

GRUNNUTDANNING I SYKEPLEIE

Om Studiehåndboken 2001/2002

Avdeling for sykepleierutdanning ønsker å gjøre studentene oppmerksomme på noen viktige forhold i forbindelse med informasjonen i denne Studiehåndboken:

- På bakgrunn av redaksjonelle endringer i denne håndboken er mange sentrale punkter vedrørende bestemmelser og retningslinjer for **eksamen** og **praksis**, samt **tidsfrister** og **viktige datoer** flyttet til avdelingens hjemmesider, på: www.hio.no/SU. Her ligger all utfyllende informasjon om studiet under etiketten "**Studiehåndbok**". Ellers henvises det til **Undervisningsplaner** for de respektive studieløp og til avdelingens utgivelse: "**Hva du bør vite om avdeling SU**", som foreligger i oppdatert utgave før hvert høstsemester.
- Denne **Studiehåndboken** er strukturert og organisert som en utvidet fagplan. Den første delen, sidene 3-17, er en **generell** innføring som dekker grunnutdanningen som helhet. På sidene 17-55 vil du finne informasjon som er relatert til de respektive **studieårene**. Den resterende delen av håndboken omhandler **deltidsstudiene** og tar for seg utfyllende opplysninger, som vedlegg.
- Avdelingen har et utdanningsløp i grunnutdanningen som går over fire (4) år, i tillegg til det 3-årige studiet. Dette **deltidsstudiet** forholder seg til samme fagplan som heltidsstudiet, men har en annen organisering og tilrettelegging av studie- og evalueringsopplegget. Sentralt i deltidsstudiet står blant annet integrering av teori og praksis i utdanningen, samt en stor grad av medbestemmelsesrett for studentene. En kort orientering om dette finner du på sidene 55-57. For ytterligere informasjon henvises det til avdelingens hjemmesider, www.hio.no/SU, hvor viktige opplysninger finnes under etiketten **grunnutdanning sykepleie**. Se også eget punkt om **mappevurdering** på samme side. Denne vurderingsformen er en viktig del av deltidsstudiets oppbygning.
- Grunnet overgang til ny fagplan anmodes studenter som følger **gammel fagplan** om å benytte seg av **Studiehåndboken for 2000 / 2001** i tillegg til årets utgivelse. Dette gjelder følgende studenter: Deltid 1998 og kandidater som eventuelt gjenstår med eksamener eller interne prøver fra kullene deltid 1997 og heltid 1998.
- Informasjonen i heftene som nevnes ovenfor og i denne **Studiehåndboken**, samt de opplysninger som til enhver tid finnes på **SU's nettsider**, anses å være meddelt den enkelte student. Studenter som ikke har sørget for å gjøre seg kjent med innholdet, må ta konsekvensene av å ha oversett en frist eller ikke vært klar over regler/praksis med mer.

Velkommen som student ved avdeling for sykepleierutdanning!

INNHOOLD

FAGPLAN FOR GRUNNUTDANNING I SYKEPLEIE	4
INNLEDNING	4
MÅL	5
INNHOOLD	7
ORGANISERING OG ARBEIDSMÅTER	8
PRAKSISSTUDIER	11
ARBEIDSKRAV OG EVALUERING	16
PENSUM.....	19
UTFYLLENDE BESTEMMELSER	19
FØRSTE STUDIEÅR.....	20
<i>Mål og innhold</i>	20
<i>Organisering og arbeidsmåter</i>	23
<i>Praksisstudier</i>	23
<i>Arbeidskrav og evalueringsformer</i>	23
<i>Pensum</i>	24
<i>Utfyllende bestemmelser</i>	26
Eksamensoversikt - Alle studiesteder	27
ANDRE STUDIEÅR.....	29
<i>Mål og innhold</i>	29
<i>Organisering og arbeidsmåter</i>	33
<i>Praksisstudier</i>	33
<i>Arbeidskrav og evalueringsformer</i>	35
Retningslinjer for prosjektstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid.....	35
<i>Pensum</i>	40
<i>Utfyllende bestemmelser</i>	43
Eksamensoversikt - Studiested Aker.....	44
Eksamensoversikt - Studiested Bjerregaardsgate.....	45
Eksamensoversikt - Studiested Ullevål	47
TREDJE STUDIEÅR.....	49
<i>Mål og innhold</i>	49
<i>Organisering og arbeidsmåter</i>	53
<i>Praksisstudier</i>	53
<i>Arbeidskrav og Evalueringsformer</i>	53
Retningslinjer for individuell fordypningsoppgave i sykepleie - grunnutdanning.....	53
<i>Pensum</i>	59
<i>Utfyllende bestemmelser</i>	63
Eksamensoversikt - Studiested Aker.....	64
Eksamensoversikt - Studiested Bjerregaardsgate.....	65
Eksamensoversikt - Studiested Ullevål	67
Deltid 98 (gammel fagplan).....	69
DELTIDSSTUDIER.....	71
VEDLEGG 1 – RETNINGSLINJER FOR OPPGAVESKRIVING.....	74
VEDLEGG 2 - ETISK-JURIDISK BESKYTTELSE AV PASIENTER OG PRAKSISFELT VED STUDENTARBEID.....	81
VEDLEGG 3 – RETNINGSLINJER FOR INTRAVENØS MEDIKAMENTELL BEHANDLING	83
VEDLEGG 4 – SYKEPLEIERSTUDENTENES BEFATNING MED INTRAVENØS MEDIKAMENTELL BEHANDLING.....	86

FAGPLAN FOR GRUNNUTDANNING I SYKEPLEIE

Revidert i avdelingsstyret 2.5.2001

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

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 eller tungt 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, kvalitetssikring, 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 spenningstilstander 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 lover, 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 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 er et produkt av intellektuell, sosial og følelsesmessig aktivitet. Sykepleierens kunnskaper, menneskesyn, holdninger og ferdigheter synliggjøres i direkte yrkesutøvelse i møtet med pasienter. Både kunnskap og sensitivitet er en forutsetning for å kunne identifisere, differensiere og forstå tegn og reaksjoner hos pasienten. Målet er at kunnskap ervervet i enkeltsituasjoner ved hjelp av refleksjon skal kunne omformes til dypere innsikt og forståelse, slik at læringen blir overførbar til nye situasjoner.

Mål

Sykepleiekompetanse

Utdanningens formål er at studentene skal tilegne seg sykepleierkompetanse. 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 en er både faglig kvalifisert og utøver yrket i tråd med gjeldende lover, regler og yrkesetiske retningslinjer. Kompetansen innebærer å ha en adekvat vurderingsevne i enkeltsituasjoner overfor pasient og pårørende. Handlingen skal også ha et kreativt element der sykepleieren 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
- 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 omstillinger
- samarbeide med andre i helsetjenesten og aktuelle samarbeidspartnere i andre etater og å 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 respektfull pasientkontakt 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 tilpassete 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 i 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.

Innhold

Faglig innhold i utdanningen er fordelt på tre kunnskapsområder: Pasientkunnskap, samhandlingskunnskap og omgivelseskunnskap. Områdene er igjen delt inn i moduler. 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. Kunnskaper 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.

Vekttall er fordelt på kunnskapsområdene på følgende måte:

Pasientkunnskap - 20 vekttall

- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget: 3 vt
- Sykepleiens medisinske og naturvitenskapelige grunnlag: 14 vt
- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag: 3 vt

Samhandlingskunnskap - 25 vekttall

- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget: 15vt
- Sykepleiens faglige og vitenskapelige fundament: 6vt
- Sykepleiens medisinske og naturvitenskapelige grunnlag : 1 vt

- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag: 3 vt

Omgivelseskunnskap - 15 vekttall.

- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget: 6vt
- Sykepleiens faglige og vitenskapelige fundament: 5vt
- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag: 4 vt

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 baserer seg i stor grad på studentaktive læringsformer. Det er viktig at undervisning i et emne raskt følges opp av selvstendig studentaktivitet og refleksjon. Prosjektorientert undervisning og problembasert læring (PBL) står derfor sentralt i studietilbudet. Likeledes er gruppearbeid, litteraturstudier, diskusjoner, innlegg, foredrag i større og mindre grupper, vurderings- og analyseøvelser metoder der siktemålet er å fremme studentaktivitet og refleksjon. Studenten skal ikke bare ha ansvar for egen læring, men også delta i medstudenters læringsprosess på ulike måter gjennom studentsamarbeid, diskusjoner, veiledning og undervisning av hverandre.

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 viktig bidrag til studentenes læring. Studenten må aktivt å bruke de muligheter for veiledning som tilbys. Hver student tilhører en veiledningsgruppe på ca. 10-15 studenter gjennom alle tre årene. I gruppene er veiledningen primært prosessorientert og fokuserer både på faglig og personlig utvikling. Utdanningen tilbyr også mer fagspesifikk veiledning i teoretiske og praktiske studier og gjennom evalueringsordningene.

Om organiseringen

Integrering er et hovedprinsipp i fagplanen. Integrering er å lage helheter. De ulike emner og temaer som beskrives i rammeplanen er satt sammen og delt i tre kunnskapsområder: Kunnskaper om

pasienter, om samhandling og om omgivelser. Teoretiske og kliniske studier er integrert i disse kunnskapsområdene. Valg av innhold og studieformer er i tråd med krav til framtidig yrkesfunksjon. Kontinuiteten i fagplanen er sikret gjennom at de samme kunnskapsområdene går igjen i alle tre år, selv om studiefokus i de ulike studieårene er forskjellig. I første år studeres grunnleggende sykepleie, i andre år sykepleie i kommunehelsetjenesten (herunder psykisk helsevern) og i tredje år sykepleie i spesialisthelsetjenesten.

ORGANISERINGSSKISSE

Oversikt over faginnhold, praksisstudier, prøver og eksamener

1. år - Pasientkunnskap og sykepleie

- P 10 vekttall Modul P1 Grunnleggende pasientkunnskap
- P 1.1 Menneske som helhet
- P 1.2 Mennesket og lidelse
- S 7 vekttall Modul S1 Samhandling i grunnleggende sykepleie
- O 3 vekttall Modul O1 Generell innføring i fag og yrke

- Praksisstudier 5 uker
- Interne prøver Prøve i medikamentregning
Prøve i sykepleieintervensjoner
- Eksamener Én eksamen i pasientkunnskap
Én eksamen i samhandlingskunnskap

2. år - Friske og langtidssyke

- P 5 vekttall Modul P2 Mennesket med langvarig sykdom
- S 6 vekttall Modul S2 Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten
- S 2.1 Samhandling med langtidssyke
- S 2.2 Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon
- O 9 vekttall Modul O2 Helsetjenesten og sykepleieren
- O2.1 Sykepleier som fagformidler og reflektert praktiker
- O2.2 Kommunehelsetjenesten
- O2.3 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk

- Praksisstudier Kommunehelsetjenesten 8 uker
Psykisk helsearbeid 8 uker
20 timer i helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Eksamener Én eksamen i omgivelseskunnskap
Én eksamen som prosjektarbeid i forebyggende helsearbeid

3. år - Akutt, kritisk syke og samhandling

- P 5 vekttall Modul P3 Menneske med akutt og kritisk sykdom
- S 12 vekttall Modul S3 Samhandling med akutt og kritisk syke innen somatikk og psykiatri
- O 3 vekttall Modul O3 Helsetjenesten – spesialhelsetjenesten

- Praksisstudier 16 uker i medisinske/kirurgiske avdelinger
- Eksamener Én eksamen i pasientkunnskap
To eksamener i sykepleie hvorav den ene er fordypningsoppgave

Praksisstudier

Obligatorisk tilstedeværelse:

Det er obligatorisk tilstedeværelsesplikt i all praksis.

Oversikt over praksisstudiene

- 1. år 5 uker i grunnleggende sykepleie - ikke veiledet
- 2. år 8 uker i kommunehelsetjenesten og 8 uker i psykisk helsearbeid - veiledet
20 timer i helsefremmende og forebyggende arbeid. Praksisperioden tas i tilknytning til prosjektstudier
- 3. år 16 uker ved medisinske/kirurgiske avdelinger - veiledet

Når det gjelder sykepleie til akutt og kritisk syke, læres noe uavhengig av de avdelingene der studiene foregår. Stadig flere sykehus organiserer sine avdelinger på nytt ut fra prinsippet om at pasienten skal være i sentrum, med den følge at sykehuset ikke lenger er organisert i medisinske og kirurgiske avdelinger.

