

INNHold

FAGPLAN FOR VIDEREUTDANNING I KREFTSYKEPLEIE 3

INNLEDNING	4
<i>Kompetanseområder</i>	4
<i>Verdigrunnlag</i>	5
OPPTAKSKRAV	5
MÅL	5
INNHold	6
<i>Hovedemne 1 - Kreftsykepleiens fundament</i>	6
<i>Hovedemne 2 - Sykepleie og medisinsk behandling av pasienter med kreft</i>	6
<i>Hovedemne 3 - Kreftsykepleie i samfunnsperspektiv</i>	7
ORGANISERING OG ARBEIDSMÅTER	8
<i>Organisering</i>	8
<i>Arbeidsmåter</i>	10
VURDERING	11
PENSUM	12

FAGPLAN FOR TVERRFAGLIG VIDEREUTDANNING I PSYKISK HELSEARBEID..... 15

INNLEDNING	16
<i>Kunnskapssyn</i>	16
<i>Profil i videreutdanning i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Oslo</i>	16
OPPTAKSKRAV	17
MÅL	17
INNHold	18
<i>Fellesdel</i>	18
FORDYPNINGER	20
<i>Tverrfaglig fordypning i psykososialt arbeid</i>	20
<i>Fagspesifikk fordypning i sykepleie</i>	22
<i>Fagspesifikk fordypning i fysioterapi</i>	24
<i>Organisering av fordypningsenheten</i>	25
ORGANISERING OG ARBEIDSMÅTER	27
<i>Studentaktive læringsformer</i>	27
ARBEIDSKRAV	27
VURDERING	28
<i>Vurderingsformer og eksamen</i>	28
PENSUM	30
<i>Litteraturliste for fellesdel</i>	30
<i>Litteraturliste for psykososial fordypning</i>	36
<i>Litteraturliste for sykepleiefordypningen</i>	39
<i>Litteraturliste for fagspesifikk fordypning fysioterapi</i>	43

STUDIEPLAN FOR VIDEREUTDANNING I ØYESYKEPLEIE..... 45

INNLEDNING	46
OPPTAKSKRAV	46
MÅL	46
INNHold	47
<i>Sykepleie til pasienter med øyelidelser – det sykepleiefaglige fundament</i>	47
<i>Øyesykdommer og behandlingsformer</i>	47
<i>Klinisk fordypning i øyesykepleie</i>	48
ORGANISERING OG ARBEIDSFORMER	48
VURDERINGSORDNINGER OG EKSAMENER	49
ANBEFALT LITTERATUR	50
PENSUM	51

Fagplan for videreutdanning i kreftsykepleie

60 studiepoeng

*Revidert i avdelingsstyret 12.06.2002
Etter rammeplan og forskrift for videreutdanning i kreftsykepleie
fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 17.11.99*

Innledning

Det Norske Radiumhospital har drevet videreutdanning i onkologisk sykepleie siden 1982, og denne fagplanen bygger på tidligere studieplan fra Det Norske Radiumhospital og Rammeplan og forskrift for videreutdanning i kreftsykepleie av november 1999.

Kompetanseområder

Pasientens spesielle utfordringer og behov i forbindelse med kreftsykdom og kompleksiteten i hele sykdomsforløpet krever at kreftsykepleiere må ha en spesiell kompetanse for å kunne ivareta sykepleiens forebyggende, lindrende, behandlende og rehabiliterende funksjon. Hvert av disse områdene fordrer at kreftsykepleieren bruker sin personlige kompetanse og utviser selvstendighet, dyktighet og faglig ansvarlighet i handling.

Kreftsykepleieren skal etter endt studium utøve sykepleie til kreftsyke i alle aldre og i alle faser av sykdommen.

Kommunikasjon og informasjon er krevende sykepleieoppgaver i møte med pasienter med en livstruende sykdom. En kreftdiagnose stiller mennesker overfor store krav til mestring av en endret livssituasjon. Mange opplever krise. Kreftsykepleieren må kjenne til hvordan informasjon og støtte bør gis til pasientene og deres familier.

Kreftsykepleieren må ha kunnskap om de forskjellige kreftsykdommer, årsaker, diagnostisering og behandlingsformer. Kunnskaper om hvilke bivirkninger som kan oppstå, skal sette kreftsykepleieren i stand til å forebygge eller lindre disse. Like viktig er det å kjenne til hvordan plagsomme symptomer kan lindres. En sentral oppgave består i å hjelpe pasienter til å leve et mest mulig normalt liv og til å opprettholde god livskvalitet på tross av alvorlig og ofte livstruende sykdom og krevende behandling.

Kreftsykepleieren må ha kunnskaper om hjelpeapparatet og forstå nødvendigheten av et godt samarbeid mellom de ulike nivåene i helse- og sosialtjenesten og av et godt tverrfaglig samarbeid. Den omfattende og krevende behandlingen av kreftpasienter krever en dyktig arbeidsgruppe bestående av en rekke ulike profesjoner. De fleste kreftsyke oppholder seg størsteparten av sykdomsperioden i hjemmet. Der er kreftsykepleierens ansvar å bidra til at pasientens ulike behov blir ivaretatt også utenom sykehusperiodene. For pasienter med kreft kan det sosiale nettverket ha stor betydning for hvordan de takler sykdomsperioden. Mange pårørende opplever krise på lik linje med pasientene. Ved å støtte de pårørende kan kreftsykepleieren også hjelpe pasienten.

Mange pasienter blir ikke helbredet og vil dø av sin sykdom. Kreftsykepleieren har en sentral rolle i å lindre symptomer og problemer i livets slutfase. Pasienten og de pårørende trenger individuell hjelp og støtte, og kreftsykepleieren må ofte ta beslutninger i vanskelige situasjoner. Dette krever handlingsberedskap som inkluderer betydelige kunnskaper om etisk teori og trening i å reflektere over ulike dilemmaer.

Kreftsykepleieren har en viktig rolle i forebyggende arbeid, for kreftsykdommene har et stort forebyggingspotensiale ved å endre atferd. Kreftsykepleieren må derfor kjenne til mulige årsaker til kreftsykdommer og hvordan man kan påvirke mennesker til atferdsendring.

Kreftsykepleieren må sikre kvaliteten i kreftsykepleien ved å identifisere problemområder der det trenges forskning og ved å bidra til at resultater fra forskningen blir omsatt i praksis. Kreftsykepleieren vil også delta i fagutvikling i det kliniske felt.

Kreftsykepleieren skal være i stand til å formidle sin spesialkunnskap til pasienter og pårørende så vel som til annet helsepersonell. Formidlingen kan skje både som veiledning, som tradisjonell undervisning og ved at kreftsykepleieren er rollemodell.

Verdigrunnlag

Videreutdanning i kreftsykepleie bygger på et helhetlig menneskesyn hvor grunnverdiene likeverd, respekt, nestekjærlighet, lojalitet og ansvarlighet står sentralt.

Mennesket har evne til å utvikle ansvarlighet både overfor seg selv og andre. Det enkelte individ skal derfor ha mulighet for å ta egne beslutninger i forhold som angår en selv.

Sykepleie er en tjeneste som innebærer å hjelpe mennesker som ikke selv kan ta hånd om sine omsorgsaktiviteter. Hjelpen må utføres på en slik måte at mennesket gjenvinner og/eller opprettholder sin livskvalitet.

Opptakskrav

Krav til opptak er offentlig godkjenning som sykepleier og minst to års relevant yrkespraksis etter godkjenning.

Mål

Studieforholdene må legges til rette slik at den enkelte student har mulighet for å utvikle selvstendighet og ansvarlighet i forhold til seg selv og sykepleietjenesten.

Den enkelte student må ha mulighet for veiledning slik at han/hun kan lære å kjenne sin styrke og begrensning og finne veier til personlig vekst og utvikling.

Læring oppnås gjennom følelsesmessig så vel som intellektuell erfaring og vekst. Læring er et resultat av studentens egen aktivitet innenfor de studiemuligheter som tilrettelegges.

Hensikten med videreutdanning i kreftsykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan utføre kreftsykepleie til pasienter innenfor og utenfor institusjon samt bistå deres pårørende. Utøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse og fagets kunnskaper og verdier.

Studenten skal etter endt utdanning:

- Utøve kreftsykepleie på høyt faglig nivå, med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelse av å ha en kreftsykdom og gjennomgå behandling for denne.
- Anvende sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger om kreftsykdommene og ta aktiv del i behandling av kreft og lindre bivirkninger av behandling.
- Ta ansvar for å lindre plagsomme symptomer hos den kreftsyke.
- Gi støtte og omsorg til den kreftsyke og de pårørende og fremme pasientens og pårørendes autonomi og medbestemmelse.
- Ta ansvar for å møte døendes spesifikke utfordringer og behov og være til støtte for pasient og pårørende ved livets avslutning.
- Reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig.
- Gi situasjonstilpasset undervisning, veiledning og informasjon til pasient, pårørende, medarbeidere og studenter.
- Anvende relevante kunnskaper, ferdigheter og holdninger i samhandling med pasienter og pårørende fra ulike kulturer.

- Delta aktivt i rehabilitering slik at pasient og pårørende kan ha best mulig livskvalitet under og etter behandling.
- Delta aktivt i kreftomsorg organisert utenfor sykehus.
- Forstå hvordan levemåte og miljø kan virke kreftfremkallende, og delta i arbeidet med forebygging av kreft.
- Ha ferdighet i samhandling på tvers av faggrupper og nivå i helsetjenesten.
- Dokumentere, evaluere og kvalitetssikre eget arbeid.
- Benytte relevant forskning i utøvelse av sykepleie og bidra til fagutvikling.
- Videreutvikle den personlige og faglige kompetansen som kreftsykepleier.

Innhold

Hovedemne 1 - Kreftsykepleiens fundament

Delemne 1 A - Sykepleieteori og etikk

Sentrale tema

- sykepleieteori og –filosofi
- sentrale begrep i kreftsykepleie: menneske, miljø, sykdom og helse
- omsorgsbegrepet og omsorgsbehovet ved kreftsykdom
- etiske retninger og prinsipper
- etiske problemstillinger knyttet til kreft
- forholdet mellom etikk og jus
- vitenskapsteori og aktuelle forskningsmetoder

Delemne 1 B - Kommunikasjon og psykologiske emner

Sentrale tema

- kommunikasjon og samhandling - relasjonskunnskap
- informasjon til pasient og pårørende
- vanskelige samtaler
- krise/stress og mestringsteori
- atskillelse, tap, sorg og eksistensielle spørsmål
- sykepleieaspekter i omsorg for mennesker i krise, stress og lidelse

Hovedemne 2 - Sykepleie og medisinsk behandling av pasienter med kreft

Delemne 2 A - Pasienter med kreft

Sentrale tema

- diagnosen kreft - opplevelsesdimensjonen
- sykdom og død i ulike kulturer
- aldersperspektivet og roller i livet
- kreft som akutt og kronisk sykdom

Delemne 2 B - Kreftsykdommer og behandlingsformer

Sentrale tema

- generell onkologi
- behandlingsformer
 - kirurgi
 - kjemoterapi
 - strålebehandling
 - hormonbehandling
- ulike kreftformer: årsak, symptomer, diagnostikk, behandling og prognose
- ulike kreftformer hos barn og ungdom
- akutte situasjoner

Delemne 2 C - Følger av sykdom og behandling – rehabilitering

Sentrale tema

- seksualitet og endret kroppsbilde
- fatigue
- lymfødem
- nedsatt immunforsvar
- mentale forandringer/funksjonsforandringer
- ernæringsproblemer
- respirasjonsproblemer
- rehabilitering
- supplerende og alternativ behandling

Delemne 2 D - Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Sentrale tema

- smertebehandling og symptomlindring
- døden i historisk, filosofisk, kulturelt og samfunnsperspektiv
- hospicefilosofi
- å dø hjemme
- sykepleieaspekter ved terminal omsorg

Hovedemne 3 - Kreftsykepleie i samfunnsperspektiv

Delemne 3 A - Forebygging av kreft

Sentrale tema

- risikofaktorer
- forebygging av kreft
- kreftsykepleiers rolle i forebygging av kreft

Delemne 3 B - Fagutvikling, pedagogikk og ledelse

Sentrale tema

- fagutvikling
- pedagogikk
- ledelse

- sykepleiedokumentasjon
- kvalitetssikring av kreftsykepleie

Delemne 3 C - Tverrfaglig samarbeid og nettverksarbeid

Sentrale tema

- tilpasning til ny livssituasjon/rehabilitering
- samarbeid mellom ulike yrkesgrupper og mellom ulike nivå i helsetjenesten
- nettverkets betydning for pasienter med kreft
- pårørendes rolle i kreftomsorgen
- barn og ungdom som pårørende

Delemne 3 D - Prioriteringer og regelverk i helsevesenet

Sentrale tema

- organisering av helse- og omsorgstilbud til kreftpasienter i kommuner, fylker og på landsbasis
- lover og regler i helsevesenet
- offentlige trygderettigheter
- pasientorganisasjoner

Organisering og arbeidsmåter

Videreutdanningen er et 40 ukers heltidsstudium over 2 semestre. Teoretiske studier utgjør 29 uker som er fordelt på to teoribolker på til sammen 25 uker og 4 uker til utskriving av fordypningsoppgave. Praktiske studier utgjør 11 uker.

Studiepoengene fordeles med 25 studiepoeng på høstsemesteret og 35 studiepoeng på vårsemesteret.

Organisering

1. teoribolk – 21 uker

Sykepleieteori og etikk (Delemne 1A)
Kommunikasjon og psykologiske emner (Delemne 1B)
Pasienter med kreft (Delemne 2A)
Kreftsykdommer og behandlingsformer (Delemne 2B)
Følger av sykdom og behandling – rehabilitering (Delemne 2C)
Fagutvikling, pedagogikk og ledelse (Delemne 3B)
Tverrfaglig samarbeid og nettverksarbeid (Delemne 3C)

2. teoribolk - 4 uker

Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt (Delemne 2D)
Forbygging av kreft (Delemne 3A)
Prioriteringer og regelverk i helsevesenet (Delemne 3D)

1. praksisperiode - 5 uker

Første praksisperiode fokuserer på sykepleieaspekter knyttet til kreftpasienter som er i kjemoterapibehandling og stråleterapibehandling. Formålet er å styrke studentens kunnskaper og

ferdigheter om behandlingsformer og bivirkninger, samt å få innsikt i pasientsituasjoner i forhold til dette. Studenten skal videre arbeide etter prinsippene i primærsykepleie, hvor kontinuitet er en viktig faktor. Praksisstedet vil være avdelinger der det gis kjemoterapibehandling og stråleterapibehandling. Denne praksisperioden vektes til 7 studiepoeng.

