

R A M M E P L A N

FOR

3-ÅRIG GRUNNUTDANNING I SYKEPLEIE

(Fastsatt i medhold av § 10 A i Forskrifter for offentlig  
godkjenning av sykepleierskoler av 1980)

August 1987

INNHold:

Side:

FORORD

1.	HELSETJENESTEN I ENDRING - EN UTFORDRING TIL SYKEPLEIERUTDANNINGEN	1
2.	FORMAL OG MÅL	4
2.1	Formål	4
2.2	Mål	6
3.	ORGANISERING OG VALG AV LÆRESTOFF	8
3.1	Målgrupper for sykepleie	8
3.2	Sykepleierfunksjonen	10
4.	INNHold	12
4.1	Oversikt over innholdskomponentene i sykepleierutdanningen	12
4.2	Sykepleiens kunnskapsområde	13
4.3	Kunnskaper fra andre fagområder	16
4.4	Praksisstudier	17
5.	UNDERVISNINGS- OG ARBEIDSMÅTER	21
6.	VURDERING, STUDIEDELTAKEING OG PENSUM	23
6.1	Vurdering underveis	23
6.2	Avsluttende vurdering	24
6.3	Krav til studiedeltaking	25
6.4	Pensum	25

VEDLEGG

## FORORD

Rammeplanen er normgivende for utformingen av den enkelte sykepleierhøgskoles undervisningsplan, og gir prinsipielle retningslinjer for utdanning av offentlig godkjente sykepleiere. Rammeplanen fastsettes av Kultur- og vitenskapsdepartementet. Undervisningsplanen utarbeides av hver høgskole på bakgrunn av rammeplanen, og viser hvordan høgskolen ønsker å organisere og tilrettelegge sin undervisning. I henhold til mandat for Rådet for sykepleierutdanning skal høgskolens undervisningsplaner godkjennes av rådet.

Rammeplanen tilsikter å være så "vid" at den enkelte sykepleierhøgskole sikres mest mulig frihet i utformingen av egne undervisningsplaner. Samtidig skal den sikre at utdanningen ved de forskjellige høgskoler er likeverdig, og at utdanningen kvalifiserer til offentlig godkjenning som sykepleier. Rammeplanen vil måtte endres dersom helsepolitiske mål og utviklingen i helsesektoren skulle tilsi det, men på en slik måte at sykepleietjenestens spesifikke tradisjon og egenart ivaretas.

Rammeplanen omfatter følgende hovedelementer:

- formål og mål for utdanningen
- organisering av studiet
- studiets innhold og arbeidsformer
- rammer for pensum, studiedeltaking og vurdering.

Undervisningsplanen utarbeides ut fra de normgivende retningslinjer som rammeplanen angir, og må være i samsvar med disse. Undervisningsplanen skal konkretisere rammeplanens innhold. Den skal vise mer av detaljene i opplegget og hvordan undervisningsprogrammet er tenkt gjennomført.

Høgskolen utarbeider for internt bruk øvrige planer (fagplaner, kursplaner m.v.) for gjennomføring av studiet. Disse planer godkjennes av høgskolens egne organer.

Etterhvert som høgskolen ved studenter, lærere og praksisfelt får erfaring med hvordan undervisningsplanen fungerer, bør den justeres m.h.t. innhold, arbeidsmåter og organisering av studiet.

Store og prinsipielle endringer av undervisningsplanen sendes Rådet for sykepleierutdanning til godkjenning.

## 1. HELSETJENESTEN I ENDRING - EN UTFORDRING TIL SYKEPLEIER- UTDANNINGEN

Alt helsearbeid har som sin primære oppgave å dekke reelle og potensielle pasienters behov for tjenester. Det må derfor være sammenheng mellom helsepersonellutdanningenes innhold og samfunnets behov for helsetjenester.

Disse utdanningene er ved sine målsettinger og program med på å kvalifisere de yrkesutøvere som skal utgjøre servicekjernen og fagkunnskapen innen helsevesenet. Utdanningene virker derfor som et styringsmiddel i norsk helsetjeneste. Utdanningene skal være et korrektiv til samfunnsforhold, livsførsel og handlinger som kan føre til helsesvikt.

Som en av helsepersonellutdanningene vil sykepleierutdanningen måtte fange opp de krav og behov av helsemessig karakter som samfunnet fremviser gjennom politiske vedtak. Den skal videre formidle og bevare de tradisjoner og verdier som utgjør sykepleiens historiske og etiske fundament. Sykepleierutdanningen har derfor en tosidig forpliktelse, nemlig å bevare vesentlige tradisjoner og å utvikle og fornye de kunnskaper og ferdigheter yrkesutøveren skal være i besittelse av for å møte samfunnets behov for sykepleie.

Oppgavene helsetjenesten står overfor forandrer seg som følge av endrede miljøbetingelser knyttet til forurensning, bosettingsmønster, endringer i næringslivet, arbeidsforhold og arbeidsmiljø, levesett, alderssammensetning, samlivsmønster osv. En lang rekke nyvinninger som vaksiner, undervisning om kosthold, mosjon og forebyggende tiltak er rettet mot å hindre sykdomsutvikling.

Fysiske og psykososiale helseproblemer utvikles bl.a. som følge av forurensning, privat vold, rusmiddelbruk og -misbruk. Nye sykdommer oppstår og identifiseres, f.eks. AIDS. Ny teknologi og nye metoder bidrar til at nye pasientgrupper identifiseres, grupper man tidligere ikke kjente til eller som man ikke hadde behandlingsmuligheter for f.eks. foetale sykdommer. Antall langtidssyke øker, disse er ofte eldre og har et sammensatt sykdomsbilde. Videre utgjør psykiske lidelser et betydelig helseproblem i befolkningen. Behovet for ulike typer tjenester er derfor økende og i stadig endring.