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

Det henvises videre til gjeldende rammeplan, punkt 6.3, som omhandler juridiske rammer for yrkesutøvelsen.

Utfyllende bestemmelser vedrørende praksis

Taushetsplikten

Lov av 2. juli 1999 nr. 64, om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 21:

Hovedregel om taushetsplikt:

"Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell."

I tillegg reguleres taushetsplikten av Forvaltningsloven § 13 (Taushetsplikt - generelle bestemmelser).

Utdrag:

"Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

- 1) noens personlige forhold, eller
- 2) tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår."

Studentene oppfordres til å sette seg inn i de gjeldende lover og regler, som finnes i ovenfor- nevnte lovtekster.

Avdeling for sykepleierutdanning har utarbeidet taushetserklæringer som alle studenter må underskrive. Underskrevet taushetserklæring er en av forutsetningene for å komme ut i praksis.

Taushetsplikten gjelder både i og utenfor tjenesten.

Krav om tuberkulinprøving

Smittevernloven og forskrift om tuberkulosekontroll av 1. januar 1997 er gjeldende lovverk.

Studentene må innen 1. september i opptaksåret dokumentere at de har tatt en tuberkulinprøve (pirquetprøve).

Dersom en student ikke har de nødvendige vaksinasjoner før han/hun skal starte i praksisstudiet, kan den aktuelle praksisplassen nekte å motta studenten.

Meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA)

Studenter som har arbeidet i helsesektoren eller vært pasient på sykehus utenfor Norden, skal umiddelbart etter hjemkomst ta kontakt med studieadministrasjon for å få orientering om hvordan MRSA-testing skal foregå. HiO har inngått avtale med Infeksjonsmedisinsk poliklinikk ved Ullevål sykehus om gjennomføring av slik testing av studentene.

Det er viktig at testing foregår så snart som mulig etter hjemkomst, og før studentene skal ut i ny praksis i Norge. Studenter som må testes vil ikke komme ut i praksisperiode i Norge før MRSA-test med negativt resultat er avgitt.

Studentene som avlegger positiv MRSA-test, vil bli fulgt opp av Infeksjonsmedisinsk poliklinikk. MRSA-testing koster kr 280,- og betales av studentene. Studentene kan søke om refusjon av inntil 70 % fra OAS.

Stikkskader

Studenter som påføres yrkesskade under praksisperiode ved en institusjon, omfattes av Folketrygdloven § 10 – 13, om yrkesskadeforsikring. Stikkskade under praksisstudier meldes fra umiddelbart til leder i den avdeling der praksisstudiet finner sted. Studenten følger praksisstedets rutiner under sine kliniske studier.

Stikkskade på studiestedet meldes umiddelbart til ansvarlig lærer, som påser at avdelingens rutiner følges. Skjema for melding av skader finnes ved studieadministrasjonen ved studiestedet. Studenten har selv ansvar for å følge opp rutinene.

Studentrettigheter i henhold til lov om arbeidsmiljø

Studenter er vanligvis ikke berørt av arbeidsmiljøloven, men når de i studieøyemed gjør arbeid i en virksomhet som faller inn under loven, er de vernet av bestemmelsene om fullt forsvarlig arbeidsmiljø. I lovs form gjelder dette spesielt kapitlene I, II, V og VI. For øvrig følges bestemmelsene i kap X, Arbeidstid.

Studenters turnus i praksisstudiene

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

Praksis i aften- og nattvakt inngår i praksisperioden. Rammen for antall aften-/nattevakter fastsettes etter praksisfeltets muligheter til å ivareta studentveiledningen.

Utvisning fra praksisstudier

En student som grovt klanderverdig har opptrådt på en slik måte at det er skapt fare for liv eller helse for pasienter, (klienter eller andre som studenten har å gjøre med som del i klinisk undervisning eller praksisopplæring), eller som gjør seg skyldig i grove brudd på taushetsplikt eller i grovt usømmelig opptreden overfor disse, kan etter vedtak av styret selv utestenges fra studiet i inntil 3 år. (Lov av 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler § 42.)

Under *usømmelig opptreden* sorterer også bruk av rusmidler under studentens virke i praksisstudiene.

Fravær i praksisstudiene

En student regnes som fraværende hvis han/hun ikke er til stede på praksisstedet og ikke er beskjeftiget med andre aktiviteter som er godkjent som praksis i avdeling for sykepleierutdanning.

Alle aktiviteter som godkjennes som praksis, må falle innenfor rammen for den respektive praksisperiode.

Registrering av fravær

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

Studenten har ansvar for å få bekreftelse på at praksistiden er tatt igjen etter overskredet fravær. Bekreftelsen må være undertegnet av sykepleier fra praksisstedet (avd.- sykepleier/kontaktsykepleier), og må leveres til ansvarlig høgskolelærer/lektor som har veiledet i perioden, umiddelbart etter at tiden er tatt igjen. Vurdering av praksisperioden er ikke endelig før tiden er tatt igjen. Vurderingsskjema kan først undertegnes når høgskolen har mottatt beskjed om at dette har skjedd.

Grenser for fravær

Selv om det er fremmøteplikt til alle praksisstudier, har studenten mulighet til å være fraværende på grunn av sykdom eller andre nødvendige årsaker.

For at praksisperioden skal kunne godkjennes, må studenten være til stede minimum 80 % av den planlagte praksistid.

Dersom tilstedeværelsen er mindre enn 80 % i løpet av en praksisperiode, må hele perioden tas opp igjen i sin helhet før vedkommende kan fortsette sitt studieløp.

Dette kan medføre store forsinkelser i studieprogresjonen.

Adgang til å samle studiedager i en veiledet praksisperiode

Det er adgang til å ta to studiedager samlet innen en veiledet praksisperiode.

Dispensasjon fra regelverket

I ekstraordinære sammenhenger kan det søkes dispensasjon fra gjeldende regler. Søknaden sendes studieadministrasjonen.

Vurdering av praktisk dyktighet i sykepleie i grunnutdanningen

Utover det som fremgår av punktene nedenfor, henvises det til side 53 i gjeldende rammeplan.

Vurdering av studenten har to formål:

- å stimulere til faglig og personlig vekst og utvikling
- å kontrollere og sikre at studenten oppnår handlingskompetanse i sykepleie, og at han/hun fyller kravene til offentlig godkjenning 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.

Veiledning og vurdering

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

Høgskolelektor/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 andre studiekrav i praksisperioden, og skal bygge på vurderinger gitt underveis.

Vurderingsresultatet og beskrivelse av hva som er vurdert, skal underskrives av student, høgskolelærer/-lektor og praksisveileder.

Lærer skal sørge for at studenten får kopi av den skriftlige vurderingen, både fra midtvurdering og sluttvurdering.

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 varslet gis skal det innkalles til et møte mellom de berørte parter (student, praksisveileder og høgskolelærer/-lektor). 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 varselstidspunktet 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 godkjent.

Krav til skriftlig arbeid tilknyttet praksisstudier

Skriftlig arbeid tilknyttet praktiske studier, må være innlevert og godkjent ved praksisperiodens slutt for at perioden skal kunne vurderes til bestått. Studenten kan i spesielle tilfeller søke studieleder om utsettelse på innlevering av skriftlige oppgaver. Maksimal utsettelse er 14 dager etter at praksisperioden er avsluttet.

Dersom skriftlig arbeid (studiekrav) tilknyttet praktiske studier ikke er godkjent, blir praksisperioden vurdert til ikke bestått.

Karaktersetting ved praktiske studier i grunnutdanningen

Det benyttes karakterene bestått/ikke bestått ved vurdering av praktisk dyktighet i sykepleie.

For å bestå praksisstudier må studenten i vesentlig grad fungere i samsvar med kriteriene for bestått praksis. Karakteren **ikke bestått** gis ved svikt i forhold til én eller flere av kriteriene.

Vurdering av praksisstudier skrives på eget skjema for hver praksisperiode. Skjemaet skal ikke underskrives før alle studiekrav er godkjent og fravær tatt igjen.

Følgende kriterier er ment som retningsgivende:

Kriterier for bestått

Det henvises her til *vurderingsgrunnlaget* for 2. og 3. år i undervisningsplanen.

Ved vurdering må anvendelse av kriteriene baseres på skjønn, de må ses i sammenheng med hverandre og vurderes helhetlig.

Kriterier for ikke bestått

Det henvises også her til gjeldende undervisningsplaner, under *vurderingsgrunnlaget*, (jfr. punktet ovenfor).

Praksisutvalget, som er oppnevnt av avdelingsstyret, fattet 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 høyskoler § 52, punkt 5.

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 gå videre i studiene. Dette innebærer at studenten må avbryte utdanningsforløpet inntil samme praksisperiode kan gjennomføres på nytt med neste studiekull. Får studenten samme veiledete 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 studieadministrasjonen ved studiested Ullevål.

Det henvises for øvrig til vedlegg nr. 2 i denne Studiehåndboken, og til beskrivelsene av praksis under hvert studieår, samt til Forskrift om eksamen mm. ved Høgskolen i Oslo § 1

Arbeidskrav og evaluering

(Vurderingsordninger)

Generelt

Vurderingsordningene skal gi informasjon om studentenes kompetanse innen utdanningens fagområder og bidra til at studentene har tilstrekkelig grunnlag til å starte sin yrkeskarriere som sykepleiere.

Det skilles mellom to hovedtyper vurdering:

- **prosessvurdering** - vurdering underveis i studiet
- **produktvurdering** - avsluttende vurderinger

Vurderingen underveis har til hensikt å informere og motivere studenter slik at de tilegner seg den nødvendige kompetanse i sykepleie. Vurdering underveis skjer i hovedsak gjennom arbeid med studiekrav.

Avsluttende vurdering kommer til uttrykk gjennom eksamener.

Studiekrav

Studiekravene er viktige ledd i læring og utvikling av sykepleiefaglig kompetanse. De bidrar 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 tilegne seg og oppsøke ny kunnskap. Studieformen bidrar til at studenten oppøver evne til å være undersøkende i kommunikasjonen med medstudenter og høgskolens veileder. Studentene skal ta medansvar for et samarbeid som fremmer læring. Studiekravene gir også mulighet til å oppøve vurderingsevne ved evaluering av medstudenters skriftlige produkter.

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

Studiekrav gis på alle kunnskapsområder. Det kan være inntil 20 studiekrav pr. år. Arbeidet vurderes til godkjent/ikke godkjent og inkluderer tilbakemelding. Vurderingen vil bli gjort ut fra kriterier beskrevet i undervisningsplanene. Dersom ett studiekrav vurderes til ikke godkjent, skal studenten gis en mulighet til å forbedre studiekravet. Studiekravet vil da bli godkjent. Når en student på grunn av sykdom blir forhindret fra å oppfylle ett studiekrav, kan studieleder gi dispensasjon fra fristen for innlevering av studiekravet.

Obligatorisk tilstedeværelse

I kunnskapsområdet samhandling er det obligatorisk tilstedeværelse ved undervisning i prosedyrer og kommunikasjon (teori, demonstrasjoner og øvelser).

Enkelte studiekrav krever også fremmøte. Eksempler er obligatorisk veiledning på prosjekter og oppgaver, muntlig fremstilling, gruppearbeid og deltakelse på seminardag.

Interne prøver

Prøve i medikamentregning må være feilfri for å godkjennes.

Prøve i sykepleieintervensjoner.

Får å bestå prøven i sykepleieintervensjoner skal studenten:

- gi en sykepleiefaglig vurdering av hensikt, observasjoner og risikomomenter
- utføre ferdighetene i tråd med anerkjente etiske, tekniske og hygieniske prinsipper

Medikamentregningsprøven og intern prøve i sykepleieintervensjoner i 1. studieår må være bestått før studenten kan påbegynne 2. studieår.

