

INNHold

INNLEDNING	3
ORGANISERING AV DELTIDSSTUDIET	4
Samarbeid mellom yrkesfelt og høyskole	4
Integrering av teori og praksis	5
Studentenes medbestemmelse	5
Mappe som arbeids- og vurderingsform	6
Styringsstrukturen på deltid	7
KURS I SYKEPLEIE, HELSE OG HELSESVIKT	8
Kurs 1.1 Pasienter med indremedisinske sykdommer	8
Kurs 1.2 Pasienter som gjennomgår kirurgisk behandling	10
Kurs 1.3 Pasienter med akutt og kritisk helsesvikt	11
Kurs 1.4 Pasienter med kreftsykdom. Sykepleierens ansvar og funksjon	13
KURS 2 KLINISKE FERDIGHETER	15
Kurs 2.1 Praktiske ferdigheter	15
Kurs 2.2 Klinisk kommunikasjon i forhold til akutt og kritisk syke	16
KURS 3 FAG OG YRKE	18
Kurs 3.1 Fagutvikling og forskning i sykepleie	18
Kurs 3.2 Ledelse og kvalitetsutvikling i sykepleie	19
KURS 4 PRAKSISSTUDIER I SPESIALISTHELSE-TJENESTEN	21
Læringsfokus	21
Mål og vurderingskriterier	21
Læringsaktiviteter	22
Veiledning	23
Vurderingsgrunnlag	23
STUDIE- OG VURDERINGSFORM	25
ARBEIDSFORMER, LÆRINGSAKTIVITETER OG KRITERIER	25
Arbeidsformer	25
Veiledning, mål og normer	28
Kriterier til bruk ved vurdering av studiekrav	29
ULIKE MAPPERS INNHOLD OG RAMMER	29
A. Fagmappen	29
Attestasjonsmappe	30
Responsmappe	30
Refleksjonsmappe	31
VURDERINGSORDNINGER	32
Formativ vurdering	32
Summativ vurdering	32
Obligatorisk tilstedeværelse	33
Adgang til fjerde studieår	33
LITTERATUROVERSIKT	34

INNLEDNING

Velkommen til 3. studieår, deltidsstudiet

3. studieår har fokus på akutt og kritisk sykdom eller forverring av kroniske sykdommer. Den medisinske behandlingen og sykepleierens behandlende og lindrende funksjon blir spesielt vektlagt. De konsekvenser dette får for tilfredstillelsen av menneskets grunnleggende behov, dagligliv og livskvalitet bli utdypet. Pasienter og pårørendes møter med, og mestring av akutt sykdom, alvorlig sykdom og død blir vektlagt. Temaene er innen ulike områder av spesialist-helsetjenesten, og praksisstudiene foregår i denne tjenesten.

Gjennom at dere i 1. studieår studerte grunnleggende sykepleie og i 2. studieår studerte pasienter og sykepleieoppgaver i kommunehelsetjeneste, samt sykepleie til langtidssyke pasienter vil vi i 3. år jobbe videre med disse kunnskapene, samt utvide forståelsen for sykepleie som fag og yrke. Studier innenfor *samhandlingskunnskap* vektlegger sykepleierens behandlende og lindrende funksjoner selv om forebyggende og rehabiliterende intervensjon er med. Å ivareta en pasients liv og helse, samt å lindre lidelse, er en essensiell del av sykepleierfaget. Innenfor *omgivelseskunnskap* er det tema relatert til spesialisthelsetjenesten.

For å knytte undervisning, læring og vurdering tettere sammen, brukes mappe som studie- og vurderingsform, 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 høyskole 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.

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

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 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 sam-arbeidet 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, prosjektgruppe, planlegging av timeplan og seminarer etc. Allmøte fungerer som studentenes øverste organ. Innenfor vide rammer vedtar studentene organiserings- og vurderingsform, grovstruktur 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. Studentgruppen 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.

Deltidsstudiet har, med utgangspunkt i Paulson og Paulson ¹ sin 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 kulletts 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 kulletts allmøte, prosjektmøter og deltidstudiets 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 undervisningspalenen.

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 I SYKEPLEIE, HELSE OG HELSESVIKT

Kurs I.1 Pasienter med indremedisinske sykdommer. Sykepleierens ansvar og funksjon.