Mål for 1. praksisperiode:

Studenten utarbeider egne mål for praksisperioden som legges til grunn for evalueringen av praksis. Målene godkjennes av lærer og praksisveileder.

Studentene skal etter endt praksis ha evne til:

- å anvende kunnskap fra teori i utførelse av praktisk sykepleie
- å møte/følge opp en mindre gruppe pasienter som har fått diagnosen kreft
- å være bevisst de krisereaksjoner dette kan medføre for pasient/pårørende/fagpersonale og kunne møte disse reaksjoner
- å kunne samhandle med pasienter som behandles med kjemoterapi og/eller stråler
- å legge forholdene til rette og anvende kunnskaper slik at pasientenes behov/problem i forbindelse med kjemoterapi og/eller stråleterapibehandling blir løst på en best mulig måte
- å tilberede/administrere cytostatika ut fra gjeldende regler og håndtere cytostatikaavfall på en forskriftsmessig måte
- å ta medansvar for å gi informasjon til pasient før, under og etter kjemoterapi- og strålebehandling
- å bygge sin praksis på kontinuitet i pasientpleien og andre prinsipper i primærsykepleie

2. Praksisperiode - 6 uker

Andre praksisperiode fokuserer på nettverksarbeid, rehabilitering, samt informasjon og forebyggende virksomhet knyttet til kreftpasienter. Studenten skal videre arbeide etter prinsippene i primærsykepleie, hvor kontinuitet er en viktig faktor. Med utgangspunkt i at studentene har ulike erfaringer og interesser, vil det i denne praksisperiode være anledning til 1 ukes praksis innen områder i kreftomsorgen som studentene er særlig interessert i. Praksisstedet kan være både innenfor og utenfor institusjon. Denne praksisperioden vektes til 8 studiepoeng.

Mål for 2. praksisperiode:

Studenten skal utarbeide egne mål for praksisperioden som legges til grunn for evalueringen av praksis. Målene godkjennes av lærer og praksisveileder.

Studentene skal etter endt praksis ha evne til:

- å være sitt ansvar bevisst med hensyn til å skaffe seg kunnskaper som gjør ham/henne i stand til å gi god og saklig informasjon til pasient, pårørende og annet fagpersonale
- å ta medansvar for at pasienten til enhver tid er informert om hva som skjer med ham/henne
- å skaffe seg innblikk i hvordan spesialavdelinger fungerer, i den hensikt å kunne gi relevant informasjon
- å være i stand til å kartlegge pasientens sosiale nettverk og planlegge sykepleie på bakgrunn av disse kunnskaper
- å ta aktiv del i det tverrfaglige samarbeidet
- å se betydningen av å forebygge kreft, bivirkninger av behandling samt andre komplikasjoner
- å ta aktiv del i rehabilitering av kreftpasienter
- å anvende kunnskap i utførelse av praktisk sykepleie
- å kunne samhandle med en mindre gruppe pasienter som har fått diagnosen kreft
- å være bevisst de krisereaksjoner dette kan medføre for pasient/pårørende, og arbeide bevisst i forhold til å møte disse reaksjoner

- å bygge sin praksis på kontinuitet i pasientpleien og andre prinsipper i primærsykepleie
- å ta medansvar for at innleggelsessituasjonen og sykehusoppholdet blir så meningsfylt som mulig for pasienten

Arbeidsmåter

Praktiske studier

Studentene har gjennomsnittlig 30 timer tilstedeværelse pr. uke i praksisperioden. Studentene planlegger selv tid for tilstedeværelse, og turnusplanene godkjennes av lærer og praksisveileder.

Teoretiske studier

Teoriundervisningen er lagt opp som et tilbud med ca. 16 timer tilrettelagt undervisning i uken. Videre vil det være en studiedag pr. uke. Det er 15 studiepoeng for teoretisk undervisning i høstsemesteret, og 5 studiepoeng i vårsemesteret.

Studietur

Det er avsatt en uke til studietur. Lærer og studenter samarbeider om det faglige programmet. Studentene må selv finansiere turen.

Obligatorisk undervisning

All praksisundervisning er obligatorisk. Det samme gjelder evaluering og orienteringstimer. Obligatorisk tilstedeværelse i praksis betyr maksimalt 10 % fravær i hver praksisperiode. Fravær utover 10 % må tas igjen. Fravær utover 20% medfører at praksisperioden ikke er godkjent. For annen obligatorisk undervisning gjelder høgskolens praksis om 20% maksimal fravær.

Generelt om undervisningen

Undervisningen bygger på moderne pedagogiske prinsipper. Det legges vekt på å få frem nye kunnskaper, ferdigheter og erfaringer, samt trene aktivt i kunnskapssøkning, kritisk tenkning og problemløsning. Dette forutsetter at studentene tar aktiv del i undervisningen. Undervisningsformen vil variere mellom forelesning, gruppearbeid, studentundervisning, diskusjoner samt individuelt arbeid.

Vurdering av studiet

Vurdering av studiets teoretiske og praktiske del er en kontinuerlig prosess der student, lærer og praksisveileder deltar. Etter hver teoribolk, praksisperiode og etter fordypningsoppgaven avsettes tid til prosessevaluering. Høgskolen har ansvaret for å tilrettelegge vurderingen, og studentene er ansvarlig for å utarbeide vurderingsrapporter.

Forelesere og veiledere

Det stilles faglige krav til forelesere. Foreleserne må ha spesiell kompetanse innenfor det fagområdet det undervises i. Primært må forelesere ha videreutdanning på universitetsnivå tilsvarende eksamen av lavere grad eller embetseksamen innen relevant fagområde. Praksisveiledning vil bli gitt av kvalifiserte sykepleiere med oppdaterte kunnskaper og erfaringer fra det aktuelle praksisfelt.

Vurdering

Vurdering i praksis

Vurdering av studentenes innsats i praksisperiodene foregår kontinuerlig og bygger på mål for praksisperioden. Praksisperiodene vurderes til bestått/ikke bestått.

Studenten må ha bestått praksisperiodene for å kunne fortsette studiene og gå opp til eksamen/fordypningsoppgave.

Eksamen

I studiet skal det avlegges to individuelle eksamener; skoleeksamen og fordypningsoppgave.

Ved slutten av 1. semester avholdes en *skriftlig, individuell skoleeksamen* –10 studiepoeng - 6 timers varighet. Kunnskaper fra alle hovedemnene prøves. Eksamen vurderes til bestått/ikke bestått. Eksamen vurderes av ekstern sensor.

Studenten må ha bestått skoleeksamen for å kunne gå opp til eksamen/fordypningsoppgave.

Mot slutten av 2. semester skal det leveres en fordypningsoppgave med tilhørende muntlig eksamen – 15 studiepoeng - som vurderes med bokstavkarakter. Muntlig eksamen omfatter eksaminasjon i fordypningsoppgaven, pensumlitteratur og selvvalgt pensum. Studenten har tre måneder til å arbeide med oppgaven og inkludert her er fire uker avsatt til utskrivning av oppgaven.

Tema og problemstilling for fordypningsoppgaven skal godkjennes. Oppgaven skal være sykepleierett, og sykepleie til pasienter med kreft skal stå sentralt. Videre skal den ha en lengde på 9000 ord.

Studenten får foreløpig karakter på den skriftlige besvarelsen. Endelig karakter justeres opp eller ned. Ved fordypningseksamen benyttes bokstavkarakter fra A til F. A er beste karakter, E dårligste karakter for å bestå eksamen. F innebærer at eksamen ikke er bestått. I løpet av høsten vil det foreligge kriterier for diverse bokstavkarakterer basert på nasjonale føringer.

Eksamen vurderes av ekstern sensor.

Etter at begge eksamener er bestått og praksisperiodene er bestått, får studenten karakterutskrift.

Pensum

Pensumlitteratur er på ca. 3.500 sider. Selvvalgt pensum ca. 500 sider.
Undervisningsplanen angir kapittel- og sideanvisninger.

Høgskolen forbeholder seg rett til endringer på pensumlitteratur.

- Benner P., Wrubel J. (1989): *The primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness*. Addison-Wesley Publishing Company, California.
- Benzein, E., Saveman, B. I. (1998): Nurses' perception of hope in patients with cancer: a palliative perspective. I: *Cancer Nursing 21* (1)
- =
- Bjerknes, M. S., Bjørk, T. (1994): *Praktiske studier. Perspektiver på refleksjon og læring*. Tano Aschehoug, Oslo.
- Bjørnvall, G., Brøyn, J. (1998): *Hjelp til kreftpasienter. Trygderettigheter, offentlige og andre tilbud*. Den Norske Kreftforening, Oslo.
- Bredland, E.L. m.fl. (2002): *Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*. 2. utg. Gyldendal akademiske, Oslo.
- Bøhn, M. (red.) (2000): *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter. Motivasjon og livsmot på veien videre*. Kommuneforlaget, Oslo.
- Dahl, O. m.fl. (red.) (1999): *Cytostatika Medikamentell kreftbehandling*. 6 utg. Institutt for farmakoterapi, Den Norske Kreftforening, Oslo.
- Dalland, O. (1999): *Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Davidsen-Nielsen, M. (1997): *Blant løver. Å leve med en livstruende sykdom*. Tano Aschehoug, Oslo.
- Davidsen-Nielsen, M., Leick, N. (1999): *Den nødvendige smerte – om sorg, sorgterapi og kriseintervensjon*. 1. utg. 13. opplag. Munksgaard, København.
- Dyregrov, A. (1992): *Sorg hos barn. En håndbok for voksne*. Sigma Forlag AS, Bergen.
- Eide, H., Eide, T. (1996): *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Eriksson, K. (1995): *Det lidende menneske*. Tano Forlag, Oslo.
- Faulkner, A., Maguire, P. (1998): *Å samtale med kreftpasienter og deres familie*. Tano Aschehoug, Oslo.
- Fyrand, L. (red.) (1992): *Perspektiver på sosialt nettverk. En foreløpig inndeling av nettverksintervensjoner*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Granum, V., Solvoll, B. (1997): *Sykepleieren – den forskende praktiker*. Tano Aschehoug, Oslo

- Halldorsdottir, S., Hamrin, E. (1996): Experiencing existential changes: the lived experience of having cancer. I: *Cancer Nursing* 19 (1).
- Halvorsen, K. (1993): *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utg. Bedriftsøkonomens Forlag AS, Oslo.
- Hanssen, I. (1997): Sykepleierens møte med pasienter fra fremmede kulturer. I: *Kreftsykepleie* 13 (4).
- Havik, O. E. (1989): *En generell modell for psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Hvordan kan vi best forstå og ivareta pasientens psykologiske behov?* I: *Nordisk Psykologi* 41 (3).
- Heggdal, K. (1999): *Sykepleiedokumentasjon*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Heskestad, S. Tjemland, L. (1996): Du kar kreft. En kvalitativ studie av kvinners akutte reaksjoner ved informasjon om brystkreftdiagnosen. I: *Tidskr Nor Lægeforen* 116 (9).
- Holter, E. (1995): *Ledelse og ledere i sykehus. Administrasjon av sengeposter*. 2. utg. Tano Aschehoug, Oslo.
- Høiberg, E. K. G. (1997): Pårørendes rolle som primær pleie- og omsorgsgiver i hjemmet. I: *Omsorg, Nordisk Tidsskrift for Palliativ Medisin* 1 (1).
- Jacobsen, B. m.fl. (1998): *Kræft og eksistens – om at leve med kræft*. Dansk psykologisk Forlag, København.
- Jakobsen, R. (1999): *Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse*. Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Kirkevold, M. (1996): *Vitenskap for praksis?* Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Kristoffersen, N. J. (red.) (1996): I. Fag og yrke: utvikling, verdier og kunnskap. I *Generell sykepleie* Universitetsforlaget, Oslo.
- Lang, T.K. (1999): Hva skjer med hjelperen i møte med lidelse og sorg? I: *Omsorg, Nordisk Tidsskrift for Palliativ Medisin*. 16 (1).
- Leenderts, T. Aa. (1997): *Person og profesjon. Om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg*. 2. utg. Universitetsforlaget, Oslo.
- Madsen, L.D. (1996): At pleje døende er også samtale. I: *Omsorg, Nordisk Tidsskrift for Palliativ Medisin* 13 (4).
- McCaffery, M., Beebe, A. (1996): *Smerter. Lærebok for helsepersonell*. Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- McCorkle, R. m.fl. (red.) (1996): *Cancer Nursing. A comprehensive textbook*. W. B. Saunders Company, Philadelphia.
- Mæland, J. G. (1999): *Forebyggende helsearbeid – i teori og praksis*. Tano Aschehoug, Oslo.
- Natvig, R. S. (1997): *Sykepleieetikk* 2. utg. Universitetsforlaget, Oslo.

- Nesse, J. O., Nortvedt, F. (1997): *Smertelindring – utfordring og muligheter*. 2. utg. Universitetsforlaget, Oslo.
- Nortvedt, F. (2000): Smertelindring. Ny kunnskap gir nye muligheter. I: *Vård i Norden* 20 (1).
- Ose, T., Norum K. R. (1996): *Mat ved kreft*. 2. utg. Universitetsforlaget, Oslo.
- Price, B. (1990): *Body Image. Nursing concepts and care*. Prentice Hall, London.
- Price, B. (1995): Assessing Altered Body Image. I: *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 2 (3).
- Reitan, A. M., Schjølberg, T. K. (red.) (2000): *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling*. Akribe Forlag, Oslo.
- Rustøen, T. (1995): Hope and quality of life, two central issues for cancer patients: a theoretical analysis. I: *Cancer Nursing* 18 (5).
- Rustøen, T. m.fl. (1998): Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. I: *Cancer Nursing* 21 (4).
- Saunders, C. (red.) (1990): *Hospice and Palliative Care*. Edward Arnold, London.
- Selmer, Å. W. (1997): Pasient informasjon – undervisning. En utfordring for sykepleierne. I: *Vård i Norden* 17 (1).
- Solheim, M. (1996): *Kan eg komme inn? Verdier og val i heimesjukepleien*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Spencer-Cisek, P. A. (1998): Overview of Cancer Prevention, Screening and Detection. I: *Nurse Practitioner Forum* 9 (3).
- Straume, M. (1996): Når en bror eller søster dør. I: *Våre barn*. Utgitt av Støtteforeningen for Kreftsyke Barn. Tilsluttet Den Norske Kreftforening. 11 (1).
- Sørensen, T. J. (1998): Musikk mot kvalme. I: *Sykepleien*. 86 (21).
- Thurén, T. (1993): *Vitenskapsteori for begynnere*. Oversatt av D. Gjestland. Universitetsforlaget, Oslo.
- Trandum, S.E. (1999): Ungdom med kreft. I: *Fagserie i kreftomsorg nr. 2*. Den Norske Kreftforening, Oslo.
- Tranøy, K. E. (1999): *Medisinsk etikk i vår tid*. 3. utg. Fagbokforlaget, Oslo.
- Agedal, O. (red.) (1994): *Døden på Norsk*. Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- NOU 1997: 20 *Omsorg og kunnskap! Norsk kreftplan*. 7. Hovedlinjer innen kreftområdet.
- Ot.prp. nr. 12 (1998–99) Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).

