

FAGPLAN FOR GRUNNUTDANNING I SYKEPLEIE



180 studiepoeng
2002 - 2003

Revidert i avdelingsstyret 12.juni 2002

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

INNHold

FAGPLAN FOR GRUNNUTDANNING I SYKEPLEIE	1
INNLEDNING.....	2
MÅL.....	3
FAGLIG INNHold	4
ORGANISERING OG ARBEIDSMÅTER.....	5
ORGANISERINGSSKISSE.....	7
KULL 2002	7
KULL 2001	8
KULL 2000	9
PRAKSIS.....	10
PERMISJON OG GJENOPPTAK	13
VURDERINGSORDNINGER	13
KARAKTERFASTSETTING.....	14
FØRSTE STUDIEÅR.....	16
MÅL OG INNHold	16
ARBEIDSKRAV, VURDERINGSFORMER OG ADGANG TIL ANDRE STUDIEÅR.....	18
PENSUM	20
ANDRE STUDIEÅR	23
MÅL OG INNHold	23
PRAKSISSTUDIER.....	26
ARBEIDSKRAV, VURDERINGSFORMER OG ADGANG TIL TREDJE STUDIEÅR	27
PENSUM	28
TREDJE STUDIEÅR.....	30
MÅL OG INNHold	30
PRAKSISSTUDIER.....	32
ARBEIDSKRAV OG VURDERINGSFORMER.....	32
PENSUM ORDNET ETTER PSO	32
DELTIDSSSTUDIER.....	38
VEDLEGG.....	40
VEDLEGG 1 - RETNINGSLINJER FOR HJEMMEEKSAMEN.....	40
VEDLEGG 2 - RETNINGSLINJER FOR FORDYPNINGSEKSAMEN.....	40
VEDLEGG 3 - RETNINGSLINJER FOR MUNTLLIG EKSAMEN.....	41
VEDLEGG 4 - KLARGJØRING AV BEGREPER OG UTTRYKK SOM BRUKES I OPPGAVEFORMULERINGER	42

VEDLEGG 5 - TAUSHETSPLIKTE.....	43
VEDLEGG 6 - KRAV OM TUBERKULINPRØVING.....	44
VEDLEGG 7 - METICILLINRESISTENTE GULE STAFYLOKOKKER (MRSA).....	44
VEDLEGG 8 - STIKKSKADER.....	45
VEDLEGG 9 - SYKEPLEIERSTUDENTENS BEFATNING MED INTRAVENØS MEDIKAMENTELL BEHANDLING.....	45
VEDLEGG 10 - RETNINGSLINJER FOR INTRAVENØS MEDIKAMENTELL BEHANDLING.....	46
VEDLEGG 11 - STUDENTRETTIGHETER I HENHOLD TIL LOV OM ARBEIDSMILJØ.....	47

Innledning

Helsepolitikken er bygget på prinsippet om at pasientenes behov og ressurser skal være utgangspunktet for helsetjenesten. Sykepleierne møter pasientgrupper som er akutt og kritisk syke eller pleietrengende. Kunnskaper om, og erfaringer med syke mennesker, deres sykdommer og opplevelser er avgjørende for å kunne fungere som sykepleier. Den enkelte pasients helsetilstand kan svinge mellom å være akutt og komplisert pleie- og behandlingskrevende til å være mindre ressurskrevende. Helsetilstanden vil til enhver tid kreve vurderinger som omfatter spørsmål om behovet for øyeblikkelig hjelp, rehabilitering, lindring, forebygging eller behandling.

Utviklingen innen helsetjenesten - med bruk av ny teknologi og nye utrednings- og behandlingsformer stiller nye krav til sykepleierne både innen spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. I kommunehelsetjenesten synes utviklingen å gå i retning av at pleie- og omsorgsoppgavene blir mer akutte og komplekse. I spesialisthelsetjenesten er utviklingen slik at avdelingene blir mer spesialisert, utredning og behandling blir mer kompleks og liggetiden stadig kortere. Polikliniske tilbud og dagtjenester er økende i omfang.

Juridiske rammer og faglige standarder sikrer pasientrettigheter og beskriver forventninger til sykepleierens yrkesutøvelse idet sykepleierne representerer et sentralt holdepunkt i kontakten med pasienten. Det stilles krav om bruk av oppdatert kunnskap, forbedring av dokumentasjon, kvalitetssikring, effektiv ressursutnyttelse og tverrfaglig samarbeid. Evne til etisk stillingstagen, omstillingsevne og evne til kontaktetablering og kommunikasjon er andre sentrale krav.

Verdigrunnlag

Sykepleiens fundament er et helhetlig menneskesyn som bygger på rettferdighet, respekt og likeverd, og som ivaretar menneskets autonomi og integritet. Med et helhetlig menneskesyn mener vi en enhet av fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjoner.

Mennesket er i kontinuerlig samspill med andre mennesker og med sitt miljø. Det lever i spenningstilstander mellom helse og sykdom, uavhengighet og avhengighet, velvære og lidelse, og er i stadig forandring. Sykepleiens sentrale oppgave er å fremme helse og lindre lidelse. Sykepleiens kjerneverdi er barmhjertighet, som uttrykkes gjennom respekt, empati, omsorg og medmenneskelighet.

Sykepleiens utgangspunkt er individet, men retter seg også mot grupper av pasienter, pårørende og nære og fjernere omgivelser. Med omgivelser menes her alle nivåer av sykepleiens praksisfelt, pasientens nære og fjerne omgivelser samt de deler av samfunn og miljø, nasjonalt og internasjonalt, som påvirker pasienten og sykepleietjenesten. Sykepleietjenesten er underlagt lovverket, politiske beslutninger og økonomiske rammebetingelser.

Studentene anses som selvstendige, aktive og kritiske deltakere i sitt studium. Etter endt utdanning skal de kunne bidra til å utvikle og forbedre den praksis de møter som yrkesutøvere. Deltakerstyring, studentaktive læringsformer og arbeid med yrkesrelevante problemstillinger i utdanningen er viktige redskaper for å nå målet. Læring skjer både gjennom selvstendig arbeid og gjennom samarbeid i grupper. Både individuelle og kollektive prosesser vektlegges i fagplanen.

Kunnskap og læring

Sykepleiefaglig kompetanse bygger på en helhet av kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget er de humanistiske, natur- og samfunnsvitenskapelige fagområder. Vitenskapsbasert kunnskap er abstrakt og generalisert, mens praktisk kunnskap er konkret og situasjonsbestemt og læres i praktiske yrkessituasjoner. Målet er integrering av teoretisk og praktisk kunnskap.

Kunnskapen omfatter også etikk. Etisk teori er abstrakt og normativ og kommer til uttrykk gjennom samhandling med brukere og samarbeidspartnere. Den moralske komponenten i sykepleiefaget bygger på verdier som rettferdighet og respekt og omfatter praksis ut fra ansvarlighet og plikt.

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

Mål

Sykepleiekompetanse

Utdanningens formål er at studentene skal tilegne seg sykepleiekompetanse. Det vil si evne til å anvende og utvikle sykepleiekunnskaper, holdninger og ferdigheter på en god og hensiktsmessig måte i møte med pasient, pårørende og medarbeidere.

Det å ha kompetanse som sykepleier betyr at man er både faglig kvalifisert og utøver yrket i tråd med gjeldende lover, regler og yrkesetiske retningslinjer. Kompetansen innebærer å ha en adekvat vurderingsevne i enkeltsituasjoner overfor pasient og pårørende. Handlingen skal også ha et kreativt element der sykepleieren viser evne og vilje til å finne gode løsninger. I tillegg til direkte pasientrettet virksomhet skal studenten ha tilegnet seg handlingsberedskap på områdene undervisning, veiledning og ledelse.

Grunnleggende sykepleiekompetanse

Grunnleggende sykepleiekompetanse uavhengig av hvor i helsetjenesten sykepleieren arbeider, består av evne til å:

- handle etisk og juridisk forsvarlig
- bruke forskningsbasert kunnskap og kritisk vurderingsevne i utførelsen av forebyggende, behandelende, rehabiliterende og lindrende funksjoner
- forstå menneskelig helhet og kompleksitet og utføre sykepleie med utgangspunkt i pasientens ressurser, grunnleggende behov, subjektivt opplevde situasjon og sykdomstilstand
- benytte kvalitetssikrede metoder og intervensjoner i sykepleien og handle i tråd med hygieniske prinsipper
- samhandle på grunnlag av empati, omsorg og respekt for enkeltindividet
- observere pasienters normale funksjoner og ressurser, sykdomstegn og konsekvenser av sykdom
- undervise og veilede pasient og pårørende
- formidle sykepleie som fag og bidra til videreutvikling av faget
- være i faglig og personlig utvikling
- arbeide selvstendig, kreativt og kritisk, ta raske beslutninger og omstillinger
- samarbeide med andre i helsetjenesten og aktuelle samarbeidspartnere i andre etater og koordinere ansvarsområder innen ulike nivåer
- reflektere kritisk over helsetjenestens utforming, organisering og kultur og være engasjert i helsepolitiske spørsmål.

Sykepleiekompetanse i situasjoner med langtidssyke

Sykepleiekompetanse i situasjoner med langvarig og stabil pasientkontakt innebærer evne til å:

- lindre lidelse gjennom å vise empati og utøve omsorg
- bidra til å styrke og opprettholde pasientens livskvalitet over tid
- bidra til å skape håp og mening i tilværelsen
- inngå i respektfull pasientkontakt både ved korte møter og ved langvarig behandling
- tilrettelegge et funksjonelt og helsefremmende miljø for pasienten, behandle pasienter i deres hjem og nærmiljø
- skape kreative, faglig forsvarlige og individuelt tilpassede løsninger på pasientens problemer
- handle riktig i akutte og kritiske situasjoner

Sykepleiekompetanse i akutte og kritiske pasientsituasjoner

Sykepleiekompetanse i akutte og kritiske pasientsituasjoner innebærer evne til å:

- vurdere og handle raskt ved endringer i pasientens helse- og sykdomstilstand
- ivareta pasientenes liv og helse når det plutselig oppstår svikt i ett eller flere av pasientens vitale organer og grunnleggende behov
- ha innsikt i kritiske sykdomsprosesser, sykdomsforløp, utredning og behandling
- prioritere og omprioritere
- delta i intensiv medisinsk-faglig utredning og behandling og bruke vanlig medisinsk-teknisk utstyr
- møte pasienter i krise- og utredningssituasjoner og lindre lidelse hos pasient og pårørende gjennom empatisk forståelse, veiledning og kommunikasjon
- tilkalle legehjelp når det er nødvendig, forholde seg til regler og rutiner ved arbeidsplassen og sørge for å opprettholde klare kommunikasjonslinjer

Sykepleiekompetansen er i kontinuerlig utvikling og er således et dynamisk begrep. Sykepleiere må ajourføre kunnskaper og ferdigheter i takt med utviklingen i hele sin yrkesaktive karriere.

Faglig innhold

Faglig innhold i utdanningen er fordelt på tre kunnskapsområder: Pasientkunnskap, samhandlingskunnskap og omgivelseskunnskap. Kunnskapsområdene henter innhold fra sykepleievitenskap, humaniora, samfunnsvitenskap, naturvitenskap og praktisk kunnskap ervervet gjennom yrkesutøvelse.

Pasientkunnskap

Kunnskapsområdet omfatter studier av mennesker, lidelse og sykdom. Kunnskaper om ulike pasientgrupper og individuelle pasienterfaringer er meget sentrale områder. Pasientkunnskap omhandler sykepleiens målgrupper og fokuserer på hele mennesket, i alle aldersgrupper og i alle faser av helse og sykdom.

Samhandlingskunnskap

Kunnskapsområdet omhandler sykepleierens pasientrettede oppgaver og ansvar innen behandling, forebygging, rehabilitering, lindring, undervisning og veiledning. Samhandlingskunnskap omfatter det som skjer mellom pasient, pårørende og sykepleier, både relasjonsarbeid, resonnering og utøvelse av intervensjoner. Kunnskapsområdet fokuserer på kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for å ivareta pasientens grunnleggende behov, dagligliv og livskvalitet ved ulike helse- og sykdomstilstander. Kunnskapsområdet omfatter studier som utvikler evne til situasjonsforståelse og situasjonsbestemte handlinger som står sentralt i møte med mennesker med ulik grad av helse og sykdom.

Omgivelseskunnskap

Omgivelseskunnskap omfatter de ulike rollene sykepleierne har i helsetjenesten og de ytre rammer og premisser som påvirker sykepleierne og pasientene. Ledelse og tverrfaglig samarbeid inngår i kunnskapsområdet. Kunnskapsområdet vektlegger omgivelsenes betydning i forebygging og behandling av pasienters sykdommer og lidelser. Kunnskap om pasienters nære og fjerne omgivelser er derfor av stor betydning. Omgivelseskunnskap omfatter studiet av fagutvikling, fagformidling og kvalitetsutøvelse i yrkesfunksjonen. Kunnskapsområdet vil blant annet utvikle evne til å kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i sin yrkesutøvelse.

Studiepoeng er fordelt på kunnskapsområdene på følgende måte:

Pasientkunnskap - 60 studiepoeng

- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget (9 studiepoeng)
- Sykepleiens medisinske og naturvitenskapelige grunnlag (42 studiepoeng)
- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag (9 studiepoeng)

Samhandlingskunnskap - 75 studiepoeng

- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget (45 studiepoeng)
- Sykepleiens faglige og vitenskapelige fundament (18 studiepoeng)
- Sykepleiens medisinske og naturvitenskapelige grunnlag (3 studiepoeng)
- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag (9 studiepoeng)
-

Omgivelseskunnskap - 45 studiepoeng

- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget (18 studiepoeng)
- Sykepleiens faglige og vitenskapelige fundament (15 studiepoeng)
- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag (12 studiepoeng)

Utdanningens 180 studiepoeng er fordelt med 60 studiepoeng per utdanningsår. Rammeplanen fastsetter at praksisstudier totalt skal utgjøre 90 studiepoeng og at 90 studiepoeng svarer til en total studieinnsatstid på 60 uker.

Litteraturgrunnlaget både for teoretiske og praktiske studier er beskrevet i forbindelse med kursene i undervisningsplanene.