Hensikt:

- Studenten skal kunne redegjøre for sykepleie til pasienter som er til utredning og/eller behandling for indremedisinsk sykdom/helsesvikt
- Studenten skal kunne utøve sykepleie til pasienter med indremedisinsk sykdom/helsesvikt innenfor sitt kompetanseområde.

Innhold:

Tema fra Pasientkunnskap

- Infeksjonssykdommer
- Hematologiske sykdommer
- Inflammatoriske revmatiske sykdommer
- Sykdommer i fordøyelsessystemet
- Medisinsk behandling, diagnostikk, farmakoterapi, blodprøver og røntgenundersøkelser
- Pasientopplevelser, behov og sykepleie ved indremedisinske lidelser
- Institusjonalisering, pasientatferd og pasient fellesskap

Tema fra Samhandlingskunnskaper

- Smittevern, beskyttende og isolerende intervensjoner
- Sykepleie intervensjoner i forhold til sykdom, utredning, behandling og rehabilitering
- Sykepleie til pasienter med ernæringsvikt
- Infeksjonssykepleie

Tema fra Omgivelseskunnskap

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 5 august 1994. Forskrift av 1996 om forhåndsundersøkelse av arbeidstagere innen helsevesenet-antibiotikaresistente bakterier.
- Retningslinjer for intravenøs medikamentell behandling
- Generelle retningslinjer for håndtering av cytostatika i og utenfor sykehus
- Spesielle prosedyrer for pasienter som kommer direkte fra utlandet til et sykehus

Sentrale spørsmål:

- Hvordan gjennomføre former for isolering og/eller smittevern ved ulike sykdommer i en hektisk hverdag
- Hvilke prosedyrer/smittevern iverksettes når pasienter har vært i utlandet ("importsmitte")?
- Hvilke hygieniske tiltak kan beskytte mot infeksjonssykdommer?
- Hvilke ansvar har sykepleieren i forhold til pasientens ernæringstilstand?
- Hvilke utfordringer har sykepleier ved administrering av medikamentell intravenøs behandling

- Hvilke sykepleiefaglige områder står sykepleier overfor i forbindelse med mottak, oppfølging, utskriving og poliklinisk behandling
- Hvilke utfordringer har sykepleier i forbindelse med forbigående eller langvarig ernæringssvik
- Hvilke ansvarsområder har sykepleier ved undersøkelser og behandling utført i radiologisk avdeling

Litteratur

Album, Dag (1996). *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus*. Oslo: Tano (kap.8-10)

Almås, Hallbjørg red (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk (spes. Kap7, 20,22-25)

Almås, Hallbjørg red (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 2. 2.utg. Oslo : Gyldendal Akademisk (kap.45)

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

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

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

Holm, Solrunn og Notevarp, Jan O (2001). *Administrering av legemidler*. Bergen: Fagbokforlaget (Kap. 6-7)

Jacobsen, Dag et al (2001). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.6-7,10,12)

Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne M. red (2000). 2. utg. *Farmakoterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag (kap11,18)

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

Sortland, Kjersti (1998). *Ernæring: mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget, 1998 (kap. 1+16)

Kurs 1.2 Pasienter som gjennomgår kirurgisk behandling. Sykepleierens ansvar og funksjon.

Hensikt

- Studenten skal kunne redegjøre for sykepleie til pasienter som gjennomgår et kirurgisk forløp, pre-, per-, postoperativt.
- Studentene skal kunne redegjøre for sykepleie til pasienter med ulike sykdommer som behandles kirurgisk.

Innhold

Tema fra Pasientkunnskap

- Sykdommer som behandles kirurgisk (nevrokir., gastrokir., ortopedi, gynokologi, kar – thorax, Ø.N.H og øyesykdommer)
- Anestesi
- Opplevelser hos pasienter som gjennomgår kirurgisk behandling.
- Konsekvenser for egenomsorg ved kirurgisk behandling

Sentrale spørsmål

- Hvilken betydning har god væske – og elektrolyttbalanse for pasienten i det pre- og postoperativt forløp?
- Hvordan påvirker kirurgisk behandling pasientens grunnleggende behov?
- Hvilke forholdsregler må tas før pasienter får anestesi? Nevn de forskjellige anestesiformene.