Samtidig som spesialkunnskapen øker brytes de tradisjonelle grenser mellom enheter ned, fordi pasientene har sammensatte helseproblemer. En pasient vil kunne trenge service fra ulike spesialiteter for å få løst sine problemer. I et slikt

bilde øker behovet for samarbeid mellom de ulike faggrupper og ulike enheter.

De helsepolitiske mål legger vekt på omlegging fra et sentralisert helsetjenestetilbud til en tilrettelagt helsetjeneste i nærmiljøet med større vekt på forebyggende helsearbeid. Kvaliteten av tilbudene skal være like god og tilgjengelig over hele landet, man skal styrke hjelpen til de kronisk syke og tjenesten bør være effektiv.

Det synes å gå i retning av at personell i fremtiden vil bli tilsatt uten at tilknytningen til en enkelt enhet eller institusjon er angitt i ansettelsesavtalen. Dette fordi personell skal kunne benyttes der de til enhver tid trenges mest. En slik organisasjonsform vil stille krav til faglig bredde, innsikt og omstillingsevne. For å kunne handle forsvarlig i slike situasjoner må sykepleierne ha solid faglig basis med vekt på grunnleggende kunnskaper som kan overføres til de ulike problemstillinger vedkommende vil kunne møte. Spesialkunnskap vil måtte læres på det stedet man skal arbeide som en kontinuerlig opplæring i arbeidssituasjonen.

Sykepleierne arbeider hovedsaklig innen sykehus, sykehjem og kommunehelsetjeneste. Disse områder stiller sykepleierne overfor ulike faglige og menneskelige utfordringer.

Sykehusene er preget av intensiv behandling, ofte av kritisk syke. For noen pasientgrupper vil intensiv behandling og sykepleie vare over lang tid, men for de fleste pasienter er liggetiden blitt kortere. Som følge av sin spesialkunnskap og erfaring med disse pasientgruppene, blir sykepleierne i større grad enn før, benyttet som rådgivere også utenfor sykehusene (førstelinjetjenesten).

Sykehjemmene er i ferd med å endre karakter fra permanente bosteder til å være kombinerte bosteds- og rehabiliteringsinstitusjoner. Sykehjemmene som en del av kommunehelsetjenesten, åpner muligheter for veksling mellom bruk av sykehjem og hjemmesykepleie som et tilbud til pasient og familie. Dette gir mulighet til å tilrettelegge de eldres psykososiale og fysiske miljø med henblikk på rehabilitering, trivsel og meningsfylt livssituasjon.

Kommunehelsetjenestens oppgaver representerer et betydelig arbeidsfelt som bl.a. omfatter forebyggende arbeid, helseopplysningsvirksomhet, omsorg for døende og pleie av syke gamle. Personer som er i kontakt med kommunehelsetjenesten kommer fra alle aldersgrupper, yrker og sosiale grupper og kan ha både somatisk og psykisk helsesvikt i akutt eller kronisk fase. Dette stiller spesielle krav til innsikt og forståelse av det enkelte menneskes situasjon. Likeledes kreves det en tilpasnings- og innlevelsessevne som gjør yrkesutøveren i stand til å utføre sykepleie i forståelse med og til nytte for mottakeren.

Den interne organisering av sykepleietjenesten utvikler seg i retning av organisasjonsmodeller som tar større hensyn til

individuell og helhetlig behandling av mennesket. Det blir lagt vekt på verdier som nærhet, trygghet, kontakt og kontinuitet. En slik individualisert sykepleie med vekt på hele menneskets situasjon stiller store krav til planlegging og gjennomføring av sykepleien. Det forutsetter at sykepleierne innehar en kompetanse som dekker et vidt spekter av kunnskaper og ferdigheter kombinert med holdninger som reflekterer de ovennevnte verdier.

Sykepleierne skal ivareta yrkesgruppens ansvar for sykepleietjenester i samfunnets helsetjeneste. De skal kunne møte kommunehelsetjenestens krav om mangfoldighet og institusjonshelsetjenestens krav til spesialisering. Dette forutsetter at sykepleierne gjennom sin utdanning har ervervet grunnleggende kunnskaper og ferdigheter som er generelle og derfor overførbare uansett hvor sykepleierne møter pasienten. Samarbeidsevne og kritisk reflekterende holdning til egen fagutøvelse og de etablerte helsetjenester, er vesentlig for å kunne bidra til utvikling av denne samfunnstjeneste og for å nå de helsepolitiske mål.

## 2. FORMAL OG MÅL

### 2.1 Formål

Nasjonale og internasjonale mål vil også være med å prege sykepleierutdanningens innhold. Den internasjonale sykepleierorganisasjon (International Council of Nurses) presiserer at sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe med å dekke de grunnleggende behov når et menneskes egne ressurser ikke er tilstrekkelige for å opprettholde liv og helse. Nasjonale krav og normer kommer til uttrykk gjennom helsepolitiske vedtak og offentlige forskrifter. Sosialdepartementet har beskrevet sykepleierens funksjons- og ansvarsområde i Rundskriv 1041/82 (vedlegg 1). I vilkårene for offentlig godkjenning som sykepleier i Norge er beskrevet de minimumskrav til sykepleierutdanning som må oppfylles for å oppnå slik offentlig godkjenning. Dette gir uttrykk for forventninger og krav som samfunnet til ulike tider stiller til sykepleieren og er derfor retningsgivende for utdanningsprogrammet i sykepleierhøgskolene.

