Langum, m.fl. Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid. Oslo: Universitetsforlaget, 1996. Innledningen, kap 1 og 2.
- Cullberg, Johan. Dynamisk psykiatri i teori og praksis. 5.utg. Oslo: Tano Aschehoug, 1999. Kap 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31.
- Dalland, Olav: Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. Kap 1, 4, 7, 8 og 10.
- Eide, Hilde og Eide, Tom. Kommunikasjon i relasjoner. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap 7.
- Elster, Ellen og Hegerstrøm, Turid: Kommunale hjemmetjenester: mangfold og muligheter, TANO 1995. Del II.
- Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen. Kulturforskjeller i praksis. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2.utg. 1999. Kap 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 og 14.
- Fagermoen, May Solveig (red). Fra kunst til kolikk, norsk sykepleieforskning i fokus. Oslo: Universitetsforlaget, 1998. Kap 4 (s 116-125), kap 5 (s 227-234).
- Granum, Vigdis og Solvoll, Betty-Ann: Sykepleieren – den forskende praktiker. Oslo: Tano 1997. Kap 4, 5 og 6.
- Hagemaster, Julia. Use of Therapeutic Touch in Treatment of Drug Addictions. I: Holistic Nursing Practice, Vol 14, no 3, 2000
- Halvorsen, Knut. Forskningsmetode for helse- og sosialfag. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS, 1996. Kap 10 og 11.
- Heggdal, Kristin: Sykepleiedokumentasjon. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. Kap 2, 5, 6 og 7.
- Helseth, Sølvi: Når spedbarnet har kolikk - foreldreopplevelse og helsesøstertilbud. Kap 4 i: Fagermoen, May Solveig (red). Fra kunst til kolikk, norsk sykepleieforskning i fokus. Oslo: Universitetsforlaget, 1998
- Holan, Synne (red). Det nye livet. Svangerskap, fødsel og barseltid. Bergen: Fagbokforlaget, 2000. Kap 1-7, 8-15, 16-20, 21-22.
- Hovig, Berit og Lystad, Arve. Infeksjonssykdommer. Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern. Oslo: Universitetsforlaget, 3.utg. 1994. Kap 13 og 14.
- Hummelvold, Jan Kåre. HELT - ikke stykkevis og delt. 5.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997. Kap 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11 og 12.
- Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie. Farmakoterapi. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999. Kap 9 og 10.
- Karoliussen, Mette og Smebye, Kari L. Eldre, aldring og sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 2.utg. 1997. Kap 4, 6, 9, 10, 11 og 12.
- Kirkevold, Marit og Ekern, Karen Strømsnes (red.). Familien i sykepleiefaget. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2001. Kap 2, 5 og 8.
- Kirkevold, Marit. Vitenskap for praksis? Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap 7.
- Kjeldsen, Sverre Erik m.fl. Indremedisin og kirurgi. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1994. Kap 1, 2 og 3.

- Klepp, Knut-Inge og Aarø, Leif E. (red). Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1997. Kap 1, 14, 15, 16 og 17.
- Krogh, Gunn von og Dale, Cecilie. Klassifikajonssystemer i sykepleie. HiO-notat 1999, nr 28.
- Krogh, Gunn von og Svendsen, Jorun: Røykesluttintervenering – hvordan hjelpe pasienter til å slutte å røyke, HiO-notat nr.1, 2001
- Lov av 19.november 1982 om helsetjenesten i kommunene
- Lov av 2.juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
- Lov av 2.juli 1999 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
- Mc Caffery, Margo, Beebe, Alexandra. Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS, 1996. Kap 5, 6 og 9.
- Mehlum, Lars (red). Tilbake til livet - selvmordsforebygging i teori og praksis. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 1999. Kap 2, 11 og 24.
- Molven, Olav. Helse og jus. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2000. Del II, III, IV, V og IV.
- Mæland, John Gunnar. Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis. Oslo: Tano Aschehoug, 1999. Kap 1, 5, 9, 16 og 17.
- Natvig, Randi-Susanne. Sykepleie-etikk. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1997. Kap 6, 7, 8 og 9.
- Norsk Sykepleierforbund. Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene. NSF-serien nr 1.1998. Del 3, 5, 6, 8 og 9.
- NOU 1998:21 Alternativ medisin. Kap 5, 6 og 7.
- NOU 1999:2. Livshjelp. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende. Kap 4, 5, 6, 7, 10, 11 og 12.
- Pedersen, Willy og Waal, Helge (red). Rusmidler og veivalg. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS, 1996. Del 2: Kap 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 og 19.
- Phinney, Alison. Living with dementia from the patient's perspective. I: Journal of gerontological nursing, vol.24, nr.6, juni 1998.
- Repstad, Pål. Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Tano Aschehoug, 1997. Kap 7, 8, 9, 10 og 11.
- Røiseland, Asbjørn m.fl. (red). Lokalsamfunn og helse. Forebyggende arbeid i en brytningstid. Bergen: Fagbokforlaget, 1999. Kap 1, 2, 4, 5, 7 og 8.
- Rønning, Rolf:: Vårt politiske Norge – en innføring i stats- og kommunalkunnskap – Fagbokforlaget 1996 – 2.utgave 2001. Kap 2, 3, 5, 6, 7, 10 og 11.
- Smeby, Nina Aarhus: Personer med psykotiske lidelser og deres beskrivelse av tilbakefallssymptomer og mestring. Kap 5 i: Fagermoen, May Solveig (red). Fra kunst til kolikk, norsk sykepleieforskning i fokus. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.
- Solli, Hans Magnus, m.fl. Økologisk helselære. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap 3, 4, 5, 6.
- Sortland, Kjersti. Ernæring - mer enn mat og drikke. Bergen: Fagbokforlaget, 1997. Kap 9, 11, 12 og 13.
- St.meld.nr.21 (1998-99). Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk. Kap 6.
- Steihaug, Sissel et al. Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel. I: Tidsskrift for Den norske lægeforening, årgang 118, nr.1, 1998.
- Stokke, Torbjørg Aa og Kalfoss, Mary. Structure and content in Norwegian nursing care documentation. I: Scandinavian Journal of caring Sciences, Vol 13, no 1, 1999, 18-25
- Strand, Liv. Fra kaos mot samling, mestring og helhet. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter. Oslo: Gyldendal, 1990. Kap 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7.
- Svensson, Roland. Samfunn, medisin, sykepleie - en introduksjon til medisinsk sosiologi. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998. Kap 2, 4, 5, 7, 8 og 9.

- Vatne, Solfrid. Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv. Bergen: Fagbokforlaget, 1998. Kap 1, 2, 3 og 4.
- Wilson, Sarah A. and Daley, Barbara J. Family perspectives on dying in long-term care settings. I: Journal of gerontological nursing, vol.25, nr.11, november 1999.