Fagplan for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid

SM-ëí ì ÇáÉéçÉåÖ

Revidert i avdelingsstyret 12. juni 2002

Etter rammeplan for videreutdanning i psykisk helsearbeid

Fastsatt av Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet i april 1997

Innledning

Studietilbudet tar utgangspunkt i Rammeplan og forskrift for videreutdanning i psykisk helsearbeid, fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet april 1997. Studiet bygger på treårig høgskoleutdanning i helse- og sosialfag og gir studenten utdypende forståelse og handlingskompetanse i arbeid med mennesker med psykiske lidelser.

Alle kan være aktuelle og mulige brukere av psykiske helsetjenester. Utviklingsmuligheter, livsbetingelser og muligheten til å ta i bruk ressurser vil variere fra menneske til menneske og livet igjennom. Hjelpebehovet kan være av kortvarig eller periodisk karakter. Det kan gå over lang tid, og behovet for hjelp kan variere i ulike aldre. Det gjelder særlig de som ikke selv er i stand til å søke hjelp, eller som aktivt motsetter seg det. Det gjelder også de som trenger hjelp fra ulike tjenester, og som befinner seg i gråsonen mellom somatikk og psykiatri, eller mellom helse- og sosialtjenesten. (jfr. St.meld. nr. 25 (1996-97) s. 20).

Brukere og pasienter må få tilbud om hjelp som kan virke frigjørende på hans/hennes iboende muligheter til å mestre sitt liv. Den tverrfaglige kompetansen vil bidra til kunnskap, klokskap og kyndighet i møte med mennesker med psykososiale problemer og psykiske lidelser. Studiet ønsker å fremme egenskaper som selvstendighet, ansvarlighet, fleksibilitet og engasjement.

Studiet er tilrettelagt på en måte som øker egen innsikt, blant annet for å gjøre realistiske vurderinger av seg selv og sine egenskaper i utøvelsen av faget. Sentrale egenskaper er blant annet evne til innlevelse i andres livssituasjon og evne til å kommunisere, samarbeide, lede og undervise medarbeidere, pasienter og pårørende.

I utviklingen av denne fagplanen har vi vært lojale mot rammeplanens begrensninger. Vi ønsker imidlertid å utvide fagforståelsen og utvide noen grenser underveis.

Kunnskapssyn

Utgangspunktet for fagplanen er et humanistisk menneskesyn som innebærer gjensidighet, likeverd, respekt, medmenneskelighet og ansvarlighet.

Studiet er tilrettelagt etter voksenpedagogiske prinsipper, med utgangspunkt i studentaktive læringsformer. Studiet tar sikte på å forene et høyt teoretisk nivå med en yrkesrettet og praksisnær tilnærming. Tverrfaglighet fremmes ved at studentene arbeider sammen mot en felles problemløsning både i studie- og arbeidssituasjoner.

Studiet baserer seg på veksling mellom teoretisk innsikt og praktisk erfaring. Studentens egne erfaringer benyttes i studiet.

Profil i videreutdanning i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Oslo

Rammeplanen for videreutdanning i psykisk helsearbeid av april 1997 angir betydningen av et brukervennlig tilbud til mennesker med psykiske lidelser og psykiske- og psykososiale problemer. Tilbudet er basert på tverrfaglighet, samhandling og samarbeid med brukere, pasienter og pårørende om deres behov i et livsløpsperspektiv.

Studietilbudet ligger i en storbyregion. Studiet vil derfor legge vekt på de muligheter, utfordringer og problemer som mennesker i en storbyregion har. Studiet skal gi innsikt i de helsefremmende muligheter sosial integrasjon gir, men også storbyens mer risikofylte omstendigheter, som kan gi

grunnlag for psykososiale problemer og utvikling av psykiske lidelser. Migrasjonsproblematikk og evne til å gi hjelp og omsorg til mennesker fra ulike kulturer er en viktig del av relasjons- og omsorgskompetansen. En oppstykket tilværelse, ensomhet, rusmisbruk og vold er andre sider storbyens mennesker står overfor. Byen rommer ulike grupper, som gir særlige utfordringer i utvikling av tilpassede forebyggings-, behandlings- og rehabiliteringsnettverk. Kvalifisering til å utvikle sammenhengende tjenestetilbud for og i samarbeid med brukere og deres familier er et viktig bidrag til en brukervennlig helse- og sosialtjeneste.

Opptakskrav

Studiet bygger på 3-årig høgskoleutdanning i helse- og sosialfag, som for eksempel barnevernspedagog, ergoterapeut, fysioterapeut, sosionom, sykepleier og vernepleier. Det stilles krav om 1 års relevant praksis i hel stilling med direkte pasient-/klientarbeid etter endt 3-årig høgskoleutdanning. Vi anbefaler at søkere med eldre grunnutdanning må gjøre seg kjent med nyere faglitteratur. Søkere som ikke har utdanning/yrkespraksis som kvalifiserer for opptak, har anledning til å søke om opptak etter særskilt vurdering. Søkere i denne gruppen tas opp dersom det foreligger spesielle faglige, sosiale eller personlige grunner og det er rimelig grunn til å anta at de vil kunne gjennomføre et høgskolestudium.

Mål

I rammeplan for videreutdanning i psykisk helsearbeid står det: "Studiet skal kvalifisere helse- og sosialarbeidere til arbeid med mennesker som har psykiske problemer innenfor den kommunale helse- og sosialtjenesten og spesialisthelsetjenesten." Videre fremheves det at studiet skal gi kunnskap om tverrfaglig samarbeid.

Kandidaten skal etter endt studium ha:

- kunnskap om menneskets utvikling og forståelse for menneskelig mangfold
- innsikt i sammenhenger og risiko for utvikling av psykiske lidelser
- kunnskap om ulike perspektiver i tilnærming til mennesker med psykiske lidelser og evne til å kunne forholde seg analytisk til sammenhengene mellom ulike årsaksforklaringer og behandlingsmodeller
- evne til å sette seg inn i opplevelser og konsekvenser av psykiske lidelser
- kompetanse i å etablere relasjoner til og gi omsorg til mennesker som har psykiske lidelser, og deres pårørende, med utgangspunkt i deres ønsker, ressurser og behov
- erkjent og utviklet sin personlige kompetanse; kreativitet og mot
- forståelse for behovet for sammenhengende og helhetlige tilbud
- kunnskap om, anerkjenne og kunne gjøre seg bruk av andre faggruppers kompetanse i et forpliktende samarbeid og utvikle evnen til kommunikasjon og samhandling på tvers av faggrupper og nivåer
- evne til kritisk og etisk refleksjon i psykisk helsearbeid
- evne til å systematisere og formidle erfaringsbasert kunnskap
- kunnskap om og evne til å anvende eget fags særegne bidrag i psykisk helsearbeid
- et grunnlag for å utvikle seg faglig og personlig og styrke evnen til videre utvikling

(Punktene er noe bearbeidet fra rammeplanen s. 7.)

Innhold

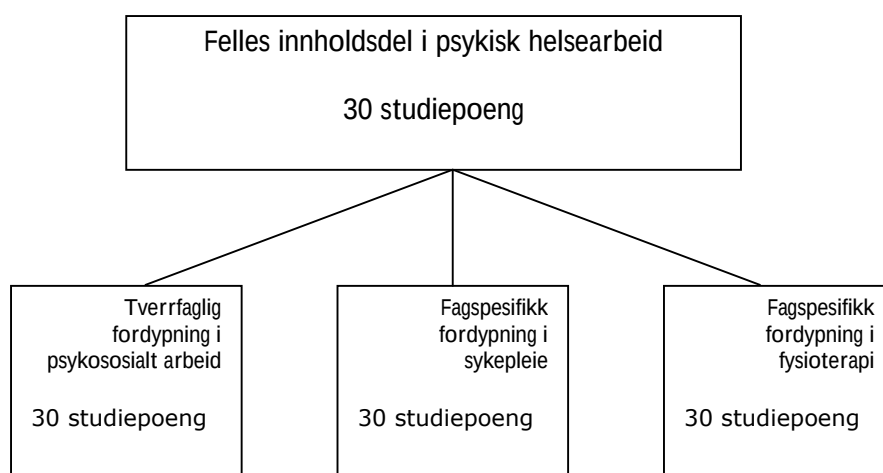
Studiet er organisert slik:

Felles innholdsdel i psykisk helsearbeid

30 studiepoeng av studiet utgjør en felles innholdsdel i psykisk helsearbeid. I perioden arbeides det med en semesteroppgave. Det er ikke knyttet studiepoeng opp mot semesteroppgaven da den skal reflektere alle tre hovedemner. Perioden avsluttes med individuell skoleeksamen.

Fordypningsdelene

30 studiepoeng utgjør en tverrfaglig fordypning i psykososialt arbeid. Denne fordypningsdelen kan velges av alle studentene. I tillegg kan offentlig godkjente fysioterapeuter og sykepleiere velge fagspesifikk fordypning i henholdsvis fysioterapi og sykepleie. I denne delen av studiet inngår praksisstudier der studentene anvender teori og prinsipper fra fellesdelen på en selvstendig måte.



Fellesdel – 30 studiepoeng

Mål

Gjennom arbeid med felles innholdsdel skal studenten tilegne seg kompetanse slik at han/hun kan:

- utfordre sine holdninger i arbeid med mennesker med psykososiale problemer og psykiske lidelser
- ha ulike perspektiv på utvikling av psykososiale problemer og psykiske lidelser og få utvidet forståelse for hvordan det oppleves å ha psykososiale problemer og psykiske lidelser
- erkjenne og utvikle etiske dimensjoner, kreativitet, mot og kritiske refleksjoner i sin personlige kompetanse
- se hvordan samfunnet har påvirket og påvirker syn på psykiske lidelser, og de konsekvenser dette har medført for behandling og utvikling av psykisk helsevern
- utvikle tverrfaglig forståelse for konsekvenser av psykiske lidelser for enkeltindivid, familie, nærmiljø, lokal- og storsamfunn
- bruke ulike tilnærminger i kommunikasjon og samhandling, relasjonsbygging og konfliktløsning
- bruke ulike tilnærminger i situasjoner med tvangs- og kontrolltiltak
- utvikle kunnskap om helsefremmende og forebyggende tiltak
- utvikle evne til å arbeide i et tverrfaglig team

- utvikle ferdigheter i dokumentasjon, forsknings- og utviklingsarbeid for å skape et brukervennlig tilbud til mennesker med psykiske helseproblemer

Hovedemne 1: Mennesket, psykiske lidelser og det sosiale miljø, med vekt på storbyfenomen - 8 studiepoeng

Dette emnet skal gi en innføring i ulike erkjennelsesmåter og økt bevissthet om sammenhengen mellom menneskesyn, kunnskapssyn og ulike psykiske lidelser.

Gjennom arbeid med dette emnet skal studenten tilegne seg kunnskap slik at han/hun kan se og vurdere sammenhengen mellom menneskets utvikling, menneskelig mangfold og risiko for utvikling av psykiske lidelser og psykososiale problemer i ulike sosiale miljø. Studenten skal vurdere sammenhengen mellom ulike årsaksforklaringer og behandlingsmodeller i arbeid med mennesker med aktuelle og mulige psykososiale problemer og psykiske lidelser. Studenten skal videre ha kunnskap om og forståelse for ulike metoder i forebygging, behandling, lindring, habilitering og rehabilitering. Innsikt og kunnskap om storbyens muligheter og begrensninger som bakgrunn for psykiske plager, og risiko for utvikling av psykososiale problemer og psykiske lidelser belyses i dette emnet, likeledes konsekvenser av psykososiale problemer, psykisk lidelse og sykdom, opplevelser og erfaringer i tilknytning til lidelse og sykdom.

Sentrale tema:

- Menneskesyn, vitenskapsteori og etikk
- Syn på psykiske lidelser og psykisk helse
- Ulike tilnærminger, metoder og teknikker
- Konsekvenser av psykososiale problemer, psykisk lidelse og sykdom, opplevelse og erfaringer
- Brukerperspektiv og brukervedvirkning

Hovedemne 2: Organisering av tjenester til mennesker med psykiske lidelser - 6 studiepoeng

Dette emnet skal gi studenten et historisk perspektiv på hvordan hjelpeapparatet har møtt og kan møte mennesker med psykososiale problemer og psykiske lidelser, og deres behov for hjelp og omsorg. Studenten skal utdype sin kunnskap om tverrfaglige nettverk i organiseringen av hjelpetilbudene. Kvaliteten på tjenestene vurderes ut fra kontakt mellom tjenesteyter, bruker og familie, så vel som ut fra organisatorisk tilrettelegging for å nå mål på ulike nivå. Ulike dokumentasjonsformer, forskning og utvikling er et ledd i dette arbeidet. Evne til fortolkning og bruk av ulike lover, forskrifter og helsepolitiske føringer inngår som en naturlig del av kvalitetsutviklingsarbeidet.

Sentrale tema:

- Psykiske lidelser og psykisk helsevern i historisk perspektiv
- Helse- og sosialpolitiske føringer
- Samarbeid på tvers av forvaltnings- og behandlingsnivå
- Fagutvikling, kvalitet og internkontroll

Hovedemne 3: Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning - 6 studiepoeng

Gjennom dette emnet skal studenten videreutvikle sin innsikt i hvordan menneskesyn og ulike forståelsesformer kan påvirke holdninger og handlinger i en tverrfaglig tilnærming. Studenten skal videreutvikle evnen til reflekterte og begrunnede handlingsvalg både ut fra forståelse av egen adferd og ulike relasjoner. Etisk refleksjon over samspill i både bruker-/pasientsituasjoner og ulike kollegiale og organisatoriske sammenhenger er en naturlig del av handlingsbegrunnelsene.