Sykepleierens ansvar omfatter flere funksjoner:

Den forebyggende sykepleierfunksjonen er orientert mot friske mennesker og de som er spesielt utsatt for helsesvikt eller mennesker som er utsatt for komplikasjoner av ulike årsaker. Den har som mål å forhindre eller redusere helsesvikt hos friske og utsatte individer og grupper ved å fjerne årsaker eller risikofaktorer som kan føre til helsesvikt. Videre er målet å hindre at komplikasjoner oppstår ved akutt sykdom og skade eller ved undersøkelser og behandling, og å hindre at nye helseproblemer oppstår hos mennesker med kronisk sykdom eller funksjonssvikt.

Den behandlende sykepleierfunksjon vil være orientert mot mennesker som er akutt eller kronisk syke av somatisk, psykisk eller sosial årsak. Pasientens problemer kan være av generell karakter knyttet til sykdom, skade, behandling eller undersøkelser og av spesifikk karakter knyttet til individuelle reaksjoner. Målet er at pasienten skal bli helbredet eller få bedret funksjonsnivå enten prosessen tar kort eller lang tid.

Den lindrende sykepleierfunksjonen vil være orientert mot alle målgrupper. Den har som mål i en konkret situasjon å begrense omfanget og styrken av belastninger. Disse kan være av fysisk, psykisk, sosial og åndelig karakter som ubehag, angst, smerter, lidelse, vonde og vanskelige opplevelser. Målet er at pasientens ressurser kan nyttes til helbredende

prosesser, mestring av livssituasjoner eller til fredfull død, og at smerter og ubehag som følger sykdomsforløp og behandling reduseres eller fjernes.

Den rehabiliterende sykepleierfunksjonen er orientert mot mennesker hvor sykdom eller skade har ført til behov for ny kunnskap og/eller oppøving av ferdigheter, for å mestre en ny livssituasjon. Den rehabiliterende funksjon omfatter også pasientens nærmeste. Den har som mål at pasienten og pårørende tilegner seg nye handlingsmåter for å kompensere for sykdom og funksjonssvikt av fysisk, psykisk, sosial eller utviklingsmessig karakter, og om mulig at pasienten gjenvinner uavhengighet.

Sykepleierens funksjon er her omtalt i forhold til pasient og pårørende. Sykepleierfunksjonen inneholder ikke bare et slikt direkte pasientrettet arbeid, men også funksjoner vedrørende undervisning og administrasjon av personell, utvikling av eget fag og samarbeid med andre faggrupper.

Den undervisende sykepleierfunksjonen er rettet mot pleiepersonalet, studenter og andre som er helt eller delvis involvert i sykepleien. Hensikten er å sikre kvalitetsmessig sykepleie og faglig utvikling hos de som deltar i sykepleietjenesten.

Den administrative sykepleierfunksjonen innebærer ledelse av sykepleietjenesten. Hensikten er å sikre hver pasient den nødvendige hjelp av kvalifisert personale og at driften av enheten innebærer en effektiv utnyttelse av ressurser til pasientens beste. Administrativ funksjon innebærer også koordinering av andre aktiviteter som er rettet mot pasienten som konsultasjoner, undersøkelser og behandling. I tillegg kommer deltagelse i kartlegging av behov og gjennomføring av helsetjenestetiltak.

Den fagutviklende sykepleierfunksjonen er rettet mot kvalitetsforbedring i sykepleiepraksis og omfatter de som deltar i sykepleietjenesten. Forbedring av rapportsystem og pleieplaner, utvikling av metoder i sykepleie, innføring av organisasjonsmodell som sikrer kontinuitet i pasientpleien er eksempler på områder for fagutvikling.

Som yrkesutøvere i helsetjenesten er sykepleierne en av flere faggrupper som arbeider med pasient og pårørende for å gi den hjelp det er behov for. Samarbeid med andre faggrupper er derfor vesentlig både i institusjoner og i kommunehelsetjenesten og omfatter også myndigheter som kan tenkes involvert i en pasients behandlingsopplegg.



## 2.2. Mål

I de tidligere offentlige retningslinjer for sykepleierutdanning har det vært vektlagt målområder for utdanningen som innholdsmessig kan beskrives slik:

Utdanningen skal:

- gi studentene innsikt i sykepleiens plass og oppgaver innen samfunnets helseprogram.
- fremme studentenes utvikling, faglig og personlig og medvirke til at studentene blir selvstendige og ansvarsbevisste.
- gi studentene mulighet til å utvikle sine vurderingsevner, yrkesetiske grunnholdninger og samfunnsengasjement.
- stimulere til samarbeid med andre grupper i løsning av oppgaver og problemer.

Disse målområder representerer en del av tradisjonen innen norsk sykepleierutdanning, som det er viktig å videreføre i framtidens målutforminger.

Den enkelte sykepleierhøgskole skal utforme mål for utdanningen som ivaretar viktige deler ved utdanningens tradisjon, den sykepleiefaglige utvikling, helsepolitiske mål og de samfunnssammenhenger sykepleieryrket utøves innenfor.

