

Studieplan

FOR
VIDEREUTDANNING
I
PSYKIATRISK SYKEPLEIE



ARENDALE SYKEPLEIERHØGSKOLE

FORORD

Studieplanen for videreutdanning i psykiatrisk sykepleie ved Arendal Sykepleierhøgskole bygger på Forskrifter for offentlig godkjenning av spesialskoler i psykiatrisk sykepleie, fastsatt av Sosialdepartementet 11. juni 1980.'

I tillegg har følgende retningslinjer og kriterier vært brukt som referanseramme :

- Retningslinjer for igangsetting av nye videreutdannings-tilbud for helsepersonell (KD, 23.04.1986)
- Kriterier for vurdering av videreutdanningstilbud for sykepleiere (Fagrådet for sykepleierutdanning, 07.07.1986)

Under utarbeidelse av planen er hentet forslag fra følgende materiell:

- Forslag til rammeplan for videreutdanning i psykiatrisk sykepleie - høringsnotat (Utvalgsarbeid fra 1987)
- Videreutdanninger i klinisk sykepleie - innstilling (NSF's fagserie 1/86)
- Godkjente undervisningsplaner/fagplaner fra andre videreutdanninger i psykiatrisk sykepleie

Høsten -92 ble det foretatt revisjon av tidligere undervisningsplan og fagplan, til en Studieplan for videreutdanning i psykiatrisk sykepleie.

Hovedstrukturen er beholdt, og det er foretatt enkelte prinsipielle endringer.

Studieplanen av 1992 er evaluert høsten -93 og enkelte justeringer er foretatt. Disse forandringenr gir ikke nivåsenkning eller kvalitetsforringelse av studiet.

av høsten 94

Godkjent i høgskoleråd:
November 1993

Videreutdanningen i psykiatrisk sykepleie er et 1-årig studie som skal gi sykepleiere knyttet det psykiske helsevern en faglig fordypning i sykepleie. Hovedfaget i studiet, psykiatrisk sykepleie, kan defineres slik :

"Psykiatrisk sykepleie er en planlagt, omsorgsgivende og psykoterapeutisk virksomhet. Den tar sikte på å styrke pasientens egenomsorg og derigjennom løse/reducere hans helseproblem.

Gjennom et samarbeide og forpliktende fellesskap, forsøker man å hjelpe pasienten til selvrespekt og til å finne egne holdbare livsverdier.

Når pasienten selv ikke er istand til å uttrykke sine egne behov og ønsker, virker sykepleieren som omsorgsgiver og som pasientens talsmann.

Utover det individuelle nivå har sykepleieren et medansvar for at individet får et liv i et tilfredsstillende sosialt fellesskap. På det samfunnsmessige nivå har sykepleieren en forpliktelse til å påpeke og påvirke forhold som skaper helseproblemer".

(Hummelvoll, 1980)

INNHOLDSFORTEGNELSE.

Forord

1.0. GRUNNLAGSTENKNING.

1.1.0. Menneske, miljø, helse, sykepleie.....	s.	1
1.1.1. Menneske.....	s.	1
1.1.2. Miljø.....	s.	2
1.1.3. Helse.....	s.	2
1.1.4. Sykepleie.....	s.	3

2.0. SYKEPLEIEFAGLIG FOKUS.

2.1.0. Mål.....	s.	5
2.1.1. Generelle mål.....	s.	5
2.1.2. Spesielle mål.....	s.	5

3.0. RAMMER FOR STUDIETS INNHOLD.

3.1.0. De strukturelle komponenter.....	s.	7
3.2.0. De funksjonelle komponenter.....	s.	8

4.0. LÆRING, UNDERVISNING OG VEILEDNING.

4.1.0. Læring og undervisning.....	s.	9
4.2.0. Veiledning.....	s.	10

5.0. HOVEDSTRUKTUR.

5.1.0. Fagområder.....	s.	11
5.2.0. Oversiktsplan.....	s.	11
5.2.1. Organisering av studieprogrammet.....	s.	12
5.2.2. Studie- og arbeidsformer.....	s.	13
5.2.3. Oversikt over vektalls - og timefordeling.	s.	16
5.2.3. Vurdering og evalueringsformer i studiet...	s.	16

6.0. FAG/EMNEOMRÅDER

6.1.0. Studieenhet A.....	s.	18
6.1.1. Sykepleie.....	s.	18
6.1.2. Samf. vit.- og Nat. vit. fag.....	s.	18
6.2.0. Studieenhet B.....	s.	18
6.2.1. Psykiatrisk sykepleie.....	s.	18
6.2.2. Samf. vit.- og Nat. vit. fag.....	s.	19

7.0 RETNINGSLINJER FOR EVALUERING, OPPGAVER OG EKSAMENER

7.1.0. Vurderingsskjema for veiledet praksis.....	s.	20
7.2.0. Retningslinjer for eksamen i studieenhet A.	s.	25
7.3.0. Retningslinjer for prosjektarbeid studie- enhet C.....	s.	25
7.4.0. Retningslinjer for semesteroppgaven	s.	27
7.5.0. Retningslinjer for hovedoppgaven.....	s.	28

8.0 LITTERATURLISTE s. 31

VEDLEGG:

Retningslinjer for Off. eksamen
Forskriftenes § 10 (hovedoppgaven)

1.0 GRUNNLAGSTENKNING

Videreutdanning i psykiatrisk sykepleie er et 1-årig studie med fordypning i faget psykiatrisk sykepleie.

*Arendal Sykepleierhøgskoles formål er å utdanne sykepleiere som er kvalifisert til å møte befolkningens behov for sykepleie, og som tar ansvar for sine handlinger både overfor det enkelte menneske, grupper og samfunnet generelt.

For å sikre det sykepleiefaglige fokus som grunnlag for valg av innhold i videreutdanningen, har høgskolen valgt å klargjøre sentrale begreper i sykepleiefaget.

1.1 Menneske - miljø - helse - sykepleie

Begrepene utgjør de strukturelle komponentene i utdanningsprogrammet. Disse står i et gjensidig avhengighetsforhold til hverandre, og gir retning i utformingen av programmet.

Følgende utdypning av disse begrepene er uttrykk for høgskolens verdiforankring og grunnlagstenkning.

1.1.1 Menneske.

Mennesket har et grunnleggende menneskeverd, uavhengig av personlige egenskaper, livssyn, samfunnsforhold og/eller den nytteverdi det har for sine omgivelser. Ethvert menneske er forskjellig fra et annet, alle har krav på anerkjennelse og respekt for sine livskvaliteter, og alle har lik rett til hjelp når egenomsorg svikter eller reduseres.

Mennesket utgjør en helhet som er mer enn summen av menneskets åndelige, fysiologiske, psykiske og sosial dimensjoner. Disse dimensjonene kan ikke løsrives fra helheten.

- Menneskets åndelige dimensjon er karakteristisk ved to aspekter:
Dels ved at mennesket er et fornuftsvesen som har evne til å tenke og til å ha vilje, dels ved at mennesket blir ledet av sitt verdisyn

Disse to aspekter påvirker menneskets tanke, følelse, ytring og handling.
- Menneskets fysiologiske dimensjon bestemmes utfra visse arvelige og genetiske forutsetninger og inkluderer kroppens forskjellige organsystemer
- Menneskets psykiske dimensjon inkluderer følelser og intellekt
- Den sosiale dimensjon viser at mennesket lever i samspill med miljøet/samfunnet og at menneskets adferd sees i sammenheng med dette

Mennesket oppfattes som aktivt søkende og målrettet - ikke som passivt og hjelpeløst, prisgitt miljøet. Mennesket er selv med på å forme sitt miljø.

Mennesket har en grunnleggende frihet til tenkning, følelse, ytring og handling og bør utøve denne friheten i et forpliktende samspill med andre mennesker i samsvar med de prinsipielle rettigheter og ansvar som kan utledes av FN's verdenserklæring om menneskerettighetene.

1.1.2 Miljø.

Menneskets miljø beskrives utfra to forhold; det indre og det ytre miljø.

- Menneskets indre miljø
består av biokjemiske og psykologiske reaksjoner og funksjoner (d.v.s. av organfunksjoner, psykiske og åndelige aktiviteter)
- Menneskets ytre miljø
består av materielle og fysiske forhold som natur/klima på den ene siden og psykososiale forhold som samspill med familie, venner, kolleger og samfunn på den andre siden

Mennesket påvirker og påvirkes av sitt indre og ytre miljø i en dynamisk prosess. Mennesket er derfor aldri et ferdig produkt, men alltid i utvikling i samspillet med andre.

1.1.3 Helse.

Helse er en livskvalitet som påvirker mennesket som helhet, og som påvirkes av forandringer eller ubalanse i menneskets indre og/eller ytre miljø.

Perfekt helse er en illusjon. Å være fri fra sykdom og livskamp er uforenelig med livsprosessen. Helse er ingen statisk tilstand, men en dynamisk tilstand som det enkelte menneske stadig må tilstrebe og tillempe etter den situasjon man til enhver tid lever i.

Helse har både et subjektivt og et objektivt innhold som begge påvirker menneskets opplevelse av helse og sykdom. Helse må derfor sees i forhold til den enkeltes muligheter, behov og miljø.

Helse ivaretas av det enkelte menneske, og er avhengig av menneskets evner og muligheter til å bruke sine ressurser i forhold til forandringer i sitt indre og ytre miljø.

- Dersom utfordringene står i forhold til menneskets evne og muligheter, kan det stimulere til vekst og utvikling og få positiv innvirkning på dets helsetilstand

- Dersom mennesket selv ikke mestrer forstyrrelser eller konflikter i sitt indre/og eller ytre miljø, kan dette føre til helsesvikt

Velvære er et begrep som er nær knyttet til helse. Velvære kan sees som en dynamisk vekst mot å realisere seg selv ut fra de muligheter man har. Helse og velvære sees som positive verdier som det er sykepleiens mål å fremme, til tross for sykdom.

