

INNHALDSFORTEGNELSE

INNLEDNING.....	2
HENSIKT MED 3. STUDIEÅR	3
KURSOVERSIKT	5
KURS 1: SYKEPLEIE VED AKUTTE OG KRITISKE TILSTANDER/HELSESVIKT	5
KURS 2: KREFT OG SYKEPLEIE TIL KREFTSYKE.....	6
KURS 3: PRAKTISKE FERDIGHETER	9
KURS 4: SYKEPLEIE VED KIRURGISK BEHANDLING/HELSESVIKT.....	9
KURS 5: SYKEPLEIE VED MEDISINSK BEHANDLING/HELSESVIKT.....	11
KURS 6: LEDELSE OG KVALITETSUTVIKLING I SYKEPLEIE.....	12
KURS 7: KLINISK KOMMUNIKASJON I FORHOLD TIL AKUTT OG KRITISK SYKE.....	14
KURS 8 EVIDENS BASERT SYKEPLEIE, FAGUTVIKLING OG FORSKNING I SYKEPLEIEFAGET	15
KURS 9: SYKEPLEIE TIL AKUTT OG KRONISK SYKE BARN OG DERES FAMILIER.....	17
PRAKTISKE STUDIER, MEDISIN/KIRURGI MED LEDELSE	19
KUNNSKAPSOMRÅDER I PRAKSISSTUDIENE:	19
ARBEIDSFORMER OG METODER I PRAKSISSTUDIENE:	21
STUDIEKRAV (1 – 9)	22
STUDIEKRAV 1:	22
STUDIEKRAV 2:	22
STUDIEKRAV 3:	22
STUDIEKRAV 4A – MEDISINSK PRAKSIS:.....	23
STUDIEKRAV 4B – KIRURGISK PRAKSIS:	23
STUDIEKRAV 5:	24
STUDIEKRAV 6:	24
STUDIEKRAV 7:	25
STUDIEKRAV 8:	25
STUDIEKRAV 9	26
VURDERINGSORDNINGER.....	27
STUDIEKRAV	27
VURDERINGSGRUNNLAG FOR PRAKSISSTUDIER AV 6 OG 12 UKER.....	27
SAMLET OVERSIKT OVER STUDIEÅRET 2002/2003 FOR 3.ÅRSENHET	30
VEDLEGG 1 - RETNINGSLINJER FOR INDIVIDUELL FORDYPNINGS-EKSAMEN I SYKEPLEIE.....	32
VEDLEGG 2 - RETNINGSLINJER FOR OPPGAVESKRIVNING	35
VEDLEGG 3 - BESTEMMELSER OM ARBEIDSDRAKTEN.....	40

Innledning

Velkommen til 3. studieår ved Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning.

Dere har i 1. og 2. studieår lagt grunnlag for 3. studieår der dere skal studere pasienters og pårørendes møte med akutt og kritisk sykdom. Gjennom at dere i 1. studieår studerte grunnleggende sykepleie og i 2. studieår studerte pasienter og sykepleieoppgaver i kommunehelsetjeneste, samt sykepleie til langtidssyke og psykiatriske pasienter vil vi i 3. år jobbe videre med disse kunnskapene, samt utvide forståelsen for sykepleie som fag og yrke. I 3. år er pasienter og pårørendes opplevelser av sykdom/skade, utredning og behandling og kunnskaper om de ulike sykdommer, deres forløp og behandling sentrale. De konsekvenser dette får for menneskets grunnleggende behov, dagligliv og livskvalitet vil bli utdypet. Studier innenfor *samhandlingskunnskap* vektlegges sykepleierens behandlende og lindrende funksjoner selv om forebyggende og rehabiliterende intervensjon er med. Å ivareta en pasients liv og helse, samt å lindre lidelse, er en essensiell del av sykepleierfaget. Innenfor *omgivelseskunnskap* er det tema relatert til spesialisthelsetjenesten og ledelse.

3. studieår har en studieleder (Kari E. Bugge) som er ansvarlig for undervisningsplan og ledelse av fagpersonalet i studieåret. 2 koordinatore (Gunnvor Myhre og Gunnar Bjølseth) som er ansvarlige for gjennomføring av planer i hver sin gruppe, samt har ansvar for det faglig/pedagogiske på timeplanen. Hvert kurs i undervisningsplanen har en ansvarlig for planlegging og gjennomføring av kurset (se under hvert kurs). I tillegg har vi en pedagogisk veileder (Inger Wangberg Johnsen) som kan veilede studenter som har problemer med å følge normal studieprogresjon. Studentene vil bli knyttet til studiegrupper som tidligere. Høgskolelektor/lærere vil veilede studiegrupper samt følge opp studenter fra sin studiegruppe i 12 ukers praksisperiode. I 6 ukers perioden vil høgskolelektor/lærer som er knyttet til praksisstedet veilede studentene. Prinsippet om kontinuitet i praksis for fagpersonalet er viktig, og vi tilstreber gode og der det er mulig studenttette (8-15 stud.) praksissteder. Studentene må følge postenes turnus når de er i praksisstudier.

For at du til enhver tid skal holde deg informert om timeplaner, evt. endringer, og andre type informasjoner legges alle informasjoner ut på hjemmesiden www.hio.no/SU. Tillitsvalgte studenter fra hver gruppe har jevnlig møter med studieleder og koordinator for planlegging og vurdering av studieåret (Planlegging og evalueringsmøter 3. studieår). Vi ønsker også å ha med studentrepresentant til revisjonsgruppen som arbeider for forbedring av undervisningsplanen.

Vi håper du vil trives i 3. studieår.

Velkommen

Hensikt med 3. studieår

Vi skal i 3. studieår føre studentene fram til den sykepleiefaglige kompetanse en nyutdannet sykepleier skal kjennetegnes ved. Kompetansen omfatter studentenes totale og relevante forutsetninger for å praktisere forsvarlig sykepleie.

Studenten skal etter endt utdanning ha utviklet handlingskompetanse til å:

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

Studenten skal etter endt utdanning ha utviklet handlingsberedskap til å

- undervise og veilede studenter og medarbeidere
 - lede og administrere sykepleieutøvelse overfor grupper av pasienter og medarbeidere
 - initiere egen fagutvikling og delta i planlegging og utvikling av fremtidig helsetjeneste.
- (Rammeplanen 2000 s. 33-34)

Føringer fra Fagplan for grunnutdanning i sykepleie HiO;

Mål og innhold i 3. studieår er beskrevet som

- Kunnskap om mennesker med akutt og kritisk sykdom herunder kunnskap om helse og sykdomstilstander, og sykdom og konsekvenser av sykdom. (P-kunnskap)
- Samhandling med akutt og kritisk syke, herunder sykepleierens behandlende og lindrende funksjon. (S-kunnskap)
- Spesialisthelsetjenesten, herunder kunnskap om organisering av sykehusene, dokumentasjon og tverrfaglig samarbeide. (O-kunnskap)

Hovedvekten ligger på samhandlingskunnskap.

Praksisstudiene i 3. år er rettet mot å oppnå klinisk kompetanse i situasjoner med akutt- og kritisk syke pasienter.

Utdanningen vektlegger studieformer som fremmer integrering av teoretisk og praktiske studier gjennom hele utdanningen. Målet er å utvikle selvstendighet, klinisk dyktighet, kritisk tenkning og vitenskapelighet. Utdanningen baserer seg i stor grad på studentaktive metoder.

Organisering av undervisningsplan 3. år kull 2000;

Utgangspunktet for organiseringen av undervisningsplanen er Rammeplanen av 2000, Fagplan av 2/5-2001, samt undervisningsplanen 3. studieår for kull 1999. Fagplanen er organisert etter kunnskapsområdene; pasientkunnskap, samhandlingskunnskap og omgivelseskunnskap i moduler. I denne undervisningsplanen er modulene brutt ned til kurs der et eller flere kunnskapsområder er med. Dette er gjort av undervisningshensyn slik at kunnskap er naturlig samlet slik det brukes i sykepleiepraksis. Kursene blir gitt i tilknytning til praksisstudier der kunnskapen skal anvendes. De 3 kunnskapsområdene er synliggjort i kursene for å kunne gjennomføre eksamensordningen knyttet til PSO som tidligere. Studiekrav er knyttet til kursene og til praksisstudiene.

Kursoversikt

Kurs I: Sykepleie ved akutte og kritiske tilstander/helsesvikt

Kursansvarlig ; Marit Leegaard Andre lærere; Kari Arntzen, Marit Rønnevig

P-kunnskap

- AKUTTE OG LIVSTRUENDE TILSTANDER
 - Akutte smerter/smertefysiologi
 - Sjokk (blødningssjokk, anafylaktisk sjokk, nevrogent sjokk)
 - Akutte sykdommer med tilhørende diagnostikk og medisinsk behandling i :
 - respirasjons- og sirkulasjonssystemet (hjerteinfarkt, lungeødem)
 - fordøyelsessystemet
 - nevrokirurgiske lidelser
 - multitraumer
 - Å være akutt og kritisk syk, opplevelser, reaksjoner
 - .Konsekvenser for tilfredstilelsen av grunnleggende behov ved akutt kritisk sykdom

Sentrale spørsmål:

- Hvordan identifisere funksjonssvikt i pasientens sentrale organer?
- Hva kjennetegner pasienten når den medisinske tilstanden forverres i kritisk grad?
- Hvilke kunnskaper og begrunnelser må ligge til grunn for å forstå symptomer, diagnoser, prognoser og behandlingsformer ved akutt og kritisk sykdom?
- Hvordan påvirker akutt og kritisk sykdom tilfredsstillelsen av grunnleggende behov?
- Hvilke opplevelser og reaksjoner kan knyttes til pasienter som gjennomgår akutt og kritisk sykdom?
- Hvordan identifisere og medisinsk behandle akutte smerter?