Eksamen

Studiekravene i det enkelte studieår må være godkjent før studenten kan fremstille seg til de eksamener som avholdes i det aktuelle studieår. Unntakene er prosjektoppgave (PSO) i 2. studieår og individuell fordypningsoppgave i 3. studieår.

Studenten må ha bestått praksisstudiene for å kunne fortsette utdanningen og gå opp til eksamen i det enkelte studieår.

Vurderingsuttrykk

Alle studiekrav og interne prøver vurderes til godkjent/ikke godkjent. Eksamener vurderes slik det fremgår av oversikten nedenfor.

Oversikt over eksamener

1. studieår

- | | | |
|-------------------------------------|------|------------------------------|
| • Eksamen i pasientkunnskap P1 | | |
| 6 timer individuell skoleeksamen | 8 vt | Tidelt gradert karakterskala |
| • Eksamen i samhandlingskunnskap S1 | | |
| 6 timer individuell skoleeksamen | 7 vt | Bestått/ikke bestått |

2. studieår

- | | | |
|--|-------|------------------------------|
| • Eksamen i omgivelseskunnskap O1 og O2 | | |
| 6 timer individuell skoleeksamen | 9 vt | Tidelt gradert karakterskala |
| • Eksamen i forebyggende helsearbeid PSO | | |
| 8 ukers prosjekteksamen i gruppe | 11 vt | Bestått/ikke-bestått |

3. studieår

- | | | |
|--|-------|------------------------------|
| • Eksamen i pasientkunnskap P3 | | |
| 6 timer individuell skoleeksamen | 8 vt | Tidelt gradert karakterskala |
| • Eksamen i sykepleie | | |
| 6 timer individuell skoleeksamen | 7 vt | Tidelt gradert karakterskala |
| • Individuell fordypningsoppgave i sykepleie (6 uker) med muntlig høring | 10 vt | Bestått/ikke-bestått |

Viktig eksamensinformasjon

Oppmelding

Studentene blir automatisk oppmeldt til ordinær- og ny/utsatt eksamen i løpet av et studieår. Når det gjelder et eventuelt 3. gangs forsøk, må kandidaten selv sørge for skriftlig oppmelding senest én (1) måned før den aktuelle eksamensdatoen. Egne skjema for oppmelding finnes ved / i

studentekspedisjonene på de respektive studiesteder. Dersom et 4. eksamensforsøk blir innvilget, må kandidaten selv sørge for å melde seg opp til denne. Søknad sendes til studieadministrasjonen.

Andre unntak fra den automatiske oppmeldingen til eksamen utgjøres av kandidater som:

- er i permisjon
- ønsker å forbedre en karakter
- går opp til eksamen som privatist

Disse må selv sørge for å melde seg opp til eksamen. Siste frist: Én (1) måned før eksamensdato.

Fritak - Eksamen

Eksamenene i ny fagplan er *integreerte eksamener*, hvor flere fag blir prøvet i hver eksamen. Dette innebærer at studenter **ikke** kan søke fritak etter § 6 i Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo for deler av pensum til en eksamen.

Særordninger

Frist for å søke om særordninger er normalt én (1) måned før eksamen, eller 1 måned før eksamensperioden der hvor eksamen avvikles i en sammenhengende periode. Avdelingsstyret fastsetter nærmere frister for dette.

Se mer utfyllende informasjon om eksamen på www.hio.no/SU, under etiketten **Studiehåndbok**.

Pensum

Pensum presenteres under de respektive studieårene.

Utfyllende bestemmelser

Avdeling SU opererer med bestemmelser og retningslinjer som overveiende korresponderer med Høgskolen i Oslos overliggende program. Studentene oppfordres allikevel til en grundig gjennomgang av utfyllende bestemmelser på SU's egne vevsider – www.hio.no/SU - og *Lover, forskrifter og reglement* for høgskolen generelt, som finnes på HiO-veven – www.hio.no.

Det henvises ellers til avdelingens eget informasjonshefte, "*Hva du bør vite om avdeling SU*".

Alle studenter oppfordres til å sette seg inn i de gjeldende bestemmelser og retningslinjer. Både studieprogresjon og faglig utbytte sikres gjennom at studenten er kjent med rutiner og praksis ved avdelingen.

Programtilpasning for studenter som gjenopptar studiet

Studenter som gjenopptar studiene, må følge utdanningsprogrammet som gjelder for det studentkullet de gjenopptar studiene med. Det lages ikke programtilpasninger for studenter som har vært fraværende i mer enn ett år. Det vil si at gjenopptaking må skje på et nivå i utdanningsprogrammet som sikrer forskriftsbestemte krav.

Tap av studieplass

Dersom en student ikke har gjenopptatt studiene to år etter at han/hun avbrøt studieforløpet, regnes vedkommende ikke lenger som student ved Høgskolen i Oslo med mindre annen avtale er inngått.

Se mer utfyllende informasjon på www.hio.no/SU, under etiketten **Studiehåndbok**.

I det følgende er informasjonen strukturert under hvert enkelt av de tre studieårene.

FØRSTE STUDIEÅR

Mål og innhold

PI - Grunnleggende pasientkunnskap (10vt)

Modulen omfatter studiet av mennesket, friskt og sykt. Studentene skal tilegne seg kunnskaper om mennesket i et helhetlig perspektiv.

P 1.1 - Mennesket som helhet (5 vt)

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 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

P 1.2 - Mennesket og lidelse (5 vt)

Fenomenet lidelse er knyttet til opplevelser av sykdom og til eksistensielle livsanliggender. Studentene skal i denne modulen studere de individuelle opplevelser som vanligvis følger ulike sykdoms- og helsetilstander. 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
- Angst og depressive tilstander

- Sykdommer i nervesystemet, sanseapparatet, det endokrine system, urinveier, skjellett og muskelsystemet
- Makt og hjelpeløshet
- Pasientrolle
- Pårørende og pårørendes rolle

SI - Samhandling i grunnleggende sykepleie (7vt)

Modulen vil omfatte studier i grunnleggende sykepleie. Behandling, lindring, rehabilitering og forebygging studeres, men hovedfokus vil være på tertiær forebygging: å forebygge komplikasjoner. Fokus 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
- Etiske 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

OI Generell innføring i fag og yrke (3vt)

Studentene skal sette seg inn i sykepleiefagets basiskunnskap og forskning relevant for sykepleie. Vekten legges på ulike undersøkelsesmetoder som blir brukt i utvikling av sykepleiekunnskap.

Studentene skal tilegne seg forståelse for forskning og hvordan forskningen kan benyttes i sykepleiepraksis.

Vitenskapsteori og forskningsmetode inngår i de følgende temaene:

- Studieteknikk og innføring i bibliotekbruk - søkesystemer
- Sykepleiens historie og utvikling. Sykepleie som kvinneyrke
- Introduksjon til teorier og modeller i sykepleie
- Konsekvenser av vitenskapsteoretiske retninger i helse- og sosialfagene
- Helse- og sosialfag som praktiske fag, med vekt på begrepene teori, empiri og praksis
- 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
- Introduksjon til yrkesrolle, arbeidsforhold og rutiner i sykepleiearbeid

For å bestå prøven i sykepleieintervensjoner skal studenten:

- Gi en sykepleiefaglig vurdering av hensikt, observasjoner og risikomomenter
- Utføre ferdighetene i tråd med anerkjente etiske, tekniske og hygieniske prinsipper.
- Medikamentregningsprøven og intern prøve i sykepleieintervensjoner i 1. studieår må være bestått før studenten kan påbegynne 2. studieår.

Organisering og arbeidsmåter

Se tilsvarende overskrifter under generell del og eksamensoversiktene som etterfølger gjennomgangen av hvert studieår.

Praksisstudier

Praksisstudiene i 1. studieår går over fem (5) uker og fokuserer på grunnleggende sykepleie. De er ikke en del av den veiledete praksis som studentene gjennomfører i løpet av sykepleierutdanningen. Det vil si at det ikke skal være evaluering underveis eller ved slutten av perioden. Studiekravene er styrende for studentenes læring i praksis, og skal gi studentene innsikt i pasientomsorgen og i hvordan pleiefellesskapet fungerer. Det medfører at studentene må delta/assistere i ulike pasientsituasjoner og ved andre arbeidsoppgaver på avdelingen.

Arbeidskrav og evalueringsformer

Se generell del.

Pensum

I. STUDIEÅR

Undervisningsplanen angir utfyllende kapittel- og sideanvisninger.

- Album, Dag. Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus. Oslo : Tano, 1996.
- Almås, Hallbjørg (red.). Klinisk Sykepleie. Oslo : Universitetsforlaget, 1992.
- Anderson, K.L., Burckhardt, C.S. Conceptualisation and measurement of quality of life as an outcome variable for health care interventions and research. I: Journal of Advanced Nursing, 29 (2), 1999.
- Bekkevold, Ingrid L. Familier i sorg: samtaler og oppfølging. I: Sykepleien, fag, 82 (4), 1994
- Bjålie, Jan G., Haug, Egil, Sand, Olav og Sjaastad, Øyvind V. Menneskekroppen. Oslo : Universitetsforlaget, 1998.
- Bondevik, Margareth og Skogstad, Anders. The oldest old and personal activities of daily living. I: Scandinavian Journal of Caring Sciences 9 no. 4, 1995.
- Bondevik, Margareth. Historical, cross-cultural, biological and psychosocial perspectives of Ageing and the aged person. I: Scandinavian Journal of Caring Sciences 8 no. 2, 1994.
- Bunkholdt, Vigdis. Psykologi, en innføring for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Tano, 1996.
- Cavanagh, Stephen J. Orems sykepleiemodell i praksis. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
- Cullberg, Johan Dynamisk psykiatri, 5.utg. Oslo : Tano, 1999.
- Davidsen-Nielsen, Marianne. Blant løver: å leve med en livstruende sykdom. Kap.1.Oslo: Tano Aschehoug, 1997.
- Dirksen, Asger m.fl. Klinisk forskningsmetode. København: Munksgaard, 1996.
- Dyregrov, Atle. Barn og traumer, en håndbok for foreldre og hjelpere. Bergen : Sigma forlag, 1997.
- Eide, Hilde og Eide, Tom. Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning og etikk. Oslo : Ad Notam Gyldendal, 1996.
- Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim Arntsen, Torunn. Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge, 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999.
- Eriksson, Katie. Det lidende menneske. Oslo : Tano, 1995.
- Eriksson, Katie. Hålsans idé. Gøteborg: Vårdserie, Almqvist & Wiksell, 1984.
- Fjelland, Ragnar og Gjengedal, Eva. Vitenskap på egne premisser: vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere. Oslo : Ad Notam Gyldendal, 1995.
- Halvorsen, Knut. Forskningsmetode for helse- og sosialfag. Oslo: Cappelen, 1996.
- Henderson, Virginia A. Sykepleiens natur. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.
- Henriksen, Jan-Olav og Vetlesen, Arne Johan. Nærhet og distanse. 2 utg. Kap. 9-14. Oslo: Ad Notam Gyldendal. 2000.
- Henriksen, Jan-Olav og Vetlesen, Arne Johan. Nærhet og distanse. 2 utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal. 2000. Kap. 18:
- Hovig, Berit og Lystad, Arve. Infeksjonssykdommer, epidemiologi, mikrobiologi og smittevern. (Kapittel-utvalg og utfyllende informasjon kommer.)

