

FAGPLAN

VIDEREUTDANNING

I

PSYKIATRISK

SYKEPLEIE



1991

I N N H O L D

	Side
Forord	1
1. Generelle mål	2
2. Spesielle mål	3
3. Oversiktsplan - studieåret	4
4. Hovedstruktur	5
5. Organisering av studieprogrammet - oversikt over vektalls- og timefordeling	6
6. Oversikt over fag/emneområder og timer . .	8
7. Studie- og arbeidsformer	13
8. Vurdering av praksisstudier	16
9. Vurderings- og evalueringsformer	18
10. Retningslinjer for hovedoppgave	19
11. Retningslinjer for skriftlig prøve	21
12. Retningslinjer for prosjektarbeid	21
13. Retningslinjer for semesteroppgave	24
14. Vurderingsskjema for veiledet praksis . .	26
15. Pensum/litteratur	31
- obligatorisk litteratur	31
- anbefalt litteratur	35

F O R O R D

Fagplanen for videreutdanning i psykiatrisk sykepleie ved Arendal Sykepleierhøgskole er utarbeidet på bakgrunn av undervisningsplan anbefalt av Fagrådet for sykepleierutdanning 28.04.89, og godkjent av Kultur og Vitenskapsdepartementet 11.08.89.

Det forutsettes at fagplanen brukes sammen med undervisningsplanen, og det henvises spesielt til denne hva angår skolens grunnlagstenkning og rammer for fagplan. Aktuelle retningslinjer og forskrifter for studiet vil også finnes i egen studenthåndbok.

Videreutdanning i psykiatrisk sykepleie er et nytt studietilbud ved skolen, med oppstart i januar 1990. Det forutsettes at fagplanen evalueres og, om nødvendig, endres etter at første kull har gjennomført studiet.

Fagplanen er i samsvar med Forslag til Rammeplan for videreutdanninger i sykepleie (august 1989), og Forskrifter for offentlig godkjenning av spesialskoler i psykiatrisk sykepleie (Sos.dept. 11.06.1980).

Godkjent av høgskoleråd
desember 1989

Etter evaluering av studieåret 1990 er det foretatt enkelte praktiske, ikke prinsipielle, endringer i fagplanen. Dette gjelder studieårets inndeling (s. 4), supplerende retningslinjer for prøver og semesteroppgaver, (s. 21), og justering av litteraturlisten.

Godkjent av høgskoleråd
desember 1990

1. Generelle mål.

§ 1. MÅL.

Forskrifter for offentlig godkjenning av spesialskoler i psykiatrisk sykepleie:

"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."

Det innebærer at studenten tilegner seg:

- 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 det psykiske helsevern, dets plass og oppgaver i samfunnets helseprogram,

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 betydningen av en sykepleiefilosofi, som grunnlag for sykepleiefunksjonen,
- identifiserer krav og ressurser i pasientsituasjonen,
- arbeider målrettet i samhandling med pasienten,
- iverksetter tiltak basert på sykepleieprosessens problemløsende, mellom-menneskelige og etiske aspekt,
- evaluerer til enhver tid sin virksomhet,
- bruker seg selv bevisst som instrument i samhandling,
- erkjenner sitt ansvar for å tilrettelegge et helsefremmede miljø og engasjerer seg i planleggingen og utforming av samfunnets helsetjeneste,
- bidrar til et konstruktivt og målrettet samarbeid med pas./klient/pårørende og ulike personalkategorier i løsning av helseproblemer,
- anvender forskning som hjelp for å analysere den enkeltes, grupper 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 ICN's kodeks for sykepleiere.

STUDIEÅRETS INNDELING : (1991)

	7/1								4/3								20/5				14/6	
Uke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	STUDIEENHET A (8 U)								STUDIEENHET B (10 U)								STUD. C (4 U)				VÅRSEMESTER - 22 UKER	
	- generell sykepleiefaglig fordypning								- sykepleie relatert til målgruppe								- prosjekt- periode					

Uke	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40				
	12/8														11/11		13/12					
	STUDIEENHET C (12 U)														STUD. ENH. B (5 U)							
	- praktiske studier knyttet til arbeidsområdet psykiatrisk sykepleie														- Teoriblokk							
Praksisforb.															Off. eksamen 11.12.91		HØSTSEMESTER - 18 UKER					

VEKTTALLSFORDDELING : (Def. 1 vekttall = 2 studieuker = 80 arbeidstimer)

STUDIEENHET A = 4 vekttall (8 uker)
 - " - B = 8 vekttall (16 uker)
 - " - C = 8 vekttall (16 uker)
 Tils. 20 vekttall (40 uker)

4. HOVEDSTRUKTUR.

3.1. Oversiktsplan

Studieåret består av to semstre på tilsammen 40 uker. Andre semester avsluttes med offentlig eksamen i psykiatrisk sykepleie. I løpet av 1. halvår, etter avlagt eksamen, utarbeider studenten en hovedoppgave i psykiatrisk sykepleie. Skolen utarbeider rammer og retningslinjer for hovedoppgavearbeidet, i henhold til Forskriftenens § 10 (se pkt. 5.4.).

1. semester (vår - 22 uker).

Innholdet i dette semesteret er i hovedsak teoretiske studier. På slutten av semesteret er det planlagt et praktisk rettet prosjektarbeid med påfølgende seminar. Hensikten med dette arbeidet er å gi studenten mulighet til å internalisere verdibegreper fra fordypningsdelen og benytte disse i forhold til praksis.

2. semester (høst - 18 uker).

Innholdet i dette semesteret er rettet mot psykiatrisk sykepleie som arbeidsområde. Semesteret starter med 1 uke praksisforberedelser før studentene begynner i veiledet praksis, som varer i 12 uker.

Semesteret fortsetter så med 4 uker teoristudier, før det avsluttes med offentlig eksamen.