Organisering og arbeidsmåter

Studieformer

Utdanningen vektlegger studieformer som fremmer integrering av teoretiske og praktiske studier gjennom hele utdanningen. Målet er å utvikle selvstendighet, klinisk dyktighet, kritisk tenkning og vitenskapelighet. Dette stiller store krav til undervisnings- og veiledningstilbud, til den enkelte student og til samarbeidet studentene imellom.

Klinisk kunnskap og ferdighet synliggjøres i praktisk yrkesutøvelse. Denne form for kunnskap er konkret og situasjonsbestemt og læres i praktiske yrkessituasjoner i samhandling med pasienter. En rekke ferdigheter må tilegnes. Studenten må trene aktivt både gjennom teoretiske studier og i praksis før han/hun møter pasienten. I praksisstudier vektlegges studieformer som gir mulighet for kontinuitet og nærvær med pasienter.

Integrering mellom teoretiske og praktiske studier fremmes ved å knytte eksempler fra praksisfeltet til undervisningen. På samme måte bringes vitenskapelig metode og tenkemåte inn i klinikken. De kliniske erfaringene blir drøftet, reflektert over og dokumentert ved hjelp av teori og forskningsresultater. Studieformer som fremmer studentens sensitivitet og empati vektlegges.

Studentenes opplevelser, tanker og følelser drøftes og bearbeides i forhold til ulike teoretiske perspektiver.

Utdanningen baserer seg i stor grad på studentaktive læringsformer. Pedagogiske metoder som fremmer studentaktivitet og refleksjon står sentralt i studietilbudet. Prosjektorganisert undervisning, veiledning i grupper, gruppearbeid, litteraturstudier, diskusjoner, innlegg, fremlegg i større og mindre grupper, vurderings- og analyseøvelser er eksempler på dette. Studenten skal ikke bare ha ansvar for egen læring, men også delta i medstudenters læringsprosess gjennom studentsamarbeid, diskusjoner, veiledning og undervisning av hverandre.

Sykepleieryrket stiller økende krav til fleksibilitet, faglig refleksjon, vurderings- og omstillingsevne. Dette samsvarer med mål og studieformer i fagplanen. Utdanningen er tilrettelagt slik at studentene utvikler sin samarbeidsevne og evne til å kommunisere og formidle sitt fag.

Utdanningen legger vekt på veiledning som viktig bidrag til studentenes læring. Studenten må aktivt bruke de muligheter for veiledning som tilbys. Hver student tilhører en veiledningsgruppe på ca. 15 studenter gjennom alle tre årene. Dette behøver ikke å bety at studenten tilhører samme gruppe gjennom tre år. I gruppene er veiledningen både prosessorientert og produktorientert, fokuserer både på faglig og personlig utvikling, samt mer fagspesifikk veiledning i teoretiske og praktiske studier og gjennom vurderingsordningene.

Fra kull 2002 vil det gjennomføres mappevurdering der jevnlige vurderinger med tilbakemeldinger om utbyttet av læringsprosessen skal inngå i studiene som en del av undervisningsarbeidet.

Mappevurdering er et samlebegrep for alle typer produkt det er aktuelt å vurdere i en utdanning. Det vil si en samling av arbeid, herunder studiekraft, gjort over en lengre tidsperiode og knyttet sammen med en form for refleksjon eller vurdering av egen læringsprosess og/eller produkt. Hvordan mappevurdering skal gjennomføres og studentmedvirkning i denne sammenheng konkret skal gjennomføres, vil presiseres nærmere.

Om organiseringen

Integrering, eller det å lage helheter, er et hovedprinsipp i fagplanen. De ulike emner og tema som beskrives i rammeplanen er delt i de tre kunnskapsområdene pasienter, samhandling og omgivelser. I hvert av disse kunnskapsområdene er teoretiske og kliniske studier integrert.

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

Organiseringsskisse

Kull 2002

1. år - Pasientkunnskap og grunnleggende sykepleie (60 studiepoeng)

P	Modul P1 Grunnleggende pasientkunnskap:
	P 1.1 Menneske som helhet
	P 1.2 Mennesket og lidelse
S	Modul S1 Samhandling i grunnleggende sykepleie
O	Modul O1 Sykepleie og helsetjenesten:
	O 1.1 Generell innføring i fag og yrke
	O 1.2 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk
Praksisstudier	Grunnleggende sykepleie - 8 uker veiledet praksis (12 studiepoeng)
Vurderinger	Interne prøver:
	Prøve i medikamentregning (2 studiepoeng)
	Prøve i sykepleieintervensjoner. Gjennomført og godkjent brannøvelse og hjerte-/lungeredning (8 studiepoeng)
	En eksamen i pasientkunnskap: anatomi/fysiologi/biokjemi (8 studiepoeng)
	Eksamen vurderes av ekstern sensor, og vurderes med bokstavkarakterer.
	Mappevurdering (30 studiepoeng) Retningslinjer for dette vil utarbeides.

2. år - Friske og utsatte grupper – og eldre og langtidssyke (60 studiepoeng)

P	Modul P2 Mennesket med langvarig sykdom
S	Modul S2 Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten
	S 2.1 Samhandling med langtidssyke
	S 2.2 Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon
O	Modul O2 Sykepleie og kommunehelsetjenesten
	O 2.1 Forskning og fagutvikling
	O 2.2 Sykepleier som fagformidler og reflektert praktiker
	O 2.3 Kommunehelsetjenesten
Praksisstudier	Kommunehelsetjenesten 8 uker - veiledet praksis (12 studiepoeng)
	Psykisk helsearbeid 8 uker - veiledet praksis (12 studiepoeng)
	Prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid 8 uker (12 studiepoeng)
Vurderinger	Vurderingsordninger for 2. studieår vil bli fastsatt i løpet av studieåret 2002/2003.

3. år - Akutt, kritisk syke og samhandling (60 studiepoeng)

P	Modul P3 Menneske med akutt og kritisk sykdom
S	Modul S3 Samhandling med akutt og kritisk syke innen somatikk
O	Modul O3 Sykepleie og spesialisthelsetjenesten
Praksisstudier	Medisinske og kirurgiske avdelinger 18 uker - veiledet praksis (27 studiepoeng)
Vurderinger	Vurderingsordninger for 3. studieår vil bli fastsatt i løpet av studieåret 2002/2003.

Kull 2001¹**1. år - Pasientkunnskap og grunnleggende sykepleie
(20 vekttall)**

P	Modul P1 Grunnleggende pasientkunnskap
	P 1.1 Menneske som helhet
	P 1.2 Mennesket og lidelse
S	Modul S1 Samhandling i grunnleggende sykepleie
O	Modul O1 Generell innføring i fag og yrke
Praksisstudier	5 uker (2,5 vekttall)
Interne prøver	Prøve i medikamentregning
	Prøve i sykepleieintervensjoner
Eksamener	Én eksamen i pasientkunnskap
	Én eksamen i samhandlingskunnskap

**2. år - Friske og utsatte grupper - og eldre og langtidssyke
(60 studiepoeng)**

P	Modul P2 Mennesket med langvarig sykdom
S	Modul S2 Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten
	S 2.1 Samhandling med langtidssyke
	S 2.2 Sykepleiers helsefremmende og forebyggende funksjon
O	Modul O2 Sykepleie og kommunehelsetjenesten
	O2.1 Sykepleier som fagformidler og reflektert praktiker
	O2.2 Kommunehelsetjenesten
	O2.3 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk
Praksisstudier	Kommunehelsetjenesten 8 uker - veiledet praksis (12 studiepoeng)
	Psykisk helsearbeid 8 uker - veiledet praksis (12 studiepoeng)
	Prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid 8 uker (12 studiepoeng)
Vurderinger	Én eksamen i omgivelseskunnskap (O1 og O2) - (12 studiepoeng)
	Eksamen vurderes av ekstern sensor, og vurderes med bokstavkarakterer.
	Studiekrav (12 studiepoeng)

**3. år - Akutt, kritisk syke og samhandling
(60 studiepoeng)**

P	Modul P3 Menneske med akutt og kritisk sykdom
S	Modul S3 Samhandling med akutt og kritisk syke innen somatikk
O	Modul O3 Sykepleie og spesialisthelsetjenesten
Praksisstudier	Medisinske og kirurgiske avdelinger 18 uker - veiledet praksis (27 studiepoeng)
Vurderinger	Vurderingsordninger for 3. studieår vil bli fastsatt i løpet av studieåret 2002/2003.

¹ For kull 2001 og kull 2000 er det oppgitt vekttall for de deler av utdanningen som er gjennomført før høsten 2002, og studiepoeng for den delen av utdanningen som er gjennomført fra og med studieåret 2002/2003

Kull 2000²

1. år - Pasientkunnskap og grunnleggende sykepleie (20 vekttall)

P	Modul P1 Grunnleggende pasientkunnskap
	P 1.1 Menneske som helhet
	P 1.2 Mennesket og lidelse
S	Modul S1 Samhandling i grunnleggende sykepleie
O	Modul O1 Generell innføring i fag og yrke
Praksisstudier	5 uker (2,5 vekttall)
Interne prøver	Prøve i medikamentregning
	Prøve i sykepleieintervensjoner
Eksamener	Én eksamen i pasientkunnskap
	Én eksamen i samhandlingskunnskap

2. år - Friske og utsatte grupper - og eldre og langtidssyke (20 vekttall)

P	Modul P2 Mennesket med langvarig sykdom
S	Modul S2 Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten
	S 2.1 Samhandling med langtidssyke
	S 2.2 Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon
O	Modul O2 Helsetjenesten og sykepleieren
	O2.1 Sykepleier som fagformidler og reflektert praktiker
	O2.2 Kommunehelsetjenesten
	O2.3 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk
Praksisstudier	Kommunehelsetjenesten 8 uker (4 VT)
	Psykisk helsearbeid 8 uker (4 VT)
	20 timer i helsefremmende og forebyggende arbeid
Eksamener	Én eksamen i omgivelseskunnskap
	En eksamen som prosjektarbeid i forebyggende helsearbeid

3. år - Akutt, kritisk syke og samhandling (60 studiepoeng)

P	Modul P3 Menneske med akutt og kritisk sykdom
S	Modul S3 Samhandling med akutt og kritisk syke innen somatikk
O	Modul O3 Sykepleie og spesialisthelsetjenesten
Praksisstudier	Medisinske og kirurgiske avdelinger 18 uker - veiledet praksis (27 studiepoeng)
Vurderinger	Én eksamen pasientkunnskap- 8 studiepoeng
	En eksamen i sykepleie PSO-eksamen – 12 studiepoeng
	En eksamen i sykepleie (fordypningsoppgave) – 10 studiepoeng.
	Alle eksamener vurderes av ekstern sensor og vurderingsresultatet angis med bokstavkarakterer. For fordypningsoppgaven gis det en foreløpig karakter på det skriftlige produktet. Endelig karakter fastsettes etter muntlig høring.
	Studiekrav vektes til 3 studiepoeng

² For kull 2001 og kull 2000 er det oppgitt vekttall for de deler av utdanningen som er gjennomført før høsten 2002, og studiepoeng for den delen av utdanningen som er gjennomført fra og med studieåret 2002/2003

Praksis

Oversikt over praksisstudiene - fra kull 2002

- 1. år 8 uker i grunnleggende sykepleie - veiledet
- 2. år 8 uker i kommunehelsetjenesten - veiledet
8 uker i psykisk helsearbeid – veiledet
8 uker prosjektorganiserte praksisstudier knyttet til kommunehelsetjenesten
- 3. år 18 uker ved medisinske/kirurgiske avdelinger - veiledet

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

Praksisstudiene utgjør gjennomsnittlig 30 timer pr. uke. Ved siden av dette må det påregnes ytterligere tid til arbeid med studiekrav.

Søknad om spesiell tildeling av praksisplass

Innen avdelingens tilgjengelige praksisplasser er det mulig å søke om spesiell tildeling av praksisplass. Følgende kriterier legges til grunn ved behandling av søknaden (i prioritert rekkefølge):

- Studenten er enslig forsørger eller har et tilnærmet eneansvar for barn og er derfor avhengig av praksisplass kortest mulig vei fra hjemmet.
- Særskilt grunn, som blant annet sykdom hos student eller nær familie (barn/ektefelle/samboer).
- Offisielle tillitsverv i høgskolens regi (ikke varamedlemmer).

Standardisert søknadsskjema fylles ut. De forhold studenten angir som grunnlag for spesiell tildeling av praksisplass må dokumenteres i søknaden.

Søknaden behandles av Praksisutvalget. Søknaden leveres til studentekspedisjonen/servicesenteret, innen følgende tidsfrister:

For praksis i vårsemesteret: 01.10
For praksis i høstsemesteret: 01.04
For førsteårstudenter i høstsemester: 01.10

Reiseutgifter i praksis

Høgskolen tilbyr i hovedsak praksisplasser i Oslo kommune. Studentene må selv betale reiseutgifter til praksis innen kommunegrensen. Dersom høgskolen tilrettelegger for praksisstudier utenfor Oslo kommune, dekker høgskolen reiseutgiftene for billigste reisemåte fra bygrensen og til praksisstedet. Unntak fra dette er hvis høgskolen tilbyr felles transport fra studiested til praksissted. Standardskjema for refusjon leveres i studentekspedisjonen/servicesenteret og beløpet utbetales etter endt praksisperiode.

Studenter som blir oppfordret til og/eller pålagt å ta praksisstudier på hjemstedet/andre deler av landet, vil kunne søke om refusjon av reiseutgifter (kun 1 - en - t/r reise) for billigste reisemåte.

Studenters turnus i praksisstudiene

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

Praksis på aften- og nattevakt inngår i praksisperiodene. Rammen for antall aften- og nattevakter fastsettes etter praksisfeltets muligheter til å ivareta studentveiledningen.

Registrering av fravær

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

Grenser for fravær

Det er fremmøteplikt til alle praksisstudier og for at praksisperioden skal kunne vurderes til bestått, må studenten være til stede minimum 90% av den planlagte praksistid. Ved fravær mellom 10 og 20% kan fravær tas igjen i forbindelse med praksisperioden etter avtale med praksisfeltet og veileder. Dersom fraværet overstiger 20%, må praksisperioden tas igjen i sin helhet. Dette sees i forhold til studentens individuelle opplæringsplan. Dette kan medføre forsinkelser i studieforløpet.