Tema fra Samhandlingskunnskap

- Pre-, per- og postoperativ sykepleie
- Sykepleie ved undersøkelser, utredning og behandling
- Sykepleie til pasienter med kirurgiske lidelser (ortopedi, gastrokirurgi, nevrokirurgi, gynekologi, kar- thorax Ø.N.H. og øye)
- Omsorg til pårørende

Sentrale spørsmål

- Hvordan vil du forberede en pasient med henholdsvis reseksjon av colon, coronar by-pass og total protese i hofteleddet til operasjon?
- Hvilke generelle observasjoner er sentrale postoperativt?
- Hvordan vurderer du om pasienten er stabil m.h.t. væske og elektrolyttbalansen? Hvilke kriterier følges for å avgjøre om pasienten skal ha parenteral ernæring, væskebehandling eller spise selv?
- Hvilke spesielle intervensjoner gjøres ved de ulike kirurgiske lidelser?

Tema fra Omgivelseskunnskap

- Reguleringer og lovverk i forhold til kirurgisk behandling og rehabilitering
- Samarbeid mellom ulike nivå i helsetjenesten til kirurgiske pasienter
- Lege- og sykepleiedokumentasjon

Sentrale spørsmål

- Hvilke lover regulerer kirurgisk behandling i Norge?
 - Hvordan rehabiliteres kirurgiske pasienter? Eventuelt hvilke rettigheter har de?

Litteratur

Almås, Hallbjørg red (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.8-10,16,24-25)

Almås, Hallbjørg red (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 2. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.29-31,38,44)

Jacobsen, Dag et al (2001). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.6-7,19-21)

Moesmand, Anna Marie og Kjøllesdal, Astrid (1998). *Å være akutt og kritisk syk*. Oslo: Universitetsforlaget AS (kap.6)

Kurs. 1.3 Pasienter med akutt og kritisk helsesvikt. Sykepleierens ansvar og funksjon.

Hensikt:

Hensikten er at studenten har

- har sykepleiekompetanse i akutte og kritiske pasientsituasjoner som innebærer
- har innsikt i kritiske sykdomsprosesser, sykdomsforløp og behandling
- kan vurdere og handle raskt ved endringer i helse- og sykdomstilstand
- kan delta i tverrfaglig samarbeid i akutte og kritiske pasientsituasjoner

Innhold:**Tema fra Pasientkunnskap**

- Akutte og livstruende tilstander
- Sjokk og flerorgansvikt
- Bevisstløshet og kramper
- Akutte smerter og smertefysiologi
- Akutte sykdommer med tilhørende diagnostikk og medisinsk behandling i respirasjons- og sirkulasjonssystemet (hjerteinfarkt, lungeødem)
- Fordøyelsessystemet
- Nevrokirurgiske lidelser
- Multitraumer
- Å være akutt og kritisk syk, opplevelser og reaksjoner

Tema fra Samhandlingskunnskap

- Datasamling, vurdering, prioritering og intervensjon ved akutt og kritisk sykdom
- Førstehjelp og D-HLR
- Smertelindring og observasjon av smerter
- Pasient og pårørende – omsorg ved akutt kritisk sykdom
- Farmakoterapi og medikamentadministrasjon ved akutt kritisk sykdom

Tema fra Omgivelseskunnskap

- Samarbeid mellom faggrupper i akutt behandling, ansvar og ansvarsdeling

Sentrale spørsmål

1. Hva kjennetegner pasienten når den medisinske tilstanden forverres i kritisk grad? Eks. ved sjokk, bevisstløshet
2. Hva må vurderes for å forstå pasientens blodprøvesvar ved akutt kritiske tilstander?
3. Hvordan kan væskebalansen regnes ut?
4. Hvilke kunnskaper må ligge til grunn for å forstå akutte smerter fysiologi, og hvordan dette oppleves hos pasienten?
5. Hvilke opplevelser og reaksjoner kan knyttes til pårørende som opplever at de nærmeste er akutt kritisk syk?
6. Hvilke handlingsprinsipper skal følges på et ulykkessted?
7. Hvilke handlinger må utføres med pasienten ved for eksempel begynnende/truende sjokk, bevisstløshet, respirasjonssvikt?
8. Hvordan lindre akutte smerter?
9. Hvordan kan sykepleier møte pasient og pårørende ved akutt kritisk sykdom?
10. Hvordan kan sykepleiere i akutsituasjoner samarbeide med andre yrkesgrupper til pasientens beste?