S-kunnskap

- Datasamling, vurdering, prioritering og intervensjon ved akutt og kritisk sykdom, i forhold til utredning, behandling og utilfredsstilte grunnleggende behov.
- Førstehjelp
- Smertelindring og observasjon av smerter
- Pasient og pårørende omsorg ved akutt kritisk sykdom
- Farmakoterapi og medikamentadministrering til akutt/kritisk syke

Sentrale spørsmål:

- Hvilke observasjoner er sentrale når pasienter er akutt og kritisk syke?
- Hvilke prinsipper ligger til grunn for prioritering av sykepleieintervensjoner når pasienter er akutt og kritisk syke?
- Hvilke spesielle hensyn må taes i samhandling med akutt kritisk syke og deres pårørende?
- Hvilke prinsipper gjelder i førstehjelp ved alle typer skader?
- Hvordan prioritere når mange er skadet?
- Hvordan observere pasient med begynnende eller truende blødningssjokk?
- Hvordan lindre akutte smerter?

O-kunnskap

- Samarbeide mellom faggrupper i akutt behandling, ansvar og ansvarsdeling.

Sentrale spørsmål:

- Hvordan kan sykepleiere i akutsituasjoner samarbeide med andre yrkesgrupper til pasientens beste?

Litteratur

- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 5: Sykepleie til pasienter med smerter.
Kap. 16: Sykepleie til pasienter som er skadet i toraks.
Kap. 17: Sykepleie i forbindelse med respiratorbehandling og bruk av kunstige luftveier.
Kap. 21: Transfusjonsbehandling
Kap. 23: Sykepleie til pasienter med sykdommer i mage-tarm-kanalen.
- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 11. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 33: Nevrokirurgisk sykepleie.
- Anderson, G., Feleke, E. & Perski, A. (1999). Patient-perceived Quality of Life after Coronary Bypass Surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 13 (1) 11-17.
- Bjørk, I. T., Helseth, S & Nortvedt, F. (Red.). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 4: Når det gjelder livet.
Kap. 6: Intensivpasienten.
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Lund, K. & Solheim, K. (2001). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 5: Forstyrrelser i væske-, elektrolytt- og syre-base-balansen.
Kap. 6: Sykdommer i mage-tarm-kanalen.
Kap. 13: Nevrologiske sykdommer.
Kap. 16: Traumatologi.
Kap. 17: Drukningsulykker.
Kap. 18: Forgiftninger.
Kap. 22: Oksygenbehandling og behandling av respirasjonssvikt.
Kap. 25: Sjuktilstander og flerorgansvikt.
- Jacobsen, D. & Vennerød, A. M. (Red.). (1999). 2. utg. *Farmakoterapi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
Kap. 17: Medikamentell smertebehandling.
- Knudsen, Ø. (Red.). (2001). *Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 2: De første livreddende tiltak.
Kap. 3: Basal hjerte-lunge-redning (BHLR).
Kap. 7: Den traumatiserte pasienten på skadestedet.
Kap. 8: Væske- og smertebehandling ved traumer.
Kap. 18: Psykisk førstehjelp på skadestedet.
- Løvlien, M. (2001). Blir kvinners hjerter tatt på alvor. *Vård i Norden* 21 (1) 15-19.
- McCaffery, M. & Beebe, A. (1996). *Smerter. Lærebok for helsepersonell*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
Kap. 4: Smertekontroll ved hjelp av medikamenter.
- Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (1998). Å være akutt kritisk syk. Om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov. Oslo: Universitetsforlaget.
Kap. 1: Introduksjon om sykepleie til akutt kritisk syke.
Kap. 2: Å være akutt kritisk syk.
Kap. 3: Mestring og følelser.
Kap. 4: Teknologi.
Kap. 5: Pårørende til akutt kritisk syke.
Kap. 7: Psykososiale reaksjoner og behov – konsekvenser for sykepleien.

Kurs 2: Kreft og sykepleie til kreftsyke

Kursansvarlige: Ruth Tuhus, Inger Utne m.fl

P-kunnskap

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

S-kunnskap

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

O-kunnskap

- Tverrfaglig samarbeid i kreftomsorgen

Sentrale spørsmål:

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

Litteratur

- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.
 - Kap. 5: Sykepleie til pasienter med smerter.
 - Side 96-107: Smerter hos pasienter med kreft
 - Kap. 12: Generell onkologisk sykepleie.
 - Kap. 13: Sykepleie til pasienter med brystkreft.
 - Kap. 20: Sykepleie til pasienter med hematologiske forstyrrelser.
 - Side 474-482: Maligne blodsykdommer
 - Side 484-486: Stamcelletransplantasjon
 - Side 486-487: Noen konsekvenser i hverdagen av å ha en blodsykdom
 - Kap. 23: Sykepleie til pasienter med sykdommer i mage-tarm-kanalen.
 - Side 555-556: Tynntarmskarsinoid og karsinoidsyndrom
 - Kap. 24: Sykepleie til pasienter med sykdommer i galleveier og lever.
 - Side 560-561: Leverkreft
 - Kap. 25: Sykepleie til pasienter med svikt i den eksokrine pankreasfunksjon.
 - Side 573-575: Kreft i pankreas
- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 2. Oslo: Gyldendal Akademisk.
 - Kap. 33: Nevrokirurgisk sykepleie.
 - Side 746: Intrakranielle svulster +
 - Kap. 38: Sykepleie til pasienter med sykdommer og skader i ansikt, munn og hals.
 - Side 885-899: Kreft i ansikt og halsregion
 - Kap. 42: Sykepleie til pasienter med Skader og sykdommer i huden.
 - Side 974: Malignt melanom
 - Kap. 44: Gynekologisk sykepleie
 - Side 1058-1061: Ondartede svulster

- Bjørk, I. T., Helseth, S & Nortvedt, F. (Red.). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
 Kap. 9: Å arbeide med døende
 Kap. 14: Kroppen i møte mellom pasient og sykepleier
 Kap. 15: Om tillit
- Fismen, K., Borge, L., Martinsen, E. W., Hjort, P., Iversen og Stanghelle, J.K., (2000) Rehabilitering av kvinner med brystkreft. *Tidsskrift for den norske lægeforening* 120(23) 2749-2754.
- Frøyen, I. E. & Hval, A. (2000). Gruppe for unge pårørende og etterlatte. I Bøhn, M. (Red.), *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter*. s. 202-213. Oslo: Kommuneforlaget.
- Holm, S. & Notevarp, J. O. (2001). *Administrering av legemidler*. Bergen: Fagbokforlaget.
 Kap. 7: Generelle retningslinjer for håndtering av cytostatika i og utenfor sykehus.
- Hynne, A. B. (2001). Pårørende som deltakar eller tilskodar i terminalomsorga? Ein analyse av variasjonar i den støtte pårørende opplever i terminalfasen frå helsepersonell. *Vård i Norden* 21 (1) 4-8.
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Lund, K. & Solheim, K. (2001). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
 Innledning s.21-31: Kreft.
 Kap. 6: Sykdommer i mage-tarm-kanalen.
 - Side 247-248 Kreft i magesekken
 - Side 250 Karsinoidsyndrom
 - Side 250 Tynntarmssvulster (Ondartede svulster)
 - Side 256-257 Kreft i tykktarmen og endetarmen
 Kap. 7: Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel.
 - Side 293-294 Leverkreft
 - Side 302-303 Kreft i bukspyttkjertelen
 Kap. 10: Blodsykdommer.
 - Side 351 Leukemier
 - Side 352 Akutt leukemi
 - Side 352-353 Kronisk leukemi
 - Side 353-357 Andre maligne blodsykdommer
 Kap. 13: Nevrologiske sykdommer.
 - Side 421-422 Svulster i sentralnervesystemet
 Kap. 14: Sykdommer i bevegelsesapparatet.
 - Side 442-443 Ondartede svulster
- Jacobsen, D. & Vennerød, A. M. (Red.). (1999). 2. utg. *Farmakoterapi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
 Kap. 22: Farmakoterapi ved kreftsykdommer.
- Kaasa, S. (2000). Palliativ behandling. I R. Kåresen & E. Wist (Red.), *Kreftsykdommer*. Kap. 1.11, s.96-106. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kringlebotten, B. Økonomi og levekår. (2000). I M. Bøhn (Red.), *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter*. s.133-145. Oslo: Kommuneforlaget.
- Magnusson, K., Ekman, T., Berthold, H., Møller, A. & Wallgren, A. (1998). Fatigue in Cancer Patients. A review of the literature. *Vård i Norden* 18 (3) 37-40.
- Radwin, L. (2000). Oncology Patients' Perceptions of Quality Nursing Care. *Research in Nursing & Health* 23 (3) 179-190.
- Reitan, A. M. (2000). Pårørende. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie*. s.203-212. Akribe Forlag AS.
- Rolland, J. S. (1999). Parental illness and disability: a family systems framework. *Journal of Family Therapy* 21 (3) 242-266.
- Rustøen, T. (2001). Håp og livskvalitet - en utfordring for sykepleieren. Oslo: Gyldendal Akademisk.
 Kap. 6: Hvordan livskvalitet kan styrkes.
 Kap. 7: Hvordan håp kan styrkes i møte med pasienter.

- Rustøen, T., Wahl, A. & Burchardt, C. (2000). Changes in the Importance of Quality of life Domains after Cancer Diagnosis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 14 (4) 224-231.
- Simonsen-Rehn, N., Sarvimaki, A. & Benkø, S. S. (2000). Cancerpasienters opplevelser av vården vid smarta. *Vård i Norden* 20 (3) 4-9.
- Sægrov, S. & Lorensen, M. (2001). Kommunal oppfølging av personar med kreft. *Vård i Norden* 21 (4) 21-25.
- Aasgaard, T. (2001). An Ecology of Love: Aspects of Music Therapy in the Pediatric Oncology Environment. *Journal of Palliative Care* 17 (3) 177-181.