Mål for sykepleierutdanningen skal uttrykke de kvaliteter som kjennetegner yrkesutøveren ved endt utdanning. Sykepleierhøgskolen skal utforme mål for utdanningen som beskriver sykepleierens kvaliteter innen følgende målområder:

- et helhetlig menneskesyn, med respekt for den enkelte og likeverd med grunnlag i de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.
- historisk perspektiv inkludert sykepleiefagets utvikling og tradisjon som kvinneyrke.
- selvstendighet og ansvarlighet i sykepleierfunksjoner overfor friske og utsatte grupper i befolkningen, akutt syke, døende, kronisk syke og rehabiliteringstrengende i alle aldersgrupper, helsemessig svakt stilte og ressurs-svake i og utenfor institusjoner.
- dyktighet i grunnleggende sykepleiemetoder og ferdigheter.
- ansvarlighet i anvendelse av forskningsbasert kunnskap og kritisk vurderingsevne i sykepleieutøvelse.
- selvstendighet og ansvarlighet i lederskap inkludert veiledning og undervisning av pleiepersonell og sykepleiestudenter, fagutvikling og samarbeid med andre yrkesgrupper.

- kritisk og reflekterende holdning overfor den nåværende helsetjeneste og egen arbeidssituasjon og i planlegging og utvikling av samfunnets helsetjeneste.

### 3. ORGANISERING OG VALG AV LÆRESTOFF

Høgskolen må sørge for at

- undervisningsplanen organiseres på en måte som framhever en sykepleieprofil som samsvarer med helsetjenestens behov og utvikling.
- undervisningsplanen representerer tilstrekkelig faglig bredde som også gir nødvendig fordypning innen sentrale områder og oppgaver av sykepleiens virksomhet.
- undervisningsplanen gis et helhetlig preg ved at de enkelte deler settes inn i en større sammenheng i lys av utdannings mål.

Dette blir ivare tatt ved at målgrupper for sykepleie og sykepleierfunksjonen blir retningsgivende for oppbygging av planen og ved organisering, valg og vektlegging av lærestoffet, teoretisk og praktisk.

Det vil bli redegjort nærmere for disse to hovedkilder som skal legges til grunn for organisering og valg av lærestoff.

#### 3.1 Målgrupper for sykepleie

Sykepleierens målgrupper er mennesker i alle aldre, som er i en livssituasjon hvor de er spesielt utsatt for helsesvikt, er akutt eller kronisk syke. Årsaken til deres helseproblemer kan være av somatisk, psykisk, miljømessig, sosial eller utviklingsmessig karakter. Sykepleierens målgrupper omfatter ofte både pasient og hans nærmeste.

De tre målgruppene for sykepleie som beskrives representerer store variasjoner i helseproblemer og behov for sykepleie. Helseproblemenes art og omsorgsbehovene vil være avgjørende for hvor pasientene befinner seg i helsetjenesten. Noen vil være i sitt hjemme- og nærmiljø, andre i institusjoner som mer og mindre har preg av å være permanente bosteder og andre igjen i behandlingsinstitusjoner. Dette gir forskjellige rammer for utøvelse av sykepleie. Av den grunn må pasientgruppene og den sammenhengen de er i reflekteres i undervisningsplanen.

I grunnutdanningen i sykepleie vil de tre målgruppene for sykepleie måtte få noe ulik vektlegging slik det fremgår av beskrivelsen av helsetjenestens utvikling og utdanningsformål i kap. 1 og 2. I samsvar med dette må undervisnings-

planen reflektere at mennesker med akutt helsesvikt og langvarig funksjonssvikt tilsammen utgjør tyngdepunktet i utdanningen, jfr. 4.4.3.3.

Sykepleierutdanningens helhetlige sikte og de mangfold av problemstillinger de ulike pasientgruppene representerer, kan gjøre det vanskelig i utforming av planen å finne en rimelig balanse mellom kravet til faglig bredde og dybde. Dette kan imidlertid gjennomføres ved å legge vekt på eksemplarisk stoffvalg. Stoffet som velges må på en særlig måte kunne belyse de emner og fenomen studiet som helhet er siktet inn mot.

Stoffet må ha stor grad av relevans for alle pasientgruppene og dermed stor overføringsverdi til den yrkesmessige praksis. Det må derfor bli en veksling mellom det generelle og nyansering og fordypning i forhold til det individuelle.

Målgruppene kan beskrives slik:

### 3.1.1 Friske mennesker som er spesielt utsatt for helsesvikt-----

Denne gruppen omfatter mennesker som har økt risiko for å utvikle helsesvikt dersom forebyggende tiltak ikke iverksettes.

Den økte risiko kan skyldes utviklingshemming, medfødte og arvelige faktorer, graviditet, alder, kosthold, feil bruk og misbruk av medikamenter og rusmidler, samlivsformer, oppvekst-, arbeids- og bomiljø. Gjennomlevd sykdom og skade kan også disponere for ny helsesvikt.

### 3.1.2 Mennesker som har akutt helsesvikt

Denne gruppen omfatter mennesker som

- utsettes for skade/ulykke
- rammes av akutt inntreden av sykdom, somatisk eller psykisk
- får en akutt forverring av en langvarig sykdomstilstand
- er i biologisk eller psykisk krisetilstand.

Fellestrekk for gruppen vil være at endringene oftest kommer brått og uforberedt, og at de fleste pasientene i behandlingsøyemed flyttes ut av sitt kjente miljø. Den medisinske behandling og diagnostisering er sentral for denne pasientgruppen. Dette kan være belastende og smertefullt og innebærer en reell eller opplevd trussel mot livet og framtiden. For en del står livet ikke til å redde. For mennesker med akutt psykisk helsesvikt kan behandling innebære skjerming, isolasjon, frihetsberøvelse, tvang.

### 3.1.3 Mennesker som har langvarig funksjonssvikt

Denne gruppen omfatter mennesker som

- har medfødt varig sykdom eller funksjonssvikt av fysisk, psykisk eller utviklingsmessig karakter
- etter gjennomlevd sykdom/skade har endrede betingelser for aktiviteter som er nødvendig for helse
- utvikler kronisk og uhelbredelig sykdom
- har funksjonssvikt av somatisk, mental eller sosial karakter.