Litteratur:

Almås, Hallbjørg red (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.5,16-17,21,23)

Almås, Hallbjørg red. *Klinisk sykepleie*. Bind 2. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk (Kap. 33)

Bjørk, Ida Torunn, Helseth, Sølvi og Nortvedt, Finn red (2000). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap.4,6)

Jacobsen, Dag et al (2001). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap. 6,13,16-18,22,25)

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

Knudsen jr., Øistein red (2001). *Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS (kap1-3,7-8 + 18)

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

Moesmand, Anna Marie og Kjøllesdal, Astrid (1998). *Å være akutt og kritisk syk*. Oslo: Universitetsforlaget AS (kap.1-5,7)

Kurs 1.4: Pasienter med kreftsykdom. Sykepleierens ansvar og funksjon.

Hensikt:

- Studentene har forståelse og kunnskap om sykepleie til pasienter med kreft i ulike faser av et kreftforløp og innen ulike deler av helsetjenesten.
- Studentene skal få forståelse for familiers samhandling ved alvorlig sykdom.
- Studentene skal få kunnskaper om kreftsykdom, innbefattet utredning og behandling.

Innhold:

Tema fra Pasientkunnskap

- Kreft, kreftsykdommer og behandlingsformer
- Faser i et kreftforløp
- Konsekvenser av sykdom og behandling
- Mestring av ny livssituasjon
- Pårørendes situasjon og behov

Tema fra Samhandlingskunnskap

- Sykepleie ved sykdom, utredning, behandling
- Rehabilitering
- Palliativ omsorg
- Terminalomsorg for kreftpasienter
- Familiestøtte

Tema fra Omgivelseskunnskap

- Tverrfaglig samarbeid i kreftomsorgen

Sentrale spørsmål

1. Hvordan kan en pasient oppleve å få en kreftdiagnose?
2. Hvilke bivirkninger er vanlige ved kjemoterapi og strålebehandling?
3. Hvordan kan en sykepleier hjelpe en pasient med bivirkninger av behandlingen?
4. Hvordan styrke kreftpasienters håp og mestring?
5. Hvilke spesielle utfordringer står pårørende til kreftpasienter overfor?
6. Hvordan kan ulike faggrupper samarbeide i omsorgen for en kreftpasient?
7. Hvordan tilrettelegge den siste tiden for en kreftpasient som ønsker å dø hjemme?

Litteratur

Almås, Hallbjørg red (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. 2.utg. Oslo : Gyldendal Akademisk (kap.5,12-13,20-24)

Almås, Hallbjørg red (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 2. 2.utg. Oslo : Gyldendal Akademisk(kap.38,42,44)

Bøhn, Mona red (2000). *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter*. Oslo: Kommuneforlaget

Holm, Solrunn og Notevarp, Jan O (2001). *Administrering av legemidler*. Bergen: Fagbokforlaget (kap.7)

Høj, Birte red (2000). *Behandling og pleje af patienter med kræftsykdomme*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

Jacobsen, Dag et al (2001). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk (kap6-7,10)

Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne M (2000). red. 2. utg. *Farmakoterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag (kap.22)

Reitan, Anne M. og Schjølberg,Tore K (2000). red. *Kreftsykepleie*. Oslo: Akribe Forlag AS

KURS 2 KLINISKE FERDIGHETER

Kurs 2.1: Praktiske ferdigheter

Hensikt

- Kurset skal gi studentene mulighet til å utvikle ferdigheter i å utføre utvalgte prosedyrer på en sikker og forsvarlig måte
- Studentene skal kjenne til hensikten med prosedyren
- 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

Innhold

- Sentrale venekateret
- Perifert venekateter
- Behandling og bruk av medisinsk teknisk utstyr
- Ventrikkell og duodenalsonde
- Parenteral ernæring
- Hygieniske prinsipper ved prosedyreutførelse
- Tilkobling av infusjoner

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 ventrikkell- og duodenalsonde?

Litteratur

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

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

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

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

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 akutte 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 kreftsmarter.

