

INNHALDSFORTEGNELSE

INNLEDNING.....	2
MODUL P2: DET FRISKE MENNESKET OG MENNESKET MED LANGVARIG SYKDOM.....	3
P2.1 Helse og sykdomstilstander	3
P2.2 Sykdom og konsekvenser	5
MODUL S2: SAMHANDLING MELLOM PASIENT OG SYKEPLEIER I KOMMUNEHELSETJENESTEN	7
S2.1 Samhandling med langtidssyke	7
S2.2 Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon.....	9
MODUL O2: SYKEPLEIE OG KOMMUNEHELSETJENESTEN.....	11
O2.1 Sykepleieren som fagformidler og reflektert praktiker.....	11
O2.2 Kommunehelsetjenesten	12
O2.3 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk	12
TEORETISKE OG PRAKTISKE STUDIER	15
8 UKERS TEORETISKE STUDIER	15
TEORETISKE OG PRAKTISKE STUDIER KNYTTET TIL SYKEPLEIE TIL ELDRE OG LANGTIDSSYKE I KOMMUNEHELSETJENESTEN	17
TEORETISKE OG PRAKTISKE STUDIER I PSYKISK HELSEARBEID	19
TEORETISKE STUDIER OG PROSJEKTORGANISERTE PRAKSISSTUDIER KNYTTET TIL HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID	22
VURDERINGSORDNINGER.....	25
Studiekrav.....	25
Vurderingsgrunnlag for praksisstudiene	25
Adgang til tredje studieår.....	26
Vedlegg 1 – Retningslinjer for oppgaveskriving	30
Vedlegg 2 - Etisk-juridisk beskyttelse av pasienter og praksisfelt ved studentarbeid.....	35
Vedlegg 3 - Retningslinjer for prosjektorganiserte praksisstudier.....	37
Vedlegg 4 - Bestemmelser om arbeidsdrakten.....	39

INNLEDNING

Velkommen til 2. studieår ved Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning.

Undervisningsplanen er både en videreføring og en konkretisering av fagplanen, og den er organisert i moduler etter kunnskapsområdene pasient (P), samhandling (S) og omgivelser (O). Sentrale spørsmål og litteratur innenfor hvert kunnskapsområde er knyttet til disse modulene.

2. studieår er organisert i fire perioder som er tematisert og organisert i like mange kurs. Kursene er delvis knyttet til praksisperiodene, delvis til teoretiske studier. Kunnskapsområdene som inngår er synliggjort i de enkelte kurs. Studiekravene avspeiler alle kunnskapsområdene, og er organisert i forhold til kursene de er knyttet til.

De fire periodene er fordelt på praksisstudier i kommunehelsetjenesten, dvs. sykepleie til eldre og langtidssyke, praksisstudier i psykisk helsearbeid og prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid. Hver praksisperiode er på 8 uker, med ca 2 ukers teoretisk innføring forut for hver av praksisperiodene. I tillegg til dette har hver gruppe også en lengre periode med teoretiske studier.

Studieleder for 2. år har ansvar for undervisningsplanen og ledelse av fagpersonalet. Hver gruppe har en koordinator som er ansvarlig for gjennomføring av undervisningen. Studentene vil fortsatt være knyttet til studiegrupper, disse vil igjen i stor grad være knyttet til de ulike bydeler og institusjoner vi har praksisstudier ved. Gruppe B vil være et internasjonalt løp i andre studieår.

Fagplanen (Studiehåndboken) og undervisningsplanen må sees i sammenheng.

MODUL P2: DET FRISKE MENNESKET OG MENNESKET MED LANGVARIG SYKDOM

P2.1 Helse og sykdomstilstander

- Folkehelsevitenskap
- Sykdomslære med spesiell farmakologi

Sentrale spørsmål:

1. Ut fra hvilke perspektiver kan sykdom beskrives, forklares og forstås?
2. Hvordan har sykkelighet og dødelighet forandret seg over tid i Norge?
3. Hvilke sammenhenger fins mellom livsstil og helse?
4. Hvilke sammenhenger fins mellom langvarig sykdom, funksjonshemming, alder og livskvalitet?
5. Hva kan gjøres for å forandre negative holdninger til eldre, psykisk syke og funksjonshemmede?
6. Hva trenger mennesker i livets slutfase for å opprettholde sin livskvalitet?
7. Hvilke kunnskaper og begrunnelser må ligge til grunn for å forstå symptomer, diagnoser, prognoser og behandlingsformer inkl. Farmakologi for de vanligste medikamentgruppene for de aktuelle sykdomsgruppene i 2.studieår respirasjon og sirkulasjon, obstetrikk, psykiatri og geriatri?
8. Hvilke faktorer har betydning for en best mulig svangerskaps-, fødsel- og barselperiode?
9. Hvilke perspektiver kan bidra til økt forståelse for psykiatriske pasienters situasjon og livskvalitet?
10. Hvilke kriterier må ligge til grunn ved bruk av tvang overfor pasienter med psykiske lidelser?
11. På hvilke måter kan mulige sammenhenger mellom forekomsten av psykiske problemer, moderne livsstil og forbruket av psykofarmaka forklares?
12. Hvordan kan rusmisbruk forklares som et tverrfaglig ansvarsområde?
13. Hvilke forklaringsperspektiver kan knyttes til dagens forekomst av spiseforstyrrelser i Norge?

Litteratur

- Almås, Hallbjørg (red.). *Klinisk sykepleie*. Bind I, 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2001.
Kap 14: Sykepleie til pasienter med forstyrrelser i lungefunksjonen
Kap 15: Spesiell sykepleie til pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom
Kap 18: Sykepleie til pasienter med hjertelidelser
Kap 19: Sykepleie til pasienter med svikt i blodsirkulasjonen
- Cullberg, Johan. *Dynamisk psykiatri i teori og praksis*. 5.utg. Oslo: Tano Aschehoug, 1999
Kap 17: Anoreksi og bulemi
Kap 20: Psykofarmaka
Kap 22: Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse
Kap 23: Narsissistisk personlighet
Kap 24: Dyssosial personlighet (psykopati)
Kap 25: Andre tidlige personlighetsforstyrrelser
Kap 26: Generelt om psykoser
Kap 27: Akutte og forbigående psykoser
Kap 29: Schizofreni
Kap 30: Paranoide psykoser
Kap 31: Schizoaffektive psykoser
- Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen. *Kulturforskjeller i praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2.utg. 1999
Kap 13: Den kulturelle kroppen
Kap 14: Sykdom og kultur

- Helseth, Sølvi. Når spedbarnet har kolikk - foreldreopplevelse og helsesøstertilbud. Kap 4 i: Fagermoen, May Solveig. *Fra kunst til kolikk – Norsk sykepleieforskning i fokus*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998
- Holan, Synne (red). *Det nye livet. Svangerskap, fødsel og barseltid*. Bergen: Fagbokforlaget, 2000
Del 1: Kap 1-7 Svangerskapet
Del 2: Kap 8-15 Fødselen
Del 3: Kap 16-20 Barsel
Del 4: Kap 21-22 Prevensjon og abort
- Hovig, Berit og Lystad, Arve. *Infeksjonssykdommer. Epidemiologi, mikrobiologi og smittevern*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001.
Kap 13: Immunisering
Kap 14: Tiltak mot en del viktige infeksjonssykdommer
- Hummelvold, Jan Kåre. *HELT - ikke stykkevis og delt*. 5.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997
Kap 2: Stykkevis og delt
Kap 4: Når selvbildet slår sprekker
Kap 6: Om å føle seg bundet
Kap 8: Mani som fenomen og lidelse
Kap 9: Om aggresjon
Kap 10: Mennesker i grenseland
Kap 11: Spiseforstyrrelser som helsefaglig utfordring
Kap 12: Om å gjenopprette tilliten til språket og til andre mennesker
- Jacobsen, Dag og Vennerød, Anne Marie. *Farmakoterapi for helsepersonell*. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999
Kap 9: Farmakoterapi ved hjerte-karsykdommer
Kap 10: Farmakoterapi ved lunge- og luftveissykdommer
- Karoliussen, Mette og Smebye, Kari L. *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: 2.utg. Universitetsforlaget, 1997
Kap 9: Aktivitet og hvile
Kap 10: Mental aktivitet
- Kjeldsen, Sverre Erik m.fl. *Indremedisin og kirurgi*. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1994
Kap 1: Hjertesykdommer
Kap 2: Karsykdommer
Kap 3: Lungesykdommer
- Mehlum, Lars. Hva er selvmord og hvor hyppig er det? Kap 2 i: Mehlum, Lars. *Tilbake til livet – selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 1999
- NOU 1999:2. *Livshjelp. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende*
Kap 6: Behov for tjenester
- Sortland, Kjersti. *Ernæring - mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget, 2001.
Kap 9: Svangerskap og barseltid
Kap 10: Barn og ungdom
Kap 12: Kultur, religion og mat
Kap 13: Når næringsinntaket blir for lite
Kap 14: Kosthold ved livsstilssykdommer
Kap 15: Kosthold ved ulike sykdommer og sykdomstilstander

- Svensson, Roland. *Samfunn, medisin, sykepleie - en introduksjon til medisinsk sosiologi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998
Kap 2: Sosiologiske teorier om sykdom, medisin og helsevesen

P2.2 Sykdom og konsekvenser

Sentrale spørsmål:

1. Hvordan bevarer mennesker sin selvbestemmelse på tross av begrensninger og avhengighet av hjelp?
2. På hvilke måter kan mestring av lidelse, avhengighet, sykdom og tap beskrives?
3. Hvilke sammenhenger fins mellom opplevelser av ensomhet, tap, sorg, sosialt nettverk, helse og livskvalitet?
4. Hvordan kan den normale sorgprosessen forklares og hvilke tegn på avvik kan forekomme?
5. På hvilke måter kan pårørende fremme autonomi, helse og livskvalitet?
6. Hvilke behov for støtte og avlastning kan pårørende ha?
7. Hva er de vanligste fysiske plagene hos alvorlig syke og døende?
8. Hvilke spesielle psykologiske, sosiale og eksistensielle behov har mennesker i livets slutfase?
9. På hvilke måter kan individuelle og kulturelle særtrekk forklare forskjeller i behovene hos alvorlig syke og døende?
10. Hva kjennetegner opplevelsen av å være i livets slutfase?
11. Hvordan kan det forklares at visse livshendelser utløser krisereaksjoner hos mange, men ikke hos alle?