Kurs 3: Praktiske ferdigheter

Kursansvarlig: Ellen Onsrud ; Ruth Haram

S-kunnskap

Prosedyrer og praktiske ferdigheter som skal innøves på øvingsposten:

1. Innleggelse av perifert venekateter og tilkobling av infusjoner, samt demonstrasjon av infusomater og blodvarmer. I tillegg 3 timer teori
2. Sårbehandling av kirurgiske sår, demonstrasjon av forskjellige drenasjesystemer og suturtaking. I tillegg må studentene ha 3 timer teori om kirurgiske sår, (traume sår), cancer sår og brannsåre.
3. Stell av stomier
4. D-HLR (Kurs 1)

Litteratur

- Almås, H. (Red.) (2001) *Klinisk sykepleie*. Bind 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 8: Generell preoperativ sykepleie.
Kap. 9: Peroperativ sykepleie.
Kap. 10: Generell postoperativ og posttraumatisk sykepleie.
- Almås, H. (Red.) (2001) *Klinisk sykepleie* Bind 2. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 29: Sykepleie til pasienter med stomi.
Kap. 43: Sykepleie til pasienter med brannskader.
- Hofmann, B. (1998) *Infusjonsapparat. Håndbok for helsepersonell*. Oslo Universitetsforlaget
- Holm, S. & Notevarp, J.O. (2001) *Administrering av legemidler*, Bergen: Fagbokforlaget.
Kap. 6: Administrering av legemidler intravenøst
- Martinsen, Turid E (2000). *Prosedyrer i sykepleien*. s. 249, 254, 287-291 Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sortland, K. (1999), *Stomi og selvbilde* (HIO hovedfagsrapport 1999 nr. 9.) Oslo, Høgskolen i Oslo.
Kap. 8: Drøfting av funn i forhold til problemstillingen, teori og tidligere forskning.

Kurs 4: Sykepleie ved kirurgisk behandling/helsesvikt

Kursansvarlig: Elisabeth Gabrielsen andre lærere; Elisabeth Hessevaagbakke, Gunvor Myhre

P-kunnskap

- De vanligste kirurgiske sykdommer (nevrokir., gastro.kir., ortopedi, gyn., kar-thorax, Ø-N.H og øye)
- Anestesi
- Pasientopplevelser ved kirurgiske lidelser og behandling
- Kirurgisk behandlings betydning for tilfredsstillelse av pasientens grunnleggende behov

Sentrale spørsmål:

- Hva kjennetegner en pasient pre- per og postoperativt?

- Hvordan blir pasientens grunnleggende behov påvirket av kirurgisk behandling?
- Hvordan opplever pasienter den pre- per og postoperative fase?
- Hvilke forholdsregler skal taes før og etter at pasienter får anestesi?
- Hvilke hensikt har undervisning til pasienter pre-operativt?

S-kunnskap

- Pre- per- og postoperativ sykepleie
- Kompensatorisk intervensjon for å ivareta grunnleggende behov.
- Pasient og pårørende omsorg ved de vanligste kirurgiske lidelser (ortopedi, gastrokirurgi, nevrokirurgi, gynekologi, kar-thorax kirurgi, urologi, Ø.N.H og øye)
- Sykepleieintervensjon i forhold til sykdom, utredning, behandling og utilfredsstilte grunnleggende behov

Sentrale spørsmål:

- Hvordan forberede en pasient til operasjon?
- Hva er sentrale observasjoner og intervensjoner hos en postoperativ pasient?
- Hvilke vilkår må være tilstede for at en pasient kan gå fra parenteral ernæring til ernæring pr. os etter en operasjon?
- Hvilke spesielle observasjoner og intervensjoner er fokus hos ulike pasientgrupper?

O-kunnskap

- Reguleringer og lovverk i forhold til kirurgisk behandling og rehabilitering.
- Samarbeidet mellom nivå og etater i helsetjenesten i forhold til kirurgiske pasienter.
- Dokumentasjon

Sentrale spørsmål:

- Hvordan er kirurgisk behandling regulert av lovverker i Norge?
- Hvilke tilbud har kirurgiske pasienter for rehabilitering og attføring?
- Hvilken betydning har dokumentasjon i behandling av kirurgiske pasienter?

Det settes av 1 uke til teori rett før praksis på kirurgisk avdeling, og 6 uker til praksisstudier med studiekrav

Litteratur

- Almås, H. (red.). (2001) *Klinisk Sykepleie*. Bind 2. Oslo: Gyldendal.
Kap. 29: Sykepleie til pasienter med stomi
Kap. 30: Sykepleie til pasienter med skade i bevegelsesapparatet
Kap. 33: Nevrokirurgisk sykepleie
Kap. 38: Sykepleie til pasienter med lidelser i ansiktet, munn og hals
Kap. 42: Sykepleie til pasienter med skader og sykdommer i huden
Kap. 43: Sykepleie til pasienter med brannskader
Kap. 44: Gynekologisk sykepleie
- Anderson, G., Feleke, E. og Perski, A. (1999) Patient-perceived Quality of life after coronary Bypass Surgery. *Scan Journal of Caring Sciences*. 13, (1) 11 – 17.
- Atkinson, A. (1997) Body image disturbance in burns. Salter, i.M. *Altered Body image: The nurse's role*. London: Baillière Tindall 232 – 247.
- Cameron, U., Pedersen, P., (1999) Postoperativ anvendelse av antiemboli strømper-pasientanvendelse, praksis og informasjon. *Vård i Norden* 19(51) 11-17.
- Jacobs, V. (2000) Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. *Applied Nursing Research* 13 (1) 12-18

- Jacobsen, D. , Kjeldesén, S.E., Ingvaldesen B., Lumd, S., & Solheim, K. (2001) *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 9: Ortopedisk kirurgi
Kap. 19: Preoperative undersøkelser og behandling
Kap. 20: Anestesi
Kap. 21: Postoperativ overvåking og behandling
- Lithner, M., Zilling, T. Ökar preoperativ information patientens välbefinnande postoperativt? *Vård i Norden* 18 (1) 31 - 33.
- Moesmand, A. M. og Kjøllesdal, A. (1998) Å være akutt kritisk syk. Om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov. Oslo: Universitetsforlaget .
Kap. 6: Operasjonspasienten.
- Roberts, B. L. (2001) Managing Delirium in Adult Intensive Care Patients. *Critical Care Nursing*. 21(1) 48 – 55.
- Schou, I. (1999) Dagbok til intensivpasienter. Oslo: Universitetet. Institutt for sykepleievitenskap. Publikasjonsserie1/1999. Kap 2.3 – 2.7.
- Sjøstrøm, B. , Dahlgren, L. O., Haljamäe, H. Strategies used in post-operative pain assessment and their clinical accuracy. *Journal of Clinical Nursing*, 9 (1) 111 – 118.
- Voigt, J. & Thyssen, U. (2000) Sykepleie til dagkirurgiske pasienter belyst ved kvalitative intervjuer. *Klinisk Sykepleie*, 14, (6) 320 – 326.
- Wallis, M. (2001) Deep vein thrombosis: clinical nursing management. *Nursing standard*. 15(18) 47 - 54.

Kurs 5: Sykepleie ved medisinsk behandling/helsesvikt

Kursansvarlig; Hege Øren, andre lærere; Jan Olav Notevarp, Kirsten Halse

P-kunnskap;

- Infeksjonssykdommer
- Hematologiske lidelser
- Medisinsk behandling, diagnostikk, farmakoterapi og blod og røntgenundersøkelser
- Inflammatoriske revmatiske lidelser
- Rehabiliteringsaspekter
- Institusjonalisering, pasientatferd og pasient fellesskap
- Pasientopplevelser, behov og sykepleie ved medisinske sykdommer

S-Kunnskap;

- Smittevern. Beskyttende og isolerende intervensjoner
- Sykepleie intervensjoner i forhold til sykdom, utredning og behandling
- Sykepleie forhold til mangler i grunnleggende behov.
- Ernæring

Sentrale spørsmål:

- Hvordan gjennomføre isolasjons- og barrierepleie i en hektisk hverdag?
- Hvilke hygieniske tiltak kan beskytte mot infeksjonssykdommer?
- Hvilke ansvar har sykepleieren i forhold til pasientens ernæringstilstand?
- Hvilke utfordringer har sykepleieren i møte med pasienter med medisinske sykdommer og behandling?

Studiekrav

Studiekrav 2 og 3 tilhører teori før kort medisinsk praksis.

Studiekrav 4b før lang medisinsk praksis.

Studiekrav 5 knyttes til kort og lang medisinsk praksis.

Studiekrav 6 knyttes til lang medisinsk praksis,

Litteratur

- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 6: Sykepleie til pasienter med forstyrrelser i kroppstemperaturen.
Kap. 20: Sykepleie til pasienter med hematologiske forstyrrelser.
Kap. 22: Sykepleie til pasienter med ernæringsproblemer.
Kap. 24: Sykepleie til pasienter med sykdommer i galleveier og lever.
Kap. 25: Sykepleie til pasienter med svikt i den eksokrine pankreasfunksjon.
- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 2. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 45: Infeksjonssykepleie.
- Dyreberg, J., Jensen, K. E., Mehlsen, J. & Rovsing, H. (1998). *Klinisk kemi, klinisk fysiologi og radiologi*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Gjengedal, E. (1993). Pasientopplevelser som grunnlag for kunnskapsutvikling. I M. Kirkevold, F. Nortvedt & H. Alvsvåg. (Red.), *Klokskap og kyndighet*. s.190-199. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Holm, S. & Notevarp, J. O. (2001). *Administrering av legemidler*. Bergen: Fagbokforlaget.
Kap. 6: Administrering av medikamenter intravenøst.
Kap. 7: Generelle retningslinjer for håndtering av cytostatika i og utenfor sykehus.
- Høye, S. (1995). "Uten mat og drikke." Pasientopplevelser ved forbigående tap av matinntaket i sykehus. *Vård i Norden* 15 (4) 10-14.
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Lund, K. & Solheim, K. (2001). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 7: Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel.
Kap. 10: Blodsykdommer.
Kap. 12: Spesielle infeksjonssykdommer.
Kap. 13: Nevrologiske sykdommer
- Jacobsen, D. & Vennerød, A. M. (Red.). (1999). 2. utg. *Farmakoterapi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
Kap. 11: Farmakoterapi ved blodsykdommer.
Kap. 18: Farmakoterapi ved infeksjonssykdommer.
- Sortland, K. (1997). *Ernæring: mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget.
Kap. 1: Ernæring – et kunnskapsområde for sykepleiere.
Kap. 6: Vann, vannbalanse og væskebehov.
Kap. 15: Sondeernæring og parenteral ernæring.
- Sund-Levander, M., Wahren, L.-K. & Hamrin, E. (1998) Nursing care in fever: Assessment and implementation. *Vård i Norden* 18 (2) 22-25.
- Van Der Smagt-Dujnstee, Miebet, Hamers, Jan.P.H; Abu-Saad, Huda, Hujer. (2000). Relatives of stroke patients – Their Experiences and needs in Hospital. s. 44 –51. I: *Scan J Caring Sci*, Vol.14..