1.1.4 Sykepleie

Sykepleie baseres på et helhetlig menneskesyn og på medmenneskelighet. Sykepleie tar utgangspunkt i respekt for liv og for det enkelte menneskets egenverd.

Sykepleie er total og individuell. Den totale sykepleie har omsorg for hele mennesket. Den individuelle sykepleie tar utgangspunkt i individets opplevelse av og reaksjon på sin situasjon.

Sykepleie er å hjelpe mennesker til å bruke sine ressurser slik at de kan mestre sin egenomsorg, bedre sin helse og øke sitt velvære.

Sykepleie er å gi pleie og omsorg til de mennesker som selv ikke greier dette, og å gjøre det med respekt for menneskets personlighet, selvstendighet og verdighet.

Sykepleie som tjeneste utøves til individ, grupper og samfunn og omfatter mennesker i alle stadier av helse :

- Mennesker som trenger hjelp til å opprettholde helse eller til å oppnå helse
- Mennesker som er spesielt utsatt for sykdom/skader/helsesvikt (risikogrupper). Som eksempler kan nevnes barn, eldre og yrkesaktive ansatt i tung industri. Også mennesker som er i en særegen livssituasjon som innsatte i fengsler, flyktninger, innvandrere og stoffmisbrukere synes å ha en øket risiko for helseproblemer.
- Mennesker som er i et stadium av sykdom/helsesvikt
- Mennesker som er i et stadium der sykdom har brutt ut eller skade har oppstått
- Mennesker som trenger hjelp til rehabilitering og til å utnytte sine ressurser optimalt
- Mennesker som er alvorlig syke eller døende og som trenger hjelp til å se mening med sin situasjon til tross for sykdom og lidelse, eller som trenger hjelp til en verdig og om mulig fredfull død.

Sykepleie er et etisk foretagende og bør utøves i samsvar med de godkjente yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. (I.C.N.'s etikk-kodeks).

Sykepleie baseres på kunnskap vunnet fra sykepleieerfaring og på teorier fra natur-human- og samfunnsvitenskapene. Sykepleie anvender også forskning til hjelp for å analysere samfunnets og den enkeltes behov for sykepleie og for å se hvordan dette behovet kan møtes på en måte som den enkelte og samfunnet er tjent med.

2.0 SYKEPLEIEFAGLIG FOKUS

2.1 Mål

I forskrifter for offentlig godkjenning av spesialskoler i psykiatrisk sykepleie står det:

"Utdanningens hensikt er å gi offentlig godkjente sykepleiere, gjennom et faglig fordypningsprogram, det grunnlag som til enhver tid er nødvendig for å kunne utføre psykiatrisk sykepleie som svarer til samfunnets behov".

2.1.1 Generelle mål.

- innsikt og ferdighet i den psykiatriske sykepleiers generelle og spesielle funksjon og ansvar
- innsikt i betydningen av konstruktivt samarbeid, faglig og tverrfaglig, med alle grupper i helsetjenesten, og med andre som bør bidra i den psykiatriske behandling
- innsikt i hvordan den psykiatriske helsetjeneste er avhengig av og virker sammen med øvrige sektorer i et samfunn
- innsikt i det personlige ansvar for faglig vekst og utvikling
- kunnskap om og innsikt i den psykiske helsevern, dets plass og oppgaver i samfunnets helseprogram

2.1.2 Spesielle mål.

Sykepleierhøgskolens mål er at den psykiatriske sykepleier etter endt utdanning har utviklet sykepleietenkning, sykepleiekyndighet og har grunnlaget for utvikling av identitet som psykiatrisk sykepleier.

Dette innebærer mere konkret :

- erkjenner betydninger av en sykepleiefilosofi, som grunnlag for sykepleiefunksjonen
- identifiserer krav og ressurser i pasientsituasjonen
- arbeider målrettet i samhandling med pasienten

- iverksetter tiltak basert på sykepleieprosessens problem-løsende, mellommenneskelige og etiske aspekt
- evaluerer til enhver tid sin virksomhet
- bruker seg selv bevisst som instrument i samhandling
- erkjenner sitt ansvar for å tilrettelegge et helse-fremmende miljø og engasjerer seg i planleggingen og utforming av samfunnet helsetjeneste
- bidrar til et konstruktivt og målrettet samarbeid med pasient/klient/pårørende og ulike personalkategorier i løsning av helseproblemer
- anvender forskning som hjelp for å analysere den enkeltes, gruppers og samfunnets behov for sykepleie
- tar ansvar for egen læring og personlig utvikling gjennom selvevaluering, faglig fordypning og engasjement i utviklingen av sykepleiefaget
- handler i samsvar med de etiske prinsipper som er nedfelt i I.C.N.'s kodeks for sykepleiere

Def. Jan Kall

3.0 RAMMER FOR STUDIETS INNHOLD

Studieplanens innhold, struktur og arbeidsmetoder tar utgangspunkt i det sykepleiefaglige fokus og de sentrale verdier som her er normgivende.

- De strukturelle komponenter er det som kjennetegner alle sykepleiesituasjoner
Det er byggesteinen i faget, og gir retning for valg av faginnhold og læresituasjoner.
- De funksjonelle komponenter er en mer konkret klargjøring av sentrale begreper og aspekter som er karakteristiske for sykepleiere. De tar sitt utgangspunkt i det sykepleiefaglige fokus, og er en operasjonalisering av det som kjennetegner enhver sykepleier-pasient/klient situasjon.

3.1 De strukturelle komponenter

Grunnleggende begreper relatert til psykiatrisk sykepleie:

Menneske

Miljø

Helse

Sykepleie

Sykepleiemodeller; bruks- og nytteverdi i psykiatrisk sykepleie:

Egenomsorgsmodellen

Adaptasjonsmodellen

Interaksjonsmodellen

Ulike behandlingsmodellers betydning for psykiatrisk sykepleie:

Medisinsk modell

Psykodynamisk modell

Sosial^epsykologisk modell

~~Humanistisk modell~~

Eksistensiell

Læringspsykologisk modell

~~Systemteoretisk modell~~

Relasjon

Sykepleiens historiske utvikling i lys av den totale samfunnsutvikling

Sykepleiens etiske grunnlag.

Sykepleietenkning

Sykepleiekyndighet

Identitet som sykepleier

3.2 De funksjonelle komponenter

Sykepleiefunksjon relatert til psykiatrisk sykepleie.

Målgruppen : Mennesker med forventet eller manifest psykisk helsesvikt.

Sykepleiens drivkrefter/ledelse prosedyrer.

- * Sykepleieprosessen - problemløsende
 - mellom-menneskelig
 - etiske
- * Sykepleiesystemer og hjelpemetoder
- * Fagutvikling

4.0 LÆRING, UNDERVISNING OG VEILEDNING

- Det helhetlige menneskesyn må nødvendigvis reflekteres i synet på undervisningsprosessen
- Utdanning og undervisning er organisert læring mot et bestemt mål. Målet i denne sammenheng er det som beskrives i utdanningens mål, som kvaliteter den enkelte skal være i besittelse av etter endt utdanning
- Kvaliteter som sykepleietenkning, kyndighet som sykepleier, og identitet som sykepleier handler i stor grad om internalisering av verdier. Implisitt i dette ligger det en stor grad av egenaktivitet hos den enkelte student

4.1 Læring og undervisning.

- Læring er en prosess som foregår hos den studerende. Den som lærer har ansvar for sin egen faglige vekst og utvikling, og for egne studier
- Læring påvirker den enkeltes personlighet og utvikling og berører derfor hele mennesket. Læring består av tankemessige, holdningsmessige, følelsesmessige og handlingsmessige aspekter.
- Læring forholder seg til et verdisystem. Utdanning og undervisning er organisering av læring i retning av klart definert mål
- I læringsprosessen er det et samspill mellom læring og modning:
 - * Ekte læring fører til en forholdvis varig endring av opplevelse og adferd.
 - * Modning er utvikling av egenskaper der arven spiller en avgjørende rolle, disse er derfor relativt miljø-stabile.
- Læring kan være å undersøke og å oppdage. Undervisningen bør organiseres slik at studenten selv kan gjøre oppdagelser.
- Læring er forståelse av sammenhenger. Undervisning bør organiseres slik at studenten får anvendt tilegnede kunnskaper, holdninger og ferdigheter i ulike situasjoner, slik at det blir overføring av læring.
- Undervisning søker å fremme studentens vekst og utvikling til ansvarsbevisste og selvstendige individer. Undervisningen bør tilrettelegges slik at studentene blir stilt overfor problemer, utfordringer og valg.

- Det sosiale miljø og det psykologiske klima i undervisningssituasjonen påvirker læringsresultatene. Lærere og studenter har derfor et felles ansvar for å skape et åpent samarbeid mellom lærer, student og praksisveileder som preges av saklig meningsutvikling, tillit og gjensidig respekt
- Høgskolens lærere har hovedansvaret for det faglige miljø. Høgskolens studenter sees som medansvarlige ved å utnytte skolens studiemuligheter og ved å yte bidrag utfra sine faglige forutsetninger og erfaringer.

4.2 Veiledning.

- Målet for veiledning av studentene er å skape læresituasjoner som gir mulighet til å oppnå personlig og faglig vekst (kunnskaper, ferdigheter og holdninger).
- Ved hjelp av varierte metoder ønsker en å stimulere læringsprosessen hos den enkelte, og å gi muligheter til bearbeidelse av egne erfaringer og opplevelser.
- I veiledningssituasjonene tar en utgangspunkt i : "Her- og nå" situasjonen, og det erfaringsmaterielle som den enkelte student selv bringer inn i situasjonen.
- Referanserammen for den teoretiske forståelsen av hva veiledning er, bygger på :
 - et humanistisk/eksistensielt menneskesyn
 - et sykepleiefaglig grunnsyn basert på en holistisk menneskeforståelse

5.0 HOVEDSTRUKTUR

5.1 Fagområder.

Studiet omfatter følgende fagkrets : (Jfr. Forskriftenes § 9).

