



Studieplan for videreutdanning i

Habilitering og rehabilitering

Generell, tverrfaglig del, 30 studiepoeng

Høgskolen i Sør-Trøndelag
Avdeling for helse- og sosialfag
2005

Godkjent avdelingsstyret AHS 10.02.99

Etableringstillatelse godkjent av KUF 21.05.99

Revidert utgave godkjent i avdelingsstyret AHS 29.03.00, 22.05.01, 19.06.02,
20.09.05

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	4
2	Mål for studiet	6
3	Målgruppe og opptakskrav	7
3.1	Målgruppe	7
3.2	Opptakskrav	7
4	Faglig innhold og organisering av studiet	8
4.1	Oversikt over faglig innhold i studiet	8
4.2	Oversikt over hovedemner, delemner og studiepoengfordeling	12
5	Studieform og læringsaktivitet	12
6	Vurderingsordninger	13
6.1	Tilstedeværelse	13
6.2	Forprøver	13
6.2.1	Skriftlig oppgave i gruppe	13
6.2.2	Skriftlig oppgave	13
6.3	Eksamen	14
6.3.1	Individuell skriftlig hjemmeksamen 2 dager 30 studiepoeng	14
7	Litteratur/kilder	14

1 Innledning

Habilitering/rehabilitering omfatter tiltak og prosesser av personlig og miljømessig karakter, med sikte på optimal funksjon og bedret livskvalitet for mennesker som på grunn av medfødt eller ervervet tilstand har mangelfullt utviklede eller reduserte/tapte funksjoner(er), eller som står i fare for å utvikle dette.¹

Habilitering har oftest vært benyttet om prosesser som tar sikte på å stimulere mangelfullt utviklede funksjoner/ferdigheter, mens rehabilitering oftest har vært brukt om å gjenvinne eller evt. erstatte reduserte eller tapte funksjoner.

I St. meld. nr.21 1998-99 Ansvar og meistring, blir det tilrådd at begrepet *habilitering* blir reservert for tiltak til barn og unge med funksjonshemminger som er medfødte eller som har fått de senere. Tilbud til voksne med funksjonsproblem, medregnet mennesker med psykisk utviklingshemming, er her omtalt som rehabilitering. Samtidig blir rehabilitering i stortingsmeldingen benyttet som overordnet begrep for rehabiliterings- og habiliteringsvirksomheten. Felles mål for både habilitering og rehabilitering er økt selvstendighet og livskvalitet på den det gjelder sine egne premisser.

Oppgaver og ansvar

Begrepene habilitering/rehabilitering blir oftest knyttet til helsevesenets virksomhet – i eller utenfor egne avdelinger. I slik sammenheng blir habilitering/rehabilitering benyttet om tiltak og prosesser som settes i verk i etterkant av primær behandling av underliggende tilstand, og med formål å utvikle/restituere mangelfulle eller reduserte funksjoner. Utrykket medisinsk rehabilitering – slik det delvis har vært benyttet i offentlige utredninger – kan ha understøttet oppfatningen av helsevesenets enerådende stilling på området, eller av at habilitering/rehabilitering nærmest er en medisinsk spesialitet.

Funksjonsvansker/funksjonshemming kan betraktes som misforhold mellom den enkeltes ressurser, og omgivelsenes og den enkeltes forventninger og krav. Slike misforhold kan reduseres ved å styrke den vedkommendes forutsetninger, og/eller tilpasse forventninger og krav til den enkeltes muligheter. En kan likevel spore en tendens til at en legger størst vekt på bare den ene side av denne relasjonen, d.v.s. den enkeltes (manglende) ressurser. Identifisering og behandling av evt. underliggende tilstand – og tidlig intervensjon for å forebygge og/eller utvikle/restituere reduserte funksjoner – er avgjørende for framtidig livssituasjon. Men det er også viktig å erkjenne at en ikke kan regne med full utvikling/restituering av funksjoner til vanlig eller tidligere nivå. Mange må leve med resterende funksjonsvansker eller kronisk sykdom, med de utfordringer dette innebærer.