- Hummelvoll, Jan Kåre. Helt – ikke stykkevis og delt, 5.utg. Oslo : Ad Notam Gyldendal, 1997.
- Håkonsen, Kjell Magne. Mestring og relasjon: psykologi med eksempler fra sykepleie. Kap. 2. Oslo: Universitetsforlaget 1999.
- Jacobsen, Dag et al. Sykdomslære Kap. 4, 8, 11, 13 og 14. Oslo: Gyldendal Akademiske. 2001.
- Jacobsen, Dag, Vennerød, Anne Marie, Farmakoterapi. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999. Kap. 13, 14.3, 14.7, 14.8, 19, 20, 24 og 26.
- Karoliussen, Mette og Smebye, Kari L. Eldre, aldring og sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 2.utg. 1997. Kap. 3.
- Kasén Anne. Vårdrelasjonen som berättelse och förbindelse – en begreppanalytisk uppteckt. I: Høitotiede Vol. 8, no 4/-96.
- Kirkevold, Marit. Familien i et helse- og sykdomsperspektiv. Kap.1. I: Kirkevold, M. Og Ekern, Karen S. Familiens plass i sykepleiefaget, 2001.
- Kirkevold, Marit. Vitenskap for praksis. Oslo : Ad Notam Gyldendal, 1996.
- Knardahl, Stein. Kropp og sjel. Oslo : Universitetsforlaget, 1998.
- Knudsen jr., Øistein red, Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus, 1.utg. Oslo: Gyldendal akademisk 2001. (ca. 90s)
- Knudsen,Vibeke Zoffermann. Sygepleijeprocessen som samarbejdsmodel. I: Klinisk sykepleie nr. 5, 1992.
- Kristoffersen, Nina Jahren (red). Generell sykepleie, bind 2: Pasient og sykepleier- samhandling, opplevelse og identitet. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.
- Kristoffersen, Nina Jahren (red). Generell sykepleie, bind 1: fag og yrke – verdier og kunnskap. Oslo: Universitetsforlaget, 1996.
- Kristoffersen, Nina Jahren (red). Generell sykepleie, bind 1: Fag og yrke-utvikling, verdier og kunnskap. Oslo: Universitetsforlaget, 1996. Kap. 4 (s. 272 290) og 6.
- Kristoffersen, Nina Jahren (red.). Generell Sykepleie bind 3: Pasient og sykepleier- kropp, omgivelser og metoder. Oslo : Universitetsforlaget, 1996.
- KUF. Rammeplan og forskrift for 3 årig sykepleierutdanning. Kap. 7. Oslo: 2000.
- Lindholm, Christina. Sår. Oslo: Forlaget Sykepleien, 1998.
- Lorensen, Margaretha. At komme i gang:, – forskningsprosessen. I: Tidsskrift for sygeplejeforskning nr. 2, 1993.
- Lov av 02.07. 1999. Nr. 64. Lov om pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven)
- Lov av 22.04.99. Nr. 63. Lov om helsepersonell mv. (Helsepersonelloven)
- Lunde, Per Halvor. Bevegelse og forflytning, - et alternativ til løfting, 2.utg. Oslo : Universitetsforlaget, 1997.
- Martinsen, Turid. Prosedyrekunnskap for sykepleie . Oslo : Ad Notam Gyldendal, 2000
- Mathisen, Jorunn. Sykepleiehistorie. Oslo : Universitetsforlaget, 1993.
- McCaffery, Margo, Beebe, Alexandra. Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS, 1996. Kap. 1-3.
- Molven, Olav. Hva samfunnet forventer.s.48-49. Tidsskriftet Sykepleien Nr. 15, 2000.
- Molven, Olav. Kravet om faglig forsvarlighet, s.48-49. Tidsskriftet Sykepleien. Nr. 14, 2000.
- Mæland, J.G. Helse og livskvalitet. I :Tidsskrift for Den Norske Legeforening nr.12 (109), 1989.
- Nåden, Dagfinn. Når sykepleie er kunstutøvelse. Oslo : Universitetsforlaget, 1999.
- Nåden, D. og Eriksson, K. The Phenomenon of Confirmation: An Aspect of Nursing as an Art. s. 23-28. I: International Journal for Human Caring, Vol. 4, No. 3, 2000.
- Reinertsen og Notevarp. Legemiddelregning, fagbokforlaget, nyeste utgave kap. 6-12
- Repstad, Pål. Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Tano Aschehoug, 1997.

- Segesten, Kerstin. Patienters opplevelser av trygghet och otrygghet. Gøteborg : Segesten Förlag, 1994.
- Slettebø, Åshild. Sykepleie og etikk. 2 utg. Kap. 1, 3, 4, 6. Oslo: Gyldendal akademiske. 2001.
- Solli, Hans Magnus, m.fl. Økologisk helselære. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996
- Sortland, Kjersti. Ernæring mer enn mat og drikke. Bergen : Fagbokforlaget, 2001
- Støvring, Turid og Støvring, Jørgen. Pasientobservasjon – en lærebok for sykepleiestudenter. Bergen : Fagbokforlaget, 1998.
- Travelbee, Joyce. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
- Yrkesetiske retningslinjer og ICNs kodeks. NSF. Fagserie 2/98. Oslo: Norsk Sykepleierforbund, 1998.
- Aadland, Einar. "Og eg ser på deg..... Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag. Oslo : Tano Aschehoug, 1997.

Utfyllende bestemmelser

Se generell del, vedlegg 1-4, samt **Undervisningsplan for 2001/02** og avdelingens eget ”Hva du bør vite om avdeling SU”- hefte.

Eksamensoversikt - Alle studiesteder**Kull 2001 Heltid - I. studieår**

Fag	Eksamensform	Oppmeldingsfrist	Eksamensdato	Sensurdato
Pasientkunnskap	Ordinær eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Tirsdag 21. mai 2002	Onsdag 12. juni 2002 kl. 14.00
	Ny/utsatt eksamen ¹⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Torsdag 15. august 2002	Fredag 6. september 2002 kl. 14.00
Samhandlings- kunnskap	Ordinær eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Tirsdag 28. mai 2002	Onsdag 19. juni 2002 kl. 14.00
	Ny/utsatt eksamen ¹⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Tirsdag 13. august 2002	Onsdag 4. september 2002 kl. 14.00
Medikament- regning ²⁾	Intern prøve kl. 09.00–12.00	Automatisk	Onsdag 20. mars 2002	Tirsdag 16. april 2002 kl. 14.00
	Intern prøve kl. 09.00–12.00	Automatisk	Tirsdag 11. juni 2002	Onsdag 3. juli 2002
Sykepleie- intervensjoner	Intern prøve	Automatisk	Våren 2002 Dato kommer	Umiddelbart
	Intern prøve	Automatisk	Våren 2002 Dato kommer	Umiddelbart

¹⁾ Denne eksamen er bare åpen for studenter som ikke har bestått ordinær eksamen, eller som har hatt gyldig forfall til ordinær eksamen (se § 13 i Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo)

²⁾ Prøven må være feilfri (bestått) for at studenten skal kunne påbegynne 2. studieår.

ANDRE STUDIEÅR

Mål og innhold

P2 – Det friske mennesket og mennesket med langvarig sykdom (5 vt)

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 (3 vt)

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
- Kjønn- 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

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

Sykdom og konsekvenser (2 vt)

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 (6 vt)

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.

S2.1 - Samhandling med langtidssyke (4 vt)

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 (2 vt)

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 - Helsetjenesten og sykepleieren (9 vt)

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

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

Studentene skal tilegne seg forståelse for sammenhengen mellom etikk, jus og sykepleiepraksis. Pasientens rett til selvbestemmelse fokuseres sammen med 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 syntetisere dette til en logisk form som kan kommuniseres til andre. Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sykepleievitenskap og pedagogikk.

- Undervisning, veiledning og fagformidling
- Paradigmer og metoder i sykepleieforskning
- Sammenheng 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

O2.2 - Kommunehelsetjenesten (3 vt)

Studentene skal gjennom studiet av kommunehelsetjenesten opparbeide seg innsikt i de ulike helsetilbudene 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 tverrretatlig samarbeid i kommunen/bydelen
- Saksbehandling
- Pasientenes hjem og nærmiljø

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

Det er nødvendig med samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene, over fylkes- og kommunegrensene og over profesjongrensene. 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
- Kvalitetssikring, internkontroll og kvalitetsutvikling

Organisering og arbeidsmåter

Se under tilsvarende overskrifter i generell del og eksamensoversiktene som etterfølger gjennomgangen av hvert studieår.

Praksisstudier

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.

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.

Praksisstudier i sykepleie til eldre og langtidssyke

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.

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.

Arbeidskrav og evalueringsformer

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 en dialogpedagogisk 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 utvikle kommunikasjonsferdigheter
- trening i å evaluere eget og andres arbeid

Gjennomføring av prosjekt

Veiledning:

Det blir gitt tilbud om veiledning 1 gang pr. uke (1time) 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 veileders 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.

Det 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 projektrapporten 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 projektrapporten 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 :

- Retningslinjer for oppgaveskriving
- Retningslinjer for hjemmeeksamen
- 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 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 én 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 slutfasen
- 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 en 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

Se generell del for ytterligere informasjon.

Pensum

2. STUDIEÅR

Undervisningsplanen angir utfyllende kapittel- og sideanvisninger.

- 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. Klassifikasjonssystemer 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, Torbjørn 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.

Utfyllende bestemmelser

Se generell del, vedleggene 1-4, samt **Undervisningsplan for 2001/02** og avdelingens eget "*Hva du bør vite om avdeling SU*"- hefte.

Eksamensoversikt - Studiested Aker
Kull 2000 Heltid - 2. studieår

Fag	Eksamensform	Oppmeldingsfrist	Eksamensdato	Sensurdato
Medikamentregning	Intern prøve	Automatisk	Torsdag 9. august 2001*	Mandag 3. september 2001 Kl. 14.00
	Intern prøve	Automatisk	Torsdag 20. september 2001	Mandag 15. oktober 2001 kl.14.00
	Intern prøve	Automatisk	Tirsdag 6. november 2001	Torsdag 29. november 2001 Kl. 14.00
Sykepleieintervensjoner	Intern prøve	Automatisk	Onsdag 15. august 2001*	Umiddelbart
Pasientkunnskap	Ny/utsatt eksamen ²⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Torsdag 16. august 2001	Mandag 10. september 2001
Samhandlingskunnskap	Ny/utsatt eksamen ²⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 24. august 2001	Torsdag 13. september 2001 kl. 14.00
Omgivelseskunnskap	Ordinær eksamen ²⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 14. juni 2002	Mandag 8. juli 2002 kl. 14.00
	Ny/utsatt eksamen ²⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 17. august 2002	Mandag 9. september 2002 kl. 14.00
Forebyggende helsearbeid	Ordinær hjemmeeksamen 8 uker	Automatisk	Start eksamensperiode: mandag 8. april 2002 kl. 14.00. Innlevering av besvarelse: torsdag 6. juni 2002 innen kl. 14.00	Mandag 1. juli 2002 kl. 14.00
	Ny/utsatt hjemmeeksamen ³⁾ 8 uker	Automatisk	Jfr. tidligere vedtak i SABU	

Den interne prøven må være feilfri (bestått) for at studenten skal kunne påbegynne 2. studieår.

²⁾ Denne eksamen er bare åpen for studenter som ikke har bestått ordinær eksamen, eller som har hatt gyldig forfall til ordinær eksamen (se § 13 i Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo).

³⁾ Ny/utsatt eksamen sammen med neste gruppe som avlegger denne eksamen høsten 2002.

*** 3. gangs forsøk.**

Eksamensoversikt - Studiested Bjerregaardsgate
Kull 2000 Heltid - 2. studieår

Fag	Eksamensform	Oppmeldingsfrist	Eksamensdato	Sensurdato
Medikamentregning	Intern prøve	Automatisk	Torsdag 9. august 2001*	Mandag 3. september Kl. 14.00
	Intern prøve	Automatisk	Torsdag 20. september 2001	Mandag 15. oktober 2001 kl.14.00
	Intern prøve	Automatisk	Tirsdag 6. november 2001	Torsdag 29. november 2001 kl. 14.00
Sykepleieinter-vensjoner	Intern prøve	Automatisk	Onsdag 15. august 2001*	Umiddelbart
Pasientkunnskap	Ny/utsatt eksamen ¹⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Torsdag 16. august 2001	Fredag 7. september 2001 kl.14.00
Samhandlingskunnskap	Ny/utsatt eksamen ¹⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 24. august 2001	Mandag 17. september 2001 kl. 14.00
Omgivelseskunnskap	Ordinær eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 14. juni 2002	Mandag 8. juli 2002 kl. 14.00
	Ny/utsatt eksamen ¹⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 17. august 2002	Mandag 9. september 2002 kl. 14.00
Forebyggende helsearbeid	Ordinær hjemmeeksamen 8 uker	Automatisk	Start eksamensperiode: Mandag 12. november 2001. Innlevering av besvarelse tirsdag 15. januar 2002 kl. innen 14.00	Torsdag 7. februar 2002 Kl. 14.00
	Ny/utsatt hjemmeeksamen ²⁾ 8 uker	Automatisk	Jfr. tidligere vedtak i SABU	

Den interne prøven må være feilfri (bestått) for at studenten skal kunne påbegynne 2. studieår.