Litteratur

- Karoliussen, Mette og Smebye, Kari L. *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, 2.utg. 1997
Kap 11: Sosial kontakt
Kap 12: Verdi og mening
- NOU 1999:2. *Livshjelp. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende*
Kap 4: Sentrale begrep
Kap 5: Verdier og holdninger
Kap 10: Innholdet i tjenestetilbudet til uhelbredelig syke og døende
- Pedersen, Willy og Waal, Helge (red). *Rusmidler og veivalg*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS, 1996
Del 2 Ti års forskning
Kap 9: Alkoholens gleder og farer i ungdomstiden
Kap 10: Overgrep, rusen, ensomheten
Kap 11: Alkohol og selvmord
Kap 12: Rusforebyggende arbeid blant ungdom
Kap 13: Skoleelever i risikozonen
Kap 14: På café
Kap 15: Ungdommens helgefyll med hjemmebrent
Kap 16: Alkoholpolitikk og lokalt sjølvstyre
Kap 17: Et flytende marked
Kap 18: Stoffmisbruker - talent eller klient
Kap 19: Mens vi venter på metadon
- Phinney, Alison. Living with dementia from the patient's perspective. I: *Journal of Gerontological Nursing*, vol.24, nr.6, juni 1998, 8-15.

- Smeby, Nina Aarhus. Personer med psykotiske lidelser og deres beskrivelse av tilbakefallssymptomer og mestring. Kap 5 i: Fagermoen, May Solveig (red). *Fra kunst til kolikk - Norsk sykepleieforskning i fokus*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998
- Wilson, Sarah A. And Daley, Barbara J. Family perspectives on dying in long-term care settings. I: *Journal of gerontological nursing*, vol.25, nr.11, november 1999, 19-25

MODUL S2: SAMHANDLING MELLOM PASIENT OG SYKEPLEIER I KOMMUNEHELSETJENESTEN

S2.1 Samhandling med langtidssyke

- **Klinisk beslutningsprosess og intervensjon**
- **Relasjoner pasient – sykepleier**

Sentrale spørsmål:

1. På hvilke måter kan pasientens opplevelse av sykdom få innvirkning på sykepleierens intervensjoner?
2. Hvilke prinsipper og prosesser karakteriserer behandlende, rehabiliterende og habiliterende sykepleie?
3. Hvilken betydning har aldersdimensjonen for vurdering av intervensjoner hos langtidssyke?
4. Hvilke kunnskaper, holdninger og ferdigheter må utvikles for å intervenere i forhold til ivaretagelse av langtidssyke pasienters grunnleggende behov?
5. Hvordan kan standardiserte intervensjoner bidra til et forsvarlig sykepleietilbud?
6. På hvilke måter kan sykepleierens kunnskaper om læring og veiledning ha betydning for intervensjoner i sykepleie?
7. Hvordan kan sykepleierens fagperspektiv få konkret innvirkning på sykepleieintervensjoner?
8. Hvordan kan innsikt i omsorgsteori og nærhetsetikk gjenspeiles i utøvelse av sykepleie?
9. På hvilke måter ivaretas respekt for pasientens integritet ved utøvelse av sykepleie til langtidssyke?
10. Hvilke spesifikke hensyn må tas i samtale med pasient som lider av afasi, nevrose, depresjon, psykose, aldersdemens?
11. Hvordan kan kommunikasjonsteorier anvendes i forhold til ulike brukergrupper, f.eks. Barn, ungdom, eldre, samt pasienter med aldersdemens og psykiatriske pasienter?
12. Hvilke intervensjoner kan sykepleieren ta i bruk overfor en pasient i krise, og hva er hensikten?
13. På hvilke måter bør ulike perspektiver på makt, tvang og kontroll vurderes for å ivareta respekt for langtidssyke pasienters integritet?
14. Hvordan kan åpenhet om pasientens død bidra til livskvalitet i livets slutfase?

Litteratur

- Almås, Hallbjørg (red.). *Klinisk sykepleie*. Bind I, 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2001.
Kap 14: Sykepleie til pasienter med forstyrrelser i lungefunksjonen
Kap 15: Spesiell sykepleie til pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom
Kap 18: Sykepleie til pasienter med hjertelidelser
Kap 19: Sykepleie til pasienter med svikt i blodsirkulasjonen
- Bjørk, Ida Torunn m.fl: *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2002.
Kap 7: Mellom avhengighet og selvhjulpenhet
Kap 8: Tre på sjukeheim
Kap 9: Å arbeide med døende
- Bredland, Ebba Langum, m.fl. *Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2002.
Innledningen
Kap 1: Ideologi
Kap 2: Rehabiliteringsprosessen

Kap 3: Forhold som påvirker rehabiliteringsprosessen

Kap 4: Praktiske metoder og redskap i rehabiliteringsprosessen

- Dalland, Olav. *Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999
Kap 7: Undervisning
Kap 8: Veiledning
Kap 10: Pedagogikk i praksis
- Engedal, Knut m.fl. *Makt og avmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre*. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2002. Kap 6: Tvangstiltak
- Gjengedal, Eva og Hanestad, Berit Rokne (red.). *Å leve med kronisk sykdom. En varig kursendring*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag AS, 2001.
Kap 10: Å fremme verdighet ved en anerkjennende væremåte
Kap 11: Respektfull rehabilitering
Kap 12: Individualisert undervisning og veiledning
Kap 13: Sykepleieerfaring med kronisk syke
- Heggdal, Kristin. *Sykepleiedokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999
Kap 2: Eksempler på sykepleiedokumentasjon fra praksis
Kap 5: Innhold og faglig fokus i sykepleiedokumentasjon
Kap 6: Dokumentasjonsprosessen
- Heap, Ken. *Samtaler i eldreomsorgen: kommunikasjon, kriser, minner, sorg*. Oslo: Kommuneforlaget, 1994.
Kap 6: Reminisens som redskap i eldreomsorgen
- Henriksen, Jan-Olav og Vetlesen, Arne Johan. *Nærhet og distanse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2000.
Kap 1: Livet som avhengig og sårbart
Kap 2: Betingelser for å bli en person
Kap 3: Betingelser for å bli et moralsk subjekt: Empatievnens betydning
Kap 4: En kognitiv teori om moralsk utvikling
Kap 5: Den narrative etikken som grep livstolkning
Kap 6: Å være moralsk objekt
Kap 8: Menneskesyn og livssyn
Kap 15: Etikk og livssyn
Kap 17: Moralsk ansvar - for andre og seg selv
- Karoliussen, Mette og Smebye, Kari L. *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, 2.utg. 1997
Kap 4: Sykepleie til eldre
Kap 9: Aktivitet og hvile
Kap 10: Mental aktivitet
Kap 11: Sosial kontakt
Kap 12: Verdi og mening
- Kirkevold, Marit og Ekern, Karen Strømsnes (red.). *Familien i sykepleiefaget*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2001
Kap 2: Familiens plass i sykepleien
Kap 5: Samarbeid med familien i psykiatrien
Kap 8: Den gamle, familien og sykepleieren

- Lofthus, Elin. Dokumentasjon i sykepleie - en beskrivende studie av hvordan sykepleierne dokumenterer sykepleie. Kap 5 i: Fagermoen, May Solveig (red). *Fra kunst til kolikk, norsk sykepleieforskning i fokus*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998
- Malmedal, Wenche. *Sykehjemmets skyggesider. Når beboere i sykehjem utsettes for krenkelser og overgrep*. Oslo: Kommuneforlaget, 1999.
Kap 2: Hva er krenkelser og overgrep?
- Mc Caffrey, Margo og Beebe, Alexandra. *Smerter. Lærebok for helsepersonell*. Oslo: Ad Notam Gyldendahl AS, 1996
Kap 5: Hudstimulering
Kap 6: Ikke-invaderende tiltak for å lindre smerter
Kap 9: Smerter hos eldre
- St.meld.nr.21 (1998-99). *Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*.
Kap 6: Habilitering av barn og unge
- Strand, Liv. *Fra kaos mot samling, mestring og helhet. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal, 1990

S2.2 Sykepleiens helsefremmende og forebyggende funksjon

- **Klinisk beslutningsprosess og intervensjon**
- **Relasjoner pasient – sykepleier**

Sentrale spørsmål:

1. Hvilke metoder kan benyttes for å identifisere risikofaktorer blant barn og unge?
2. Hvilke påvirkningskrefter - både helsefremmende og helseskadelige - har innvirkning på barn og unges helseatferd?
3. Hvordan bidrar helsestasjonen og skolehelsetjenesten til å fremme barn og unges helse?
4. Hvilke pedagogiske overveielser bør foretas for å sikre varige og helsefremmende læringsresultater hos barn og ungdom?
5. Hvilke tiltak kan iverksettes for å forebygge rusmisbruk blant unge?
6. Hvilke intervensjoner kan være aktuelle ved mistanke om spiseforstyrrelser blant ungdom?
7. Hvilke forebyggende tiltak tilbys i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel?
8. Hvordan følges barnet opp på helsestasjonen?
9. Hvilke prosedyrer iverksettes ved mistanke om omsorgssvikt i hjemmet?
10. Hvilke ferdigheter er viktige for å oppnå tillit i ulike brukergrupper i helsefremmende og forebyggende arbeid? (evt overfor bestemte grupper unge mennesker som står i fare for å gå inn i rusmisbruk eller utvikle spiseforstyrrelser?)
11. Hvilke egenskaper er viktige for å være en god formidler av helseopplysning?
12. Hvilke hensyn er viktige å ta for å oppnå kontakt med barn på ulike alderstrinn?
13. Hvilken betydning har flerkulturell forståelse for planlegging og gjennomføring av helsefremmende og forebyggende arbeid?