De kanskje største utfordringer på området ligger derfor i å bidra til et meningsfullt og verdig liv, samtidig som en bidrar til å realisere mulighetene for utvikling av reduserte/tapte eller mangelfullt utviklede funksjoner. Medisinsk habilitering/rehabilitering kan slik betraktes som en nødvendig men ikke tilstrekkelig betingelse for fullført habilitering/rehabilitering. Siden målet er å *bedre* funksjoner og ferdigheter, og å bidra til et fullverdig liv med resterende og evt. varige funksjonsvansker, er resultatet i utpreget grad avhengig av tverrfaglig tilnærming, og av samarbeid/samordning både innen og mellom ulike forvaltningsnivå.

¹ Dette innebærer at habilitering/rehabilitering også skal forebygge funksjonsvansker der det er fare for dette, hindre tilbakefall, og/eller motvirke forverring i tilstand, funksjon og livssituasjon.

Habilitering/rehabilitering – slik dette er presentert ovenfor – forutsetter at en har et langt videre perspektiv på virksomheten enn underliggende tilstand og resulterende skade alene. Særlig det ultimale mål – verdig livssituasjon – forutsetter at en også fokuserer på sosiale og psykiske forhold, og på fysiske og materielle rammefaktorer.

Det er bl.a. nødvendig å ha tanke for den enkeltes livsrom av mennesker, institusjoner, arenaer og aktiviteter. For mange vil varig funksjonshemming innebære vesentlige endringer i tidligere eller forventede sosiale roller, og/eller tap av verdsatte eller forventede aktiviteter. Erkjennelsen av varige funksjonsvansker kan innebære eksistensielle kriser, preget av sorg, tap av mening og livsmot etc. Dette kan også gjelde hos nære pårørende, ikke minst ved funksjonshemming hos barn. En må derfor kunne yte eller formidle bistand til å akseptere eller forsone seg med en annen livssituasjon enn forventet, og til å etablere måter å leve på av samme eller tilnærmet tilsvarende personlige og sosiale verdi.

Samarbeid med brukere og pårørende er sentralt i denne sammenheng. Dette gjelder også med funksjonshemmedes organisasjoner, bl.a. med sikte på de bidrag disse kan gi til habilitering/rehabilitering (likemannsarbeid).

I tillegg til ovennevnte er det nødvendig å bygge på, opprettholde og videreføre tiltak for å styrke/erstatte redusert funksjon, samt forebygge og evt. behandle helsemessige problem. Dette understreker virksomhetens tverrfaglige karakter.

Etter gjeldende lovverk har kommunen det formelle basisansvar for habilitering/-rehabilitering. Det er i kommunen den funksjonshemmede skal bo, og det er her målet om et verdig liv skal realiseres.

Den vesentligste del av habilitering/rehabilitering må derfor utøves i tilknytning til brukers vanlige livsmiljø, med vedkommendes hverdagsliv som ramme og mål, og med bruker-perspektiv og tverrfaglig samarbeid som avgjørende forutsetning.

Kompetanse

I flere offentlige utredninger hevdes det at kommunene ikke har tatt ansvaret for habilitering/rehabilitering tilstrekkelig alvorlig. En antyder at dette bl.a. skyldes mangel på kompetanse. Men noe av dette kan like gjerne skyldes en for snever oppfatning av habilitering/rehabilitering, eller uklar fordeling av oppgaver og ansvar, slik at det også er uklart hvilken kompetanse det faktisk er behov for. En kan heller ikke se bort fra at noe kan skyldes utilstrekkelig samarbeid/samordning innen og mellom ulike nivå, manglende tilgang på spesialisert kompetanse og veiledning etc. Dette bekreftes i St. meld. nr.21 1998-99: Ansvar og meistring.