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 Fagutvikling og forskning i sykepleie

Hensikt

- Kurset er en del av forberedelsen til yrkesidentitet og selvstendig utøvelse av faget.
- Kursets overordnede intensjon er å synliggjøre den kliniske sykepleierens ansvar for fagets utvikling
- Kurset skal fremme studentens funksjonsberedskap og selvstendighet i å løse reelle sykepleiefaglige utfordringer og å begrunne dette.
- Kurset skal fremme studentens kompetanse i å innhente og vurdere forskningsresultater og nyere kunnskap.

Innhold

Tema hentet fra pasientkunnskap, samhandlingskunnskap og omgivelseskunnskap

- Yrkesutøvers rolle og ansvar for fagutvikling
- Utvikling og vedlikehold av egen kunnskapsbase
- Kildekritikk, vurdering og anvendelse av forskningsresultater
- Identifisering av utviklingsmuligheter i praksis og praksisfeltets ansvar for å bruke og påvirke nyere kunnskap og forskning, knytter seg til pasientfenomener, sykepleieintervensjoner og omgivelseskunnskap.

Sentrale spørsmål:

- Hva skal til for at praksis baseres på, og kan nyttiggjøre seg nyere forskning?
- Hva menes med forskningsanvendelse?
- Hva vil det si å analysere en forskningsartikkel og være kildekritisk?
- Hva karakteriserer en god faglig drøfting?
- På hvilken måte kan fordypning i et litteraturstudie påvirke sykepleieutøvelse?
- På hvilken måte påvirker praksisfeltet den faglige kunnskapsutvikling?

Litteratur

Dalland, O (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Granum, Vigdis og Solvoll, Betty-Ann (1997). *Sykepleieren – den forskende praktiker*. Oslo: Tano (kap.3)

Hansen, Tove Aminda og Nortvedt, Monica Wammen. Evidensbasert sykepleie. Hvordan komme i gang. s. 39 – 42. I: *Tidsskriftet Sykepleien* no. 17, 2001.

Kirkevold, Marit (1992). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo : Ad Notam Gyldendal AS (kap.3,10)

Kurs 3.2 Ledelse og kvalitetsutvikling i sykepleie

Hensikt

Er å gi studenten en forståelse av sykepleieren som en betydningsfull aktør i spesialisthelsetjenesten gjennom å fokusere på ledelse og rammefaktorer som verktøy for kvalitetsutvikling i sykepleie.

Innhold

Tema fra Omgivelseskunnskap:

- krav til organisering av virksomheten; spesialisthelsetjenestens plikter og oppgaver på ulike nivå
- pasientens rettigheter i forhold til spesialisthelsetjenesten
- prioriteringer i spesialisthelsetjenesten og konsekvenser for sykepleietjenesten
- faglig forsvarlighet; krav og plikter til yrkesutøver og - utøvelsen
- yrkesetikk i forhold til pasient, arbeidssted og samfunn
- kunnskaps - og kompetanseutvikling
- tverrfaglig samarbeid

Sentrale spørsmål

- På hvilke måter påvirker helsepolitiske prioriteringer, organisasjon og ledelse den direkte utøvelse av sykepleie?
- Hvilke egenskaper må sykepleieren ha for å ivareta sitt lederansvar?
- Hvilke plikter og utfordringer har sykepleieren i forhold til kvalitets- og kompetanseutvikling?
- Hvordan kan sykepleieren nytte seg IKT i sin yrkesutøvelse og hvilke spesielle hensyn må tas?
- Hvordan kan sykepleieren bevare og videreutvikle faglig identitet og sykepleierens rolle i møte med andre faggrupper?
- Hva er formålet med Lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999?
- Hva er sykehusets særlige plikter og oppgaver i henhold til Lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999?
- Hva er utfordringene med å organisere sykepleietjenesten i sykehus etter Lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999?

Litteratur

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

Holter, Elisabeth (1995). *Ledelse og ledere i sykehus. Administrasjon av sengeposter*. 2.utg. Oslo: Elisabeth Holter og Tano AS (kap 6,10)

Jacobsen, Rita (1999). *Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

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

Mathisen, Lars, Hjortnæs, Anne-Karine og Berge, Aslaug Wiik. Forventet forløp;

en 2. generasjons sykepleieplan. s. 56-60. I: *Tidsskriftet Sykepleien* no. 3, 2002.