- Hovedfaget psykiatrisk sykepleie omfatter 2/3 av det samlede studium.
- Hovedfagets oppbygging danner grunnlag for hvordan de øvrige fag blir plassert i fagplanen. Både det naturvitenskapelige og det samfunnsvitenskapelige grunnlag vil integreres i hovedfaget for å utdype og supplere dette underveis i studiet.
- Øvrige fag utgjør 1/3 av studiet, og omfatter :

Sykepleiens naturvitenskapelige grunnlag.

Psykiatri, psykosomasi, undersøkelses- og behandlingsmetoder, psykofarmakologi/psykotoksiologi, nevroanatomi/fysiologi og nevrologi

Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag.

Psykiatri, psykologi, sosiologi/mentalhygiene, pedagogikk, administrasjon, filosofi, etikk, historikk, statistikk og forskningsmetodikk, aktuell forskning, helseplanlegging, sosiallovgivning, spesiell lovgivning for yrkesgruppen og orienteringsfag.

5.2 Oversiktsplan

Studieåret består av to semestre på tilsammen 40 uker. I første semester inngår det en individuell skriftlig eksamen etter endt studieenhet A. I andre semester skrives en semesteroppgave relatert til praksis. Semesteret avsluttes med Off. eksamen i psykiatrisk sykepleie.

1. semester:

Innholdet i dette semesteret er teoretiske studier. Studieenhet A inneholder generell sykepleiefaglig fordypning. Videre i semesteret vil det i studieenhet B være sykepleie relatert til målgruppe. Begge studieenhetene er lagt opp med støttefag.

2. semester:

Andre semester, studieenhet C, er rettet mot psykiatrisk sykepleie som arbeidsområde. Dette semesteret starter med et praktisk rettet prosjektarbeid med påfølgende seminar. Studieenhet C fortsetter med praktiske studier knyttet til et fordypningsområde.

Hensikten er å gi studentene mulighet til å internalisere kunnskap og verdibegreper og benytte disse i forhold til praksis.

Oversikt - skoleåret :

VÅR- SEMESTER

22 UKER

STUDIEENHET A (teori)	STUDIEENHET B (teori)
10 uker	12 uker
Eksamen	

HØST- SEMESTER

18 UKER

	STUDIEENHET C (praksis)	
Prosjekt- periode 4 uker	10 uker	Stud. enh. B forts. 4 uker
SEMESTEROPPG. OFF. EKS.		

5.2.1 Organisering av studieprogrammet.

Studiet er organisert i tre studieenheter:

Studieenhet A.

Fokus er generell sykepleiefaglig fordypning.

Studieenhet B.

Fokus er rettet mot målgruppen:

Mennesker med forventet eller manifest psykisk helsesvikt.

Studieenhet C.

Fokus er arbeidsområdet for psykiatrisk sykepleie i og utenfor institusjon.

Studieenhet A danner grunnlaget for faginnholdet i studieenhet B og C.

Studieenhet C omfatter i hovedsak praksisrelaterte studier.

5.2.2 Studie og arbeidsformer

Et av målene for studiet er at studentene tar ansvar for egen læring og personlig utvikling gjennom selvevaluering, faglig fordypning og engasjement i utviklingen av sykepleiefaget. Det må derfor legges til rette for studie- og arbeidsformer som muliggjør realisering av et slikt mål.

Valg av undervisnings- og arbeidsmetoder må til enhver tid styres ut fra hva som er pedagogisk tjenlig i den gitte situasjon. Bruk av pedagogiske hjelpemidler velges også ut fra det samme vurderingsgrunnlag.

Praksisrelaterte studier.

Psykiatrisk sykepleie omfatter forebygging, behandling, rehabilitering, ledelse, undervisning og fagutvikling. Praksisperiodene skal samlet ivareta disse aspektene.

Høgskolen har ansvar for å tilrettelegge og utvikle god praksisrelatert undervisning innenfor ulike felter i psykiatrien. Dette innebærer løpende orientering til praksisfeltet om mål og innhold i fagplanen. Høgskolens lærere har ansvar for studentenes forberedelse til praksisperioden og for å godkjenne studentenes individuelle mål.

Praksisveileder er studentens ressursperson i praksisfeltet og bør være tilgjengelig for drøfting og vurdering av faglige spørsmål. Hun/han har ansvaret for å tilrettelegge læresituasjoner i praksisfeltet i samarbeid med studenten. Den enkelte student har fast veiledningstid med psykiatrisk sykepleier gjennom hele praksisperioden. Dette avtales mellom praksisveileder og student. Dersom det oppstår problemer knyttet til studentens praksisstudier, har praksisveileder ansvar for å ta dette opp sammen med høgskolen og student.

Studenten har ansvar for egen læring og personlig utvikling gjennom selvevaluering, faglig fordypning og engasjement i utviklingen av sykepleiefaget.

Studenten har ansvar for å utarbeide egne mål for praksisrelaterte studier, i samsvar med høgskolens mål.

Selvstudium

En vesentlig del av studietiden er ikke timeplanlagt. Det forventes derfor at studentene nytter denne tiden til arbeid med oppgaver og litteraturstudier knyttet til de ulike fagområder, og at det dannes uformelle studiegrupper (kollokvier) som supplerer det individuelle arbeid og bidrar til en konstruktiv faglig debatt.

Studentdelaktighet

Innenfor fagplanens rammer gis mulighet for at studentene kan delta aktivt med utvikling av læresituasjoner og metoder i samarbeid med studiets lærere. Aktiv påvirkning og evaluering av studiet kan også skje gjennom organer som klasseråd og studentråd.

Forelesning/klasseromsundervisning

Dette er en undervisningsform som egner seg godt til presentasjon av basiskunnskaper i de enkelte fag og er derfor særlig aktuell i studieenhet A, og generelt ved gjennomgang av nytt fagstoff.

Gruppearbeid

Enkelte emner krever en mer aktiv tilnærming til lærestoffet enn det som til eksempel forelesninger kan gi. Arbeid i grupper kan gi en mulighet til dette. Særlig nyttig kan denne undervisningsmetoden være ved fordypning og bearbeiding av problemstillinger som er mangeartede og bearbeiding og kompliserte. I studieenhet B vil dette være en anvendt form. Prosjektarbeid i grupper vil gjennomføres i begynnelsen av studieenhet C og da koblet sammen med seminarformen ved presentasjon av prosjektoppgaver.

Seminarer

I noen tilfelle vil det være nyttig å belyse et emne fra flere synsvinkler og med ulike pedagogiske virkemidler. Seminarformen kan her være godt egnet. Metoden passer særlig godt i de sammenhenger der praksisfeltet inviteres til å delta, og når det engasjeres gjesteforelesere med spesielle kunnskaper innen et emneområde.

Opplevelseorientert undervisning

Et mål i all undervisning vil være å stimulere til en prosess hos studenten der kunnskaper, holdninger og ferdigheter integreres og skaper læring og vekst. En vil vektlegge valg av metoder som gir studentene mulighet til selv å undersøke og oppdage forhold som er knyttet til egen utvikling. Dette gjelder både på personlig og faglig nivå.

Veiledning

Dette er en arbeidsform som vil nyttes for å dekke flere områder av studentenes læring. Tilbudene må derfor struktureres ut fra de behov som er tilstede og målet for de enkelte læresituasjoner. Følgende strukturerte tilbud tilrettelegges og gjennomføres av studiets faste lærere:

1. Generell studieveiledning.

Den enkelte student gis tilbud om veiledning knyttet til egen studiesituasjon. Ved oppgavearbeid og eksamener vil egne retningslinjer gjelde, men felles for denne veiledningsformen er at studenten selv må ta initiativ for å søke veiledning, samt forplikte seg til å møte forberedt til avtalte veiledningstimer.

2. Veiledning knyttet til praksisrelaterte studier.

I studieenhet C vil hver student få veiledning av praksisveileder (psykiatrisk sykepleier). Veiledningen knyttes her til bestemte kriterier og kombineres i noen grad til evalueringssituasjoner. Dette beskrives nærmere under avsnittet om praksisstudier.

3. Veiledning i grupper.

Som en del av fagområdene egenutvikling og fagutvikling (se fag/emneoversikten), vil det bli etablert faste grupper som nytter veiledningsmetoder som læreform. Fokus for disse gruppene vil variere i de enkelte studieenheter, samtidig som det vektlegges en sammenhengende lærerprosess hos den enkelte student.

Praksisrelaterte studier

Praksis som studieform gir anledning til å knytte sammen læring fra de teoretiske studier og egen erfaring fra samhandling og problemløsning i konkrete sykepleiesituasjoner. Det er derfor viktig at læresituasjonene her er planlagte og tilpasset den enkelte students behov. Samarbeidet mellom student, praksisveileder og lærer er et viktig utgangspunkt for et meningsfylt praksisstudie, og det er derfor utarbeidet egne retningslinjer for denne del av studiet.

5.2.3 Oversikt over vekttalls- og timefordeling.

Studiet omfatter tilsammen 20 vekttall. Ett vekttall tilsvarer 2 uker à 40 timer. Som ett-årig fulltidsstudium utgjør dette tilsammen 1.600 arbeidstimer for studenten.

Vekttallsfordeling pr. studieenhet er:

Studieenhet A (10 uker)	-	5 vekttall
" B (10 uker)	-	8 "
" C (10 uker)	-	7 "
<hr/>		
		Tils. 20 vekttall

Timetall pr. studieuke er fordelt slik:

Teoristudier (timeplanlagte) ca. 15 timer pr. uke

Praksisstudier 30 timer pr. uke

Vekttallsfordeling på fagområder er:

Sykepleiefaglig kunnskapsområde - 16 vekttall

Naturvitenskapelig- og samfunns-
vitenskapelig kunnskapsområde - 4 vekttall

Skolen forbeholder seg rett til en viss forskyvning av vekt- og timetall innenfor studiets totalramme.