Skal kommunene kunne ivareta sine oppgaver på området, kreves det bl.a. kunnskaper om funksjonsvansker og om funksjonshemmedes livsvilkår, om samspill mellom individ og omgivelser, og om hvordan personlig og sosial identitet og samspill påvirkes ved kronisk sykdom og funksjonshemming. Det kreves ferdigheter i å etablere og regulere habiliterende/-rehabiliterende prosesser, og i organisering, samarbeid og samordning av tjenester. En må ha kunnskaper og ferdigheter i brukermedvirkning og veiledning av brukere og nærpersoner, og ikke minst i kommunikasjon og samspill med mennesker i en vanskelig livssituasjon. Det er også helt nødvendig at en har tilgang på til dels spesialisert kompetanse, og at denne kan formidles på hensiktsmessig måte.

Endelig er det nødvendig at alle parter betrakter sine oppgaver i lys av et felles og helhetlig perspektiv på funksjonshemming, levekår og livskvalitet, samt at en erkjenner og anerkjenner hverandres faglige bidrag som nødvendige og dermed gjensidig forpliktende.

Høgskolens valg av tilnærming

Høgskolens videreutdanning tar særlig sikte på å dekke behovet for kompetanse i habilitering/rehabilitering i tilknytning til brukeres ordinære livsmiljø, og med sikte på å bistå brukere og deres nærmeste i å realisere en meningsfylt og verdig livssituasjon.

Høgskolens tilnærming kan sammenfattes i begrepene hverdagsliv som mål og ramme, livsløpsperspektiv, tverrfaglig samarbeid, og brukerperspektiv.

Dette betyr ikke at en neglisjerer mer klinisk rettede kunnskaper om ulike tilstander som gir funksjonsvansker, eller om spesifikke tiltak for å utvikle eller erstatte ulike funksjoner. Studiet vil gjennom valgfrie fordypningsemner ta opp utvalgte tilstander og tiltak, avhengig av studentenes bakgrunn, interesser og behov.

Høgskolens valg av tilnærming betyr heller ikke at studiet er utformet med tanke på den kommunale helse- og sosialtjenesten alene. Siden habilitering/rehabilitering er avhengig av samarbeid og samspill mellom flere nivå og instanser, er det viktig at studiet kan oppleves som relevant for såvel tilsatte i spesialisthelsetjenesten som i kommunehelsetjenesten.

Studiets tema vil være relevant for habilitering og rehabilitering av både barn, ungdom og voksne, som trenger hjelp til å mestre funksjonsproblemene sine

Innen ovennevnte rammer vil studiet innbefatte både medfødte og ervervede fysiske, psykiske, mentale og sosiale funksjonsvansker, med fordypninger i barnehabilitering, (re)habilitering av synshemmede, (re)habilitering av personer med krevende atferd, fordypning i yrkesmessig rehabilitering og rehabilitering av voksne med bevegelsesvansker.

2 Mål for studiet

Videreutdanninga skal kvalifisere for arbeidsoppgaver innen habilitering/rehabilitering for ulike alders- og brukergruppe. Utdanninga tar særlig sikte på habilitering/rehabilitering i og til ordinære livsmiljø, og skal omfatte både fysiske, psykiske og sosiale funksjoner.

Med bakgrunn i en helhetlig forståelse av menneske, samfunn og miljø, skal studiet bidra til at studentene utvikler et personlig, etisk og faglig grunnlag for å stimulere til utvikling av funksjoner, ferdigheter og mestring, samt bistå mennesker med funksjonshemming i å etablere en meningsfylt og verdig livssituasjon.