NOU.1997: 2. *Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus.* (kap2,10)

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

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

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

KURS 4 PRAKSISSTUDIER I SPESIALISTHELSE-TJENESTEN

Praksistudiene i 3. år er rettet mot å utvikle handlingskompetanse i situasjoner med akutt og kritisk syke pasienter og deres pårørende.

Læringsfokus

Studentens læringsfokus skal rettes mot den akutt innlagte og alvorlig syke pasient. Sykepleiemålet er å ivareta og fremme den enkelte pasients liv og helse, samt lindre dennes lidelse. Læringsfokus skal også rettes mot ivaretagelse av pårørendes behov og samhandling med disse, og mot samarbeid i et tverretattlig og tverrfaglig felleskap til beste for pasienten.

Disse fokus innebærer ansvar/delansvar for pasienter ved akuttinnleggelser og venteliste-innleggelser. Det innebærer ansvar/delansvar for pasienter til medisinsk- og kirurgisk behandling og undersøkelser, og til pasienter og pårørende ved hjemreise, overflytting og død. Det innebærer også at studenten må være i situasjoner der hun/han får delta i medisinsk- og sykepleiefaglig behandling. I disse situasjonene får studenten trent på å bruke medisinsk teknisk utstyr, vurdere og handle raskt og foreta nødvendige prioriteringer og omprioriteringer til beste for pasienten.

Mål og vurderingskriterier

Pasientkunnskap, samhandlingskunnskap og omgivelseskunnskap (P, S og O kunnskap) forventes integrert til en helhet. Studenten skal utvikle sykepleiekompetanse i forhold til sosiale relasjoner, direkte pasientrettet arbeid, ledelsesfunksjoner og yrkesetikk. Disse kompetanseområdene er retningsmål for praksistudiene og inngår i vurderingsgrunnlaget ved midt- og sluttvurderinger.

Sosial kompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

1. etablere, gjennomføre, vise utholdenhet i og avslutte relasjoner til pasienter
2. samhandle med pasienter og pårørende på en måte som formidler respekt, forståelse og trygghet
3. anvende ulike kommunikasjonsferdigheter i en målrettet hensikt
4. trinnvis mestre mer krevende samhandlingssituasjoner med akutt og kritisk syke og deres pårørende
5. vise initiativ og ta ansvar for samarbeid med sykepleiere, medstudenter, lærere og andre som medvirker i læreprosessen

Direkte pasientrettet sykepleiekompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

1. samle relevante data systematisk
2. vurdere og identifisere pasienters problem/behov, opplevelser og ressurser på en helhetlig måte
3. planlegge, evaluere, dokumentere og rapportere sykepleie

4. begrunne valg av intervensjoner og utføre disse slik at pasientens grunnleggende og helse relaterte behov ivaretas
5. beherske grunnleggende sykepleieferdigheter slik at pasienten får hjelp ved akutt helsesvikt og vurdere når pasienter har behov for hjelp fra lege og annet fagpersonell
6. veilede og undervise pasienter ut fra faglige og pedagogiske overveielser
7. vurdere og iverksette tiltak for å møte pårørendes behov for hjelp og støtte
8. håndtere utstyr, materiale og hjelpemidler hensiktsmessig og sikkert
9. håndtere, administrere og rapportere om legemidler nøyaktig og i følge aktuelle forskrifter
10. fremme sikkerhet og velvære for pasient

Ledelseskompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

1. ha oversikt, planlegge, prioritere og vurdere eget arbeid og læring
2. samarbeide i pleiefelleskapet ved å delta i ulike oppgaver og korrigere egne planer
3. samarbeide tverrfaglig ved å formidle/tilby og etterspørre relevante kunnskaper og opplysninger
4. se konsekvensene av praksisstedets organisering av sykepleietjenesten, gruppesamarbeid og personalledelse for ressursbruk og pasientomsorgen
5. identifisere potensielle områder/forhold for kvalitetsforbedring og fagutvikling på eget praksissted i samarbeid med medarbeidere

Yrkesetisk kompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

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

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. Flere 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 pr. semester, som inngår i "semesternotatet" (se refleksjonsmappen, s.).