Veiledning og vurdering

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

Høgskolelektor/lærer og praksisveiledere har ansvar for å veilede studenten gjennom hele praksisperioden. Vurderingen skal omfatte studieinnsatsen og det utførte arbeidet.

Lærer og praksisveileder har ansvar for at studenten får en skriftlig vurdering midtveis i hver veiledet praksisperiode. Studenten har ansvar for å møte forberedt til midtvurderingen.

Etter en veiledet praksisperiode skal det foretas skriftlig avsluttende vurdering av studentens utøvelse av sykepleie. Vurderingen gjøres i forhold til studentens mål for praksisperioden, retningslinjene for praksisperioden, vurderingsgrunnlaget og andre studiekrav i praksisperioden, og skal bygge på vurderinger gitt underveis. Studenten har ansvar for å møte forberedt til sluttvurderingen.

Vurdering av studenten har to formål:

- stimulere til faglig og personlig vekst og utvikling
- dokumentere at studenten oppnår handlingskompetanse i sykepleie, og at han/hun fyller kravene til autorisasjon som sykepleier

Det tosidige formålet innebærer at vurdering av ferdighets-, holdnings- og kunnskapslæring og anvendelse i forbindelse med praktiske studier foretas som en kontinuerlig prosess gjennom utdanningen.

For hver veiledet praksisperiode skal studenten i samråd med lærer og praksisveileder sette opp egne læringsmål. Slike læringsmål må være i tråd med målene i utdanningen og retningslinjene for den enkelte praksisperiode.

Krav til skriftlig arbeid tilknyttet praksisstudier

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

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

Karaktersetting ved praktiske studier i grunnutdanningen

Vurdering av praksisstudier skrives på eget skjema for hver praksisperiode. Det er egne vurderingsrubrikker for midt- og sluttevaluering, innlevering av studiekrav og karakter for praksisperioden. Midt- og sluttevaluering utføres med alle parter tilstede.

Karakter (bestått/ikke bestått) for perioden avgjøres av høgskolelektor på bakgrunn av vurderingen i praksis etter at de obligatoriske studiekravene som er knyttet til praksisperioden er godkjente.

Kriterier for ikke bestått 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 eller holdninger.
- Har opptrådt på en måte som har vært klart krenkende for pasienter eller pårørende
- Ikke har (på tross av at det er oppdaget alvorlige mangler i kunnskaper, ferdigheter eller holdninger, og på tross av at forholdet er påpekt av lærer), etterspurt eller tatt til følge veiledning og heller ikke på annen måte vist vilje til å ta ansvar for å endre på manglene
- Er vurdert til ikke å ha oppnådd minimumskravet til forventede kunnskaper ferdigheter eller holdninger inne ett eller flere av de angitt kompetanseområdene i vurderingsgrunnlaget
- Ikke overholdt tilstedeværelsesplikten
- Ikke har levert og bestått studiekrav innen angitte frister
- Avbryter en påbegynt praksisperiode uten gyldig grunn
- Undergraver tillit til samarbeidspartnere ved for eksempel å:
 - utebli eller forlate praksis uten å gi beskjed.
 - forandrer turnuslisten uten å samarbeide med praksisveileder og veileder fra høgskolen.

Varsel om fare for ikke bestått praksis

Dersom det på et tidspunkt i en veiledet praksisperiode kan være tvil om studenten vil kunne oppfylle kriteriene for et bestått vurderingsresultat, skal studenten gis skriftlig beskjed om dette snarest, og senest tre uker før praksisperiodens avslutning. Før varslet gis skal det innkalles til et møte mellom de berørte parter (student, praksisveileder og høgskolelærer/-lektor). Studenten har mulighet til å ha med seg egen representant på møtet. Ved praksisperioder på 5 uker eller mindre må varsel gis og møte holdes halvveis i perioden. Dersom det er reist tvil om godkjenning, må studenten vise tilfredsstillende praksis den siste delen av perioden for å bestå.

Dersom det etter varseltidspunktet oppstår forhold som er av en slik art at det utvilsomt ville ført til ikke bestått praksis dersom det hadde oppstått tidligere, skal det likevel kunne føre til at praksisperioden ikke blir godkjent.

Ikke bestått praksis

Praksisutvalget, som er oppnevnt av avdelingsstyret, fatter endelig vedtak om ikke bestått praksis. Det kan bare klages på formelle feil i forbindelse med praksisstudiene, jfr. lov av 12. mai 1995 nr. 22, om universiteter og høyskoler § 52, punkt 5.

Ikke bestått praksis på bakgrunn av fravær og/eller avbrutt praksisperiode, behandles administrativt etter delegering fra praksisutvalget. I slike tilfeller foretas det ikke sluttevaluering (og/eller midtevaluering).

Konsekvenser av ikke bestått praksis

En student som får ikke bestått innenfor en av praksisperiodene, må ta hele denne perioden om igjen før han/hun kan fortsette i neste studieår.

Får studenten samme veiledet praksisperiode vurdert til karakteren ikke bestått to ganger, er hovedbestemmelsen at studiet må avbrytes, og at studenten ikke får fullføre sykepleierutdanningen.

Dersom det foreligger særlige grunner, kan studenten søke avdelingsstyret eller et utvalg nedsatt av avdelingsstyret om å få gjennomføre praksisperioden en tredje gang. Søknaden sendes studentekspedisjonen/servicesenteret.

Permisjon og gjenopptak

Dersom en student vurderer å ta permisjon fra studiene et semester eller et helt studieår sendes søknad på standardskjema til studentekspedisjonen/servicesenteret. Søknaden om permisjon bør være avdelingen i hende i god tid før antatt start av permisjon.

Det må være særlig vektige årsaker for å få innvilget permisjon for studenter i 1. studieår eller for studenter som ikke har fullført en praksisperiode. Eksempler på slike årsaker er dokumentert sykdom, svangerskap eller fødsel. For studenter i 1. studieår er det mulig å søke om utsettelse av studieplassen til neste studieår, frist 1. oktober.

Studenter som går ut i permisjon, må søke om gjenopptagelse av studiene. Søknadene rangeres etter følgende prioriteringer:

1. Studenter som har vært i permisjon p.g.a. sykdom, fødsel eller svangerskap.
2. Studenter som har vært i permisjon p.g.a. ikke bestått eksamen, intern prøve eller praksisstudier.
3. Studenter som er rådet til å ta deler av studieprogrammet på nytt.
4. Studenter som har vært i permisjon av andre grunner enn de som er nevnt over.

Det innvilges permisjon kun for 1 år av gangen. Dersom en student vurderer ytterligere permisjon må han/hun søke om dette. Han/hun kan ikke regne med å få innvilget permisjon fra studiene i mer enn to år.

Frist for søknad om gjenopptakelse av studiet

Studenter som ønsker å gjenoppta studiene etter å ha vært i permisjon, må sende skriftlig søknad til studentekspedisjonen/servicesenteret innen følgende datoer:

01.04 for påfølgende høstsemester

01.10 for påfølgende vårsemester

Programtilpasning for studenter som gjenopptar studiene og tap av studieplass

Studenter som gjenopptar studiene etter permisjon, må følge utdanningsprogrammet som gjelder for det studentkullet de gjenopptar studiene med. Gjenopptaking må skje på et nivå i utdanningsprogrammet som sikrer forskriftsbestemte krav.

Tap av studieplass

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

Vurderingsordninger³

Generelt

Studentene vil møte ulike vurderingsformer gjennom utdanningen. Vurderingsordningene skal ivareta en kontinuerlig prosess med et tosidig formål: å fremme læring og dokumentere studentenes

³ Innhold og utforming av vitnemål vil bli fastsatt i løpet av studieåret 2002/2003.

kompetanse som gir tilstrekkelig grunnlag til å starte sine yrkeskarrierer som sykepleiere. Ved å gi studentene kvalifiserte og hyppige tilbakemeldinger både på prosesser og produkter, vil informasjon om oppnådd kompetanse innen utdanningens fagområder kunne skape motivasjon til videre innsats og påvise eventuelle behov for justering av læringsformene.

Vurdering av medstudenter er et vesentlig virkemiddel for å fremme motivasjon og læring.

Studiekrav

Studiekrav er både en arbeids- og vurderingsform, og har betydning i forhold til læring og utvikling av sykepleiefaglig kompetanse. De bidrar til integrering av kunnskapsområdene. Utformingen legger til rette for refleksjon over praktiske ferdigheter og praktisering av faglig forsvarlig sykepleie. Kravene skal stimulere studenten til både å oppsøke og å tilegne seg ny kunnskap. StudiefORMEN bidrar til at studenten oppøver evne til å være undersøkende i kommunikasjonen med medstudenter og høgskolens veileder. Studentene skal ta medansvar for et samarbeid som fremmer læring. Studiekravene gir også mulighet til å oppøve vurderingsevne ved tilbakemelding på medstudenters skriftlige produkter.

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

Studiekrav gis innenfor alle kunnskapsområder, og inngår som en sentral del av vurderingsordningen for kull 2002. Retningslinjer for studiekrav for alle kull beskrives nærmere.

Obligatorisk tilstedeværelse

Det er obligatorisk tilstedeværelse i praksis.

I kunnskapsområdet samhandling er det krav om tilstedeværelse ved undervisning i praktisk-tekniske prosedyrer og kommunikasjon (teori, demonstrasjoner og øvelser, inklusive brannøvelser og HLR). Enkelte studiekrav krever fremmøte. Eksempler er obligatorisk veiledning på prosjekter og oppgaver, muntlig fremstilling, gruppearbeid og deltakelse på seminardag. Konsekvenser ved manglende tilstedeværelse finnes i undervisningsplanen.

Studenter som innehar verv i offisielle utvalg, styrer etc., har krav på 12 dager per studieår til denne virksomheten. Er det behov for å ta disse dagene under praksis eller annen obligatorisk undervisning, skal disse dagene ikke telle som fravær. Studenten må allikevel ta igjen dagene hvis dette er nødvendig for å sikre grunnlag for vurdering. Avtale om dette skal gjøres mellom høgskolen og studenten, evt. i samarbeid med praksisstedet.

Karakterfastsetting

Eksamenene vurderes med bokstavkarakterer, fra A til F. A er beste karakter og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. F innebærer at eksamen ikke er bestått. Ved fordypningseksamen gis det en foreløpig karakter på den skriftlige delen. Denne karakteren må være bestått karakter for å gå opp til muntlig del av eksamen. Endelig karakter fastsettes etter muntlig eksamen er avholdt.

Fritak for eksamen

Grunnutdanningen: De fleste eksamenene på grunnutdanningen er integrerte eksamener, hvor flere fag blir prøvet ved hver eksamen. Dette innebærer at studenter ikke kan søke fritak etter § 6 i Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Oslo for deler av pensum til en eksamen.

Videreutdanningene: Søknad sendes til studentekspedisjonen EVU innen 1. oktober (for eksamener som skal avlegges i høstsemesteret) og 1. mars. (for eksamener som skal avlegges i vårsemesteret).

Oppmelding til eksamen

Studenter som følger normal studieprogresjon blir automatisk oppmeldt til eksamen. Studenter som tar ny eller utsatt eksamen må selv melde seg opp på fastsatt skjema senest én (1) måned før den aktuelle eksamensdatoen (ved hjemmeeksamen: senest én måned før frist for innlevering av problemstilling). Studentene er selv ansvarlig for å holde seg orientert om tid og sted for eksamen.

Kandidater som er i permisjon, ønsker å forbedre en karakter eller går opp til eksamen som privatist må selv sørge for å melde seg opp til eksamen. Siste frist: én (1) måned før eksamensdato (ved hjemmeeksamen: senest én måned før frist for innlevering av problemstilling).

Særordninger ved eksamen

Frist for å søke om særordninger ved eksamen er normalt én (1) måned før eksamen (ved hjemmeeksamen: én måned før frist for innlevering av tema). Søknaden sendes studentekspedisjonen/servicesenteret.

Trekk fra eksamen

Dersom en student ønsker å trekke seg fra eksamen, må dette skje skriftlig senest to uker før eksamensdagen (ved hjemmeeksamen: to uker før frist for innlevering av tema). Dersom skriftlig melding ikke foreligger innen fristen, har studenten brukt ett eksamensforsøk. Det er ikke mulig å trekke seg fra en eksamen man automatisk er meldt opp til.

Første studieår⁴

Mål og innhold

P1 - Grunnleggende pasientkunnskap

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

P 1.1 - Mennesket som helhet

Fokus er pasienters kroppslige, følelsesmessige, sosiale og åndelige ressurser. Menneskekroppens oppbygging og funksjon studeres i denne modulen. Menneskets grunnleggende behov er et sentralt anliggende, både i lys av kvalitativ og kvantitativ behovstilfredsstillelse, likeså menneskets unike utvikling og modning fra fødsel til død.

Mennesker sosialiseres til ulike roller, og de utvikler seg i samspill med andre. Menneskene er en del av den kulturen de lever i. Kunnskaper om og forståelse for mennesket som helhet danner derfor grunnlaget for å forstå syke mennesker. Faginnholdet til modulen hentes blant annet fra sykepleievitenskap, etikk og filosofi, anatomi, fysiologi og biokjemi, sosiologi og psykologi.

- Ulike syn på mennesket
- Kroppens organer, organsystemer og funksjoner
- Helse og velvære
- Mennesket som helhet og grunnleggende behov
- Egenomsorg relatert til helse og grunnleggende behov
- Mennesket i en kulturell sammenheng
- Kroppslig og emosjonell utvikling og modning
- Familie og pårørende: relasjoner og samarbeid
- Sosiale strukturer og prosesser; gruppe og gruppeprosesser
- Roller og rolleutvikling: rollekonflikt og rolleforventning

P 1.2 - Mennesket og lidelse

Fenomenet lidelse er knyttet til opplevelser av sykdom og til eksistensielle livsanliggender. Studentene skal i denne modulen studere de individuelle opplevelser som vanligvis følger ulike sykdoms- og helsetilstander. Kilde til lidelse kan være sykdom, skade, funksjonshemming, tap, atskillelse og sorg.

Studentene skal fokusere på sykdom, undersøkelser og behandling samt bivirkninger og effekt av sykdom og behandling. Stadig flere mennesker rammes av sykdommer som ikke kan behandles eller helbredes. Lidelse er en erfaring hvor mennesket blir seg bevisst fysisk og psykisk smerte.

