INNHOLDSFORTEGNELSE

INNLEDNING 3

ORGANISERING AV DELTIDSSTUDIET 5

Samarbeid mellom yrkesfelt og høgskole 5
Integrering av teori og praksis 6
Studentenes medbestemmelse 6
Mappe som arbeids- og vurderingsform 7
Styringsstrukturen på deltid 8

KURS 1 SYKEPLEIE, HELSE OG HELSESVIKT 9

Kurs 1.1 Sykepleie til pasienter med psykiske lidelser. 9
Kurs 1.2. Akutt og kronisk syke barn og deres pårørende 12
Kurs 1.3 Selvvalgt tema 13

KURS 2 PRAKTISKE FERDIGHETER 14

KURS 3 FAG OG YRKE 14

Kurs 3.1 Fagutvikling og forskning i sykepleie 14
Kurs 3.2 Ledelse og kvalitetsutvikling i sykepleie 15
Kurs 3.3 Sykepleieren som pedagog, fagformidler og reflektert praktiker 17

KURS 4 PRAKSISSTUDIER I PSYKISK HELSEARBEID 18

STUDIE– OG VURDERINGSFORM 21

ARBEIDSFORMER, LÆRINGSAKTIVITETER OG KRITERIER 21
Arbeidsformer 21
Veiledning, mål og normer 24
Kriterier til bruk ved vurdering av studiekrav 25
ULIKE MAPPERS INNHOLD OG RAMMER 25
Fagmappen 25
Attestasjonsmappe 26
Responsmappe 26
Refleksjonsmappe 27
VURDERINGSORDNINGER 28
Formativ vurdering 28
Summativ vurdering 28
Obligatorisk tilstedeværelse 29

LITTERATUROVERSIKT 30

INNLEDNING

Velkommen til 4. studieår, deltidsstudiet!

Høstsemesteret 4. studieår har fokus på sykepleie til pasienter med psykiske lidelser. I siste semester vil studentene ha hovedfokus på sykepleiens ledelsesfunksjoner og sykepleie til akutt og kronisk syke barn og deres pårørende.

Det 4.studieåret på deltid skal føre studentene fram til den sykepleiefaglige kompetanse en nyutdannet sykepleier skal kjennetegnes ved. Kompetansen omfatter studentenes totale og relevante forutsetninger for å praktisere forsvarlig sykepleie.

Studenten skal etter endt utdanning ha utviklet handlingskompetanse til å:
- møte pasienter og pårørende med varhet, innlevelse og moralsk ansvarlighet
- utøve sykepleie som bygger på forståelse av fagets tradisjon, egenart og verdimessige grunnlag
- være bevisst sin egen omsorgsvilje og –evne
- vurdere sykepleie utifra pasientmedvirkningsperspektivet
- utøve sykepleie ut fra et menneskesyn som bygger på respekt, likeverd og ansvar for svake grupper
- utøve faglig forsvarlig sykepleie overfor mennesker i alle aldersgrupper som er utsatt for sykdom og skade, akutt og kronisk syke, funksjonshemmede, rehabiliteringstrengende og mennesker som er i siste fase av livet
- Planlegge gjennomføre, dokumentere, kvalitetssikre og evaluere sykepleietiltak
- Undervise og veilede pasienter
- Anvende prinsipper for arbeidsledelse ved sykepleieansvar for enkeltpasienter
- Være aktivt oppsøkende for å tilegne seg erfaring og kunnskap
- Kunne samarbeide på alle nivåer i organisasjonen
- Forstå helsetjenestens oppbygging og oppgaver og ha kunnskap om lover, regler og øvrige rammebetingelser som styrer sykepleierens virksomhet
- Utvise en kritisk-analytisk holdning til helsetjenesten
- Utøve tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

Studenten skal etter endt utdanning ha utviklet handlingsberedskap til å
- undervise og veilede studenter og medarbeidere
- lede og administrere sykepleieutøvelse overfor grupper av pasienter og medarbeidere
- initiere egen fagutvikling og delta i planlegging og utvikling av fremtidig helsetjeneste. (Rammeplanen 2000 s. 33-34)

Fokus og innhold for siste semester skal studentene i stor grad utforme selv innenfor semesterets rammer og ovennevnte kompetansekrav. Studiene og undervisningen skal imidlertid være knyttet til bydelen.