Kurs 6: Ledelse og kvalitetsutvikling i sykepleie

Kursansvarlig; Gudrun Johannessen, andre lærere; Bjørg Brinch, Synnøve Caspari, Ida Baklund

O-kunnskap:

- organisering og ledelse i spesialisthelsetjenesten på ulike nivå
- ulike modeller og prinsipper
- herunder enhetlig ledelse
- ledelse av sykepost
- personaleledelse, selvledelse, arbeidsmiljø, kultur og konflikt og konflikthåndtering
- yrkesetikk i forhold til pasient, arbeidssted og samfunn
- prioriteringer i spesialisthelsetjenesten og konsekvenser for sykepleietjenesten
- rammebetingelser

- DRG, fritt sykehusvalg, sykepleiekompetanse, lov og forskrifter
- kritisk refleksjon over spesialisthelsetjenesten
- bruk av standarder i utøvende sykepleie;
- dokumentasjon, klassifikasjon, preferanser, retningslinjer, prosedyrer, metodebøker,
- akutte situasjoner
- logistisk bruk av standarder;
- forventet forløp og pasientflyt
- bruk av standarder i arbeidsmiljøet
- internkontroll
- kunnskaps – og kompetanseutvikling
- kollegabasert veiledning
- veiledning av studenter og andre faggrupper
- faglig samarbeid
- den koordinerende funksjon
- tverrfaglig samarbeid innenfor og utenfor sykehus
- faglig forsvarlighet
- krav og plikter til yrkesutøver og –utøvelsen
- krav til organisering av virksomheten
- spesialist- helsetjenestens plikter og oppgaver
- pasientens rettigheter i forhold til helsetjenesten

Sentrale spørsmål:

- Hva er utfordringene med å organisere sykepleietjenesten i sykehus etter
- Lov om spesialisthelsetjenesten av 2.juli.1999 ?
- Hva er sykepleierens yrkesetiske ansvar og plikter i forhold til pasient, arbeidssted og samfunn?
- Hvilke utfordringer og plikter har sykepleier i forhold til kvalitets- og kompetanse-utvikling?
- Hvordan kan sykepleieren nytte seg IKT i sin yrkesutøvelse?
- Hvilke spesielle hensyn må ivaretas når IKT brukes til å dokumentere sykepleie?
- Hvilke sykepleiefaglige vurderinger må gjøres for å lage individuelle pasientplaner?
- På hvilken måte kan kollektiv og individuell sykepleiekunnskap og -kompetanse utvikles i spesialisthelsetjenesten?
- Hvordan kan sykepleieren bevare og videreutvikle faglig identitet og sykepleierens rolle i møte med andre faggrupper?
- Hvilke sykepleiefaglige vurderinger må gjøres for å lage tverrfaglig og koordinerende pasientplaner
- Hva innebærer taushetsplikten og hvordan er den presentert i lovverket ?
- Hvilke plikter har helsepersonell om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet?
- Hvem omfattes av helsepersonelloven og hvilke yrkesgrupper har plikt til å dokumentere sitt arbeid i sykehus?
- Hva skal til for tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning av helsepersonell?
- Hva er formålet med helsepersonelloven?
- Hva er sykehusets særlige plikter og oppgaver i henhold til Lov om spesialisthelsetjenesten av 2.juli 1999
- Hva er formålet med Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999?
- Hvilke rettigheter er uttrykt, for henholdsvis voksne og barn, i Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999?
- Vurder i hvilke tilfeller pasienten ikke skal ha informasjon i henhold til Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999?
- Hva innebærer pasientens samtykkekompetanse i henhold til Lov om pasientrettigheter av 2.juli 1999?

Litteratur

- Holter, E. (1995). 2.utg. *Ledelse og ledere i sykehus. Administrasjon av sengeposter*. Oslo: Elisabeth Holter og Tano AS.
Kap. 6: Ledelse, lederroller og administrative oppgaver.
Kap. 10: Menneskene er organisasjonens viktigste ressurs.
- Jacobsen, R. (1999). *Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Lov av 02.07.99, nr.61 Lov om spesialisthelsetjenesten .
- Lov av 02.07.99, nr.64 Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven).
- Mathisen, L., Hjortnæs, A-K., Berge, A. W. & Skogstad, A. (2002). Forventet forløp; en 2. generasjons sykepleieplan. *Tidsskriftet Sykepleien* 90 (3) 56-60.
- Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2001). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og ICN's etiske regler. (NSF serie 2/01).
- NOU 1997:2. *Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus*. Kap. 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Ruland, C. (2000). *Helse- og sykepleie informatikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
Kap. 1: IKT og viktige mål for IKT-utvikling i helsevesenet.
Kap. 2: Hva er IKT?
Kap. 3: IKT i forhold til sentrale kunnskapskomponenter i sykepleien.
Kap. 4: Den elektroniske pasientjournalen.
Kap. 5: Beslutningsstøtte for helsepersonell og pasienter.
Kap. 6: IKT til støtte i administrasjon og ledelse.
Kap. 7: Fagutvikling og forskning innenfor sykepleieinformatikk.
Kap. 10: Konfidensialitet og databeskyttelse.
- Slettebø, Å. (2001). 2.utg. *Sykepleie og etikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
Kap. 2: Etikk, helsepolitikk og samfunnsaspekter.
Kap. 5: Respekt for livet.
Kap. 6: Rettferdighet og omsorgshensyn.
- Sosial- og helsedepartementet. (2000). *Forskrift om pasientjournal. Med merknader*. s.3-8. Forskrift av 21.desember 2000. Publikasjonsnummer I – 51/2000 B. (<http://www.dep.no/shd/norsk>)
- Tveiten, S. (2001). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
Kap. 5: Å legge til rette for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring.
Kap. 7: Undervisning.
Kap. 9: Å veilede og undervise studenter
Kap. 10: Å undervise og veilede kolleger

Kurs 7: Klinisk kommunikasjon i forhold til akutt og kritisk syke

Kursansvarlig; Hilde Eide mfl. Andre lærere; Kathrine Espeland, Marit Rønnevig

S-kunnskap

- Kontaktetablering og kommunikasjon med akutt og kritisk syke og deres pårørende. Empati når følelser står på strekk
- Fremme håp og mestring, bearbeide sorg, kriser, angst og tap av kontroll for pasienter og pårørende i akutt situasjoner
- Endringsfokusert rådgivning, pasient – og pårørende undervisning. Pasient og pårørende undervisning
- Kognitiv intervensjon og nettverk
- Opprettholde og utvikle selvbylde, rolle og identitet

Sentrale spørsmål

- Hvordan kan den gode samtale bidra til å lindre pasientens lidelse?
- Hvordan kan sykepleieren tilnærme seg pasienter med endret selvbylde, rolle og identitet og deres familier?
- Hvordan hjelpe pasienten å mestre med problemfokuset og emosjonelt fokuserte strategier?
- Hvilke intervensjoner kan lette pasient og pårørendes søken etter håp og mening. Hvilke kvaliteter må være tilstede i relasjonen for å oppnå hensikten?
- Hvilken hensikt har informasjon og undervisning?
- Hvilke vurderinger må sykepleieren gjøre før pasient undervisningen starter?
- Hvordan kan sykepleieren tilrettelegge for og iverksette informasjon og undervisning til akutt og kritisk syke og deres pårørende?

Litteratur

- Almås, H.(red) (2001) *Klinisk sykepleie*. Bind 1, Oslo, Gyldendal Akademiske.
Kap. 2: Samtale, undervisning og veiledning
- Barth, Tom, Tore Børtveit, Peter Prescott (2001). *Endringsfokusert rådgiving*,
Kapittel 10. Motstand.
- Eide, H. & Eide, T. (1996). Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning og etikk.
Oslo: Ad Notam Gyldendal.
Kap. 8: Å kommunisere bedre.
- Fredriksson, Lennart. (1999) Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. s.1167-76. I: *J Adv Nurs*, Vol. 30, No. 5.
- Miller J. K.(1989) Hope-inspiring strategies of the critically ill. s. 23-29. I: *Applied Nursing Research*, No .2.
- Rustøen, Tone(2001). *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 6: Hvordan livskvalitet kan styrkes i møte med pasienter
Kap. 7: Hvordan håp kan styrkes i møte med pasienter
- Strand, Kari. (1998) Det er viljen det gjelder. Viljen frigjør eller feller. s. 41-45. I: *Vård i Norden*, Vol.18, No. 4.
- Selmer, Åshild W. (1997) Pasientinformasjon – undervisning. En utfordring for sykepleiere. s. I: *Vård i Norden*, nr.1.
- Tveiten, Sidsel. (2001) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
Kap. 5: Å legge til rette for oppdagelse, læring, vekst utvikling og mestring
Kap. 7: Undervisning
- Wilkinson, Susie (1991). Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. 677-688. I: *Journal of Advance Nursing* Vol. 16 (11 sider).

Kurs 8 Evidens basert sykepleie, fagutvikling og forskning i sykepleiefaget

Kursansvarlig; Kine Røine, andre lærere; Ann-Kristin Markussen, Lis Ribu, Dag Karterud, Mari Skanke Bjerknes, Kari Hovland Aasen

S og O-kunnskap

- Vitenskapens ansvar for forskning og resultatformidling/spredning. (Identifisering av utviklingsmuligheter i praksisfeltet knyttet til pasient/pårørende eller sykepleie fenomener eller intervensjoner)
- Sykepleietjenestens ansvar for innhenting og anvendelse av forskningsresultater.
- Evidensbasert sykepleie som kvalitetsikringsstrategi.
- Kildekritikk og analyse
- Implementering og anvendelse

Sentrale spørsmål:

- På hvilken måte har praksisfeltet påvirket den faglige kunnskapsutvikling?
- Hva menes med forskningsanvendelse?
- Hva skal til for at praksis baseres på, og kan nyttiggjøre seg nyere forskning?
- Hva skal til for at en gruppe mennesker ender sin praksis?
- Hva ligger i begrepet evidensbasert sykepleie?
- Hvilke motforestillinger kan en ha til evidensbasert sykepleiepraksis?
- Hva vil det si å analysere en forskningsartikkel og være kildekritisk?
- Hva karakteriserer en god faglig drøfting eller diskusjon?
- Hvordan kan en oppsummere og utforme en faglig velbegrunnet konklusjon?