STUDIEÅRETS DØDELING :

Uke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
	STUDIEENHET A (8 U)								STUDIEENHET B (10 U)								STUD. C (4 U)						VÅRSEMESTER - 22 UKER
	- generell sykepleiefaglig fordypning								- sykepleie relatert til målgruppe								- prosjektperiode						

Uke	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
	STUDIEENHET C (12 U)												STUD. ENH. B (5 U)						
	- praktiske studier knyttet til arbeidsområdet psykiatrisk sykepleie												- Teoriblokk						
	Praksisforb.												Off. eksamen						HØSTSEMESTER - 18 UKER

VEKTTALLSPØDELING : (Def. 1 vekttall = 2 studieuker = 80 arbeidstimer)

STUDIEENHET A = 4 vekttall (8 uker)

- " - B = 8 vekttall (16 uker)

- " - C = 8 vekttall (16 uker)

Tils. 20 vekttall (40 uker)

5. 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. Disse enhetene sees i sammenheng slik at innholdet tilsammen, i teori- og praksisstudier, vil dekke hovedfokus i begge enheter.

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 (8 uker)	-	4 vekttall
" B (16 uker)	-	8 "
" C (16 uker)	-	8 "
Tils.		<u>20 vekttall</u>

Timetall pr. studieuke er fordelt slik:

Teoristudiet - ca. 20 timer pr. uke.

Praksisstudiet - " 30 timer pr. uke.

Timebelagt studium utgjør av dette:

Sykepleiefaglig kunnskapsområde - 800 timer

- teoristudier - 320 t.

- praksisstudier- 480 t.

Naturvitenskaplig- og samfunnsviten-
skaplig kunnskapsområde

- 160 timer

Tils. 960 timer

Tilrettelagt selvstudium o.a. arbeidsformer utgjør samlet -
640 timer

Vekttallsfordeling på fagområder er:

Sykepleiefaglig kunnskapsområde - 16 vektall.

Naturvitenskaplig- og samfunnsviten-
skaplig kunnskapsområde

4 vektall

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

6.

OVERSIKT

FAG/EMNEOMRÅDER OG TIMER
- fordeling på studieenheter -

HOVEDFAG - 320 t	TIMER	ANDRE FAG - 160 t	TIMER
<u>STUDIEENHET A:</u>			
(Generell sykepleie- faglig fordypning)			
-Sykepleiens historiske utvikling i lys av den totale samfunnsutvikling	10	-Filosofi * Ulike menneskesyn * Behandlingsfilosofier * Ethiske aspekter	10
-Grunnleggende begreper * Menneske * Miljø * Helse * Sykepleie	10		
-Ulike behandlings- modellers betydning for sykepleie * Medisinsk modell * Psykodynamisk " * Sosialpsykologisk " * Humanistisk " * Læringspsykologisk"	10	-Sosiologi * Grunnbegreper * Rolle og rollekonflikt * Nettverk/nettverksteori * Institusjonalisering	16
-Sykepleiemodeller, bruks og nytteverdi * Egenomsorgsmodellen * Adaptasjonsmodellen * Interaksjonsmodellen	15		

HOVEDFAG	TIMER	ANDRE FAG	TIMER
<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiens etiske grunnlag (tenkning, kyndighet og identitet) <ul style="list-style-type: none"> * Prinsipper * Problemer * Prioritering 	10	<ul style="list-style-type: none"> - Helsetjenesten <ul style="list-style-type: none"> * Mål * Planlegging * Organisering * Aktuelle lover 	10
<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiens drivkrefter/ledende prosedyrer <ul style="list-style-type: none"> * Sykepleieprosessen <ul style="list-style-type: none"> - problemløsende - mellom-menneskelig - etiske 	15		
<ul style="list-style-type: none"> - FOU-arbeid <ul style="list-style-type: none"> * Fagutvikling * Egenutvikling * Studieteknikk 	40	<ul style="list-style-type: none"> - Forskningsteori <ul style="list-style-type: none"> * Forskningsprosessen * Metoder * Statistikk 	14
TILSAMMEN -	110	TILSAMMEN -	50

HOVEDFAG	TIMER	ANDRE FAG	TIMER
<u>STUDIEENHET B:</u>			
(Sykepleie relatert til mennesker med forventet eller manifest psykisk helsesvikt)			
- Stress, kriser og mestring	10	- Psykologi (identitets og personlighetsutvikling sett på bakgrunn av) * Systemteori * Humanistisk/eksistensiell teori	25
- Forståelse, tilnærming og problemløsning ved ulike reaksjonsmåter * Lavt selvilde * Angst og angstens uttrykksformer * Depressive reaksjoner * Psykosomatiske "	30	* Sosiale læringsteorier *Psykoanalytiske og psykodynamiske teorier	
- Forståelse, tilnærming og problemløsning til pasienter som trenger jeg-støttende tilbud * Egofunksjoner og jeg-opplevelse * Forsvarsmekanismer * Sentrale sykepleieholdninger og handlinger overfor psykotiske pasienter * Borderline-problematikk	30	- Psykiatri * Ulike forståelsesmåter, diagnostisering og behandling ved nevroses, psykoser, borderline og psykosomatiske reaksjoner * Psykofarmakologi o.a. somatiske behandlingsmetoder - Nevroanatomi/fysiologi	25 5 6