Studenten skal trenes i konflikthåndtering og problemløsning og videreutvikle kunnskap om kommunikasjon og samspill med bruker/pasient, i ulike situasjoner og i samarbeid mellom ulike faggrupper.

Studentens evne til å være i vanskelige situasjoner er en vesentlig kompetanse i arbeidet med mennesker med ulike behov for hjelp, og det er viktig at evnen til å bruke kreativitet, fantasi og intuisjon utvikles.

Sentrale tema:

- Kommunikasjon og samspill
- Kommunikasjon på ulike behandlingsnivå
- Konfliktløsning

Fordypninger

Tverrfaglig fordypning i psykososialt arbeid - 30 studiepoeng

Innledning

Tverrfaglig fordypning i psykososialt arbeid gjennomføres i løpet av studiets andre del, forutsatt at studenten har bestått eksamen i felles innholdsdel. I rammeplan for videreutdanning i psykisk helsearbeid utdypes fordypning i psykososialt arbeid slik:

"I denne fordypningsdelen skal studentene utvikle sin evne til å anvende kunnskap og forståelse fra felles innholdsdel, egen yrkesspesifikk teori og arbeidsmetode, personlig yrkes- og livserfaring og personlig kompetanse i samspill med bruker, pårørende og system. Hensikten er at den enkelte skal kunne delta i et forpliktende samarbeid med det mål at mennesker med psykiske lidelser kan øke sin livskvalitet og mestring i hverdagen."

I psykososialt arbeid står det å etablere, vedlikeholde og avslutte relasjoner sentralt. Dette bygger på respekt, varme, innlevelse og ekthet. Kvaliteter som stimulerer til egen aktivitet, håp og livsmot hos brukerne er viktig. Forebyggende helsearbeid på alle nivå vil også stå sentralt.

Det skal legges vekt på å videreutvikle studentens personlige kompetanse, oppøve evnen til å lytte og medoppleve, og til å samhandle med den enkelte, pårørende og grupper. I psykososialt arbeid er det også viktig å kunne forholde seg til etater og organisasjoner, og i samspill med brukerne fremme deres interesser.

Storbyperspektivet vil stå sentralt og dreie seg om hvilke helsefremmende muligheter, utfordringer og problemer som urbanisering og det flerkulturelle mangfold kan føre til i det psykososiale arbeidet.

I fordypningsdelen vil fokus være rettet mot det tverrfaglige aspektet og betydningen av å kunne samarbeide på tvers av profesjongrensene og på tvers av organisasjonsmessige nivåer. Bevisstgjøring i forhold til egne og andres faglige forutsetninger vil kunne bidra til et bedret samarbeid. Dette forutsetter at studenten bearbeider ulike egne prosesser underveis i studiet, og øker egen modning og refleksjon.

I studiet vil studenten møte utfordringer som er knyttet til brukers og hjelpers ulike roller, som innebærer å måtte forholde seg til faktorer som makt, kultur og organisasjon. Studiet skal bidra til at studenten blir i stand til å systematisere brukernes og egne erfaringer og behov på en faglig god måte og presentere disse for ansvarlige myndigheter. Målet er at studenten utvikler kunnskap og kompetanse i tverrfaglig psykisk helsearbeid med utgangspunkt i brukernes behov og livssituasjon - i

et samfunn i forandring. Utvikling av evne til kritisk tenkning, faglig oppdatering og systematisk bearbeiding av erfaringer vil stå sentralt.

Hovedemne 4: Faglig fundament - teori og etikk – 2 studiepoeng

Hovedemnet legger vekt på at studenten blir bevisst sitt teoretiske og faglige fundament fra eget fag, felles innholdsdel, arbeidserfaring og livshistorie. Det faglige fundamentet i psykiatrisk og psykososialt arbeid er vitenskapsbasert og verdiforankret. Brukeren og den enkeltes livshistorie vil likevel være i fokus. Med brukeren menes enkeltpersoner, pårørende eller grupper som bruker psykisk helsevern.

Studenten skal kunne vurdere og handle ut fra et integrert sett av kunnskaper og verdier i praktiske situasjoner ut fra ulike perspektiver.

Dette innebærer at studenten skal:

- kunne observere, vurdere og anvende relevante teorier, begreper og metoder i psykososialt helsearbeid ut fra vitenskapsbasert kunnskap på en måte som tilfredsstiller våre dokumentasjonskrav
- kunne velge og begrunne handlingsvalg og analysere konsekvenser av tiltak
- vise ansvar for brukeres og pårørendes verdighet, sårbarhet og utsatthet
- oppnå et bevisst forhold til egne verdier og eget og andre fags verdier, og kunne begrunne disse i en tverrfaglig sammenheng
- vurdere yrkesetikkens relevans i psykososialt arbeid
- analysere etiske dilemmaer knyttet til makt- og avmaktsposisjoner
- kunne stå i spenningen mellom tvang, autonomi og integritet, og ha mot til å handle

Sentrale tema:

- Storbyen som utfordring og risiko
 - Barn og unges oppvekstvilkår
 - Aldring i storbyen
 - Sosialt nettverk, ensomhet og isolasjon
 - Det flerkulturelle samfunn Rus- og selvmordsproblematikk
- Brukeren i fokus
 - Respekt for brukerens opplevelse og vurdering av egen situasjon
 - Fokus på brukerens egne ressurser og løsninger
- Tverrfaglige perspektiver på psykososialt arbeid
 - Ulike problemer, lidelser og diagnoser
 - Egen og andre profesjoners funksjon og rolle i praksisfeltet
 - Samarbeid på tvers av profesjoner, behandlingsnivåer og i forhold til brukere og pårørende

Hovedemne 5: Utvikling og utøvelse av relasjonskompetanse - 13 studiepoeng

Relasjonsarbeidet utgjør en sentral arena i psykososialt arbeid og innen psykiatri. Studenten skal jobbe med brukere med et spekter av psykiske lidelser. Med psykiske lidelser menes tilstander av ulik alvorlighetsgrad, med særlig vekt på lidelser som er langvarige, akutte og kritiske. Arbeidet består både av kartleggende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende virksomhet. Denne delen organiseres som praksisstudium tilsvarende 10 uker.

Studenten skal handle forsvarlig, med en empatisk og verdibasert innstilling i et psykososialt felt som er i stadig forandring. Relasjonsarbeidet er helt sentralt.

Relasjonsarbeid forutsetter at studenten oppøver relasjonskompetanse. Med relasjonskompetanse menes blant annet å kunne:

- etablere, opprettholde og avslutte en relasjon
- analysere og bearbeide egne bidrag til relasjonen
- tåle ulike følelser og reaksjoner hos brukerne og seg selv
- vedlikeholde en allianse og holde ut et kontaktforhold over tid

Sentrale tema:

En helhetlig tilnærming til brukerens liv forutsetter et integrert forhold til psykososiale teorier og metoder. Med terapeutiske metoder menes blant annet:

- Samtalekompetanse i forhold til individ og familie
- Narrative metoder
- Håndtering av kriser, vold og utagerende atferd
- Nettverksarbeid
- Miljøarbeid
- Ekspressive og kreative metoder
- Veiledning, rådgivning og tilrettelegging
- Debriefing

Fagspesifikk fordypning i sykepleie - 30 studiepoeng

Innledning

Psykiatrisk sykepleie er et spesialområde innenfor sykepleiedisiplinen. Dette området har en tradisjon i utdanning og utøvelse av psykiatrisk sykepleie siden 1953.

Fagspesifikk fordypning tar utgangspunkt i sykepleievitenskapelig kunnskap, erfaringskunnskap og kunnskap fra andre fagområder. Det legges vekt på å belyse problemstillinger i psykiatrisk sykepleie fra ulike perspektiv.

Gjennom arbeid med felles oppgaver/temaer utvikler studenten innsikt i fagets egenart og særpreg. Den fagspesifikke fordypningen har som mål å videreutvikle den enkelte students egenart i utøvelse av psykiatrisk sykepleie og tverrfaglig samarbeid.

Mål

Fagspesifikk fordypning i sykepleie tar sikte på at studenten skal tilegne seg kunnskaper, holdninger og ferdigheter som setter ham/henne i stand til selvstendig å identifisere og møte aktuelle behov for sykepleie til pasienter med psykiske lidelser og deres pårørende.

Dette innebærer at studenten etter endt studium skal kunne:

- vurdere etiske og juridiske problemstillinger og utøve sitt ansvar som en moralsk handlende psykiatrisk sykepleier
- anvende sykepleieteorier og integrere annen relevant teori/kunnskap i utøvelse av psykiatrisk sykepleie
- vurdere hvordan egen person virker inn på ulike samspillsituasjoner
- vurdere behov for samarbeid og utøve sitt ansvar for å gjennomføre og evaluere samarbeid, faglig og tverrfaglig
- vurdere behov for læring og medvirke til kunnskapsformidling
- medvirke til fagutvikling

Hovedemne 6: Faglig fundament - teori og etikk – 2 studiepoeng

Utvikling av sykepleie-pasient-relasjonen

Det forventes at studenten skal:

- utvikle sin forståelse av den enkelte pasients lidelse og anvende dette i møte med pasienten
- vurdere pasientens behov for lindring og utfordring, krav og ivaretagelse
- anvende sykepleieteori i teoretiske case og i utøvelse av psykiatrisk sykepleie

Sentrale tema:

- Den psykiatriske sykepleiens historie
- Omsorgsfilosofi som basis for utøvelse av psykiatrisk sykepleie
- Relasjonsteorier og egenomsorgsteori i psykiatrisk sykepleie
- Etske dilemmaer innen psykiatrisk sykepleie
- Den mellommenneskelige prosess

Sykepleieprosessen sett i relasjon til pasienter med ulike psykiske lidelser og rusproblematikk

Studenten skal kunne vurdere hvordan ulike psykiske lidelser, eventuelt rusproblemer og pasientens erfaringer og livshistorie, virker inn på følgende områder:

Sentrale tema:

- Pasientens trygghet og sikkerhet
- Behov for sosial kontakt, tilhørighet og stabile livssammenhenger
- Behov for selvaktualisering
- Behov for søvn/hvile og aktivitet
- Behov for ernæring og eliminasjon

Hovedemne 7: Kompetanse og fagutøvelse - 13 studiepoeng

Denne delen organiseres som praksisstudier, tilsvarende 10 uker

Studenten skal utvikle kompetanse på ulike nivåer i helsetjenesten, med spesielt fokus på tilbud til pasienter i en akutt/kritisk og rehabiliterende fase.

Studenten skal utvikle kompetanse i anvendelse og evaluering i forhold til:

- Terapeutisk funksjon
- Pedagogisk funksjon
- Fagutviklende funksjon
- Samarbeidende funksjon
- Sykepleiefunksjoner ved medisinske behandlingsformer

Sentrale tema:

- Utvikling av én-til-én-kontakt
- Miljøterapeutiske prinsipper
- Terapeutiske grupper
- Veiledning, undervisning og rådgivning til pasienter og pårørende
- Sykepleiefaglig veiledning
- Kollegabasert veiledning
- Kvalitetsforbedrende arbeid
- Fagutvikling og forskningsprosess
- Forskningsetikk
- Dokumentasjon og rapport
- Administrasjon og ledelse

- Psykiatrisk sykepleiers rolle i et tverrfaglig samarbeid
- Psykofarmaka
- Elektrostimulasjonsterapi (ECT)

Fagspesifikk fordypning i fysioterapi - 30 studiepoeng

Innledning

Studiet skal erstatte det eksisterende videreutdanningstilbudet i psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi, som har vært gjennomført ved Fysioterapiutdanningen, HiO, to ganger. Dette har vært en videreføring av den norske psykomotoriske fagtradisjonen, som Norske Fysioterapeuters Forbund har opprettholdt til høgskolesystemet overtok.

Den psykomotoriske behandlingen representerer en norsk fagtradisjon som utviklet seg i samarbeidet mellom psykiater Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen i perioden 1947-53.

Mål

Studenten skal tilegne seg kunnskaper, holdninger og ferdigheter som setter ham/henne i stand til å anvende sin psykomotoriske kompetanse innenfor ulike psykiatriske og psykosomatiske arbeidsområder. Studenten skal utvikle kompetanse til å velge terapeutiske mål og virkemidler som skal anvendes der psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi er indisert.

Fordypningsenheten ha fokus på fem sentrale forhold:

- Kommunikasjon
- Kontekst
- Prosess
- Opplevelse
- Bevegelse

Med dette utgangspunktet vil studenten både i den teoretiske, praktiske og praksisrelaterte del av studiet ta ansvar for utvikling og bearbeidelse av egne læringsmål.

Dette innebærer at studenten etter endt studium skal ha:

- etablere, vedlikeholde og avslutte relasjoner
- kompetanse til å anvende relevante fysioterapikunnskaper innen psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi, med spesiell vekt på psykomotoriske prinsipper
- kunnskap om hvordan kroppslige og følelsesmessige reaksjoner, plager og lidelser kan henge sammen med menneskers livssituasjon
- kompetanse i kroppslig og språklig kommunikasjon
- innsikt i og kunnskap om ulike mestringsstrategier og reaksjoner hos bruker og fysioterapeut, som utgangspunkt for å dosere behandling individuelt og gruppevis
- økt kunnskap i å formidle seg faglig presist overfor ulike faggrupper og miljøer

Sentrale tema:

Dette innebærer kunnskap om:

- psykiske og psykosomatiske lidelser forstått ut fra dualistisk og dialektisk tenkemåte
- ulike former for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
- arbeidsmetoder som vektlegger innsikt, varhet og manuelle ferdigheter

- relasjonsarbeid - kroppslig og verbalt
- systematisk, selvstendig og tverrfaglig arbeid

Organisering av fordypningsenheten vil skje over en 2-årsperiode.

Fordypningsenheten strekker seg over en 2-årsperiode for å gi rom for kroppslæring og personlig utvikling over tid. Prinsipper for psykomotorisk fysioterapi vektlegger prosesser over tid, og pasienter skal ikke ha mer enn 1 time pr. uke. For å få nødvendig erfaringslæring med pasienter, vil praksis foregå i 2 semester.

I alle fire semestrene planlegges fellessamlinger med kunnskapsbearbeidelse, felles og gruppevis. Praksisstudiet veiledes av fysioterapeuter med spesialkompetanse i NPMF. Studenten vil bli kjent med ulike metoder som anvendes til undersøkelse, individuell behandling og gruppebehandling med vektlegging av NPMF.

Klinisk kommunikasjon har en sentral plass og vektlegges med utgangspunkt i kommunikasjonsundervisningen i fellesdelen.