¹⁾ Denne eksamen er bare åpen for studenter som ikke har bestått ordinær eksamen, eller som har hatt gyldig forfall til ordinær eksamen (se § 13 i Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo).

²⁾ Ny eksamensperiode sammen med neste gruppe som avlegger denne eksamen, høsten 2002.

*** 3. gangs forsøk.**

Eksamensoversikt - Studiested Ullevål**Kull 2000 Heltid - 2. studieår** (Forts. neste side)

Fag	Eksamensform	Oppmeldings- frist	Eksamensdato	Sensurdato
Medikament- regning	Intern prøve	Automatisk	Torsdag 9. august 2001*	Mandag 3. september kl. 14.00
	Intern prøve	Automatisk	Torsdag 20. september 2001	Mandag 15. oktober 2001 kl.14.00
	Intern prøve	Automatisk	Tirsdag 6. november 2001	Torsdag 29. november 2001 kl. 14.00
Sykepleieinter- vensjoner	Intern prøve	Automatisk	Onsdag 15. august 2001*	Umiddelbart
Pasientkunn- skap	Ny/utsatt eksamen ¹⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Torsdag 16. august 2001	Mandag 10. september 2001 kl. 14.00
Samhandlings- kunnskap	Ny/utsatt eksamen ¹⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 24. august 2001	Torsdag 13. september 2001 kl. 14.00
Omgivelses- kunnskap	Ordinær eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 14. juni 2002	Mandag 8. juli 2002 kl. 14.00
	Ny/utsatt eksamen ¹⁾ kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 17. august 2002	Mandag 9. september 2002 kl. 14.00
Forebyggende helsearbeid	Ordinær hjemmeeksamen 8 uker Gruppe B	Automatisk	Start eksamens- periode: mandag 8. april 2002 kl. 14.00 Innlevering av besvarelse: torsdag 6. juni 2002 innen kl. 14.00	Mandag 1. juli 2002 kl. 14.00
	Ny/utsatt hjemmeeksamen ²⁾ 8 uker	Automatisk	Jfr. tidligere vedtak i SABU	
	Ordinær hjemmeeksamen 8 uker Gruppe C	Automatisk	Start eksamens- periode: Mandag 21. januar 2002 Innlevering av besvarelse: fredag 15. mars 2002 innen kl. 14.00	Tirsdag 16. april 2002 kl. 14.00

	Ny/utsatt hjemmeeksamen ²⁾ 8 uker	Automatisk	Jfr. tidligere vedtak i SABU	
--	--	------------	---------------------------------	--

Den interne prøven må være feilfri (bestått) for at studenten skal kunne påbegynne 2. studieår.

1) Denne eksamen er bare åpen for studenter som ikke har bestått ordinær eksamen, eller som har hatt gyldig forfall til ordinær eksamen (se § 13 i Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo).

2) Ny eksamensperiode sammen med neste gruppe som avlegger denne eksamen, høsten 2002.

*** 3. gangs forsøk.**

TREDJE STUDIEÅR

Mål og innhold

P3 - Mennesker med akutt og kritisk sykdom (5 vt)

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 (3 vt)

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 (akutt), fordøyelsessystemet, befruktningsorganer, skjellett og muskelsystemet 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 (2 vt)

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 (12vt)

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 (8vt)

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 post operativ 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 (4vt)

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 - Spesialisthelsetjenesten (3 vt)

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

Organisering og arbeidsmåter

Se under tilsvarende overskrifter i generell del og eksamensoversiktene som etterfølger gjennomgangen av hvert studieår.

Praksisstudier

Praksisstudiene i 3. år er rettet mot å oppnå klinisk kompetanse i situasjoner med akutt- og kritiske syke pasienter. Praksisstudiene vil foregå på medisinske og kirurgiske avdelinger med én turnus på 12 uker og én turnus på 4 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 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 studiekraft knyttet til faglige tema, samt egen læresituasjon og utvikling.

Arbeidskrav og Evalueringsformer

Retningslinjer for individuell fordypningsoppgave i sykepleie - grunnutdanning

Oppgaven består av en individuell skriftlig del og en muntlig del.

Mål

Mål for fordypningsoppgaven er at studenten skal:

- fordype seg i et sykepleiefaglig tema/problemstilling og drøfte dette i forhold til relevante teorier og praksiserfaringer
- dokumentere evnen til selvstendig systematisk tenkning og saklig vurdering
- få trening i å innhente forskningsresultater
- vise evne til kildekritikk
- ta konsekvensen av de etiske-juridiske kravene som stilles ved oppgaveskriving og eventuell innhenting og bearbeiding av data

Innhold

Studenten tar utgangspunkt i en pasientgruppe studenten har hatt klinisk erfaring med i løpet av utdanningen og formulerer en sykepleiefaglig problemstilling. I besvarelsen skal kunnskaper fra alle kunnskapsområder integreres. Besvarelsen skal drøftes ut i fra vitenskapsbasert og erfaringsbasert kunnskap.

Det skal knyttes 400 sider selvvalgt litteratur til oppgaven. Litteraturvalget foretas i samråd med veileder som også skal godkjenne utvalget. Denne litteraturen merkes med stjerne (*) på litteraturlisten.

Veiledning:

Forut for oppgaveskrivingen gis kullet en orientering om retningslinjer og bestemmelser.

Studenten skal på fastsatt skjema:

- gi en kort begrunnelse for valg av tema
- formulere en foreløpig problemstilling
- gi en sykepleiefaglig begrunnelse for tema
- nevne aktuell litteratur i forhold til tema

Eget skjema for forslag til tema fås i studentekspedisjonen, og det leveres der innen angitt tidsfrist (se eksamensoversikt). Liste over oppnevnte veiledere blir offentliggjort ca 1 uke før skriveperioden.

Veilederen godkjenner tema, som må være sentralt innenfor sykepleiefaget og med sykepleiefaglig begrunnelse. Veileders oppgave er å bidra til klargjøring av problemstillingen, veilede på relevant litteratur og oppgavens struktur. Veilederen kan velge å lese enkelte mindre deler av oppgaven for å gi eksempelvis tilbakemelding på om studenten drøfter påstander, språkbruken i oppgaven eller lignende.

Hver student tilbys 4 timers veiledning. Det forutsettes at studenten møter forberedt til veiledningen.

Oppgaveseminar

Det arrangeres et obligatorisk oppgaveseminar før skriveperioden. Før seminaret må temaene være godkjent av veileder. Her presenterer studentene sine problemstillinger og planer for gjennomføringen av arbeidet for veileder og medstudenter. Seminargruppene består av ca. 15 studenter.

Omfang

Fordypningsoppgaven består av en skriftlig og en muntlig del. Den skriftlige oppgaven er et individuelt arbeid og skiller seg fra tidligere arbeid ved sin grundighet.

Besvarelsens lengde er 9000 ord.

Studenten har ca. 6 uker til å arbeide med oppgaven etter at tema er godkjent og hovedoppgaveseminaret avholdt.

Ved sykdom eller annen tvingende fraværsgrunn kan det søkes om utsettelse av innleveringsfrist for oppgaven. Søknaden sendes studieadministrasjonen ved studiestedet. Siste frist for søknaden er 14 dager før innleveringsfrist. (Dette gjelder ikke ved akutt sykdom dokumentert av lege.)

Vurdering av oppgaven

Oppgaven vurderes til **bestått / ikke bestått**. Oppgaven må være bestått for at den muntlige delen kan finne sted.

Kriterier for bestått karakter

Oppgavens skriftlige del vurderes i forhold til mål som er fastsatt for denne. Utover dette vektlegges følgende kriterier:

Oppgavens skriftlige del:

- holder seg til det valgte tema, og problemstillingen har et klart sykepleiefaglig fokus
- viser selvstendighet, evne til kritisk refleksjon samt saklig drøfting

- er grundig, og faktorer som har sammenheng med det behandlede problemområdet identifiseres
- hensiktsmessig kildebruk og saklig drøfting av denne
- viser til resultater fra sykepleieforskning og evt. til annen forskning i drøfting av tema/problemstilling
- er i samsvar med de kriterier som gjelder for skriftlige besvarelser
- oppfyller krav om etisk-juridisk beskyttelse av pasient/praksisfelt oppfylles der dette er aktuelt
- har referanse til minst én referee-bedømt artikkel

Kriterier for ikke bestått karakter

Tema er godkjent på forhånd og kan derfor ikke være grunnlag for ikke bestått karakter. Karakteren ikke bestått gis når én eller flere av følgende punkter oppfylles:

- Studenten når ikke hensikten med oppgaven
- Oppgavens skriftlige del preges av usaklig eller overfladisk behandling av tema eller problemstilling
- Saklig drøfting av kildestoff mangler
- Kriterier for skriftlig arbeid overholdes ikke
- Etiske-juridiske krav ved eventuell innhenting og bearbeiding av data overholdes ikke

Muntlig del oppgaven

Hensikten med den muntlige delen av oppgaven er at studenten skal:

- vurdere sitt eget produkt
- gi ytterligere faglig utdypning av det som er tatt opp i den skriftlige besvarelsen
- utdype eventuelle uklarheter i den skriftlige besvarelsen

Eksaminasjonen tar utgangspunkt i kriterier for oppgavens skriftlige del.

Klagerett

Det er full klagerett i forhold til den skriftlige delen av oppgaven.

Det er bare mulig å klage på formell feil i forbindelse med den muntlige delen av oppgaven.

Ny oppgave eller forbedring av karakter**Innhold**

Studenter som ikke består den individuelle fordypningsoppgaven, velger om de vil forbedre den skriftlige delen eller skrive en ny besvarelse med ny problemstilling.

Det avholdes ny muntlig del.

Tidspunkt

Besvarelsen leveres påfølgende høstsemester både for studenter som leverer oppgaven i desember/januar og i siste del av vårsemesteret. Tidsfristene for innlevering av tema og besvarelse fastsettes av avdeling for sykepleierutdanning og fremgår av eksamensoversikten.

Veiledning

Ved ny/utsatt oppgave får studenten det samme veiledningstilbudet som ved den ordinære oppgaven. Avdelingen oppnevner veileder, som kan være den samme som ved den ordinære oppgaven.

Studenter som ønsker å forbedre sin karakter, tilbys ikke veiledning utover å få gjennomgå oppgaven med veilederen etter at sensuren har falt.

Det stilles de samme kravene til ny oppgave som ved ordinær oppgave. Klageadgangen er den samme som beskrevet under avsnittet "Klagerett" ovenfor.

Se ellers generell del for informasjon utover dette.

Og:

Retningslinjer for hjemmeeksamen og Retningslinjer for muntlig eksamen, som ligger på www.hio.no/SU.

Pensum

3. STUDIEÅR

Undervisningsplanen angir utfyllende kapittel- og sideanvisninger.