5.2.4 Vurderings- og evalueringsformer i studiet

Skriftlige oppgaver:

De første 4 ukene av studieenhet C utarbeider studentene er prosjektoppgave. Dette skriftlige arbeide er en gruppeoppgave som skal presenteres i seminarform.

Videre i det praksisrelaterte studiet utarbeider studenten en semesteroppgave som bygger på sykepleie- og pasientforholdet.

Eksamener:

Studieenhet A avsluttes med en 5 timers individuell skriftlig eksamen. Oppgaven er karaktergivende, og det nyttes gradert karakter.

Studiet avsluttes med Offentlig eksamen i psykiatrisk sykepleie. Dette er en 7 timers individuell, skriftlig eksamen hvor det nyttes graderte karakterer.

Evaluering av praksisrelaterte studier:

I studieenhet C evalueres studentens integrasjon av teori og praksis. Studentene evalueres utfra fastsatte kriterier. Vurderingen påføres vitnemålet. Det nyttes karakteren Bestått/Ikke bestått.

Etter endt studie, og i løpet av 1. halvår, utarbeider studenten en større skriftlig oppgave (hovedoppgave). Ved vurdering av denne nyttes det graderte karakterer.

6.0 FAG/EMNEOMRÅDER

Fordeling av fag/emneområder på studieenheter :

6.1. Studieenhets A. 5 vekttall.

6.1.1 Sykepleie

- Sykepleiefagets historiske utvikling og vitenskaps-tilhørighet
- Analyse av sentrale begreper i sykepleiefaget med fokus på konsekvenser for handling.
- Sykepleiens verdi- og kunnskapsgrunnlag utfra de forskjellige menneskesyn.
- Etisk teori og refleksjon med sikte på handlingsberedskap i kliniske situasjoner og faglig ansvarlighet.

6.1.2. Samfunnsvitenskapelige og naturvitenskapelige fag:

- Etske teorier, prinsipper og modeller.
- Filosofi/erkjennelsesteori. Konsekvenser for forskning og for klinisk praksis.
- Sosiologi med vekt på grunnbegrepene betydning for helhetsforståelsen i sykepleien.
- Forskningsteori med vekt på forskningsprosessen og metoder.
- Lover og forskrifter av betydning for sykepleien.

6.2. Studieenhets B. 8 vekttall.

6.2.1. Psykiatrisk sykepleie:

Sykepleie relatert til mennesker med forventet eller manifest psykisk helesesvikt.

- Stress, kriser og mestring.
- Forståelse, tilnærming og problemløsning ved ulike reaksjonsmåter hvor kroppslige fenomener er uttrykksform hos pasienten/personen.
- Forståelse, tilnærming og problemløsning til pasienter som trenger ego- styrkende/støttende og bevarende sykepleie.

- Psykiatrisk sykepleie til pasienter med selvdestruktiv adferd.
- Psykiatriske sykepleie og samhandling i grupper.
- Sykepleiefunksjonen knyttet til spesielle behandlingsmessige strukturer.
- Den psykiatriske sykepleiers funksjon sett utfra organiseringen av psykisk helsevern.
- Den psykiatriske sykepleiers ansvar i forhold til utviklings- /prosjektrelatert arbeid, fagutvikling.

6.2.2. Samfunnsvitenskapelige og naturvitenskapelige fag:

- Psykologi. Identitets - og personlighetsutvikling.
- Psykiatri. Ulike forståelsesmåter, diagnostisering og behandling.
- Lov om psykisk helsevern med forskrifter.
- Prosjektorientert metode.

7.0 RETNINGSLINJER FOR EVALUERING, OPPGAVER OG EKSAMENER

7.1 Vurderingsskjema for veiledet praksis

Student _____ har hatt sin
kliniske del av undervisningen ved _____
avdeling _____
i tiden f.o.m. _____ t.o.m. _____ 19 _____
Fravær _____ dager.

1. Vurderingssituasjoner.

Vurdering og veiledning av studenter foregår kontinuerlig i løpet av praksistiden. Dette gis av avdelingens personale dels gjennom den daglige virksomhet, og dels gjennom spesiell veiledning. Det forutsettes av studenten kjenner skjemaet.

Foruten den kontinuerlige veiledning, skal man etter halv tid av praksisperioden gjennomgå skjemaet. Hensikten med dette er at studenten i læringsprosessen får et realistisk bilde av seg selv. Et bilde han/hun kan nyttiggjøre seg i resten av praksisperioden. Vurderingen ved halvgått praksis er en viktig feed-back til studenten. Vurderingen skjer i samarbeid med studenten, sykepleiere i praksisfeltet og sykepleielærer fra skolen. Skolen er ansvarlig for resultatet av vurderingen.

2. Områder for vurdering.

Vurderingsskjema inneholder tre hovedområder i sykepleieprosessen, som dels går over i hverandre. De tre er : Interaksjonsprosessen, læringsprosessen og problemløsningsprosessen. Grunnen til dette er at skolen ser det som en fordel at studentens personlige vekst, egen læring, og dyktighet i praksis sykepleie, blir deltaljert vurdert. Kriterier for hvert område beskrives under hvert punkt.

3. Bruk av betegnelsen bestått/ikke bestått.

Vurderingen av praksis resulterer i at studenten oppnår bestått praksis eller ikke bestått praksis. For å oppnå bestått praksis forutsettes det at studenten oppfører studier og arbeid slik det er nevnt under hvert av de 9 punktene. Vurderingen ikke-bestått på ett eller flere av punktene fører til at studenten ikke får godkjent sin praksis. Studenten har da i følge forskriftene anledning til å gjennomgå ny praksis (av samme varighet) med ny vurdering to ganger.

Dersom det gis ikke-bestått ved vurdering etter halvgått praksis, har studenten eller den lærer som har med studenten å gjøre i praksisperioden, anledning til å ta med en lærer til på vurderingen ved endt praksis (og til rådføring i tiden mellom halvtids- og heltidsvurdering). Betegnelsen ikke-bestått må begrunnes skriftlig.

Kriterier for bestått praksis ligger i at det kan svares ja på de områder som beskrives under hvert punkt. Kriterier for ikke-bestått praksis innebærer at studenten unnlater å utføre de studier og det arbeid som beskrives i hvert punkt, eller at dette utføres på en slik måte at det ikke kan aksepteres ut fra den faglige og etiske standard som forventes av en offentlig godkjent sykepleier.

I. INTERAKSJONSPROSESSEN

Dette punkt omhandler i sin helhet studentens egen utvikling/personlige vekst og selvpresentasjon. Studenten vurderes i forhold til tre sentrale områder:

A. Innsikt i egne følelsesmessige reaksjoner.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

I funksjonen som psykiatrisk sykepleier forventes det at man bruker seg selv i et terapeutisk forhold. På bakgrunn av dette anser skolen det vesentlig at studenten øker sin innsikt i egne følelsesmessige reaksjoner, det vil bl.a. si: gjenkjenner sin angst, sitt eget forsvar, og sin egen styrke i interaksjonssituasjoner. Dette innebærer og at studenten i veiledningssituasjoner tar dette opp til refleksjon og vurderer interaksjonsprosesser.

B. Kommunikasjon.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

Under dette punkt vurderes om studenten anvender sine kunnskaper, takt og empati i den hensikt å etablere, bruke terapeutisk og avslutte et kontaktforhold. Skolen legger her vekt på at studenten viser økende innsikt og om studenten forstår hvorledes hans/hennes kommunikasjon påvirker pasient og personell. Punktet omhandler såvel kommunikasjon til individ som til grupper, og såvel muntlig som skriftlig kommunikasjon.

C. Samarbeid.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

Under dette punkt vurderes om studenten benytter seg av den utvikling som beskrives i punkt A og B til et konstruktivt samarbeid med pasient, pårørende og personalet. Ved et konstruktivt samarbeid anser vi også orden, nøyaktighet og punktlighet som vesentlige aspekter.

II. LÆRINGSPROSESSEN

Skolen anser det her viktig at utvikling skjer med studenten på følgende områder :

A. Kunnskapstilegnelse.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

Under dette punkt vurderes om studenten oppsøker og nyttiggjør seg de læresituasjoner som praksisstedet har. Skolen ser her studentens eget ansvar og initiativ i forhold til dette punkt som vesentlig.

B. Personlig vekst.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

Skolen vil her få en oppfatning av studentens mottakelighet og initiativ vedrørende personlig vekst. Vilje til personlig vekst viser seg i form av forberedhet til veiledningssituasjonen, og om studenten mottar veiledning til egen innsikt på en åpen og saklig måte. Deltar hun/han selv aktivt i veiledningssituasjonen ?

C. Pedagogisk funksjon.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

Under dette punktet vil man vite om studenten ivaretar sykepleierens pedagogiske og veiledende funksjon i forhold til pasient, pasientens pårørende og personalgrupper.

III UTØVELSE AV PSYKIATRISK SYKEPLEIE/PROBLEMLØSNINGS-PROSESSEN

Dette punkt omhandler studentens dyktighet til å arbeide metodisk og systematisk i praksis. Skolen har valgt å vurdere studentens holdning og handling ved de tre hovedfaser i utøvelsen av psykiatrisk sykepleie:

A. Vurderingsfasen.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

Skolen vil her vurdere om studenten innhenter data fra aktuelle kilder, på de områder som dekker pasientens totale livssituasjon. Skiller studenten mellom observasjon og tolkning ? Deler studenten sine observasjoner med pasienten og medarbeidere for å kontrollere holdbarheten ? Anvender studenten erfaringer og teori som er relevant for psykiatrisk sykepleie i den hensikt å vurdere pasientens situasjon ?