HOVEDFAG	TIMER	ANDRE FAG	TIMER
<ul style="list-style-type: none"> - Forståelse, tilnærming og problemløsning ved ulike problemer og reaksjonsmønstre <ul style="list-style-type: none"> * Misbruk av rusmidler * Destruktiv livsstil * Selvmordsproblematikk * Vold, utagering og mishandling/incest - Aids-problematikk - Forståelse, tilnærming og problemløsning knyttet til ulike livsfaser <ul style="list-style-type: none"> * Barn * Ungdom * Eldre - Sykepleiefunksjonen knyttet til spesielle behandlingsmessige strukturer <ul style="list-style-type: none"> * Tvangsinnleggelse * Tvangsbehandling * "Svingdørsproblematikk" * Langtidsbehandling * Støttende behandling - Sykepleie og samhandling med individ og gruppe <ul style="list-style-type: none"> * Det terapeutiske miljø * Individuell terapi * Terapeutiske grupper * Kreativitets og uttrykksterapi * Fysisk aktivitet * Familieterapi * Nettverksarbeid * Tverrfaglig samarbeide 	<p>20</p> <p>12</p> <p>8</p> <p>30</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psykiatri, forts. <ul style="list-style-type: none"> * Misbruk og avhengighet * Anorexia/bulemia * Suicid og suicidal-forsøk * Rettspsykiatri * Barnepsykiatri * Ungdomspsykiatri * Gerontopsykiatri - Lov om psykisk helsevern med forskrifter - Psykiatri, forts. <ul style="list-style-type: none"> * Psykoterapeutiske behandlingsmetoder * Miljøterapi * Migrasjonspsykiatri 	<p>8</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

HOVEDFAG	TIMER	ANDRE FAG	TIMER
<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiefunksjonen relatert til: <ul style="list-style-type: none"> * Konsultative oppgaver * Undervisning og veiledning * Forebygging og habilitering/rehabilitering 	20	<ul style="list-style-type: none"> * Katastrofe-psykiatri 	4
<ul style="list-style-type: none"> - Organisering av det psykiske helsevern <ul style="list-style-type: none"> * Primærhelsetjenesten * Fylkeshelsetjenesten * Regionalhelsetjenesten * Administrative forhold 	10	<ul style="list-style-type: none"> - Aktuelle lover og plandokumenter 	3
<ul style="list-style-type: none"> - FOU-arbeid <ul style="list-style-type: none"> * Fagutvikling * Egenutvikling 	40	<ul style="list-style-type: none"> - Prosjektorientert metodikk 	10
TILSAMMEN -	210	TILSAMMEN -	110

7. 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 av målene for undervisningen i de enkelte fagområder, og vurderes ut fra hva som er pedagogisk tjenlig i den gitte situasjon. Bruk av pedagogiske hjelpemidler velges også ut fra det samme vurderingsgrunnlag.

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 må det 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 kompliserte. I studieenhet B vil dette være en mye anvendt form. Prosjektarbeid i grupper vil gjennomføres mot slutten av studieenhet B, 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.

Opplevelsesorientert undervisning

Et mål i all undervisning vil være å stimulere en prosess hos studenten der kunnskaper, holdninger og ferdigheter integreres og skaper læring og vekst. I kombinasjon med andre undervisningsformer vil derfor vektlegges valg av metoder som gir studentene mulighet til selv å undersøke og oppdage forhold som er knyttet til egen utvikling, 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 praksisstudier.

I studieenhet C vil hver student få veiledning av praksisveileder (psykiatrisk sykepleier) i tillegg til det skolens lærere kan gi. 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 læreprosess hos den enkelte student.

I studeenhet A vil det fokuseres på grupper og gruppedynamikk. Kommunikasjon vil være et sentralt tema.

I studieenhet B (første del) vil det legges vekt på den enkeltes opplevelser og følelser knyttet til problemløsning, individuell og i grupper.

I studieenhet B (andre del) og i studieenhet C vil fokus rettes mot sykepleiefaglig veiledning og de erfaringer den enkelte student får ved direkte pasientkontakt i denne del av studiet.

Praksisstudier

Praksis som studieform gir anledning til å knytte sammen læring fra de teoretiske studier og egen erfaring fra samhandling og problemløsning i en konkret sykepleiesituasjon. 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.

8. Vurdering av praksisstudier. (Studieenhet C).

Psykiatrisk sykepleie omfatter forebygging, omsorg, behandling rehabilitering, samt administrasjon og undervisning.

Praksisperiodene skal samlet ivareta disse aspektene.

De praktiske studier omfatter ca. 16 uker. I første semester har studentene et 4 ukers prosjektarbeid, og i andre semester en tolv ukers veiledet praksisperiode.

1. I første semester utfører studentene et 4 ukers prosjektarbeid. Studentene arbeider i grupper. Arbeidet tar utgangspunkt i den psykiatriske sykepleiers funksjon og kan være basert på observasjoner og undersøkelser i det praktiske felt hvor psykiatriske sykepleiere har, eller vil få, arbeidsoppgaver. Hver gruppe utarbeider en rapport som fremlegges i høgskolen.
2. I annet semester er det en 12 ukers sammenhengende veiledet praksisperiode i og utenfor institusjon. I denne praksisperioden legges det vekt på at studentene tilbys læresituasjoner hvor de har mulighet til å anvende sine kunnskaper og erfaringer i arbeidet med pasienter/klienter. De skal i denne perioden være sentrert om pasientarbeid og arbeide med å få helhet i den psykiatriske sykepleiers rolle og funksjon. Studentene utarbeider egne mål for praksisperioden ut ifra sitt eget lærebehov og praksisstedets tilbud. Målene må stå i forhold til høgskolens mål og godkjennes av høgskolen.

Den enkelte student har fast ukentlig veiledning med psykiatrisk sykepleier gjennom hele praksisperioden. Dette avtales mellom praksisveileder og student.

Høgskolen har ansvar for å tilrettelegge og utvikle god praksisundervisning innenfor ulike felter i psykiatrien. Dette innebærer løpende orientering av 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 studentenes ressursperson i praksisfeltet og bør være tilgjengelig for drøfting og vurdering av faglige spørsmål.

Hun/han har ansvar for å tilrettelegge de daglige læresituasjoner i praksisfeltet i samarbeide med studenten, og for den kontinuerlige veiledning av studenten som foregår dels gjennom daglig arbeid, og dels gjennom spesielt avsatt tid til veiledning.