- Album, Dag, Nære fremmede. Oslo: Tano, 1996, kap. 8-10.
- Almås, Halbjørg red. Klinisk sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1992, kap. 5, 10, 11, 13, 14, 17, 19-22, 28, 35, 39-41.
- Almås, Halbjørg red. Klinisk sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1992, kap. 7, 8, 10, 11, 13, 14, 18-22, 27, 28, 35, 39-41.
- Almås, Halbjørg red. Klinisk sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1992, kap. 2, 4.
- Almås, Halbjørg, Klinisk sykepleie, Oslo: Universitetsforlaget, 1992, kap. 1, 10, 11, 13, 14, 17, 19-22, 28, 35, 39-41.
- Alsvåg, Herdis. Hvordan organisere pasientrettet sykepleie –primærsykepleie eller gruppesykepleie. Sykepleien. s.6-9, s.31. Nr.5 1985.
- Andersen, Bjørg Marit. Håndbok i hygiene og smittevern: Oslo: Ullevål sykehus. Klinikk for forebyggende medisin, 1999. s. 200-264 og 300-328.
- Anderson, Gunilla; Feleke, Elehu og Perski, Aleksander. Patient-perceived Quality of life after coronary Bypass Surgery. I: Scandinavian Journal of caring sciences, Vol. 13, 1999, 11-17.
- Atkinson, Adele. Body image disturbance in burns. s. 232-247. I: Salter, Mave. Altered Body image: The nurse's role, London: Baillière Tindall, 1997.
- Beccer Brandvold, Ellen. Velund Lohne, Turid og Inderhaug Bodil: Gammel modell blir som ny. Sykepleien. s.50-53, 4s. Nr.13 1999.
- Bugge, Kari E. Hvordan støtte familier i sorg? Kap. 4. I: Kirkevold, Marit og Ekren, Karen S. Familien i sykepleiefaget. Oslo Gyldendal Norske Forlag, 2001.
- Chen, K.M., Snyder, M. A research-based use of Tai Chi/movement therapy as a nursing intervention. s.267-279. I: Journal of Holistic Nursing, Vol. 17, no 3, 1999.
- Cimprich B. Development of an intervention to restore attention in cancer patients. s. 83-92. I: CANCER NURS Vol. 16, no. 6, 1993.
- Dyreberg, Jørn, Jensen, Karl E., Mehlsen, Jesper, Røvsing, Hans. Klinisk kemi, klinisk fysiologi og radiologi. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1998.
- Dyregrov, Atle, Katastrofepsykologi. Bergen: Fagbokforlaget, 1999, kap. 1
- Edwards, S. Regulation of water, sodium and potassium: implications for practice. s. 36-42. I: Nursing standard. Vol. 15, No. 22, 2001.
- Fredriksson, Lennart og Eriksson, Katie. The patient's narrative of suffering: a path to health I: Scand J Caring Sci. s. 3-11. Vol. 15, No. 1, 2001.

- Fredriksson, Lennart. Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. s.1167-76. I: J ADV NURS Vol. 30, no. 5, 1999.

- Fredriksson, Lennart. The caring conversation – talking about suffering. A hermeneutic phenomenological studie in psychiatric nursing. s. 24-32. I: INT J HUM CARING Vol. 2, no.1, 1998.
- Gjengedal, Eva. Pasientopplevelser som grunnlag for kunnskapsutvikling. I: Kirkevold, Marit et al (red). Klokskap og kyndighet. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1993, s 190-199.
- Grønseth, Randi og Markestad, Trond. Pediatriske og Pediatrisk Sykepleie. Oslo: Fagbokforlaget, 1998.
- Heggen, Kristin og Mjell, Johnny. I askeladdenens fotspor – om dilemmaer i helsefaglig yrkesutøvelse, Oslo: Tano Aschehoug, 1997,
- Helseth, Sølvi. Livskvalitet hos barn. S. 40-44 I: Vård i Norden, vol. 21, No.1, 2001.
- Holm, Solrun, Hansen, Eli. PRE- OG POSTOPERATIV SYKEPLEIE. Bergen: Fagbokforlaget, 1998.
- Hovig, Berit og Lystad, Arve. Infeksjonssykdommer. Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern. Oslo: Universitetsforlaget, 1994, kap. 16: (s. 189-212).
- Høye, Sevald. "Uten mat og drikke" Pasientopplevelser ved forbigående tap av matinntaket i sykehus. Vård i Norden. Vol.15. No 4,1995, 10-18. innledning + kap. 1, 2, 3, 6-8, 18.
- Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie. Farmakoterapi. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999, kap. 11, 12, 16-18, 23.
- Jaarma, T. et al. Issues in cardiac care. Self – care and quality of life in patients with advance heart failure: the effects of a supportive educational intervention. S. 319-30. I: Heart and Lung. Vol. 29, no.5, 2000.
- Jaarsma, Tiny; Abu-Saad, Huda Huijer; Dracup, Kathleen og Halfens, Ruud. Self care behaviour of Patients with Heart failure. I: Scandinavian journal of caring sciences vol.14, 2000, s. 112-119.
- Kjeldsen, Sverre Erik m.fl. Indremedisin og kirurgi. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1994, kap. 6-8, 10, 12.
- Knudsen jr., Øistein red, Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus, 1.utg. Oslo: Gyldendal akademisk 2001,
- Knudsen jr., Øistein red, Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2001, kap. 3.
- Kåresen, Rolf og Wist, Erik. Kreftsykdommer. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000, kap. 1.8, 1.9, 1.11, 1.12, 2.6, 2.10.
- Lauvås, Kirsti og Lauvås, Per. Tverrfaglig samarbeid Perspektiv og strategi Otta:Tano A.S. 1994, del 1-4.
- Lawler, Jocalin. Bak skjerm Brettende. Oslo: AdNotam Gyldendal, 1996, kap. 4-10.
- Lithner, Maria, Zilling, Thomas. Ökar preoperativ information patientens välbefinnande postoperativt? s. 31-33. I: VÅRD I NORDEN vol. 18, no.1, 1998.
- Lov av 02.07.99 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov av 22.04.99 Lov om helsepersonell mv. (Helsepersonelloven).
- Lønstad, Asfrid Pasientveiledning: å finne veien til pasienten: en undersøkelse om pasientveiledning sett i et sykepleiefaglig perspektiv. HIO- notat, 1998 nr 30, kap. 4.3, 4.4.
- Lønstad, Asfrid. Pasientveiledning: å finne veien til pasienten: en undersøkelse om pasientveiledning sett i et sykepleiefaglig perspektiv. HiO-notat; 1998 nr. 30. Oslo: Høgskolen i Oslo, 1998, kap 5.4, 6.3, 6.4.
- Magnusson, Karin; Ekman, Tor; Berthold, Harriet; Møller, Anders og Wallgren, Arne. Fatigue in cancer patients. A review of the literature. I: Vård i Norden, Vol.18 No.3, 1998, 37-40.
- Martinsen, Turid E. Prosedyrekunnskap i sykepleien. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2000. s. 182-236, 249-255, 287-334, 349-421.

- Martinsen, Turid E. Prosedyrekunnskap i sykepleien. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2000. s. 73 – 93.
- McCaffery, Margo, Beebe, Alexandra. Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo: AdNotam Gyldendahl AS, 1996, kap 2-6.
- McCloskey, J.C og Bulechek, M. Standardizing the language for nursing treatments: an overview of the issue. s. 56-63. I: Nursing Outlook Vol. 42, no. 2, 1994.
- Miller J. K. Hope-inspiring strategies of the critically ill. s.23-29. I: Applied Nursing Research no.2, 1989.
- Moesmand, Anna Marie og Kjøllesdal, Astrid. Å være akutt kritisk syk. Om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov. Oslo: Universitetsforlaget, 1998, kap. 1, 2, 4-6.
- Moesmand, Anna Marie og Kjøllesdal, Astrid. Å være akutt kritisk syk. Oslo: Universitetsforlaget, 1998, kap. 3, 7.
- Molven, Olav. Helse og jus Oslo: Gyldendal Norsk Forlag 2000, del 2-6.
- Newton, Mandi. Family-Centered Care: Current Realities in Parent Participation. s. 164-168. I: Pediatric Nursing. Vol. 26, Nr.2, 2000.
- Olsson, Henny, Koch, Marianne, Backe, Harriet, Sørensen, Stefan. Nursing and humor – an exploratory study in Sweden. s.42-45. I: Vård i Norden, Vol. 20, nr.1, 2000.
- Radwin, L. Patients with cancer described 8 attributes of high quality nursing care that contributed to a sense of wellbeing and increased fortitude. s.179-190. I: Res Nurs Health no.23, 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. No. 21, 1999.
- Rorden, Judith W. Nurses as Health Teachers. A Practical Guide. Philadelphia: W. B. Saunders Company. 1987, kap. 1-8.
- Ruland, Cornelia. Helse- og sykepleie informatikk. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2000, kap. 1-5, 7, 10.
- Rustøen, Tone. Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001, kap. 6, 7.
- Rustøen, Tone; Wahl, Astrid og Burchardt Carol. Changes in the Importance of Quality of life Domains after Cancer Diagnosis. I: Scandinavian Journal of caring sciences, Vol.14, 2000, 224-231.
- Schou, Inger. Dagbok til intensivpasienter. Oslo: Universitetet. Institutt for sykepleievitenskap. Publikasjonsserie1/1999, kap. 2.3 – 2.7.
- Selmer, Åshild W. Pasientinformasjon – undervisning. En utfordring for sykepleiere. I: Vård i Norden, nr.1, 1997.
- Simonsen-Rehn, Nina; Sarvimaki, Anneli og Benkø, Singa Sandelin, Cancerpasienters opplevelser av vården vid smårta, I: Vård i Norden, Vol. 20, No. 3, 2000, 4–9.
- Sjøstrøm, Bjørn, Dahlgren, Lars Owe, Haljamäe, Hengo. Strategies used in post-operative pain assessment and their clinical accuracy. s. 111-118. I: Journal of Clinical Nursing Vol.9, no 1, 2000.
- Slettebø, Åshild. Sykepleie og etikk , Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2001, kap. 2, 5, 6.
- Solheim, Kåre og Ingvaldsen, Baard. Kirurgi og anestesi. Oslo: Universitetsforlaget 1995, kap. 3, 4, 9-11.
- Sortland, Kjersti. ERNÆRING mer enn mat og drikke. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2001, kap 1, 7, 14-17.
- Sortland, Kjersti. Stomi og selvbilde. HIO-hovedfagsrapport 1999 nr. 9, kap. 8:
- Strand, Kari. Det er viljen det gjelder. Viljen frigjør eller feller. s.41-45. I: VÅRD I NORDEN Vol. 18, no.4, 1998.

- Sundar, Tor: Enhetlig ledelse – en varm potet Tidsskrift for Den norske lægeforening. s.366-67. Vol. 120, nr. 28, 2000.
- Sund-Levander, Märtha, Wahren, Lis-Karin, Hamrin, Elisabeth. Nursing care in fever: Assessment and implementation. s.22-25. I: VÅRD I NORDEN. Vol. 18, no.2, 1998.
- Tveiten, Sidsel. Barnesykepleie. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998, kap. 7, 12.
- Tye, Christopher. Qualified nurses perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency department. s. 948-56. I: J ADV NURS. Vol. 18, no. 6, 1993.
- Van Der Smagt-Dujnstee, Miebet; Hamers, Jan.P.H; Abu-Saad, Huda, Hujer. Relatives of stroke patients – Their Experiences and needs in Hospital. I: Scandinavian Journal of Caring sciences Vol.14, 2000, s. 44 -51.
- Voigt, Jane, Thyssen, Ulla. Sygepleje til dagkirurgiske patienter belyst ved kvalitative interview. s. 320-326. I: KLINISK SYGEPLEJE Årgang 14, nr. 6, 2000.
- Wallis, M., Deep vein thrombosis: clinical nursing management. s. 47-54. I: Nursing standard, Vol. 15, No. 18, 2001.
- Wilkinson, Sisie. Factors which influence how to nurses communicate with cancer patients. 677-688. I: Journal of Advance Nursing Vol. 16, 1991.
- Aasgaard, Trygve. A Musikal Ecology of Love – aspects of music therapy in the paediatric oncology environment. 2001 (upublisert).

Utfyllende bestemmelser

Se generell del, vedlegg 1-4, samt **Undervisningsplan for 2001/02** og avdelingens eget ”Hva du bør vite om avdeling SU”- hefte.

