INNHOLD

INNLEDNING 3

ORGANISERING AV DELTIDSSTUDIET 4
SAMARBEID MELLOM YRKESFELT OG HØGSKOLE 4
INTEGRERING AV TEORI OG PRAKSIS 5
STUDENTENES MEDBESTEMMELSE 5
MAPPE SOM ARBEIDS- OG VURDERINGSFORM 6
STYRINGSSTRUKTUREN PÅ DELTID 7

KURS 1: SYKEPLEIE, HELSE OG HELSESVIKT 8
KURS 1.1 ELDRE OG LANGTIDSSYKE (HØST 2003) 8
Kurs 1.1.1 Den eldre pasient og pasienter med langvarig og kronisk sykdom 8
Kurs 1.1.2. Spesielle forhold hos den eldre pasient 10
Kurs 1.1.3. Omsorg ved livets slutt 11
KURS 1.2 HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE ARBEID (VÅR 2004) 12
Kurs 1.2.1 Folkehelsevitenskap 12
Kurs 1.2.2: Helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid 13
KURS 2 KLINISKE FERDIGHETER 14
KURS 2.1: PRAKTISKE FERDIGHETER (VÅREN 04) 14
KURS 2.2: KLINISK KOMMUNIKASJON I FORHOLD TIL AKUTT OG KRITISK SYKE (VÅREN 04) 15
KURS 3: FAG OG YRKE 17
KURS 3.1 SYKEPLEIE OG KOMMUNEHELSETJENESTEN. 17
KURS 3.2 SYKEPLEIEREN SOM FAGFORMIDLER OG REFLEKTERT PRAKTIKER 17
KURS 3.3 VITENSKAPSTEORI OG PROSJEKT SOM METODE 18
KURS 3.4 SYKEPLEIEREN SOM PEDAGOG 19
KURS 4: PRAKSISSTUDIER 20
KURS 4.1: PRAKSISSTUDIER TIL ELDRE OG KRONISK SYKE (HØSTEN 2003) 20
Kompetanseområdene: 20
Læringsaktiviteter 21
Veiledning 22
Vurderingsgrunnlag 22
Kriterier for ikke godkjent praksis 22
Dokumentert godkjent praksis 23
KURS 4.2: PROSJEKTORGANISERTE PRAKSISSTUDIER (JAN-MARS 04). 23
Vurderingsgrunnlag: 23

STUDIE– OG VURDERINGSFORM 25
ARBEIDSFORMER, LÆRINGSAKTIVITETER OG KRITERIER 25
ARBEIDSFORMER 25
LOGG 25
Gruppe og klassediskusjoner/veiledning 26
Samtekst 27
Respons til medstudent og gruppe 27

VEILEDNING, MÅL OG NORMER 28
Obligatorisk veiledning 28
Veiledning 28
Læringsmål 28
Gruppenormer og framdriftsplan 28
KRITERIER TIL BRUK VED VURDERING AV STUDIEKRAV 29

ULIKE MAPPERS INNHOLD OG RAMMER 29
FAGMAPPEN 29
ATTESTASJONSMAPPE 31
RESPONSMAPPE 31
REFLEKSJONSMAPPE 31

VURDERINGSORDNINGER 33
FORMATIV VURDERING 33
SUMMATIV VURDERING 33
OBLIGATORISK TILSTEDEVÆRELSE 34
ADGANG TIL FJERDE STUDIEÅR 34

LITTERATUR 35

INNLEDNING

Velkommen til 2. studieår, deltid

I andre studieår vil det være tre hovedfokus. I høstsemesteret vil tema være eldre og langtidssyke, mens første halvdel av vårsemesteret vil fokus være rettet mot helsefremmende og forebyggende arbeid blant friske og utsatte grupper; begge perioder med praksistilknytning i bydelen. De siste ukene i vårsemesteret vil studenten arbeide med studieoppgaver og praktiske ferdigheter knyttet til akutt og kritisk syke.

Undervisningsplanen er både en videreføring og en konkretisering av fagplanen. Mens fagplanen er organisert rundt de tre kunnskapsområdene pasient, samhandling og omgivelser, er undervisningsplanen organisert i kurs. Kunnskapsområde ligger er integrert i det enkelte kurs. Kursene er konkretisert ved å synliggjøre hensikt, innhold, sentrale spørsmål og litteratur.

For å knytte vurdering og læring tettere sammen, innførte studiet mappe som studie- og vurderingsform høsten 1999, der arbeid med studiekrav utgjør hovedfokus.

Fagplanen (Studiehåndboken) og undervisningsplanen må sees i sammenheng. Fordi deltid går over 4 år vil rekkefølgen av de ulike modulene avvike noe fra Fagplanens framstilling. Hovedforskjellen mellom heltids- og deltidsstudiet ligger nettopp i organisering og tilrettelegging av studie- og vurderingsopplegget.

Sentrale kriterier ved organisering av deltidsstudiet er:

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

Deltidsutdanningen er skilt ut som en egen enhet i avdelingen og er prosjektorganisert. Studentene har stor innflytelse på utformingen av studiet, noe som gjør at endringer kan skje underveis. All informasjon og vedtak vedrørende studiet vil skje på studentallmøte og de øvrige styringsorganene studentene deltar i. Informasjon herifra vil bli lagt ut på nettet. Den enkelte student har selv ansvar for å holde seg orientert.

Informasjon om styringsstrukturen og føringer for organisering av studie- og vurderingsopplegget vil bli kort presentert på de neste sidene.

Vi ønsker deg et utfordrende og spennende studieår!

ORGANISERING AV DELTIDSSTUDIET

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

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

Samarbeid mellom yrkesfelt og høgskole

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 (se utfyllende informasjon

om dette på avdelingens hjemmesider under: www.hio.no). En tilsvarende avtale ble inngått med bydel Ekeberg-Bekkelaget høsten 2000.

Utdanningene er fysisk plassert i bydelens lokaler. Deltidskullene 2001 og 2003 er tilknyttet bydel Grorud, mens deltid 2000 og 2002 er knyttet til bydel Ekeberg-Bekkelaget. Hensikten med samarbeidet er å koble 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 sosio-kulturelt lærings- og kunnskapssyn. Dette synet poengterer at kunnskap er avhengig av den kulturen den er en del av. Kunnskap eksisterer aldri i et vakuum. Den er alltid en del av en historisk og kulturell kontekst. Kunnskap blir konstruert gjennom samhandling og ikke primært gjennom individuelle prosesser. Interaksjon og samhandling blir sett på som helt grunnleggende for læring. Læring skjer ved at studentene selv er aktivt med i prosessen. Deltidsstudiet stiller derfor krav om aktiv deltakelse i form av medbestemmelse i studieopplegget og studentaktive læringsformer.

Integrering av teori og praksis

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

Studentenes medbestemmelse

En av hovedideene i deltidsutdanningen er å ansvarliggjøre studentene for egen læring og utdanning. Studentene deltar i alle diskusjons- og beslutningsfora; i styringsgruppe, prosjekt-gruppe, planlegging av timeplan og seminarer etc. Allmøte fungerer som studentenes øverste organ. Innenfor vide rammer vedtar studentene organiserings- og vurderingsform, grov-struktur av semestrene samt sitt eget studieløp.

Studiet er i hovedsak strukturert rundt studentenes egen aktivitet gjennom arbeidet med studiekrav. Noen studiekrav er konstruert av høgskolens veiledere, men de fleste studiekrav utarbeides av studentene selv ut fra gitte tema og rammer. Studieoppgavene arbeides med både gruppevis og individuelt. Studiekravene relateres til semesterets fokus og studentenes egne læringsmål.

Ved studiestart deles studentene inn i grupper. Det er gruppene som er studentenes base, ikke klassen. Herifra starter og/eller avslutter de sitt arbeide med studiekrav. Student-gruppen bestemmer også hvilke tema som skal knyttes til gruppeoppgaver, og hvilke tema som skal besvares individuelt. Studentene har stor grad av fleksibilitet i utforming av studiekrav og tilrettelegging av sitt eget studieløp. Studentene skifter studiegruppe hvert år.

Mappe som arbeids- og vurderingsform

Mappemetodikk er innført som gjennomgående arbeids- og vurderingsform i studiet. Mappe er først og fremst en struktur for læring, dernest et grunnlag for vurdering. Hensikten ved bruk av mappe er å flytte oppmerksomheten over fra ensidig fokus på vurdering og kontroll til læring. Mappen er altså et redskap for studentene i deres læringsarbeid. Mappe er videre basert på at studentene skal dokumentere sin styrke heller enn å bli avslørt for det de ikke kan.

Mappe er et fleksibelt konsept med mange variasjons- og utformingsmuligheter. Deltids-studiet har, med utgangspunkt i Paulson og Paulsons[1] definisjon beskrevet mappe på følgende måte:

> "En mappe kan beskrives som en systematisk samling av arbeider og andre former for dokumenter som til sammen gir et bilde av en students utvikling og læring innenfor et vist område. En mappe kan altså inneholde alt fra besvarelser av studiekrav til egne og andres vurderinger av studentens teoretiske og praktiske arbeider/ferdigheter. Medstudentrespons og samarbeid studentene i mellom inngår som en sentral del av mappekonseptet".