Fellestrekk for gruppen med langvarig funksjonssvikt av fysisk, psykisk eller sosial karakter, er at dette involverer både personen selv og hans/hennes nærmiljø på en spesiell måte. Dette kan innebære omstilling til en ny livssituasjon eller læring av ny levemåte for å mestre funksjonssvikt av ulike karakter og omfang. Noen vil ha fremadskridende sykdomsprosesser som fører til døden. Eldre med varierte pleie- og omsorgsbehov utgjør en vesentlig del av denne gruppen. De fleste som hører inn under denne gruppen vil i første rekke ha behov for sykepleie og andre omsorgstjenester.

### 3.2 Sykepleierfunksjonen

Sykepleierfunksjonen er den andre hovedkilden som legges til grunn for organisering av valg av lærestoff.

Sykepleie innebærer å hjelpe pasienten til å ivareta grunnleggende behov. Forutsetning for at sykepleie er nødvendig er at personen mangler ressurser til å ivareta de grunnleggende behov selv.

Innholdet i sykepleierfunksjonen kan beskrives ved hjelp av generelle mål for sykepleierens virksomhet og ved hjelp av ferdigheter og metoder som kjennetegner sykepleierens arbeid.

Målene for sykepleie kan være forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende, jfr. kap. 2.1.

Sykepleiehandlinger som har som mål å forebygge kan omfatte: oversikt og kontroll av risikofaktorer, helseopplysning, undervisning, veiledning, motivering, støttende og aktiviserende sykepleietiltak og miljørettede tiltak i vid forstand.

Sykepleiehandlinger som har til mål å behandle kan omfatte: stell av pasienten, hygieniske, avlastende eller aktiviserende tiltak, og assisterende oppgaver ved medisinsk behandling. Overfor kritisk syke vil viktige oppgaver være å overvåke pasientens tilstand og å sikre livsviktige funksjoner gjennom direkte sykepleietiltak.

Sykepleiehandlinger som har som mål å lindre kan være: fysisk stell, trøst, støtte, veiledning og tiltak rettet mot å skape et terapeutisk miljø.

Sykepleiehandlinger som har som mål å rehabiliter kan være: undervisning, veiledning, motiveering og opptrening til dagliglivets aktiviteter og tiltak rettet mot miljøet.

Iverksetting av sykepleiehandlinger for å oppnå disse målene er knyttet til direkte pasientrettet arbeid.

I sykepleievirksomheten inngår det også oppgaver som ikke er direkte pasientrettet, men som er en forutsetning for at sykepleierne skal kunne utføre disse på en selvstendig og forsvarlig måte. Dette er oppgaver av administrativ, undervisende og fagutviklende karakter.

Begge disse sidene ved sykepleierens virksomhet må reflekteres i utdanningen, men med ulik vektlegging, jfr. kap. 4.2.3.

Sykepleiehandlingene som er beskrevet representerer et mangfold av aktiviteter. Mange av disse er aktuelle i forhold til alle målgruppene for sykepleie, de er også konkrete redskaper som må utvikles gjennom hele studieforløpet.

For å få et helhetlig preg og tilstrekkelig faglig dybde, må de mange enkelthandlinger sees i lys av de sentrale ferdighetsområder sykepleieren må beherske. Disse må derfor være retningsgivende for organisering og valg av stoffet. Slike sentrale ferdighetsområder er

- kommunikasjon og samhandling
- ferdigheter som er nødvendige for å ivareta pasientens grunnleggende behov under sykdom
- problemløsnings- og fagutviklingsferdigheter
- lederskaps- og samarbeidsferdigheter
- undervisningsferdigheter
- ferdigheter som er nødvendig for å ivareta etisk ansvarlighet
- ferdigheter som er nødvendig for å ivareta samfunnsengasjement.

Ferdighetsområdene vil ikke ha lik vekt på alle nivå i studieforløpet, de må i varierende grad relateres, utdypes og nyanseres til nye områder og situasjoner.

Ferdighetsområdene er gjensidige og overgripende og vil ikke klart kunne skilles fra hverandre utover i studiet. Ved endt utdanning utgjør de et sett kvaliteter som skal karakterisere en sykepleier.

#### 4. INNHOLD

Innholdet i sykepleierutdanningen omfatter teoretisk fagkunnskap, erfaringsbasert kunnskap og de prosesser som studentene aktiviserer gjennom studiearbeidet. Innholdet er basert på litteratur og forskning, de erfaringer studentene gjør i praksis og de oppgaver de må arbeide med individuelt og i grupper. Fordi praksis- og teoristudier er så nært knyttet til hverandre skiller innholdsbeskrivelsen ikke mellom teori og praksis.

Hvert halvår gis betegnelsen semester, da semesterbegrepet er vanlig brukt i universitet- og høgskolesammenhenger. Dette er ikke til hinder for å organisere programmet i årsenheter. Hvert studieår som består av 2 semester, utgjør 20 vekttall og omfatter 40 arbeidsuker inkludert eksamen. Innholdet i hvert semester inndeles i en eller flere studieenheter som kvantifiseres ved hjelp av vekttall, jfr. vedlegg 2. En studieenhet kan være et større emneområde hvor flere fag integreres, et enkelt fagområde, en periode med praksisstudier osv.