Utdanninga skal bidra til at studentene:

- ~ har helhetlig forståelse for funksjonshemmedes livssituasjon, for brukermedvirkning, og for ideologi og mål i habilitering/rehabilitering,
- ~ har kunnskaper om aktuelle tiltak og prosesser som kan stimulere utvikling og gjenvinning av funksjoner og ferdigheter,
- ~ har kunnskaper om praktiske, personlige og sosiale konsekvenser av funksjonsvansker og kronisk sykdom,

- ~ kan beskrive og anvende kunnskaper om habiliterende/rehabiliterende prosesser med sikte på optimal utnytting av tilgjengelige ressurser,
- ~ kan bistå brukere og relevante nærpersoner i å utvikle livssituasjoner som oppleves som meningsfylte,
- ~ kan planlegge, organisere og lede habiliterende/rehabiliterende virksomhet, med særlig vekt på tverrfaglig samarbeid,
- ~ kan formidle kompetanse samt veilede brukere, relevante nærpersoner og samarbeidspartnere,
- ~ kan vurdere, prioritere og handle i samsvar med allmenne- og yrkesetiske retningslinjer,
- ~ bidrar til fagutvikling gjennom kontinuerlig evaluering av eget arbeid.

3 Målgruppe og opptakskrav

3.1 Målgruppe

Videreutdanninga skal kvalifisere helse- og sosialpersonell til habilitering og rehabiliteringsoppgaver både innenfor helse- og sosialtjenesten i kommunene og innenfor 2. linjetjenesten. Utdanninga vil også kunne være et tilbud til pedagoger og andre som arbeider med habilitering og rehabilitering.

Habilitering og rehabilitering forutsetter samarbeid mellom ulike yrkesgrupper, ulike sektorer og ulike forvaltningsnivå. Det er derfor viktig at utdanninga er tverrfaglig, og at det skapes en felles referanseramme for personell som arbeider innen fagfeltet.

3.2 Opptakskrav

- Fullført helse- og sosialfaglig utdanning på høghskolenivå med 2 års relevant yrkeserfaring
- Annen høyere utdanning med 2 års relevant yrkesutdanning

4 Faglig innhold og organisering av studiet

4.1 Oversikt over faglig innhold i studiet

Studiet består av 4 delemner:

- **Habilitering- og rehabiliteringsideologi**
- **Funksjonshemmede og samfunn**
- **Forskningsmetode**
- **Habiliterings- og rehabiliteringsprosessen**

Delemne 1, Habilitering- og rehabiliteringsideologi,

6 studiepoeng

Mål:

Kunne fordype seg i teori rundt menneskers selvforståelse og menneskesyn . Vesentlig er hvordan vi oppfatter eller konstruerer oss selv, viktigheten i perspektivet er som grunnlag for bl.a. å forstå mestring og motivasjon i en habilitering/rehabiliteringssammenheng. Videre skal studenten være fortrolig med det konstruktivistiske (fortolkende) synssettet når det gjelder handikap og også være fortrolig med normaliseringsprinsippet som sosialpolitisk konstruksjon. Likeledes skal studenten videreføre tidligere ervervet etisk innsikt i en relasjonell retning.

Innhold:

- ulike teoretiske tilnærminger innen habilitering/rehabilitering i et historisk perspektiv
- begrepsavklaring og tilnærmingstype i studier av selvforståelse
- selvforståelse, mestring vanskeligheter og forhold til egen helse og sykdom
- psykologisk determinisme og miljø versus personsegenskaper
- interaksjonisme, det tolkende menneske og vår selvforståelse i konstruktivistisk lys
- handikap forstått som en sosial fortolkning, et supplement til en medisinsk forståelse
- habilitering og omsorg forstått ut fra normaliseringsprinsippet og det å ha en egen og sosialt verdsatt rolle
- et etisk perspektiv som er preget av relasjonell tenkning og anerkjennelse av den andre
- systemteori, sosialøkologi og helhetssystemet

Delemne II, Funksjonshemmede og samfunn,

7.5 studiepoeng

Mål:

Kunne beskrive, forstå og ta i bruk kunnskap om habilitering/rehabilitering og relevant endringsarbeid innen helse- og sosialtjenesten med sikte på best mulig tilpasning av brukernes behov i henhold til tilgjengelige ressurser.