Her kommer det fra at mappe kan inneholde ulike typer studentarbeider som er aktuelle å vurdere i en utdanning. Videre betyr det en samling arbeider gjort over en lengre tidsperiode. Det sier også noe om hvordan studentene arbeider med mappen; dvs. at de har en aktiv rolle i å samle dokumentasjon som viser innsats, framskritt og prestasjoner. Selvvurdering knyttet til egne læringsmål inngår som en sentral faktor. Studiets beskrivelse av mappe peker også på at studenten ikke bare skal ta ansvar for egen læring, men også delta i medstudenters læringsprosess gjennom medstudentrespons, diskusjoner, veiledning og undervisning av hverandre.

Mappe som arbeidsform innebærer at studentene samler alle studiearbeider gjort underveis i semesteret/året i en mappe. Eksempler på dette kan være alt fra arbeid med obligatoriske studieoppgaver som utkast/skisser, arbeidsplaner, logger, ulike refleksjonsnotater, responser, artikler, ideforslag og bevis på tilstedeværelse til ferdige mappeprodukter. Arbeidsmappen er privat og er tenkt som et hjelpemiddel i studentenes egen læring.

Ferdige produkter som eks. studiekrav, logger og refleksjonsnotater samles i en presentasjonsmappe, og danner basis/utgangspunkt for videre utvalg til vurderingsmappen. Hva som skal inngå i presentasjonsmappen bestemmes i kullenes allmøte. For første år gjøres dette innen 15.november 03. Presentasjonsmappen må være komplett; dvs. inneholde de mappeprodukter som er bestemt på kullets allmøte, for at studenten skal få framstille seg til eksamen/sluttvurdering.

Mappevurderingen og gjennomføringen av denne beskrives i et eget kapittel senere i undervisningsplanen. Studentene er selv med å bestemme mappevurderingens form og tidspunkt gjennom styringsstrukturen, dvs. gjennom kullets allmøte, prosjektmøter og deltidsstudiets mappevurderingsutvalg..

[1] her fra Taube, A: Mappevurdering. Undervisningsstrategier og undervisningsredskap. 2 utg. Oslo: Tano Aschehoug AS 2000

En generell beskrivelse av mappe som arbeids- og vurderingsform finnes på SU hjemmeside under mappevurdering, mens de konkrete rammene for 1. studieår beskrives senere i undervisningsplanen.

Styringsstrukturen på deltid

Deltidsutdanningen er skilt ut som en egen enhet i avdelingen og er prosjektorganisert. Det vil blant annet si at deltid har eget beslutnings- og budsjettansvar. Den overordnede hensikten med å prosjektorganisere deltidsstudiet er å lette arbeidet med å utvikle og gjennomføre nye ideer for å øke studie- og læringskvaliteten.

Den daglige driften ledes av prosjektleder, mens det øverste besluttende organ er den "sentrale" styringsgruppen for deltidsstudiet. Ved å prosjektorganisere deltid er studie-enheten direkte underlagt dekan og avdelingsstyret

Grunnpilaren i beslutningssystemet på deltid ligger imidlertid i den "lokale" styringsenheten - primært bestående av styringsgruppe, prosjektgruppe og allmøte. Denne styringsenheten tar beslutninger knyttet til den faglige og administrative gjennomføringen av det enkelte kulls studieløp.

KURS 1: SYKEPLEIE, HELSE OG HELSESVIKT

Kurs 1.1 Eldre og langtidssyke (Høst 2003)

Kurs 1.1.1 Den eldre pasient og pasienter med langvarig og kronisk sykdom

Hensikt:
Kurset skal bidra til å gi studentene grunnlagsforståelse av sykepleie til eldre og langtidssyke, pasientens opplevelse ved sviktende helse og betydningen av miljøet rundt pasienten.

Innhold:
- Sykdom og konsekvenser av sykdom
- Kriser og kriseteorier
- Pasientens opplevelse og mestring av helse og sykdom
- Pasientens opplevelse av lidelse
- Pårørendes opplevelser og mestring, rolle og behov
- Kari Martinsens omsorgsfilosofi
- Pasientens hjem som arbeidsplass
- Uavhengighet/avhengighet
- Overgrep og krenkelser
- Å leve med astma
- Opplevelse av å være langvarig syk
- Egne opplevelser som mor til et multifunksjonshemmet barn
- Leggsår

Sykdomslære:
Sykdommer i nervesystem, muskel - og skjelettsystem og sanseapparat
Sykdommer i respirasjons og sirkulasjonsorganer: KOLS, hjertesvikt

Sentrale spørsmål:
1. Hvilke prinsipper og prosesser karakteriserer behandlende, rehabiliterende, lindrende, undervisende og forebyggende sykepleie?
2. Hvilke betydning har aldersdimensjonen for vurdering av sykepleieintervensjoner?
3. Hvordan kan innsikt i omsorgsteori og nærhetsetikk gjenspeiles i utøvelse av sykepleie?
4. På hvilke måter bør ulike perspektiver på makt, tvang og kontroll vurderes for å ivareta respekt for eldres og langtidssykes integritet?
5. Hvilke betydning har dokumentasjon for å ivareta pasientens grunnleggende behov?
6. Hvilke spesielle hensyn må sykepleieren ta i forhold til å arbeide i pasientens hjem?
7. Hvordan kan kunnskap i sykdomslære påvirke sykepleien til eldre og langtidssyke?
8. Hvilke betydning har den undervisende funksjon i forhold til eldre og langtidssyke?
9. Hvilke problemer kan manglende medbestemmelse føre med seg for eldre og langtidssyke?
10. På hvilken måte kan pasientens opplevelse av sykdom få innvirkning på sykepleierens intervensjoner?
11. Hvordan forstås familien innenfor sykepleien?

12. Hvilke konsekvenser for sykepleien har den utvidede forståelse av helsebegrepet?
13. Hva er forholdet mellom krise og mestring?
14. Hvilke faktorer påvirker menneskelig atferd i forhold til lidelsesfenomener og mestringsstrategier?

Litteratur:

Almås, Hallbjørg (red). (2002) Klinisk sykepleie. Bind 1, 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.15, 18-19, 32)

Austgard, Kitt (2002). Omsorgsfilosofi i praksis: å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Bredland, Ebba Langum, m. fl. Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.

Bjørk, Ida Torunn et al (red)(2002). Møte mellom pasient og sykepleier. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.7)

Davidsen-Nielsen, Marianne (1996). Blant løver. Å leve med livstruende sykdom. Oslo: Ad. Notam Gyldendal AS (kap.1)

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

Eriksson, Katie (1995). Det lidende menneske. Oslo: Tano

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

Hegerstrøm, Turid (2002). Om relasjoner i hjemmetjenestene. Oslo: Universitetsforlaget

Heggdal, Kristin (1999). Sykepleiedokumentasjon. Oslo: Universitetsforlaget (kap.2,5-7)

Hummelvold, Jan Kåre (2000). HELT – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademika (kap.18)

Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie (1999). Farmakoterapi for helsepersonell. 2. utg. Oslo: Ad notam Gyldendal (kap.9-10)

Karoliussen, Mette og Smebye, K.L (1997). Eldre, aldring og sykepleie. 2utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag (kap.1-3)

Kirkevold, Marit og Ekern, Karen Strømnes (red)(2001). Familien i sykepleiefaget. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS (kap.2)

Lindholm, Christina (1998). Sår. Oslo: Forlaget Sykepleien (kap.5)

Malmedal, Wenche (1999). Sykehjemmets skyggesider. Når beboere i sykehjem utsettes for krenkelser og overgrep Oslo: Kommuneforlaget (kap.2)

Mc.Caffery, Margo og Beebe, Alexandra (1996). Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo: Ad Notam Gyldendal (kap.1-3)

Sortland, Kjersti (2001). Ernæring – mer enn mat og drikke. Bergen: Fagbokforlaget (kap.13,15-16)

Kurs 1.1.2. Spesielle forhold hos den eldre pasient

Hensikt:
Kurset skal gi studenten kunnskap om normal aldring og om sykdomstilstander som ofte oppstår hos eldre, og innsikt i spesielle utfordringer innenfor eldreomsorgen.

Innhold:
- Eldres helse og livskvalitet:
- Gerontologi, Geriatri
- Spesielle utfordringer i sykepleie til eldre:
    - Smerter
    - Medikamenter
    - Tannhelse
    - Ernæring
- Å være pårørende til pasient med Altzheimer
- Ulykker
- Sansesvikt
- Demensomsorg
- Tap og sorg

Sentrale spørsmål:
1. Hvilke spesielle hensyn må tas i kommunikasjon med eldre?
2. Hvilken betydning har kunnskap om medikamenter og medikamenthåndtering for sykepleie til eldre pasienter?
3. Hva er de spesielle utfordringene for sykepleieren i møte med pasienter med demens og deres pårørende?
4. Hvilken betydning har kunnskap om munnhygiene for sykepleien til eldre?
5. Hvilke spesielle problemer knyttet til ernæring forekommer ofte hos eldre?
6. Hvilke betydning har sykepleierens forebyggende funksjon for sykepleien til eldre?
7. Hvordan kan sykepleieren bidra til at pasienter opplever livskvalitet ved å fremme håp og mening?