Undervisningsplanen bærer preg av at studentene skal forme siste semester selv. Det vil derfor kun være fastsatt innhold og rammer som er beskrevet for vårsemesteret. Resten vedtas på kullets allmøter; grovskissen i høst, detaljene i januar. Vedtakene bekjentgjøres på nettet.

Arbeidet med planlegging av siste semester starter i begynnelsen av høstsemesteret. Dette planleggingsarbeidet vil være obligatorisk.

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 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 vurderings-opplegget 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 kommehelsetjenesten og/eller ved psykiatriske institusjoner	**8.semester** • Fokus på sykepleiens ledelsesfunksjon • Praksisstudier i kommunehelsetjenesten • Sykepleie til akutt syke barn

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 (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 sosiokulturelt lærings- og kunnskapssyn. Dette synet poengterer at kunnskap er avhengig av den kulturen den er en del av. Kunnskap eksisterer aldri i et vakuum. Den er alltid 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 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 bestemt 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 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 1.1 Sykepleie til pasienter med psykiske lidelser.

Kurs 1.1.1 Sykepleie til pasienter med psykiske lidelser

Hensikt:
Kurset skal gi studentene innsikt i hvordan psykiske lidelser har blitt sett på og behandlet gjennom historien, hvordan lov om psykisk helsevern setter rammer for behandlingen og hvordan man kan klassifisere pasienter med psykisk lidelse. Kurset vil ta for seg de vanligste lidelsene man kan møte hos pasienter innen psykisk helsevern og redegjøre for noen av behandlingsmetodene sykepleiere kan bruke.

Innhold:
- Psykiatriens historie
- Lov om psykisk helsevern og etisk refleksjon
- Medisinsk klassifisering av psykisk lidelse og hovedgrupper av psykofarmaka
- Kartlegging av pasienter og sykepleiediagnoser innen psykisk helsearbeid
- Egostøttende sykepleie og miljøterapi
- Selvmord

Sentrale spørsmål:
1. Hva kjennetegner psykiatriens historie?
2. Hva er kriteriene for tvangsinnleggelser av pasienter i psykisk helsevern?
3. Hva er hensikten med klassifisering av psykiske lidelser?
4. Hva regnes som psykosekriterier i pensumlitteraturen?
5. Hvordan arbeider sykepleiere med psykisk helsearbeid?
6. Hvordan kan man forebygge selvmord i befolkningen?

Litteratur:
Andersen, Anders Johan W. og Karlsson, Bengt (red) (1998). Psykiatri i endring. Forståelse og perspektiv på klinisk arbeid. Oslo: Ad Notam, Gyldendal (kap.1+4)

Cullberg, J (1999). Dynamisk psykiatri. 5.utg. Oslo: Tano Aschoug (kap.9,10,22-31)

Hummelvoll, Jan Kåre (2000). HELT – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie. Oslo: Ad Notam Gyldendal (kap.3,5,7-8,10,12,15,17,20)

Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie (1999). Farmakoterapi for helsepersonell. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal (kap.8+14)

Mehlum, Lars (red) (1999). Tilbake til livet. Kristiansand: Høyskoleforlaget (kap.2-4,8-11,24-25)

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

Kurs 1.1.2 Psykiske lidelser i et relasjonelt perspektiv

Hensikt:
Kurset skal gi studentene innsikt i hvordan psykiske lidelser kan forstås i et relasjonelt perspektiv, og en oversikt over ulike måter å arbeide på innenfor dette perspektivet. Kurset tar også sikte på å bevisstgjøre studentene med tanke på egen relasjonskompetanse og betydningen av å utvikle denne.