##### 4.1 Oversikt over innholdskomponentene i sykepleierutdanningen

De tre kunnskapsområdene som skisseres i det følgende (4.2, 4.3.1 og 4.3.2) forutsetter at høgskolene tar hensyn til beskrivelsen av helsetjenestens utfordringer i kap. 1, sykepleierfunksjonene i kap. 2 og målgrupper for sykepleie i kap. 3, og konkretiserer dette når det utarbeides undervisnings- og fagplaner.

Utdanningen utgjør 60 vekttall og skal omfatte både teori og praksisstudier. Praksisstudiene kan utgjøre 35 vekttall. Veiledet praksis skal omfatte 30 vekttall. Omfanget av øvrige praksisstudier kan være inntil 5 vekttall. Vekttall for praksisstudier kan være en kombinasjonsløsning med f.eks. vekttall fra sykepleiens samfunnsvitenskaplige grunnlag og fra sykepleiens kunnskapsområde.

# SYKEPLEIENS KUNNSKAPSOMRÅDE

- Sykepleiens historiske, filosofiske og etiske grunnlag
  - Grunnleggende begreper og teori/modeller i sykepleie
  - Sykepleierens arbeidsområde og funksjoner
  - = Sykepleie knyttet til direkte pasientrettet arbeid: forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon i forhold til målgruppene
  - = Sykepleierens lederskapsfunksjon: administrative, undervisende og fagutviklende funksjoner.
- 5 vekttall
- 34 vekttall
- 6 vekttall
- 45 vekttall

- SYKEPLEIENS SAMFUNNSVITENSKAPLIGE GRUNNLAG,
- Psykologi
  - Sosiologi og sosialantropologi
  - Helsepolitikk, forvaltning og lovgivning
  - Økonomi
- 6 vekttall
- 15 vekttall
- SYKEPLEIENS NATURVITENSKAPLIGE OG MEDISINSK-  
FAGLIGE GRUNNLAG,
- Mikrobiologi
  - Anatomi, fysiologi og biokjemi
  - Patofysiologi
  - Sykdomslære
  - Farmakologi
- 9 vekttall
- 
- 60 vekttall

## 4.2 Sykepleiens kunnskapsområde - 45 vekttall

Gjennom studiet av sykepleie som kunnskapsområde skal studentene utvikle sykepleiefaglig tenkning, sykepleiefaglig kyndighet og identitet som sykepleier.

Sykepleiens kunnskapsområde omfatter:

- sykepleiens historiske, filosofiske og etiske grunnlag
- grunnleggende begreper og teorier/modeller i sykepleie
- sykepleierens arbeidsområde og funksjoner.



4.2.1 og 4.2.2 skal tilsammen utgjøre 5 vekttall.

#### 4.2.1 Sykepleiens historiske, filosofiske og etiske grunnlag-----

Studiene innen området skal føre til at studentene

- utvikler etiske holdninger og forpliktelser overfor grunnleggende verdier i sykepleien
- respekterer pasienters og pårørendes integritet og verdighet
- utøver sykepleie i samsvar med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer og menneskerettighetserklæringen
- forstår sykepleien som en tjeneste i en historisk og samfunnsmessig utviklingssammenheng.

Innholdet må omfatte

- etikk og grunnleggende verdier i sykepleie
- sykepleie i et historisk og utviklingsmessig perspektiv
- sykepleie i kvinnehistorisk perspektiv
- sykepleie som tjeneste til enkeltmenneske og samfunn.

#### 4.2.2 Grunnleggende begreper og teorier/modeller i sykepleie-----

Studiene innen området skal føre til at studentene

- har innsikt i begreper som er grunnleggende for sykepleie
- har en sykepleiefaglig referanseramme
- forstår den dynamiske vekslings mellom teori og praksis i sykepleie
- erkjenner betydningen av forskningsbasert kunnskap i sykepleie.

Innholdet må omfatte

- sentrale sykepleiebegreper og sykepleiemodeller
- sykepleie som disiplin; kunnskapsfelt og praksisfelt.

#### 4.2.3 Sykepleierens arbeidsområde og funksjoner - 40 vekttall-----

Dette området inndeles i

- sykepleie knyttet til direkte pasientrettet arbeid hvor studentene kvalifiseres til å ta ansvar for utførelse av sykepleiehandlinger til individ og grupper, og

- sykepleierens lederskapsfunksjon hvor studentene oppnår et handlingspotensiale som utvikles til dyktighet gjennom erfaring og praksis.

#### 4.2.3.1 Sykepleie knyttet til direkte pasientrettet arbeid, 34 vektall

Studiene innen området skal føre til at studentene skal utvikle funksjonsdyktighet innen dette området. Dette innebærer at studentene

- har dyktighet i å vurdere og prioritere pasienters behov for sykepleie
- vurderer faktorer i nærmiljø og samfunn som innebærer helserisiko
- tar faglig begrunnede beslutninger om sykepleie
- samarbeider med pasient, pårørende og helsepersonell
- viser selvstendighet og ansvarlighet i utøvelse av sykepleierfunksjoner til individ og gruppe
- underviser og veileder pasienter og pårørende
- har nødvendig kunnskaper og ferdigheter i forbindelse med legemiddelhandtering
- anvender forskningsresultat i sykepleiepraksis
- har handlingsberedskap ved akutte situasjoner og førstehjelp.

Innholdet i denne enhet omfatter alle sykepleierens funksjoner og ferdigheter, og de målgrupper for sykepleie som er beskrevet, inkludert alle aldersgrupper.

#### 4.2.3.2 Sykepleierens lederskapsfunksjon, 6 vektall

Studiene innen området skal føre til at studentene

- erkjenner betydningen av lederskap i sykepleien
- anvender administrative prinsipper i sykepleierpraksis
- har kunnskap om ulike måter å organisere sykepleietjenesten på, og konsekvensene av disse
- anvender pedagogiske prinsipper i undervisning og veiledning av sykepleiepersonell
- erkjenner ansvaret for fagutvikling i sykepleien.