- Minimum en forskningsartikkel trekkes inn i refleksjonsnotatet pr. semester (disse artiklene skal være andre enn de som trekkes fram i fagmappen)
- Utarbeide sykepleieplaner (to sykepleieplaner skal inngå i fagmappen)
- Utfører alle deler av sykepleien til en pasient på en mest mulig selvstendig grunnlag
- Muntlig og skriftlig rapportering
- Observasjon, veiledning og vurdering av medstudenter

Veiledning

Praksisperioden er en veiledet praksisperiode. Høgskolelektor kontakter posten før studentene begynner for å klargjøre samarbeidet/rammer for veiledning av studentene.

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 læringsaktivitetene. Høgskolens veileder er videre en ressursperson for praksisveileder i veiledningsspørsmål og er medansvarlig 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 gjennomføring av læringsaktivitetene (der dette er aktuelt). Han/hun gir studenten fortløpende vurdering og er medansvarlig for midt- og sluttvurdering av studenten.

Studenter 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 læringsforløpet 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.

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.

Høstens studieoppgaver er i hovedsak laget av høgskolens lærere, mens studentene lager de fleste studieoppgaver selv i vårsemesteret ut fra gitte rammer. Disse studieoppgavene samles i ulike presentasjonsmapper og danner grunnlagsmateriale for sluttvurderingen i henholdsvis teori og praksis.

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.

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.

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 loggskrivning 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 studiekraft

Hvert studiekraft blir vurdert i forhold til ett eller flere av kriterier nedenfor. Ved selv-formulerte studiekraft 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

A. Fagmappen

Fagmappen inneholder studiekraft som danner grunnlag for den summative vurderingen i uke 19/20-04. Alle studiekraft må være utført til fastsatt frist for å få framstille seg til sluttvurderingen. 1/3 av studiekraftene må være utført i høstsemesteret. Registrering skjer i uke 51.

Studentene utformer alle sine studiekraft selv. Studiegruppen velger først hvilke tema som besvares i gruppen. En oversikt over plan for arbeidet leveres veileder senest tre uker semesterstart.

Studenten(e) utformer studieoppgavene innen for følgende rammer:

- Alle studenter må inntre følgende tema:
 1. medisinsk- og sykepleiebehandling ved min. 4 aktuelle sykdommer
 2. pre- og postoperativ sykepleie på sengepost
 3. pre-per-eller postoperativ sykepleie på operasjonsstua og/eller intensiv avdeling
 4. aktuelle undersøkelser og prøver (min. 2 av hver)
 5. smerter/smertebehandling
 6. pasientopplevelser (eks. smerter)
 7. kommunikasjon, samarbeid, relasjonsbygging
 8. isolasjonsprosedyrer, forebyggelse av smittespredning
 9. relasjons- og yrkesetikk
 10. dokumentasjon
 11. legemiddelhåndtering
 12. aktuell lovverk
 13. organisering av sykepleien, sikkerhetsrutiner/systemer, kvalitetssikring
 14. kriser, mestring

15. døden/dødsproblematikk
16. flerkulturelle problemstillinger

- Teori og praksis må integreres i 2/3 av oppgavene
- Det må være minimum 6 oppgaver pr. semester; hvorav minimum 2 må være gruppeoppgaver og 3 individuelle oppgaver
- Til sammen ca. 20 000 ord
- Diskusjon med lærer til stede skal inngå i min. 4 studiekra
- Medstudentrespons skal være knyttet til minimum 4 studiekra (se responsmappen)
- Ulike arbeidsformer skal benyttes
- Ulike kriterier benyttes; ca. 3-7 pr. studiekra
- Alle kunnskapsområder må inngå
- Minimum 10 ulike forskningsartikler, hvorav 2 må være refereebedømte, skal brukes og refereres til i minimum 6 av oppgavene

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

*NB! Fagmappen må inneholde alle studiekra og tilfredsstille oppgitte rammer for at studenten skal kunne framstille seg til den summative vurderingen i uke 19/20, våren 2004.
Ca. 1/3 av fagmappen må være utført/fått registrert i høstsemesteret.*

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 1. 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)
- Gjennomført D-HLR + førstehjelpskurs (mai/juni-04)
- Gjennomført veiledningsopplegg for yngre studenter på øvingspost (mai/juni-04)
- Evt. tillegg bestemt i allmøte

Attestasjonsmappen må være komplett for at studenten skal fortsette studiene i 4.år.