En forutsetning for å ivareta veilederoppgaven er å holde seg orientert om høgskolens mål, fagplaner og teoriinnhold og å delta på praksisveiledersamlinger i høgskolen. Praksisveileder har ansvar for på et tidlig tidspunkt å ta opp med studenten og høgskolen dersom det oppstår problemer knyttet til studentenes praksis.

3. Studentene vurderes ut fra fastsatte kriterier. I vurderingsskjema for veiledet praksis er disse spesifisert.

Vurderingsskjema inneholder tre hovedområder som studenten blir vurdert ut fra.

De tre områdene er:

- I. Interaksjonsprosessen
- II. Læringsprosessen
- III. Problemløsningsprosessen.

Det forutsettes at vurderingsskjemaet blir brukt som et kontinuerlig arbeidsredskap for student og veileder i praksisperioden.

Høgskolens lærer er med under halvtidsvurdering og avsluttende vurdering av praktiske studier.

9. VURDERING OG EVALUERING

Evalueringsformer i studiet.

Følgende oppgaver og eksamener danner grunnlag for vurdering av studenten:

1. Individuelle skriftlige oppgaver:

- a. I studieenhet A holdes en 6 timers skoleprøve innen sentrale begreper som helse, sykdom, menneskesyn og sykepleie. Oppgaven er karaktergivende, og det nyttes gradert karakterskala.
- b. I annet semester utarbeider studenten en oppgave som bygger på sykepleie-pasientforhold fra praksis. Det forutsettes at studentene anvender problemløsende framgangsmåte. Oppgaven er karaktergivende, og det nyttes gradert karakterskala.

2. Vurdering av praksisstudier:

I den praktiske studieperioden i annet semester vurderes studentenes utførelse av psykiatrisk sykepleie etter bestemte kriterier. Vurderingen danner grunnlag for om studenten får godkjent sin praksis. Karaktergrad bestått /ikke bestått nyttes. Vurderingen påføres vitnemålet.

3. Offentlig eksamen i psykiatrisk sykepleie. (Se pkt. 5.3).

Dette er en skriftlig en dags eksamen (7 timer) som administreres fra departementets eksamensråd for samtlige videreutdanninger i psykiatrisk sykepleie. Den er lagt til siste måned av studieåret.

4. Hovedoppgave.

I semesteret som følger etter bestått offentlig eksamen, utarbeider studentene en hovedoppgave i psykiatrisk sykepleie. Tema for oppgaven godkjennes av høgskolen. Oppgavens omfang skal være omkring 25 sider, og den leveres maskin-skrevet i 3 eksemplarer. Skolen fastsetter tidspunkt for levering av oppgaven. Oppgaven er karaktergivende og karakteren og temaet påføres vitnemålet. Det nyttes gradert karakterskala.

(Det henvises forøvrig til Forskrift om avsluttende vurdering/eksamen for sykepleierutdanning, og Vurderingsreglement for sykepleierutdanning, fastsatt av KD. 10.01. 1989).

10. RETNINGSLINJER FOR HOVEDOPPGAVEN

I semesteret som følger etter bestått offentlig eksamen utarbeider studentene en hovedoppgave. Jfr. § 10 i Forskrifter for offentlig godkjenning av spesialskoler i psykiatrisk sykepleie fastsatt av Sosialdepartementet 11. juni 1980 og Retningslinjer for den skriftlige oppgaven (hovedoppgaven) (Se undervisningsplanen, side 38).

Mål med oppgaven er at studentene utdyper en sentral problemstilling som har aktualitet for den psykiatriske sykepleiers funksjon og drøfter denne gjennom teori og praksis.

Valg av problemstilling og avgrensing. Studentene 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 redegjør for de begreper og teorier som anvendes i oppgaven og avklarer disse. Studenten foretar en teoretisk utdyping og knytter dette til opplysninger fra praksis. På bakgrunn av dette formulerer studenten ut sentrale problemer i den psykiatriske sykepleiers funksjonsområde.

2. Empiridel:

Studenten 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 her 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. Oppgaven leveres anonymt, d.v.s. at hver kandidat får et nummer av høgskolen som kandidaten markerer på oppgavens første side. Oppgaven bør være mellom 25 - 35 sider (maskinskrevet).

Veiledning. Høgskolen gir en generell informasjon av hovedoppgaven. Høgskolens lærere er i hovedoppgavesemesteret disponible med hensyn til individuell faglig veiledning på hovedoppgaven. Ansvar for å søke veiledning ligger hos den enkelte student. Det forventes at studentene møter forberedt til veiledningstimen.

Innleveringsfrist. Hovedoppgaven leveres til høgskolen 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 innen psykiatrisk sykepleie.
- innsikt i emnet.
- selvstendig tenkning.
- saklig vurdering.
- 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 hovedoppgavene. Til dette arbeidet oppnevner høgskolen to sensorer. 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).

11. RETNINGSLINJER FOR SKRIFTLIG PRØVE STUDIEENHET A.

Ved avslutningen av studieenhet A holdes en 6 timers prøve i skolen under vanlige eksamensvilkår.

Prøven 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
- forskningsteori og metodikk

12. RETNINGSLINJER FOR PROSJEKTARBEID - STUDIEENHET B.

Definisjon :

Prosjektarbeid er en metode der studentene, enkeltvis eller 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 :

Hensikten 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 studentene selv sin studiesituasjon, med utgangspunkt i en handlingsplan for framdriften i arbeidet.

Handlingsplanen legges opp etter følgende faser :

1. Innledningsfasen - identifisering, avgrensning 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. (se 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 dette 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, Studenthåndboka s. 34 - 37).

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 skolen etter endt prosjekt.