Litteratur:
Bjørk, Ida Torunn m. Fl (2002). Møte mellom pasient og sykepleier. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.8)

Heap, Ken (2002). Samtaler i eldreomsorgen: kommunikasjon, krise, minner, sorg. Oslo: Kommuneforlaget

Karoliussen, Mette og Smeby, Kari L (1997). Eldre, aldring og sykepleie. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget (kap.4,9-13)

Kirkevold, Marit og Ekern, Karen Strømsnes (red) (2001). Familien i sykepleiefaget. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS (kap.8)

McCaffery, Margo og Beebe (1999), Alexandra. Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS (kap.9)

Sortland, Kjersti (2001). Ernæring – mer enn mat og drikke. Bergen: Fagbokforlaget (kap.11)

Steinhaug, Sissel et al(1998). Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel. I: Tidsskrift for Den norske Lægeforening, årgang 118, nr 1/1998.

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

Kurs 1.1.3. Omsorg ved livets slutt med fokus på pasienter som dør hjemme eller på sykehjem

Hensikt:
Kurset skal gi studentene kunnskap om rettigheter og behov hos pasienter og deres pårørende ved livets slutt Kurset skal bidra til å forberede studentene til å møte døende pasienter i praksis.

Innhold:
Palliativ omsorg.
Sykepleierens lindrende funksjon i forhold til pasienter og pårørende,
før, under og etter et dødsfall

Sentrale spørsmål:
Hvordan kan kunnskap om sykepleie til døende bidra til livskvalitet i livets sluttfase?

Litteratur:
Bjørk, Ida Torunn m. fl (2002). Møte mellom pasient og sykepleier. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.9)

Karoliussen, Mette og Smeby, Kari L (1997). Eldre, aldring og sykepleie. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget (kap.14)

NOU 1999:2. Livshjelp. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende. (kap.4-7,10-12)

Kurs 1.2 Helsefremmende og forebyggende arbeid, friske utsatte grupper (vår 2004)

Kurs 1.2.1 Folkehelsevitenskap

Hensikt:
Kurset skal gi studentene oversikt over sentral tenkning, kunnskap og litteratur om:
- Folkehelsevitenskapens grunnlag og betydning
- Sammenheng mellom helse, samfunn og livsstil
- Hovedtrekkene ved folkehelse- utviklingen i Norge
- Dagens utfordringer i forebyggende perspektiv

Innhold:
- Folkehelsearbeid i et historisk perspektiv
- Epidemiologi og helseovervåkning
- Helse og sykdom i ulike grupper i befolkningen
- Sammenheng mellom livsstil og helse
- Strategier og metoder i påvirkningen av helseadferd
- Flerkulturell forståelse i/av helsefremmende og forebyggende arbeidet

Sentrale spørsmål:
- Hvordan forstås samfunnets rolle som tilrettelegger for god helse?
- Diskuter utsagnet: ” Rik og frisk - fattig og syk ”
- Hvilke sammenhenger er det mellom mestring og helse
- Hvordan lykkes med helseopplysning?

Litteratur:
Klepp, Knut-Inge og Aarø, Leif E (1997). (red). Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Meland, Eivind m.fl (2000). Røyking, selvopplevd helse og sosial integrasjon blant ungdom. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 3013-3016, 120, 25/2000.

Mæland, John Gunnar (1999). Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis. Oslo: Tano Aschehoug

Satsing på barn og ungdom: regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2002: Samlet oversikt. Barne- og familiedepartementet. Oslo: Departementet, 2002.

Schiøtz, Aina. Folkets helse, landets styrke 1850-2003. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
Stortingsmelding 16; 2003 Resept for et sunnere Norge. Folkehelserapporten 2002
http://www.odin.dep.no/hd/norsk/publ/stmeld/042001-040003/index-inn001-b-n-a.html

Kurs 1.2.2: Helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid barn /unge, gravide, eldre

Hensikt:
- Kurset skal gi studentene oversikt over sentral tenkning, kunnskap og litteratur om :
- Sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid i forhold til barn og unge
- Sykepleierens oppgaver og metoder i forhold til friske utsatte grupper, gjennom helsestasjon og skolehelsetjenestens virksomhet.
- Endringsfokusert kommunikasjon

Innhold
- Styrking av foreldrefunksjon gjennom nettverksbygging og samspill foreldre barn
- Svangerskap og barseltid
- Rådgivning ift. grunnleggende behov
- Observasjon av normalutvikling
- Ulykkesforebyggende arbeid
- Tverrfaglig samarbeid i forhold til psyko-sosialt arbeid i skolen
- Spisevaner, fysisk aktivitet og helse
- Seksualitet og samliv, abort forebyggende arbeid
- Holdningsskapende arbeid i forhold til røyking, alkohol og rusmidler

Sentrale spørsmål:
- Hvordan følges barn og gravide opp på helsestasjonen?
- Hvilken samfunnsmessig gevinst oppnås ved å jobbe med friske grupper i en befolkning
- Hva kjennetegner en forebyggende og helsefremmende livsstil i svangerskap og barseltid
- Hvordan bidrar skolehelsetjenesten til å fremme barn og unges helse?
- Hvilke psyko-sosiale problemer er mest aktuelt å jobbe med i forhold barn og ungdom

Litteratur:

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

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

Helseth, Sølvi (2001). Psykososialt arbeid på helsestasjonen. I: Vård i Norden. Vol.21 No 2 s. 16-20/2001

Klepp, Knut-Inge og Aarø, Leif E. (red) (1997). Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Mæland, John Gunnar (1999). Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis. Oslo: Tano

Misvær, Nina og Oftedal, Gunnar (red) (2002). Helsestasjonsboka. Oslo: Kommuneforlaget (kap.7,10,13)

Sortland, Kjersti (2001). Ernæring – mer enn mat og drikke. Bergen: Fagbokforlaget (kap.9-10)

KURS 2 KLINISKE FERDIGHETER

Kurs 2.1: Praktiske ferdigheter (våren 04)

Hensikt

- Kurset skal gi studentene mulighet til å utvikler ferdigheter i å utføre utvalgte prosedyrer på en sikker og forsvarlig måte
- Studentene skal kjenne til hensikten med prosedyren, og faglig kunne begrunne dets hensikt og faremomenter
- Studentene skal få kunnskaper om de viktigste observasjoner og komplikasjoner, vite hvilket utstyr som skal anvendes, kunne anvende utstyret, kunne ivareta hygieniske prinsipper i gjennomføringen, samt vite hvordan ivareta pasienten i situasjonen
- Observasjoner og behandling ved sjokk og forstyrrelser i væske- og elektrolyttbalansen

Innhold

- Sentrale venekateret
- Perifert venekateter
- Behandling og bruk av medisinsk teknisk utstyr
- Ventrikkel og duodenalsonde
- Parenteral ernæring
- Hygieniske prinsipper ved prosedyreutførelse
- Tilkobling av infusjoner
- Observasjoner ved akutte situasjoner
- Væske- og elektrolyttbalansen

Sentrale spørsmål

1. Hvilke vener kan benyttes ved innleggelse av perifert og sentralt venekateter?
2. Hvilke hygieniske prinsipper må ivaretas ved innleggelse av perifert og sentralt venekateter?
3. Hvordan forebygge komplikasjoner som kan oppstå ved bruk av perifert og sentralt venekateter?
4. Hva vil det si å få total parenteral ernæring?
5. Hvordan forebygge komplikasjoner ved nedleggelse av ventrikkel- og duodenalsonde?
6. Hvordan skal sykepleieren forholde seg når pasienter går i sjokk?
7. Hvilket ansvar og oppgaver har sykepleierens ved væskebehandling?

Litteratur

Almås, Hallbjørg red (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.18,23)

Hofmann, Bjørn (1998). Infusjonsapparatur. *Håndbok for helsepersonell.* Oslo: Universitetsforlaget

Holm, Solrunn og Notevarp, Jan O (2001). *Administrering av legemidler.* Bergen: Fagbokforlaget (kap.6)

Jacobsen, Dag et al (2001). Sykdomslære, Indremedisin, kirurgi og anestesi. Oslo: Gyldendal Norsk forlag

Jacobsen, Dag og Vennerød, Anner Marit (2000) 2.utg. Farmakoterapi. Oslo: Gyldendal Norsk forlag

Reime, Marit H. og Aksnes, June (2000). Innleggelse av perifer venekanyle. Hvorfor følges ikke retningslinjer. s. 34-38. *Tidsskriftet Sykepleien* no. 9/2000.

Video:
Perifere venekanyler, instruksjon i innleggelse, stell og fjerning av perifere venekanyler. (2000) Et samarbeidsprosjekt mellom Haukeland sykehus og Avdeling for sykehushygiene og Høgskolen i Bergen

Kurs 2.2 Klinisk kommunikasjon i forhold til akutt og kritisk syke (våren 04)

Hensikten med kurset er at studenten

- får trent seg i å kommunisere i krevende situasjoner som de kan møte i praksis
- at de får reflektert over egen kommunikasjon, væremåte og evne til raskt å etablere kontakt sammen med med-studenter og lærer
- får trent seg i å observere kommunikasjon og gi konstruktiv tilbakemelding til med-studenter

Tema fra Samhandlingskunnskap

- Kontaktetablering og kommunikasjon med akutt og kritisk syke og deres pårørende. Empati når hjelper, pasient og pårørende preges av vanskelige følelser
- Fremme håp og mestring, bearbeide sorg, kriser, angst og tap av kontroll for pasienter og pårørende i akutt situasjoner
- Opprettholde og utvikle selvbilde, rolle og identitet
- Formidling av dårlige nyheter
- Undervisning i spontane situasjoner, eksempelvis hvordan pasienten best kan ta smertestillende ved sterke kreftsmerter.