Litteratur

- Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen. *Kulturforskjeller i praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2.utg. 1999
Kap 8: Kultur og kommunikasjon
Kap 9: Kulturmøter i skolen
Kap 12: Ekteskap

- Klepp, Knut-Inge og Aarø, Leif E. (red). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1997
Kap 1: Ungdom, samfunn og helse
Kap 14: Helsefremmende arbeid i skolen - rammer og utviklingsforsøk
Kap 15: Skolehelsetjenesten: Fra screening til åpne samtaler?
Kap 16: Risiko, sosial kompetanse og forebyggende arbeid i skolen
Kap 17: Skolen - ressurs eller risikofaktor?
- Meland, Eivind m.fl. *Røyking, selvopplevd helse og sosial integrasjon blant ungdom*. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 3013-3016, 120, 25, 2000.
- Mæland, John Gunnar. *Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis*. Oslo: Tano Aschehoug, 1999
Kap 1: Hva er forebyggende helsearbeid
Kap 2: Individuell helse og folkehelse
Kap 3: Folkehelsen før og nå
Kap 5: Helsefremmende arbeid: teori, ideologi og prinsipper
Kap 6: Det etiske grunnlaget for forebyggende helsearbeid
Kap 9: Helseopplysning
Kap 13: Folkesykdommene
Kap 14: Helserelatert adferd
Kap 15: Miljøfaktorer
Kap 16: Arenaer for forebyggende helsearbeid
Kap 17: Det kommunale forebyggende apparatet
- Osberg, Sigurd. Selvmord og etikk. Kap 24 i: Mehlum, Lars. *Tilbake til livet – selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 1999
- *Satsing på barn og ungdom: regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2002*: Samlet oversikt. Barne- og familiedepartementet. Oslo: Departementet. 2002
Kap 1: Et bedre oppvekstmiljø
Kap 5: Bedre barn og ungdoms helse og sosiale forhold
- Schjelderup, Georg. En behandlings- og oppfølgingskjede for suicidale pasienter. Kap 11 i: Mehlum, Lars. *Tilbake til livet - selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 1999
- Steihaug, Sissel et al. Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel. I: *Tidsskrift for Den Norske lægeforening*, årgang 118, nr.1, 1998

MODUL O2: SYKEPLEIE OG KOMMUNEHELSETJENESTEN

O2.1 Sykepleieren som fagformidler og reflektert praktiker

Sentrale spørsmål:

1. Hvilke konsekvenser kan ulike paradigmer og metoder i sykepleieforskning ha for sykepleiepraksis i forebyggende og helsefremmende arbeid, eldreomsorg og psykisk helsearbeid?
2. Hvilke sentrale verdier ligger til grunn for sykepleiehandlinger når det gjelder barn og ungdom, mennesker med funksjonsforstyrrelser, eldre mennesker og mennesker med psykiske lidelser?
3. På hvilke måter kan sykepleieren bidra til at pasientens rettigheter blir ivaretatt?
4. Hvordan viser sammenhengen mellom etikk, jus og sykepleiepraksis seg i praksisfeltet i kommunehelsetjenesten og i psykisk helsearbeid?
5. Hvordan kan sykepleieforskning bidra til å forstå, utvikle, evaluere og forbedre standarder i sykepleie?
6. Hva kjennetegner sykepleieren som reflektert praktiker?
7. Hva kan standarder i sykepleie bety for sykepleiepraksis?
8. På hvilke måter kan pedagogisk teori bidra til best mulig læringsresultater hos pasient og pårørende?
9. Hvordan kan sykepleiefaget, erfaringer og forskningsresultater formidles meningsfullt til andre yrkesgrupper, ledelse og politikere?
10. På hvilke måter kan prosjektarbeid som arbeidsform bidra til endringer og forbedringer i praksisfeltet?

Litteratur

- Dalland, Olav. *Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999
Kap 1: Helse- og sosialarbeideren som pedagog
Kap 4: Grunnlaget for pedagogisk handling
- Granum, Vigdis og Solvoll, Betty-Ann: *Sykepleieren – den forskende praktiker*. Oslo: Tano 1997
Kap 4: Planlegging og gjennomføring av et prosjekt i praksis
Kap 5: Formidling av FOU-resultater
Kap 6: Bruk av FOU-resultater i praksisfeltet
Kap 7: Evaluering av forskningsrapporter og utviklingsarbeider
- Halvorsen, Knut. *Forskningsmetode for helse- og sosialfag*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS, 1996
Kap 10: Rapportskriving
Kap 11: Samfunnsforskningens etiske og juridiske aspekter
- Heggdal, Kristin. *Sykepleiedokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999
Kap 7: Hvordan kan vi forbedre dokumentasjon i praksisfeltet?
- Stokke, Torbjørg Aa og Kalfoss, Mary. Structure and content in Norwegian nursing care Documentation. I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol 13, no 1, 1999, 18-25

O2.2 Kommunehelsetjenesten

Sentrale spørsmål:

1. Hva betyr en systematisk identifisering av risikofaktorer for utformingen av det forebyggende helsearbeidet i kommunehelsetjenesten?
2. På hvilke måter bidrar helsestasjonen og skolehelsearbeidet til å fremme barn og unges helse?
3. På hvilke måter kan sykepleiere i en tverrfaglig kontekst gi sykepleiefaglige begrunnelser for intervensjoner i helsefremmende og forebyggende helsearbeid?
4. Hvordan bør forskjellige metoder i forebyggende helsearbeid vurderes med tanke på varig endring av helserelatert atferd?
5. Hvordan kan miljørelaterte helseproblemer bli et mer bevisst anliggende for sykepleie- og helsetjenesten i kommunen?
6. På hvilke måter kan kommunen/bydelen legge til rette for koordinerte tilbud til pasienter med langvarige behov for tjenester fra flere fagområder?
7. Hvilke kriterier for organisering av kommunehelsetjenesten bør hele tiden vurderes med sikte på forbedring av tjenestetilbudet?
8. Hvordan sørger kommunene/bydelene for å sikre seg nødvendig sykepleiekompetanse ut fra bestemmelsene i Lov om helsetjenesten i kommunene?
9. På hvilke måter ivaretar kommunene/bydelene den lovbestemte plikten til å dokumentere den helsehjelp som ytes av sykepleiere?
10. Hvordan kan informasjons- og kommunikasjonsteknologien (IKT) bidra til å kvalitetsutvikle sykepleie- og helsetjenesten?
11. Hvordan kan ulike helseprofesjoner samarbeide til pasientens/brukerens beste?
12. Hvilke saksbehandlingsregler må sykepleier kunne informere pasienten/brukeren om?
13. Hvilke forhold er nødvendig å ta hensyn til for å yte forsvarlig sykepleie i pasientens hjem?

Litteratur

- Elster, Ellen og Hegerstrøm, Turid: *Kommunale hjemmetjenester: mangfold og muligheter* TANO 1995
Del II: Noen tanker om det å arbeide i andres hjem
- Krogh, Gunn von og Dale, Cecilie. *Klassifikasjonssystemer i sykepleie*. HiO-notat 1999, nr 28
- Repstad, Pål. *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Tano Aschehoug, 1997
Kap 7: Sosiologiske analyser av organisasjoner
Kap 8: Helse- og sosialarbeiderne
Kap 9: Forholdet mellom tjenesteytere og brukere
Kap 10: Samfunnsmessige rammevilkår
Kap 11: Endring i organisasjoner
- Solli, Hans Magnus, m.fl. *Økologisk helse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996
Kap 3: Fysisk-kjemisk miljø og helse
Kap 4: Globalt miljø og helse
Kap 5: Tilpasning og helse
Kap 6: Biomedisin og helse

O2.3 Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk

Sentrale spørsmål:

1. Hvilke forvaltningsnivåer har ansvar for de ulike tjenesteområdene i helse- og sosialsektoren?

2. På hvilke måter ligger politiske og administrative beslutninger (vedtak) til grunn for iverksettelsen av helse- og sosialtjenestene?
3. Hva karakteriserer den norske velferdsstaten?
4. Hvilken betydning har forholdet mellom den offentlige, frivillige og private omsorg for at brukerne får dekket sitt reelle behov for helse- og sosialtjenester?
5. Hvordan regulerer lovverket helse- og sosialtjenestene?
6. Hvordan kan pasientens og pårørendes rett til informasjon sikres?
7. Hvordan kan profesjonsutviklingen i helse- og sosialtjenestene ha konsekvenser for brukerne?
8. På hvilke måter finansierer helse- og sosialsektoren tjenestetilbudet sitt?
9. Hvilke kriterier ligger til grunn for prioriteringer både når det gjelder vedtak som fattes på politisk/administrativt plan og når det gjelder vedtak som angår den enkelte bruker?
10. På hvilke måter kan den enkelte administrative enhet i helse- og sosialtjenesten ivareta sitt lovpålagte ansvar for å kvalitetsutvikle tjenestene sine?
11. Hvordan kan helse- og sosialtjenesten på de ulike forvaltningsnivåene i Norge ta hensyn økologiske perspektiver i planleggingen og gjennomføringen av tjenestetilbudet sitt?
12. Hvilken betydning har det for pasienter med langvarig sykdom at sykepleiere har kunnskap om hovedbestemmelsene i trygdelovgivningen?