Innholdet i dette området bygger på kunnskaper fra flere fagområder, og må omfatte: sykepleiens administrasjon og organisasjon, inklusiv datateknologi, sykepleierens lederfunksjoner, fagutvikling i sykepleien, undervisning og veiledning av personell.

#### 4.3 Kunnskaper fra andre fagområder, 15 vekttall

Innholdet i sykepleierutdanningen må også omfatte grunnleggende viten om menneskets organisme, psyke, sosiale, kulturelle og åndelige dimensjoner. Dette benevnes som Sykepleiens samfunnsvitenskapelige og Sykepleiens naturvitenskapelige og medisinsk-faglige grunnlag. Kunnskapene fra disse fagområder kan undervises som selvstendige fag eller de kan integreres i sykepleieundervisningen.

##### 4.3.1 Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag, 6 vekttall-----

I sykepleien er det behov for kunnskaper fra ulike samfunnsvitenskapelige områder. Det vil derfor være delområder som velges ut og presenteres for studentene, og ikke fagområdene i sin helhet.

Innholdet i dette området dekker kunnskaper av ulik karakter som er viktig i sykepleie og for forståelsen av sykepleietjenestens oppgaver og plass i det norske samfunn. Innholdet må være både individ-, gruppe- og samfunnsorientert.

Studiet innen området skal føre til at studentene

- har kunnskaper om helse- og sosiallovgivning
- har kunnskaper om helsetjenestens mål, organisasjon og samfunnsmessige sammenheng
- har innsikt i menneskets psyko-sosiale utvikling, reaksjons- og tilpasningsmåter under ulike livsbetingelser
- har kunnskap om etniske og kulturelle forhold som har betydning ved helse og sykdom
- har innsikt i læringsprosesser og gruppeprosesser.

Følgende fagområder innen det samfunnsvitenskapelige grunnlag skal være en del av undervisningen:

- psykologi
- sosiologi og sosialantropologi
- helsepolitikk, forvaltning og lovgivning
- økonomi.

##### 4.3.2 Sykepleiens naturvitenskapelige og medisinsk-faglige grunnlag, 9 vekttall-----

Det naturvitenskapelige og medisinske fagområdet representerer basiskunnskaper. Kunnskapene innen dette området er en del av det grunnlaget sykepleieren har for å vurdere behov for sykepleie og iverksettelse av sykepleiehandlinger, og for å kunne handle i livstruende situasjoner.

Slike kunnskaper er også nødvendige fordi sykepleieren i en del situasjoner selvstendig vurderer pasientens medisinske tilstand, og tar beslutninger om når det skal tilkalles hjelp.

Studiene innen området skal føre til at studentene

- har innsikt i menneskets biologi og forstår menneskekroppens oppbygging og funksjon
- har innsikt i hva som skjer når det oppstår skade, feilfunksjon og sykdomsprosesser av somatisk og psykososial karakter
- har kunnskaper om aktuelle behandlingstilbud
- har innsikt i biologiske-, fysiske- og kjemiske miljøfaktorerens betydning for helseforholdene og samfunnshygieniske tiltak.

Følgende fagområder innen det naturvitenskapelige/medisinsk-faglige grunnlag skal være en del av undervisningen:

- mikrobiologi
- anatomi, fysiologi, biokjemi
- patofysiologi
- sykdomslære
- farmakologi.

#### 4.4. Praksisstudier

Praksisstudier er fellesbegrepet for de undervisnings- og læringssituasjoner hvor studentene arbeider med sykepleiefaglige problemer og utfordringer i praksis. Hovedtyngden av praksisstudiet inngår som deler av sykepleiens kunnskapsområde, men kan også være deler av sykepleiens samfunnsvitenskaplige, naturvitenskaplige og medisinsk-faglige grunnlag.

##### 4.4.1. Mål med praksisstudier

Den enkelte praksisstudieperioden må få beskrevet og klarlagt sitt spesifikke mål av høgskolen. Noen generelle formål og begrunnelser for praksisstudier kan fastslåes, og bidrar til utvelgelse og godkjenning av praksissteder:

1. Studentene skal få øvelse i å anvende kunnskapsstoff (teori). Dette skjer dels ved å se etter sammenhenger mellom det teoretiske lærestoff og virkeligheten, og dels ved å praktisere de handlingsstrategier og metoder som er gjennomgått teoretisk.
2. Studentene skal "hente" kliniske kunnskaper. Mye viktig lærestoff for sykepleierstudenter er ikke nedskrevet, men foreligger som tradisjoner og erfaringsstoff blant dem som utøver sykepleie. Dette stoffet må bli studentene til del, og de må lære å samle og systematisere dette.

Likedan må de selv gjøre erfaringer (opplevelseskunnskap) med å utøve sykepleie i reelle situasjoner.