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

13. 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." (Fagplanen, s. 18)

Hensikt:

Hensikten med oppgaven er å

- knytte teori og praksis sammen ved å arbeide systematisk i et sykepleier - pasientforhold.
- anvende en problemløsende fremgangsmåte (sykepleieprosessen) i sitt arbeid og presentere dette arbeidet i oppgaveform
- 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 sin praksisveileder, den sykepleie - pasientsituasjon som danner grunnlag for arbeidet med oppgaven.
- * Utforming av oppgaven følger Retningslinjer for profesjonell skriving, (Stud.håndboka s. 29-33) 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. Karakteren påføres ikke vitnemålet, men er retningsgivende for vurdering av studentens faglige nivå.
Dersom besvarelsen vurderes til Ikke bestått, gis det anledning til å levere ny besvarelse en gang. Tidspunkt for levering av ny besvarelse avtales i hvert tilfelle.

SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA.

ARENDAL SYKEPLEIERHØGSKOLE.

Dato:.....

Til

.....

SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA I FORBINDELSE MED
PROSJEKTOPPGAVE.

Undertegnede student(er) planlegger å gjøre et prosjektarbeid som et ledd i videreutdanning i psykiatrisk sykepleie. Denne oppgaveformen nødvendiggjør innhenting av data direkte fra institusjoner/samfunnsaktiviteter m.v., og i denne anledning søker vi om tillatelse til å kunne gjennomføre denne del av oppgaven ved

.....

Vi kan gi følgende opplysninger som bakgrunn for vurdering av søknaden:

1. TEMA FOR OPPGAVEN:
2. PROBLEMFORMULERING:
3. METODE/DATAKILDER:
4. HJELPEMIDLER (vedlegges):
5. TID FOR DATASAMLING:
6. BRUK AV RESULTAT:

Ønskes ytterligere informasjon står vi til disposisjon. Evt. kontakt, samt svar på søknaden, bes formidlet via skolen.

Den videre kontakt med de som vil bli berørt av u.s. formidles direkte av studenten som arbeider med oppgaven

Med hilsen

.....
student

.....
student

.....
student

.....
student

.....
student

Disposisjonen for oppgaven er godkjent av skolen.

.....
Rektor

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 at studenten kjenner skjemaet.

Foruten den kontinuerlige veiledningen skal man etter halv tid i avdelingen 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, avdelingssykepleier, sykepleiere i avdelingen, og sykepleielærer fra skolen. Skolen er ansvarlig for resultatet av vurderingen.

2. Områder for vurdering.

Vurderingsskjemaet 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 praktisk sykepleie, blir detaljert 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 utfører 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 egen angst, sitt eget forsvar, og sin egen styrke i interaksjonssituasjoner. Det 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 for syn til klarhet, 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 institusjonen har. Tilegner studenten seg kunnskaper om administrasjon og oppbygging av det terapeutiske miljø ? Oppsøker studenten møter som virker utviklende på hans/hennes læring ? 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 forberedthet til veiledningssituasjonen, og om studenten mottar veiledning til egen innsikt på en åpen og saklig måte. Deltar han/hun selv aktivt i veiledningssituasjonen ?

C. Undervisning/veiledningsansvar.

Bestått

☐

Ikke-bestått

☐

Under dette punkt vil man vite om studenten er seg sitt undervisningsansvar bevisst. Underviser og veileder han/hun pasienter, pårørende og personalgrupper i helseteamet (grunnskolestudenter, hjelpepleiere, ufaglærte) ?

III. PROBLEMLØSNINGSPROSESSEN

Dette punkt omhandler studentens dyktighet til å anvende problemløsende fremgangsmåte i praksis. Skolen har valgt å vurdere studentenes holdning og handling ved de tre hovedfaser i problemløsningsprosessen:

A. Vurderingsfasen.

Bestått

☐

Ikke-Bestått

☐

Skolen vil her vurdere om studenten innhenter data på områder som dekker pasientens totale livssituasjon (mentale og emosjonelle forhold, fysiske, sosiale og åndelige forhold).

Innhenter studenten relevante data fra aktuelle kilder?

Skiller studenten mellom observasjon og tolkning? Deler studenten sine observasjoner med pasienten og medarbeidere for å kontrollere holdbarheten?

Videre vil man vurdere om studenten reflekterer over, tolker og analyserer de data han/hun har innhentet i den hensikt å vurdere pasientens situasjon. Studenten skal vise at dette skjer ut fra teoretisk kunnskap og faglig viten som er anvendbar i psykiatrisk sykepleie.

Neste steg i vurderingsfasen innebærer at studenten identifiserer pasientens ressurser og problemer. (Aktuelle og potensielle sykepleieproblemer). Problemene skal relateres til området for sykepleietiltak. Det legges derfor vekt på om studenten skiller mellom sykepleieproblemer og andre problemer. Videre at studenten prioriterer sykepleieproblemer, og vurderer hvilken innfallsvinkel han/hun bør velge for sin sykepleie.

Utarbeider studenten kortsiktige og langsiktige mål for sykepleien? Planlegger studenten sykepleiehandlinger og holdninger i samarbeid med pasient og medarbeidere?

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. Videre skal studenten delegere oppgaver til andre i pleieteamet ut fra kvalifikasjoner og kompetanse.

Skolen vil og ha en vurdering av hvordan studenten gjennomfører sitt planlagte behandlingsopplegg i praksis ved at studentenes praksis vurderes ut fra følgende kriterier:

1. Baserer studenten sin praksis på teoretisk kunnskap og praktisk viten om menneske, miljø og sykdom?
2. Er studentens initiativ, aktivitet og besluttsomhet tilfredsstillende ?
3. Er studentens praksis slik at den sikrer individets rett til konfidensialitet ?
4. Er studentens praksis slik at den sikrer og beskytter individet mot ulovlig 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, og de forandringer som til enhver tid kan skje i pasientens situasjon.

Endelig skal studenten vise at han/hun anvender evalueringsresultatene til personlig og faglig utvikling.