PSO kunnskap

- Forberedelse til fordypningseksamen
- Forberedelse til yrkeslivet

Mål for fordypningseksamen i sykepleie (se ellers under vurderingsordninger)

Mål for fordypningsoppgaven er at studenten skal:

- fordype seg i et sykepleiefaglig tema/problemstilling og drøfte dette i forhold til relevante teorier og praksiserfaringer
- dokumentere evnen til selvstendig systematisk tenkning og saklig vurdering
- få trening i å innhente forskningsresultater
- vise evne til kildekritikk
- ta konsekvensen av de etiske-juridiske kravene som stilles ved oppgaveskriving og eventuell innhenting og bearbeiding av data

Litteratur

- Bero L. & Rennie D. (1995) The Cochrane Collaboration: Preparing, maintaining and disseminating systematic reviews of the effects of health care. *Journal of American Medical Association* 274 (24) 1935 – 1938
- Dalland, O. (2000) 3. utg. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo. Universitets Forlaget.
- Granum, V. & Solvoll, B-A. (1997) *Sykepleieren – den forskende praktiker*, Oslo: Tano.
Kap. 3: Aktuelle problemområder for FOU arbeider
Kap. 7: Evaluering av forskningsrapporter og utviklingsarbeider
- Greenhalgh, T. (1997) How to read a paper: Getting your bearings. *British Medical Journal* 315 (7102) 243 - 246
- Greenhalgh, T. (1997) How to read a paper: Assessing the methodological quality of published papers. *British Medical Journal* 315 (7103) 305 – 308
- Hansen T.A. & Nortvedt, M.W. (2001) Evidensbasert sykepleie. Hvordan komme i gang. *Tidsskriftet Sykepleien* (17) 39 - 42
- Laitinen, K., Olsson, M., Karlberg, K.E. (1999). Informasjonsprosessen i samband med kronisk hjertsvikt- en analyse av fokusgruppeintervjuer. *Vård i Norden*. 19 (52) 4-9.
- McKenna, H. & Cutliff, J, McKenna, P. (2000) Evidence-based practice: demolishing some myths. *Nursing Standard* 14 (16) 39 - 42
- Nortvedt, M.W. & Hansen T.A. (2001) Styrke og begrensinger ved evidensbasert sykepleie *Tidsskriftet Sykepleien* (18) 42 – 45

Kurs 9: Sykepleie til akutt og kronisk syke barn og deres familier

Kursansvarlig; Kathrine Espeland, andre lærere; Laila Larsen, Kirsten Ulfsby

P-kunnskap

- Barns grunnleggende behov og ressurser
- Innleggelse av barn og foreldre/familie i sykehus
- Sykdommer som rammer barn, akutt og kroniske tilstander, utredning og behandling
- Barneulykker
- Barn, smerter og angst
- Barn og døden, sorg
- Premature barn

Sentrale spørsmål:

1. Hva er de mest vanlige sykdommene som rammer barn i Norge?
2. Hvordan påvirker sykdom barns behov og ressurser på ulike alderstrinn?
3. Hva innebærer at barn og foreldre blir sett på som en enhet når barn trenger sykehussinleggelse?
4. Hvordan observerer, intervensjoner og dokumenterer sykepleier barns smerter?

S-kunnskap

- Observasjon og undersøkelser av syke barn.
- Sykepleie ved ulike sykdomstilstander
- Barn og terapeutisk lek
- Førstehjelp til barn
- Administrasjon av medikamenter til barn
- Terapeutisk kommunikasjon med barn og foreldre

Sentrale spørsmål:

1. Hva er forskjell fra voksne og barn når det gjelder observasjon av sirkulasjon og respirasjon?
2. Hva kan være aktuelle former for lek/aktivisering for barn på ulike alderstrinn med tanke på at de er innlagt i sykehus?
3. Hvordan behandler man de vanligste akutte situasjoner i forhold til barn?
4. Hva er det viktig å vite når det gjelder medikamentadministrasjon til barn?
5. Hvordan kan sykepleier gå frem for å informere og forberede barn i ulike aldersgrupper til undersøkelser og prøver de må igjennom?

O-kunnskap:

Tema:

- Omgivelsenes betydning for barnet og familien i sykehus
- Sykepleiers rolle og funksjon ovenfor barnet og familien i sykehus
- Barn og foreldres rettigheter ved sykdom og innleggelse (lover og forskrifter)

Sentrale spørsmål:

1. Hvilke forskrifter/lover gjelder når barn blir innlagt i sykehus?
2. Hva består et tverrfaglig team av på en barneavdeling og hvordan samarbeider de?
3. Hvordan bør en barneavdeling være utformet med hensyn til barns spesielle behov?

Studieoppgave**Gruppeoppgave**

- Beskriv de vanligste sykdommene som barna lider av på den posten du skal være i praksisstudier. Gjør rede for behandling og undersøkelser.

Litteratur

- Bugge, K. E. (2001). Hvordan støtte familier i sorg?. I M. Kirkevold & K. S. Ekren (Red.), *Familien i sykepleiefaget*. s. 87-107. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Grønseth, R. og Markestad, T. (1998). *Pediatri og Pediatrisk Sykepleie*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Helseth, S. (2001). Livskvalitet hos barn. *Vård i Norden* 21 (1) 40-44.
- Knudsen jr., Øistein (red) (2001), *Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 3: Basal hjerte-lunge-redning (4s om barn)
- Knudsen, Ø. (Red.). (2001). *Akuttmedisinsk sykepleie utenfor sykehus*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 3: Basal hjerte-lunge-redning (BHLR).
- Tveiten, S. (1998). *Barnesykepleie*. Oslo. Ad Notam Gyldendal.
Kap. 7: Barn som tilhører etniske minoriteter.
Kap. 12: Omsorg for premature barn
- Newton, M.. (2000). Family-Centered Care: Current Realities in Parent Participation. *Pediatric Nursing* 26 (2) 164-168.
- Aasgaard, T. (2001). An Ecology of Love: Aspects of Music Therapy in the Pediatric Oncology Environment. *Journal of Palliative Care* 17 (3) 177-181.

Praktiske studier, medisin/kirurgi med ledelse

Kine Røine (Praksiskontakt Aker sykehus), Inger Utne (praksiskontakt Radiumhospitalet), Gunnar Bjølseth (praksiskontakt Ullevål), Bjørg Brinck (praksiskontakt Rikshospitalet) Anita Solheim (evalueringsinstrumenter praksis)

Praksisstudiene i 3. år er rettet mot å utvikle sykepleiefaglig kompetanse i situasjoner med akutt og kritisk syke pasienter (og deres pårørende). Det innebærer at studenten vil få erfaring med mennesker som blir akutt innlagt eller innlagt etter venteliste. Usikkerhet, livskrise, smerter, resignasjon, tap av kontroll over kroppen, pusteproblemer og hjelpsløshet er fenomener som kan kjennetegne pasientgruppen. Å fremme livsprosesser som fører til bedring eller helbredelse, men også å lindre lidelse i sykdomsutviklingen vil være sentralt i studentens læring.

Utvikling av ferdigheter i pleie av den syke pasienten vil vektlegges. Det forventes at studenten begrunner sine sykepleiehandlinger i forhold til faglige og etiske perspektiver. Dette innebærer at studenten må være i situasjoner som gir dem mulighet til å utvide sin kunnskap og forståelse. Dermed kan tidligere kunnskap omstruktureres og lede til nye tanke- og handlingsmønstre i praksisutøvelsen. Å legge vekt på bruk av teknisk utstyr og søke veiledning i situasjoner som krever omprioritering er med til å styrke læringen i praksisstudiene.

Studenten vil få kontakt med pasienter som er uhelbredelig syke og døende. Det innebærer at studenten står overfor en rekke utfordringer som egne reaksjoner i møte med den døende og hvordan omsorg ved livets slutt kan gjennomføres. Å ivareta de pårørendes behov på best mulig måte er faglig krevende og medfører at studenten gis mulighet til bearbeidelse av reaksjoner.

Det forventes at studenten utvikler større grad av selvstendighet ved å administrere eget arbeid og lede sykepleien til en mindre gruppe pasienter. Studenten vil skaffe seg erfaring i ledelse overfor mindre grupper av praksisstedets personalet.

Praksisstudiene vil være på medisinske og kirurgiske sengeposter med en varighet på 6 og 12 uker.

I begge praksisperiodene skal studenten gjøre seg kjent med avdelingen ved å :
Innhente informasjon om praksisstedets mål for sykepleietjenesten, organisasjonsplan og stillingsinstruks for ulike stillinger.

Gjøre seg kjent med sykehusets brannsystem og hvor utstyr til bruk ved hjerte/respirasjonsstans finnes.

Kunnskapsområder i praksisstudiene:

I. Pasientkunnskap

Studentene skal forholde seg til pasienters og pårørendes opplevelser av sykdom/skade og konsekvenser av undersøkelser og behandling. Det medfører at studentene tilegner seg kunnskaper om sykdommers patologiske prosesser og behandling. Kunnskapen blir en hjelp i gjenkjennelsen av symptomer, og hvordan pasientens grunnleggende behov kan bli alvorlig truet av kroppens indre reaksjoner.

Forståelse av den medikamentelle behandlingen som blir forordnet og kjennskap til hvordan virkninger og bivirkninger er med til å lindre/forverre pasientens situasjon blir vektlagt.

Å være innlagt på sykehus kan være truende både for pasient og pårørende. Pasienten kan ha varierende grad av kontroll over situasjonen avhengig av hvilke tanker, følelser og reaksjoner som

finner sted hos den akutt og kritisk syke personen. Den nye situasjonen kan medføre at pårørende opplever hjelpsløshet og sårbarhet.

Utfordringen for studentene blir å identifisere og konkretisere symptomer, tegn og opplevelser som kan oppstå i forbindelse med innleggelse, utredning/diagnostikk og behandling når akutt og kritisk sykdom rammer en person og dens pårørende.

2. Samhandlingskunnskap mellom pasient, pårørende og sykepleier

I samhandlingen mellom sykepleier og akutt, kritisk syke pasienter i alle aldre blir den behandlende funksjon vektlagt. Det har sammenheng med at pasientens tilstand kan være ustabil og medføre sykepleiehandlinger som ivaretar livsviktige funksjoner hos pasienten. Ved at denne muligheten kan forekomme blir det vesentlig at studentene utvikler evne til å integrere kunnskaper fra de tre hovedområdene i vurdering av pasientens behov for sykepleie. I samarbeid med pasienten og andre faggrupper utøver studenten den forebyggende og rehabiliterende funksjon.