Utarbeider studenten mål for sykepleien ? Planlegger studenten sykepleiehandlinger og holdninger i samarbeid med pasient, medarbeidere og evt. pårørende ?

B. Handlingsfasen.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

Studenten skal under veiledning av psykiatrisk sykepleier organisere iverksettingen av de oppgaver som krever en psykiatrisk sykepleiers vurdering og ferdighet.

Skolen vil og ha en vurdering av hvordan studenten gjennomfører sin planlagte sykepleie.

1. Er studentens initiativ, aktivitet og beslutsomhet tilfredsstillende ?
2. Er studentens praksis slik at den sikrer individets rett til konfidensialitet og beskytter individet mot ulovlige eller uforsvarlige handlinger og mot handlinger som strir mot anerkjente, etiske prinsipper ?

C. Evalueringsfasen.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

Her vurderes det om studenten på bakgrunn av egne observasjoner, pasientens reaksjoner og andres observasjoner evaluerer resultatet av iverksatt sykepleie. Dette innebærer at han/hun stiller spørsmål ved, om hvorfor mål nåes eller ikke nåes. Videre vil man vite om studenten tilpasser sykepleien i samsvar med evalueringsresultatene. Endelig skal studenten vise at han/hun anvender evalueringsresultatene til personlig og faglig utvikling.

Halvtidsevaluering foretatt den _____

Heltidsevaluering foretatt den _____

Dato : _____

Student : _____

Praksisveileder : _____

Lærer : _____

7.2 Retningslinjer for skriftlig eksamen studieenhet A.

Ved avslutningen av studieenhet A holdes en 5 timers eksamen ved skolen under vanlige eksamensvilkår.

Eksamen er individuell og karaktergivende.
Det nyttes gradert karakterskala.

Følgende fag/emner er aktuelle for prøving:

Sykepleiefaget (generell fordypning)

- den historiske utvikling
- grunnleggende begreper
- ulike behandlingsmetoders betydning for sykepleie
- sykepleiemodeller
- det etiske grunnlag
- sykepleiens drivkrefter/ledende prosedyrer

Andre fag (støttefag)

- filosofi/menneskesyn/etikk
- sosiologi
- helsetjenesten
- forskningsmetode og metodikk

7.3 Retningslinjer for prosjektarbeid - studieenhet C.

Definisjon:

Prosjektarbeid er en metode der studentene i grupper, velger ut og studerer et problemområde som har nær tilknytning til den psykiatriske sykepleiers funksjon. Problemet kan studeres fra forskjellige synsvinkler og ved hjelp av ulike metoder. Et sykepleiefaglig fokus forhindrer ikke at en kan inkludere tverrfaglige synsvinkler i sitt arbeide.

Hensikt:

Hensiken med prosjektarbeidet er å:

- fokusere på sentrale områder innen psykiatrisk helsevern den psykiatriske sykepleier har, eller kan tenkes å få, en definert funksjon
- anvende kunnskaper fra teoriundervisning i studieenhet A i en praktisk rettet sammenheng
- anvende metoder for innhenting, bearbeidelse og presentasjon av data som relateres til forskningsprosessen og generell forskningsmetodikk
- gi anledning til systematisk arbeid i grupper der prosessen i gruppa må styres i forhold til arbeidet med produktet

Praktisk opplegg:

Prosjektarbeidet, inkludert seminardager med presentasjon av produkt, gjennomføres i løpet av 4 uker. I denne perioden styrer studenten selv sin studiesituasjon, med utgangspunkt i en handlingsplan for framdriften i arbeidet.

Handlingsplanen legges opp etter følgende faser:

1. Innledningsfasen - identifisering, avgrensing og definering av område og problemstilling. Godkjenning av opplegg.
2. Planleggingsfase - utvikling av metode, litteratursøking, utforming av hjelpemidler til data - samling, og evt. avtaler/søknader.
3. Utføringsfase - innsamling, analyse og bearbeidelse av data. Utarbeidelse av rapport.
4. Evalueringsfase - gjennomgang av prosess og produkt, med evt. endringer av rapport.
5. Presentasjonsfase - framlegg av rapporten i samlet klasse, evt. med gjester fra praksisområdene og/eller andre studenter og lærere.

Rammebetingelser:

Ved innhenting av data som inkluderer bruk av personer og arbeidssteder, skal tillatelse innhentes på forhånd. Søknad stiles til ansvarlig faglig leder for det samarbeidsområdet som inngår i undersøkelsen (eget søknadsskjema).

Problemområder som inkluderer bruk av pasienter/klienter som direkte datakilder bør i utgangspunkt unngås. Dersom noen allikevel velger direkte pasient/klient kontakt i arbeidet med prosjektet, må skje etter grundig faglig og etisk vurdering, i samråd med faglig leder for aktuelle behandlingssted og skolens lærere. (Se ellers Retningslinjer for etisk/juridisk beskyttelse av pasienter/klienter og praksisfelt/arbeidsområder ved oppgaveskriving/prosjektarbeid/forskning i Studenthåndboka s. 32-36).

Forslag til problemområde/formulering, metoder og datakilder skal sammen med handlingsplanen, godkjennes av lærerne ved videreutdanningen under prosjektets innledningsfase, før det innhentes data fra praksis.

Prosjektgrupper organiseres av studentene selv, ut fra interesseområder. Det bør ikke være mer enn 5 studenter i hver gruppe.

Den skriftlige rapporten bør ikke overstige 15 maskinskrevne sider. Rapporten leveres etter endt prosjekt.

Den enkelte student/gruppe har anledning til å få veiledning fra lærer i løpet av prosjektarbeidet. Avtale om veileddningstid inngås på forhånd, og antallet ganger begrenses til 3 ganger à 1 time pr. prosjekt.

7.4 RETNINGSLINJER FOR SEMESTEROPPGAVE - STUDIEENHET C

I annet semester utarbeider studenten en oppgave som bygger på sykepleie - pasientforhold fra praksis. Det forutsettes at studenten anvender problemløsende fremgangsmåte. Oppgaven er karaktergivende, og det nyttes gradert karakterskala.

Hensikt :

Hensikten med oppgaven er å :

- knytte teori og praksis sammen ved å arbeide systematisk i et sykepleier - pasientforhold.
- utvikle og øke erfaringen med metodisk oppgavearbeid.

Praktiske forhold :

- Oppgaven utføres som individuell oppgave parallellt til praksisstudiet. Besvarelsen leveres til avtalt tid innen praksistidens utløp.
- Studenten velger selv, i samarbeid med praksisveileder, den sykepleie - pasientsituasjon som danner grunnlag for arbeidet med oppgaven.
- Utforming av oppgaven følger Retningslinjer for profesjonell skriving, (se studenthåndboka) og omfanget av besvarelsen bør være ca. 12 sider (+ - 10 %)
- Oppgaven vurderes av studiets lærere, og det settes karakter i henhold til karakterskala i Eksamensreglementet for ASH. Vurderingen tar utgangspunkt i kriterier for hovedoppgaven (s. 29). Karakteren påføres ikke vitnemålet, men er retningsgivende for vurdering av studentens faglige nivå.
Dersom besvarelsen vurderes til Ikke bestått, gis det anledning til å leveres ny besvarelsen en gang.
Tidspunkt for levering av ny besvarelse avtales i hvert tilfelle.

7.5 RETNINGSLINJER FOR HOVEDOPPGAVEN

(Jfr. § 10 i Forskrifter for offentlig godkjenning av spesialskoler i psykiatrisk sykepleie, fastsatt av sosialdepartementet 11. juni 1980).

Mål for oppgaven er at studenten(e) utdyper en sentral problemstilling som har aktualitet for den psykiatriske sykepleiers funksjon og drøfter denne gjennom teori og praksis.

Hovedoppgaven kan skrives individuelt eller i gruppe.

Valg av problemstilling og avgrensing. Studenten(e) velger problemstilling som godkjennes av høgskolen. Forslag til problemstilling leveres skolen skriftlig innen fastsatt dato. Problemstillingen skal ha aktualitet for den psykiatriske sykepleiers funksjon overfor pasienter/klienter. Problemstillingen bør avgrenses slik at oppgaven blir en fordypning innen et sentralt område i psykiatrisk sykepleie.

Oppgavens innhold :

1. Teoridel :

Studenten(e) redegjør for de begreper og teorier som anvendes i oppgaven og avklarer disse. Studenten(e) foretar en teoretisk utdypning og knytter dette til opplysninger fra praksis. På bakgrunn av dette formulerer studenten(e) ut sentrale problemer i den psykiatriske sykepleiers funksjonsområde.

2. Empiridel :

Studenten/gruppen kan innhente opplysninger fra det praksisområde som danner grunnlag for oppgaven. Data kan innhentes på ulike måter, f. eks. :

- A. Data fra gjeldende praksis, skaffet frem ved til eksempel: Intervju, spørreskjema, observasjon eller kombinasjon av flere metoder.
- B. Ny utprøving av praksis basert på egne prosjekter eller metoder som har konsekvens for den psykiatriske sykepleiers funksjon.

I begge tilfeller må data presenteres, vurderes og drøftes i forhold til den valgte problemstilling.

Bruk av data fra praksis. Innsamling og bruk av data fra praksis må skje etter avtale med praksisstedet, og plan for dette godkjennes av høgskolen. Det høgskolen legger vekt på er at studenten sikrer pasienters/klienters etiske rettigheter og rett til anonymitet. Dette gjelder særlig at navn, fødselsdata, personnummer, stedsnavn, arbeidsstedets navn og lignende kamoufleres slik at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes. (Jfr. etiske retningslinjer for oppgaveskriving o.s.v.).

Praktisk utforming av oppgaven/omfang. Oppgaven settes opp etter høgskolens retningslinjer for oppgaveskriving.