Vurdering ved halvgått praksis foretatt den:

Dato

Student

Avdlingssykepleier

Sykepleier

Lærer

Rektor

15. **ARENDAL SYKEPLEIERHØGSKOLE.**

- videreutdanning i psykiatrisk sykepleie.

Pensum/faglitteratur.

Studiets obligatoriske pensum utgjør tilsammen 4000 sider. I tillegg kommer anbefalt litteratur (fag og skjønnlitteratur) som er relevant for fagområdet psykiatrisk sykepleie.

Pensum fordeles på fagområdene slik :

- sykepleiefaglig kunnskapsområde ca. 2600 sider.
- natur og samfunnsvitenskapelig kunnskapsområde ca. 1400 sider. (Jfr. Forskriftenens § 9).

Selvvalgt pensum.

Den enkelte student har anledning til selv å velge ut 10 % av det obligatoriske pensum. (Dette erstatter tilsvarende omfang av den obligatoriske litteraturen). Det legges fram spesifisert oversikt over selvvalgt pensum for godkjenning av skolen. Litteratur knyttet til hovedoppgaven kommer i tillegg.

Obligatorisk litteratur.

1. SYKEPLEIEFAGLIG KUNNSKAPSOMRÅDE

Carlsen, Liv Berit:

Primærsykepleie. Ny omsorgsmodell?

Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1984

- 92 s.

Carlsen, Hermansen, Bruland:

Sykepleiefaglig veiledning - en innføring.

Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1987

- 92 s.

Carnevali, Doris L:

Sykepleieplanlegging - diagnose og behandling.

Del II f.o.m. s. 60 - t.o.m. s. 317

Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1987

- 257 s.

Eriksson, Katie:

Vårdprocessen

Stockholm, Norstedtsforlag AB 1988

- 125 s.

Hamran, Torunn:

Den tause kunnskapen.

Utviklingstendenser i sykepleiefaget i et vitenskapelig perspektiv.

Oslo, Universitetsforlaget, 1987

- 99 s.

Karoliussen, Mette, Smebye, Kari Lislerud

Sykepleie - fag og prosess

Oslo, Universitetsforlaget, 1981

- 280 s.

Martinsen, Kari:

Omsorg, sykepleie og medisin

Del I og II f.o.m. s. 14 - t.o.m. s. 140

Oslo, Tano 1989

- 126 s.

NSF

"Fra etisk refleksjon til handling"

Sykepleierens faglig/etiske ansvar

- 176 s.

280 s.

PSYKIATRISK SYKEPLEIE

- Hummelvoll; Jan Kåre m.fl.
Innsikt - en kilde til liv
Oslo, Tanum -Norli, 1980 - 197 s.
- Hummelvoll, Jan Kåre:
Sykepleier-pasient-fellesskapet.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1984 - 128 s.
- Hummelvoll, Nordby, Sundmoen:
Samarbeid med psykotiske mennesker.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1988 - 134 s.
- Hummelvoll, Jan Kåre:
Helt - ikke stykkevis og delt
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag 1988 - 294 s.
- Hummelvoll, Jan Kåre:
Dagavdelingen
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag 1988 - 115 s.
- Kalkman, Marion og Davis, Anne J.:
New Dimensions in Mental Health-Psychiatric
nursing,
Stensiler på norsk - 20 s.
- Løkensgard, Ingebjørg
Psykiatrisk sykepleie
Oslo, Universitetsforlaget 1983 - 288 s.
- Robberstad, Bunch, Smeby:
Eit betre liv ?
Oslo, Universitetsforlaget, 1986 - 108 s.
- Strand, Liv :
Fra kaos mot samling, mestring og helhet
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag 1990 - 138 s.

2. SAMFUNNSVITENSKAPLIG OG NATURVITENSKAPLIG KUNNSKAPSOMRÅDE

- Psykiatri

Cullberg, Johan :
Dynamisk psykiatri i teori og praksis
Oslo, Tano, 1986 400 s.

Som alternativ til Cullberg kan nyttes:
Eitinger, Leo og Retterstøl, Nils :
Kriser og Nevroser
Oslo, Universitetsforlaget, 1984 400 s.

og Eitinger, Leo og Retterstøl, Nils :
Psykosier og organiske betingede sinns-
lidelser.
Oslo, Universitetsforlaget, 1984 322 s.

eller Kringlen, Einar :
Psykiatri
Oslo, Universitetsforlaget, 1982 586 s.

Haugsgjerd, Svein :
Psykotterapi og miljøterapi ved psykosier,
bind I og II.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983 241 s.

- Psykologi

Evang, Anders :
Utvikling, personlighet og borderline
J. W. Cappelens Forlag a/s 1986 330 s.

Monsen, Jon :
Vitalitet, psykiske forstyrrelser og
psykotterapi
TANO a/s 1990 304 s.

Raaheim, Kjell (red.)
Psykologi - en grunnbok
Oslo, Cappelens Forlag 313 s.

- Sosiologi

Repstad, Pål :
Institusjonssosiologi
Oslo, Aschehoug, 1983 174 s.

- Vitenskapsteori/forskningsmetodikk

Egidius, Henry og Norberg, Astrid :
Teorier i omvårdnadsarbete
Stockholm, Esselte Studium AB, 1985 164 s.

Hellevik, Ottar :
Sosiologisk metode
Oslo, Universitetsforlaget, 1982 104 s.

- Psykofarmaka

Lingjerde, Odd
Psykofarmaka, Utdrag
Oslo, Tanum - Nordli, 1976 165 s.

- Lover/helsetjeneste

Haugen, Idunn Heldal
Regler for sykepleiere
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag a/s 1990 144 s.

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

ARENDAL SYKEPLEIERHØGSKOLE
- videreutdanning i psykiatrisk sykepleie.

Anbefalt litteratur.