Sentrale spørsmål

- Hvordan kan den gode samtale bidra til å lindre pasientens lidelse?
- Hvordan kan sykepleieren tilnærme seg pasienter med endret selvbilde, rolle og identitet og deres familier?
- Hvordan hjelpe pasienten å mestre med problemfokusert og emosjonelt fokuserte strategier?
- Hvilke intervensjoner kan lette pasient og pårørendes søken etter håp og mening. Hvilke kvaliteter må være tilstede i relasjonen for å oppnå hensikten?

Litteratur

Almås, Hallbjørg red (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk (Kap.2)

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

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

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

Tveiten, Sidsel (2001). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget (kap.5+7)

KURS 3: FAG OG YRKE

Kurs 3.1 Sykepleie og kommunehelsetjenesten.

Hensikt:
Kurset skal gi studentene innsikt i og oversikt over sentral teori og litteratur i forhold til kommunehelsetjenestens oppbygging, organisering og kultur.

Innhold:
- Organisering av kommunens tjenester.
- Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i kommunen/ bydelen.
- Sykepleierens funksjon og oppgaver i kommunehelsetjenesten.
- Sosiologiske perspektiver på organisasjoner.

Sentrale spørsmål:
- Hvilke kriterier for organisering av kommunehelsetjenesten bør hele tiden vurderes med sikte på forbedring av tjenestetilbudet?
- Hvordan kan ulike helseprofesjoner samarbeide til pasientens/ brukerens beste?
- Hvordan kan miljørelaterte helseproblemer bli et mer bevisst anliggende for sykepleie – og helsetjenesten i kommunene/ bydelene?

Litteratur:
Lov av 19.november 1982: Om helsetjenesten i kommunene

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

Repstad, Pål (1996). Sosiologiske perspektiver for helse – og sosialarbeidere. Oslo: Ad Notam Gyldendal (kap.7-11)

Aktuelle bydelsdokumenter

Kurs 3.2: Sykepleieren som fagformidler og reflektert praktiker

Hensikt:
At studentene får en innføring i etiske problemstillinger knyttet til forholdet mellom nærhet og distanse, rettigheter og behov, og prioriteringer på ulike nivåer. Kurset skal bidra til at studentene kan identifisere sårbare grupper både innenfor det etablerte helsevesenet, i samfunnet for øvrig og globalt.

Innhold:
- Befolkningens rett til helsehjelp.
- Prioriteringer på ulike nivåer og på ulikt grunnlag.

- Etiske problemstillinger knyttet til forholdet mellom sykepleierens ansvar for den enkelte pasient med vekt på nærhet, og sykepleierens samfunnsansvar.

Sentrale spørsmål:
- Hvilke etiske utfordringer oppstår i skjæringspunktet mellom omsorgsetikken på den ene siden og kravet til rettferdighet på den andre siden?
- Hvilke grupper er ikke likeverdig inkludert både nasjonalt og globalt, i samfunnet og i helsetjenesten?
- Hvilken plass har frivillige organisasjoner, det tredje samfunn, i ivaretagelsen av sårbare grupper?
- Hvorfor er sykepleiere som gruppe nesten usynlige i samfunnsdebatten?

Litteratur:
Henriksen, Jan-Olav og Vetlesen, Arne Johan (2000). Nærhet og distanse. Oslo: Ad Notam Gyldendal (kap.1-6,8,15,17)

Myhrvold, Trine (2003). The exclusion of the other: challenges to the ethics of closeness. Nursing Philosophy, vol. 4, s. 33-43 www.blackwellpublishing.com/journals/nup

Slettebø, Åshild (2002). Sykepleie og etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.2)

Kurs 3.3 Vitenskapsteori og prosjekt som metode.

Hensikt:
Kurset skal gi studentene en innføring i bruk av vitenskapelig metode som gjør dem i stand til å gjennomføre et prosjektarbeid.
Studentene skal ved bruk av kunnskap knyttet til vitenskapelig metode kunne lese og vurdere en forskningsartikkel.

Innhold:
- Vitenskapsteori
- Forskningsprosessen
- Tekstkritikk/gjennomgang av forskningsartikkel
- Prosjekt som metode for innsamling, analyse og drøfting av data

Sentrale spørsmål:
1. Hvordan kan prosjektarbeid som arbeidsform bidra til å skap faglig, reflekterte studenter som ser viktigheten av å bidra til fagutvikling og fagutøvelse?
2. På hvilken måte kan prosjektarbeid som arbeidsform bidra til endringer og for bedringer i praksisfeltet?
3. Hvordan kan sykepleiefaget, praksiserfaring og forskningsresultater formidles meningsfylt til andre yrkesgrupper og til samfunnet?

Litteratur.
Granum, Vigdis og Solvoll, Betty Ann (1997). Sykepleieren - den forskende praktiker. Oslo: Tano (kap.4-7)

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

Thurèn, Torsten (1993). Vitenskapsteori for nybegynnere. Oslo: Universitetsforlaget

Aadland, Einar (1997). Og eg ser på deg…! Vitenskapsteori og metode i helse og sosialfag. Otta: Tano Aschehoug

Kurs 3.4: Sykepleieren som pedagog

Hensikt:
Belyse sykepleierens pedagogiske funksjon i praksis overfor pasient/pårørende og medstudenter.

Innhold:
- Undervisningsprosessen
- Undervisning og veiledning

Sentrale spørsmål:
- På hvilke måter kan sykepleierens kunnskaper om læring og veiledning ha betydning for intervensjoner i sykepleie?
- På hvilke måter kan pedagogisk teori bidra til best mulig læringsresultat hos pasient og pårørende?
- Hva er viktige forutsetninger for utvikling av helseatferd? Hvilke av disse har sykepleieren mulighet for å påvirke?

Litteratur:
Tveiten, Sidsel (2002). Pedagogikk i sykepleiepraksis. Bergen: Fagbokforlaget

KURS 4 PRAKSISSTUDIER

Kurs 4.1 Praksisstudier til eldre og kronisk syke i kommunehelsetjenesten (høsten 2003)

I praksisstudiene i bydels og kommunehelsetjenesten skal studentene oppnå kompetanse i sykepleie til eldre og kronisk syke/langtidssyke. Praksisperioden har en ramme på 200 timer.

Læringsfokus

Læringsfokuset i praksisstudiet av eldre og langtidssyke er rettet mot pasienter i hjemmebaserte tjenester og sykehjem. Studentene skal tilegne seg kunnskaper, ferdigheter og holdninger i forhold til målgruppen. Studenten skal oppnå ferdigheter i å anvende sykepleieprosessen i praksis; gjennom å kartlegger pasientenes behov for sykepleie og utfører direkte sykepleietiltak overfor pasientene. Studenten skal videreutvikle kunnskap og ferdigheter i grunnleggende stell av pasienter. Videre skal studenten delta i å tilrettelegge et terapeutisk miljø i hjemmet og på institusjon.

Kompetanseområdene

I. Sosial kompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan kommunisere og møte/nærme seg pasienter og pårørende ved å:

- Etablere, gjennomføre, vise utholdenhet i og avslutte relasjoner til pasienter
- Samhandle med pasienter på en måte som formidler respekt, forståelse og trygghet
- Anvende ulike kommunikasjonsferdigheter
- Vise vilje til å prøve og mestre trinnvis mer krevende samhandlingssituasjoner
- Vise initiativ og ta ansvar for samarbeid med kontaktsykepleier, lærere og andre som medvirker i læreprosessen

II. Direkte pasientrettet sykepleiekompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

- Samle data systematisk, vurdere og formulere pasienters problem/behov for sykepleie tilpasset pasienters egne opplevelser og ressurser
- Utføre grunnleggende sykepleietiltak på en måte som ivaretar pasienters rett til sikkerhet og trygghet
- Utføre sykepleietiltak med hovedfokus på enkelte pasienters grunnleggende behov (herunder også terapeutiske metoder i psykiatrisk sykepleie)
- Planlegge, evaluere, dokumentere og rapportere helhetlig sykepleie
- Vurdere når pasienter har behov for hjelp (innsats) fra lege og annet fagpersonell
- Håndtere utstyr, materiale og hjelpemidler på slik måte at sikkerheten ivaretas (hygiene, riktig utført prosedyre, osv)
- Håndtere legemidler nøyaktig og i følge aktuelle forskrifter
- Informere og veilede pasienter og pårørende ut i fra pedagogiske overveielser

III. Ledelseskompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

- Ha oversikt, planlegge, prioritere og vurdere eget arbeid og læring i samarbeid med andre
- Vise gode samarbeidsevner i forhold til medarbeidere
- Lede og administrere helhetlig sykepleie til en eller flere pasienter under veiledning og tilsyn
- Vise innsikt for betydningen av ledelseskompetanse, og at de kan beskrive organisasjon, personalledelse, teamsamarbeid, kvalitetsutvikling og fagutvikling på eget praksissted
- Informere, undervise og veilede medarbeidere og studenter

IV. Yrkesetisk kompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

- Ta ansvar for egne handlinger og overholde grenser for egen kompetanse
- Vise omsorg og respekt for pasientens selvbestemmelse og integritet
- Etterfølge yrkesetiske retningslinjer, regler og reglementer
- Vise forståelse for mennesket som en unik og kompleks helhet
- Vise ikke-vurderende holdninger i møte med ulike pasienter og deres pårørende
- Identifisere etiske dilemmaer og iverksette velbegrunnede handlinger basert på verdier innen sykepleie, regelverk, normer, også i samråd med medarbeidere

Læringsaktiviteter

Hensikten med læringsaktivitetene er todelt; på den ene side arbeidsverktøy som hjelper studenten til hensiktsmessige studier, og på den annen side hjelpe studenten til å dokumentere sin studieinnsats i praksis. Enkelte av læringsaktivitetene vil gi materiale til bruk ved skriving av ulike mappebidrag til fagmappen.