Hovedemne 8: Undersøkelses- og funksjonsvurdringer – 5 studiepoeng

Dette hovedemnet tar sikte på at studenten skal kunne gjennomføre undersøkelser og vurderinger av pasienter/klienter i samspill med opplevelser og omgivelser, og analysere dette som basis for relevant oppfølging. De manuelle sider av fysioterapifaget vektlegges kombinert med oppøving av god klinisk vurderingsevne. Kroppslige og verbale tilnærmingsmåter utfyller hverandre i et kompetent samspill med pasienten.

Studenten gis anledning til å prøve ut ulike undersøkelses- og behandlingsformer på andre medstudenter, under kyndig veiledning. Deretter er han/hun i økende grad i stand til å anvende kunnskapen på pasienter/brukere.

Mål

Studenten skal kunne:

- etablere kontakt med mennesker som har ulike former for psykiske, psykosomatiske og psykiatriske lidelser
- velge ut og anvende relevante undersøkelses- og vurderingsformer
- utføre undersøkelselementene på en kompetent måte, tilpasset den enkelte bruker
- sammenfatte og anvende innsamlet informasjon på en meningsfull måte
- vurdere hvilke terapeutiske mål og virkemidler som skal benyttes når fysioterapi er indisert
- formidle sentrale vurderinger til pasienten, og i samarbeide med pasienten komme frem til et egnet opplegg for videre oppfølging

Sentrale tema:

- Undersøkelse - vektlegging og vurdering av funn i en samhandlingssituasjon med fokus på ressurser
- Kroppslige forhold av generell og spesiell betydning
- Konklusjon på undersøkelsen, samt utvikle klinisk kommunikasjon språklig og kroppslig

Hovedemne 9: Individrettet arbeid - 6 studiepoeng

De overordnede mål og innholdet i hovedemne 9 og 10 faller for en stor del sammen. De er likevel satt opp adskilt i fagplanen, noe som fører til en del gjentakelser fordi flere av elementene gjelder både individuell og gruppevis tilnærming.

Mål

Studenten skal kunne:

- utføre psykomotorisk fysioterapi dosert i tråd med pasientens behov for, ønske om og mulighet for endring.
- vise innsikt i bevegelsesuttrykk og bevegelsesdosering
- bruke erfarings- og opplevelsesorienterte samtaler
- tilpasse behandlingen over tid, i tråd med pasientens livssituasjon
- vise innsikt i egen fagutøvelse og forstå samspillet med pasienten
- forstå pasientens reaksjoner i forhold til behandlingens gang og symptombylde
- formidle relevante faglige forhold til pasient/henvisende lege og legge til rette for drøfting av videre oppfølging

Sentrale tema:

- Indikasjoner og kontraindikasjoner for ulike behandlingsformer
- Metoder og prinsipper for anvendelse
- Kroppslige uttrykk og reaksjoner på behandlingen
- Vurdering og justering av kroppslig og verbal interaksjon basert på behov og reaksjoner
- Kommunikasjon med henvisende lege og andre samarbeidspartnere

Hovedemne 10: Grupperettet arbeid – 4 studiepoeng

Tilegnelse av metodekunnskap suppleres med økt innsikt i menneskesyn, kroppssyn og kroppslæring, og drøfting av ulike bevegelsesformer og bevegelsestradisjoner.

Mål

Studenten skal kunne:

- vise innsikt i gruppedynamikk og gruppeprosesser
- instruere, veilede og lede ulike grupper og kunne dosere aktiviteter ut ifra deltakernes forutsetninger
- vise innsikt i bevegelsesuttrykk og bevegelsesdosering
- formidle relevante faglige forhold til bruker/pasient/henvisende lege underveis og legge til rette for drøfting av videre oppfølging

Sentrale tema:

- gruppedynamikk og –prosesser
- kroppslige forhold av generell og spesiell betydning

Organisering og arbeidsmåter

Studiet organiseres både som et heltids- og deltidsstudium over henholdsvis ett og to år. Fysioterapifordypningen gjennomføres med 30 studiepoeng fordelt på to år. Deltidsstudiet organiseres som ukesamlinger.

Studentaktive læringsformer

Problembasert læring

Studiet tar utgangspunkt i studentaktive læringsformer. Det vil si at studiet er tilrettelagt for en aktiv læringsprosess som skal fremme selvstendighet, kritisk og etisk tenkning og videreutvikle faglige og tverrfaglige ferdigheter så mennesker med psykiske lidelser og psykososiale problemer kan få bedret helse og levekår. Menneskets erfaringer og motivasjon er en drivkraft i læringsprosessen.

Studiet legger spesiell vekt på problembaserte læringsformer (PBL). Læring skjer som en vekselvirkning mellom tanker, følelser, kunnskap og praktisk handling, i et fellesskap som forutsetter sosial kompetanse. Aktivitet i praksisstudiene forutsetter faktakunnskap, refleksjon og vurdering. Innen PBL-tradisjonen anses læring for å være en stadig pågående prosess, som forutsetter samspill mellom teori og praksis, og som finner sted mellom flere fagutøvere. PBL innebærer tre sentrale komponenter: problemløsning, selvstyring og profesjonalitet.

Forelesninger

Det vil bli gitt introduksjonsforelesninger om større og mindre temaer. Studenten har anledning til å foreslå ressursforelesninger i forhold til hovedområdene.

Grupper

I løpet av studiet vil det etableres problembaserte læringsgrupper og veiledningsgrupper. Problembaserte læringsgrupper krever at studenten har en aktiv og individuell innhenting og bearbeiding av fagstoffet. Hver student har ansvar for å bidra til at gruppens læringsmål nås. Veiledningsgruppene er rettet mot kommunikasjons- og relasjonsprosesser. Små- og storgruppeprosesser og konflikthåndtering er sentralt i disse gruppene. Det tilrettelegges for selvutvikling og relasjonskompetanse.

Arbeidskrav

Semesteroppgave

Studenten leverer en individuell skriftlig semesteroppgave i løpet av fellesdelen. Oppgaven skal ha en problemstilling fra sentrale hovedtemaer i studiet. Studenten har tilbud om veiledning i ca. én (1) time. Oppgaven skal presenteres for medstudenter. Den skriftlige oppgaven skal vurderes og kommenteres av faglærer. Hvis faglærer mener besvarelsen innholdsmessig er svak, skal faglærer kreve at studenten utdyper og forbedrer besvarelsen.

Obligatorisk tilstedeværelse

Studentaktive læringsmåter forutsetter at studenten må være aktiv for å få fullt utbytte av dialogen og praksisstudiene. Av hensyn til ervervelse av relasjonskompetanse, erfaring med gruppeprosesser, ervervelse av samarbeidskompetanse og oppfylte læringsmål krever smågrupper og praksisstudier stabil deltakelse. Det er derfor obligatorisk oppmøte både i gruppene og i praksisstudiene. Ved fravær over 20 % til undervisning i grupper, og ved fravær over 10 % i praksisstudiene mister studenten rett til å gå opp til eksamen.

Det er obligatorisk fremmøte til kommunikasjonsseminaret i som holdes i fellesdelen. Seminaret strekker seg over en uke.

Forelesningene er ikke obligatoriske.

Praksisstudier i fordypning i psykososial arbeid og i fagspesifikk fordypning i sykepleie

Praksisstudier gjennomføres i Oslo- og Akershus-regionen og skal være veiledet. Høgskolen godkjenner veilederne. Det vil unntaksvis være anledning til å gjennomføre praksisstudier der studenten har sitt daglige virke. Dette avklares med faglærerne etter søknad.

Praksisstudier i fagspesifikk fordypning i fysioterapi

Studenten skal gjennomføre praksisstudier med godkjent veileder i to semester. Denne praksisen skal fortrinnsvis skje på eget arbeidssted.

I tillegg gjennomføres **praksis i psykiatriske institusjoner/spesialisthelsetjenesten i 2 uker (full tid) eller 4 uker (halv tid)**. Denne praksisen er et arbeidskrav som består av obligatorisk tilstedeværelse, refleksjonsnotat og fagnotat. Det vil bare unntaksvis være anledning til å gjennomføre praksisstudier der studentene har sitt daglige virke. Dette avklares med faglærerne etter søknad.

Veileder som følger opp studentens praksisstudier skal dokumentere at studenten, har gjennomført minimum 200 behandlingstimer. I tillegg skal studenten ha hatt 72 timers veiledning av fysioterapeut. Veilederen skal inneha formalkompetanse i psykomotorisk fysioterapi og realkompetanse i veiledning.

Vurdering

Vurderingsformer og eksamen

Fellesdel - 30 studiepoeng

Fremstilling til eksamen

Studenten skal dokumentere kunnskap og relasjonskompetanse via ulike studie- og arbeidskrav og vurderingsformer.

For å fremstille seg til eksamen etter fellesdelen må studenten ha levert og fått godkjent sin semesteroppgave og hatt minimum 80 % oppmøte i PBL-gruppene.

Eksamen og sensur

Fellesdelen avsluttes med en skriftlig, individuell skoleeksamen som omfatter 10 studiepoeng. Besvarelsen vurderes av ekstern sensor. Det benyttes bokstavkarakterer fra A til F. A er beste karakter, E dårligste karakter for å bestå eksamen. F innebærer at eksamen ikke er bestått.

Fordypningsdelene - 30 studiepoeng

Fremstilling til eksamen

For å fremstille seg til avsluttende eksamen i alle fordypningsenhetene må studenten ha:

- bestått kunnskapseksamen fra fellesdelen
- innfridd krav til tilstedeværelse i grupper og praksisfelt
- bestått praksisstudiene

Eksamen og sensur

Praksisstudier:

Praksisstudier vurderes til bestått/ikke bestått og vurderes midtveis og avslutningsvis i praksisstudiet. Vurdering av praktisk dyktighet foregår i konferanse mellom student, lærer og praksisveileder.

Kriterier for bestått praksisperiode:

Studentens holdninger, kunnskaper og ferdigheter blir evaluert etter følgende områder:

- Læringsprosesser
- Interaksjonsprosesser
- Problemløsningsprosesser
- Evne til selvstendighet, ansvarlighet og profesjonalitet

Klinisk eksamen i fysioterapi:

I den fagspesifikke fordypningen i fysioterapi avlegger studenten en klinisk eksamen for en eksamenskommisjon. Det benyttes både ekstern og intern sensor. Klinisk eksamen vurderes med bokstavkarakterer, og gir 7.5 poeng.

Mappeeksamen i fysioterapi:

I løpet av studiet samler studenten sin egen arbeidsproduksjon/egen dokumentasjon på læring i en egen mappe. Arbeidskravene skal dekke fagområdene:

Hovedemne 8 - Undersøkelses- og funksjonsvurderinger

Hovedemne 9 - Individrettet arbeid

Hovedemne 10 - Grupperettet arbeid

Muntlig eksamen gjennomføres med utgangspunkt i mappeinnholdet, og vurderes med bokstavkarakter. Eksamen gir 7.5 studiepoeng, og det benyttes både ekstern og intern sensor.

Prosjekt- /fordypningsoppgave

Fordypningsdelen i psykososialt arbeid avsluttes med en prosjektoppgave. Prosjektoppgaven i psykososialt arbeid er en gruppeoppgave.

Fordypningsoppgaven i sykepleie avsluttes med en individuell oppgave. Det er et krav til oppgaven at teoretisk kunnskap anvendes på praktiske spørsmål som er knyttet til arbeid med mennesker med psykiske, psykosomatiske eller psykiatriske lidelser. Oppgavens tema skal godkjennes av høgskolen.

Vurdering av prosjekt- /fordypningsoppgave

Prosjektoppgaven for tverrfaglig fordypning i psykososialt arbeid og fagspesifikk fordypning i sykepleie blir vurdert av ekstern sensor. Det benyttes bokstavkarakterer fra A til F. A er beste karakter, E dårligste karakter for å bestå eksamen. F innebærer at eksamen ikke er bestått.

Muntlig fremlegg av prosjekt- /fordypningsoppgave

Fremlegg skjer i mindre grupper i perioden frem mot sensur. Ved sykdom kan fremlegg skje etter at sensuren har falt. Muntlig fremlegg av prosjekt-/fordypningsoppgave må være gjennomført før karakterutskrift utstedes. Karakterutskriften skal inneholde tittel på prosjekt-/fordypningsoppgave

Pensum

Litteraturliste for fellesdel -2002/2003

Hovedemne I: Mennesket, psykiske lidelser og det sosiale miljø, med vekt på storbyfenomen.

- Arenas, Julio G. m.fl. (1997): *Flygtninges psykiske kriser, introduksjon til eksilpsykologi* (s. 7–66). København: Dansk psykologisk forlag.
55 s.
- *Berg-Nilsen, TS (1998): Barneoppdragelsenes betydning for barns utvikling. I: Skaalvik, Einar M. og Kvello, Øyvind (red.): *Barn og miljø. Om barns oppvekstvilkår i det senmoderne samfunnet*. Oslo: Tano Aschehoug. (s. 69-87).
18 s.
- Berge, Torkil & Repål, Arne (2000): *Den indre samtalen* (kap. 1-3). Oslo: Gyldendal.
103 s.
- Christie, Helen J. (1998) Barn i krig - den pinefulle repetisjonen av de uavvendelige bruddene versus de gode ritualene og den nye begynnelsen. (s. 182-201). I: Gjærum, Bente, Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen (red) *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.
19 s.
- Culberg, Johan (2002) *Psykosser. Et humanistisk og biologisk perspektiv* (kap. 7, 8, 9 og 10). Oslo: Universitetsforlaget.
50 s.
- Dahl, Alv. m.fl. (1994) *Lærebok i psykiatri* (kap. 8, 9, 12, 13, 15, 19). Oslo: Universitetsforlaget. NB! Annen lærebok i psykiatri kan også benyttes.
137 s.
- *Eide, Hilde & Tom Eide (1996) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk* (s 84-102). Oslo: adNotam.
24 s.
- Engedal, Knut (2000) *Urunde hjul. Alderspsykiatri i praksis*. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens (kap 1,2, 12 og 13).
58 s.
- Evang, Anders (2002) *Utvikling, personlighet, borderline* (kap. 2,4-10). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
132 s.
- Haugsgjerd, Svein, Jensen, Per & Karlsson, Bengt (1998) *Perspektiver på psykisk lidelse* (kap. 2 og 6). Oslo: Gyldendal.
80 s

- Gjørum, Bente (1998) Mestring av omfattende problemer hos barn og foreldre - har vi empirisk kunnskap å bygge på? (s. 64-99). I: Gjørum, Bente, Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen (red): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.