Omfang ved individuell besvarelse :

Oppgaven bør være ca. 30 sider (maskinskrevet).

Omfang ved gruppebesvarelse:

Oppgaven bør være på ca. 50 sider (maskinskrevet).

Veiledning. Høgskolen gir en generell informasjon om hovedoppgave. Høgskolens lærere er i hovedoppgavesemesteret disponible med hensyn til veiledning på hovedoppgaven. Ved gruppebesvarelse møter hele gruppa samtidig hos samme veileder. Det forventes at studenten(e) møter forberedt til veiledningstimen.

Innleveringsfrist. Hovedoppgaven leveres i 3 eksemplarer innen gitt tidsfrist. Dato for innlevering fastsettes av høgskolen. Oppgaver som ikke leveres til fastsatt tid, sensureres ikke.

Kriterier for godkjenning av emne og problemstilling er at:

- Sykepleiefaglig fokus ivaretas
- Videreutdanningsnivåets faglige tyngde reflekteres
- Både målgruppe og arbeidsområderelatering finner sted (relateres til sykepleiepraksis)

Kriterier ved vurdering av hovedoppgaven :

Foruten de kriterier som ligger i oppgavens innhold legges det vekt på følgende kriterier ved bedømmelse av oppgaven :

- klar sentrering om et avgrenset tema inne psykiatrisk sykepleie
- innsikt i emnet
- selvstendig tenkning og saklig vurdering med begrunnelse
- klar redegjørelse for synsmåter fra relevant litteratur
- en oversiktlig disponering av stoffet i oppgaven
- en innbyrdes logisk sammenheng mellom oppgavens ulike deler

Sensur. Høgskolen er ansvarlig for sensurering av hovedoppgaven. Til dette arbeidet oppnevner høgskolen to sensorer. Disse er også ansvarlig for avvikling av muntlig eksaminasjon ved gruppebesvarelse. (Se nedenfor). Høgskoleråd oppnevner sensorer ved klage på sensur av hovedoppgaven. (Jfr. høgskolens retningslinjer for oppnevning av sensorer, og skolens retningslinjer for oppgaveskriving og vurdering av eksamensoppgaver, samlet i studenthåndboka).

Sensur av gruppebesvarelser.

Gruppebesvarelser bedømmes som helhet og karakteren blir ens for samtlige gruppemedlemmer på den skriftlige besvarelsen. Det blir gitt gradert karakter. Etter sensuren på det skriftlige arbeidet har falt, skal kandidaten fremstille seg til individuell muntlig høring.

- kandidaten som skal opp til muntlig høring, skal kjenne tid/sted minimum 48 timer på forhånd
- muntlig høring skal være max 45 minutter pr. kandidat
- karakteren på oppgaven kan via muntlig høring justeres inntil +/- 0,5.

Ved den muntlige eksaminasjon tas det utgangspunkt i gruppebesvarelsen.

Kandidaten vurderes etter sin evne til:

- å vurdere den litteratur som eksamensgruppen arbeidet med
- å sette litteraturen i relasjon til gruppebesvarelsen
- å sette ulike synspunkter opp mot hverandre og argumentere for synspunkter

Dersom en av gruppemedlemmene ikke består den samlede vurderingen, må vedkommende utarbeide en individuell hovedoppgave. Dersom hele gruppens innsats blir vurdert til Immatures, er det opp til den enkelte å velge individuell eller gruppeoppgave.

8.0 OBLIGATORISK LITTERATUR

SYKEPLEIEFAGLIG GRUNNLAGSTENKNING

Eriksson, Katie.

Vårdprosessen. F.o.m. kap. 1 - kap.9.

Nordstedts Forlag, Stockholm 1988

80 s.

Jensen, Jensen og Chung Kim.

Aufgefasst

Grundlagsproblemer i sygeplejen.

Etik, vitenskapsteori, ledelse & samfund.

Vitenskapsteoridelen er obligatorisk littr.

Philosophia, Århus, 1990

143 s.

*Peter Jensen
Ansikt til Ansikt*

Kirkevold, Marit.

Sykepleieteorier - analyse og evaluering.

AD Notam Gyldendal 1992

179 s.

NSF

Fra etisk refleksjon til handling.

Sykepleierens faglig/etiske ansvar

176 s.

May Solveig Fagemoen

SAMFUNNSVITENSKAPELIG OG NATURVITENSKAPELIG KUNNSKAPSOMRÅDE

*Holme og
Solveig*

Repstad
VITENSKAPSTEORI/FORSKNINGSMETODIKK

Dalland, Olav

Metode og oppgaveskriving for studenter.

Universitetsforlaget AS, Oslo 1993.

134 s.

Marit Kirkevold

*Klodder og
Kendighet*

Fjelland, Ragnar og Gjengedal, Eva

Sykepleie som vitenskap. F.o.m. Kap. 1 - Kap. 6.

Gyldendal Norsk Forlag A/S, 1990

41 s.

Aadland. Kompletti på vit.syn / menneskesyn.

SOSIOLOGI

Repstad, Pål.

Sosiologiske perspektiver på helse - og sosial -
institusjoner.

TANO A.S. 1992.

195 s.

ETIKK

Aadland, Einar.

Etikk for helse- og sosialarbeidarar.

2. utg. 1991

237 s.

LOVER/HELSETJENESTE

Andenæs, Kristian og Olsen, Lars Oscar.

Jus for sykepleiere - innføring i helserett. Del I.
Tano 1992.

52 s.

OBLIGATORISK LITTERATUR, DEL B.

SAMFUNNSVITENSKAPELIG OG NATURVITENSKAPELIG KUNNSKAPSOMRÅDE

LOVER/HELSETJENESTEN.

Lov om psykisk helsevern m/forskrifter, tillegg
og retningslinjer.
Oslo, Helsedirektoratet, siste oppdaterte utgave.

PSYKIATRI/PSYKOLOGI

Cullberg, Johan.

Eina
Dynamisk psykiatri i teori og praksis.
Oslo, Tano, 1986 *94*

400 s.

Haugsgjerd, Svein.

Psykoterapi og miljøterapi ved psykoser,
bind I og II.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983

Gått ut?

241 s

Evang, Anders.

Eina
Utvikling, personlighet og borderline.
J.W. Cappelens Forlag A/S, 1986

330 s.

Monsen, Jon.

Dequy
Vitalitet, psykiske forstyrrelser og
psykoterapi.
TANO A/S, 1990

330 s.

Jerlang, Espen.

Dequy
Utviklingspsykologiske teorier.
Oslo, Gyldendal 2. utg. 4. opplag 1990

356 s.

PSYKOFARMAKA

Lingjerde, Odd.

Dequy
Psykofaramaka, Utdrag.
Oslo, Tanum-Norli, 1988, 3. utg.

165 s.

PSYKIATRISK SYKEPLEIE

OBLIGATORISK LITTERATUR. DEL B.

- Bruland Vråle, Gry. *Daaguy*
Møte med det selvmordstruede mennesket.
Ad Notam Gyldendal AS 1993. 135 s.
- Hermansen, Vråle, Carlsen *Enna*
Sykepleiefaglig veiledning.
Oslo, Ad Notam Gyldendal 1992 136 s.
- Hummelvoll, Jan Kåre. *Enna*
Helt - ikke stykkvis og delt.
Oslo, Ad Notam Gyldendal AS, 1992 443 s.
- Kalkman, Marion og Davis, Anne J. *Daaguy*
New Dimensions in Mental Health-Psychiatric nursing.
Stensiler på norsk. 20 s.
- Løkensgard, Ingebjørg. *Enna Daaguy*
Psykiatrisk sykepleie.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983 288 s.
- Robberstad, Bunch, Smebye. *Daaguy*
Eit bedre liv ?
Oslo, Universitetsforlaget, 1986 108 s.
- Strand, Liv. *Enna*
Fra kaos mot samling, mestring og helhet.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1990 136 s.

ANBEFALT LITTERATUR

SYKEPLEIEFAGLIG KUNNSKAPSOMRÅDE.

- Carlsen, Liv Berit. *Enna*
Primärsykepleie. Ny omsorgsmodell ?
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1984
- Carnevali, Doris L. *Daaguy*
SYKEPLEIEPLANLEGGING.
Ad Notam , Gyldendal A/S 1992. 2 utg.
- Digernes, Aud Sissel. *Daaguy*
Primärsykepleie i praksis. Fra idè til virkelighet.
Oslo, Universitetsforlaget, 1986

Eriksson, Katie.
Vårdvetenskap.

Nordsteds Forlag , Stockholm 1986

Eriksson, Katie.
Halsans idé.

Stockholm, Almquist & Wiksell, Vårdserie, 1986.

George, Julia. B.
Nursing Theories.

New Jersey, Prentice Hall. 3. rd. ed., 1990

Hamran, Torunn.

Den tause kunnskapen.

Utviklingstendenser i sykepleiefaget i et vitenskapelig perspektiv.

Oslo, Universitetsforlaget, 1987

Hamran , Torunn.

Pleiekulturen.

Gyldendal Norsk Forlag A/S 1992.

Haugen, Idunn Heldal.

Regler for sykepleiere.

Oslo, Gyldendal Norsk Forlag A/S, 1990.

Jensen, Per.

Sykepleieteori - familieteori RELASJONER.

Diakonhjemmets høgskolesenter 1991

Holm, Ulla.

Empati: ått forstå andra människors känslor.

Malmö, Natur och Kultur, 1987

Jensen, T.K., Jensen, L.U og W.C. Kim. red.

Grundlagsproblemer i sygeplejen.

Resten av boka.

Forlaget Philosophia, Århus.1990.

Lie, Klara.

Tidlig hjelp er dobbel hjelp.

Oslo, Universitetsforlaget, 1982

Løkensgard, Ingebjørg.

Teori og praksis i sykepleie.

Oslo, Tano, 1988

Martinsen, Kari.