1. SYKEPLEIEFAGLIG KUNNSKAPSOMRÅDE.

- Bunch, Eli Haugen:
Every day reality of the Psychiatric nurse.
Oslo, Gyldendal, 1983.
- Digernes, Aud Sissel:
Primærsykepleie i praksis. Fra ide til virkelighet.
Oslo, Universitetsforlaget, 1986.
- Eriksson, Katie:
Halsans ide.
Stockholm, Almqvist & Wiksell, Vårdserie, 1986.
- George, Julia B.:
Nursing Theories.
New Jersey, Prentice Hall 1985.
- Haugen, Idun Heldal:
Sykepleieloven med kommentarer.
Oslo, Fabritius, 1986, 4. utg.
- Hoff, Lee Ann:
Kriser. Å forstå og hjelpe mennesker i krise.
Oslo, Gyldendal, 1986.
- Heap, Kari K.:
Faglig veiledning i sosionomutdanningen.
Oslo, Universitetsforlaget, 1979.
- Heap, Kari K.:
Forsømte familier. Oslo, Tanum-Norli, 1981
- Hein, Elanor C.:
Kommunikasjon i sykepleien.
Oslo, Gyldendal, 1983.
- Holm Ulla :
Empati : att forstå andra människors känslor
Malmö, Natur och Kultur, 1987
- Karoliussen, Mette og Lislerud, Kari Smebye:
Sykepleie - fag og prosess.
Oslo, Universitetsforlaget, 1981.
- Lahelle, Bodil:
Angst - konstruktiv og destruktiv angst.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982
- Lie, Klara:
Tidlig hjelp er dobbel hjelp.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982.
- Løkensgard, Ingebjørg:
Psykiatrisk sykepleie.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983.

- Løkensgard, Ingebjørg:
Teori og praksis i sykepleiefaget.
Oslo, Tano, 1988.
- Lysnes, Marie:
Behandlere - voktere.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982.
- Martinsen, Kari:
Freidige og uforsagte diakonisser.
Aschehoug/Tanum-Nordli, 1984.
- Martinsen, Kari, Wærnes, Kari:
Pleie uten omsorg.
Oslo, Pax forlag, 1979.
- Miller, Alice:
Barneskjebner.
Oslo, Gyldendal, 1980.
- Miller, Alice:
I begynnelsen var oppdragelsen. Oslo, Gyldendal, 1988
- 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.
- Palazzoli, M.S.:
Anorexi.
Stockholm, Natur och Kultur, 1979.
- Røine, Eva:
Psykodrama.
Oslo, Aschehoug, 1987.
- Satir, Virginia:
Familieliv - Samspill og utvikling.
Oslo, Dreyer, 1979.
- Smebye, Kari. Lislerud, Karoliussen, Mette :
Eldre - aldring og sykepleie.
Oslo, Universitetsforlaget, 1985.
- Schibbye, Anne-Lise Løvlie:
Familien: Tvang og mulighet.
Oslo, Universitetsforlaget, 1988.
- Stuart G.W., Sundeen S.J.:
Principles and Practice of Psychiatric nursing.
St. Louis, Mosby Comp., 1979.
- Svedheim, L. red.:
Netverksterapi, teori och praktik.
Carlssons bokförlag A/B, 1986.
- Sæther, Vera:
Kvinnen, Kroppen og angsten.
Oslo, Gyldendal Fakkeltbok, 1978.

- Tetzchner, Ellen, Thuesen, Ellen:
Socialt netværksarbejde i tværfaglig
psykiatrisk forvisitation.
København, Sygeplejebiblioteket/Munksgaard, 1985.
- Vesterdal, Anne:
Sunheds - og sykepleje I
København, Nyt Nordisk Forlag, 1986
- Watzlawich, P. m/fl.:
Forandring, prinsipper fra psykoterapien.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1980.
- Willadsen, Jytte:
Depresjon, ditt navn er kvinne. Oslo, Aschehoug, 1986
- Wærness, Kari:
Kvinneperspektiv på sosialpolitikken.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982.
- Øgar, Bjørn m/fl.:
Pasienter i psykiatriske institusjoner.
NIS-rapport 5/86.
- Tidsskrift for samfunnsforskning:
Nr. 1 - 2, 1985.
Tema: Medisin og sosiologi

2.SAMFUNNSVITENSKAPELIG KUNNSKAPSOMRÅDE

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

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

Anthi, Per m/fl.:
Psykoanalyse idag, Oslo, Tano 1986

Blanck G., Blanck R.:
Borderline - teori och behandling, 1986.
Borderline II - teori och teknik, 1981.
Stockholm, Wahlstrøm & Widstrand.

Borg, Egil, red.:
Psykiatrisk poliklinikk i sentrum.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983.

Cullberg, Johan:
Mennesker i krise - og utvikling.
Oslo, Aschehoug, 1978.

Duckert, Fanny:
Alkoholproblemer kan mestres.
Oslo, Aschehoug, 1982.

Eitinger, Leo:
Rettspsykiatri.
Oslo, Universitetsforlaget, 1984.

Engelstad, Vibeke:
Kjærlighet, hat og forsoning.
Oslo, Aschehoug, 1984.

Fekjær, H. O.:
Ny viten om alkohol.
Oslo, Gyldendal, 1980.

Grund, Jan
Velferdsstat i motvind, Oslo, Universitetsforlaget, 1985

Grunfeld, Berthold, Beck, Peter:
Hva vet vi om incest.
Tano, 1985.

Gøtestam, Gunnar K.:
Psykiske lidelser hos eldre.
Oslo, Tanum/Nordli, 1980.

Haugsgjerd, Svein:

Grunnlaget for en ny psykiatri.
Oslo, Pax forlag, 1986.

Haugsgjerd, Svein :

Lidelsens karakter i ny psykiatri
Oslo, Pax Forlag A/S 1990.