Innhold:
- Relasjonsteorier
- Familie- og nettverksterapi
- Samhandling og kommunikasjon
- Psykisk helsearbeid og makt
- Psykiske lidelser hos barn og unge
- Barn utsatt for omsorgssvikt
- Spiseforstyrrelser

Sentrale spørsmål:
1. Hva kjennetegner et relasjonelt perspektiv på psykiske lidelser?
2. På hvilken måte har samhandling med andre betydning for selvbildet?
3. Hva vil det si å være oppmerksomt tilstede i en relasjon?
4. Hvordan påvirker maktulikheten mellom ansatte og pasienter vår funksjon som hjelpere?
5. Hvilke spesielle hensyn må tas i psykisk helsearbeid innrettet på barn og unge?
6. Hvordan skal sykepleiere forholde seg ved mistanke om omsorgssvikt?

Litteratur:
Andersen, Anders Johan W. og Karlsson, Bengt (red) (1998). Psykiatri i endring. Forståelse og perspektiv på klinisk arbeid. Oslo: Ad Notam Gyldendal (kap.1+4)

Grøholt, Berit et al (2001).Lærebok i barnepsykiatri. Oslo: Universitetsforlaget Kap.31-32)

Hummelvoll Jan Kåre (2000). HELT – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie. Oslo: Ad Notam Gyldendal (kap.2,9,11,14,15)

Kirkevold, Marit og Ekern, Karen Strømsnes (red.) (2001) Familien i sykepleiefaget. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS (kap.5)

Mehlum, Lars (1999). Tilbake til livet. Kristiansand: Høyskoleforlaget (kap.2 og 15)

Stortingsmelding 25 (1996-97). Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene (kap.1-2)

Kurs 1.1.3 Organisering av psykisk helsearbeid – ulike tjenestetilbud.

Hensikt:
Kurset skal gi studentene innsikt i hvordan måten man velger å forstå og forklare psykisk lidelse vil gi retning til den behandlingen pasientene får. Kurset skal også fokusere på hvordan man yter sykepleie til pasienter med psykiske lidelser i ulke deler av behandlingskjeden. Tverrfaglighet og brukermedvirkning vil også være sentrale tema gjennom kurset.

Innhold:
- Ulike forklaringsmodeller i psykisk helsearbeid
- Sykepleie til pasienter i en akuttavdeling.
- Rehabilitering av pasienter i psykisk helsevern.
- Sykepleie til pasienter i kommunehelsetjenesten.
- Alderspsykiatri.
- Behandling av pasienter med rusproblematikk.
- Brukermedvirkning.

Sentrale spørsmål:
1. Hvordan kan ulike måter å forstå psykisk sykdom på få konsekvenser for hvilken behandling pasientene får?
2. Hvilke rettigheter har pasienter innlagt på tvang i en akuttavdeling?
3. Hva er viktige vurderinger i forhold til pasienter i en rehabiliteringsfase?
4. Hva er utfordringene i kommunehelsetjenesten i forhold til pasienter med psykiske lidelser?
5. Hvordan kan man skille mellom aldersdemens og psykisk lidelse?
6. Hvilke utfordringer møter man i forhold til psykiatriske pasienter med rusproblematikk?
7. Hvordan kan man bruke pasientens erfaringer i behandling innen psykisk helsevern?

Litteratur:
Andersen, Anders Johan W. og Karlsson, Bengt (red) (1998). Psykiatri i endring. Forståelse og perspektiv på klinisk arbeid. Oslo: Ad Notam Gyldendal (kap.1+4).

Cullberg, Johan (1999). Dynamisk psykiatri i teori og praksis. 5.utg. Oslo: Tano Aschehoug (kap.40-42)

Hummelvoll, Jan Kåre (2000). HELT – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie. Ad Notam Gyldendal (kap.2,13,19 og 22)

Krogh, Gunn von (2002). Begreper i psykiatrisk sykepleie - sykepleiediagnoser, ønsket pasientstatus og sykepleieintervensjoner. Bergen: Fagbokforlaget

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

Stortingsmelding 25 (1996-97) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.

(kap.1-2,5)

Kurs 1.2. Akutt og kronisk syke barn og deres pårørende Sykepleierens ansvar og funksjon
(Barnealderen defineres som 0-18 år)

Hensikt:
- Studenten skal etter fullført kurs ha kunnskap og innsikt i barn og deres pårørendes spesielle behov og rettigheter ved akutt og kronisk sykdom.
- Studentene skal kunne redegjøre for de vanligste sykdommer i barneårene, utredning og behandling.
- Studentene skal ha kunnskap om barn og ungdoms utvikling og mestring knyttet til sykdom, død og sorg og hvordan sykepleieren kan fremme mestring.