Omsorg, sykepleie og medisin.

Oslo, Tano, 1989

Martinsen, Kari.

Freidige og uforsagte diakonisser.

Aschehoug/Tanum-Norli, 1984

Martinsen , Kari

Den omtenkssomme sykepleier.

Tano A/S 1993.

Martinsen, Kari, Wærnes, Kari.

Pleie uten omsorg.

Oslo, Pax Forlag, 1991

Liste pcc

172 s.

Enda en ny k.
Martinsen boka.

Doqum

Morrison, Paul og Burnard, Philip
Omsorg og kommunikasjon.
Ad Notam Gyldendal A/S, 1992.

Dagmy

Orem, Dorothea E.
Nursing concept of practise.
1991 by Mosby - Year Book, Inc.

Dagmy

Vesterdal, Anne.
Sunheds- og sykepleje I.
København, Nyt Nordisk Forlag, 1986.

Dagmy

ANNEN ANBEFALT LITTERATUR

NOU 1987 : 23 Retningslinjer for prioriteringer innen norsk
helsetjeneste.

St.meld. nr. 41. Helsepolitikk mot år 2000.
Nasjonal helseplan. (1987 - 88.)

ANBEFALT LITTERATUR.

SAMFUNNSVITENSKAPELIG OG NATURVITENSKAPELIG KUNNSKAPSOMRÅDE

Abrahamsen, Pål.
Fortvilte mennesker.
Oslo, Aschehoug, 1982

Abrahamsen, Pål m. fl.
Galskap på rett vei.
Oslo, Universitetsforlaget.

Anthi, Per m. fl.
Psykoanalyse i dag.
Oslo, Tano, 1986

Bae, B. og Waastad J.E. Red.
Erkjennelse og anerkjennelse.
Perspektiv på relasjoner.
Universitetsforlaget AS, Oslo 1992.

Dagmy

Befring, Edvard
Forskningsmetode og statistikk.
Det Norske Samlaget, Oslo 1992.

Eina

Berthelsen, Jens m. fl.
Innføring i prosjektarbeid.
Oslo, Fag og kultur, 1990.

Blanck, G. Blanck, R.
Borderline - teori och behandling, 1986
Borderline II - teori och teknik, 1982
Stockholm, Wahlstrøm & Widstrand.

Dagmy

Borchgrevink/Johnsen, Christie, red.
Incest.
Universitetsforlaget.

Borg, Egil, red.

Psykiatrisk poliklinikk i sentrum.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983

Brudal, Lisbeth.

Psyriske kriser i nytt perspektiv.
Universitetsforlaget, 1989.

Bunkholdt, Vigdis.

Lærebok i psykologi.
Tano 3 utg. 1989.

Bø, Inge

Folks sosiale landskaper.
En innføring i sosiale nettverk.
Tano A.S. 1993.

Dagmy

Cullberg, Johan.

Mennesker i krise- og utvikling.
Oslo, Aschehoug, 1978.

Dahl, O m. fl.

Etikk.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983.

✱

Donaldson, Margareth.

Barns tankeverden.
J. W. Cappelens Forlag A/S, 1984.

Duckert, Fanny.

Alkoholproblemer kan mestres.
Oslo, Aschehoug, 1982.

Erna

Egedius, Henry og Norberg, Astrid.

Teorier i omvårdnadsarbeite.
Stockholm, Esselte Stadium AB, 2. oppl. 1988

Elder, Jean.

T A for helsepersonell.
Oslo, Adventura, 1983.

Eitinger, Leo, Retterstøl, Nils, Dahl, Alv. A.

Kriser og nevroses. 1990

Eitinger, Leo, Retterstøl, Nils, Malt, Ulrik Fredrik.

Psykoset og organisk betingede sinnslidelser.
4 utg. 1986.

Eitinger, Leo.

Rettspsykiatri.
Oslo, Universitetsforlaget, 4. utg., 1990.

Engelstad, Vibeke.

Kjærlighet, hat og forsoning.
Oslo, Aschehoug, 1984

Dagmy

Evang, Anders.

Det vanskelige liv.
J. W. Cappelens Forlag A/S, 1990.

Dagmy

- Fekjær, H. O.
Alkohol og narkotika. Myter og virkelighet.
Gyldendal, 1988.
- Flaa, Paul, m. fl.
Innføring i organisasjonsteori.
Oslo, Universitetsforlaget, 1978. *Følrum, Eric*
- Gibbs, Graham.
At lära seg studera.
Akademilitteratur A/B, 1985.
- Goffman, Erving.
Anstalt og menneske.
København, Paludans forlag, 1985.
- Goffman, Erving.
Vårt rollespill til daglig.
Pax Forlag A/S Oslo. 1992. *Deaguy*
- Grendstad, Nils Magnar.
Fantasi og følelser.
Oslo, Didakta Norsk Forlag, 1986
- Grendstad, Nils Magnar.
Hva styrer min adferd ?
Oslo, Didakta Norsk Forlag, 3. utg. 1990
- Grendstad, Nils Magnar.
Å lære er å oppdage.
Didakta , Oslo. 1986.
- Grue, Lars m. fl.
Arv eller miljø ?
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1986
- Grunfeld, Berthold, Beck, Peter.
Hva vi vet om incest.
Tano, 1985
- Gøtestam, Gunnar. K.
Psykiske lidelser hos eldre.
Oslo, Tanum/Norli, 1980
- Hagen, Helge.
Pasienter i psykiatriske institusjoner. (1.nov. 1989.)
NIS - rapport 1992 nr.2.
- Handal, Gunnar og Lauvås, Per.
På egne vilkår.
Oslo, Cappelens forlag, 1983
- Haugsgjerd, Svein.
Grunnlaget for ny psykiatri.
Oslo, Pax Forlag, 1986. *Deaguy*
- Haugsgjerd, Svein.
Lidelsers karakter i ny psykiatri.
Oslo, Pax Forlag A/S, 1990.
- Hellevik, Ottar.
Sosiologisk metode.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982

Hernes, Gudmund.

Makt og avmakt, en begrepsanalyse.
Oslo, Universitetsforlaget, 1975.

Hertoft, Preben.

Klinisk sexologi.
1987, 3. utg.

Heap, Kari K.

Faglig veiledning i sosionomutdanningen.
Oslo, Universitetsforlaget, 1979

Heap, Kari K.

Forsømte familier.
Oslo, Tanum-Norli, 1981

Heap, Ken.

Gruppet metode for sosial - og helsearbeidere.
Oslo, Universitetsforlaget, 1990, 2 utg.

Hoff, Lee Ann.

Kriser. Å forstå og hjelpe mennesker i krise.
Oslo, Gyldendal, 1986.

Holter, Harriet og Kalleberg, Ragnvald red.

Kvalitative metoder i samfunnsforskning.
Oslo, Universitetsforlaget, 1985.

Jerlang, Espen, red.

Barnets utvikling - en helhet.
Gyldendal Norsk Forlag, 2. oppg. 1991.

Jørstad, Jarl.

Sånn er livet, sånn er du og jeg.
Oslo, Aschehoug, 1986

Karon, B. P. Vanden Bos.

Psykoterapi ved schizofreni.
Oslo, Universitetsforlaget, 1975.

Kringlen, Einar.

Psykiatri.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983.

Kristiansen, Jan E.

Familien i endring.
J. W. Cappelens forlag A/S, 1986.

Larsen, Erik, Selnes, Barbro.

Fra avvikt til ansvar.
Oslo, Tanum-Norli, ?

Larssen, Arne Victor.

Ledelse i helsevesenet.
Oslo, Helped, 1987.

Lauvås, Per og Handal, Gunnar.

Veiledning og praktisk yrkesteori.
Oslo, Cappelen, 1991

Løchen, Yngvar.

Idealer og realiteter i et psykitrisk sykehus.
Oslo, Universitetsforlaget, 1975.

Løchen, Yngvar.

Liv og forvitring i vårt samfunn.
Universitetsforlaget A/S, 1982.

Mangs, Karin.

0-20 år, Psykoanalytisk perspektiv.
Skjønnlitteratur, Lund, 1976.

Maslow, Abraham.

På vej mod eksistenspsykologi.
K.b.h. Nyt Nordisk Forlag, 1970.

Materson, James.

Det truende selv.
Hans Reitzels Forlag, København, 1990.

May, Rollo.

Eksistensiell psykologi.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1971.

Dagmy

Mendel, Werner.

Psykiatrisk støttebehandling.
Oslo, Teknologisk forlag, 1976.

Miller, Alice.

Barneskjebner.
Oslo, Gyldendal, 1980

Miller, Alice.

I begynnelsen var oppdragelsen.
Oslo, Gyldendal, 1988

Miller, Alice.

Du skal ikke merke. Variasjoner over paradisetemaet.
Oslo, Gyldendal, 1988.

Miller, Alice.

Den forbudte viten.
Oslo, Gyldendal, 1992

Moxnes, Paul.

Angst og organisasjon.
Oslo, Inst. for samf. vit., 1985.

Moxnes, Paul.

Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet.
Forlag Paul Moxnes, 3. opp., 1986.

Måseide, Per.

Lokalsamfunnspsykiatri 1-2-3.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982.

Nygård, Roald.

Aktør eller brikke ? - om menneskers selvforståelse.
Ad Notam Gyldendal 1993.

2
6

Rack, Philip.

Innvandrere, kultur og psykiatri.
Oslo, Tandberg, 1986.

Dagmy

Reisel, Berit.
Gjennom angsten.
Oslo, Cappelens forlag A/S, 1989.

Jeg vil å få tale i

Retterstøl, Nils.
Selv mord.
Oslo, Universitetsforlaget, 1990.

Daaguy?

Retterstøl og Weiseth.
Katastrofer og kriser, 1985.
Oslo, Universitetsforlaget.