Ved hjelp av ulike vitenskapelige perspektiver og tilnærminger og ved hjelp av ulike sykepleieteorier og modeller, skal studentene forstå ulike menneskelige tilstander i forhold til sentrale dimensjoner av velvære, livskvalitet og lidelse: helse, sykdom, død, stress, håp, hjelpeløshet og avhengighet.

- Lidelse og mestring
- Livskvalitet og velvære
- Kriser og kriseteorier
- Generell patologi med generell farmakologi
- Makt og hjelpeløshet
- Pasientrolle
- Pårørende og pårørendes rolle

⁴ Gjelder kun kull 2002

S1 - Samhandling i grunnleggende sykepleie

Modulen vil omfatte studier i grunnleggende sykepleie. Behandling, lindring, rehabilitering og forebygging studeres, men hovedfokus vil være på tertiær forebygging: å forebygge komplikasjoner. Fokus er mennesker som trenger hjelp til å ivareta sine grunnleggende behov. Studentene skal samhandle med pasienter og kompensere for det pasienten selv ikke mestrer. Studentene skal identifisere mulige problemstillinger før sykdom og komplikasjoner oppstår.

Studenten skal studere samhandlingen mellom pasient og sykepleier for å kunne bistå pasienter i å dekke sine grunnleggende behov.

Studenten skal tilegne seg kompetanse i grunnleggende observasjon av pasienter, skille subjektive og objektive data, analysere data, formulere pasientproblem og pasientmål, iverksette tiltak og evaluere samhandlingen. Studenten skal tilegne seg forståelse for begrepene "helse" og "lindring av lidelse" som mål for sykepleiehandlinger.

Studenten skal tilegne seg kompetanse i grunnleggende kommunikasjonsferdigheter med utgangspunkt i pasientens opplevelser og behov, og kunne vurdere egen rolle i samhandlingen.

Yrkesetiske retningslinjer skal anvendes i samhandling. Studenten skal tilegne seg ferdigheter i refleksjon og analyse av samhandlingen.

Faginnholdet hentes fra sykepleievitenskap, psykologi, pedagogikk, naturvitenskapelige emner, etikk, kommunikasjon og samhandling.

- Introduksjon til problemløsende del av sykepleieprosessen
- Introduksjon til mellommenneskelig del av sykepleieprosessen
- Situasjonens betydning for samhandling mellom pasient og sykepleier
- Introduksjon til grunnleggende sykepleie utfra fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov
- Introduksjon til behandlende, lindrende og rehabiliterende sykepleiefunksjoner
- Introduksjon til omsorgsteorier
- Etiske teorier og – prinsipper
- Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter
- Sykepleiens forebyggende funksjon med vekt på forebygging av sykdom og komplikasjoner
- Aseptikk og antiseptikk
- Forebygging av sengeleiets komplikasjoner
- Yrkesetiske retningslinjer
- Grunnleggende hygieniske prinsipper

O1 Sykepleie og helsetjenesten

Modulen fokuserer på sykepleiefagets basiskunnskap og samfunnet. Studenten skal tilegne seg kunnskap om sykepleie og de grunnleggende premisser for forståelse av sykepleiens handlingsmuligheter i samfunnet.

O1.1 Generell innføring i fag og yrke

Studentene skal sette seg inn i sykepleiefagets *verdigrunnlag og faglige fundament*.

- Studieteknikk og innføring i bibliotekbruk - søkesystemer
- Sykepleiens historie og utvikling
- Sykepleiens ontologi
- Sykepleie som kvinneyrke
- Introduksjon til teorier og modeller i sykepleie
- Introduksjon til yrkesrolle, arbeidsforhold og rutiner i sykepleiarbeid

O1.2 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk

Det er nødvendig med samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene, over fylkes- og kommunegrensene og over profesjongrensene. Kunnskaper om aktører og beslutningsprosesser i helse- og sosialtjenesten og innenfor det politiske systemet er viktige i dette emnet. Studentene skal tilegne seg kunnskap om brukernes rettigheter og levekår og om velferdsstaten. Studentene skal sette seg inn i relevante lover, lovgrunnlag og rettssikkerhet og de skal forstå rammene for eget arbeid. Kunnskapsinnholdet er i sin helhet beskrevet i rammeplanens generelle del.

- Helse- og sosialsektoren på kommunalt, regionalt og statlig nivå
- Beslutningsprosesser i helse- og sosialsektoren
- Aktører innenfor helse- og sosialtjenesten
- Forholdet mellom offentlig og privat ansvar og omsorg
- Velferdsstatens utvikling
- Sammenhengen mellom samfunnsutvikling, levekår og opplevde helse- og sosialproblemer
- Profesjonalisering i helse- og sosialsektoren, beskrivelse av yrkesgruppen i helse- og sosialfeltet
- Lovverket som regulerer helse- og sosialsektorens virkefelt, samt lov om folketrygd, brukerrettigheter, taushetsplikt og rettssikkerhet
- Finansiering av tjenestene og brukerbetaling
- Helse- og sosialpolitiske prioriteringer

Praksisstudier

Praksisstudier i grunnleggende sykepleie (12 studiepoeng)

De sentrale temaer og ferdigheter som studentene skal arbeide med er knyttet til grunnleggende behov, og studentene skal trene på intervensjoner slik at pasientene får dekket disse behovene. I forbindelse med klinisk resonnering er datasamling spesielt viktig. Et annet sentralt tema er infeksjonsforebyggende sykepleie. Studentene vil også observere og reflektere over sykepleierens ansvars- og funksjonsområder og studere hvordan yrkesetiske retningslinjer kommer til uttrykk i praksis.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Arbeidskrav, vurderingsformer og adgang til andre studieår

Kriterier for å bestå prøven i sykepleieintervensjoner:

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

I tillegg til prøven i sykepleieintervensjoner, må studenten gjennomføre brannøvelse og hjerte-/lungeredning for oppnå de oppsatte 8 studiepoeng.

Studiekrav

Arbeid knyttet til studiekrav (se undervisningsplanen) har en innsatstid tilsvarende 30 studiepoeng

Adgang til andre studieår

For å påbegynne andre studieår må studenten ha:

- Feilfri prøve i medikamentregning
- Prøve i sykepleieintervensjoner må være godkjent. Obligatorisk kurs i brannøvelse, og hjerte-/lungeredning må være gjennomført.
- Praksisstudier (med studiekrav) må være bestått.
- Eksamen i sykepleie/mappevurdering må være vurdert til bestått

Pensum

1. STUDIEÅR

- Album, Dag. Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus. Oslo : Tano, 1996.
Kap. 11.
- Almås, Hallbjørg (red.). Klinisk sykepleie. Oslo : Universitetsforlaget, 2001.
Kap. 6, 14, og 22.
- Bekkevold, Ingrid L. Familier i sorg: samtaler og oppfølging. I. Sykepleien, fag, 82 (4), 1994, s. 52-55.
- Bondevik, Margareth. De eldste eldre. Oslo. Gyldendal Akademiske, 2002,
Kap. 4
- Bjålie, Jan G., Haug, Egil, Sand , Olav og Sjaastad, Øyvind V. Menneskekroppen. Oslo
Universitetsforlaget, 1998. Unntatt s. 37-38, 43-45, 66-67, 101-103, 115-116, 119-120, 125-131,
198-199, 228-230, 420-421, 433-444, 454, 459 og 464.
- Bunkholdt, Vigdis. Psykologi, en innføring for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Tano, 2002
Kap. 2, 4, 5, 6, 7, 8,9, 11, 12, 13, 14 og 15.
- Cavanagh, Stephen J. Orems sykepleiemodell i praksis. Oslo: Universitetsforlaget, 1999
Kap. 1
- Davidsen-Nielsen, Marianne. Blant løver: å leve med en livstruende sykdom..Oslo: Tano
Aschehoug, 1997.
Kap.1
- Dyregrov, Atle. Barn og traumer, en håndbok for foreldre og hjelpere. Bergen : Sigma forlag,
1997.
Kap. 2
- Eide, Hilde og Eide, Tom. Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning og etikk, Oslo
: Ad Notam Gyldendal, 1996.
Kap. 1, 2, 3, 4, 5 og 6.
- Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen. Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på
det flerkulturelle Norge, 2. utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999.
Kap. 10 og 11.
- Eriksson, Katie. Det lidende menneske. Oslo : Tano, 1995.
Kap. 2 (minus s.33-41), 3 og 11.
- Eriksson, Katie. Hälsans idé. Göteborg: Vårdserie, Almqvist & Wiksell, 1984. s. 44-48 og
73-79.
- Førland, Tor Egil. Drøft. Oslo: Ad Notam Gyldendal,
Kap. 4, 5, og 6.
- Hauge, Kari Westad. En dør inn til sykepleien. Bergen: Fagbokforlaget. 2002,
Kap. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
- Henderson, Virginia A. Sykepleiens natur. Oslo : Universitetsforlaget, 1998.
Forord, Kap. 4
- Henriksen, Jan-Olav og Vetlesen, Arne Johan. Nærhet og distanse. 2 utg. Oslo: Ad Notam
Gyldendal. 2000.
Kap. 9, 10, 11, 12, 13, 14 og 18.
- Hovig, Berit og Lystad, Arve. Infeksjonssykdommer, epidemiologi, mikrobiologi og
smittevern, 3.utg. Oslo : Universitetsforlaget, 2001.
Kap. 1, 8, 11, 12, 16 og 18.
- Hovig, Berit. og Lystad, Arve. Infeksjonssykdommer, 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2001, 2, 3,
4, 5, 6 og 7.
- Hummelvoll, Jan Kåre. Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie, 5.utg. Oslo Ad Notam
Gyldendal,1997. Kap. 18.

- Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie (red.) Farmakoterapi for helsepersonell. Oslo : Ad Notam Gyldendal, 1999.
Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 og 8.
- Karoliussen, Mette og Smebye, Kari Lislerud. Eldre, aldring og sykepleie, 2.utg. Oslo Universitetsforlaget, 1997.
Kap. 1, 2, 3, 8 og 13.
- Kasén Anne. Vårdrelasjonen som berättelse och förbindelse – en begreppanalytisk Uppteckt I: Høitotiede Vol. 8, no 4/-96. s. 175-183.
- Kirkevold, Marit. Familien i et helse- og sykdomsperspektiv.
Kap. I. I:
- Kirkevold, M. og Ekern, Karen S. Familiens plass i sykepleiefaget. Oslo: Gyldendal akademiske, 2001
- Kirkevold, Marit. Vitenskap for praksis. Oslo : Ad Notam Gyldendal, 1996.
Kap 3.
- Knardahl, Stein. Kropp og sjel. Oslo : Universitetsforlaget, 1998.
Kap. 4 og 5
- Knudsen jr., Øistein red, Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus, 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001.
Kap. 3 og 4.
- Knudsen, Vibeke Zoffermann. Sygeplejeprocessen som samarbejdsmodel. I: Klinisk sykepleie nr. 5, 1992. s. 47-54.
- Kristoffersen, Nina Jahren (red). Generell sykepleie, bind 1: Fag og yrke – verdier og kunnskap. Oslo: Universitetsforlaget, 1996.
Introduksjon, Kap. 1, 2, 3, 4 (s. 11-78, 239-290), Kap. 5 (s. 336-351), Kap. 6. (Eriksson, Martinsen, Benner og Wrubler, Watson), Kap. 8 (til side 545).
- Kristoffersen, Nina Jahren (red). Generell Sykepleie, bind 2. Pasient og sykepleier – samhandling, opplevelse og identitet. Oslo : Universitetsforlaget, 1995
Kap. 9, 10, 12, 13, 14 og 15.
- Kristoffersen, Nina Jahren. (red). Generell sykepleie bind 3: Pasient og sykepleier – kropp, omgivelser og metoder. Oslo: Universitetsforlaget, 1996.
Kap. 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 og 24.
- KUF. Rammeplan og forskrift for 3 årig sykepleierutdanning. Kap. 7. Oslo: 2000.
- Lindholm, Christina. Sår. Oslo: Forlaget Sykepleien, 1998.
Kap. 2, 3, og 4.
- Lov av 19. november 1982 Om helsetjenesten i kommunene
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 Om pasientrettigheter
- Lov av 22. april 1999 nr. 63 Om helsepersonell
- Lunde, Per Halvor. Bevegelse og forflytning, - et alternativ til løfting, 2.utg. Oslo : Universitetsforlaget, 1997. ss.21-34, 47-55 og 148-152.
- Martinsen, Turid E. Prosedyrekunnskap i sykepleien. Oslo : Gyldendal Akademisk, 4. utg. 2001 (se detaljert liste over sykepleieintervensjoner).
- Mathisen, Jorunn. Sykepleiehistorie. Oslo : Universitetsforlaget, 1993.
Kap. 1, 2, 3, 5, 6 og 7.
- McCaffery, Margo, Beebe, Alexandra. Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS, 1996.
Kap. 1, 2 og 3.
- Molven, Olav. Kravet om faglig forsvarlighet s. 48-49. Tidsskriftet Sykepleien. Nr. 14, 2000.
- Molven, Olav. Helse og jus. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS, 2000.
Del II Helsepolitikk, etikk og helserett
Del III Befolkningens rett til helsehjelp
Del IV Pasientens rett til selvbestemmelse
Del V Krav til helsepersonellet og helsevesenet
Del VI Kontroll med helsetjenesten
- Molven, Olav. Hva samfunnet forventer. s. 48-49. Tidsskriftet Sykepleien Nr. 15, 2000.