35s
- Grøholt, Berit (1998) Ungdomstiden og mestringperspektivet (s. 117-131). I: Gjørum, Bente, Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen (red): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.

14 s.
- Karterud, Sigmund & Monsen, Jon T. (red.) (1997) *Selvpsykologi. Utviklingen etter Kohut* (kap 1, 2 og 3). Oslo: ad Notam Gyldendal.

75 s.
- Mehlum, Lars (red.) (1999) *Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis* (kap.4 og 9). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

35s.
- Nøvik, Torunn S. (1998) Kunnskap om mange - ressurs for den enkelte. Epidemologisk kunnskap i mestringens tjeneste (s. 99-113). I: Gjørum, Bente, Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen (red): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.

14 s.
- Rishovd Rund, Bjørn (1998) Mestring av en psykotisk verden - en psykoedukativ innfallsvinkel til å lære psykotiske ungdommer og deres pårørende nye mestringsstrategier (s. 321-339). I: Gjørum, Bente, Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen (red): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.

18 s.
- *Schifloe, Per M. (1998) Storbyen som oppvekstarena. (s. 69-87). I: Skaalvik, Einar M. og Kvello, Øyvind (red.): *Barn og miljø. Om barns oppvekstvilkår i det senmorderne samfunnet*. Oslo: Tano Aschehoug.

21 s.
- *Seikkula, Jaakko & Jukka Aaltonen (1996) "Klienten vet best – Tilrettelegging av behandlingen av psykoser som åpen dialog." *Dialog. Bulletin for SEPREP*. Årg. 6 (nr. 3) (s.11-17).

6 s.
- Sommerschild, Hilchen (1998) Mestring som styrende begrep (s. 21-63). I: Gjørum, Bente, Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen (red): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.

42 s.
- Skårderud, Finn (1998) Blandede følelser - spiseforstyrrelser og samarbeidet med familien. (s. 301-320). I: Gjørum, Bente, Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen (red): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.

19 s.
- Aadland, Einar (1997) "Og eg ser på deg..." *Vitenskapsteori og metode for helse og sosialfagene*. (kap. 4 og 8). Oslo: Tano Aschehoug.

37 s.
- Aalen, Marit (2002) *Etikk i psykisk helsearbeid*. Kompendium, HiO

20 s.

- WHO (2001) *Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Report 2001 12 s.

Sum hovedtema 1: 1024 sider

Hovedtema 2: Organisering av tjenester til mennesker med psykiske lidelser.

- Almvik, Arve (2000) Utviklingen av psykisk helsearbeid i kommunene – sett i lys av historisk utvikling, statlige overføringer og lovverk (kap1). I: Almvik, Arve & Borge, Lisbeth (red.) *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget. 18 s.
- Bakke, Toril (2002) *Nye helselover - fokus på pasientens rettigheter og helsepersonellens plikter*. Kompendium 40 s.
- Borge, Lisbeth (2000) Psykisk helsearbeid i et psykososialt perspektiv (kap.2). Verdigrunnlag, sentrale prinsipper og utfordringer i psykisk helsearbeid (kap.3). Samarbeid gjennom et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk (kap.6). I: Almvik, Arve & Borge, Lisbeth (red.) *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget. 53 s.
- Dalgard, Odd Steffen (2000) Strategier og virkemidler. I: Weisæth, Lars & Dalgard, Odd Steffen (red.) *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid* (kap. 4). Oslo: Gyldendal Akademisk. 19 s.
- *Deegan, Patricia (1997) "Veien tilbake: en rehabiliteringshistorie." *Dialog. Bulletin for SEPREP*. Årg.7 (nr.1): (s.8-15). 7 s.
- *Erichsen, Vibeke (1996) Profesjonenes forhold til hverandre. I: Erichsen, Vibeke (red.). *Profesjonsmakt. På sporet av en norsk helsepolitisk tradisjon* (kap. 2). Oslo: Tano Aschehoug. 18 s.
- Friestad, Christine (2002) Sosial ulikhet i psykiske lidelser. I: Norvoll, Reidun (red.) *Samfunn og psykiske lidelser* (kap. 2). Oslo: Gyldendal Akademisk (kommer sept. 02). 20 s.
- Hartling, Trond (2002) Bruk av tvang innenfor psykisk helsevern. I: Norvoll, Reidun (red.) *Samfunn og psykiske lidelser* (kap. 8). Oslo: Gyldendal Akademisk (kommer sept. 02). 26 s.
- Hummelvoll, Jan K. (1997) *Helt - ikke stykkevis og delt* (kap 23). Oslo: adNotam Gyldendal. 30 s.
- Lidal, Eli (2000) Helhetlig psykiatriplanlegging – et metodeverktøy for dokumentasjon, samhandling, og planutvikling. I: Almvik, Arve & Borge, Lisbeth (red.) *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid* (kap 5). Bergen: Fagbokforlaget. 7 s.

- Norvoll, Reidun (2002) Samfunnsfagenes bidrag til kunnskap om psykiske lidelser (kap 1). Psykisk sykdom som sosial definisjon (kap.3) og: Makt og sosial kontroll innenfor psykisk helsevern (kap 7). I: Norvoll, Reidun (red.) *Samfunn og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk (boka kommer sept. 02).
61 s.
- Sos. og helsedep. (2000) *Faktarapport om årsaker til psykiske plager og lidelser*.
43 s.
- Sosial og helsedepartementet (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Stortingsmelding nr 25 (kap. 1 og 2).
25 s.
- Sosial og helsedepartementet. (1998-99) *Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*. Stortingsmelding nr 21 (kap. 1).
15 s.
- Statens helsetilsyn (2000) *Koordinering av psykososialt arbeid for personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser*. Utredningsserie nr.2/2000. IK-2692.
50 s.
- Weisæth, Lars (2000) Sentrale begreper og definisjoner. I: Weisæth, Lars & Dalgard, Odd Steffen (red.): *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid* (kap. 1). Oslo: Gyldendal Akademisk.
22 s.
- Weisæth, Lars & Lande, Solveig B. (2000) Arv og miljø. I: Weisæth, Lars og Dalgard, Odd Steffen (red.): *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. (kap. 2). Oslo: Gyldendal Akademisk.
11 s.
- Weisæth, Lars & Dalgaard, Odd S. (2000) Stress, mestring og helse. . I: Weisæth, Lars & Dalgard, Odd Steffen (red.): *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid* (kap.3). Oslo: Gyldendal Akademisk.
13 s.
- Ørstavik, Sunniva (2002) Det tvetydige brukerperspektivet. I: Norvoll, Reidun (red.) *Samfunn og psykiske lidelser* (kap. 9). Oslo: Gyldendal Akademisk (boka kommer sept. 02).
18 s.

Sum hovedtema 2: 496 sider.

Lover som forutsettes kjent er:

- LOV-1982-11-19-66 Lov om helsetjenesten i kommunene.
- LOV-1999-05-21-30 Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven).
- LOV-1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- LOV-1999-07-02-62 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven).
- LOV-1999-07-02-63 Pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).
- LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

Hovedtema 3: Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning.

- *Andersen, Tom (1992) "Mellommenneskelige forhold, språk og for-forståelse." *Fokus på familien* nr. 1/92 (s. 33-43).
10 s.
- *Austrem, Liv M. (1999) *Møte med psykiatrien: Pasientar, pårørende og fagfolk fortel* (s. 23-30, 35-41, 119-131). Oslo: Det Norske Samlaget.
23 s.
- Barth, Tom & Børtveit, Tore & Prescott, Peter. (2001) *Endringsfokusert Rådgivning*. (kap. 8-11). Oslo: Gyldendal
93 s.
- Hartmann, Ellen (1999) Pasienten som veiviser i det terapeutiske terrenget. I: Axelsen, Eva.D & Hartmann, Ellen (red.): *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi* (kap. 9). Oslo: Cappelen.
22 s.
- *Hill, Clara E. & O'Brian, Karen M (1999) *Helping Skills. Facilitating exploration, Insight and action*. (kap.1 og 2). Washington: American Psychological Association.
25 s.
- Holm, Ulla (1995) *Det räcker inte att vara snäll*. (kap. 4 og 6). Stockholm: Natur och kultur.
53 s.
- Håland, Wenche (1999) Utvikling gjennom dialog – som livsprosjekt og som terapeutisk prosjekt. I: Axelsen, E.D og Hartmann, E (red.): *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi* (kap. 5). Oslo, Cappelen Akademisk forlag.
14 s.
- *Kirkengen, Anne- Louise (2000) "Innskrevet i kroppen" *TidsskrNorLægefor* nr. 13 (s.18-22).
4s.
- *Nerdrum, Per (1997) Hvor god er "den gode relasjonen"? I: Olsen, Bennedichte .C.R og Bunkholdt Vigdis. (red.) *Barnevernet, mangfold og mening*. Oslo: Tano Aschehoug.
20s.
- Schibbye, Anne-Lise Løvlie (1998) Å bli kjent med seg selv og den andre: Om selvrefleksivitet og undring i dialektisk relasjonsteori. I: Andersen, Anders J. W. & Karlsson, Bengt (red.) *Psykiatri i endring* (kap. 6). Oslo, AdNotam Gyldendal.
18 s.
- *Skumsnes, Anne (1999) "Å fortelle om sitt liv." I: *Embla* 4/99 (s. 42-47).
4 s.
- Sørensen, Bjørg Aase og Grimsmo, Asbjørn (2001) *Varme og kalde konflikter i det nye arbeidslivet*. Oslo: Tiden Norsk Forlag. (side 21-63).
42 s.
- Thornquist, Eline (1998) *Klinikk, kommunikasjon, informasjon* (kap.1, 2 og 7). Oslo: adNotam Gyldendal.
35 s.
- Aanderaa, Inger (1999). *Relasjoner i teamarbeid* (kap 4 og 5). Oslo: ad Notam Gyldendal.

85 s.

Sum hovedtema 3: 448 sider.

Pensum danner utgangspunkt for en ukes kommunikasjonsseminar som er obligatorisk for studentene.

Sum sidetall for fellesdelen: 1968 sider.

Litteratur som er merket med * inngår i et kompendium.

Litteraturliste for psykososial fordypning 2002/2003

- Almvik, Arve & Ytterhus, Borgunn (2000): Hva gjøres for barna? En kartlegging av rutiner og tilbud til barn av psykisk syke foreldre i kommunene i Midt-Norge (kap. 10). I: Almvik, Arve og Borge, Lisbeth: *Tusenkunstnerne. Mangfold og muligheter i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget. 8 s.
- Antonovsky, Aaron (1996) "The salutogenetic model as a theory to guide health promotion" (s. 11-18). I: *Health Promotion International*, Oxford University Press, Vol. 11. No. 1:11-18 8 s.
- Hartmann, Elisabet & Axelsen, Eva Dalsgaard (1999) Virksomme faktorer i psykoterapi (kap. 10). I: Axelsen, Eva Dalsgaard & Hartmann, Ellen (red.) *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag 28 s
- Berg, Insoo Kim & Miller, Scott D. (1998): Prinsipper og antakelser (kap. 1). Forhandling og samarbeid (kap. 4). *Rusbehandling – en løsningsfokusert tilnærming*. Oslo: Ad Notam Gyldendal. 37 s.
- Berge, Torkel & Repål, Arne (2000): *Den indre samtalen. Innføring i kognitiv terapi*. (s. 116-194). Oslo: Gyldendal Norsk forlag 88 s.
- Bjørkly, Stål (1997): Grensesetting og aggressiv atferd (kap.14). I: Krøvel, Bernt, Rund, Bjørn Rishovd & Rør, Elisabeth: *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*. Oslo: Tano Aschehoug 16 s.
- Borg, Marit (2000): Muligheter til et virksomt liv (kap 13). I: Almvik, Arve og Borge, Lisbeth: *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget. 20 s.
- Borg, Marit (2001): Virksomme relasjoner (s. 10-19 og s. 44-94). I: Borg, Marit & Topor, Alain: Perspektiv på bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. *Dialog. Bulletin for SEPREP* nr.2/2001, årg.11. 59 s.
- Borge, Lisbeth (2000): Veien tilbake – fra institusjonpsykiatri til lokalmiljø – med fokus på livskvalitet, ensomhet og sosial kontakt hos mennesker med langvarige psykiske lidelser (kap. 14). I: Almvik, Arve og Borge, Lisbeth: *Tusenkunstnerne. Mangfold og muligheter i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget. 15 s.
- Christie, Helen Johnsen & Waaktaar, Trine (1997): Tross alt. Krigstraumatiserte barn og deres helingspotensiale (kap. 8). I: Sveaas, Nora og Hauff, Edvard : *Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal 13 s.
- Haram, Annbjørg (1998): "Slik vant vi over stemmene". (s. 34-40). *Embla* nr.7. 7 s.

- Hauff, Edvard (1997). Når kroppen gir smerter – et medisinsk perspektiv (kap. 5). I: Sveaas, Nora og Hauff, Edvard: *Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal 6 s.
- Haukø, Wenche (2000): Forebygging av selvmord blant barn og unge – et holdningsskapende og kompetansehevende prosjekt i Indre Namdalen (kap. 11). I: Almvik, Arve og Borge, Lisbeth: *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget. 10 s.
- Hjelde, Karin Harsløf (1997): Eg er altfor synleg i alt dette norske (kap. 3). I: Sveaas, Nora og Hauff, Edvard: *Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal 10 s.
- Johnsen, Astrid (2000): Selvpålevelse, nøkkelmetafarer og familiepremisser (kap. 6). I: Johnsen, Astrid, Sundet, Rolf & Torsteinsson, Vigdis Wie: *Samspill og selvpålevelse. Nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: Tano Aschehoug. 13 s.
- Johnsen, Astrid & Torsteinsson, Vigdis Wie (2000): Å forstå hverandre – hva er det? (kap. 4). I: Johnsen, Astrid, Sundet, Rolf & Torsteinsson, Vigdis Wie : *Samspill og selvpålevelse. Nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: Tano Aschehoug 18 s.
- Johnsen, Astrid og Torsteinsson, Vigdis Wie (2000): Daniel Sterns selvtvikkingsmodell (kap. 1). I: Johnsen, Astrid, Sundet, Rolf & Torsteinsson, Vigdis Wie: *Samspill og selvpålevelse. Nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: Tano Aschehoug. 16 s.
- Kufås, Elin & Borg, Marit (2001): Påførende i sorg og glede. (s. 58-67). I: Borg, Marit & Topor, Alain : Perspektiv på bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. *Dialog. Bulletin for SEPREP* nr.2/2001, årg.11. 10 s.
- Larsen, Henrik Dybwad (1995): "Livet på Kafferisteriet. Systemisk psykoseterapi i socialpsykiatrisk regi". (s. 33-47). *Fokus* 1/1995 15 s.
- Lundby, Geir (1998): Makt og kunnskap (kap. 5). En "ikke vitende" tilnærming (kap. 6). S. 108-156. I: *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Oslo: Tano Aschehoug. 48 s.
- Martinsen, Egil (2000): Fysisk aktivitet – hjelp til selvhjelp ved psykiske plager (kap. 12). I: Almvik, Arve og Borge, Lisbet: *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget. 10 s.
- Nussle, Hans Martin (1997): Ivaretagelse etter aggresjons- og voldsepisoder (kap. 16). I: Krøvel, Bernt, Rund, Bjørn Rishovd & Rør, Elisabeth: *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*. Oslo: Tano Aschehoug. 18 s.
- Repstad, Pål (1997): *Mellom nærhet og distanse*. Hele boka. Oslo: Universitetsforlaget. 108 s.