Innhold:

Systemteoretiske perspektiver

- Funksjonshemming og samfunnssystem
- Organisering og utvikling av rehabiliteringstjenestene i et systemteoretisk perspektiv
- Deltakerorienterte perspektiver på samhandling mellom funksjonshemmede og tjenesteytere
- Et helhetlig hjelpesystem - samarbeid og motsetninger mellom offentlige, private og

- frivillige tjenester
- Strategier knyttet til forebygging og (re)habilitering/mestring av funksjonshemming

Funksjonshemming og levekår

- Utvikling og fordelinger av sykелighet og tilstander som medfører funksjonshemming i det norske samfunn
- Antall funksjonshemmede. Forekomst og utviklingstrekk
- Levekår, livskvalitet og velferd blant funksjonshemmede
- Konsekvenser av funksjonshemming for familie, nærmiljø og arbeidsliv

Helse- og sosialforvaltning

- Planleggingsbestemmelser og relevant lovverk for rehabiliteringsfeltet
- Prinsipper for medvirkningsplanlegging
- Prioriteringer innen helse- og sosialtjenesten
- Organisering av rehabiliteringstjenestene på ulike nivåer og koplingene mot de øvrige helse- og sosialtjenestene
- Samordning og ansvarsgrupper
- Tverretattlig og tverrfaglig samarbeid i (re)habiliteringsarbeid
- Tvang og makt i habilitering/rehabilitering
- Taushetsplikt. Opplysningsplikt. Opplysningsrett. Interne kontrollsystemer og kvalitetssikring
- Brukerperspektivet - rettigheter, tilgjengelighet og medvirkning
- Økonomi. Bevilgninger og ytelser

Delemne III, Forskningsmetode,

6 studiepoeng

Mål:

Studenten skal ha kjennskap til forskningsmetode som bygger på og viderefører metodekunnskaper fra grunnutdanning. Metodekunnskapen skal i bredde favne de viktigste kvantitative og kvalitative innfallsvinkler samt sette kritisk lys på disse.

Innhold:

- i generell kvantitativ metode: avgrensning av problemstillinger og valg av design. formulering av hypoteser, måleteori, deskriptiv statistikk, samt enkel hypoteseprøving (analytisk statistikk)
- i generell kvalitativ metode: metodetriangulering, om case-studier, det terapeutiske intervju
- og forskningsintervjuet, observatørundersøkelser samt om kvalitative undersøkelsers validitet
- introduksjon til prosjektarbeid og utviklingsarbeid
- kartlegging og måling av livskvalitet
- introduksjon til «grounded theory» og livsløpsperspektivet som metodisk innfallsvinkel
- innføring i elementær metode knyttet til epidemiologi
- dokumentasjon av virksomhet, prosesser og resultater
- bruk av bibliotek, internett og database. Skrivetrening. Studieteknikk

Delemne IV, Habiliterings- og rehabiliteringsprosessen

10.5 studiepoeng

Mål:

Studenten skal utvikle kunnskap og innsikt i habilitering- og rehabiliteringsteori og metodikk som gir grunnlag for fordypning i habilitering og rehabilitering rettet mot spesifikke brukergrupper.

Habilitering/rehabiliteringsprosessen kan beskrives som en ytre synlig del, som er helse- og sosialpersonellens arbeidsmåte og en indre prosess som er den bearbeidingsprosessen den enkelte bruker og eventuelt også pårørende må gjennom. I prosessen vil dette, sammen med sosiale og materielle omgivelser, være faktorer det må tas hensyn til. Det første trinn i prosessen er erkjennelsen av at det foreligger en funksjonshemming. Dette forutsetter et samspill mellom den funksjonshemmede og/eller familien og fagpersonene. Det er i denne fasen grunnlaget for habilitering/rehabilitering blir lagt. Kommunikasjons- og samhandlingskompetanse vil være sentralt både i forhold til brukere og kolleger.