- Nåden, D. og Eriksson, K. The Phenomenon of Confirmation: An Aspect of Nursing as an Art. s. 23-28. I: International Journal for Human Caring, Vol. 4, No. 3, 2001.
- Nåden, Dagfinn. Når sykepleie er kunstutøvelse. Oslo : Universitetsforlaget, 1999. Kap. 3
- Ot. Prp. Nr. 66 (2000- 2001) Om lov om helseforetak. Kap 4.1 t.o.m. kap 4.3
- Reinertsen, Hanne og Notevarp, Jan Olav. Legemiddelregning. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget, 1998. Kap 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11 og 12.
- Repstad, Pål. Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Tano Aschehoug, 1997. Kap. 4 og 8.
- Rustøen, Tone. Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001, Kap. 2 og 4.
- Rønning, Rolf. Vårt politiske Norge. En innføring i stats- og kommunalkunnskap. Bergen: Fagbokforlaget 1996 - 2. utgave 2001. Kap. 2, 3, 5, 6, 7, 10 og 11.
- Segesten, Kerstin. Patienters opplevelser av trygghet och otrygghet. Gøteborg: Segesten Förlag, 1994. Kap 2 og 3. (Trykkes opp av SU)
- Seljelid, Rolf. Generell patologi for helsefagene. Bergen: Fagbokforlaget, 1997. Kap. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10.
- Slettebø, Åshild. Sykepleie og etikk. 3 utg. Oslo: Gyldendal akademiske. 2002. Kap. 1, 3, 4 og 6.
- Sortland, Kjersti. Ernæring mer enn mat og drikke. Bergen : Fagbokforlaget, 2. utgave, 2001. Kap. 2, 3, 4, 5, 7 og 8.
- Solli, Hans Magnus, m.fl. Økologisk helselære. Oslo: Ad Notam Gyldendal 1996. Kap. 1 og 2.
- Støvring, Turid og Støvring, Jørgen. Pasientobservasjon – en lærebok for sykepleiestudenter. Bergen : Fagbokforlaget, 1998. Kap. 2, 3 og 4.
- Travelbee, Joyce. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. Kap. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10.
- Vatne, Solfrid. Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv. Bergen: Fagbokforlaget 1998.
- Yrkesetiske retningslinjer og ICNs kodeks. NSF. Fagserie 2/01. Oslo: Norsk Sykepleierforbund, 2001.

Andre studieår⁵

Mål og innhold

P2 – Det friske mennesket og mennesket med langvarig sykdom

Modulen fokuserer på folkehelseperspektivet og langvarig sykdom innenfor både somatikk og psykiatri. Studentene skal studere pasienters og pårørendes opplevelser av sykdom, utredning og behandling på bakgrunn av kunnskaper om ulike langvarige og kroniske sykdommer, deres forløp og behandling.

Studentene skal også studere utviklingsmessige utfordringer for mennesket: fra svangerskap og fødsel til alderdom og død. Helsefremmende og forebyggende arbeid knyttet til menneskets livsløp er sentralt.

Det legges vekt på studiet av de konsekvenser de nevnte perspektiver får for menneskets grunnleggende behov, dagligliv og livskvalitet. Pasientgruppene omfatter alle aldersgrupper, alle grader av helse, lidelse og sykdom samt alle grader av avhengighet og hjelpeløshet.

Etter teoretisk innføring i ulike pasienttilstander møter studentene pasienter i ulike deler av kommunehelsetjenesten samt psykisk helsevern. De ulike praksisperioder vektlegger mennesker med ulike helse- og sykdomsutfordringer: fra friske og utsatte til langvarige og kritisk syke.

Helse og sykdomstilstander

Sykdoms- og helsetilstander belyses ut fra flere vitenskapelige perspektiver. Sentrale temaer er mennesket, helse og sykdom i et livsløpsperspektiv, grunnleggende behov ved ulike helse- og sykdomstilstander, samt konsekvenser av helsesvikt og sykdom. Faginnhold hentes blant annet fra patofysiologi og sykepleievitenskap.

Folkehelsevitenskap

- Sykdom - ulike forklaringsmodeller
- Demografi, epidemiologi, sykелighet og dødelighet
- Kønns- og aldersperspektiver på helse
- Svangerskap, fødsel og barsel
- Barn og unges helse
- Eldres helse (inkl. gerontologi)
- Kunnskap, holdninger, livsstil og helseatferd
- Helse og livskvalitet

Sykdomslære med spesiell farmakologi

- Sykdommer i *nervesystemet*, *muskel* og *skjelettsystemet* (inkl. revmatisme), sanseapparatet
- Funksjonsforstyrrelser
- Geriatri
- Obstetrikk
- Psykiatri
- Rusproblematikk
- Spiseforstyrrelser

⁵ Kursinnhold gjelder kun kull 2002. Praksisstudier gjelder også kull 2001. Se undervisningsplan og organiseringsskisse.

Sykdom og konsekvenser

Sykdom har konsekvenser for individ, familie, pårørende og nærmiljø. Faginnholdet hentes fra sykepleievitenskap, psykologi, sosiologi og patofysiologi.

- Avhengighet og autonomi
- Krise og mestring
- Ensomhet, sorg, tap
- Opplevelse av å være langvarig syk
- Livets avslutning med vekt på den døendes behov
- Pasientens sosiale nettverk
- Pårørendes opplevelser, funksjon og behov

S2 - Samhandling mellom pasient og sykepleier i kommunehelsetjenesten

Modulen inneholder studier i samhandling med langtids somatisk- og psykiatrisk syke pasienter i alle aldre. Studentene skal også studere helsefremmende og forebyggende arbeid i forhold til barn og unge, og andre aktuelle grupper.

S2.1 - Samhandling med langtidssyke

Langtidssykes behov for sykepleie er ofte stabil, og samhandlingen skjer over tid. Studenten må derfor ha solid fagkunnskap og gjøre bruk av analytiske evner, kreativitet og intuisjon for å forstå pasientens opplevelser og bidra til å løse hans/hennes problemer. Studenten skal fokusere på sykepleiens rehabiliterende funksjon. Studenten skal tilegne seg forståelse for begrepene lidelse og håp, samt forståelse for at kunnskaper fra "pasient" og "omgivelser" er nødvendige for å samhandle med den langtidssyke pasienten.

Kompleksiteten i pasientenes situasjon er kunnskapskrevende og etisk utfordrende, og det å våge å møte pasientens lidelse er viktig. Praksisstudier vil foregå i sykehjem eller hjemmesykepleie og innen psykisk helsearbeid. Kunnskapsinnholdet hentes fra sykepleievitenskap, etikk, patofysiologi, psykologi og pedagogikk.

- Verdier og normer i samarbeid med pasienter over tid
- Omsorgsteori og nærhetsetikk relatert til langtidssyke
- Rehabiliterende og habiliterende funksjon i sykepleien
- Problemløsning med fokus på aktiviserende og støttende tiltak
- Relasjon i møte med pasienter i krise og problemsituasjoner
- Kommunikasjon som krever spesielle ferdigheter
- Samhandling i forhold til lidelse og håp
- Intervensjoner i forhold til sentrale grunnleggende behov
- Undervisning og veiledning av pasienter og pårørende, herunder kostholdsveiledning
- Situasjonsbestemt kunnskap i rehabiliteringsarbeid
- Makt, tvang og kontroll

S2.2 - Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon

Studenten skal tilegne seg kompetanse i å delta i helsefremmende og forebyggende arbeid overfor barn og unge. Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sykepleievitenskap, patofysiologi, etikk, psykologi og pedagogikk.

- Identifisering av risikofaktorer
- Forebyggende arbeid hos barn og unge
- Forebygging av psykiske lidelser
- Forebygging av somatiske lidelser
- Helseopplysning

O2 - Sykepleie og kommunehelsetjenesten

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

O2.1 Forskning og fagutvikling

Studentene skal tilegne seg forståelse for forskning og hvordan forskningen kan benyttes i sykepleiepraksis. Vekten legges på ulike undersøkelsesmetoder som blir brukt i utvikling av sykepleiekunnskap.

Vitenskapsteori og forskningsmetode inngår i de følgende temaene:

- Konsekvenser av vitenskapsteoretiske retninger i helse- og sosialfagene
- Helse- og sosialfag som praktiske fag, med vekt på begrepene teori, empiri og praksis
- Paradigmer og metoder i sykepleieforskning
- Fagkritikk
- Generelle krav til formulering av problemstillinger
- Ulike metoder for innhenting og bearbeiding av data og ulike former for rapportering
- Forskningsetikk for helse- og sosialfagene
- Praksisrelatert forskning i sykepleie

O2.2 - Sykepleieren som fagformidler og reflektert praktiker

Studentene skal tilegne seg forståelse for sammenhengen mellom etikk, jus og sykepleiepraksis. Pasientens rett til selvbestemmelse fokuseres sammen med sykepleierens rolle som pasientenes advokat og veileder.

Sykepleieforskning for å bedre standard for sykepleiepraksis fokuseres. Studentene skal lære å kritisk evaluere et forskningsarbeide i sykepleie. Studentene skal lære seg å søke kunnskap fra ulike kilder, analysere og sammenfatte dette til en logisk form som kan videreformidles til andre.

Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sykepleievitenskap og pedagogikk.

- Undervisning, veiledning og fagformidling
- Sammenheng etikk, jus og sykepleiepraksis
- Den reflekterte praktiker
- Sentrale verdier som premisser for sykepleiehandlinger
- Bruk av sykepleieforskning for å forstå, evaluere og forbedre standarder i sykepleie

O2.3 - Kommunehelsetjenesten

Studentene skal gjennom studiet av kommunehelsetjenesten opparbeide seg innsikt i de ulike helsetilbudene som finnes i kommunen/bydelen. Studentene skal fordype seg i tilbudet til eldre pasienter, til pasienter med ulik grad av funksjonshemming og til pasienter med psykiske lidelser. Studentene skal videre utvikle en oversikt over kommunens ansvar for forebyggende helsearbeid hvor fokus settes på tilbudet til barn og ungdom. Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sosiologi, psykologi og sykepleievitenskap.

- Organisering av kommunens tjenester og sykepleierenes plass i organisasjonene
- Aktuelle dokumentasjonssystemer, bruk av IT i kommunehelsetjenesten
- Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i kommunen/bydelen
- Saksbehandling
- Pasientenes hjem og nærmiljø
- Kvalitetssikring, internkontroll og kvalitetsutvikling

Praksisstudier

Prosjektorganiserte studier i helsefremmende og forebyggende arbeid (12 studiepoeng)

Studentene skal gjennom prosjektorganiserte studier oppnå kompetanse i sykepleie som dreier seg om helsefremmende og forebyggende arbeid til ulike målgrupper. Det inkluderer også målgruppens familier og nærmiljø.

Sykepleiekompetanse i situasjoner der siktemålet er å styrke folkehelsen og å hindre og/eller utsette at sykdom faktisk oppstår, innebærer for det første at studenten skal utvikle evne til å se sammenhenger mellom livsstil og helse; både når utgangspunktet er enkeltmennesket (individuelt perspektiv) og når det dreier seg om å se aktuelle problemstillinger fra en mer overordnet samfunnsvinkel (systemperspektiv). Videre medfører det at studenten skal bidra til å styrke og opprettholde målgruppers helse og livskvalitet og til at studenten tar initiativ til å endre på helseskadelige forhold.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Praksisstudier i sykepleie til eldre og langtidssyke (12 studiepoeng)

Studentene skal gjennom praksisstudiene i bydels- og kommunehelsetjenesten oppnå kompetanse i sykepleie til eldre og langtidssyke. Sykepleiekompetanse i situasjoner med langvarig og stabil pasientkontakt innebærer at studenten skal utvikle evne til å lindre lidelse gjennom å vise empati og omsorg, bidra til å styrke og opprettholde pasientens livskvalitet over tid og medvirke til å skape håp og mening i tilværelsen. Studenten skal delta i å tilrettelegge et funksjonelt og helsefremmende miljø for pasienten, behandle pasienter i deres hjem og nærmiljø og vise evne til kreative, faglig forsvarlige og individuelt tilpassede løsninger på pasientens problemer.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Praksisstudier i psykisk helsearbeid (12 studiepoeng)

Studentene skal gjennom praksisstudiene i psykisk helsearbeid oppnå kompetanse i å utøve sykepleie til pasienter med psykiske lidelser. Sykepleiekompetanse i pasientsituasjoner, både når det gjelder akutt og kritisk syke og når det gjelder langtidssyke psykiatriske pasienter, krever ofte langvarig og stabil pasientkontakt. Det innebærer at studenten skal utvikle evne til å lindre psykisk lidelse gjennom å vise empati og omsorg, bidra til å styrke og opprettholde pasientens livskvalitet over tid og medvirke til å skape håp og mening i tilværelsen. Studenten skal delta i å tilrettelegge et funksjonelt og helsefremmende miljø for pasienten, behandle pasienter i deres hjem og nærmiljø og vise evne til kreative, faglig forsvarlige og individuelt tilpassede løsninger på pasientens problemer.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Arbeidskrav, vurderingsformer og adgang til tredje studieår

Prosjektorganiserte studier i helsefremmende og forebyggende arbeid

For å bestå praksisperioden må kriterier for tilstedeværelse være oppfylt, og prosess og produkt (prosjektrapporten) være godkjent. Kriterier for godkjent/ikke godkjent finnes i undervisningsplanen. Prosjektrapporten skal skrives i gruppe.

Studenter som av ulike grunner ikke får godkjent prosessperioden, må ta hele praksisperioden ved neste anledning, dvs at dette vil først være mulig i semesteret etter. Dette vil kunne resultere i en forsinket studieprogresjon.

Får gruppen ikke godkjent på prosjektrapporten, kan gruppen gjøre justeringer på eksisterende rapport eller skrive ny besvarelse. Arbeid med og innlevering av justert eller ny oppgave skal skje i neste ordinære periode med prosjektorganiserte studier. Dette vil kunne resultere i en forsinket studieprogresjon.

Andre vurderingsordninger vil bli fastsatt i løpet av studieåret 2002/2003.