Eksamensoversikt - Studiested Aker
Kull 1999 Heltid - 3. studieår

Fag	Eksamensform	Oppmeldings- frist	Eksamensdato	Sensurdato
Forebyggende helsearbeid ¹⁾	Ny/utsatt hjemmeeksamen 8 uker	Automatisk	Jfr. tidligere vedtak i SABU	
Omgivelseskunnskap	Ny/utsatt eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Torsdag 23. august 2001	Fredag 14. september 2001
Pasientkunnskap	Ordinær eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Onsdag 22. mai 2002	Torsdag 13. juni 2002
	Ny utsatt eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Tirsdag 3. september 2002	Onsdag 25. september 2002
Sykepleie (Alle kunnskaps- områder)	Ordinær eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 24. mai 2002	Tirsdag 18. juni 2002
	Ny utsatt eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Torsdag 5. september 2002	Fredag 27. september 2002
Individuell fordypnings- oppgave	Ordinær hjemmeeksamen 6 uker	Automatisk	Oppgaveseminar uke 45. Innl. av tema: fredag 19. oktober 2001 innen kl. 14.00 Eksamensstart: Mandag 12. november 2001. Innlevering: Fredag 21. desember 2001 innen kl. 14.00 (Ny dato)	Dato kommer
	Muntlig høring	Automatisk	Dato kommer	
Individuell fordypnings- oppgave	Ny/utsatt hjemmeeksamen 6 uker	Automatisk	Oppgaveseminar uke 33. Innlev. av tema: onsdag 14. august 2002. Start eksamensperiode (godkjent tema utlevering): onsdag 28. august 2002 kl. 14.00. Innlev. av besvarelse onsdag 9. oktober 2002 innen kl. 14.00	Torsdag 31. oktober 2002 kl. 1400

1) **Sammen med første gruppe i kull 2000 som avlegger denne eksamen.****Siste eksamen 3. Studieår, gammel fagplan, Aker**

Fag	Eksamensform	Oppmeldingsfrist	Eksamensdato	Sensurdato
Avsluttende eksamen i sykepleie	Ny/utsatt hjemme-Eksamen	Automatisk	Innl. av tema: Tirsdag 4. september 2001, kl. 14.00 Start eksamensperiode: Torsdag 13. september 2001 Innlevering: Torsdag 6. desember 2001 innen kl.14.00	Onsdag 9. januar 2002 Kl. 14.00
	Muntlig eksamen	Automatisk	Onsdag 16. januar 2002	Umiddelbart
Sykepleie Gruppe/prosjekt	Ny/utsatt eksamen	Automatisk	Avtales individuelt	

Eksamensoversikt - Studiested Bjerregaardsgate**Kull 1999 Heltid - 3. studieår** (Forts. neste side)

Fag	Eksamensform	Oppmeldingsfrist	Eksamensdato	Sensurdato
Individuell fordypnings-oppgave	Ordinær hjemmeeksamen 6 uker	Automatisk	Oppgaveseminar (ukenr. kommer) Innlev. av tema: mandag 3. desember 2001. Start eksamens-periode: mandag 4. februar 2002. Innlev. av besvarelse: mandag 18. mars 2002 innen kl. 14.00	Dato kommer
	Muntlig eksamen	Automatisk	Dato kommer	
	Ny/utsatt hjemmeeksamen 6 uker	Automatisk	Oppgaveseminar uke 34. Innlev. av tema: fredag 9. august 2002.	Mandag 28. oktober 2002 kl. 14.00

			Start eksamens-periode: mandag 26. august 2002. Innlev. av besvarelse: fredag 4. oktober 2002 innen kl. 14.00	
	Muntlig eksamen	Automatisk	Fredag 1. november 2002	Umiddelbart
Omgivelses- kunnskap	Ny/utsatt eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Torsdag 23. august 2001	Fredag 14. september 2001 kl. 14.00
Pasientkunn- skap	Ordinær dagseksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Onsdag 22. mai 2002	Torsdag 13. Juni 2002 kl. 14.00
	Ny/utsatt eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Tirsdag 3. september 2002	Onsdag 25. september 2002 Kl. 14.00
Sykepleie (Alle kunnskaps- områder)	Ordinær dagseksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 24. mai 2002	Tirsdag 18. juni 2002 kl.14.00
	Ny/utsatt eksamen kl. 09.00–19.00	Automatisk	Torsdag 5. september 2002	Fredag 27. september 2002 Kl.14.00

Siste eksamen 3. Studieår, gammel fagplan, Bjerregaardsgt.

Fag	Eksamensform	Oppmeldingsfrist	Eksamensdato	Sensurdato
Avsluttende eksamen i sykepleie	Ny/utsatt hjemme- eksamen	Automatisk	Innl. av tema: Fredag 10. august 2001. Start eksamensperiode: Mandag 20. august 2001. Innl. av besvarelse: Mandag 12. november innen kl. 14.00	Tirsdag 4. desember 2001 kl. 14.00
	Muntlig eksamen	Automatisk	Fredag 7. desember 2001.	Umiddelbart
Samfunnsfag	Ny/utsatt dagseksamen	Automatisk	Tirsdag 30. oktober 2001	Torsdag 22. november 2001 kl.14.00

Eksamensoversikt - Studiested Ullevål**Kull 1999 Heltid - 3. studieår** (Forts. neste side)

Fag	Eksamensform	Oppmeldingsfrist	Eksamensdato	Sensurdato
Individuell fordypnings- oppgave	Ordinær hjemmeksamen 6 uker Gr. B	Automatisk	Oppgaveseminar uke 45. Fredag 19. oktober 2001 Start eksamens- periode (godkjent tema utlevering): mandag 12. november 2001 Innlev. av besvarelse: fredag 21. desember 2001 innen kl. 14.00	Dato kommer
	Gr. C	Automatisk	Oppgaveseminar uke 51. Innlev. av tema: mandag 3. desember 2001. Start eksamens- periode: mandag 4. februar 2002. Innlev. av besvarelse: mandag 18. mars 2002 innen kl. 14.00	Dato kommer
	Muntlig eksamen Gr. B/C	Automatisk	Dato kommer	
	Ny/utsatt hjemmeksamen 6 uker Gr. C + B	Automatisk	Oppgaveseminar uke 33. Innlev. av tema: onsdag 14. august. 2002. Start eksamens- periode (godkjent tema utlevering): onsdag 28. august 2002 kl. 14.00. Innlev. av besvarelse: innen kl. 14.00 onsdag 9. oktober 2002	Torsdag 31. oktober 2002 kl. 1400
	Muntlig eksamen	Automatisk	Tirsdag 5. november 2002	Umiddelbart

Omgivelses- kunnskap	Ny/utsatt eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Torsdag 23. august 2001	Fredag 14. september 2001
Sykepleie (Alle kunnskaps- områder)	Ordinær eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Fredag 24. mai 2002	Tirsdag 18. juni 2002
	Ny/utsatt eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Torsdag 5. september 2002	Fredag 27. september 2002
Pasientkunns- kap	Ordinær dagseksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Onsdag 22. mai 2002	Torsdag 13. juni 2002
	Ny/utsatt eksamen kl. 09.00–15.00	Automatisk	Tirsdag 3. september 2002	Onsdag 25. september 2002

Eksamen 3. Studieår, gammel fagplan, Ullevål

Fag	Eksamensform	Oppmeldingsfrist	Eksamensdato	Sensurdato
Avsluttende Eksamen i Sykepleie	Ny/utsatt hjemme- eksamen	Automatisk	Innl. av tema: fredag 10. August 2001. Start eksamensperiode: Mandag 20. august 2001 kl. 14.00 Innl. av besvarelse: Mandag 12. november 2001 innen kl. 14.00	Tirsdag 4. desember 2001 kl. 14.00
	Muntlig eksamen	Automatisk	Fredag 7. desember 2001	Umiddelbart
Sykepleie	Ny/utsatt dagseksamen	Automatisk	Tirsdag 28. august 2001	Onsdag 19. september 2001 kl. 14.00

Deltid 98 (gammel fagplan)

Fag	Eksamensform	Oppmeldingsfrist	Eksamensdato	Sensurdato
Avsluttende eksamen i sykepleie	Ordinær hjemmeeksamen	Automatisk	Innl. av tema torsdag 15. november 2001. Start eksamensperiode: Mandag 7. januar 2002. Innl. av besvarelse: Torsdag 4. april 2002 innen kl. 14.00	Mandag 29. april 2002 kl. 14.00
	Muntlig høring	Automatisk	Torsdag 2. mai 2002	Umiddelbart
	Ny/utsatt	Automatisk	Innl. av tema torsdag 15. august 2002. Start eksamensperiode: Mandag 19. august 2002. Innl. av besvarelse: Fredag 8. november 2002 innen kl. 14.00.	Tirsdag 3. desember 2002 kl. 14.00
	Muntlig høring	Automatisk	Fredag 6. desember 2002	Umiddelbart
Sykepleie	Ordinær dagseksamen	Automatisk	Onsdag 13. februar 2002.	Fredag 8. mars 2002 kl. 14.00
	Ny/utsatt eksamen	Automatisk	Torsdag 15. august 2002.	Mandag 9. september 2002 kl. 14.00
Medikament-regning	Intern prøve	Automatisk	Dato kommer, (dersom denne prøven er aktuell for noen på dette kullet).	

DELTIDSSTUDIER

4-årig deltidstudium

Avdeling for sykepleierutdanning har et utdanningsløp i grunnutdanningen som går over 4 år. Dette deltidstudiet forholder seg til samme fagplan som heltidstudiet, men har en annen organisering av studieårene.

1. studieår

- Fokus rettes mot menneskets normale funksjon og utvikling, generell sykepleie og sykepleierens rolle og funksjon i helsetjenesten
- Praksiserfaringer fra sykepleietjenesten i bydelen

2. studieår

- Fokus rettes mot eldre og langtidssyke og forebyggende helsearbeid i kommunehelsetjenesten
- Praksiserfaringer fra pleie- og omsorgstjenesten, samt helsesøstertjenesten i bydelen

3. studieår

- Fokus rettes mot akutt og kritisk syke i spesialisthelsetjenesten
- Praksiserfaringer fra medisinske og kirurgiske sengeposter

4. studieår

- Fokus rettes mot pasienter med psykiske lidelser, samt organisering og tilrettelegging av sykepleietjenesten i bydelen
- Praksiserfaringer fra psykisk helsearbeid samt fra sykepleietjenesten i bydelen

Hovedforskjellen mellom heltids- og deltidstudiet ligger i organisering og tilrettelegging av studie- og evalueringsopplegget. Sentrale kriterier ved organisering av studiet er:

- Samarbeid mellom yrkesfelt og høyskole om utdanning
- Ser hele utdanningen som en praktisk virksomhet; der teori og praksis integreres
- Studentmedbestemmelse og fleksible studieordninger
- Bruk av portefølje/mappe som vurderingsform gjennom hele utdanningen

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/SU). En tilsvarende avtale ble inngått med bydel Ekeberg-Bekkelaget høsten 2000.

Utdanningene er fysisk plassert i bydelens lokaler. Deltidskullene 1999 og 2001 er tilknyttet bydel Grorud, mens deltid 2000 er knyttet til bydel Ekeberg-Bekkelaget.

Hensikten med samarbeidet er å koble høgskoleutdanning 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 sosiokulturelt 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 infiltrert i 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 aktiv 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

Én 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.

Intern prøve i medikamentregning

Første ordinære eksamensdato for deltidskullene er torsdag 20. september 2001.

Da arrangeres det intern prøve i medikamentregning. Utover denne datoen følger deltidsstudentene eksamensopplegget for heltid. Ny/utsatt prøve: tirsdag 6. november 2001.

Bruk av portefølje/mappe som vurderingsform gjennom hele utdanningen

De tradisjonelle eksamener er erstattet med mappevurdering. Det vil si at alle studiekrav som studentene arbeider med underveis i studieåret teller med i sluttresultatet. Hvordan og når denne vurderingen skal skje i løpet av studieåret besluttet på studentenes allmøte. Deltidsstudentene har *intern prøve i medikamentregning* sammen med heltidsstudiet.

Deltidsstudiet deltar også i et prosjekt i høgskolen om alternativ bruk av ekstern sensor.

For nærmere redegjøring av mappevurdering og annen utfyllende informasjon henvises det til:

www.hio.no/SU.

Vedlegg I – 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 høgskolen. 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: anhörigas 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/Catlogging/Misc/top200.html> (29.05.97)*)

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

Vedlegg 2 - Etisk-juridisk beskyttelse av pasienter og praksisfelt ved studentarbeid

Innledning

Ifølge etiske retningslinjer for sykepleiere er sykepleierens grunnlag: "Sykepleieren skal i sin tjeneste ta utgangspunkt for respekt for liv og det enkelte menneskets egenverd."