Vektlegging av en lyttende holdning til hvordan den syke pasienten og pårørende sanser og opplever den nye livssituasjonen blir utgangspunkt til den lindrende funksjon. Kjennskap til sorgens uttrykk og tilretteleggelse av samtalesituasjoner gir studenten anledning til å bli oppmerksom på egen sårbarhet i kontakten med pasienten og pårørende.

Betydningen av å etablere, følge opp og avslutte selvstendige kontaktforhold med pasienter gir mulighet til ansvar og selvstendighet i utførelse av sykepleiehandlinger.

Å vurdere og dokumentere virkning av sykepleiehandlinger i den muntlige og skriftlige rapporten gir kjennskap til betydningen av struktur og prioritering av innhold om pasientens situasjon.

3. Omgivelseskunnskap

Studentene skal i løpet av praksisperioden med utgangspunkt i Lov om spesialisthelsetjenesten, Lov om helsepersonell, Lov om pasientrettigheter, Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og etiske retningslinjer for sykepleierforskning i Norden være opptatt av:

- Å sette av tid til refleksjon over etiske dilemmaer og vilje til diskusjon gir bearbeiding av tanker og følelser slik at endring av mening kan skje.
- Å skaffe seg oversikt over grupper av pasienter, hvilke oppgaver som kan delegeres til postens personale og lede sykepleien til et antall pasienter.
- Å få kjennskap til hvilken kvalitetsutvikling som forekommer og hvilke faglige diskusjoner som ledelsen på praksisstedet motiverer til.

Etisk stillingstaken – og praksis

- Reflektere over etiske dilemmaer i pasientsituasjoner
- Vurderer mulige løsninger på dilemmaet og iverksette disse i samråd med medarbeidere og lærer

Fagutvikling

- Kartlegge hvordan praksisfeltet arbeider med fagutvikling: overordnet fagsyn og strategier
- Beskrive og vurdere fagutvikling på eget praksissted.
- Vurdere og delta i avdelingens fagdiskusjoner
- Utvikle handlingsberedskap i forhold til mer systematisk utviklings- og forskningsarbeid.

Ledelse (6 uker med ledelsesfokus i 12 ukers perioden)

- Kartlegge organisering av sykepleietjenesten med tilhørende stillingsinstrukser
- Delta i tverrfaglig og tverretattlig virksomhet og vurdere og synliggjøre sykepleiens bidrag
- Ha ledelsesansvar i 2 uker sammen med det øvrige personalet:
- Sikre gjennomføring av sykepleien ved å planlegge, delegere, koordinere, forvalte, rapportere, dokumentere og samarbeide med andre

- Motivere, informere og undervise medarbeidere og studenter
- Stimulere til et trygt og utfordrende arbeidsmiljø

Arbeidsformer og metoder i praksisstudiene:

Studentens læring i praksis kan effektiviseres ved bruk av studentmål, ukeplan og refleksjonsrapport .

påleggsmål – studenten tar utgangspunkt i de ulike kompetanseområder og utarbeider mål for praksisstudiene. Målene skal være en rettesnor for arbeidet i praksis. De skal diskuteres med praksisveileder og høgskolens veileder. Ved formulering av mål tar studenten hensyn til tidligere vurdering, praksisstedets muligheter/begrensninger og studienes varighet.

Hensikt: den enkelte student blir bevisst hva han ønsker/har behov for å arbeide med/tilegne seg av kunnskap og erfaringer i praksisstudiene. Praksisveileder, høgskolens veileder og student tilrettelegger lærings situasjoner ut fra mål. Studentens mål blir brukt ved midt- og sluttvurdering av studentens utvikling i praksisstudiene.

ukeplan viser en disposisjon/oversikt over studentens studiearbeid. Ukeplanen tar utgangspunkt i ett eller flere av målene og beskriver hvordan og hvilke læresituasjoner studenten vil vektlegge den aktuelle uken. Ukeplanen medvirker til at studenten tar ansvar for hvilke læresituasjoner han trenger å tilegne seg kunnskap om, kan utføre med veiledning av praksisveileder og hvilke pasientsituasjoner det er ønskelig å være observatør til.

Student og praksisveileder kan diskutere hvilke mål som kan vektlegges tidlig og sent i praksisstudiene.

Ukeplanen vurderes når uken er forbi av kontaktsykepleier og/eller høgskolens veileder..

Hensikt: Ukeplanen sikrer at studentens praksisstudier blir målrettet og strukturert i de ulike ukene.

refleksjonsrapport tar utgangspunkt i en situasjon som studenten har opplevet og festet seg ved. Det kan være en situasjon som har vært utfordrende eller at den har vekket sterke følelser hos studenten. Situasjonen kan også være noe som studenten ser tilbake på med glede.

Det skrives en refleksjonsrapport for hver uke. Den skriftlige rapporten leveres høgskolens veileder som kan bruke det skriftlige innholdet i veiledning av studenten.

Hensikt: Refleksjonsrapporten vil kunne gi studenten hjelp til en mer planmessig gjennomtenkning av de erfaringer som gjøres i praksisstudiene og kan øke læringsutbyttet.

Litteratur

- Album, Dag. (1996). *Nære fremmede* Oslo: Tano.
Kap. 8: Sykdomsprat
Kap. 9: Sykdomsbegrep
Kap. 10: Sykehuset
- Tolstoj, L. (1996) *Ivan Iljitsj' død*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.
- Tveiten, S. (2001) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen. Fagbokforlaget.
Kap. 9: Å veilede og undervise studenter
Kap. 10: Å undervise og veilede kollegaer

Studiekrav (I – 9)

Studiekrav I: (studiepoeng inngår i praksisstudier)

Formål Anvende pedagogiske kunnskaper og ferdigheter.

- Gruppeoppgave
 - Forberedelse og gjennomføring av et undervisningsopplegg/informasjon til 1. års studenter på samme post.
- Alternativt der posten ikke mottar 1. års studenter
- Forberedelse og gjennomføring av et undervisningsopplegg til andre grupper, eksempelvis pleiepersonalet, sykepleiere
 - Gjennomføres i praksis

Der studenter i 1. og 3. år har samtidig praksis, har 3. års studenter medansvar for mottak av den andre studentgruppen.

Studentgruppen eller studenter på samme post utarbeider et undervisningsopplegg/informasjonsopplegg som skal forberede 1. års studenter til praktiske studier. Informasjonen skal gi 1. års studenter innblikk i postens funksjon og mulige læresituasjoner som finnes der. Der posten ikke mottar 1. års studenter skal studentene utarbeide og gjennomføre et undervisningsopplegg til andre personalgrupper eksempelvis pleiepersonalet, sykepleiere.

Studiekrav 2:

Formål Få kunnskaper om isolasjonsprosedyrer for å forebygge smittespredning. Ha forståelse for pasientopplevelser, aktuelt lovverk og sykepleieutfordringer.

- Gruppeoppgave
- Skriftlig besvarelse max 2000 ord leveres veileder
- Gjennomføres i teoriblokk

En pasient overføres fra et sykehus i Italia hvor han har ligget til behandling, og legges inn på isolat. Pasienten sier at han opplever frihetsberøvelsen ved isoleringen som overgrep.

1. Identifiser og beskriv isolasjonsprosedyren.
2. Beskriv pasientens rett til informasjon og deltagelse i beslutninger som angår hans behandling (jfr. Lov om pasientrettigheter).
3. Gjør rede for de pedagogiske og etiske utfordringer sykepleieren står ovenfor.

Studiekrav 3: (studiepoeng inngår i praksisstudier)

Formål Få innsikt i hvordan forventet forløp gjennom sykehuset vil være for en pasientgruppe/pasientsituasjon.

- Gruppeoppgave
- Skriftlig notat max 2500 ord som leveres veileder
- Gjennomføres før kort praksisperiode

Velg en pasientgruppe som behandles på den avdelingen dere skal ha praktiske studier på. Vurderer gruppens forventede behov for sykepleie med tilhørende sykepleieintervensjoner i forbindelse med medisinsk utredning og behandling. Forløpet beregnes fra innskriving til utskriving, og evt. poliklinisk oppfølging.

Alternativt:

Gruppen velger et case fra den aktuelle avdelingen og utarbeider en pleieplan ut fra spørsmålene i caset, som senere kan være utgangspunkt for diskusjoner i gruppen.

Erfaringene fra arbeidet med studiekravet drøftes med sykepleierne på den enkelte post i slutten av kort praksisperiode.

Studiekrav 4A – medisinsk praksis:

Hensikt:

- Få innsikt i sykepleie og medisinsk behandling ved mulige kritiske forandringer i medisinske tilstander.
- Gi konstruktiv tilbakemelding på andres arbeider.

- Gruppeoppgave
- Framlegg for andre studentgrupper med veileder tilstede (seminardag)
- Være opponert på et framlegg
- Være observatør på et framlegg
- Gjennomføres før lang medisinsk praksisperiode

Oppgave:

Velg ut en tilstand du vil møte i din medisinske praksisperiode.

Gjør rede for hvilke kritiske forandringer som kan oppstå og hvilken medisinsk utredning og behandling som vil bli nødvendig.

Gjør rede for hvilke observasjoner og intervensjoner sykepleieren utfører i disse situasjonene. Det skal benyttes minst én forskningsartikkel ved presentasjonen av besvarelsen.

Seminardag er beskrevet på side 27 i undervisningsplanen.

Studiekrav 4B – kirurgisk praksis:

Hensikt:

Få innsikt i pre- og postoperative forløp og sykepleie til ulike pasientgrupper.

- Gi konstruktiv tilbakemelding på andres arbeider.

- Gruppeoppgave
- Framlegg for andre studentgrupper med veileder til stede (seminardag)
- Være opponert på et framlegg
- Være observatør på et framlegg

Oppgave:

1. Velg en pasientgruppe du vil møte i din kirurgiske praksisperiode.
Gjør rede for hvilke komplikasjoner pasientene kan få i det post - operative forløpet.
Gjør rede for tiltak sykepleieren kan utføre pre - og postoperativt for å forebygge disse komplikasjonene.
2. Det skal benyttes minst én forskningsartikkel ved presentasjonen av besvarelsen.