Læringsaktiviteter knyttet til praksisstudiene er:

- Utarbeidelse av læringsmål og ukeplaner som synliggjør arbeidet med målene
- Sette opp en turnus i samarbeid med medstudenter
  (turnus og ukeplaner skal dateres og være tilgjengelig på praksisstedet)
- Egenvurdering ved midt- og sluttvurdering
- Refleksjonsnotater; knyttet til situasjoner eller hendelser fra praksisperioden. Ulike tema bør fremkomme. Studenten utarbeider minimum 2 refleksjonsnotater underveis som inngår i "semesternotatet" (se refleksjonsmappen).
- Minimum en forskningsartikkel trekkes inn i refleksjonsnotatet
  (denne artiklene skal være en annen enn de som trekkes fram i fagmappen)
- Utarbeide sykepleieplaner (antall avtales med veileder, avhenger av praksissted/form)
- Utarbeide en sykepleieplan der alle leddene i sykepleieprosessen inngår. Tilstrekkelig med vurdering av ett problem/behov, men fullstendig datasamling
  Sykepleieplanen med datasamling inngår i fagmappen (ingen ordbegrensning)
- Muntlig og skriftlig rapportering
- Observasjon, veiledning og vurdering av medstudenter

Veiledning

Høgskolens veiledere, studenter og sykepleiere i praksisfeltet samarbeider om planlegging og gjennomføring av høsten praksis, som ender med studentovertakelse av en sengepost på sykehjem. Høgskolen har hovedansvar for informasjon til alle parter.

I praksisstudiene er høgskolelektorens ansvar er å veilede studenten i hvordan man best kan studere i praksis, og vurdere studentens utvikling mot oppnådd kompetanse. Dette gjøres ved at hun/han veileder i forhold til planlegging og organisering av læringsaktivitetene. Høgskolens veileder er videre en ressursperson for praksisveileder i veiledningsspørsmål og har hovedansvar for midt- og sluttvurdering av studentene. Høgskolelektorens tilstedeværelse i praksis klargjøres med studenten og praksisstedet før praksisstart.

Praksisveilederens hovedansvar er å være rollemodell og å gi støtte og veilede studenten ved valg av og gjennomføring av læresituasjoner, samt å delta i planlegging og tilrettelegging av studentovertakelsen. Studentgruppene som ikke deltar i postovertakelsen/har en annen praksisform skal ha kontaktsykepleier. Praksisveileder/kontaktsykepleier gir studenten fortløpende vurdering og er medansvarlig for midt- og sluttevurdering av studenten.

Studentene er viktige veiledere for hverandre. Det er lagt opp til at studentene følger hverandre i praksis, og gir hverandre skriftlig og muntlig vurdering både tidlig i lærings-forløpet og mot slutten av praksisperioden.

Vurderingsgrunnlag

Punktene beskrevet i kompetanseområdene samt utførte læringsaktiviteter utgjør vurderingsgrunnlaget for praksisstudiene. Praksisstudiene vurderes til bestått/ikke-bestått.

Ved usikkerhet om studenten kan bestå praksis og ved ikke bestått praksis: se Kriterier for ikke bestått praksis i Fagplan for grunnutdanning i sykepleie.

Kriterier for ikke godkjent praksis

- Har satt pasientens liv og helse i fare ved å gå ut over grensene for egen kompetanse eller gjennom åpenbar mangel på forventede kunnskaper, ferdigheter og holdninger
- Har opptrådt på en måte som har vært klart krenkende for pasienter eller pårørende
- Har ikke, på tross av at det er oppdaget alvorlige mangler i kunnskaper, ferdigheter eller holdninger – og på tross av at forholdet er påpekt av veileder, etterspurt eller tatt til følge veiledning og heller ikke på annen måte vist vilje til å ta ansvar for å endre manglene
- Er vurdert til ikke å ha oppnådd minimumskravet for forventede kunnskaper, ferdigheter eller holdninger innen ett eller flere av de angitte kompetanseområdene i vurderingsgrunnlaget
- Har ikke skrevet og levert veileder en skriftlig vurdering av egen læring og praksis, eller utført de andre forventede krav knyttet til attestasjons-, refleksjons- og/eller responsmappen
- Har ikke overholdt tilstedeværelsesplikten
- Undergraver tillit til samarbeidspartnere ved for eksempel å utebli eller forlate praksis uten å gi beskjed

Dokumentert godkjent praksis

Studenten får en skriftlig vurdering av veileder ved praksisstudienes slutt. Denne inkluderer studentens egenvurdering og må være vurdert til godkjent for at studenten kan fortsette videre i studiet.

Kurs 4.2: Prosjektorganiserte praksisstudier knyttet til helsefremmende og forebyggende arbeid (jan-mars 04).

Prosjektorganiserte praksisstudier foregår i samarbeid med praksisrepresentant(er) i bydel Ekeberg-Bekkelaget.

Læringsfokus:

Prosjektorganiserte praksisstudier skal gi forståelse av prosjekt som metode for innsamling av data, analyse, tolkning og drøfting av disse. Ved siden av å utføre et prosjekt og skrive en prosjektrapport skal studentene sette seg inn i bydelens arbeid med og behov for helsefremmende og forebyggende tjenester innen helsesektoren, og kartlegge sykepleierens rolle her. Både nåværende strategier og ønskede endringer skal vektlegges.

Læringsaktiviteter

Læringsaktiviteter knyttet til prosjektperioden er:

- Utarbeide læringsmål og handlingsplan som synliggjør prosjektets framdrift
- Skrive ukentlige prosessreferater som sendes/gis veileder
- Prosesslogg over gruppesamarbeidet som vedlegges prosjektrapporten
- Individuelt refleksjonsnotat, knyttet til en av fasene i prosjektarbeidet
- Egenvurdering
- Skriftlig Medstudentvurdering knyttet til aktivitet og bidrag i gruppen
- Prosjektframlegg/Posterframlegg i bydelen

Veiledning

Veileder møter studentene ca. 1 gang pr. uke, dog ikke mindre enn 6 ganger i løpet prosjektperioden. Studentene har ansvar for å holde kontakt med høgskolens veileder gjennom hele prosessen. Tema for veiledning er både prosess og produkt.
En kontaktperson fra bydelen bistår med hjelp der dette er nødvendig eller ønskelig for å klargjøre temaenes relevans, muligheter og begrensninger. Det forutsettes av kontaktpersonen har godt kjennskap til bydelen.

Vurderingsgrunnlag

Kriterier for bedømmelse av prosjektrapporten:

Gruppen kan enten få tildelt en konkret prosjektoppgave fra bydelen, eller de kan stilles friere til å velge tema ut ifra egne interesser. Tema skal imidlertid være knyttet til bydelen.

Vurderingen av prosjektorganiserte praksisstudier omfatter både produkt og prosess. For å få prosjektet godkjent må alle læringsaktivitetene være utført.

I tillegg til prosjektrapporten skal det leveres en vurdering og oppsummering av hvordan gruppen har arbeidet i forhold til fremdriftsplan, samarbeid i gruppen og egen innsats.
En individuell skriftlig refleksjon over en av fasene i prosjektarbeidet inngår som et krav for at prosjektrapporten skal kunne bedømmes som godkjent.
Minimum en fagartikkel må trekkes inn i vurderingen.
Prosjektrapporten skal være i tråd med etisk/juridisk beskyttelse av pasienter og praksisfelt ved studentarbeid
Prosjektrapportens lengde skal være ca. 7000 ord, hvorav 5-600 ord skal være prosessreferat.

Prosjektrapporten utgjør en del av vurderingsgrunnlaget og bedømmes som godkjent/ikke godkjent ut fra følgende kriterier: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15,16 og 18

Kriterier for IKKE GODKJENT prosjektrapport:
Karakteren IKKE GODKJENT gis når flere av kriteriene ikke er innfridd, eller at:

- Oppgaven preges av usaklig eller overfladisk behandling av tema og problemstilling
- 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

STUDIE– OG VURDERINGSFORM

Mappemetodikk benyttes som gjennomgående arbeids- og vurderingsform i deltidssudiet. Det innebærer at studiet er organisert rundt arbeidet med en rekke studieoppgaver. Arbeidet med studiekrav og andre læringsaktiviteter skjer både individuelt og gruppevis. De fleste læringsaktivitetene krever dokumentasjon i form av ulike skriftlige arbeider, men det bes også om dokumentasjon i form av muntlig framstilling, rollespill, video, bilder og bruk av nettet/PC.