Rogers, Carl.
On becoming a person.
USA, Houghton Mifflin Co, 1961.

Rogers, Carl.
(Freedom to learn.)
Frihet att lära. Om at själv få styre sitt sökande
etter kunnskap.
Stockholm, Wahlström & Widstrand, 1976.

Raaheim, Kjell. (red.)
Psykologi - en grunnbok.
Oslo, Cappelens Forlag.

Enna

Satir, Virginia.
Familieliv - Samspill og utvikling.
Oslo, Dreyer, 1979.

Schibbye, Anne-Lise Løvlie.
Familien: Tvang og mulighet.
Oslo, Universitetsforlaget, 1988.

Daaguy?

Skårerud, Finn.
Farvel til institusjonen.
Oslo, Gyldendal, 1984.

Sultekunstnere

Sundin, Bertil.
Individ, institusjon, ideologi.
Aldusserien, Bonnier - Fakta, 1983.

Svedheim, L. red.
Nätverksterapi, teori och praktik.
Carlssons bokförlag A/B, 1986.

Sørensen, Tom, Dalgard, Odd Steffen.
Sosialt nettverk og psykisk helse.
Universitetsforlaget, 1989.

Daaguy / Wenneke

Tetzchner, Ellen, Thuesen, Ellen.
Sosialt netværksarbejde i tværfaglig psykiatrisk
forvisitation.
København, Sygeplejebiblioteket/Munksgaard, 1985.

Theophilakis, Mary.
Den vanskelige skylden.
Oslo, Universitetsforlaget, 1980.

Theophilakis, Mary.
Skjulte sirkler.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983.

Daaguy

Ugelstad, Endre.

Psykotiske langtidspasienter i psykiatriske sykehus.
Universitetsforlaget, 1978.

Watzlawich, P. m. fl.

Forandring, prinsipper fra psykoterapien.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1980.

Wifstad, Åge. ISM skriftserie nr.18.

Helhetsforståelse og kommunikasjon.
Filosofi for klinikere.
Tromsø Universitet.

*Holtsen/Guntz
Dequy*

Wærness, Kari.

Kvinneperspektiver på sosialpolitikken.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982.

Øgar, Bjørn m. fl.

Pasienter i psykiatriske institusjoner.
NIS-rapport 5/86

Dequy

ANBEFALT LITTERATUR

PSYKIATRISK SYKEPLEIE

Bunch, Eli Haugen.

Every day reality of the Psychiatric nursing.
Oslo, Gyldendal, 1983.

Dequy

Hummelvoll, Jan Kåre m. fl.

Innsikt - en kilde til liv.
Oslo, Tanum-Norli, 1980.

Hummelvoll, Jan Kåre.

Sykepleier-pasient-fellesskapet.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1984

Hummelvoll, Nordby, Sundmoen.

Samarbeid med psykotiske mennesker.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1988

Hummelvoll, Jan Kåre.

Dagavdelingen.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1988

Ewa

Lahelle, Bodil.

Angst - konstruktiv og destruktiv angst.
Oslo, universitetsforlaget, 1982.

Lysnes, Marie.

Behandlere og voktere.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982.

Dequy

NOU 1983 : 12.

"Tiltak for å høyne den sykepleiefaglige standard i psykiatriske sykehus."

NOU 1981 : 38.

"Retningsgivende normer for bemanning for pleiepersonell i psykiatriske sykehus."

Røine, Eva.

Psykodrama.

Oslo, Aschehoug, 1978.

Stuart, G.W. & Sundeen, S. J.

Prinsiples and Practice of Psychiatric nursing.

St.Luis, Mosby Comp., 1987.

Dequey

Sæter, Vera.

Kvinne, kroppen og angsten.

Oslo, Gyldendal, Fakkeltbok, 1986.

Spinefeste og roelse

Willadsen, Jytte.

Depresjon, ditt navn er kvinne.

Oslo, Aschehoug, 1986.

Dequey

SKJØNNLITTERATUR.

*Alvæss, Finn
Sabina*

Ambjørnsen, Ingvar.

23-salen.

Oslo, Forfatterlaget, 1981.

Ahrne, Marianne.

Epleblomster og rutiner.

Oslo, Aschehoug, 1982.

Barnes, Mary.

En reise gjennom galskap.

Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1973.

Brown, Judith. R.

Dumme menn og troll til kjerringer.

Oslo, Aschehoug, 1980.

Brudal, Paul.

Det ubevisste språket.

Oslo, Universitetsforlaget, 1987.

Cardinal, Marie.

Gjennom ordene.

Oslo, Gyldendal, 1989.

Carling, Finn.

Skapt i vårt bilde.

Oslo, Gyldendal, 1975.

Dahl, Geit

Green, Hannah.

Jeg lovet deg aldri en rosenhave.

Oslo, Pax Forlag, 1988.

Hamsun, Knut.

På gjengrodde stier.

Forskjellige utgaver f. eks. Oslo, Gyldendal, 1985.

Hesse, Hermann.

Demian.

Oslo, Gyldendal lanterne, 1974.

Hesse, Hermann.

Naciss og gullmunn.

Oslo, Gyldendal lanterne, 1981.

- Hoel, Sigurd.
Syndere i sommersol.
- Hoel, Sigurd.
En dag i oktober.
- Hollup, Anne Grete.
Forandringer.
Oslo, Oktober, 1990.
- Lykkenborg, Liv.
Bur til en skadet fugl.
Oslo, J. W. Cappelens forlag A/S, 1982.
- Plath, Sylvia.
Glasskollen.
Stabekk, Den Norske Bokklubben, 1986.
- Prytz, Carl Fredrik.
De vindskeive.
Oslo, J. W. Cappelens forlag, 1979.
- Prytz, Carl Fredrik.
Mannen som hadde rett.
Oslo, J. W. Cappelens forlag, 1982.
- Storfjord, Erna.
Tornekrattet, syv år med angsten.
Oslo, Cappelen, 1989.
- Storfjord, Erna.
Daggry - en vei ut av angstmørket.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag A/S, 1982.
- Styron, W.
Synlig mørke.
Oslo, Cappelen, 1991
- Valere, Valerie.
Jeg gir meg ikke.
Oslo, H. Aschehoug & Co, 1980.
- Waal, Helge.
Om Nic Waal. Det utrolige hjerte.
Oslo, Pax Forlag A/S, 1991

Retningslinjer for Offentlig eksamen

(Jfr. § 12 i Forskrifter for offentlig godkjenning av spesial-skoler i psykiatrisk sykepleie, fastsatt av sosial-departementet 11. juni 1980).

1. Offentlig eksamen i psykiatrisk sykepleie er en skriftlig eksamen som avlegges ved studieårets slutt over 1 dag à 7 timer. Eksamen omfatter en større oppgave i psykiatrisk sykepleie. Innen 2 måneder før hver eksamen, sender skolen melding til departementet eller den det gir fullmakt, om antall eksamenskandidater og innbetaler det fastsatte eksamensgebyr for hver av disse.

2. De skriftlige eksamensoppgavene blir sendt til skolene under departementets segl med påtrykt melding om dagen da de skal legges fram for eksaminandene til besvarelse.

Oppgavene blir åpnet av skolens leder på den tid som er fastsatt. Når oppgavene blir åpnet, skal det være vitne tilstede. Før konvolutten blir åpnet, skal minst 2 lærere eller tilsynsmenn vitne at konvolutten bærer departementets segl og at dette segl er ubrutt. Når eksaminandene svarer på oppgavene, skal de være under uavbrutt og tilstrekkelig tilsyn. Det regnes 1 inspektør pr. 10 eksaminander, dog aldri mindre enn 2 inspektører ved hver eksamen. Skolens leder har ansvaret for at tilsynet blir ordnet i samsvar med disse bestemmelser.

3. Før oppgaven blir kunngjort, skal eksaminandene gjøres kjent med de forholdsregler som gjelder for eksamen. Dersom noen eksaminand forser seg mot disse forholdsregler, kan hun/han av skolens leder eller den inspektør som har fått fullmakt til det, vises bort fra eksamen. Melding om forholdet må straks bli sendt til departementet eller den det gir fullmakt. Dersom en eksaminand ikke møter til fastsatt tid til skriftlig eksamen, eller forlater lokalet etter at oppgavene er gitt uten å levere noen besvarelse, har hun/han ikke adgang til å avlegge eksamen denne gang.
4. Skolens leder eller den inspektør som har fått fullmakt til det, sender straks besvarelsene med navnesedler til departementet, eller den det gir fullmakt.
5. Når sensuren foreligger, senest 6 (seks) uker etter eksamen, sender departementet eller den det gir fullmakt, melding til skolen om utfallet.

Retningslinjer for skriftlig oppgave (hovedoppgaven)

(Jfr. § 10 i Forskrifter for offentlig godkjenning av spesial-skoler i psykiatrisk sykepleie, fastsatt av sosial-departementet 11. juni 1980).

1. I det større skriftlige arbeidet (hovedoppgaven) skal studenten utdype et sentralt tema som har aktualitet for den psykiatriske sykepleiers funksjon. Studenten velger tema som godkjennes av skolen.
2. Ved utarbeidelse av besvarelsen skal studenten ta utgangspunkt i praksis i institusjon og/eller distrikts-helsetjenesten.
3. Besvarelsen bør innehold:
 - Teoridel med redegjørelse for de begreper og teorier som anvendes.
 - Empiridel med innhenting av opplysninger fra det praksisområdet som danner grunnlag for oppgaven.
 - Vurdering av utprøvet eller gjeldende praksis.
 - Drøfting av ovennevnte med hensyn til konsekvenser for psykiatrisk sykepleiepraksis.
4. Skolen har ansvar for at studenten får veiledning ved utarbeiding av oppgavebesvarelsen.
5. Nærmere retningslinjer for oppgavebesvarelsen, sensurering og ramme for praksis utarbeides ved den enkelte skole.