Delemne IV a, Livsområder, forutsetninger og utfordringer for habilitering/rehabiliteringsprosessen

Mål:

Studenten skal kunne beskrive, forstå og ta i bruk kunnskap om sammenhenger mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav og hvilke faktorer som har betydning for hvordan den funksjonshemmede mestrer sin livssituasjon.

Innhold:

Ulike faser i habilitering/rehabilitering i:

- utviklingsperspektiv
- døgnperspektiv
- livsløpsperspektiv
- overgangsfaser i livsløpet

Ulike områder som

- hjem og familie
- lokalmiljø og sosialt nettverk
- barnehage, skole
- arbeid
- fritid
- hjelpeapparatet
- institusjonen

Utfordringer:

- kulturaspektet i habilitering og rehabilitering
- mestring
- motivasjon
- kropp og selvoppfatning
- rolle og selvoppfatning
- sorg og kriser
- bruker- / hjelper relasjonen
- omgivelsenes krav i forhold til individets forutsetninger
- fysiske omgivelser og praktiske problemer
- kontroll og påvirkning. Autonomi og samtykke

Delemne IV b, Habiliterings- og rehabiliteringsprosessen. Metoder og planarbeid.

Mål:

Studenten skal kunne forstå, beskrive og ta i bruk kunnskap om arbeidsprosessen, metoder og planarbeid i habilitering/rehabilitering.

Innhold:

Kommunikasjons- og samhandlingskompetanse

- brukersamspill
- kollegasamspill
- kulturforskjeller i kommunikasjon
- veiledning, rådgivning og konsultasjon
- informasjon

Erkjennelse

- brukers egenopplevelse av funksjonshemming
- foreldre, søsken, pårørende i erkjennelsesprosessen

Kartlegging:

- klinisk resonnering
- klassifikasjonssystemer: ICIFH og WONCA
(Øvrige diagnostiske redskaper, tester og undersøkelser behandles innenfor valgfritt fordypningsemne)

Hypotesedannelser, analyser og målsettingsarbeid

Individuell habilitering /rehabiliteringsplan

Habilitering-/rehabiliteringstiltak og strategier

- funksjonstrening og /eller kompenserende tiltak
- nettverks og nærmiljøarbeid
- holdningsbearbeidende strategier
- Integreringsarbeid
- familie-og pårørendearbeid
- samtalen som verktøy

Evaluerings av habilitering/rehabiliteringsprosessen/tiltak

- krav til evaluering
- prosess og effektevaluering
- evaluering som sirkulær prosess
- etiske vurderinger

4.2 Oversikt over hovedemner, delemner og studiepoengfordeling

Hovedemner	Delemner	Studiepoeng Sum
Hovedemne 1	Habilitering- og rehabiliteringsideologi	6
	Funksjonshemmede og samfunn	7,5
	Forskningsmetode	6
	Habiliterings- og rehabiliteringsprosessen	10,5
	Sum	30

5 Studieform og læringsaktivitet

Studiet i habilitering og rehabilitering består av to selvstendige 30 studiepoengsenheter organisert som deltidsstudier hver over 1 skoleår, hvorav den første er en tverrfaglig videreutdanning i habilitering og rehabilitering, og den andre utgjør et tilbud om påbygging/fordypning innen særlige områder av habilitering/rehabiliteringstjenesten.

Vanligvis vil studiene bli organisert som ukesamlinger.

Studiet vil vektlegge arbeidsformer som stimulerer til tverrfaglig samarbeid, og som bidrar til å utvikle studentenes evne til problemløsning.

Foruten forelesninger og selvstudier vil det derfor bli lagt vekt på tverrfaglige gruppearbeid, problembasert læring, drøftinger, oppgaveskriving og seminarer.