Studentene utarbeider studiekrav og problemstilling selv innen for gitt rammer, med unntak av kurs 2 hvor studentene utarbeider disse i samarbeid med lærerne. Studiekrav til kurs 2 utarbeidets og vedtas på allmøte i februar/mars måned 04.

Studieoppgavene samles i mapper. En oversikt av de ulike mappene og dets innhold og rammer vil bli klargjort i dette kapitlet etter en presentasjon av studiets arbeidsformer, læringsaktiviteter og vurderingskriterier.

Alle mappebidrag skal inneholde hvilke arbeidsformer og vurderingskriterier studenten har benyttet. Videre skal alle mappebidrag inneholde studentens navn, dato for ferdigstilling og antall ord. Ved selvstendig utforming av oppgaven, skal dette vedlegges.

Arbeidsformer, læringsaktiviteter og kriterier

For å sikre størst mulig bredde i kunnskapsgrunnlaget benyttes ulike arbeidsformer. I løpet av studieåret vil alle aktiviteter og arbeidsformer som er beskrevet bli benyttet; hver for seg eller i kombinasjon.

Arbeidsformer

Logg

I studiesammenheng blir loggbegrepet brukt om ulike former for uformell skriving som viser refleksjon over erfaringer. Logg er en måte å sortere og bearbeide opplevelser og erfaringer. Hensikten er vi ved loggskriving kan prøve ut, oppdage, klargjøre, bearbeide og videreutvikle tanker. Loggen kan være personlig, men også som et utgangspunkt for diskusjon med andre.

Arbeidslogg

En arbeidslogg utarbeides i forhold til en tekst eller situasjon. En tekst kan for eksempel være en artikkel, et sitat, et begrep, en definisjon, et fenomen osv. En situasjon kan være fra egen arbeidsplass eller praksisstudier. Arbeidsloggen skal ta utgangspunkt i studentens opplevelser, tanker og derfor refleksjoner i et spesielt møte med en utvalgt tekst eller bestemt situasjon. Den utvalgte teksten eller situasjonen vil derfor kunne være noe man finner overraskende, provoserende, interessant, engasjerende osv.

Refleksjonene kan for eksempel bestå av assosiasjoner, svakheter, styrker og/eller kritikk. Refleksjonene er ikke rette eller gale, men studenten må begrunne hvorfor teksten eller refleksjoner holder eller ikke holder.

Hensikten med arbeidslogg er å skape en dialogisk relasjon til en tekst eller situasjon. Det stilles utenforstående spørsmål, noe som kan gi en dypere forståelse. En arbeidslogg kan lære studentene å ta egne standpunkt, se ulike innfallsvinkler, trekke ut hva som er vesentlig og tolke tekst eller situasjon.

Kunnskapslogg
En kunnskapslogg skal bestå av studentens egne kommentarer knyttet til en modul, et kurs, et tema. Kommentarene kan knyttes til forelesninger, litteratur, video, praksisutøvelse osv. Studenten reflekterer over:

- Hva er det viktigste en har lært
- Hva er det som en fortsatt ikke riktig forstår og skulle trenge vite mer om?
- Hva har spesielt bidratt til læring og hvordan skal man lære mer om det en ikke riktig forstår eller ønsker å vite mer om?

Hensikten med kunnskapslogg er å reflektere over hva en lærer og hvorfor en lærer. Dette kan knyttes til egne læringsmål.

Prosesslogg
Her skal studenten reflektere over et tema, en praksisperiode, et kurs eller et arbeid som går over tid. Hvilke tanker gjøres underveis, hvordan ser en på arbeidet i ettertid osv. Aktuelle spørsmål for å skrive en prosesslogg kan være:

- Mål for arbeidet – realistisk/urealistisk.
- Hvilken nytte har en av kurset og studieopplegget?
- Hvilke metoder, arbeidsformer er benyttet og hvordan fungerte disse?
- Hvilke problemer har oppstått under arbeidet og hvordan er det løst
- Hva gått bra/dårlig – og hvorfor, hva kunne vært gjort annerledes?
- Hva er lært og hva trenger en å lære mer om, og er det behov for veiledning?
- Hvordan opplever en kommunikasjon/møtene med pasientene? Hvordan kan den bedres?

Prosesslogg kan både skapes enkeltvis og gruppevis. Hensikten er å fremme refleksjon, ettertanke og dokumentasjon underveis.

Gruppe og klassediskusjoner/veiledning

Studentene i samme årsenhet tilhører klassen. Alle studentene er medlemmer av en studiegruppe på ca. 5 personer som igjen er medlemmer av en storgruppe. De ulike gruppene er viktige faktor i organiseringen av studiet.

Protokoll over gruppediskusjon/samtale
Studentene tar utgangspunkt i ulike typer logger, tema, situasjoner eller annet som gruppa felles avgjør som relevant til gruppediskusjon. Gruppen diskuterer stoffet på 2-3 gruppemøter. Hver deltaker skriver ut en protokoll over samtalen/diskusjonen i gruppen. Protokollen kan være en sammenfatning av 2-3 punkter som interesserer og fenger, samt noen kommentarer over selve diskusjonen.
Hensikten er å få fram en bredde i synspunktene, ikke å enes om et bestemt synspunkt. En ønsker at studenten skal få fram egne refleksjoner samt refleksjoner rundt den responsen en får fra medstudentene.

Gruppediskusjon med veileder til stede
Gruppen (både studiegruppen og storgruppen) avtaler en gruppediskusjon med veileder til stede. Gruppen avgjør form og innhold og dermed hvilken rolle veileder skal ha. Veileder kan delta i diskusjonen, men også være observatør. Gruppen kan ha en diskusjon men også organisere det som et fremlegg.

Hensikten er at den enkelte skal utvikle innsikt i tema og innfallsvinkler de ikke selv har dekket i sine egne studiekrav, slik at de får et bredere perspektiv. Det må derfor utarbeides et notat i forkant, slik at man får anledning til å forberede seg. For å få fram læringsutbytte må det i tillegg utarbeides et notat i etterkant. Notatene kan knyttes til andre studiekrav og kan være en type logg.

Klassedag
Klassen skal ha en fellesdag hvert semester, hvor gruppene presenterer et tema/studieoppgave for hverandre. Klassen avgjør form og innhold på allmøte i starten av hvert semester.

Hensikten er at gruppen eller den enkelte skal utvikle innsikt i tema og innfallsvinkler de ikke selv har dekket i sine egne studiekrav, slik at de får et bredere perspektiv. Det må derfor utarbeides et notat som deles ut til de andre gruppene i forkant, slik at man får anledning til å forberede seg. For å få fram læringsutbytte må det i tillegg utarbeides et notat i etterkant. Notatene kan knyttes til andre studiekrav og kan være en type logg.

Samtekst

Samtekst kan være knyttet til et tema eller en situasjon. Studentene går sammen og skisserer en tekst fortløpende, uten redigering og diskusjon. Hver student skal bidra med en selvstendig del, enten et avsnitt eller et kapittel. Gruppen leser gjennom samteksten og diskuterer resultatet. En samtekst kan være et utgangspunkt for gruppearbeid generelt eller spesielt rettet mot et tema.

Hensikten med samtekst er at studentene får erfaring i hvordan egne og andres meninger og argumenter kan ta nye former når de settes sammen. Samtekst er også et verktøy for at alle i gruppen skal få gi uttrykk for sine meninger, og dermed få fram ulike synspunkter og assosiasjoner.

Respons til medstudent og gruppe

Det kan utarbeides respons til enkeltstudenter og grupper. Respons kan være knyttet til både teoretiske og praktiske arbeider/situasjoner. En god studentrespons er støttende, kritisk konstruktiv, konkret og ærlig. Ved å gi hverandre respons kan studentene selv bli mer kritisk til egne arbeider.

I tilbakemeldingen bør studenten være tydelig på hva som vurderes/kommenteres. Kommentarene kan komme som spørsmål, som utfyllende kommentarer eller som redegjørelse for hvordan en selv forstår/oppfatter teksten eller situasjonen. Man kan også avtale i forkant hva man spesielt ønsker kommentar på.

Hensikten er å få innblikk i egne styrker og utfordringer, slik at man kan utvikle egen fagkunnskap og kompetanse.

Veiledning, mål og normer

Alle studenter er tilknyttet en både en studiegruppe og en storgruppe. Det er studiegruppen som er primærgruppen, og som omtales mest her. For å styrke gruppearbeidet og den enkeltes studiesituasjon tilbys ulike former for veiledning og aktiviteter.

Obligatorisk veiledning

Studiegruppen skal ha 2 obligatoriske veiledninger i semesteret hvor læring, samarbeid, rolle og studieprogresjon er tema.

Veileder skal planlegge veiledningen med utgangspunkt i gruppenormer, framdriftsplan og læringsmål. I tillegg utarbeides det et notat i forkant og i etterkant av veiledningen. Notatene kan være en type logg.

Veiledning

Gruppen utarbeider en plan for veiledning i henhold til kriterier for skriftlig respons. Tidspunkt fastsettes i samarbeid med veileder.