Seminardag er beskrevet på side 27 i undervisningsplanen.

Studiekrav 5: (studiepoeng inngår i praksisstudier)

Formål: Utfører systematisk, selvstendig og reflektert sykepleie i praksis.

Studenter skal synliggjøre en 30 timers uke:

- Studentene skal utarbeide:
 1. Mål i forhold til kompetanseområder
 2. Ukeplaner der ukens fokus og arbeidsmetode(r) kommer fram,
- og
 3. Få godkjenning for studieopplegget av praksislærer og praksissted
 4. Gjøre planene tilgjengelige
 5. Justere planer i tråd med veiledning og vurdering

Studentene skriver et refleksjonsnotat en gang pr. uke der følgende momenter inngår:

- Beskrive situasjoner, følelser og tanker
 - Reflektere situasjoner, følelser og tanker opp mot kunnskap og læringsbehov
 - Gjøre refleksjonsnotatet tilgjengelig for lærer, praksisveileder og/eller kontaktsykepleier, og benytte den som grunnlag for planlegging og veiledning
- Gjennomføres i begge praksisperiodene.

Studiekrav 6: (studiepoeng inngår i praksisstudier)

Hensikt:

- Vise ferdigheter i å vurdere, planlegge, gjennomføre og dokumentere sykepleie
- Vise kommunikative ferdigheter i samhandling med pasient
- Reflektere over egen kompetanseutvikling

Individuell oppgave

- Studenten skal:
 1. utføre sykepleie til 1 pasient gjennom 4 dager
 2. utarbeide og ajourføre sykepleieplan til pasienten ut fra postens dokumentasjonssystem
 3. gjennomføre en situasjon der kommunikasjonsferdigheter er i fokus med veileder (sykepleierkontakt eller skolens veileder) tilstede.
En av følgende situasjoner skal være i fokus:
 - a) gi emosjonell støtte
 - b) ha en målrettet samtale
 - c) stimulere til nylæring*Studenten noterer ned hendelsesforløpet og egne opplevelser fra gjennomført situasjon.*
 4. Studenten skal foreta skriftlig selvevaluering for 4 dagers perioden i lys av kvalitetssikringskrav og tilbakemeldinger fra lærer og praksisveileder og/eller kontaktsykepleier som medbringes til midt- eller sluttvurderingen.
Gjennomføres i den lange praksisperioden

Studiekrav 7: (studiepoeng inngår i praksisstudier)

Formål Studentene får erfaring med hvordan forskning har relevans for utøvelse av sykepleie i praksis.

- Gruppeoppgave (2-3 studenter)
- Litteraturliste og oppsummerende notat (ca. 200 ord) til posten
- Gjennomføres i lang praksisperiode

Identifiser og ta utgangspunkt i en utfordring som sykepleierne på din post ofte står ovenfor eller opplever. Med utfordring menes her:

- a) et hyppig forekommende pasientproblem eller pasientopplevelse som sykepleierne ønsker å møte på en annenlede eller bedre måte, og/eller
- b) en sykepleiepraksis eller rutine som sykepleierne synes ikke blir godt nok ivaretatt eller utført.

Hvordan forstå og beskriver nyere forskning utfordringen og/eller hvilke fremgangsmåter eller intervensjoner peker nyere forskning på. På hvilken måte kan posten gå frem for å få til en varig endring på området ?

- 1) Kartlegg og diskuter en aktuell utfordring i samarbeid med postens sykepleiere.
- 2) Identifiser aktuelle forskningsartikler og lag en anbefalt litteraturliste for posten.
- 3) Lag et kort notat som punktvis fremstiller hva posten kan gjøre for å få til en varig endring i sin sykepleiepraksis. Notatet representerer en oppsummering av gruppens arbeid med utfordringen.
- 4) Litteraturliste og notat leveres fagansvarlig på posten.

Veiledes og godkjennes av: Lærer i praksis

Studiekrav 8: (studiepoeng inngår i praksisstudier)

Formål Beskrive sykepleierens lederfunksjon og hvordan studenten kan utvikle denne hos seg selv

- Individuell oppgave
- Diskusjon i praksisgruppen eller studiegruppen med veileder til stede
- Gjennomføres i lang praksisperiode

Ta utgangspunkt i erfaringer fra praksisperioden.

1. Observer og beskriv tre egenskaper hos én eller flere gruppeledere på kirurgisk og/eller medisinsk praksissted som du mener gjør han/hun til en god leder.
2. Bruk de skrevne punktene som utgangspunkt i diskusjon i praksisgruppen eller studiegruppen om hva en god leder betyr for å sikre at pasientene får optimal pleie og at arbeidsoppgavene prioriteres og fordeles ut fra tilgjengelige ressurser.
3. Hva vil du gjøre for å utvikle disse egenskapene hos deg selv?

Studiekrav 9

- Individuell oppgave
- Skriftlig notat minimum 850 ord
- Leveres på stud. adm. kontor før barnekurset er avsluttet

Gjør rede for hvordan sykepleier kan observere smerter hos barn, og hvordan man kan behandle og lindre disse.

Velg en aldersgruppe.

Vurderingsordninger

Eksamener og tester

Praksis (18 uker veiledet). 27 studiepoeng
Pasientkunnskap, eksamen. 8 studiepoeng.
Sykepleie PSO-eksamen, 12 studiepoeng
Sykepleie fordypningsoppgave, eksamen 10 studiepoeng
Studiekrav, 3 studiepoeng (Se Studiekrav nedenfor.)

Studiekrav

Studiekravene er en del av vurderingsordningen i 3. studieår, og er delevis knyttet til praksisstudiene, delevis til teoretiske studier. Studiekrav tilknyttet teori utgjør totalt 3 studiepoeng. Studiepoengene utøses først når alle studiekravene samlet sett er godkjent.

Kriterier for godkjenning:

- Sentralt emneinnhold
- Hensiktsmessig kildebruk
- Innholdet må være relevant for kunnskapsområdene beskrevet i fagplanen
- Studenten må vise innsikt i og evne til kritisk vurdering av tema
- Følge regler for oppgaveskriving
- Må være innlevert innen fastsatt tidsfrist

Organisering av seminardag knyttet til studiekrav:

- 3 studentgrupper har sammen ansvar for seminardagen
- Hver av gruppene får trening i å legge fram løsning på en gitt oppgave, være opponenter og å være observatør og gi respons på henholdsvis framlegg og opponenterenes rolle
- Hver gruppe alternerer mellom de tre rollene

Studenten som legger fram skal forholde seg til rammer satt i studiekravet.

Opponentene skal stille kritiske, faglige og relevante spørsmål til gruppen som legger fram sitt arbeid. Observatørene skal kommentere begge gruppene - da først og fremst på dialogen mellom de to ovennevnte gruppene. Kriterier observatørene bruker ved vurdering av sin tilbakemelding:

- Sentralt emneinnhold
- Tydelig framstilling av temaet
- Evne til å skape kontakt med opponentgruppen
- Evne til å opptre konstruktivt kritisk
- Kildenes relevans
- Evne til å stille faglig kritiske spørsmål
- Evne til å besvare kritiske spørsmål
- Evne til å forholde seg til gitte rammer
- Evne til å observere og formidle om kriteriene blir ivaretatt

Seminardagen ledes av undervisningspersonalet. Lederens rolle er å bidra til at seminaret foregår innenfor oppgitte rammer, og sammen med de andre veilederne påpeke dersom det legges fram direkte feil.

Vurderingsgrunnlag for praksisstudier av 6 og 12 uker

Studentene vurderes i forhold til utvikling av sykepleiefaglig kompetanse. Forventningene til studentens evne til å vurdere en pasientsituasjon øker gjennom praksisstudiene.

Studentens egne mål fra høstens praksisperiode benyttes ved utarbeidelse av vårens praksisperiode slik at evnen til selvstendig fungering blir utfordret.

Vurderingsskjema, en ukeplan og en refleksjonsrapport leveres neste praksislærer.

Sosial kompetanse

Vurdering tilrettelegges i forhold til at studenten:

- Etablerer, vedlikeholder og avslutter kontaktforhold til pasienter og (pårørende?)
- Samhandler ut fra varhet, engasjement, ønske om forståelse og formidling av trygghet overfor pasienter og pårørende
- Anvender responderende og initierende kommunikasjonsferdigheter
- Tar ansvar for samarbeid med praksisveileder/kontaktsykepleier, lærere og andre som medvirker i læringsprosessen
- Er oppmerksom på tanker og følelser som kan oppstå i kontakten med pasienter og pårørende og er villig til å bearbeide dem ved å skrive refleksjonsrapport
- Er villig til å ta imot utfordringer som oppøver observasjons- kommunikasjons – og vurderingsevnen i ulike pasientsituasjoner

Direkte pasientrettet sykepleiekompetanse

Vurdering tilrettelegges i forhold til at studenten:

- Identifiserer sykepleiebehov ut fra aktuelle data og utarbeider mål i samarbeid med pasienten
- Planlegger og gjennomfører sykepleiehandlinger i samarbeid med pasienten
- Erkjenner betydningen av å motivere pasienten til gradvis å ta i bruk ressurser for å dekke grunnleggende behov i sykdomsforløpet
- Vurderer i samarbeid med sykepleier når pasienter har behov for hjelp (innsats) fra lege og annet fagpersonell
- Behersker grunnleggende sykepleieferdigheter slik at pasienten får hjelp ved akutt helsesvikt
- Planlegger, evaluerer, dokumenterer og rapporterer sykepleie
- Bidrar til å sikre aktuell informasjon til samarbeidspartnere ved utskrivelse og overføring av pasient
- Tar med pårørende i veiledning og undervisning av pasient når dette er aktuelt
- Håndterer legemidler i forhold til aktuelle forskrifter
- Observerer og rapporterer virkning og bivirkning av medikamenter
- Håndterer utstyr, materiale og hjelpemidler slik at sikkerheten ivaretas

Ledelseskompetanse

Vurdering tilrettelegges i forhold til at studenten:

- Har kjennskap til pasientens gang gjennom sykehusoppholdet, fra mottakelse til utskriving
- Har oversikt over arbeidsoppgaver hun/han får tildelt ansvar for
- Har evne til å planlegge og gjennomføre sykepleie til en gruppe pasienter (4 til 8)
- Samarbeider med praksisveileder og praksisstedets øvrige personale
- Tar ansvar for å organisere og lede sykepleie til en gruppe pasienter med veiledning av praksisveileder
- Ser konsekvenser av hvordan praksisstedets organisering av sykepleietjenesten, teamsamarbeid og personalledelse kan påvirke kvalitetsutvikling og fagutvikling på praksisstedet

Yrkesetisk kompetanse

Vurdering tilrettelegges i forhold til at studenten:

- Tar ansvar for egne handlinger og forholder seg innenfor eget kompetansenivå ved utførelse av sykepleie
- Handler i samsvar med yrkesetiske retningslinjer
- Erkjenner at holdninger som uttrykkes via det talte og kroppens språk kan påvirke kontakten til pasient, pårørende og andre samarbeidspartnere

- Identifiserer etiske dilemma i utøvelsen av sykepleie og tar initiativ til å søke veiledning i forhold til dem

Obligatorisk tilstedeværelse

Det er obligatorisk tilstedeværelse til praksisstudier

I kunnskapsområdet samhandling er det obligatorisk tilstedeværelse ved undervisning i prosedyrer og kommunikasjon (teori, demonstrasjoner og øvelser).