Arbeidsformene skal bidra til at studenten utvikler en analytisk holdning der teori og egen praksis sees i sammenheng. Den enkelte skal ha mulighet til å bidra med sin yrkeserfaring og sin kompetanse inn i det faglige fellesskapet.

Summen av denne tverrfaglige kompetansen vil når den integreres med utdanningens felles teorigrunnlag, kunne danne basis for ny habiliterings- rehabiliteringsteori, som den enkelte student igjen kan relatere til eget fag og egen yrkesutøvelse.

Det faglige mangfoldet i utdanningen vil således stimulere til utvikling av ny praksisteori.

6 Vurderingsordninger

Vurderingsordningene er utarbeidet for å gi student og Høgskole fortløpende informasjon om studentens faglige og personlige utvikling, studieforløp og –framgang, samt utdanningens kvalitet. Hensikten med vurderingsordningene er å sikre brukere, pårørende og offentlighet at studenten har tilegnet seg de kunnskaper og ferdigheter som studieplanen forutsetter.

Vurderingsordningene er utarbeidet med utgangspunkt i

- Gjeldende Lov om universiteter og høyskoler
- Gjeldende Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Sør-Trøndelag
- Gjeldende Reglement og utfyllende bestemmelser for studiene ved Avdeling for helse- og sosialfag

6.1 Tilstedeværelse

Det vises til "Reglement og utfyllende bestemmelser for studiene ved Avdeling for helse- og sosialfag".

6.2 Forprøver

I følge Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Sør- Trøndelag, § 2 kan forprøver være: "Obligatoriske test som ikke gir studiepoeng, men som må vurderes til bestått i ifølge de kriterier som er bestemt for forprøven". Forprøver skal være gjennomført og bestått før studentene kan fremstille seg til eksamen.

Forprøver vurderes til bestått/ikke bestått.

Studiet har følgende forprøver:

6.2.1 Skriftlig oppgave i gruppe

Studentene løse en større oppgave i gruppe. I tillegg til skriftlig rapport skal gruppene presentere resultatene for medstudenter og evt. andre interesserte. Ved vurderingen vil så vel prosess som resultat bli vektlagt.

Tidspunkt:

Vurderingsuttrykk: Bestått/ikke bestått

Tilbakemeldingsform: Det gis skriftlig tilbakemelding fra faglig leder.

6.2.2 Skriftlig oppgave

Studentene skal utarbeide mindre arbeidskrav i tilknytning til emner/delemner gjennom hele studiet.

Tidspunkt:

Vurderingsuttrykk: Bestått/ikke bestått

Tilbakemeldingsform:

6.3 Eksamen

I følge Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Sør- Trøndelag kan eksamen være: ”skriftlig eksamen, muntlig eksamen, prosessvurdering underveis i emnet, presentasjon av praktisk oppgave, demonstrasjon av individuell ferdighet, bedømmelse av studentarbeider samlet i mapper, prosjektrapport, presentasjon av prosjekt, rapport over laboratorie- eller praksisstudier”.

Ved eksamen benyttes bokstavkarakterer fra A til F, der A er beste og E dårligste ståkarakter, mens F gis ved ikke bestått. Vurderingene kan også graderes med karakterene Bestått og Ikke bestått (jf eksamensforskriften § 10).

Studiet har følgende eksamen:

6.3.1 Individuell skriftlig hjemmeksamen 2 dager

30 studiepoeng

Forutsetninger for å framstille seg til eksamen: Forprøven må være bestått. Det vises for øvrig til gjeldende Reglement og utfyllende bestemmelser for studiene ved Avdeling for helse- og sosialfag

Innhold:

Tidspunkt:

Vurderingsuttrykk:

7 Litteratur/kilder

Litteratur/kilder tilsvarer ca. 2000 sider. Litteratur er spesifisert i vedlegg.