Innhold
Tema for pasientkunnskap
- Barns grunnleggende behov og ressurser
- Innleggelse av barn og foreldre / pårørende i sykhus
- Sykdommer som rammer barn, akutt og kroniske tilstander, utredning og behandling
- Barneulykker
- Barn, smerter og angst.
- Barn, sorg og døden
- Premature barn.

Tema for samhandlingskunnskap
- Observasjon og undersøkelser av syke barn.
- Sykepleie ved ulike sykdomstilstander
- Barn og terapeutisk lek
- Førstehjelp til barn
- Administrasjon av medikamenter til barn
- Kommunikasjon med barn og pårørende

Tema for omgivelseskunnskap:
- Barn i dagens samfunn
- Barn og foreldres rettigheter ved sykdom og innleggelse (lover og forskrifter)
- Sykepleiers ansvar og funksjon overfor akutte og kronisk syke barn og deres pårørende
- Omgivelsenes betydning for barnet og familien i sykehus

Sentrale spørsmål:
1. Hva er de mest vanlige sykdommene som rammer barn i Norge?
2. Hvordan påvirker sykdom barns behov og ressurser på ulike alderstrinn?
3. Hva innebærer at barn og foreldre blir sett på som en enhet når barn trenger sykehusinnleggelse?
4. Hvordan observerer, intervenerer og dokumenterer sykepleier barns smerter?
5. Hvordan gi førstehjelp til barn som har vært utsatt for en ulykke.
6. Hva er forskjell fra voksne og barn når det gjelder observasjon av sirkulasjon og respirasjon?
7. Hvordan administrerer sykepleier medikamenter til barn?

8. Hvordan kan sykepleier informere og forberede barn i ulike aldersgrupper til undersøkelser og behandling?
9. Hvilke forskrifter/lover gjelder når barn blir innlagt i sykehus?
10. Hva består et tverrfaglig team av på en barneavdeling og hvordan samarbeider de?
11. Hvordan bør en barneavdeling være utformet med hensyn til barns spesielle behov ?
12. Hvordan kan sykepleier ivareta det kronisk syke barnet i hjemmet?

NB! Det vil bli minimum ett obligatorisk studiekrav lagt til kurset!

Litteratur

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

Grønseth, Randi og Markestad, Trond (1998). *Pediatri og pediatrisk sykepleie*. Oslo: Fagbokforlaget

Helseth, Sølvi (2001). Livskvalitet hos barn. s. 40-44. I: *Vård i Norden* Vol. 21, no 1/ 2001.

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

Tetzcher, Stephen von og Schiørbeck, Helle (1992). *Habilitering.* Ad. Notam Gyldendal (KAP.1-2,12-13)

Tveiten, Sidsel (1998). *Barnesykepleie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal (kap.7,12)

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

Kurs 1.3 Selvvalgt tema

Her kan gruppene velge tema selv innenfor hovedtema: Sykepleie, helse og helsesvikt. Gruppene kan ha ulike tema, men fokus skal relateres til pasienter/pasientgrupper i bydelen (dvs. i kommunehelsetjenesten). Kurset knyttes sammen med kurs 3.
Valget gjøres på allmøte i løpet av januar måned 04. Vedtaket legges ut på nettet.

KURS 2 PRAKTISKE FERDIGHETER

Kullet velger innhold og studiekrav selv på allmøte i løpet av januar måned. Kurset holdes på våren 04. Kullets beslutning legges ut på nettet.

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 synliggjør den kliniske sykepleierens ansvar for fagets utvikling, og å styrke den nyutdannedes beredskapen i å anvende den kunnskapen som til en hver tid er best for pasienten.
- 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.
- Kurset skal fremme studenten innsikt i sykepleievitenskapens og sykepleietjenestens gjensidige ansvars- og påvirkningsforhold.
- Kurset skal gi forberedthet til å skrive fordypningseksamen i sykepleie.

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 pasientfenomenter, sykepleie-intervensjoner og omgivelseskunnskap.