Litteratur

- Alvsvåg, Herdis (red.): *Kunnskap, kropp og kultur: helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997.
Kap 11: Velferdsstat vs velferdssamfunn
- Engedal, Knut m.fl. *Makt og avmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre*. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2002. Kap 2: Aktuelle lover og forskrifter
- Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen. *Kulturforskjeller i praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2.utg. 1999
Kap 1: Har vi en ny folkevandringstid?
Kap 2: Forskjeller og likheter mellom mennesker
Kap 3: Kulturkontakt og etnisitet
Kap 4: Nasjonalisme
Kap 5: Minoriteter
Kap 6: Norskhet - hva er det?
Kap 7: Kultur og verdier: Det flerkulturelle dilemma
- Lov av 19.november 1982 om helsetjenesten i kommunene
- Lov av 2.juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
- Molven, Olav. *Helse og jus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2000.
Del II: Helsepolitikk, etikk og helserett
Del III: Befolkningens rett til helsehjelp
Del IV: Pasientens rett til selvbestemmelse
Del V: Krav til helsepersonellet og helsevesenet
Del IV: Kontroll med helsetjenesten
- NOU 1998:21 Alternativ medisin
Kap 5: Alternativmedisinske helse-, sykdoms- og forklaringsmodeller
Kap 6: En del alternativmedisinske behandlingsformer
Kap 7: Brukerne av alternativmedisinske behandlingsformer

- NOU 1999:2. Livshjelp. Behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende
Kap 7: Lovgrunnlag
Kap 11: Kompetanse
Kap 12: Organisering av omsorgen ved livets slutt
- Ot.prp.nr.66 (2000-2001). Om lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven), av 6.april 2001
(www.odin.dep.no)
- Rønning, Rolf:: *Vårt politiske Norge – en innføring i stats- og kommunalkunnskap*. Bergen: Fagbokforlaget, 2001
Kap 2: Hva er politikk
Kap 3: Hva er makt
Kap 5: Vårt politiske system
Kap 6: Den parlamentariske kanal
Kap 7: Organisasjonenes politiske funksjon
Kap 10: Forvaltningen – lydige redskap eller sjølstendig maktfaktor
Kap 11: Desentralisert offentlig myndighet: kommune- og fylkesnivå
- Slettebø, Åshild. *Sykepleie og etikk*. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademiske, 2001.
Kap 2: Etikk, helsepolitikk og samfunnsaspekter
- Svensson, Roland. *Samfunn, medisin, sykepleie - en introduksjon til medisinsk sosiologi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998
Kap 4: Helsevesenets profesjonelle
Kap 5: Hverdagsliv og behandlingskultur
Kap 7: Nærhet og avstand i helsearbeidet
Kap 8: Sykepleiens vilkår
Kap 9: Fremtidens helsevesen - teknologi eller humanisme

TEORETISKE OG PRAKTISKE STUDIER

2. studieår er organisert i fire perioder, en lengre periode med teoretiske studier (8 uker) knyttet til kunnskapsområdene, og tre perioder med praksisstudier. De tre periodene med praksisstudier omfatter praksisstudier i forhold til eldre og langtidssyke, praksisstudier til pasienter med psykiske lidelser og prosjektorganiserte studier i forhold til sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon. Til hver periode er det knyttet et kurs. I organiseringsskissen vil det fremgå hvilke grupper/studenter som til enhver tid skal gjennomføre hvilket kurs.

8 UKERS TEORETISKE STUDIER

Kurs 1: Teoretisk introduksjon i forhold til pasientkunnskap, samhandlingskunnskap og omgivelseskunnskap relatert til fokus for 2.studieår - det friske mennesket og mennesket med langvarig sykdom:

Den 8 uker lange teoriblokken er delvis en forberedelse til praksisstudiene, men det tas i tillegg opp en del tema av mer generell karakter. Det er 3 studiekrav knyttet spesifikt til denne perioden. I tillegg er det studiekrav i løpet av de 3 andre periodene som også er knyttet til teori.

Tema: Folkehelsevitenskap (P 2.1)

- Hiv - AIDS

Tema: Sykdomslære med spesiell farmakologi (P 2.1)

- Farmakologi i forhold til sykdommer i sirkulasjons- og respirasjonsorganer
- Spiseforstyrrelser

Tema: Samhandling med langtidssyke (S 2.1)

- Rehabilitering av pasienter med hjerneslag
- Omsorgsteori og nærhetsetikk
- Behandlende, rehabiliterende og habiliterende funksjon i sykepleie

Tema: Kommunikasjon som krever spesielle ferdigheter (S 2.1)

- Musikk som kommunikasjon
- Billedterapi som kommunikasjonsform
- Kommunikasjon med ordløse
- Kommunikasjon med pasienter med afasi
- Om å finne det beste i seg selv

Tema: Undervisning og veiledning av pasienter og pårørende (S 2.1)

- Pedagogikk i praksis
- Undervisning
- Veiledning
- Pedagogiske veier til ønsket helseadferd

Tema: Helsefremmende og forebyggende funksjon (S 2.3)

- Selvmord
- Røyking som helserisiko

Tema: Sykepleieren som fagformidler og reflektert praktiker (O 2.1)

- Ulike perspektiver i sykepleieforskning og konsekvenser for sykepleiepraksis

- Den reflekterte praktiker
- Forskningsprosessen
- Tekstkritikk

Tema: Kommunehelsetjenesten (O 2.2)

- Aktuelle dokumentasjonssystemer
- Organisering av kommunens tjenester og sykepleierens plass i organisasjonen

Tema: Stats- og kommunalkunnskap (O 2.3)

- Lovverket som regulerer helse- og sosialsektorens virkefelt
- Alternative behandlingsformer
- Stats- og kommunalkunnskap
- Helse- og sosialpolitikk

Studiekrav:

I løpet av teoretiske studier (lang periode):	
Studiekrav 1	Selv mord, helsefremmende og forebyggende arbeid
Studiekrav 2	Rehabilitering og habilitering
Studiekrav 3	Forskningsartikkel barn/ungdom og helse

Studiekrav 1 (1 1/2 studiepoeng)

- Individuell og gruppeoppgave
- Notat ca 750 ord
- Diskusjon i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres i løpet av teoretiske studier (lang periode)

Individuell del:

Ta utgangspunkt i statistiske tall og faglitteratur om selvmord og selvmordsforsøk i Norge, det vil si hva vi vet om faktiske og antatte forhold. Foreslå og begrunn kort tiltak som kan bidra til at færre unge forsøker å ta sitt eget liv.

Gruppedel:

Diskuter sammenhenger mellom forekomsten av selvmord/selvordsforsøk og mulige utløsende faktorer.

Studiekrav 2 (2 studiepoeng)

- Gruppeoppgave
- Notat ca 1500 ord
- Diskusjon i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres i løpet av teoretiske studier (lang periode)

Definer begrepene rehabilitering og habilitering. Redegjør for fasene i rehabiliteringsprosessen, og pasientens og sykepleierens rolle.

Studiekrav 3 (3 studiepoeng)

- Individuell oppgave
- Notat ca 700 ord
- Gjennomføres i løpet av teoretiske studier (lang periode)

Bruk de informasjonskildene og søkemulighetene du har tilgang på (bibliotek, databaser, Internett, med mer) og finn en forskningsartikkel om *barn/ungdom og helse*. Vurder artikkelen i forhold til kriterier beskrevet i pensumlitteraturen eller annen relevant litteratur.

TEORETISKE OG PRAKTISKE STUDIER KNYTTET TIL SYKEPLEIE TIL ELDERE OG LANGTIDSSYKE I KOMMUNEHELSETJENESTEN (12 STUDIEPOENG)

Studentene skal gjennom praksisstudiene i bydels- og kommunehelsetjenesten oppnå kompetanse i sykepleie til eldre og langtidssyke. Praksisstudiene innledes med en teoretisk introduksjon i forhold til målgruppen på ca 2 uker, organisert som et kurs hvor P-S-O-kunnskap integreres. Praksisperioden er på 8 uker, og studentene har 30 timers praksisuke. Studentene skal arbeide med studiekrav både før og i løpet av praksisperioden. Tema knyttet til introduksjon til praksisstudiene avspeiler timeplanens innhold i stor grad. Studiepoengene knyttet til praksisstudiene inkluderer studiekravene som skal godkjennes for at praksisperioden kan vurderes til bestått. Dette er nærmere presisert i Studiehåndboken.

Kurs 2: Teoretisk introduksjon til praksisstudier i forhold til eldre og langtidssyke:

Tema: Sykdomslære knyttet til eldre og langtidssyke (P 2.1)

- Geriatri
- Sykdommer i respirasjons- og sirkulasjonsorganer (KOLS, hjertesvikt)

Tema: Eldres helse og livssituasjon (P 2.1)

- Gerontologi - fysisk, psykisk og sosial aldring

Tema: Sykdom og konsekvenser av sykdom (P 2.2, S 2.1, O 2.2)

- Opplevelse av å være langvarig syk. Å leve med MS
- Uavhengighet/avhengighet
- Pasientens hjem som arbeidsplass

Tema: Spesielle utfordringer knyttet til sykepleie til eldre og langtidssyke (P 2.1, S 2.1, O 2.2)

- Eldre og ulykker
- Eldre og medikamenter
- Overgrep og krenkelser
- Eldre og smerter
- Å være pårørende til en pasient med demens

Tema: Omsorg ved livets slutt (P 2.2, S 2.1)

- Livets avslutning med vekt på den døendes behov
- Møte med pasienter og pårørende i livets slutfase i et tverrkulturelt perspektiv

Studiekrav:

Før og i løpet av praksisstudier:	
Studiekrav 5	Sykepleie til en døende pasient
Studiekrav 6	Kommunikasjon med pasienter med aldersdemens
I løpet av praksisstudier:	
Studiekrav 4	Sykepleieplan
Studiekrav 7	Lov om helsetjeneste i kommunene, diskusjon, etiske dilemma

Studiekrav 4 (studiepoeng inngår i praksisstudier)

- Individuell oppgave
- Sykepleieplan ca. 2000 ord, ekskl. datasamling
- Diskusjon i studiegruppen med veileder i praksis
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i kommunehelsetjenesten

Individuell del:

Utarbeid og gjennomfør en sykepleieplan for en eldre pasient, enten hjemmeboende eller i sykehjem. Utarbeid planen på bakgrunn av relevant pensumlitteratur. Sykepleieplanen utarbeides på grunnlag av datasamlingen. Alle sykepleieproblem skal identifiseres. Utdyp et av sykepleieproblemene og begrunn valget. Sykepleieproblemet skal utdypes i følgende punkter: problem, vurdering av problem, ressurser, mål, tiltak, evaluering. Det forventes at teori fra kunnskapsområdene pasient, samhandling og omgivelser benyttes i vurderingen og begrunnelsene i dokumentasjonsprosessen.