Adgang til tredje studieår

For å påbegynne tredje studieår, må studentene ha:

- Praksisstudier (med studiekrav) må være bestått.
- Vi viser ellers til retningslinjer for studiekrav

Pensum

2. STUDIEÅR

- Almås, Hallbjørg. Klinisk sykepleie. Bind I, 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2002. Kap 14, 15, 18 og 19.
- Alvsvåg, Herdis (red.): Kunnskap, kropp og kultur: helsefaglige grunnlagsproblemer. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997. Kap 11.
- Bjørk, Ida Torunn m.fl: Møte mellom pasient og sykepleier. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2002. Kap 7, 8 og 9.
- Bredland, Ebba Langum, m.fl. Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2002. Innledning, kap 1, 2, 3 og 4.
- Cullberg, Johan. Dynamisk psykiatri i teori og praksis. 5.utg. Oslo: Tano Aschehoug, 1999. Kap 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30 og 31.
- Dalland, Olav: Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. Kap 1, 4, 7, 8 og 10.
- Elster, Ellen og Hegerstrøm, Turid: Kommunale hjemmetjenester: mangfold og muligheter, TANO 1995. Del II.
- Engedal, Knut m.fl. Makt og avmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2002. Kap 2 og 6.
- Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen. Kulturforskjeller i praksis. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2.utg. 1999. Kap 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 og 14.
- Fagermoen, May Solveig (red). Fra kunst til kolikk, norsk sykepleieforskning i fokus. Oslo: Universitetsforlaget, 1998. Kap 4 (ss. 116-125), kap 5 (ss. 174-186 og ss. 227-234).
- Granum, Vigdis og Solvoll, Betty-Ann: Sykepleieren – den forskende praktiker. Oslo: Tano 1997. Kap 4, 5, 6 og 7.
- Gjengedal, Eva og Hanestad, Berit Rokne (red.). Å leve med kronisk sykdom. En varig kursendring. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag AS, 2001. Kap 10, 11, 12 og 13.
- Halvorsen, Knut. Forskningsmetode for helse- og sosialfag. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS, 1996. Kap 10 og 11.
- Heap, Ken. Samtaler i eldreomsorgen: kommunikasjon, kriser, minner, sorg. Oslo: Kommuneforlaget, 1994. Kap 6.
- Henriksen, Jan-Olav og Vetlesen, Arne Johan. Nærhet og distanse. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2000. Kap 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 15 og 17.
- Heggdal, Kristin. Sykepleiedokumentasjon. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. Kap 2, 5, 6 og 7.
- Holan, Synne (red). Det nye livet. Svangerskap, fødsel og barseltid. Bergen: Fagbokforlaget, 2000. Kap 1-7, 8-15, 16-20, 21-22.
- Hovig, Berit og Lystad, Arve. Infeksjonssykdommer. Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002. Kap 13 og 14.
- Hummelvold, Jan Kåre. HELT - ikke stykkevis og delt. 5.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997. Kap 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11 og 12.
- Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie. Farmakoterapi for helsepersonell. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999. Kap 9 og 10.
- Karoliussen, Mette og Smebye, Kari L. Eldre, aldring og sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 2.utg. 1997. Kap 4, 9, 10, 11 og 12.
- Kirkevold, Marit og Ekern, Karen Strømsnes (red.). Familien i sykepleiefaget. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2001. Kap 2, 5 og 8.
- Kjeldsen, Sverre Erik m.fl. Indremedisin og kirurgi. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1994. Kap 1, 2 og 3.
- Klepp, Knut-Inge og Aarø, Leif E. (red). Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1997. Kap 1, 14, 15, 16 og 17.
- Krogh, Gunn von og Dale, Cecilie. Klassifikasjonssystemer i sykepleie. HiO-notat 1999, nr 28.

- Lov av 19.november 1982 om helsetjenesten i kommunene
- Lov av 2.juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
- Malmedal, Wenche. Sykehjemmets skyggesider. Når beboere i sykehjem utsettes for krenkelser og overgrep. Oslo: Kommuneforlaget, 1999. Kap 2.
- Mc Caffery, Margo og Beebe, Alexandra. Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS, 1996. Kap 5, 6, 7 og 9.
- Meland, Eivind m.fl. Røyking, selvpålevd helse og sosial integrasjon blant ungdom. I: Tidsskrift for den Norske Lægeforening, årgang 120, nr. 25, 2000.
- Mehlum, Lars (red). Tilbake til livet - selvmordsforebygging i teori og praksis. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 1999. Kap 2, 11 og 24.
- Molven, Olav. Helse og jus. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2000. Del II, III, IV, V og IV.
- Mæland, John Gunnar. Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis. Oslo: Tano Aschehoug, 1999. Kap 1, 2, 3, 5, 6, 9, 13, 14, 15, 16 og 17.
- NOU 1998:21 Alternativ medisin. Kap 5, 6 og 7.
- NOU 1999:2. Livshjelp. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende. Kap 4, 5, 6, 7, 10, 11 og 12.
- Ot.prp.nr.66 (2000-2001). Om lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven), av 6.april 2001 (www.odin.dep.no).
- Pedersen, Willy og Waal, Helge (red). Rusmidler og veivalg. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS, 1996. Del 2: Kap 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 og 19.
- Phinney, Alison. Living with dementia from the patient's perspective. I: Journal of gerontological nursing, vol.24, nr.6, juni 1998.
- Repstad, Pål. Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Tano Aschehoug, 1997. Kap 7, 8, 9, 10 og 11.
- Rønning, Rolf: Vårt politiske Norge – en innføring i stats- og kommunalkunnskap – Fagbokforlaget 1996 – 2.utgave 2001. Kap 2, 3, 5, 6, 7, 10 og 11.
- Satsing på barn og ungdom: regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2002: Samlet oversikt. Barne- og familiedepartementet. Oslo: Departementet. 2002 Kap 1 og 5.
- Slettebø, Åshild. Sykepleie og etikk. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademiske, 2001. Kap 2.
- Solli, Hans Magnus, m.fl. Økologisk helselære. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. Kap 3, 4, 5 og 6.
- Sortland, Kjersti. Ernæring - mer enn mat og drikke. Bergen: Fagbokforlaget, 2001. Kap 9, 10, 12, 13, 14 og 15.
- St.meld.nr.21 (1998-99). Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk. Kap 6.
- Steihaug, Sissel et al. Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel. I: Tidsskrift for Den norske lægeforening, årgang 118, nr.1, 1998.
- Stokke, Torbjørg Aa og Kalfoss, Mary. Structure and content in Norwegian nursing care documentation. I: Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol 13, no 1, 1999, 18-25.
- Strand, Liv. Fra kaos mot samling, meistring og helhet. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter. Oslo: Gyldendal, 1990. Kap 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7.
- Svensson, Roland. Samfunn, medisin, sykepleie - en introduksjon til medisinsk sosiologi. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998. Kap 2, 4, 5, 7, 8 og 9.
- Wilson, Sarah A. and Daley, Barbara J. Family perspectives on dying in long-term care settings. I: Journal of gerontological nursing, vol.25, nr.11, november 1999.

Tredje studieår⁶

Mål og innhold

P3 - Mennesker med akutt og kritisk sykdom

Modulen omhandler mennesker med akutt og kritisk sykdom og deres pårørende. Studentene skal studere pasienters og pårørendes opplevelser av sykdom/skade, utredning og behandling og innleggelse på sykehus på bakgrunn av kunnskaper om ulike sykdommer, deres forløp og behandling. Det legges vekt på studiet av de konsekvenser de nevnte perspektiver får for menneskets grunnleggende behov, dagligliv og livskvalitet. Pasientgruppene omfatter alle aldersgrupper, alle grader av helse, lidelse og sykdom samt alle grader av avhengighet og hjelpeløshet.

Etter teoretisk innføring i ulike pasienttilstander møter studentene pasienter på sykehus i medisinske og kirurgiske avdelinger. Det som er vektlagt videreføres i møter med pasienter i et helse- og sykdoms kontinuum og ved hans/hennes gang gjennom sykehuset.

Helse og sykdomstilstander

Sykdoms- og helsestilstander belyses ut fra flere vitenskapelige perspektiver. Sentrale temaer er mennesket, helse og sykdom i et livsløpsperspektiv, grunnleggende behov ved ulike helse- og sykdomstilstander, samt konsekvenser av helsesvikt og sykdom. Faginnhold hentes blant annet fra patofysiologi og sykepleievitenskap.

- Sykdommer i respirasjons- og sirkulasjonssystemet, fordøyelsessystemet, skjelett- og muskelsystem, endokrine system, befruktningsorganer, *nyrer og urinveier* og blodsykdommer
- Traumatologi
- Infeksjonssykdommer
- Kreftsykdommer
- Medisinsk diagnostikk, blodprøver og røntgenundersøkelser
- Hudsykdommer
- Medisinsk behandling, anestesi og farmakoterapi
- Konsekvenser for tilfredsstillelse av grunnleggende behov ved akutt kritisk sykdom
- Nye egenomsorgsutfordringer ved akutt, kritisk sykdom

Sykdom og konsekvenser

Sykdom, utredning, behandling og innleggelse på sykehus har konsekvenser for individ, familie, pårørende og nærmiljø. Faginnholdet hentes fra sykepleievitenskap, psykologi, sosiologi og patofysiologi.

- Mestring av livstruende opplevelser (sykdom, undersøkelse og behandling)
- Institusjonalisering, pasientatferd og pasientfellesskap
- Teknologi og avhengighet
- Opplevelse av gjennomlevd kritisk sykdom
- Pårørendes behov ved akutt og kritisk sykdom og død
- Livskvalitet i forbindelse med akutt og kritisk sykdom
- Endret kroppsopplevelse, smerter, fatigue og hjelpeløshet

S3 - Samhandling med akutt og kritisk syke

Modulen inneholder samhandling mellom sykepleier og akutt- og kritisk syke pasienter i alle aldre. Alle sykepleiefunksjoner studeres, men hovedfokus er sykepleiens behandlende og lindrende funksjon.

⁶ Kursinnhold gjelder kun kull 2002. Praksisstudier gjelder også kull 2000. Se undervisningsplan og organiseringsskisse.

S3.1 - Sykepleiens behandlende funksjon til akutt og kritisk syke

Studenten skal studere samhandling med akutt- og kritisk syke med vekt på behandlende funksjon. Overvåkende, avlastende og behandlende intervensjon vil være sentralt. Akutt og kritisk syke kan ha kjente eller uklare og diffuse helseproblemer. Pasientens tilstand kan være ustabil. Sykdomssymptomene kan være dramatiske og kreve raske avgjørelser og intervensjoner fra sykepleieren. Pasientens situasjon kan uventet og raskt forverre seg, noe som krever hyppig og omfattende oppfølging fra sykepleieren. Sykepleieren stabiliserer og opprettholder livsviktige funksjoner hos pasientene.

Studenten skal tilegne seg kunnskaper om pre- og postoperativ sykepleie, kunne yte elementær post operativ sykepleie, kunne anvende enkelt medisinsk teknisk utstyr. Han/hun skal også kunne drøfte akuttsykepleie og etikk og aktivt bruke den mellommenneskelige og problemløsende delen av sykepleieprosessen og se hvordan ulike situasjoner legger premisser for handlingene. Studenten skal anvende kunnskap fra alle kunnskapsområder relatert til målgruppen, samt anvende kunnskap fra studiets to første år.

Praksisstudier vil være i medisinske og kirurgiske avdelinger. Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sykepleievitenskap, patofysiologi, etikk, psykologi og pedagogikk.

- Ivaretagelse av grunnleggende behov ved akutt- og kritisk sykdom
- Intervensjoner for å øke mestring og redusere stress hos akutt, kritisk syke
- Samhandling med pasienter i pre- og postoperativ fase
- Vurdering og prioriteringer i samhandlingen for å opprettholde liv og helse hos pasientene
- Psykomotoriske ferdigheter
- Deltagelse i medisinsk utredning og - behandling
- Bruk av enklere medisinsk teknisk utstyr
- Isolering for å forebygge smittespredning og infeksjoner

S3.2 Sykepleiens lindrende funksjon til akutt og kritisk syke

Studenten skal studere samhandling med akutt, kritisk syke med vekt på lindrende sykepleiefunksjon. Sentrale områder vil være lindring av smerte og andre symptomer pasienten opplever som vanskelige som følge av sykdom, behandling og undersøkelser.

- Lindrende sykepleiefunksjon
- Avlastende metode
- Smertelindring
- Metoder for bearbeiding av sorg, angst og tap av kontroll

O3 - Sykepleie og spesialisthelsetjenesten

Norsk helsetjeneste er preget av at spesialisthelsetjenesten i stadig større grad kun tar seg av akutt- og kritisk syke mennesker. Her skal også ulike sykepleierroller integreres. I sykehus deltar sykepleierne i medisinsk-faglig behandling og bruker vanlig medisinsk teknisk utstyr. Regler, rutiner og klare kommunikasjonslinjer er nødvendig for å kunne handle raskt og effektivt i akutte situasjoner. Likeledes er evne til å prioritere og omprioritere av vesentlig betydning. Kunnskapsinnholdet hentes blant annet fra sosiologi, psykologi og sykepleievitenskap.

- Organisering av sykehusene, sykepleierenes plass i organisasjonen
- Sykehuspasienters nærmiljø
- Aktuelle dokumentasjonssystemer, bruk av IT i sykehus
- Tverrfaglig samarbeid i sykehuset
- Integrering av ulike sykepleierroller

Praksisstudier

Klinisk kompetanse med akutt- og kritiske syke pasienter.

(27 studiepoeng)

Praksisstudiene vil foregå på medisinske og kirurgiske avdelinger med én turnus på 12 uker og én turnus på 6 uker. Å ivareta pasientens liv og helse samt lindre lidelse, vil stå sentralt. Dette innebærer at studenten må være i situasjoner der de får trene på å vurdere og handle raskt, delta i medisinsk-faglig behandling, bruke vanlig medisinsk-teknisk utstyr og foreta nødvendig prioritering og omprioritering.

I den lange praksisperioden skal studentene også arbeide med å utvikle ansvar og større grad av selvstendighet i sykepleierollen, herunder også å vinne erfaring i lederrollen. I tillegg til de konkrete læresituasjoner praksisfeltet byr på, vil studentene arbeide med studiekrav knyttet til faglige tema, samt egen læresituasjon og utvikling.

Litteraturgrunnlaget er beskrevet under teoristudiene.

Arbeidskrav og vurderingsformer

Vurderingsordninger vil bli fastsatt i løpet av studieåret 2002/2003.