Læringsmål

For hvert semester setter den enkelte student opp egne læringsmål knyttet til studiets mål og innhold. Læringsmålene kan knyttes opp mot personlige utviklingsønsker, ferdigheter og kunnskapsområder. Læringsmålene danner utgangspunkt for vurdering av egen læring og utvikling. Læringsmål kan revideres. Revisjonen begrunnes og dateres.

Hensikten er å styrke sammenhengen mellom studiets og studentenes mål. Læringsmålene skal dermed bidra til å gi studentene retning på studiearbeidet, samtidig som studenten aktiviseres i forhold til eget studie.

Gruppenormer og framdriftsplan

Gruppen skal sette ned normer for gruppesamarbeidet. Normene nedfelles, begrunnes og underskrives. Som en støtte til gruppearbeidet utarbeides også en framdriftsplan. Framdriftsplanen skal skissere gruppas aktiviteter for hvert semester. Gruppenormer og framdriftsplaner kan revideres. Revisjonen begrunnes og dateres.

Hensikten med gruppenormer og framdriftsplan er å ha en felles forankring om hvordan samarbeidet skal foregå.

Kriterier til bruk ved vurdering av studiekrav

Hvert studiekrav blir vurdert i forhold til ett eller flere av kriterier nedenfor. Ved selvformulerte studiekrav skal det begrunnes hvordan kriteriene oppfylles.

1. Viser faglig innsikt	2. Ulike fagområder belyses
3. Integrerer teori og praksis	4. Reflekterer over stoff og/eller situasjon
5. Reflekterer over egen og andres praksis	6. Kritisk vurdering av tema
7. Er presis og nøyaktig	8. Er kreativ og skapende
9. Viser evne til systematisk tenkning	10. Viser forståelse for ulike innfallsvinkler
11. Fremmer og argumenterer egne meninger	12. Belyser sentrale begreper
13. Gir konstruktiv kritikk og tilbakemeldinger	14. Vekker interesse og motivasjon hos mottaker
15. Analyserer og tolker på bakgrunn av faglige vurderinger	16. Bruker anerkjent og relevant litteratur
17. Viser selvstendighet	18. Viser evne til samarbeid
19. Er aktiv og deltakende	20. Viser besluttsomhet
21. Har et godt håndlag	22. Egenformulert kriterier

Ulike mappers innhold og rammer

Fagmappen

Fagmappen inneholder studiekrav som blant annet danner grunnlag for den summative vurderingen. Alle studiekrav må være utført til fastsatt frist for å få framstille seg til sluttvurderingen.

2. studieår vil ha tre fagmapper, en for hvert hovedområde. Høsten fagmappe består av studiekrav knyttet til eldre og langtidssyke. Fagmappen knyttet til prosjektstudiene vil være prosjektoppgaven samt 2 studiekrav. Innholdet i den siste fagmappen er studiekrav knyttet til faglige vurderinger rundt praktiske ferdigheter og handlinger overfor akutt og kritisk syke.

Studiekrav høsten 2003, knyttet til eldre og langtidssyke (kurs 1.1 og 4.1):
Studentene utformer sine studiekrav selv. Studiegruppen velger først hvilke tema som besvares i gruppen. En oversikt over plan for arbeidet leveres veileder senest tre uker etter semesterstart.

Studenten(e) utformer studieoppgavene innen for følgende rammer:

- Alle studenter må innom følgende tema:
  1. Pasient- og samhandlingskunnskap i forhold til senil demens
  2. kriser, mestringsstrategier
  3. dødende pasient/dødsproblematikk
  4. flerkulturell forståelse
  5. habilitering, rehabilitering

6. sykdomsforståelse, pasientopplevelser og sykepleievurderinger/handlinger ift. en pasient med KOLS, hjertesvikt, nevrologisk lidelse eller diabetes
7. relasjonsetikk, yrkesetikk
8. tannhelse/munnhygiene, sårbehandling, urinveisinfeksjon
9. dokumentasjon, lovverk, helsepolitikk, makt, tvang
10. legemiddelhåndtering, eldre og medikamenter

- Teori og praksis må integreres i 2/3 av oppgavene
- Det må være minimum 3 gruppeoppgaver og 3 individuelle oppgaver
- Til sammen ca. 10 000 ord
- Diskusjon med lærer til stede skal inngå i min. 2 studiekrav
- Medstudentrespons skal være knyttet til minimum 2 studiekrav (se responsmappen)
- Ulike arbeidsformer skal benyttes
- Ulike kriterier benyttes; ca. 3-7 pr. studiekrav
- Alle kunnskapsområder (pasient/samhandling/omgivelser) må inngå
- Minimum 2 ulike forskningsartikler skal brukes og refereres til

Studentene må gjøre rede for hvordan han/hun har valgt å bygge opp sin fagmappe med bakgrunn i egne læringsmål og semesterets fokus.; dvs. gjøre rede for valg av problemstillinger, evt. sammenkobling av tema osv.

Studiekrav våren 2004 knyttet til helsefremmende og forebyggende arbeid
Fagmappen består av prosjektrapporten inkludert gruppereferatet og 2 egenformulerte studiekrav (gruppeoppgave) knyttet til kurs 3.

Prosjektrapporten utarbeides i forhold til følgende rammer:
- Aktuelt helsefremmende eller forebyggende tema knyttet til barn/unge, voksne og/eller eldre i bydelen
- Problemstillingen godkjennes av veileder i samarbeid med praksiskontakt
- Praksistilknytning skal komme klart fram og dokumenteres
- Alle kunnskapsområder må inngå
- Minimum en fagartikkel må trekkes inn i vurderingen.
- Prosjektrapporten skal være i tråd med etisk/juridisk beskyttelse av pasienter og praksisfelt ved studentarbeid
- Det skal vedlegges en prosesslogg
- Prosjektrapportens lengde skal være ca. 7000 ord, hvorav 5-600 ord skal være prosesslogg
- Minimum 6 veiledningsmøter med lærer
- Vurderes i forhold til kriteriene: 1,2,3,4,5,6,9,10,11,12,14,15,,16 og 18

For å få prosjektet godkjent må hver student ha:
1. Utarbeidet en skriftlig refleksjon knyttet til en av fasene i prosjektarbeidet på ca. 700 ord
2. Skrevet en medstudentrespons på minimum 350 ord knyttet til aktivitet og bidrag i gruppen

For å få prosjektperioden godkjent må studentene utarbeide to gruppeoppgaver på til sammen ca. 2500 ord med tema fra kurs 3.

Studentene må gjøre rede for hvordan han/hun har valgt å bygge opp sin fagmappe med bakgrunn i egne læringsmål og kursenes fokus.; dvs. gjøre rede for valg av problemstillinger, evt. sammenkobling av tema osv.

Attestasjonsmappe

Attestasjonsmappen inneholder, som navnet tilsier, attestasjoner på gjennomførte kurs, utførte prosedyrer, gjennomført praksis osv. For at en attestasjon skal være gyldig må den være underskrevet av høgskolens veileder og/eller sykepleier i praksis.
Attestasjonsmappen for 2. studieår skal inneholde:

- Vurderingsskjema fra praksis med dokumentert tilstedeværelse ift. oppgitt timetall
- Utførte prosedyrer, rutiner og andre gjøremål i praksis (se eget skjema)
- Gjennomført kommunikasjonskurs (mai/juni-04)
- Gjennomførte prosedyrer og studiekrav ift. kurs 2 (mai/juni-04)
- Evt. tillegg bestemt i allmøte

Attestasjonsmappen må være komplett for at studenten skal fortsette studiene i 3. studieår.

Responsmappe

I denne mappen samler studenten aktuelle responser fra høgskolens veileder, praksisfeltet og ikke minst gitt og fått respons til/fra medstudenter.

Medstudentrespons knyttet til studiekrav er beskrevet i fagmappen, og må være utført for å få framstille seg til sluttvurderingen i uke 50/51 og få prosjektrapporten vurdert.

I forbindelse med høstens praksisperiode skal det gis en respons til en medstudenten tidlig i praksisperioden der en beskriver vedkommendes positive sider, utviklingsmuligheter osv, og en skriftlig vurdering til samme student på sluttens av praksis, som viser utviklingen.
Hver student skal også gi respons til en medstudenter på utøvelse av en prosedyre i praksis.
Medstudentrespons knyttet til praksisstudiene må være utført for å få praksis godkjent.

Studenten skal også innhente minimum en respons fra sykepleier eller annen veileder knyttet til praksisperioden i høstsemesteret utenom midt- eller sluttvurderingen. Denne responsen kan være knyttet til en situasjon, et forløp eller en bestemt handling/prosedyre. Responsen medbringes til sluttvurderingen.

Refleksjonsmappe

Denne mappen vil inneholde refleksjonsnotater gjort underveis og ved semesterets slutt.
Refleksjonsnotater som gjøres underveis er knyttet til

- Gjennomføring av enkelte kurs
- Praksisstudier

- Gruppesamarbeid
- Gitt og fått medstudentrespons

For hvert semester og etter hver praksisperiode skriver studentene et individuelt refleksjonsnotat som inngår i presentasjonsmappen. Dette "semesternotatet" bygger på de andre refleksjonsnotatene skrevet underveis, og skal inneholde refleksjon over egen læring og utvikling, relatert til bl.a. egne læringsmål, til bruk av studiegruppen, framdriftsplaner, ukeplaner, gitt og fått respons, eget bidrag til fellesskapet, studiets organisering og tilrettelegging osv.