- Rund, Bjørn Rishovd (1997): Kan voldsutøvelse hos psykiatriske pasienter forutses? (kap. 10). I: Krøvel, Bernt, Rund, Bjørn Rishovd & Rør, Elisabeth: *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*. Oslo: Tano Aschehoug.
11 s.
- Seikkula, Jaakko (2000): *Åpne samtaler*. Hele boka. Oslo: Tano Aschehoug.
170 s.
- Solberg, Øyvind (1997): Medikamentell behandling (kap. 14). I: Sveaas, Nora og Hauff, Edvard: *Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
12 s.
- Stub, Gertrud (2000): Psykososiale problem hos barn og unge – hva er det og hvilke utfordringer står man overfor? (kap. 9). I: Almvik, Arve og Borge, Lisbeth: *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykososialt arbeid*. Bergen. Fagbokforlaget.
10 s.
- Sveaas, Nora og Reichelt, Sissel (1997): Når nye historier skrives, terapeutiske erfaringer basert på en sosialklinisk tilnærming (kap.10). I: Sveaas, Nora og Hauff, Edvard: *Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
17 s.
- Sæbø, Liv (2000): Ei historie blir til... – eit brukarorientert tiltak for pårørende til unge som tok sitt eige liv (kap. 8). I: Almvik, A. & Borge, L.: *Tusenkunstnerne. Mangfold og muligheter i psykososialt arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
12 s.
- Topor, Alain (2001): På leting etter et forsvunnet jeg. (s. 10-19) I: Borg, Marit & Topor, Alain : Perspektiv på bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. *Dialog. Bulletin for SEPREP* nr.2/2001, årg.11
9 s.
- Topor, Alain & Bjerke, Carsten (2001): Forhandling om et nødvendig onde. (s. 69 – 79). I: Borg, Marit & Topor, Alain : Perspektiv på bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. *Dialog. Bulletin for SEPREP* nr.2/2001, årg.11.
10 s.
- Topor, Alain, Borg, Marit, Svensson, Johan, Kufås, Elin & Bjerke, Carsten (2001): Vendepunkter. (s. 81-93). I: Borg, Marit & Topor, Alain : Perspektiv på bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. *Dialog. Bulletin for SEPREP* nr.2/2001, årg.11.
12 s.
- Vatne, Solfrid (1998): *Pasienten først. Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Hele boka. Bergen: Fagbokforlaget.
122 s.
- Ådland, Audun og Alsaker, Kjersti (2000): Bofellesskap for psykiatriske langtidspasienter (kap. 15). I: Almvik, Arve og Borge, Lisbeth: *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
12 s.

Sum 978 sider.

I tillegg skal studentene legge opp 1000 sider selvvalgt pensum i forbindelse med fordypningsoppgaven. Selvvalgt pensum skal ha relevans for temaet i fordypningsoppgaven, og minst 100 sider skal knyttes til metode/r som benyttes i oppgaven. Selvvalgt pensum skal også omfatte nyere forskningsartikler som belyser oppgavens problemstilling. Minst to av disse skal være hentet fra internasjonale baser. Studenter som skriver i gruppe kan ikke ha mer enn 50% overlappende pensum med de andre i gruppen.

Litteraturliste for sykepleiefordypningen 2002/2003

- Bennet, Carole F. (2001) Child Psychiatric Nursing (s.756 – 779). I: Stuart Gail W., Laraia, Michele T. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 7 edition. Mosby, St. Louis
23 s.
- Benter, Sandra E. (2001) Crisis Intervention (s. 227 – 246). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
19 s.
- Cochrane, Carolyn E. (2001) Eating Regulation Responses and Eating Disorders (s.526 – 548). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*.
22 s.
- Conn, Victoria (2001) Incorporating the Family in the Continuum of Care (s. 269- 274). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
5 s.
- Fishwick, Nancy, Parker, Barbara & Jacqueline Campell C. (2001) Care of Survivors of Abuse and Violence (s 824 – 842). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
18 s.
- Greco, Beth Gage & Worley, Nancy K. (2001) Community Psychiatric Nursing Care (s. 728 – 744). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
19 s.
- Hamonolia, Christine Diane (2001) Preventing and Managing Aggressive Behaviour (s.635 – 658). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
23 s.
- Helm, Patricia E. (2001) Family Interventions (s.687 – 712). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
25 s.
- Hummelvoll, J.K. (1998) Internasjonalt utsyn – resyme av forskning og fagutvikling i psykiatrisk sykepleie, Rapport nr. 10/1998. Høgskolen i Hedmark
54 s.
- Jefferson, Linda V. (2001) Chemical Mediated Responses and Substance-Related Disorders (s. 486 – 526). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
40 s.
- Killeen, Therese K. (2001) Complementary and Alternative Therapies (s. 625 – 635). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
10 s.
- Laraia, Michele T. (2001) Psychopharmacology (s.572 – 608). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
36 s.

- Laraia, Michele T. & Stuart, Gail W. (2001) Cognitive Responses and Organic Mental Disorders (s. 460 – 486). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 26 s.
- LaSalle, Paula C., La Salle, Arthur J. (2001) Therapeutic Groups (s. 673 – 687) og Psychological Care of the Patient with HIV/AIDS (s. 842 – 857) I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 14 s.
- Marse, Elisabeth G. (2001) Hospital-Based Psychiatric Nursing Care (s. 712-728) I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 7 s.
- Moller, Mary D., Murphy, Millene F. (2001) Neurobiological Responses and Schizophrenia and Psychotic Disorder (s. 402- 438). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 36 s.
- Perlin, Carol K. (2001) Social Responses and Personality Disorders (s. 438 – 486). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 48 s.
- Poormann, Susan G. (2001) Sexual Responses and Sexual Disorders (s. 548 – 572). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 24 s.
- Redstone-Iselin, Audrey (2001) Adolescent Psychiatric Nursing (s. 779 – 803). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 4 s.
- Stevens, Georgia L., Suzanne D. Friedman (2001) Geriatric Psychiatric Nursing (s. 803 – 824). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 3 s.
- Stuart, Gail W. (2001) Roles and Functions of Psychiatric Nurses: Competent Caring (s. 2-15), Evidence-Based Psychiatric Nursing Practice (s. 76 – 88). Conceptual Models of Psychiatric Treatment (s. 49 – 60). Biological Context of Psychiatric Nursing Care (s. 88 – 120). Psychological Context of Psychiatric Nursing Care (s. 120 – 135). Sociocultural Context of Psychiatric Nursing Care (s. 135 – 147). Environment Context of Psychiatric Nursing Care (s. 147 – 161). Implementing the Nursing Process: Standard of Care (s. 184 – 199). Actualizing the Psychiatric Nursing Role: Professional Performance Standards (s. 199 – 216). Mental Health Promotion (s. 216 – 227). Anxiety Responses and Anxiety Disorders (s. 274 – 299). Psychophysiological Responses and Somatoform and Sleep Disorders (s. 299 – 317). Therapeutic Nurse-Patient Relationship (s. 15 – 49). Self-Concept Responses and Dissociative Disorders (s. 317-345). Emotional Responses and Mood Disorders (s. 345-381). Self-Protective Responses and Suicidal Behaviour (s. 381-402). Cognitive Behavioural Therapy (s. 658 – 673). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 318 s.
- Sundeen, J. Sandra (2001) Psychiatric Rehabilitation (s. 246 – 269). I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 23 s.
- Teslo, Anne-Lise (2000) *Mangfold i faglig veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget. Del I (s. 23-39) og del II (s. 43- 133) 106 s.

- Vatne, Solfrid (1998) *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget (kap. 3 og 4)

54 s.

Sum sider 1028 s.**Selvvalgt litteratur:**

Velg 200 sider originallitteratur ut fra en av de følgende bøker:

- Lindström, Unni Å. (1994) *Psykiatrisk Vårdlära*. 2. opplag, Stocholm : Liber,
- Orem, D.E. (2001) *Nursing – concepts of practice*, 6.th ed. St Louis: Mosby
- Peplau, Hildegard (1991) *Interpersonal Relations in Nursing*, New York: G.P.Putnams Sons.
- Stuart, Gail W. (2001) The Stuart Stress Adaption Model of Psychiatric Nursing Care s. 60 - 76. I: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*
- Trivelpiece, Joyce (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget
- Annen litteratur kan velges i samråd med faglærer

I tillegg velges 800 sider selvvalgt pensum. Dette skal ha relevans for temaet i fordypningsoppgaven. De 1000 sidene med selvvalgt pensum godkjennes av veileder til den avsluttende skriftlige fordypningsoppgaven.

Litteraturliste for fagspesifikk fordypning fysioterapi.

- Bunkan, B.H.: *Den Ressursorienterte Kroppsundersøkelse*. Manual. Oslo: Universitetsforlaget 1993. Pensumtjenesten. 93 s.
- Engelsrud, G.: *Kvinner i bevegelse mellom lengsel og lyst*. Universitetet i Oslo: Senter for kvinneforskning. Arbeidsnotat 4/97 89 s.
- Gretland, A.: *Kroppens spor – en utfordring i psykiatrien*. Rapport fra prosjektet "Fysioterapi i psykiatri". Regionalsykehuset i Tromsø, 1999. 85 s.
- Iansen B (red.): *Bevegelse, liv og forandling*. I Aadel Bûlow-Hansens fotspor. Oslo: Cappelens Akademiske Forlag, 1998. 188s.
- Karterud, S.: *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo: Pax forlag 1999, Del 8. 105 s
- Monsen, J.: *Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi*. Oslo, Tano forlag 1990. Kap. 7,8,9. 90 s.
- Moxnes, P.: *Positiv angst i individ, gruppe og organisasjon*. Et Organisasjonspsykologisk perspektiv. Oslo: Paul Moxnes forlag 2000. Kap. 2,3,4,8. 94s.
- Skatteboe, U.B.: *Terapeutiske faktorer i gruppebehandling*, Fysioterapeuten 1991; 58: s. 24-30. 7 s
- Thornquist, E.: *Klinikk, kommunikasjon, informasjon*. Del 3, 4 og 5. Oslo: Ad Notam Gyldendal 1998. 140 s.
- Thornquist, E. & Bunkan B.H.: *Hva er Psykomotorisk Fysioterapi*. Oslo:Universitetsforlaget 1986. 115 s.

Antall sider: 1006

Studieplan for videreutdanning i øyesykepleie

SM=ëí ì ÇáÉéçÉåÖ

Revidert i avdelingsstyret 12. juni 2002

Innledning

Videreutdanning i øyesykepleie er et spesialområde innenfor sykepleiedisiplinen. Området har lang tradisjon i utøvelse av sykepleie til pasienter med øyesykdommer. I de senere år har det vært en sterk vekst innen dag- og poliklinisk behandling. Det økende behandlingstilbudet til mennesker med ulike øyelidelser og økt krav om effektivitet medfører økt behov for kompetanse i de ulike tjenester til denne gruppen pasienter.

Flere andre land har i flere år utdannet øyesykepleiere. Fagfeltet i Norge har kommet med et sterkt ønske om å etablere en slik videreutdanning her. For å tilfredsstille dette ønsket, og imøtekomme fremtidens utfordring, startet Høgskolen i Oslo i 2000 en videreutdanning innen øyesykepleie.

Videreutdanning i øyesykepleie tar utgangspunkt i sykepleievitenskapelig og medisinsk faglig kunnskap, erfaringskunnskap og kunnskap fra aktuelle andre fagområder. Utdanningen har som intensjon å videreutvikle den enkelte students kunnskapsnivå og ferdighetsnivå i utøvelsen av øyesykepleie.

Videreutdanning i øyesykepleie er et deltidsstudium på 60 studiepoeng over 2 år.

Opptakskrav

Krav til opptak er offentlig godkjenning/autorisasjon som sykepleier og minst ett års praksis som sykepleier fra behandlingssted for øyelidelser. I tillegg kreves det at man i studietiden har sitt daglige virke ved et behandlingssted for øyelidelser.

Mål

Hensikten med videreutdanning i øyesykepleie er å utdanne velkvalifiserte og funksjonsdyktige yrkesutøvere som kan gi sykepleie til pasienter med øyelidelser og ivareta deres pårørende i et høyteknologisk miljø. Utøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse og fagets kunnskaper og verdier.

Studenten skal anvende spesifikk og relevant kunnskap i øyesykepleie innen forebygging, habilitering, rehabilitering, behandling og pleie av pasienter i alle aldre. Studenten skal ut fra sine kunnskaper kunne kartlegge pasientens behov for sykepleie og annen faglig kompetanse. Studenten skal utføre, evaluere og dokumentere sykepleiefaglige tiltak.