Studiekrav 5 (1 1/2 studiepoeng)

- Individuell og gruppeoppgave
- Notat ca 1500 ord (individuell) med påfølgende samtale i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres før og i løpet av praksisstudier i kommunehelsetjenesten

Individuell del (før praksis):

Tenk deg at du har ansvaret for sykepleien til en døende pasient, og forsøk å sette deg inn i situasjonen til et døende menneske. Ta utgangspunkt i pensumlitteraturen, annen aktuell litteratur, egne tanker og erfaringer fra praksis. Gjør rede for hva du mener er viktig å ta hensyn til i planleggingen av sykepleie til døende.

Gruppedel (i løpet av praksis):

Ta utgangspunkt i ditt skriftlige notat og diskuter i studiegruppen.

Studiekrav 6 (1/2 studiepoeng)

- Individuell notat ca 700 ord og gruppeoppgave
- Rollespill med etterfølgende diskusjon m/veileder i praksis
- Gjennomføres før og i løpet av praksisstudier i kommunehelsetjenesten

Individuell del (før praksis):

Ta utgangspunkt i pensumlitteraturen om kommunikasjon generelt og aldersdemens spesielt. Sett deg inn i hvordan sykepleieren kan legge til rette for og gjennomføre ulike former for kommunikasjon med personer med demens, og i hvilke situasjoner de ulike kommunikasjonsformene egnest seg.

Gruppedel (i løpet av praksis):

Diskuter kommunikasjonsformene med medstudentene på praksisstedet. Gruppen lager i fellesskap minst ett rollespill som framføres for medstudenter, sykepleiere og hjelpepleiere i praksis. Det hele etterfølges av en diskusjon (gruppene sørger selv for ledelse og ordstyring).

Studiekrav 7 (studiepoeng inngår i praksisstudier)

- Gruppeoppgave
- Diskusjon i studiegruppen m/ veileder
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i kommunehelsetjenesten

Lov av 19.november 1982 om helsetjenesten i kommunene, § 2-1, omhandler "Rett til helsehjelp: Enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommune han eller hun bor".

Diskuter hvilke etiske dilemma som kan oppstå dersom pasienten ikke får nødvendig helsehjelp. Trekk også inn Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven), og knytt diskusjonen til en situasjon dere har opplevd i løpet av praksisstudiene.

TEORETISKE OG PRAKTISKE STUDIER I PSYKISK HELSEARBEID (12 STUDIEPOENG)

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

Kurs 3: Introduksjon til praksisstudier i sykepleie til pasienter med psykiske lidelser.

Tema: Medisinsk klassifisering av psykiske lidelser (P 2.1, S 2.1)

- Psykoser
- Personlighetsforstyrrelser
- Nevroser
- Angstlidelser
- Affektive lidelser
- Psykofarmaka

Tema: Lov om psykisk helsevern (O 2.3)

- Historikk
- Kriterier for innleggelse under tvang
- Frivillig innleggelse
- Skjerming
- Etikk og menneskesyn
- Krav til innhold i behandling

- Tvangsmidler

Tema: Barn-ungdom-eldre. Psykiske lidelser i et livsløpsperspektiv (P 2.2, S 2.1)

- Psykiske lidelser blant barn og ungdom
- Familiebehandling
- Institusjonsbehandling kontra poliklinisk behandling
- Alderspsykiatri

Tema: Rusproblemer (P 2.2, S 2.1, O 2.3)

- Blandingsmisbruk
- Dobbeldiagnoser
- Former for rusmisbruk
- Behandling
- Lov om sosial omsorg

Tema: Samhandling/kommunikasjon (S 2.1)

- Relasjoner
- Kroppsspråk
- Aggresjonstakling
- Faser i kontaktforhold
- Balansert involvering
- Overføring - motoverføring
- Følelsesladede/nøytrale holdninger

Tema: Problemløsning i sykepleieprosessen (P 2.1, S 2.1, O 2.2)

- Datasamling (kognisjon, emosjoner, egofunksjoner og behov). Klassifisering innenfor psykiatrisk sykepleie
- Analyse og vurdering av data
- Miljøterapi
- Egostyrkende sykepleietiltak

Tema: Målgrupper og organisering av psykisk helsevern og ulike sykepleieroller (P 2.2, S 2.1, O 2.2)

- Akutt innleggelse
- Rehabilitering
- Psykisk helsearbeid i kommuner/bydeler

Studiekrav:

Før/i løpet av praksisstudier:	
Studiekrav 8	Psykisk helsevernloven, tvang
I løpet av praksisstudier:	
Studiekrav 9	Psykokriterier
Studiekrav 10	Psykisk lidelse - forklaringsmodeller, menneskesyn
Studiekrav 11	Interaksjonsrapport
Studiekrav 12	Skjønnlitterær bok/film, diskusjon

Studiekrav 8 (1/2 studiepoeng)

- Gruppeoppgave
- Notat ca. 700 ord
- Gjennomføres før/i løpet av praksisstudier i psykisk helsearbeid (avtales med veileder)

Ta utgangspunkt i tvangsbestemmelsene i Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2.juli 1999 (psykisk helsevernloven) og aktuell etisk teori. Lag et notat som tydeliggjør de etiske aspekter ved bruk av tvang.

Studiekrav 9 (studiepoeng inngår i praksisstudier)

- Gruppeoppgave
- Notat ca. 700 ord
- Diskusjon med sykepleier
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i psykisk helsearbeid

Ta utgangspunkt i generelle psykosekriterier fra pensumlitteraturen og evt. Annen aktuell litteratur. Diskuter kriteriene med sykepleier i forhold til pasienter med psykose. Legg vekt på å forstå og forklare de av pasienten(e)s psykotiske reaksjoner som er knyttet til at realitetsorienteringen svikter. Lag et notat.

Studiekrav 10 (studiepoeng inngår i praksisstudier)

- Individuell
- Notat ca. 700 ord
- Diskusjon med sykepleier i praksisstudier
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i psykisk helsearbeid

Sett deg inn i forklaringsmodeller som ligger til grunn for forståelse og behandling av psykiske lidelser. Identifiser ulike menneskesyn, og ulike syn på sykdom og behandling som modellene uttrykker. Diskuter med sykepleier hvilke forklaringsmodeller som brukes i praksis. Lag et notat der du vurderer modellene opp mot praksisstedets forståelse av psykisk lidelse og behandling.

Studiekrav 11 (studiepoeng inngår i praksisstudier)

- Individuell oppgave
- Interaksjonsrapport
- Ca. 3000 ord ekskl. datasamling
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i psykisk helsearbeid

Ta utgangspunkt i en konkret situasjon hvor pasienten presenteres, vurderes og behandles i forhold til psykisk lidelse, og skriv en interaksjonsrapport. Oppgaven skal inneholde en kort presentasjon av pasienten. Det skal være beskrivelse av en opplevd situasjon med pasient fulgt av en analyse/drøfting hvor studenten anvender relevant teoretisk kunnskap. Besvarelsen kan inneholde mål for samhandling og evaluering der hvor det er relevant.

Studiekrav 12 (studiepoeng inngår i praksisstudier)

- Individuell forberedelse og gruppeoppgave
- Diskusjon i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres i løpet av praksisstudier i psykisk helsearbeid

Ta utgangspunkt i en valgfri skjønnlitterær/biografisk bok, eller en film, som handler om en person med psykiske lidelser. Redegjør i praksisgruppen for bokens, eller filmens, innhold og hvordan dette har påvirket din forståelse av psykisk lidelse og behandling.

TEORETISKE STUDIER OG PROSJEKTORGANISERTE PRAKSISSTUDIER KNYTTET TIL HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE ARBEID (12 STUDIEPOENG)

Hensikten i denne perioden er at studentene skal tilegne seg forståelse og engasjement for helsefremmende og forebyggende arbeid i relasjon til aktuelle målgrupper i kommunen/bydelen. Studentene skal utvikle evne til å se sammenhenger mellom livsstil og helse i forhold til aktuelle problemstillinger. En intensjon med prosjektorganiserte praksisstudier er at studentene kan bidra til å styrke og opprettholde barn, unge og friske eldres helse og livskvalitet. Studentene kan gjennom deres samarbeid med bydelene/kommuner bidra til endringer i helseskadelige forhold for målgruppene.

Prosjektperioden innledes med en teoretisk introduksjon i forhold til målgruppen på ca 2 uker, organisert som et kurs hvor P-S-O-kunnskap integreres. Prosjektperioden strekker seg over 8 uker. Prosjektorganiserte praksisstudier er prosjektarbeid i samarbeid med praksis i kommune/bydel, evt andre institusjoner. Prosjektarbeid er en målrettet prosess som resulterer i en prosjektrapport. Det er en læringsform hvor en gruppe studenter i samarbeid med lærer og aktuelle personer i kommune/bydel arbeider med et tema i nær tilknytning til den samfunnsmessige virkelighet det forekommer i.

Prosjektorganiserte praksisstudier skal videre gi forståelse av:

- prosjekt som metode for innsamling av data, analyse, tolkning og drøfting av disse
- sykepleieperspektivet innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid
- samarbeid i en gruppe med fokus på gruppeprosessen
- vurdering av andres og eget arbeid

Studentene skal i løpet av prosjektstudiene ta utgangspunkt i Lov om helsetjeneste i kommunene og prosjektrapporten skal gjenspeile det som er aktuelt for deres problemstilling i forhold til følgende punkter:

- helsefremmende og forebyggende tilbud i kommunen/bydelen
- barn og unges oppvekstmiljø i storby
- vektlegging av helsefremming og forebygging hos friske eldre
- sykepleiers/helsesøsters rolle og ansvar knyttet til helsefremming og forebygging, evt andre aktuelle yrkesgrupper
- nåværende strategier når det gjelder iverksetting av helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunen/bydelen og skisserer alternative tiltak som tjener barn, unge eller friske eldre på en bedre måte

Kurs 4: Teoretisk introduksjon til prosjektorganiserte studier i forhold til sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon

Tema: Folkehelsevitenskap (P 2.1)

- Svangerskapsomsorg og -kontroll
- Fødselsforberedelse
- Barseltid
- Amming
- Sykepleierens møte med pasienter fra andre kulturer. Eldre innvandrere med diabetes/forebygging av komplikasjoner

- Røyking/rus i svangerskapet og konsekvenser for mor og barn
- Ullevålsteamets arbeid med rus i svangerskapet

Tema: Sykdomslære med spesiell farmakologi (P 2.1)

- Obstetikk

Tema: Forebyggende og helsefremmende arbeid (S 2.2)

- Tenkningsgrunnlag og nasjonale innsatsområder i forebyggende helsearbeid
- Helseopplysning
- Helsestasjon og skolehelsearbeid
- Barn og bevegelse, forebygging av belastningslidelser

Tema: Prosjektarbeid som arbeidsform (O 2.1)

- Igangsetting
- Planlegging
- Gjennomføring
- Avslutning

Studiekrav

Før prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende helsearbeid:	
Studiekrav 13	Helsefremming og forebygging
I løpet av prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende helsearbeid:	
Studiekrav 14	Svangerskap, fødsel og barseltid
Studiekrav 15	Prosjektoppgave

Studiekrav 13 (3 studiepoeng)

- Gruppeoppgave
- Notat ca. 700 ord
- Undervisningsopplegg for medstudenter
- Gjennomføres før prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende helsearbeid

I notatet skal begrepene helsefremmende og forebyggende arbeid forklares, og relateres til målgruppen ungdom. I notatet skisseres aktuelle tema knyttet til ungdom som skolehelsetjenesten befatter seg med. Velg deretter et tema eksempelvis røyking, alkohol, narkotika, ungdom og seksualitet, mobbing etc. Innhent kunnskap via litteratur og forskning.