Alle studentene må skrive læringsmål, ukeplaner og logger for praksis. Disse danner utgangspunkt for selvvurdering som må være utført for å få godkjent praksis.

Mens fagmappen har produkt som mål, har refleksjonsmappen prosessen, utviklingen og helheten som fokus. Hensikten med refleksjonsmappen er først og fremst å bidra til å skape retning og sammenheng i studiesituasjonen.

Eventuelle justeringer for mappenes innhold og funksjon bestemmes på kullets allmøte.

VURDERINGSORDNINGER

Mappevurdering er gjennomført som gjennomgående vurderingsform, der både formativ og summativ vurdering vektlegges. Mens summativ vurdering har som mål å fastsette studentenes kompetanse på et fastsatt tidspunkt, henspeiler formativ vurdering seg på tettere oppfølging og veiledning tidlig eller underveis i læringsprosessen.

Formativ vurdering

I mappevurdering kan "tettere oppfølging" være at studentene utarbeider utkast til mappebidrag som kommentarer av lærer eller medstudenter. Det er så opp til den enkelte studenten hvordan hun/han vil forhold seg til denne. Utfordringen blir å gjøre denne tilbakemeldingen så nyttig som mulig for mottakeren, og ikke gi så mange alternativer og så omfattende feedback at mottakeren lammes.

For å fokusere på veiledning og støtte i læringsprosessen har lærere ved deltidsstudiet vedtatt å gi respons etter følgende punkter:

- Respons gis til studiekrav som er under utarbeiding
- Gruppa skal i samarbeid med veileder avgjøre hvilke studiekrav som skal gis skriftlig respons på. En hovedregel er at alle studentene skal få respons på et individuelt studiekrav, og at alle studiekrav skal gis respons til
- Studenten(e) legger ved spørsmål om hva de vil ha veiledning på når de leverer utkast til studiekrav
- Responsen skal være kortfattet, og bør ikke være mer enn halvparten av studiekravets rammeord
- Responsen skal innholde:
  - 2 styrker/positive ting som kan virke støttende
  - 2 utfordringer som kan nås i nærmeste framtid
  - konkrete eksempler til utfordringer og styrker
- Responsen skal gis så rask som mulig etter levering av overnevnte, og tilbakemeldingen skal i hovedsak gis i gruppen (selv om det er en individuelt besvarelse)

Summativ vurdering

I 2. studieår vil det være en summativ vurdering i uke 50/51 med utgangspunkt i høstens fagmappe, knyttet til eldre og langtidssyke. Studentene er selv med å bestemme mappevurderingens innhold og form gjennom styringsstrukturen; dvs. gjennom kullets allmøte, prosjektmøter og deltidsstudiets mappevurderingsutvalg. Vedtakene gjøres innen 20.oktober og bekjentgjøres på nettet. Samtidig vil det bli gitt ut en nærmere beskrivelse av gangen i vurderingsopplegget.

Den summative vurderingen i høstsemesteret vil være individuell. Vurderingsuttrykk: Karakterskala A-F. En nærmere beskrivelse finnes i fagplanen.

I vårsemesteret vil det være en vurdering av prosjektoppgaven knyttet til helsefremmende og forebyggende helsearbeid. Dette er en gruppeoppgave som vurderes til bestått/ikke bestått.

Obligatorisk tilstedeværelse

Det er obligatorisk tilstedeværelse i praksisstudiene og ved obligatoriske kurs og veiledningsgrupper. De obligatoriske kursene/seminarene i forhold til kurs 2 bestemmes på allmøter våren 04 og bekjentgjøres på nettet. Det vil også være 2-3 obligatoriske veiledningsgrupper pr. semester der gruppens samarbeid, normer og mål drøftes.

Prosjektleder vil i samarbeid med studiegruppeveileder fastsette konsekvenser ved manglende tilstedeværelse på arbeid med studiekrav.

Adgang til tredje studieår

For å påbegynne tredje studieår må studenten ha:

- Bestått praksisstudier
- Bestått prosjektorganiserte studier/prosjektrapport
- Bestått mappevurdering
- Gjennomført og vært til stede på obligatoriske kurs, og fått godkjent studiekrav knyttet til kurs 2.
- Komplett og godkjent attestasjonsmappe.

Litteraturoversikt

Almås, Hallbjørg (red). (2002) Klinisk sykepleie. Bind 1, 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Austgard, Kitt (2002). Omsorgsfilosofi i praksis: å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

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

Bredland, Ebba Langum, m. fl. Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.

Bjørk, Ida Torunn et al (red)(2002). Møte mellom pasient og sykepleier. Oslo: Gyldendal Akademisk

Davidsen-Nielsen, Marianne (1996). Blant løver. Å leve med livstruende sykdom. Oslo: Ad. Notam Gyldendal AS

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

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

Eriksson, Katie (1995). Det lidende menneske. Oslo: Tano

Folkehelserapporten 2002 http://www.odin.dep.no/hd/norsk/publ/stmeld/042001-040003/index-inn001-b-n-a.html

Gjengedal, Eva og Hanestad, Berit Rokne (red.) (2001) Å leve med kronisk sykdom. En varig kursendring. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Granum, Vigdis og Solvoll, Betty Ann (1997). Sykepleieren - den forskende praktiker. Oslo: Tano

Heap, Ken (2002). Samtaler i eldreomsorgen: kommunikasjon, krise, minner, sorg. Oslo: Kommuneforlaget

Helseth, Sølvi (2001). Psykososialt arbeid på helsestasjonen. I: Vård i Norden. Vol.21 No 2 s. 16-20/2001

Hegerstrøm, Turid (2002). Om relasjoner i hjemmetjenestene. Oslo: Universitetsforlaget

Heggdal, Kristin (1999). Sykepleiedokumentasjon. Oslo: Universitetsforlaget

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

Hofmann, Bjørn (1998). Infusjonsapparatur. *Håndbok for helsepersonell.* Oslo: Universitetsforlaget

Holm, Solrunn og Notevarp, Jan O (2001). *Administrering av legemidler.* Bergen: Fagbokforlaget (kap.6)

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

Hummelvold, Jan Kåre (2000). HELT – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademika

Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie (1999). Farmakoterapi for helsepersonell. 2. utg. Oslo: Ad notam Gyldendal

Karoliussen, Mette og Smebye, K.L (1997). Eldre, aldring og sykepleie. 2utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Kirkevold, Marit og Ekern, Karen Strømnes (red)(2001). Familien i sykepleiefaget. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Klepp, Knut-Inge og Aarø, Leif E (1997). (red). Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Lindholm, Christina (1998). Sår. Oslo: Forlaget Sykepleien

Lov av 19.november 1982: Om helsetjenesten i kommunene

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

Malmedal, Wenche (1999). Sykehjemmets skyggesider. Når beboere i sykehjem utsettes for krenkelser og overgrep Oslo: Kommuneforlaget

Mc.Caffery, Margo og Beebe, Alexandra (1996). Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Meland, Eivind m.fl (2000). Røyking, selvopplevd helse og sosial integrasjon blant ungdom. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 3013-3016, 120, 25/2000.

Misvær, Nina og Oftedal, Gunnar (red) (2002). Helsestasjonsboka. Oslo: Kommuneforlaget

Myhrvold, Trine (2003). The exclusion of the other: challenges to the ethics of closeness. Nursing Philosophy, vol. 4, s. 33-43 www.blackwellpublishing.com/journals/nup

Mæland, John Gunnar (1999). Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis. Oslo: Tano Aschehoug

Reime, Marit H. og Aksnes, June (2000). Innleggelse av perifer venekanyle. Hvorfor følges ikke retningslinjer. s. 34-38. *Tidsskriftet Sykepleien* no. 9/2000.

Repstad, Pål (1996): Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Ad. Notam Gyldendal

Rustøen, Tone (2001). *Håp og livskvalitet - en utfordring for sykepleieren.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Satsing på barn og ungdom: regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2002: Samlet oversikt. Barne- og familiedepartementet. Oslo: Departementet, 2002.

Schiøtz, Aina (2003). Folkets helse, landets styrke 1850-2003. Oslo: Universitetsforlaget

Slettebø, Åshild (2002). Sykepleie og etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk

Sortland, Kjersti (2001). Ernæring – mer enn mat og drikke. Bergen: Fagbokforlaget

Steinhaug, Sissel et al(1998). Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel. I: Tidsskrift for Den norske Lægeforening, årgang 118, nr 1/1998.

Steinhaug, Sissel et al(1998). Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel. I: Tidsskrift for Den norske Lægeforening, årgang 118, nr 1/1998.

Stortingsmelding 16; 2003 Resept for et sunnere Norge.

Tveiten, Sidsel (2001). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget

Thurèn, Torsten (1993). Vitenskapsteori for nybegynnere. Oslo: Universitetsforlaget

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

Aadland, Einar (1997). Og eg ser på deg…! Vitenskapsteori og metode i helse og sosialfag. Otta: Tano Aschehoug

Video:
Perifere venekanyler, instruksjon i innleggelse, stell og fjerning av perifere venekanyler. (2000) Et samarbeidsprosjekt mellom Haukeland sykehus og Avdeling for sykehushygiene og Høgskolen i Bergen