Jørstad, Jarl:

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

Karon, B.P., Vanden Bos:

Psykoterapi ved schizofreni
Oslo, Universitetsforlaget, 1975.

Laing, Ronald:

Selvet og de andre.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1974.

Løchen, Yngvar:

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

Main, Thomas:

Vanvittig godhet. (stensil)

Mendell, Werner:

Psykiatrisk støttebehandling.
Oslo, Teknologisk forlag, 1976.

Reisel, Berit :

Gjennom angsten
Oslo, Cappelen Forlag A/S 1989.

Retterstøl, Nils:

Selv mord, Oslo, Universitetsforlaget, 1990

Retterstøl og Weiseth:

Katastrofer og kriser 1985
Oslo, Universitetsforlaget.

Larsen, Erik, Selnes, Barbro:

Fra avvik til ansvar.
Oslo, Tanum - Norli, 1979.

Skårderud, Finn:

Farvel til institusjonene.
Oslo, Gyldendal, 1984.

Theophilakis, Mary:

Den vanskelige skylden.
Oslo, Universitetsforlaget, 1980.

Theophilakis, Mary:

Skjulte sirkler.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983.

Ugelstad, Endre:
Psykotiske langtidspasienter i psykiatriske sykehus.
Oslo, Universitetsforlaget, 1978.

Brudal, Lisbeth:
Fødselens psykologi.
Oslo, Aschehoug, 1983.

Brudal, Lisbeth:
Psykiske kriser i et nytt perspektiv.
Universitetsforlaget 1989.

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

Egeland, T. Aa, Schjødt, B.:
Familieteori, Modeller for vurdering av familien.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982.

Elder, Jean:
T A for helsepersonell.
Oslo, Adventura, 1983.

Ericson, E.H.:
Ungdommens identitetskriser.
Stockholm, Natur och Kultur, 1977.

Grue, Lars m.fl.:
Arv eller miljø?
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1986.

Mangs, Karin:
0 - 20 år, Psykoanalytisk perspektiv.
Studentlitteratur, Lund, 1976.

Maslow, Abraham:
På vei mot eksistenspsykologi.
K.b.h. Nyt Nordisk forlag, 1970.

May, Rollo:
Eksistensiell psykologi.
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 1971.

Miller, Alice:
Du må ikke merke.
København, Hans Reitzels forlag, 1985.

Miller, Alice:
I begynnelsen var oppdragelsen.
Oslo, Gyldendal, 1986.

Nemiah, John:
Symptomene og det ubevisste.
Oslo, Universitetsforlaget, 1981.

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

Sigrell, Bo:
Gruppebehandling, København, 1972 (Socialpædagogisk bibliotek)

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

Goffman, E.:
Anstalt og menneske.
København, Paludans forlag, 1985

Hernes, Gudmund:
Makt og avmakt, en begrepsanalyse.
Oslo, Universitetsforlaget, 1975.

Kristiansen, Jan E.:
Familien i endring.
J.W. Cappelen forlag A/S, 1986.

Løchen, Yngvar:
Liv og forvitring i vårt samfunn.
Universitetsforlaget A/S, 1985.

Måseide, Per:
Lokalsamfunnspsykiatri 1-2-3.
Oslo, Universitetsforlaget, 1982.

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

Dahl, O. m/fl.:
Etikk.
Oslo, Universitetsforlaget, 1983.

Berthelsen, Jens m.fl.:
Grundbog i prosjektarbeid.
Teori og praktisk vejledning.
København, Unge Pædagoger, 1985.

Broch m.fl.
Kvalitative metoder i samfunnsforskning.
Oslo, Universitetsforlaget, 1985.

Christensen, Doris, Mortensen Randi, Norsk-Dansk
forskningsseminar 1984.
Kvalitative metoder i sykepleieforskning.
København, Munksgaard, 1985.

Dale, Brit red.
Metoder på tvers.
Samfunnsvitenskaplig forskningsstrategier.
Trondheim, Tapir, 1985

Flaa, Paul m. fl. :
Innføring i organisasjonsteori
Oslo, Universitetsforlaget, 1978

Handal, Gunnar og Lauvås, Per:
På egne vilkår.
Oslo, Cappelens forlag, 1983.

Gibbs, Graham:
At lære seg studera.
Akademilitteratur A/B, 1985.

Grendstad, Nils Magnar :
Å lære er å oppdage.
Oslo, Didakta Norsk Forlag, 1986.

Grendstad, Nils Magnar:
Hva styrer min adferd?
Oslo, Didakta Norsk Forlag, 1984.

Grendstad, Nils Magnar:
Fantasi og følelser.
Oslo, Tano, 1988.

Gordon, Thomas:
Skal vi snakke om det?
Oslo, Adventura, 1987.

Larssen, Arne Victor :
Ledelse i helsevesenet, Oslo, Helped, 1987

Moxnes, Paul:
Angst og organisasjon.
Oslo, Inst. for samf.vit., 1985.

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

Rack, Philip:
Innvandrere, kultur og psykiatri.
Oslo, Tandberg, 1986.

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

3. SKJØNNLITTERATUR

Ambjørnsen, Ingvar:

23 - salen.

Oslo, Forfatterlaget, 1981

Ahrne, Marianne:

Epleblomster og ruiner. 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, Marit:

Jeg vil heller leve.

Oslo, Bladkompaniet, 1985

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:

Narciss 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. Cappelen Forlag A/S, 1982.

Plath, Sylvia:

Glassklokken. 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.

Storefjord, Erna:

Tornekrattet, syv år med angsten.

Oslo, Cappelen, 1977.

Storefjord, Erna:

Daggry - en vei ut av angstmørket.

Oslo, Gyldendal Norsk Forlag A/S, 1982.

Valere, Valerie:

Jeg gir meg ikke.

Oslo, H. Aschehoug & Co., 1980.