Ta utgangspunkt i den valgte målgruppen og framfør for klassen en situasjon (rollespill, rådgivningssamtale, undervisning for en klasse) hvor kunnskap om et tema anvendes på målgruppen i en holdningspåvirkende eller adferdsendrende hensikt. Helsepedagogiske prinsipper anvendes.

Studiekrav 14 (studiepoeng inngår i prosjektstudier)

- Gruppeoppgave
- Diskusjon i studiegruppen m/veileder
- Gjennomføres i løpet av prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende helsearbeid

Ta utgangspunkt i pensum, anbefalt litteratur og andre aktuelle kunnskapskilder (f.eks. relevante vevsteder) og finn stoff om kvinners kroppslige forandringer knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid.

Studiekrav 15 (studiepoeng inngår i prosjektstudier)

- Gruppeoppgave
- Rapport 7000 ord
- Prosessreferat 5-600 ord
- Fremlegg i bydelen
- Posterfremlegg for medstudenter på høghskolen
- Gjennomføres i løpet av prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende helsearbeid

VURDERINGSORDNINGER

Kommunehelsetjenesten, veiledet praksis. 12 studiepoeng

Psykisk helsearbeid, veiledet praksis. 12 studiepoeng

Prosjektorganiserte praksisstudier. 12 studiepoeng

Omgivelseskunnskap, eksamen. 12 studiepoeng

Studiekrav. 12 studiepoeng. (Se nedenfor.)

Studiekrav

Studiekravene er en del av vurderingsordningen i 2. studieår, og er delvis knyttet til praksisstudiene, delvis til teoretiske studier. Studiekrav tilknyttet teori i 2. studieår utgjør totalt 12 studiepoeng. Studiepoengene utløses først når alle studiekravene samlet sett er godkjent. De resterende studiekrav godkjennes som en del av praksis eller prosjektstudiene. Alle fremlegg knyttet til studiekravene krever fremmøteplikt. Ved fravær må studenten levere et skriftlig produkt etter avtale med veileder.

Hensikt med studiekrav:

- Bidra til læring og utvikling av sykepleiefaglig kompetanse
- Bidra til integrering av kunnskapsområdene
- Bidra til refleksjon over faglig forsvarlig sykepleie
- Stimulere til å tilegne seg og oppsøke ny kunnskap
- Stimulere til medansvar for et samarbeide som fremmer læring

Kriterier for godkjenning av studiekrav:

- Sentralt emneinnhold
- Klargjør sentrale begrep i oppgaveteksten
- Viser evne til systematisk tenkning gjennom logisk oppbygning av besvarelsen
- Henviser til relevant og anerkjent litteratur
- Viser innsikt i og evne til kritisk vurdering av tema
- Besvarelsen følger regler for oppgaveskriving
- Må være innlevert innen fastsatt tidsfrist

Når det gjelder godkjenning av studiekrav 15, se kriterier for bedømmelse av prosjektrapporten.

Vurderingsgrunnlag for praksisstudiene

Det er fremmøteplikt til alle praksisstudier, grenser for fravær er presisert i Studiehåndboken. Studentene vurderes i forhold til utvikling av egen sykepleiekompetanse. Det vil si at studenten hele tiden tilegner seg sykepleiekunnskaper og utvikler holdninger og ferdigheter slik at hun/han kan møte pasient og pårørende i konkrete situasjoner på en god og effektiv måte.

I. Sosial kompetanse

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

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

II. Direkte pasientrettet sykepleiekompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

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

III. Ledelseskompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

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

IV. Yrkesetisk kompetanse

Studenten skal vise at hun/han kan:

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

Adgang til tredje studieår

For å påbegynne tredje studieår, må studentene ha:

- Praksisstudier (med studiekrav) må være bestått.
- Alle studiekrav tilknyttet teoretiske studier må være bestått.

NB: gruppe 2B i 2. år og 3AB i 3. år blir internasjonalt løp.

[illegible]

VÅR 2003

Uke Dato	1 30.12	2 6.1	3 13.1	4 20.1	5 27.1	6 3.2	7 10.2	8 17.2	9 24.2	10 3.3	11 10.3	12 17.3	13 24.3	14 31.3	15 7.4	17 21.4	18 28.4	19 5.5	20 12.5	21 19.5	22 26.5	23 2.6	24 9.6	25 16.6	
1.år 1AB	Start 6.1	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Eksamens- periode 9.6 – 20.6.03		
1.år 1CD	Start 6.1	Praksisstudier i sykehus og sykehjem 6.1. —28.2.03								Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori				
2.år 2A	Start 6.1	Prosjekt		Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Teori	Praksisstudier i kommunehelsetjenesten 31.3 – 6.6.03										Eksamens- periode 9.6 – 20.6.03	
2.år 2B	Start 6.1	Teori	Teori	Prosjektstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid 20.1 – 14.3.03								Teori	Teori	Praksisstudier i psykisk helsevern 31.3 – 6.6.03											
2.år 2C	Start 6.1	Teori	Teori	Praksisstudier i kommunehelsetjenesten 20.1 – 14.3.03								Teori	Teori	Prosjektstudier helsefremmende og forebyggende helsearbeid 31.3 – 6.6.03											
2.år 2D	Start 6.1	Teori	Teori	Praksisstudier i psykisk helsevern 20.1 – 14.3.03								Teori	Teori	Prosjektstudier helsefremmende og forebyggende helsearbeid 31.3 – 6.6.03											
3.år 3AB	Start 6.1	Barnemodul 6.1 – 31.1.02				Teori	Teori	Teori	Teori	Praksisstudier i medisinske og kirurgiske avdelinger 3.3 – 9.5.03										Eksamens- periode 12.5 – 23.5.03		Praksisstudier i medisinske og kirurgiske avdelinger 26.5 – 20.6.03			
3.år 3CD	Start 6.1	Teori	Teori	Praksisstudier i medisinske og kirurgiske avdelinger 20.1. – 28.02.03						Teori	Teori	Teori Oppg. seminar	Individuell fordypningsoppgave Eksamensperiode 24.3 – 7.5.03 Innlevering 7.5.03									Barnemodul 26.5 –20.6.03			
Tot. Ant Stud																									

Vedlegg I – Retningslinjer for oppgaveskriving

Disse retningslinjene er veiledende. Andre anerkjente retningslinjer kan også brukes.

Organisering av oppgaven

1. Innholdsfortegnelse

Dette er en oversikt over oppgaven. Innholdsfortegnelsen skal svare til overskriftene i oppgaven. Den settes på eget ark og henviser til sidene i teksten.

2. Tekst

Teksten omfatter:

- Innledning. Presentasjon av stoffet med dets avgrensning. Kan være første kapittel. Utdypning av oppgavens tittel med en presisering av hvilke problemstillinger som belyses, ev. også med begrunnelse. Presentasjon og definisjoner av sentrale begreper som benyttes i oppgavebesvarelsen.
- Selve tekstmaterialet, inndelt under overskrifter, ved bruk av stilene 1, 2 og 3. (se Formelle krav, punkt 6).
- Konklusjon. Avrunding og oppsummering av oppgaven. Bør ikke være lang.

3. Referanser

- Litteraturliste
- Vedlegg som tabeller, oversikter o.l.

Denne skissen for organisering av oppgaven er ikke ment som en oppskrift, men de nevnte deler må på et eller annet vis inngå i besvarelsen.

Unngå gjengivelse av lange utdrag og artikler (korte sitater er bedre). Gi heller en vurdering av den litteraturen som er nødvendig for å besvare oppgaven.

Formelle krav

1. Innlevering

Innlevering skal skje innen den tidsfrist som er fastsatt av høgskolen. Besvarelsen leveres i to eksemplarer, hvorav den ene er originalen. Hjemmeeksamensbesvarelser leveres maskinskrevet, og det skal benyttes 1 ½ linjeavstand.

2. Omfang

Oppgavebesvarelsenes omfang skal holdes innenfor de gitte bestemmelsene i retningslinjer for den enkelte oppgave. Besvarelsens omfang angis i antall ord som er brukt.

NB! Studenten har selv ansvar for å oppgi antall ord som er brukt i besvarelsen.

Forside, innholdsfortegnelse, litteraturliste og vedlegg inngår som tillegg til oppgavens omfang. (Disse kommer i tillegg til det oppgitte antall ord.)

3. Forside

Forsiden skal angi:

- Besvarelsens tittel. Tittelen skal være dekkende for innholdet, kort og velklingende.
- Undertittel kan brukes i tillegg for å presisere emnet nærmere.

Trinn/årshet, hvilken oppgave/eksamen det gjelder, dato, kandidatnummer og antall ord som er brukt. Dersom kandidaten har hatt veileder, skal veileders navn påføres besvarelsens forside.