Se for øvrig **studiehåndboken**.

Samlet oversikt over studieåret 2002/2003 for 3.årsenhet

HØST 2002:

Uke /dato	34 19.08	35 26.08	36 2.9	37 9.9	38 16.9	39 23.9	40 30.9	41 7.10	42 14.10	43 21.10	44 28.10	45 4.11	46 11.11	47 18.11	48 25.11	49 2.12	50 9.12	51 16.12
3.år gr.1	Start 22.8	Kurs 4 eller 5	Praksisstudier i medisinske og kirurgiske avdelinger 2.9 – 11.10.02						Kurs 8 og 1	Kurs 1	Kurs 7	Kurs 8 og Semi nar	Individuell fordypningsoppgave Eksamensperiode 6.11 – 18.12.02 Innlevering 18.12.02					
3.år gr.2	Start 22.8	Kurs 4 eller 5	Kurs 2	Kurs 6	Kurs 1	Kurs 8 Kurs 1 krav 4	Praksisstudier i medisinske og kirurgiske avdelinger 30.9 – 20.12.02											

VÅR 2003

Uke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Dato	30.12	6.1	13.1	20.1	27.1	3.2	10.2	17.2	24.2	3.3	10.3	17.3	24.3	31.3	7.4	21.4	28.4	5.5	12.5	19.5	26.5	2.6	9.6	16.6
3.år gr.1	Start 6.1	Barnemodul 6.1 – 31.1.02				Kurs 2	Kurs 4 Eller 5	Kurs 6	Krav 4	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 gr.2	Start 6.1	Kurs 7	Kurs 4 eller 5	Praksisstudier i medisinske og kirurgiske avdelinger 20.1. – 28.02.03					Kurs 8		Oppgave seminar	Individuell fordypningsoppgave Eksamensperiode 24.3 – 7.5.03 Innlevering 7.5.03								Barnemodul 26.5 –20.6.03				

relevant i forhold til fordypningsoppgaven og praksis. Kurs 3 vil komme underveis i forløpet med oppstart i uke 34/35.

Merk: Kurs 4 er før praksis i kirurgisk avdeling. Kurs 5 er før praksis i medisinsk avdeling. Krav 4 er seminar med framlegg knyttet til studiekraft 4. Kurs 8 vil være litt forskjellig oppdelt for gruppe 1 og 2 slik at forelesningene kommer

Vedlegg I - Retningslinjer for individuell fordypnings-eksamen i sykepleie grunnutdanning

Eksamen består av en individuell skriftlig del og en muntlig del. Den skiller seg fra tidligere arbeid ved sin grundighet.

Mål for eksamen er at studenten skal:

- fordype seg i et sykepleiefaglig tema/problemstilling og drøfte dette i forhold til relevante teorier og praksiserfaringer
- dokumentere evnen til selvstendig systematisk tenkning og saklig vurdering
- få trening i å innhente forskningsresultater
- vise evne til kildekritikk
- ta konsekvensen av de etiske-juridiske kravene som stilles ved oppgaveskriving og eventuell innhenting og bearbeiding av data

Innhold i den skriftlige oppgaven:

Studenten tar utgangspunkt i en pasientgruppe studenten har hatt klinisk erfaring med i løpet av utdanningen og formulerer en sykepleiefaglig problemstilling. I besvarelsen skal kunnskaper fra alle kunnskapsområder integreres. Besvarelsen skal drøftes ut i fra vitenskapsbasert og erfaringsbasert kunnskap.

Det skal knyttes 400 sider selvvalgt litteratur til oppgaven. Litteraturvalget foretas i samråd med veileder som også skal godkjenne utvalget. Denne litteraturen merkes med stjerne (*) på litteraturlisten.

Veiledning

Forut for innlevering av tema til individuell fordypningseksamen i sykepleie gis kullet en forelesning om oppgaveskriving med utgangspunkt i mål for eksamen.

Studenten skal på fastsatt skjema:

- gi en kort begrunnelse for valg av tema
- formulere en foreløpig problemstilling
- gi en sykepleiefaglig begrunnelse for tema
- nevne aktuell litteratur i forhold til tema

Eget skjema for forslag til tema fås i studentekspedisjonen, og det leveres der innen angitt tidsfrist (se eksamensoversikt).

Veilederen godkjenner tema, som må være sentralt innenfor sykepleiefaget og med sykepleiefaglig begrunnelse. Veilederens oppgave er å bidra til klargjøring av problemstillingen, veilede på relevant litteratur og oppgavens struktur. Veilederen kan lese ulike deler av besvarelsen som brukes som utgangspunkt i veiledningssamtalen. Det forventes at studenten har formulert ulike spørsmål til det skriftlige materialet som er levert inn på forhånd.

Hver student tilbys 4 timer veiledning. Det forutsettes at studenten møter forberedt til veiledningen.

Oppgaveseminar

Det arrangeres et obligatorisk oppgaveseminar før skriveperioden. Før seminaret må temaene være godkjent av veileder. Her presenterer studentene sine problemstillinger og planer for gjennomføringen av arbeidet for veileder og medstudenter.

Omfang

Besvarelsens lengde er 9000 ord.

Studenten har 6 uker til å arbeide med oppgaven etter at tema er godkjent og hovedoppgaveseminaret avholdt.

Ved sykdom eller annen tvingende fraværsgrunn kan det søkes om utsettelse av innleveringsfrist for oppgaven. Søknaden sendes studieadministrasjonen ved studiestedet. Siste frist for søknaden er 14 dager før innleveringsfrist. (Dette gjelder ikke ved akutt sykdom dokumentert av lege.)

Vurdering av eksamen.

Eksamen vurderes til bokstav karakterer fra A til F. Den skriftlige del av eksamen må være vurdert til bestått for at den muntlige delen kan finne sted.

Kriterier for bestått karakter

Eksamens skriftlige del vurderes i forhold til mål som er fastsatt for denne. Utover dette vektlegges følgende kriterier:

- holder seg til det valgte tema, og problemstillingen har et klart sykepleiefaglig fokus
- viser selvstendighet, evne til kritisk refleksjon samt saklig drøfting
- er grundig, og det identifiseres faktorer som har sammenheng med det behandlede problemområdet
- hensiktsmessig kildebruk, og saklig drøfting av denne
- viser til resultater fra sykepleieforskning og evt. til annen forskning i drøfting av tema/problemstilling
- er i samsvar med de kriterier som gjelder for skriftlige besvarelser
- oppfyller krav om etisk-juridisk beskyttelse av pasient/praksisfelt oppfylles der dette er aktuelt

Kriterier for ikke bestått karakter

Tema er godkjent på forhånd og kan derfor ikke være grunnlag for ikke bestått karakter. Karakteren F gis når én eller flere av følgende punkter oppfylles:

- Studenten når ikke mål for eksamen
- Eksamens skriftlige del preges av usaklig eller overfladisk behandling av tema eller problemstilling
- Saklig drøfting av kildestoff mangler
- Kriterier for skriftlig arbeid overholdes ikke
- Etiske-juridiske krav ved eventuell innhenting og bearbeiding av data overholdes ikke

Muntlig del av oppgaven

Hensikten med den muntlige delen av eksamen er at studenten skal:

- vurdere sitt eget produkt
- gi ytterligere faglig utdypning av det som er tatt opp i den skriftlige besvarelsen
- utdype eventuelle uklarheter i den skriftlige besvarelsen

Eksaminasjonen tar utgangspunkt i kriterier for eksamens skriftlige del.

Klagerett

Det er full klagerett i forhold til den skriftlige delen av eksamen.

Det er bare mulig å klage på formell feil i forbindelse med den muntlige delen av eksamen.

Ny eksamen eller forbedring av karakter

Innhold

Studenter som ikke består individuell fordypningseksamen i sykepleie, velger om de vil forbedre den skriftlige delen eller skrive en ny besvarelse med ny problemstilling.

Det avholdes ny muntlig eksamen.

Tidspunkt

Besvarelsen leveres påfølgende høstsemester både for studenter som leverer oppgaven i desember/januar og i siste del av vårsemesteret. Tidsfristene for innlevering av tema og besvarelse fastsettes av avdeling for sykepleierutdanning og fremgår av eksamensoversikten.

Veiledning

Ved ny/utsatt eksamen får studenten det samme veiledningstilbudet som ved den ordinære eksamen. Avdelingen oppnevner veileder, som kan være den samme som ved ordinær eksamen.

Studenter som ønsker å forbedre sin karakter, tilbys ikke veiledning utover å få gjennomgå eksamen med veilederen etter at sensuren har falt.

Det stilles de samme kravene til ny eksamen som ved ordinær eksamen. Klageadgangen er den samme som beskrevet under avsnittet "Klagerett" ovenfor.

Se for øvrig bestemmelser i Retningslinjer for hjemmeksamen og Retningslinjer for muntlig eksamen, som finnes på www.hio.no/SU.

Vedlegg 2 – 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/Catloging/Misc/top200.html](http://tpot/uscd.edu/Catloging/Misc/top200.html) (29.05.97)*)

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

Vedlegg 3 - 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 giftingering 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.