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 studiekra er beskrevet i fagmappen, og må være utført for å få framstille seg til sluttvurderingen våren 2004.

I tillegg skal hver student gi og få minimum 6 medstudentresponser (til samme student) i forbindelse med praksisstudiene i vårsemesteret. For hvert semester skal det gis en respons til en medstudenten tidlig i praksisperioden der en beskriver vedkommendes positive sider, utviklingsmuligheter osv. For hvert semester skal det også skrives respons til samme student mot slutten av praksisperioden der en gir en vurderingen på hvordan studenten har utviklet seg siden sist.

Hver student skal også gi respons til to 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 pr. praksisperiode utenom midt- eller sluttvurderingen. Denne responsen kan være knyttet til en situasjon, et forløp eller en bestemt handling/prosedyre. Responsen fra sykepleier 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 selv vurdering 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 kulletts 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, henspiller 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 forholde 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

Sluttvurdering av 3. studieår vil skje i uke 19/20 våren 2004 med utgangspunkt i fagmappen. 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 vil for 3. studiår være individuell. Vurderingsuttrykk: Karakterskala A-F. En nærmere beskrivelse finnes i fagplanen.

Obligatorisk tilstedeværelse

Det er obligatorisk tilstedeværelse i praksisstudiene og ved obligatoriske kurs og veiledningsgrupper. Det vil være obligatoriske kurs/seminarer i forhold til:

- undervisning i praktisk-tekniske prosedyrer i uke 35/36
- Kommunikasjon i mai/juni i mai/juni 04
- D-HLR, førstehjelp og væsketerapi i mai/juni-04
- Praksisstudier på øvingspost med veiledning av yngre studenter i mai 04

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.

Adgang til fjerde studieår

For å påbegynne andre studieår må studenten ha:

- Bestått praksisstudier
- Bestått mappevurdering
- Gjennomført og vært til stede på obligatoriske kurs/studieoppaver
- Attestasjonsmappen må være komplett

LITTERATUROVERSIKT

Album, Dag (1996). *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus*. Oslo: Tano

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

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

Bjørk, Ida Torunn, Helseth, Sølvi og Nortvedt, Finn red (2000). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, O (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget

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

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

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

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

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

Bøhn, Mona red (2000). *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter*. Oslo: Kommuneforlaget

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

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

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

Holter, Elisabeth (1995). *Ledelse og ledere i sykehus. Administrasjon av sengeposter*. 2.utg. Oslo: Elisabeth Holter og Tano AS

Høj, Birte red (2000). *Behandling og pleje af patienter med kræftsykdomme*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

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

Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne M. red (2000) *Farmakoterapi*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Jacobsen, Rita (1999). *Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Kirkevold, Marit (1992). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S

Knudsen jr., Øistein red (2001). *Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kåresen, Rolf og Wist, Erik red (2000). *Kreftsykdommer*. Kap. 1.11. Oslo: Gyldendal Akademisk

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

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

Martinsen, Turid E. (2000) *Prosedyre kunnskap i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk

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

Moesmand, Anna Marie og Kjøllesdal, Astrid (1998). *Å være akutt og kritisk syk*. Oslo: Universitetsforlaget AS

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

Reitan, Anne M. og Schjølberg, Tore K. red (2000). *Kreftsykepleie*. Oslo: Akribe Forlag AS

Ruland, Cornelia M (2000). *Helse- og sykepleieinformatikk*. Oslo: Gyldendal

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

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

Sortland, Kjersti (1998). *Ernæring: mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget

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

Noen aktuelle tidsskrifter:

- Applied Nursing Research
- British Medical Journal
- Critical Care Nursing
- Heart and Lung
- Journal of Advanced Nursing
- Journal of American Medical Association
- Journal of Clinical Nursing
- Journal of Gerontological Nursing.
- Journal of Palliative Care
- Klinisk sykepleje
- Nursing Standard
- Research in Nursing & Health
- Scandinavian Journal of Caring Sciences
- Sykepleien
- Tidsskriftet for den Norske lægeforening
- Vård I Norden