Det etisk-juridiske ansvaret oppgaveskriving/prosjektarbeid for sykepleierstudenter er å ivareta personvernet; enten dette er pasienter, pårørende eller personale. Studenten er ansvarlig for å bevare taushet i forhold til opplysninger hun/han får om pasienter/ klienter (taushetsløftet). Studentarbeider må være i overensstemmelse med etiske retningslinjer for sykepleiepraksis.

Generelle retningslinjer

1. Når høgskolen inngår avtaler med praksisfeltet om studieplasser og eventuell eksamensavvikling, bør det uttrykkes at studentene i læringsøyemed benytter pasientdata. I denne sammenheng tenkes det på tillatelse til å øve seg i kardexføring, pleieplanskriving o.l.

I tillegg må det presiseres på de praksissteder hvor høgskolen avvikler eksamener, prøver, prosjektarbeider m.m., at pasientdata kan inngå i det skriftlige arbeidet.

2. Metoder for studentarbeider utover ordinær sykepleiefaglig dokumentasjon, skal skriftlig godkjennes av høgskolens veileder før arbeidet påbegynnes (jf pkt B.1) Veileder vurderer om det bør inngås spesiell avtale og tar ansvar for slike avtaler. Høgskolens FOU-utvalg kontaktes for nærmere avklaring og ved evt. usikkerhet.

3. Høgskolens veileder avgjør i hvert enkelt tilfelle om det skal foreligge skriftlig samtykke fra de personer som inngår i studentarbeider. I slike tilfeller skal det gis skriftlig informasjon om det planlagte studentarbeidet. Dersom pasienter ikke selv er i stand til å gi samtykke, bør det gis fra pårørende.

Det må informeres om at deltakelse er frivillig, og at en har rett til å trekke seg underveis.

Samtykke oppbevares forsvarlig så lenge oppgaven er tilgjengelig i skolen. Skriftlig samtykke makuleres sammen med oppgaven.

4. Data må organiseres og behandles konfidensielt. Data må ikke anvendes ut over det aktuelle studentarbeid

Anonymisering av data

1. Ved opptak av sykepleiejournal o.l. skal data om personalia ikke fjernes fra behandlingsstedet, men oppbevares på forsvarlig måte her.

2. Alle person-, pasient- og stedsdata (praksissted, pasientens hjemsted) som benyttes i et studentarbeid, må anonymiseres. Dvs. at studenten har ansvar for å omskrive data på en slik måte at personer/pasienter og steder ikke er gjenkjennelige i det endelige materialet.

3. Lærer/sensor kontrollerer at anonymiteten er ivaretatt ved vurdering av det endelige produktet.
4. Studentarbeider hvor anonymitet ikke er ivaretatt, må anonymiseres eller kreves innlevert og oppbevart i Høgskolen (se punkt D.)

Offentliggjøring av oppgaver

1. Anonymiserte oppgaver av faglig og/eller historisk interesse, kan offentliggjøres.
2. Med offentliggjøring forstås at oppgaver gjøres tilgjengelig for andre enn de som er direkte involvert i arbeidet og vurderingen av oppgaven. Det vil være at oppgaven:
 - gjøres alminnelig tilgjengelig i Høgskolens bibliotek
 - kopieres opp og distribueres til andre studenter/ interesserte fagfolk
 - trykkes i fagtidsskrifter m.v.
3. Ved offentliggjøring av oppgaver må skriftlig tillatelse innhentes fra studenten(e). Dersom høgskolens navn knyttes til oppgaven, må tillatelse fra høgskolen foreligge.

Oppbevaring av oppgaver

Ifølge lov om offentlig forvaltning § 31 skal oppgaver oppbevares i minst ett år og innlåst i arkiv.

Pasientens / klientens rett til innsyn i oppgaven

1. Pasienten/klienten har ikke rett til å få se besvarelsen.
2. Pasienter/klienter kan få adgang til å lese studentbesvarelser/-oppgaver som omhandler pasienten/klienten selv, dersom besvarelsen holder faglig forsvarlig standard. Dette avgjøres av høgskolen.

Vedlegg 3 – Retningslinjer for intravenøs medikamentell behandling

Hva er intravenøs medikamentell behandling?

All væskebehandling gitt parenteralt er å betrakte som medikamentell behandling. Intravenøs medikamentell behandling kan skisseres i følgende fire punkter:

- intravenøs væskeernæring
- intravenøs væsketilførsel med medikamenttilsetning
- intravenøs medikasjon
- blodtransfusjoner (forlik inngår ikke)

Ifølge kvakksalverloven (lov av 19. juni 1936, § 3) kan sykepleieren ved administrering av intravenøs medikamentell behandling bare opptre i egenskap av en leges medhjelper. (1)

Legens ansvar

Bare legen kan forordne intravenøs behandling. Legen må angi dosering, eventuell fortynning, dråpestakt, spesielle forholdsregler, hvilke komplikasjoner kan skal være oppmerksom på og hvilke kontrolltiltak som skal tas.

Legen er forpliktet til å forvisse seg om at den som skal utføre forordninger har tilfredsstillende kvalifikasjoner for utførelsen av den, og at vedkommende har oppfattet forordningens innhold og omfang.

Hvis så ikke er tilfelle, eller om sykepleieren selv oppfatter seg som ikke tilfredsstillende kvalifisert til oppgaven, må legen utføre forordningen.

Sykepleierens ansvar

Sykepleieren har ansvar for:

- at prosedyren utføres i overensstemmelse med forordningen
- å observere pasienten under prosedyren og å melde fra til legen om komplikasjoner skulle inntreffe

Sykepleierens kompetanse for medvirkning ved administrering av intravenøs medikamentell behandling innebærer at sykepleieren:

- forstår indikasjonen for intravenøs medikamentell behandling
- kjenner medikamentets terapeutiske og toksiske dose samt måten det administreres på
- kjenner virkninger og bivirkninger av medikamenter som gis intravenøst, og spesielt de komplikasjoner som kan inntre ved en slik behandlingsform
- anvender prinsipper for væskebehandling og væsketerapi
- kjenner kroppens sirkulasjonssystem og blodårenes anatomi
- utfører venepunksjon og innsetting av permanent kanyle ut fra prinsipper for antiseptikk og slik at pasienten skånes for unødig smerte, ubehag og fare
- tar ansvar for behandling av innlagt infusjonskanyle/kateter

- identifiserer patofysiologiske reaksjoner som kan forekomme med intravenøs medikamentell behandling
- reagerer adekvat når patofysiologiske reaksjoner er identifisert
- anvender adekvate tekniske hjelpemidler innenfor sykepleiefunksjonens område
- ivaretar pasientenes behov for informasjon og mental støtte

Sykepleiere som selv oppfatter seg som ikke tilfredsstillende kvalifisert til oppgaven (f.eks. manglende kunnskaper om og erfaring med det medikament som skal administreres eller ikke tilstrekkelig ferdighet i venepunktering) bør ikke påta seg effektueringen. (2)

Sykepleierstudentenes befatning med intravenøs medikamentell behandling

Det er ønskelig at studenten får veiledning på alle fire punktene som inngår i intravenøs medikamentell behandling. Studenten skal ha en gradvis utvikling av ferdigheter i utdeling av legemidler og oppfølging av deres effekt.

Det understrekes imidlertid at all administrasjon av intravenøs medikamentell behandling som utføres av studenten, alltid skal skje både under veiledning og tilsyn av offentlig godkjent sykepleier. Dette følger av et grunnleggende prinsipp i forvaltningsretten, nemlig at man ikke kan overføre større myndighet enn man selv har.

Sykepleierens medvirkning ved administrering av intravenøs medikamentell behandling er en delegert oppgave fra legen.

Den som har fått tildelt faglige oppgaver, kan ikke overføre disse videre, idet vedkommende savner det formelle kvalifikasjonsgrunnlag. Dette er en begrensning som har sammenheng med at tilsyns-, instruksjons- og kontrollmuligheter skal være mulig gjennomføre. (3)

- 1) Intravenøs medikamentell behandling. Norsk Sykepleierforbund, Fagserie 8/86.
- 2) Hvem skal dele ut medisiner? Hvem skal sette sprøyter? Norsk Sykepleierforbund, Fagserie 4/92.
- 3) NOU 1993:33 Helsepersonell rettigheter og plikter. Utkast til lov med motiver. Statens Forvaltningstjeneste, Seksjon Statens Trykning, Oslo 1993.

Vedlegg 4 – Sykepleierstudentenes befatning med intravenøs medikamentell behandling

Det vises til Deres brev av 27.1.1993 og 14.10.1994.

Innledningsvis beklages den lange saksbehandlingen.

Det fremgår av Deres brev at Høgskolen har laget retningslinjer for sykepleiestudentenes befatning med intravenøs medikamentell behandling.

Som det riktig fremgår av de aktuelle retningslinjer er grunnlaget for intravenøs medikamentell behandling at den forestås av lege. Det kreves en forordning av lege i det enkelte tilfelle hvor en sykepleier utfører dette. Det rettslige grunnlag for at gjennomføringen av et slikt behandlingstiltak kan delegeres til sykepleier eller annet personell, er legeloven §17. I henhold til denne bestemmelsen kan en lege i sin virksomhet nytte annet helsepersonell i den utstrekning det er forsvarlig ut fra personellens kvalifikasjoner, arten av de oppgaver det gjelder, den instruksjon som gis og den kontroll som føres.

Det overordnede behandlingskrav påligger altså den lege som delegerer oppgaven.

Som nevnt i Deres retningslinjer setter også kvakksalverloven skranker for sykepleiers selvstendige handlefrihet på dette området.

Det vises for øvrig til § 8 pkt 4 i «Forskrift om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste» av 19.11.1987 med senere endringer vedrørende utdeling av legemidler til pasient i sykehjem (private og offentlige somatiske sykehjem).

I de tilfelle det gis en slik oppgave fra lege til sykepleier er det en forutsetning at sykepleieren har fått den nødvendige opplæring i å gi den/de injeksjoner det dreier seg om og utfører arbeidet i samsvar med dette.

Dersom sykepleieren ikke anser seg tilstrekkelig kvalifisert, må oppgaven ikke effektueres.

For at en sykepleiestudent skal få den nødvendige opplæring, er det viktig at dette læres og praktiseres under veiledning av offentlig godkjent sykepleier i studietiden. Det vil imidlertid hele tiden være den offentlig godkjente sykepleieren som har det sykepleiefaglige ansvar. Dette ansvaret kan ikke delegeres til student.

Det reises spørsmål om hvilke rettslige konsekvenser det kan føre til for de ulike gruppene dersom det begås en feil som fører til alvorlig skade.

Det kan vanskelig gis et generelt svar med hensyn til hvorvidt en feil fra en sykepleierstudent vil medføre ansvar for henholdsvis legen og den offentlig godkjente sykepleieren.

En feilbehandling vil imidlertid kunne medføre ansvar etter de alminnelig profesjosreglene både for sykepleieren og legen dersom ikke alminnelige forsvarlighetsnormer og foreskrevne rutiner gitt i retningslinjer eller forordning er fulgt.

Brudd på forsvarlighetsnormene for hhv. sykepleier/lege kan således medføre reaksjon fra tilsynsmyndigheten. I tillegg til den enkeltes ansvar iht. sin profesjonslov, eventuelt også vedkommendes erstatningsrettslige ansvar, er det viktig å merke seg det ansvar som påligger institusjonen og institusjonens eier. Her påligger det et ansvar for etablering av forsvarlige rutiner (internkontrollsystemer jfr. tilsynsloven § 3). Disse rutinene skal sikre og dokumentere at virksomheten drives innenfor gjeldende lover, og innenfor allment aksepterte faglige normer.

Institusjonens eier vil kunne komme i erstatningsrettslig ansvar dersom uforsvarlig virksomhet fra noen av deres ansatte medfører skade på pasient.

Utover ovenstående momenter finner Helsetilsynet vanskelig å kunne gå ytterligere i detalj når det gjelder plassering og fordeling av ansvar mellom de ulike aktører.