Sentrale spørsmål:

1. Hva skal til for at praksis baseres på, og kan nyttiggjøre seg nyere forskning?
2. Hva menes med forkningsanvendelse?
3. Hva ligger i begrepet Evidensbasert sykepleie?
4. Hvilke motforestillinger kan en ha til evidensbasert sykepleiepraksis?
5. Hva skal til for at en sykepleiergruppe endrer sin praksis?
6. Hva vil det si å analysere en forskningsartikkel og være kildekritisk?
7. Hva karakteriserer en god faglig drøfting?
8. Hvordan kan en oppsummere og utforme en faglig velbegrunnet konklusjon?
9. På hvilken måte kan fordypning i et litteraturstudie påvirke sykepleieutøvelse?
10. På hvilken måte påvirker praksisfeltet den faglige kunnskapsutvikling?

Litteratur

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

Dalland, Olav (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)

Greenhalgh, Trisha (1997). How to read a paper: Assessing the methodological quality of published papers. s. 305 – 330. I: *British Medical Journal* Vol. 315, no. 7103, 1997.

Greenhalgh, Trisha (1997). How to read a paper: Getting your bearings. s. 243 – 246. I: *British Medical Journal* Vol. 315 no.7102, 1997.

Hansen, Tove Aminda og Nortvedt, Monica Wammen (2001). 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 A/S (kap3,10)

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

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

Kurs 3.2 Ledelse og kvalitetsutvikling i sykepleie

Hensikt

- Å gi studenten en innsikt i organisasjonen som bindeledd mellom samfunnets mandat til sykepleietjenesten og utøvelse av sykepleie i kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Å gi studenten en forståelse av sykepleieren som en betydningsfull aktør i kommune- og spesialisthelsetjenesten gjennom å fokusere på ledelse, sykepleiedokumentasjon og rammefaktorer som verktøy for kvalitetsutvikling i sykepleie.

Innhold

- krav til organisering av virksomheten
- pasientrettigheter
- prioriteringer i helsetjenesten og konsekvenser for sykepleietjenesten
- rammebetingelser; fritt sykehus/sykehjemvalg, sykepleiekompetansen, bruk av standarder i utøvende sykepleie, logistikk og arbeidsmiljø, lover og forskrifter
- faglig forsvarlighet; krav og plikter til yrkesutøver og - utøvelsen
- organisasjons- og ledelseskunnskap; modeller og prinsipper

- yrkesetikk i forhold til pasient, arbeidssted og samfunn
- kunnskaps - og kompetanseutvikling
- dokumentasjonssystemer, informasjons- og kommunikasjonsteknologi
- tverrfaglig samarbeid i og utenfor sykehus

Sentrale spørsmål

1. Hvilke forutsetninger bygger et godt lederskap på og hvilke barrierer kan finnes eller kan oppstå?
2. På hvilke måter påvirker helsepolitiske prioriteringer, organisasjon og ledelse den direkte utøvelse av sykepleie?
3. Hvilke egenskaper må sykepleieren ha for å ivareta sitt lederansvar?
4. Hvilke plikter og utfordringer har sykepleieren i forhold til kvalitets- og kompetanseutvikling?
5. På hvilke måter ivaretar bydelen/kommuner den lovbestemte plikten til å dokumentere den helsehjelp som ytes av sykepleiere?
6. Hvordan kan sykepleieren nyttegjøre seg IKT i sin yrkesutøvelse og hvilke spesielle hensyn må tas?
7. Hvordan kan IKT bidra til å kvalitetsutvikle sykepleie- og helsetjenesten?
8. Hvordan kan sykepleieren bevare og videreutvikle faglig identitet og sykepleierens rolle i møte med andre faggrupper?
9. Hva er utfordringene med å organisere sykepleietjenesten i kommunehelsetjenesten sykehus etter Lov om kommunehelsetjenesten og lov om spesialisthelsetjenesten?