4. Nummerering av sidene

Alle sider nummereres fra innledning, foregående sider er unummererte. (Dette vil dog ofte innebære at nummereringen ikke starter med side 1.)

5. Marg og skriveflater

Besvarelsen skrives på A4 ark. Hvert kapittel begynner på nytt ark, på andre sider begynner man 3 cm ned på arket. Nede på arket skal teksten slutte 2 cm fra kanten. Margen til venstre skal være 4 cm og til høyre 1,5 cm.

6. Overskrift og nummerering av sidene

Til overskrifter brukes betegnelser som overskrifter, med stilene 1, 2 og 3:

1. overskrifter markeres 1.0 (uten pkt. bak)
2. overskrifter markeres 1.1
3. overskrifter markeres 1.1.1

Det skal brukes arabiske tall.

Overskrift 1 skrives med store bokstaver, uten punktum.

Eksempel:

1.0 FYLKE OG BEFOLKNING

Overskrift 2 har små bokstaver, ikke punktum og ikke understreking. Ved nummerering brukes en rangering under hovedoverskriftens tall.

Eksempel:

1.1 Helsevesenets oppbygging i fylket

Overskrift 3 har små bokstaver på venstre side av arket med punktum etter, fordi teksten fortsetter på samme linje. Overskriften understrekes. Ved nummerering rangeres videre fra tallene brukt i hovedoverskriften og hovedpunktet.

Eksempel:

1.1.1 Statens rolle. Staten var den første til å opprette osv.

1.1.2 Fylkets rolle. Akershus fylke var tidlig ute osv.

I innholdsfortegnelsen settes dette slik:

1.0 FYLKE OG BEFOLKNING

1.1 Helsevesenets oppbygging i fylket

1.1.1 Statens rolle

1.1.2 Fylkets rolle

1.2 Helsevesenets ressurser

1.2.1 Helseinstitusjoner

1.2.2 Helsevesenets personale

7. Sitater

Korte sitater, dvs. inntil to linjer, tas inn i teksten og settes i anførselstegn. Lengre sitater skilles ut i egne avsnitt uten anførselstegn, men rykkes inn med fem anslag på arket og skrives med enkel linjeavstand eller kursiv skrift. Det oppgis hvor sitatet er hentet fra med kilde, årstall og sidehenvisning.

Eksempel korte sitater:

I forrige århundre hevdet Florence Nightingale at når sykepleiere ble satt til å vaske gulv, var det "feil bruk av arbeidskraft" og burde selvfølgelig ikke forekomme. (Nightingale, 1952, s. 32.).

Eksempel lange sitater:

De fleste pasienter vil føle ubehag hvis de ikke kan få den personlige hygiene som de er vant til. Sykepleieren på sin side føler at hun ikke får tilfredsstilt hans behov på dette området. (Mitchell, 1975, s. 41.).

8. Henvisninger

Ved direkte henvisning til noe konkret en forfatter har sagt/skrevet, så siteres det. Se forrige pkt. Ved generell henvisning til en forfatter/litteratur, der en ikke siterer direkte, oppgis kilden med forfatter og årstall. dersom det en viser til finnes på en konkret side eller kapittel i den aktuelle kilden, så vises det til side/sider som ved sitater.

Eksempel:

Er det i Norge f.eks. en sammenheng mellom bedriftsstørrelse, rutinemessig arbeid og lokalsamfunnstørrelse på den ene siden og sykefravær på den annen? Data fra industrialiserte land synes å tyde på en slik sammenheng (Walker, 1968, s. 68.).

Sitat og henvisninger må dokumenteres i litteraturlisten.

9. Litteraturliste

Litteraturlisten skal inneholde alle kilder som er brukt i arbeidet med oppgaven, både de det henvises til i teksten og andre som er lest, men ikke henvist til.

Referansene ordnes alfabetisk.

Etter- og fornavn skrives fullt ut. Ved flere fornavn kan de øvrige gjengis med første bokstav.

Dersom en bok har flere forfattere, skal opptil tre forfattere angis i litteraturlisten. Ved flere enn tre forfattere angis bare den første forfatteren, etterfulgt av "et al".

For bøker gjelder at overtittel og undertittel skilles med mellomrom-kolon-mellomrom og avsluttes med punktum.

Undertittel begynner vanligvis med liten bokstav.

Deretter følger utgave (1. utg. angis ikke)-punktum-mellomrom-utgivelsessted-mellomrom-kolon-mellomrom-forlegger-komma-årstall.

Ved flere utgivelsessteder angis bare første sted.

Ved flere forleggere angis bare første forlegger.

Bøker angitt v/forfatter(e) eller redaktør(er)

Holter, Elisabeth. Ledelse og ledere i sykehus: administrasjon av sengeposter. 2.utg. Oslo: Tano, 1994.

Fjelland, Ragnar og Gjengedal, Eva. Sykepleie som vitenskap. Oslo: Gyldendal, 1990.

McFarland, Gertrude K. et al. Nursing leadership and management: contemporary strategies. New York: Wiley and Sons, 1994.

Jensen, Karen red. Moderne omsorgsbilder. Oslo: Gyldendal, 1990.

Bøker uten ansvarshavende forfatter

Disse angis med tittel som ordningsord og plasseres alfabetisk.

Eksempel:

Fokus på sygeplejen -96. København: Munksgaard, 1997.

Omsorg i det tysta: anhørigas roll i äldervården. Stockholm: Spri, 1995.

Kapitler/avsnitt i bøker

Ved referanser fra kapitler/avsnitt i bøker angis først kapitlets/avsnittets forfatter, så følger kapitlets/avsnittets tittel og sidetall. Deretter følger I: fulgt av hovedverkets forfatter, tittel og årstall.

Eksempel:

Mathiesen, Jorunn. Sykepleie til pasienter med brannskade s. 833–846. I: Almås, Hallbjørg red. Klinisk sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.

Holler, Mette. Etik i sygeplejen s.132–143. I: Fokus på sygeplejen -96. København: Munksgaard, 1997.

Tidsskrifter

Ved referanser fra tidsskriftartikler må alltid årgang (når dette er angitt), heftenummer og årstall angis etter tidsskriftets tittel.

Eksempel:

Flynn, Linda. The health practices of homeless women. s. 72–77. I: Nursing research Vol. 46, no. 2, 1997.

Hovedoppgaver, avhandlinger, seriepublikasjoner

Eksempel:

Eikenæs, Anne M. Berge. Sykepleierens opplevelse av å bruke fysisk berøring i samhandling med intensivpasienten. Oslo: Universitetet. Institutt for Sykepleievitenskap, 1995.

Biermann, Kari Unhjem. Dorothea E. Orems egenomsorgsteori: en innføring. Oslo: Høgskolen i Oslo. Avdeling for sykepleierutdanning, 1995. (HiO-notat: 1996 nr. 5)

Offentlige publikasjoner og lover

NOU 1992: 8 Lov om pasientrettigheter. Oslo, 1992.

St.meld. nr. 36 (1989–90) Rønysler med lova om helsetenesta i kommunale. Oslo, 1990.

[Sykehusloven] Lov av 19.juni 1996 nr. 57 om sykehus m.v. med endringer, sist ved lov av 9. desember 1992 nr. 65. Oslo: Grøndahl, 1996.

Referanser fra elektroniske dokumenter

Vær oppmerksom på at internett ikke er kontrollert. Du finner både useriøse, lite holdbare og ustabile (borte i morgen) dokumenter. Vær kritisk!

Eksempler på hvordan du kan sette opp referanser på dokumenter du har funnet på internett.

Brugger, Judith M. Cataloging the Internet.

URL: <http://wings.buffalo.edu/libraries/units/cts/Internet/brugger.htm>

National Center for Supercomputing Applications (NCSA). Indexing the Web.
[URL:http://union.ncsa.uiuc.edu/HyperNews/get/www/indexing.html](http://union.ncsa.uiuc.edu/HyperNews/get/www/indexing.html)

Stewart, Barbara. Top 200 Technical Services Benefits of Home Page Development.
[URL:http://tpot/uscd.edu/Catlogging/Misc/top200.html](http://tpot/uscd.edu/Catlogging/Misc/top200.html) (29.05.97)*)

*)Ta gjerne med dato for oppslag, eventuelt utskrift, der datoen alltid står nederst .

Vedlegg 2 - Etisk-juridisk beskyttelse av pasienter og praksisfelt ved studentarbeid

Innledning

Ifølge etiske retningslinjer for sykepleiere er sykepleierens grunnlag: "Sykepleieren skal i sin tjeneste ta utgangspunkt for respekt for liv og det enkelte menneskets egenverd."

Det etisk-juridiske ansvaret oppgaveskriving/prosjektarbeid for sykepleierstudenter er å ivareta personvernet; enten dette er pasienter, pårørende eller personale. Studenten er ansvarlig for å bevare taushet i forhold til opplysninger hun/han får om pasienter/ klienter (taushetsløftet). Studentarbeider må være i overensstemmelse med etiske retningslinjer for sykepleiepraksis.

Generelle retningslinjer

1. Når høgskolen inngår avtaler med praksisfeltet om studieplasser og eventuell eksamensavvikling, bør det uttrykkes at studentene i læringsøyemed benytter pasientdata. I denne sammenheng tenkes det på tillatelse til å øve seg i kardexføring, pleieplanskriving o.l.

I tillegg må det presiseres på de praksissteder hvor høgskolen avvikler eksamener, prøver, prosjektarbeider m.m., at pasientdata kan inngå i det skriftlige arbeidet.

2. Metoder for studentarbeider utover ordinær sykepleiefaglig dokumentasjon, skal skriftlig godkjennes av høgskolens veileder før arbeidet påbegynnes (jf pkt B.1) Veileder vurderer om det bør inngås spesiell avtale og tar ansvar for slike avtaler. Høgskolens FOU-utvalg kontaktes for nærmere avklaring og ved evt. usikkerhet.

3. Høgskolens veileder avgjør i hvert enkelt tilfelle om det skal foreligge skriftlig samtykke fra de personer som inngår i studentarbeider. I slike tilfeller skal det gis skriftlig informasjon om det planlagte studentarbeidet. Dersom pasienter ikke selv er i stand til å gi samtykke, bør det gis fra pårørende.