Dette innebærer at studenten etter endt studium:

- anvender sykepleiefaglig og medisinsk faglig kunnskap og ferdigheter for å identifisere behov for sykepleie og iverksette relevante tiltak i forhold til den enkelte pasient med øyesykdom.
- anvender kunnskaper og ferdigheter ved assistanse på de hyppigste øyekirurgiske inngrep
- vurderer behovet for og utfører ulike undersøkelser innen spesialområdet
- anvender hygieniske prinsipper og forebygger infeksjoner
- mestrer bruk og kontroll av medisinsk-teknisk utstyr og har et reflektert forhold til denne teknologiens muligheter og begrensninger
- reflekterer kritisk i valgsituasjoner og handler etisk og juridisk forsvarlig
- innehar kommunikasjonsferdigheter og relasjonskompetanse som fremmer samhandling med pasienter, pårørende og ulike profesjoner
- innehar kunnskaper om og ferdigheter i samhandling på tvers av faggrupper og nivå i helsetjenesten
- gir tilpasset undervisning, informasjon og veiledning til pasienter, pårørende, studenter og medarbeidere

- anvender relevante kunnskaper, holdninger og ferdigheter i møte med pasienter og pårørende fra ulike kulturer
- tar initiativ til og medvirker til fagutvikling, kvalitetsforbedring og forskning innen øyesykepleie

Innhold

Studiet omfatter følgende hoved- og delemner:

Sykepleie til pasienter med øyelidelser – det sykepleiefaglige fundament

Delemne 1

- Vitenskapsteori og vitenskapsfilosofi.
- Ulike sykepleieteorier og oppbygningen av disse.
- Forskningsmetode generelt og tilknyttet øyesykepleie spesielt.
- Statistikk.
- Etikk knyttet til forskning, fagutvikling og bruk av pasientdata.

Delemne 2

- Sykepleie til pasienter med ulike øyelidelser.
- Sykepleie til pasienter med ulike sykdommer som kan gi øyelidelser.
- Diagnostiske metoder som anvendes i sykepleie til pasienter med øyelidelser.

Delemne 3

- Intervju- og samhandlingsrelasjon med pasient og pårørende.
- Kriseteori og mestringsstrategier til pasienter i ulike aldre som har mistet, eller står i fare for å miste synet.
- Veilednings- og undervisningsmetodikk i arbeide med pasient og pårørende.
- Kommunikasjon og samhandling mellom ulike profesjoner.
- Sykepleie til pasienter fra andre kulturer.

Delemne 4

- Kvalitetsforbedrende metoder
- Dokumentasjon.
- Etiske problemstillinger knyttet til informasjonsplikt og rett.
- Lover og forskrifter med relasjon til faget.

Øyesykdommer og behandlingsformer

Delemne 1

- Anatomi, fysiologi, patofysiologi.
- Fysiologisk optikk og refraksjonslære.

Delemne 2

Øyesykdommer, årsak, symptomer, diagnostikk, behandling, og prognose.
Øyelidelser relatert til alder.

Andre sykdommer som medfører øyelidelser.

Delemne 3

- Medisinske og kirurgiske behandlingsmetoder.
- Farmakologi.
- Diagnostiske metoder.

Delemne 4

- Mikrobiologi.
- Hygiene og infeksjonsforebygging.
- Prosedyrer før, under og etter øyeoperasjon.
- Øyesykepleierens assistentfunksjoner ved øyeoperasjoner.
- Bruk og kvalitetssikring av medisinsk utstyr.

Klinisk fordypning i øyesykepleie

Studentene skal under hele utdannelsen praktisere i behandlingsinstitusjoner for øyepasienter. I sin praksis skal studenten, etter fastlagte kriterier, utføre ulike synsmålinger og vise ivaretagelse av pasientens og pårørendes behov for sikkerhet og samhandling ved slike målinger. Videre skal studentene ha 6 ukers veiledet og evaluert klinisk praksis fra operasjonsstue hvor øyeoperasjoner utføres.

Innhold:

- Assistere under øyeoperasjoner.
- Anvendelse av pre-, per- og postoperative prosedyrer.
- Utførelse av ulike synsmålinger i praksis.

Organisering og arbeidsformer

Studiet er organisert som et deltidsstudium over fire semestre. Det arrangeres 3 samlinger i semesteret med varighet ca. en uke.

På samlingene vil det bli lagt opp til demonstrasjon og innøving av spesifikke ferdigheter i ulike synstester og synsmålinger. Dette er obligatorisk. De studiepoengene som ikke er knyttet til eksamenene og praksisstudier, er vektet til samlingene – totalt 26 studiepoeng.

Det pedagogiske grunnsynet utgår fra et aktivt kunnskapssøkende perspektiv, hvor undervisningen skal inspirere og forsterke den enkeltes initiativ til å finne kunnskap gjennom litteraturstudier, refleksjon, erfaring og undersøkelser. For å støtte studentenes analytiske evner og medvirke til en gradvis fordypning og videreutvikling innen øyesykepleie, vil arbeid med skriftlige oppgaver mellom de ulike samlingene bli gitt i form av studiekrav.

Eget arbeidssted benyttes for kliniske studier.

Vurderingsordninger og eksamener

Studentene må dokumentere studiekraft gjennom skriftlige arbeider. Arbeidet vurderes til godkjent/ikke godkjent. Dersom et studiekraft vurderes til ikke godkjent, skal studenten gis en mulighet til å forbedre studiekraftet. Alle studiekraftene må være godkjent for at studiet skal vurderes til bestått.

I løpet av studiet skal studenten gjennomføre ca. 25 ferdighetskrav (undersøkelser) innen øyesykepleie. Ferdighetskravene er beskrevet i undervisningsplanen. De skal gjennomføres etter gjeldende standarder, og studenten skal være i stand til å utføre dem på egen hånd. Ferdighetskravene skal godkjennes av fagperson på området. Ferdighetskravene må være godkjent før studenten får godkjent utdanningen.

Studentene skal ha 6 ukers veiledet og evaluert klinisk praksis fra operasjonsstue. Studentene skal i denne praksis vise anvendelsen av ulike prosedyrer ved forberedelse og assistering av ulike øyeoperasjoner og gi den spesifikke pleie som er nødvendig før under og etter øyeoperasjoner. Praksisstudiene utgjør 9 studiepoeng.

Prosedyrer og ferdigheter som her kreves for å få godkjent utdanning er beskrevet i studieplan.

Det er obligatorisk tilstedeværelse i praksisperiodene og på de praktiske øvelsene på samlingene. Obligatorisk tilstedeværelse betyr maksimalt 20 % fravær. Fravær utover 20 % medfører at praksis ikke er bestått.

Det avholdes to eksamener i løpet av studiet.

Eksamen		Studiepoeng	Eksamensform
1	Kunnskapstest	10	Skoleeksamen 6 timer
2	Fordypningsoppgave i øyesykepleie	15	Hjemmeeksamen Individuell

Ved begge eksamener benyttes det bokstavkarakterer fra A til F. A er beste karakter og E dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakter F innebærer at eksamen ikke er bestått. Begge eksamensbesvarelsene vurderes av ekstern sensor.

Kunnskapstesten vil være en skriftlig, individuell skoleeksamen, hvor kunnskaper fra alle hovedemner kan prøves.

Fordypningsoppgaven er en individuell hjemmeeksamen der tema og problemstilling skal godkjennes av høgskolen. Oppgaven skal være sykepleierrettet og sykepleie til pasienter med øyelidelser skal stå sentralt. Besvarelsen skal ha et omfang på 9000 ord.

Anbefalt litteratur

Oversikten over anbefalt litteratur, er litteratur det forventes at studenten har gjort seg kjent med før studiestart.

- Benner P., Wrubel J. (1989) *The primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness*. Addison-Wesley Publishing Company, California.
- Budowick, M., Bjålie, J.G., Rolstad, B. og Toverud, K.C. (1992). *Anatomisk atlas*. Oslo : Universitetsforlaget. Kapittel 1-3, (60s.)
- Buratto L., Lovisolo, C. and Moncalvi, M. (1997). *Assisting the ophtalmic surgeon*. Vol 2 . Milano : Fogliazza Editore. (170s.)
- Eide, H. og Eide, T. (1996). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Ad Notam Gyldendal. (291s.)
- Fjelland, R., Gjengedal, E. (1995) *Vitenskap på egne premisser. Vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere*. Ad. Notam Gyldendal, Oslo.(197s.)
- Hanssen, I. (1996). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. 2. utg. Oslo : Universitetsforlaget. (240s.)
- Hauge, E., Sand, O., Sjøstad, Ø.V. og Toverud, K. (1995). *Menneskets fysiologi*. Oslo: Universitetsforlaget. Kapittel 1-5 og 7, (256s.)
- Hjelseth, H.R. (1998). *Å få nedsatt syn og få beskjed om dette*. I: *Optikeren*. Nr. 5
- Holme, I.M., Solvang , B.K.(1996) *Metodevalg og metodebruk*. 3 utg. Tano forlag, Oslo.
- Kahle, W., Leonard, H and Platzer, W. (1993). *Nervous System and Sensory Organs*. 4. revised ed. Stuttgart : George Thieme Verlag. (357s.)
- Kruse, M. (1991). *Barns oppfatninger av narkose og kirurgi*. Publikasjonsserie 4. Oslo : Institutt for sykepleievitenskap.
- Kirkevold, M. (1992). *Vitenskap for praksis?* Oslo: Ad Notam Gyldendal. Kapitlene 1-4. ss.15-101, (87s.)
- Meeker, M.H. and Rotrock, J.C. (1995). *Alexander`s Care of the Patient in surgery*. In: *Mosby Year Book Inc*. 9. ed. Kapittel1-9 og 17, (303s.)
- Panelius, M. and Varisto, H. (1988). *Perioperativ vårdlära*. Lund : Studentlitteratur. (99s.)
- Persson, M. and Wigerfelt, L. (1988). *Grunnleggende operations-sjukvård*. Lund : Studentlitteratur. (86s.)
- Travelbee, Joyce. *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo :Universitetsforlaget, 1999
- LOV-1999-07-02-63 Pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).
- LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

Pensum

- Augsburger, J.J. (1997). Intraocular Cancers. In *Journal of Ophthalmic Nursing & Technology*. Vol. 16, No. 6, s. 282-288.
7 s.
- Boter, H., Mistiaen, P., Duijnhouwer, E and Groenewegen, I. (1998). The Problems of Elderly Patients at Home After Ophthalmic Treatment. In: *Journal of Ophthalmic Nursing & Technology*. Vol. 17, No. 2. s. 59-65
7s.
- Bsc, A.L. (1999). Assessing ophthalmic pain using the verbal rating scale. In: *Ophthalmic Nursing*. Vol. 2, No. 4. s. 8-12.
5 s.
- Bynke, H. (1996). *Neurooftalmologi*. 3. opplag. Lund : Studentlitteratur.
156s.
- Cameron, C. (1996). Patient compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. In: *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 24, No. 2. s. 144-150.
6s.
- Elkington, A.R. and Frank, H.J. (1999). *Clinical optics*. 3 ed. Oxford : Blackwell Science.
254s.
- Eriksson, K. (1992). Broar. *Introduksjon til vårdvetenskapelig metod*. Wasa : Oy Arkmedia Ab. s. 1-76.
76s.
- Grønseth, R. and Markestad, T. (1998). *Pediatric og pediatrik sykepleie*. Del 3. Bergen : Fagbokforlaget. s. 57-75.
18s.
- Havik, O:E. (1989): *En generell modell for psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Hvordan kan vi best forstå og ivareta pasientenes psykologiske behov?*. Nordisk Psykologi 41 (3):
14s
- Hovig, Berit og Lystad, Arve. *Infeksjonssykdommer Epidermiologi, mikrobiologi og smittevern*. Universitetsforlaget, Oslo, 4 utg. 2001. Kap1,10,11,12,14,15,16,18.
- Høvdig, G. (1999). *Ny Nordisk Lærebok i Oftalmologi*. 13 utg. Bergen : 7utg. Oslo 1997 . Kap. 1,2,3,6,7,8,9,10,11,13, 14,16.
400s.
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering*. Oslo : Ad Notam Gyldendal. Kapittel 1-3. s. 15-83.
68s.
- Kyrkjebø, J.M. (1998). *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. Bergen : Fagbokforlaget.
125s.

- Lauvås, K. og Lauvås, P. (1994). *Tverrfaglig samarbeid: Perspektiv og strategi*. Oslo : Tano Aschehoug. 224s.
- Law, M.L. (1997). A Telephone survey of day- surgery eyepatients. In: *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 25, No. 2. s. 355-363. 7s.
- Martin, L. (1997). *Att mata syn*. Stockholm: Forfattaras Bokmaskin/ ordgruppen. 222s.
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen; Fagbokforlaget. 175s.
- Meleis, A.I. (1992). Directions for nursing theory development in the 21 st Century. In: *Nursing Science Quarterly*. Vol. 5, No.3. s. 112-117. 5s.
- Mistiaen, P., Duijnhouwer, E., Wijkel, D., Bont, M. De, and Veeger, A. (1997). The problems of elderly people at home one week after discharge from an acute care setting. In: *Journal of Advances Nursing*. No. 25. s. 1233-1240. 8s.
- Moore, L.W. (1999). Living With Macular Degeneration: Creative Strategies used by Older Women. In: *Journal of Ophthalmic Nursing & Technology*. s. 200-206. 7s.
- Nortvedt, P. (1998). *Sykepleiens grunnlag - Historie, fag og etikk*. Otta : Tano Aschehoug. 162s.
- Perry, J.P. and Tullo, A.B. (1995). *Care of the Ophthalmic Patient*. 2. edition. London : Chapman & Hall. 441s.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research, Principles and Methods*. 6. ed. Philadelphia : J.B. Lippincott. Kapitlene 1-12, 15, 18, 21 og 22. 339s.
- Reed, P.G. (1995). A treatise on nursing knowledge development for the 21 century: Beyond Postmodernism. In: *Advances Nursing Science*. Vol. 17, No.3. s. 70-84 14s.
- Rogers, L. (1997). Professional and ethical considerations of nurses Working in ophthalmic day surgical units. In: *Ophthalmic Nursing*. September Vol. 1, No. 2. s. 22-25. 4s.
- Rose, K., Waterman, H., Toon, L. McLeod, D. & Tullow, A. (1999). Organising day -surgery for cataract: Selecting the outcome measures. In: *Ophthalmic nursing*. Vol. 2, No. 4. s. 14-20. 7s.
- Selmer, Å.W.(1997): Pasient informasjon-undervisning. En Utfordring for sykepleierne: *Vård i Norden* 17(1).

- Shukla, A.J. (1999). Critical Thinking Protocols for Ophthalmic Medical Personnel: Refractometry. In: *Journal of Ophthalmic Nursing & Technology*. Vol. 18, No. 1. s. 24-28.
5s.
- Sommer, F. (1994). Om liv og helse i Pakistan. I: *Sykepleien Fag*. Nr. 4/94. s. 47-51.
5s.
- Tranøy, K.E. (1999). *Medisinsk etikk i vår tid*. 3. utg. Bergen : Sigma Forlag AS.
240s.

Studenten velger selv ut 200 sider original litteratur skrevet av en eller to sykepleieteoretikere som de viser anvendelsen av i den avsluttende skriftlige hjemmeoppgave. Litteraturen skal godkjennes av veileder.