Litteratur

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

Gjengedal, Eva og Jakobsen, Rita (red) (2001). Sykepleie – praksis og utvikling. Cappelen Akademisk Forlag (kap.8)

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 sykepleieledelse.* Oslo: Ad Notam Gyldendal

Lov av 19.november 1982: Om helsetjenesten i kommunene

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

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

Moen, Anne m.fl (2002). Dokumentasjons og informasjonshåndtering. Faglig og juridiske utfordringer og krav til journalføring for sykepleiere. Oslo: Akribe forlag (kap.5,7)

Ruland, Cornelia M (2000). *Helse- og sykepleieinformatikk.* Oslo: Gyldendal Norsk forlag (kap.1-7,10)

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

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

Kurs 3.3 Sykepleieren som pedagog, fagformidler og reflektert praktiker

Hensikt:
Belyse sykepleierens pedagogiske funksjon i praksis overfor pasient/pårørende, medarbeidere og medstudenter.
Belyse etiske problemstillinger knyttet til forholdet mellom nærhet og distanse, rettigheter og behov, og prioriteringer på ulike nivå.

Innhold:
- Undervisningsprosessen
- Undervisning og veiledning
- Etiske problemstillinger knyttet til forholdet mellom sykepleiens ansvar for den enkelte pasient med vekt på nærhet, og sykepleierens samfunnsansvar

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?
- Hvilke etiske utfordringer oppstår i skjæringspunktet mellom omsorgsetikken på den ene siden og kravet til rettferdighet på den andre siden?
- Hvorfor er sykepleieren 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)

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

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

KURS 4 PRAKSISSTUDIER I PSYKISK HELSEARBEID

I praksisstudiene i bydels og kommunehelsetjenesten skal studentene oppnå kompetanse i sykepleie til pasienter med psykiske lidelser. Praksisperioden har en ramme på 240 timer.

Læringsfokus:
Læringsfokuset i psykisk helsearbeid er anvendelse av kunnskap og personlige kvaliteter for å skape relasjoner og arenaer som styrker pasientenes muligheter for endring. Studenten skal delta i å tilrettelegge et funksjonelt og helsefremmende miljø for pasienten i pasientens hjem, nærmiljø eller i institusjon. Studenten skal vise evne til kreative faglig forsvarlige og individuelt tilpassede løsninger på pasientens problemer.

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:
- Utarbeide turnus og læringsmål samt ukeplaner som synliggjør arbeidet med målene (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 artikkelen skal være en annen enn de som trekkes fram i fagmappen)
- Utarbeide en interaksjonsrapport
  Interaksjonsrapporten inngår i fagmappen
- Muntlig og skriftlig rapportering
- Observasjon, veiledning og vurdering av medstudenter

Veiledning
Høgskolens veileder har hovedansvar for informasjon til praksis før praksisperioden starter.

I praksisstudiene har høgskolens veileder ansvar for 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.

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 læringsaktivietene. Praksisveileder/kontaktsykepleier gir studenten fortløpende vurdering og er medansvarlig for midt- og sluttevurdering av studenten.

Studenter er viktige veiledere for hverandre. Det er lagt opp til at studentene, der det er mulig, 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.

Studentene utarbeider studiekrav og problemstilling selv innen for gitt rammer, som samles i ulike 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

NB! Det vil kunne være høstens mapper som beskrives her. Innhold og rammer for vårens mapper bestemmes av studentene i samarbeid med høgskolens lærere i løpet av høstsemesteret.
Vedtatte rammer vil bli gitt skriftlig til alle studentene samtidig som det publiseres på nettet.

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 i uke 50/51.

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. ulike forklaringsmodeller
  2. psykiske lidelser og behandling
  3. selvmord, rusmisbruk, anoreksi
  4. barn og unge, familiebehandling
  5. posttraumatiske lidelser
  6. samspillsituasjon
  7. relasjonsetikk, yrkesetikk
  8. lov om psykisk helsevern
  9. organisering av psykisk helsevern, dokumentasjon, tverrfaglig/tverretatelig samarbeid
  10. makt, tvang/tvangsmidler
  11. kunst, skjønnlitteratur, fil, musikk etc – relatert til psykisk lidelse

- Teori og praksis må integreres i 2/3 av oppgavene
- Det må være minimum 2 gruppeoppgaver og 3 individuelle oppgaver
- Til sammen ca. 8 000 ord
- Diskusjon med lærer til stede skal inngå i minimum 2 studiekrav
- Rollespill skal inngå som en del av minimum ett 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.