Det må informeres om at deltakelse er frivillig, og at en har rett til å trekke seg underveis.

Samtykke oppbevares forsvarlig så lenge oppgaven er tilgjengelig i skolen. Skriftlig samtykke makuleres sammen med oppgaven.

4. Data må organiseres og behandles konfidensielt. Data må ikke anvendes ut over det aktuelle studentarbeid

Anonymisering av data

1. Ved opptak av sykepleiejournal o.l. skal data om personalia ikke fjernes fra behandlingsstedet, men oppbevares på forsvarlig måte her.

2. Alle person-, pasient- og stedsdata (praksissted, pasientens hjemsted) som benyttes i et studentarbeid, må anonymiseres. Dvs. at studenten har ansvar for å omskrive data på en slik måte at personer/pasienter og steder ikke er gjenkjennelige i det endelige materialet.

3. Lærer/sensor kontrollerer at anonymiteten er ivaretatt ved vurdering av det endelige produktet.

4. Studentarbeider hvor anonymitet ikke er ivaretatt, må anonymiseres eller kreves innlevert og oppbevart i Høgskolen (se punkt D.)

Offentliggjøring av oppgaver

1. Anonymiserte oppgaver av faglig og/eller historisk interesse, kan offentliggjøres.

2. Med offentliggjøring forstås at oppgaver gjøres tilgjengelig for andre enn de som er direkte involvert i arbeidet og vurderingen av oppgaven. Det vil være at oppgaven:

- gjøres alminnelig tilgjengelig i Høgskolens bibliotek
- kopieres opp og distribueres til andre studenter/ interesserte fagfolk
- trykkes i fagtidsskrifter m.v.

3. Ved offentliggjøring av oppgaver må skriftlig tillatelse innhentes fra studenten(e). Dersom høgskolens navn knyttes til oppgaven, må tillatelse fra høgskolen foreligge.

Oppbevaring av oppgaver

Ifølge lov om offentlig forvaltning § 31 skal oppgaver oppbevares i minst ett år og innlåst i arkiv.

Pasientens / klientens rett til innsyn i oppgaven

1. Pasienten/klienten har ikke rett til å få se besvarelsen.

2. Pasienter/klienter kan få adgang til å lese studentbesvarelser/-oppgaver som omhandler pasienten/klienten selv, dersom besvarelsen holder faglig forsvarlig standard. Dette avgjøres av høgskolen.

Vedlegg 3 - Retningslinjer for prosjektorganiserte praksisstudier i helsefremmende og forebyggende arbeid.

Prosjektstart:

- Gruppen konstitueres og blir enige om normer
- Prosjektgruppen og høgskolens veileder diskuterer mål, rammer og krav i undervisningsplanen med studentene
- Prosjektgruppen har forventningssamtale med veileder fra høgskolen og evt veileder fra praksis
- I praksis møter studentgruppen ekstern veileder og evt ledere fra praksis til informasjon om kommune/bydel
- I praksis diskuteres tema for prosjektet

Gjennomføring av prosjektorganiserte praksisstudier:

- **Veiledning** - det blir gitt tilbud om veiledning 1 gang pr uke med høgskolens faglige personale og evt. ekstern veileder fra praksisstedet. Hvis det oppstår spesielle behov kan veiledning avtales utover dette.
- **Ansvar – høgskolens faglige personale** - høgskolens faglige personale skal sammen med studentene avklare mål og rammebetingelser slik at den enkelte student og gruppe kan strukturere læresituasjonen i prosjektperioden. Det skal videre gis veiledning i forhold til et sykepleiefaglig tema, utforming av en mest mulig avgrenset og realistisk problemstilling. Problemstillingen skal godkjennes av veileder fra høgskolen. Tema for veiledning er både *produkt* og *prosess*.
- **Ansvar – ekstern veileder ved det enkelte praksissted** - ekstern veileder har en konsulentfunksjon i gruppen. Det forutsettes at vedkommende har godt kjennskap til det aktuelle praksisfeltet. Det er ikke forventet at ekstern veileder har ansvar for vurdering.
- Ekstern veileders oppgaver innebærer ansvar for å gi informasjon om det aktuelle praksissted/bydel, diskutere aktuelle tema som studentgruppen tar utgangspunkt i, og bidra til å tilrettelegge prosjektperioden
- **Ansvar - studentgruppe** - studentene lager en fremdriftsplan for prosjektet. Studentene har ansvar for å holde kontakt med høgskolens veileder gjennom hele prosessen. Til møtene med veileder skal det foreligge en møteinnkalling med sakliste som sendes ut i god tid. Oppgaven som møteleder og referent fordeles, og skal sirkulere.

For å sikre en god struktur er det vanlig å dele prosjektarbeidet inn i flere faser:

- **Igangsetting** : valg av tema, forundersøkelse
- **Planlegging** : målformulering, fremdriftsplan, problemstilling
- **Gjennomføring** : metodevalg, datainnsamling, analyse, tolkning og drøfting, rapportskriving
- **Avslutning** : formidling av analyse, tolkning og resultater muntlig og skriftlig.

Kriterier for bedømmelse av projektrapporten

Det konkrete prosjekt kan ta utgangspunkt i aktuelle tema som bydelen/kommunen er opptatt av. Gruppen kan enten få tildelt en konkret prosjektoppgave, eller de kan stilles friere til å velge tema ut ifra egne interesser.

Vurderingen av prosjektorganiserte praksisstudier omfatter både produkt og prosess. I tillegg til projektrapporten skal det leveres en vurdering og oppsummering av hvordan gruppen har arbeidet i forhold til fremdriftsplan, samarbeid i gruppen og egen innsats.

Skriftlig refleksjon over gruppeprosessen inngår som et krav for at projektrapporten skal kunne bedømmes som godkjent.

Projektrapportens lengde skal være 7000 ord, hvorav 5-600 ord skal være prosessreferat.

Prosjektrapporten skal være i tråd med:

- Vedlegg 1: Retningslinjer for oppgaveskriving.
- Vedlegg 2: Etisk/juridisk beskyttelse av pasienter og praksisfelt ved studentarbeid

Prosjektrapporten utgjør studiekrav I 5 og bedømmes som godkjent/ikke godkjent ut fra følgende kriterier:

Produkt:

- Besvarelsen er i tråd med tema og problemstilling, og har et klart sykepleiefaglig fokus
- Avgrense og begrunne problemstilling
- Klargjøre sentrale begreper som brukes i prosjektrapporten
- Beskrive og gjøre rede for metode, analyse og tolkning av innsamlede data
- Vise evne til systematisk tenkning gjennom logisk oppbygning av prosjektrapporten
- Vise evne til selvstendig vurdering ved å henvise til anvendt litteratur og trekke inn egne og andres erfaringer og refleksjoner
- Vurdere etiske sider ved problemstillingen
- Henvise til relevant litteratur, hvorav minst en referanse bør være en anerkjent og fagfellevurdert, (referee-bedømt, peer review) forskningsartikkel.

Prosess:

Gruppens ansvar: Gruppen skal ha to oppsummerende samtaler med veileder i løpet av perioden – én midtveis og én i slutfasen. Gruppen skal levere et prosessreferat som følger prosjektrapporten. Det skal inneholde en beskrivelse av hvordan gruppen har arbeidet når det gjelder fremdriftsplan, samarbeide og egeninnsats.

Individuelt ansvar:

Hver enkelt student skal medvirke i alle prosjektfaser ved å:

- Delta på avtalte veiledningsmøter; forfall meldes veileder
- Samarbeide aktivt med de andre medlemmer i gruppen for å løse problemer og utføre oppgaver
- Ta initiativ
- Administrere eget arbeid
- Diskutere prosess og vurdere egen og andres innsats i gruppen

Kriterier for IKKE GODKJENT prosjektrapport:

Karakteren IKKE GODKJENT gis når ett eller flere av følgende punkter oppfylles:

- Oppgaven preges av usaklig eller overfladisk behandling av tema og problemstilling
- Det er manglende drøfting av kildestoff
- Det er manglende drøfting av metode og oppnådde resultater
- De etisk/juridiske krav ved innhenting og bearbeiding av data overholdes ikke
- Manglende deltakelse kan føre til at enkeltstudenter i gruppa vurderes til ikke bestått

Vedlegg 4 - Bestemmelser om arbeidsdrakten

Formålet med arbeidsdrakten er å ha et antrekk som er hygienisk og praktisk i bruk og som gir et estetisk og nøytralt inntrykk.

Ved bruk av egen/høgskolens/praksisstedets arbeidsdrakt

- Ren, hvit arbeidsdrakt i riktig størrelse.
- Underskjørt (når det brukes kjole), BH eller hvit topp uten mønster.
- Strømpebukse, knestrømper eller hvite, brune eller sorte sokker uten mønster.
- Sko/helsesandaler med god støtte og uten høy hæl, hvite, brune eller sorte.
- Navneskilt med fornavn, etternavn og tittel.

Ved bruk av privattøy (f. eks. i hjemmesykepleien)

- Helt, rent og nøytralt dagligtøy – ikke utfordrende klær.
- Fortrinnsvis klær som kan vaskes på 60° C.
- Tøyet må vaskes/skiftes etter hver arbeidsdag.

For øvrig vises det til evt. spesielle bestemmelser/retningslinjer ved det enkelte praksissted.

Annet

- **Hår:** Rent og velstelt hår som ikke må falle frem i ansiktet eller nedenfor kraven. Langt hår må settes opp. Spenner og strikk må være diskret og kunne vaskes/desinfiseres. Skjegg må være kort og velpleiet.
- **Negler:** Rene kortklippede negler uten neglelakk (heller ikke klar/transparent neglelakk og ikke falske negler).
- **Smykker:** Det skal ikke brukes smykker til arbeidsdrakten, heller ikke giftinger eller noen form for ørepynt eller piercing. Klokke festes på arbeidsdrakten.
- **Unngå** sterke dufter.
- **Sminke:** Nøytral og moderat bruk av sminke.
- **Røyking:** Det er ikke tillatt å røyke med arbeidsdrakten på.

Revidert februar 2002.