Pensum ordnet etter PSO

P3=ca. 1000 sider

- Album, D. (1996). *Nære fremmede*. Oslo: Tano.
Kap. 8: Sykdomsprat.
Kap. 9: Sykdomsbegrep.
Kap. 10: Sykehuset.
- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 6: Sykepleie til pasienter med forstyrrelser i kroppstemperaturen.
- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 2. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 44: Gynekologisk sykepleie.
Kap. 45: Infeksjonssykepleie.
- Gjengedal, E. (1993). Pasientopplevelser som grunnlag for kunnskapsutvikling. I M. Kirkevold, F. Nortvedt & H. Alvsvåg. (Red.), *Klokskap og kyndighet*. s.190-199. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Høye, S. (1995). "Uten mat og drikke." Pasientopplevelser ved forbigående tap av matinntaket i sykehus. *Vård i Norden* 15 (4) 10-14.
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Lund, K. & Solheim, K. (2001). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
s.21-31: Kreft.
Kap. 5: Forstyrrelser i væske-, elektrolytt- og syre-base-balansen.
Kap. 6: Sykdommer i mage-tarm-kanalen.
Kap. 7: Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel.
Kap. 9: Ortopedisk kirurgi
Kap. 10: Blodsykdommer.
Kap. 12: Spesielle infeksjonssykdommer
Kap. 13: Nevrologiske sykdommer.
Kap. 14: Sykdommer i bevegelsesapparatet.
Kap. 16: Traumatologi.
Kap. 17: Drukningsulykker.

- Kap. 18: Forgiftninger.
- Kap. 19: Preoperative undersøkelser og behandling.
- Kap. 20: Anestesi.
- Kap. 21: Postoperativ overvåkning og behandling.
- Kap. 22: Oksygenbehandling og behandling av respirasjonssvikt.
- Kap. 25: Sjokktilstander og flerorgansvikt.
- Jacobsen, D. & Vennerød, A. M. (Red.). (1999). 2. utg. *Farmakoterapi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
 - Kap. 11: Farmakoterapi ved blodsykdommer.
 - Kap. 17: Medikamentell smertebehandling.
 - Kap. 18: Farmakoterapi ved infeksjonssykdommer.
 - Kap. 22: Farmakoterapi ved kreftsykdommer.
- Kaasa, S. (2000). Palliativ behandling. I R. Kåresen & E. Wist (Red.), *Kreftsykdommer*. Kap. 1.11, s.96-106. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Magnusson, K., Ekman, T., Berthold, H., Møller, A. & Wallgren, A. (1998). Fatigue in Cancer Patients. A review of the literature. *Vård i Norden* 18 (3) 37-40.
- Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (1998). Å være akutt kritisk syk. Om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov. Oslo: Universitetsforlaget.
 - Kap. 1: Introduksjon om sykepleie til akutt kritisk syke.
 - Kap. 2: Å være akutt kritisk syk.
 - Kap. 3: Mestring og følelser.
 - Kap. 4: Teknologi.
 - Kap. 5: Pårørende til akutt kritisk syke.
 - Kap. 6: Operasjonspasienten.
 - Kap. 7: Psykososiale reaksjoner og behov – konsekvenser for sykepleien.
- Rustøen, T., Wahl, A. & Burchardt, C. (2000). Changes in the Importance of Quality of life Domains after Cancer Diagnosis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 14 (4) 224-231.
- Simonsen-Rehn, N., Sarvimaki, A. & Benkø, S. S. (2000). Cancerpasienters opplevelser av vården vid smarta. *Vård i Norden* 20 (3) 4-9.
- Sortland, K. (1999). *Stomi og selvbilde*. (HIO-hovedfagsrapport 1999 nr. 9). Oslo: Høgskolen i Oslo.
 - Kap. 8: Drøfting av funn i forhold til problemstilling, teori og tidligere forskning.

S3=ca 2400 sider

- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.
 - Kap. 2: Samtale, undervisning og veiledning.
 - Kap. 3: Se også meg – om å være pårørende til en syk.
 - Kap. 5: Sykepleie til pasienter med smerter.
 - Kap. 8: Generell preoperativ sykepleie.
 - Kap. 9: Peroperativ sykepleie.
 - Kap. 10: Generell postoperativ og posttraumatisk sykepleie.
 - Kap. 12: Generell onkologisk sykepleie.
 - Kap. 13: Sykepleie til pasienter med brystkreft.
 - Kap. 16: Sykepleie til pasienter som er skadet i toraks.
 - Kap. 17: Sykepleie i forbindelse med respiratorbehandling og bruk av kunstige luftveier.
 - Kap. 20: Sykepleie til pasienter med hematologiske forstyrrelser.
 - Kap. 21: Transfusjonsbehandling.
 - Kap. 22: Sykepleie til pasienter med ernæringsproblemer.
 - Kap. 23: Sykepleie til pasienter med sykdommer i mage-tarm-kanalen.
 - Kap. 24: Sykepleie til pasienter med sykdommer i galleveier og lever.
 - Kap. 25: Sykepleie til pasienter med svikt i den eksokrine pankreasfunksjon.
- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 2. Oslo: Gyldendal Akademisk.
 - Kap. 29: Sykepleie til pasienter med stomi.
 - Kap. 30: Sykepleie til pasienter med skader i bevegelsesapparatet.
 - Kap. 33: Nevrokirurgisk sykepleie.

- Kap. 38: Sykepleie til pasienter med sykdommer og skader i ansikt, munn og hals.
Kap. 42: Sykepleie til pasienter med Skader og sykdommer i huden.
Kap. 43: Sykepleie til pasienter med brannskader.
- Anderson, G., Feleke, E. & Perski, A. (1999). Patient-perceived Quality of Life after Coronary Bypass Surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 13 (1) 11-17.
 - Atkinson, A. (1997). Body image disturbance in burns. I M. Salter, *Altered Body image: The nurse's role*. s.232-247. London: Baillière Tindall,
 - Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2001). *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 10: Motstand.
 - Bjørk, I. T., Helseth, S & Nortvedt, F. (Red.)(2002). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 4; Når det gjelder livet
Kap. 6; Intensiv pasienten
Kap. 9.: Å arbeide med døende
Kap. 14: Kroppen i møte mellom pasient og sykepleier
Kap. 15: Om tillitt
 - Bugge, K. E. (2001). Hvordan støtte familier i sorg?. I M. Kirkevold & K. S. Ekren (Red.), *Familien i sykepleiefaget*. s. 87-107. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
 - Cameron, U. & Pedersen, P. (1999). Postoperativ anvendelse af antiemboli strømper – patientanvendelse, -praksis og – informasjon. *Vård i Norden* 19 (51) 11-17
 - Dalland, O. (2000). 3. utg. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
 - Dyreberg, J., Jensen, K. E., Mehlsen, J. & Rovsing, H. (1998). *Klinisk kemi, klinisk fysiologi og radiologi*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
 - Eide, H. & Eide, T. (1996). Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning og etikk. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
Kap. 8: Å kommunisere bedre.
 - Fismen, K., Borge, L., Martinsen, E. W., Hjort, P., Iversen, O.-E. & Stanghelle, J. K. (2000). Rehabilitering av kvinner med brystkreft. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 120 (23) 2749-2754.
 - Fredriksson, L. (1998). The Caring Conversation - Talking About Suffering. A Hermeneutic Phenomenological Study in Psychiatric Nursing *International Journal for Human Caring* 2 (1) 24-32.
 - Frøyen, I. E. & Hval, A. (2000). Gruppe for unge pårørende og etterlatte. I Bøhn, M. (Red.), *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter*. s. 202-213. Oslo: Kommuneforlaget
 - Grønseth, R. og Markestad, T. (1998). *Pediatric og Pediatrisk Sykepleie*. Oslo: Fagbokforlaget.
 - Helseth, S. (2001). Livskvalitet hos barn. *Vård i Norden* 21 (1) 40-44.
 - Hofmann, B. (1998). *Infusjonsapparat: Håndbok for helsepersonell*. Oslo: Universitetsforlaget.
 - Holm, S. & Notevarp, J. O. (2001). *Administrering av legemidler*. Bergen: Fagbokforlaget.
Kap. 6: Administrering av medikamenter intravenøst.
Kap. 7: Generelle retningslinjer for håndtering av cytostatika i og utenfor sykehus.
 - Hynne, A. B. (2001). Pårørende som deltaker eller tilskodar i terminalomsorga? Ein analyse av variasjonar i den støtte pårørende opplever i terminalfasen frå helsepersonell. *Vård i Norden* 21 (1) 4-8.
 - Jakobs, V. (2000). Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. *Applied Nursing Research* 13 (1) 12-18.
 - Knudsen, Ø. (Red.). (2001). *Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 2: De første livreddende tiltak.
Kap. 3: Basal hjerte-lunge-redning (BHRL).
Kap. 7: Den traumatiserte pasienten på skadestedet.
Kap. 8: Væske- og smertebehandling ved traumer.
Kap. 18: Psykisk førstehjelp på skadestedet.
 - Laitinen K., Olsson, M. & Karlberg, K.-E. (1999). Informationsprocessen i samband med kronisk hjærtsvikt – en analys av fokusgruppsintervjuer. *Vård i Norden* 19 (52) 4-9.
 - Lithner, M. & Zilling, T. (1998). Ökar preoperativ information patientens välbefinnande postoperativt? *Vård i Norden* 18 (1) 31-33.

- Løvlien, M. (2001). Blir kvinners hjerter tatt på alvor. *Vård i Norden* 21 (1) 15-19.
- Martinsen, T. E. (2000). *Prosedyrer kunnskap i sykepleien*. s.191-201, (Ventrikkelsonde, aspirering), s.249-255 (Kirurgiske sår), s.287-291 (Perifert venekateter) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- McCaffery, M. & Beebe, A. (1996). *Smerter. Lærebok for helsepersonell*. Oslo: Ad Notam Gyldendal. Kap. 4: Smertekontroll ved hjelp av medikamenter.
- Miller, J.K. (1989) Hope-inspiring strategies of critically ill. *Applied Nursing Research*, no. 2, 23-29
- Newton, M.. (2000). Family-Centered Care: Current Realities in Parent Participation. *Pediatric Nursing* 26 (2) 164-168.
- Olsson, H., Kock, M., Backe, H., Sørensen, S., (2000) Nursing and humor- an exploratory study in Sweden. *Vård i Norden*. Vol. 20, no. 1, 42-45.
- Radwin, L. (2000). Oncology Patients' Perceptions of Quality Nursing Care. *Research in Nursing & Health* 23 (3) 179-190.
- Reitan, A. M. (2000). Pårørende. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie*. s.203-212. Akribe Forlag AS.
- Roberts, B.L. (2001). Managing Delirium in Adult Intensive Care Patients. *Critical Care Nursing* 21 (1) 48-55.
- Rolland, J. S. (1999). Parental illness and disability: a family systems framework. *Journal of Family Therapy* 21 (3) 242-266.
- Rustøen, T. (2001). Håp og livskvalitet - en utfordring for sykepleieren. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 6: Hvordan livskvalitet kan styrkes.
Kap. 7: Hvordan håp kan styrkes i møte med pasienter.
- Schou, I. (1999). *Dagbok til intensivpasienter*. Kap. 2.3-2.7. (Publikasjonsserie I/1999). Oslo: Universitetet i Oslo. Institutt for sykepleievitenskap.
- Selmer, Å. W. (1997). Pasientinformasjon - undervisning. En utfordring for sykepleiere. *Vård i Norden* 18 (1) 11-17.
- Sjøstrøm, B., Dahlgren, L. O. & Haljamäe, H. (2000). Strategies used in post-operative pain assessment and their clinical accuracy. *Journal of Clinical Nursing* 9 (1) 111-118.
- Sortland, K. (1997). *Ernæring: mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget.
Kap. 1: Ernæring – et kunnskapsområde for sykepleiere.
Kap. 6: Vann, vannbalanse og væskebehov.
Kap. 15: Sondeernæring og parenteral ernæring.
- Strand, K. (1998). Det er viljen det gjelder. Viljen frigjør eller feller. *Vård i Norden* 18 (4) 41-45.
- Sund-Levander, M., Wahren, L.-K. & Hamrin, E. (1998) Nursing care in fever: Assessment and implementation. *Vård i Norden* 18 (2) 22-25.
- Tolstoj, L. (1996). *Ivan Iljitsj' død*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Tveiten, S., (1998) *Barnesykepleie*. Oslo. Ad Notam Gyldendal.
Kap. 7: Barn som tilhører etniske minoriteter.
Kap. 12: Omsorg for premature barn
- Van Der Smagt-Dujnstee, M., Hamers, J. P. H & Abu-Saad, H. H. (2000). Relatives of Stroke Patients - Their Experiences and Needs in Hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 14 (4) 44-51.
- Voigt, J. & Thyssen, U. (2000). Sygepleje til dagkirurgiske patienter belyst ved kvalitative interview. *Klinisk sygepleje* 14 (6) 320-326.
- Wallis, M. (2001) Deep vein thrombosis: clinical nursing management. *Nursing Standard* 15 (18) 47-54.
- Wilkinson, S. (1991). Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. *Journal of Advanced Nursing* 16 (6) 677-688.
- Aasgaard, T. (2001). An Ecology of Love: Aspects of Music Therapy in the Pediatric Oncology Environment. *Journal of Palliative Care* 17 (3) 177-181.