Attestasjonsmappe
Attestasjonsmappen inneholder attestasjoner på utførte prosedyrer/rutiner og tilstedeværelse på ulike møter etc. i praksis. For at en attestasjon skal være gyldig må den være underskrevet av høgskolens veileder og/eller sykepleier i praksis.
Attestasjonsmappen for høstsemesteret skal inneholde:

- Vurderingsskjema fra praksis med dokumentert tilstedeværelse ift. oppgitt timetall
- Utførte prosedyrer, rutiner og andre gjøremål i praksis (se eget skjema)
- Evt. tillegg bestemt i allmøte

Attestasjonsmappen må være komplett for at studenten skal fortsette studiene i siste semester.

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.

I forbindelse med høstens praksisperiode skal det der det mulig gis en respons til en medstudenten. Der dette ikke er mulig, skrives en respons til en annen person 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
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 4. studieår vil det være en summativ vurdering i uke 50/51 med utgangspunkt i høstens fagmappe, knyttet til psykisk helsearbeid. 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: Bestått/ikke bestått. En nærmere beskrivelse finnes i fagplanen.

I vårsemesteret vil det ikke være en summativ vurdering. Vårsemesteret vil inneholde obligatoriske kurs og studieoppgaver/prosjektoppgaver.

Obligatorisk tilstedeværelse

Det er obligatorisk tilstedeværelse i praksisstudiene og ved obligatoriske kurs og veiledningsgrupper.

De obligatoriske kursene og studiekravene for vårsemesteret utarbeides i samarbeid med studentene. Det er obligatorisk tilstedeværelse ved planlegging av vårsemesteret.

Det vil også være 2-3 obligatoriske veiledningsgrupper pr. semester der gruppens samarbeid, normer og mål drøftes.

Prosjektleder vil i samarbeid med lærer og studentene fastsette konsekvenser ved manglende tilstedeværelse på arbeid med studiekrav.

LITTERATUROVERSIKT

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

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

Cullberg, J (1999). Dynamisk psykiatri i teori og praksis. 5.utg. Oslo: Tano Aschoug

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

Gjengedal, Eva og Jakobsen, Rita (red) (2001). Sykepleie – praksis og utvikling. Cappelen Akademisk Forlag

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

Greenhalgh, Trisha (1997). How to read a paper: Assessing the methodological quality of published papers. s.305–330. I: *British Medical Journal* Vol. 315, no. 7103, 1997.

Greenhalgh, Trisha (1997). How to read a paper: Getting your bearings. s. 243 – 246. I: *British Medical Journal* Vol. 315 no.7102, 1997.

Grøholt, Berit et al (2001).Lærebok i barnepsykiatri. Oslo: Universitetsforlaget

Grønseth, Randi og Markestad, Trond (1998). *Pediatri og pediatrisk sykepleie*. Oslo: Fagbokforlaget

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

Helseth, Sølvi (2001). Livskvalitet hos barn. s. 40-44. I: *Vård i Norden* Vol. 21, no 1/ 2001.

Henriksen, Jan-Olav og Vetlesen, Arne Johan (2000). Nærhet og distanse. Oslo: Ad Notam Gyldendal

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

Hummelvoll, Jan Kåre (2000). HELT – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie. Oslo: Ad Notam Gyldendal

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

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

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

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

Krogh, Gunn von (2002). Begreper i psykiatrisk sykepleie - sykepleiediagnoser, ønsket pasientstatus og sykepleieintervensjoner. Bergen: Fagbokforlaget

Lov av 19.november 1982: Om helsetjenesten i kommunene

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

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

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

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

Mehlum, Lars (red) (1999). Tilbake til livet. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Moen, Anne m.fl (2002). Dokumentasjons og informasjonshåndtering. Faglig og juridiske utfordringer og krav til journalføring for sykepleiere. Oslo: Akribe forlag

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

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

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

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

Stortingsmelding 25 (1996-97) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene

Tetzcher, Stephen von og Schiørbeck, Helle (1992). *Habilitering.* Ad. Notam Gyldendal

Tveiten, Sidsel (1998). *Barnesykepleie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

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

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