O3=ca 600 sider

- Bero, L. & Rennie, D. (1995). The Cochrane Collaboration: Preparing, maintaining and disseminating systematic reviews of the effects of health care. *Journal of American Medical Association* 274 (24) 1935-1938.
- Granum, V. & Solvoll, B-A. (1997). *Sykepleieren – den forskende praktiker*. Oslo: Tano. Kap. 3: Aktuelle problemområder for FOU-arbeid.
Kap. 7: Evaluering av forskningsrapporter og utviklingsarbeid.
- Greenhalgh, T. (1997). How to read a paper: Getting your bearings. *British Medical Journal* 315 (7102) 243-246.
- Greenhalgh, T. (1997). How to read a paper: assessing the methodological quality of published papers. *British Medical Journal* 315 (7103) 305-308.
- Hansen T. A. & Nortvedt, M. W. (2001). Evidensbasert sykepleie. Hvordan komme i gang. *Tidsskriftet Sykepleien* 89 (17) 39-42.
- Holter, E. (1995) 2 utg. *Ledelse og ledere i sykehus. Administrasjon av sengeposter*. Oslo. Elisabeth Holther og Tano A/S.
Kap. 6: Ledelse, lederroller og administrative oppgaver
Kap. 10: Menneske er organisasjonens viktigste ressurs
- Jacobsen, R. (1999). Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kringlebotten, B. Økonomi og levekår. (2000). I M. Bøhn (Red.), *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter*. s.133-145. Oslo: Kommuneforlaget.
- Lov av 02.07.99, nr.61 Lov om spesialisthelsetjenesten .
- Lov av 02.07.99, nr.64 Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven).
- Mathisen, L., Hjortnæs, A-K., Berge, A. W. & Skogstad, A. (2002). Forventet forløp; en 2. generasjons sykepleieplan. *Tidsskriftet Sykepleien* 90 (3) 56-60.
- Molven, O. (2000) 3 utg. *Helse og jus*. Oslo, Gyldendal Akademiske
Del 2; Helsepolitikk, etikk og helserett.
Del 3; Befolkningens rett til helsehjelp
Del 4; Pasientens rette til selvbestemmelse
Del 5; Krav til helsepersonellet og helsevesenet
Del 6; Kontroll med helsetjenesten
- McKenna, H., Cutliffe, J. & McKenna, P. (2000). Evidence-based practice: demolishing some myths. *Nursing Standard* 14 (16) 39-42.
- Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2001). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og ICN's etiske regler. (NSF serie 2/01).
- Nortvedt, M. W. & Hansen T. A. (2001). Styrke og begrensinger ved evidensbasert sykepleie. *Tidsskriftet Sykepleien* 89 (18) 42-45.
- NOU 1997:2. *Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus*. Kap. 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Ruland, C. (2000). *Helse- og sykepleie informatikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
Kap. 1: IKT og viktige mål for IKT-utvikling i helsevesenet.
Kap. 2: Hva er IKT?
Kap. 3: IKT i forhold til sentrale kunnskapskomponenter i sykepleien.
Kap. 4: Den elektroniske pasientjournalen.
Kap. 5: Beslutningsstøtte for helsepersonell og pasienter.
Kap. 6: IKT til støtte i administrasjon og ledelse.
Kap. 7: Fagutvikling og forskning innenfor sykepleieinformatikk.
Kap. 10: Konfidensialitet og databeskyttelse.
- Slettebø, Å. (2001). 2.utg. *Sykepleie og etikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
Kap. 2: Etikk, helsepolitikk og samfunnsaspekter.
Kap. 5: Respekt for livet.
Kap. 6: Rettferdighet og omsorgshensyn.
- Sosial- og helsedepartementet. (2000). *Forskrift om pasientjournal. Med merknader*. s.3-8. Forskrift av 21.desember 2000. Publikasjonsnummer I – 51/2000 B. (<http://www.dep.no/shd/norsk>)

- Sægrov, S. & Lorensen, M. (2001). Kommunal oppfølging av personar med kreft. *Vård i Norden* 21 (4) 21-25.
- Tveiten, S. (2001). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
Kap. 5: Å legge til rette for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring.
Kap. 7: Undervisning.
Kap. 9: Å veilede og undervise studenter
Kap. 10: Å undervise og veilede kolleger

Deltidsstudier

4-årig deltidsstudium

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

1. studieår

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

2. studieår

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

3. studieår

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

4. studieår

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

Hovedforskjellen mellom heltids- og deltidsstudiet ligger i organisering og tilrettelegging av studie- og evalueringsopplegget. Sentrale kriterier ved organisering av studiet 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 portefølje/mappe som vurderingsform gjennom hele utdanningen

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 SU's nettsider: www.hio.no/SU). En tilsvarende avtale ble inngått med bydel Ekeberg-Bekkelaget høsten 2000.

Utdanningene er fysisk plassert i bydelens lokaler. Deltidskullene 1999 og 2001 er tilknyttet bydel Grorud, mens deltid 2000 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 infiltrert i en historisk og kulturell kontekst. Kunnskap blir konstruert gjennom samhandling og ikke primært gjennom

individuelle prosesser. Interaksjon og samhandling blir sett på som helt grunnleggende for læring. Læring skjer ved at studentene selv er aktiv med i prosessen. Deltidsstudiet stiller derfor krav om aktiv deltakelse i form av medbestemmelse i studieopplegget og studentaktive læringsformer.

Integrering av teori og praksis

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

Studentenes medbestemmelse

En av hovedidéene i deltidsutdanningen er nettopp å ansvarliggjøre studentene for egen læring og utdanning. Studentene deltar i alle diskusjons- og beslutningsfora; i styringsgruppe, prosjektgruppe, planlegging av timeplan og seminarer etc. Allmøte fungerer som studentenes øverste organ. Innenfor vide rammer vedtar studentene organiserings- og vurderingsformer, grovstruktur av semestrene samt sitt eget studieløp.

Studiet er i hovedsak strukturert rundt studentenes egen aktivitet gjennom arbeidet med studiekrav. For hvert år i det fireårige studiet gis det mellom 15-25 studiekrav. Studiet består i stor grad av å arbeide med disse studiekravene. Noen studiekrav er individuelle, andre gruppeoppgaver. Studiekravenes omfang varierer. Teori og praksis er forsøkt integrert i alle oppgaver.

Studentene har stor grad av fleksibilitet i tilrettelegging av sitt eget studieløp. Ved studiestart deles studentene inn i grupper. Det er gruppene som er studentenes base, ikke klassen. Herfra starter og/eller avslutter de sitt arbeide med studiekrav. Studentene skifter gruppe hvert år.

Bruk av portefølje/mappe som vurderingsform gjennom hele utdanningen

De tradisjonelle eksamener er erstattet med mappevurdering. Det vil si at alle studiekrav som studentene arbeider med underveis i studieåret teller med i sluttresultatet. Hvordan og når denne vurderingen skal skje i løpet av studieåret besluttet på studentenes allmøte. Deltidsstudiet deltar også i et prosjekt i høgskolen om alternativ bruk av ekstern sensor. For nærmere redegjøring av mappevurdering og annen utfyllende informasjon henvises det til: www.hio.no/SU.

Vedlegg

Vedlegg 1 - Retningslinjer for hjemmeeksamen

Følgende retningslinjer gjelder for alle hjemmeeksamener, uavhengig av fagområde:

- Kandidatnummer og eksamenstekst (der dette er aktuelt) utleveres ved studiestedet til fastsatt tidspunkt. Det skal vises gyldig studentkort og kvittering for betalt semesteravgift når kandidatnummer tildeles.
- Kandidatnummer samt hvilken eksamen det gjelder, dato for eksamen og antall ord besvarelsen inneholder skrives på forsiden. Dersom kandidaten har hatt veileder, skal veileders navn påføres besvarelsens forside.
- Besvarelsen leveres til studentekspedisjonen/servicesenteret ved studiestedet til fastsatt tid. Kandidater som har studieadresse mer enn 10 mil fra avdelingen, kan postlegge besvarelsen. Det må da foreligge dokumentasjon fra postverket på at den er postlagt innen innleveringsfristen.
- For sen innlevering uten godkjent grunn medfører at oppgaven ikke sensureres, og kandidaten tildeles karakteren ikke møtt. Kandidater som kommer med besvarelsen etter at innleveringsfristen er utløpt, skal likevel kunne levere sin besvarelse, men kan ikke påregne å få den vurdert før eksamensutvalget eventuelt har behandlet en søknad.
- Ved sykdom eller annen tvingende fraværsgrunn er det mulig å søke om ekstra dager som tilsvarer antall dager for sykemelding/fravær. Søknaden leveres til studentekspedisjonen/servicesenteret. Under ingen omstendighet innvilges utsatt innleveringsfrist ut over 50 % av den totale eksamenstid, maksimum 3 uker. Kandidater som får utsatt innleveringsfrist, må påregne forsinket sensur.
- Eksamensbesvarelser som er 20% lengere eller kortere enn angitt omfang blir ikke sensurert.
- Studenter kan ikke påregne utsatt innleveringsfrist på grunn av problemer med datamaskin eller utskrift. Avdelingen er ikke ansvarlig dersom det oppstår problemer i forbindelse med avdelingens datautstyr. Det gis ikke utvidet tid ved hjemmeeksamen på grunn av lese- og skrivevansker.

Vedlegg 2 - Retningslinjer for fordypningseksamen

Dersom studenten selv skal formulere problemstillingen, skal denne leveres på fastsatt skjema til høgholelektor/lærer for godkjenning innen oppsatt frist. Veileder godkjenner tema, som må være sentralt innenfor sykepleiefaget og med sykepleiefaglig begrunnelse. Problemstilling kan ikke endres etter godkjenning uten samtykke fra veileder.

Vedlegg 3 - Retningslinjer for muntlig eksamen

Muntlig eksamen avholdes tidligst 48 timer etter at sensuren ved den skriftlige del er gjort kjent. Kun kandidater som har bestått skriftlig eksamen, eksamineres muntlig.

- Det beregnes ca. 30 minutter til eksaminasjon av hver kandidat i grunnutdanningen. I videreutdanningene beregnes det ca. 45 minutter.
- Faglærer/veileder og ekstern sensor som har vurdert besvarelsens skriftlige del, foretar eksaminasjonen. Faglærer/veileder leder den muntlige eksamen.
- Kandidaten eksamineres i eksamensbesvarelsens innhold, selvvalgt pensum og pensumlitteratur som er relevant i forhold til tema for besvarelsen.
- Karakteren fastsettes etter at kandidaten har forlatt eksaminasjonsrommet. Kandidaten gjøres kjent med resultatet umiddelbart etter eksaminasjonen (skriftlig).
- Karakteren fra skriftlig del kan justeres opp eller ned på bakgrunn av muntlig eksaminasjon. Dersom det ved muntlig eksaminasjon fremkommer alvorlige mangler, kan dette medføre karakteren ikke bestått på hele eksamen.
- Uteblivelse fra muntlig eksamen uten godkjent grunn medfører karakteren ikke bestått på hele eksamen.
- Krav om begrunnelse for karakter ved muntlig eksamen må fremsettes umiddelbart etter at karakteren er meddelt.
- Studentene skal ha med sitt eget eksemplar av besvarelsen. Det skal ikke være gjort notater i denne.
- Bedømmelse av muntlig prestasjon eller annen bedømmelse som på grunn av prøvens art ikke lar seg etterprøve, kan ikke påklages. Studenten kan bare fremsette klage på formelle feil. Klagen sendes studentekspedisjonen/servicesenteret. Klagen behandles av høgskolens klagenemnd dersom studenten ikke får medhold i avdelingen.
- Finner klagenemnda feil som kan ha hatt betydning for utfallet, oppheves sensurvedtaket. Klagenemnda bestemmer om det skal holdes ny sensur eller ny eksamen. Dersom klagenemnda bestemmer at det skal holdes ny eksamen, gjelder dette både skriftlig og muntlig del. Muntlig del kan ikke tas om igjen uten ny skriftlig eksamen da den muntlige delen er en del av hele eksamen.
- Dersom en student klager på karakteren til skriftlig eksamen og får medhold i klagen, må studenten gå opp til ny muntlig eksamen tidligst 48 timer etter at ny sensur er gjort kjent.
- Ved gruppeeksamen må hele gruppen stå bak en eventuell klage.

Vedlegg 4 - Klargjøring av begreper og uttrykk som brukes i oppgaveformuleringer

Nevn:

Oppregning av faktorer eller fenomener som det spørres om - uten nærmere begrunnelse eller vurdering.

Definer:

Kort forklaring som innbefatter det begrepet omhandler og begrensning av dette.

Beskriv: Gjengivelse med egne ord av et problemområde, situasjon eller fenomen.

Gjør rede for: Innebærer nevning, definering og beskrivelse av kunnskaper med egne ord som viser at studenten har forstått stoffet.

Vurder: Her kreves, foruten det overstående, at studenten får frem ulike synspunkter på emnet, at disse begrunnes, og at studenten ser og/eller viser konsekvensene av disse.

Drøft: Får frem ulike synspunkter på emnet, begrunner egne synspunkter, ser disse i forhold til hverandre og trekker konklusjoner.

Identifisere et problem: Vurder relevante data, trekk konklusjoner og formuler problemstillinger ut fra disse.

Drøft et problem:

Her tas med:

- Hvorfor er dette et problem?
- Hvordan arter problemet seg?

Anvendelse:

Bruk kunnskaper og erfaringer og overfør disse til gitte situasjoner. Det innebærer selvstendighet.

Vedlegg 5 - Taushetsplikten

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

Hovedregel om taushetsplikt:

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

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

Utdrag:

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

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

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

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

Taushetsplikten gjelder både i og utenfor tjenesten.

Vedlegg 6 - Krav om tuberkulinprøving

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

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

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

Vedlegg 7 - Meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA)

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

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

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

Vedlegg 8 - Stikkskader

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

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

Vedlegg 9 - Sykepleierstudentens befatning med intravenøs medikamentell behandling

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

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

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

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

Vedlegg 10 - Retningslinjer for intravenøs medikamentell behandling

Hva er intravenøs medikamentell behandling?

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

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

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

Legens ansvar

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

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

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

Sykepleierens ansvar

Sykepleieren har ansvar for:

at prosedyren utføres i overensstemmelse med forordningen

- å observere pasienten under prosedyren og å melde fra til legen om komplikasjoner skulle inntreffe

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

forstår indikasjonen for intravenøs medikamentell behandling

- kjenner medikamentets terapeutiske og toksiske dose samt måten det administreres på
- kjenner virkninger og bivirkninger av medikamenter som gis intravenøst, og spesielt de komplikasjoner som kan inntre ved en slik behandlingsform
- anvender prinsipper for væskebehandling og væsketerapi
- kjenner kroppens sirkulasjonssystem og blodårenes anatomi
- utfører venepunksjon og innsetting av permanent kanyle ut fra prinsipper for antiseptikk og slik at pasienten skånes for unødig smerte, ubehag og fare
- tar ansvar for behandling av innlagt infusjonskanyle/kateter
- identifiserer patofysiologiske reaksjoner som kan forekomme med intravenøs medikamentell behandling
- reagerer adekvat når patofysiologiske reaksjoner er identifisert
- anvender adekvate tekniske hjelpemidler innenfor sykepleiefunksjonens område
- ivaretar pasientenes behov for informasjon og mental støtte

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

Vedlegg 11 - Studentrettigheter i henhold til lov om arbeidervern og arbeidsmiljø

Studenter er vanligvis ikke berørt av arbeidsmiljøloven, men når de i studieøyemed gjør arbeid i en virksomhet som faller inn under loven, er de vernet av bestemmelsene om fullt forsvarlig arbeidsmiljø, slik det fremkommer i Lov om arbeidervern og arbeidsmiljø.