3. Studentene skal oppøve ferdigheter. Sykepleierens kliniske ferdigheter for yrkesutøvelse er av både mellommenneskelig, praktisk og kunnskapsmessig karakter. Studentene trenger å lære, og å øve seg i disse ferdigheter under veiledning. Nyansering og individualisering av prinsipielle arbeidsmåter og metoder er viktig, likeledes refleksjon over problemstillinger knyttet til å vise pasient/klient respekt, likeverd og medbestemmelse.
4. Studentene skal oppleve yrkets karakter og utfordringer. Det er viktig at studentene får opplevelser av hva sykepleierfunksjonen innebærer. De utdannes til å gå inn i, og videreutvikle en yrkesrolle, og til dette trengs nærhet over tid i praksisfeltet. Yrkesutøvelse i samarbeid med pasient, pårørende og behandlingsteam er en viktig læreerfaring. Det er likedan viktig med realitetsorientering i forhold til faglige krav og et helsevesen i stadig endring.
5. Studentene skal oppøves i ansvarlighet. Sykepleierens ansvarsområde er omfattende og stiller yrkesutøveren overfor store utfordringer. Det er viktig med en høy etisk standard og bevissthet. Dette gjelder både i forhold til faglige krav til yrkesutøvelsen, og den mellommenneskelige samhandling. Funksjonsdyktighet innen dette området forutsetter oppøvelse i å ta ansvar for egen læring og for sykepleie til individ og grupper.

#### 4.4.2 Ulike former for praksisstudier

Praksisundervisningen vil kunne tilrettelegges på ulikt vis, hvor læringsutbyttet bl.a. vil variere med mål, fokus og tilgjengelig tid på praksisstedet. Utfordringenes kompleksitet bør være stigende gjennom utdanningen, og rammeplanens beskrivelse av sykepleierens målgrupper og funksjoner må ivaretas.

Praksisstudienes minimumsomfang er 30 vekttall, og det beregnes til maksimum 35 vekttall.

##### 4.4.2.1 Veiledet praksis - 30 vekttall

Veiledet praksis (VP) er den praksisform som er klinisk rettet, og hvor studentene over tid oppøver den nødvendige funksjonsdyktighet. Det legges til rette for få, men forholdsvis lange perioder som tilsammen skal dekke de viktigste erfaringssituasjoner i sykepleiestudiet. Det er kun til denne praksisformen det reises kvantitative krav, jfr. 4.4.3.2.

#### 4.4.2.2 Øvrige praksisstudier - inntil 5 vekttall

Disse praksisstudier kan tilrettelegges ved bruk av andre lærer- eller studentstyrte undervisningsmetoder: felt- og prosjektarbeider, observasjons- og punktpraksis, laboratorie-øvelser og demonstrasjoner m.m.

Høgskolene har frihet til å tilrettelegge disse praksisstudiene i sammenheng med, eller integrert i andre studieenheter.

#### 4.4.3 Kriterier for gjennomføring av praksisstudier

##### 4.4.3.1 Generelle kriterier

Praksisstudier tilrettelegges slik at de fremmer rammeplanens formål og praksisstudienes mål som tidligere beskrevet.

For alle former for praksisstudier skal disse kriterier oppfylles:

- at undervisningen er planlagt og målrettet
- at praksisstudiet er relevant for sykepleierfunksjonen
- at studentene får veiledning før, under og etter praksisstudiet.

##### 4.4.3.2 Spesielle kriterier for veiledet praksis

I tillegg til ovennevnte generelle krav, betinger veiledet praksis at følgende kriterier oppfylles:

- at veiledningen skjer ved
  - a) lærerkontakt i praksis og
  - b) fast sykepleierkontakt til studenten
- at studentenes praksistid er 30 timer pr. uke i gjennomsnitt for hver periode
- at hver periode er på minimum 4 vekttall.

På samme måte som høgskolene skal fastsette mål for det enkelte praksisstudium, skal det også fastsettes faglig standard og arbeidskrav som må fylles i løpet av perioden.

##### 4.4.3.3 Områder for praksisstudier

Ved utvelgelse og organisering av områder for praksisstudier er det høgskolenes ansvar å ivareta

- rammeplanens beskrivelse og vektlegging av målgrupper for sykepleie, av sykepleierfunksjonene og de sammenhenger sykepleie utøves i

- de til enhver tid gjeldende områder for obligatorisk praksis slik de er fastsatt i Sosialdepartementets "Vilkår for offentlig godkjenning av sykepleier i alminnelig sykepleie", jfr. vedlegg 1. Pr. mai 1987 er obligatoriske praksisområder definert til medisinsk, kirurgisk, føde - barselavdeling, eldreomsorg, psykisk helsevern og sykepleietjeneste utenfor institusjon.

Det skal tilrettelegges minimum 6 veiledede praksisperioder, hvorav minst en skal knyttes til sykepleietjenesten utenfor institusjon.

En veiledet praksisperiode skal inkludere utøvelse av lederskapsfunksjonen. Dette kan tilrettelegges ved forlenging av en av de øvrige praksisperioder, men da med endret vektlegging og fokus.

Innen disse rammer har høgskolen frihet til selv å fastsette områdene for praksisstudiene. Disse områder og deres omfang skal beskrives i høgskolens undervisningsplaner.

#### 4.4.4 Veiledning

Alle former for praksisstudier skal være planlagt og ha sitt klart definerte formål. I tillegg forutsettes veiledning og instruksjon fra høgskolens lærere og praksisstedets sykepleiere (praksisveileder). Veiledning i praksisstudiet stiller ulike krav til de involverte parter. Høgskolen må beskrive ansvar og oppgaver for student, lærer og praksisveileder for hver praksisstudieperiode.

For å lette sykepleiernes situasjon som veiledere for studentene må høgskolen gi informasjon, opplæring og veiledning til praksisveilederne.

Veiledet praksisperiode innebærer kontinuerlig veiledning og evaluering, hvor studentenes fungeringsnivå til slutt skal konkluderes til godkjent/ikke godkjent.

## 5. UNDERVISNINGS- OG ARBEIDSMÅTER

Sykepleierutdanningen er en høgskoleutdanning med et funksjonsorientert siktemål, dvs. utdanningen skal føre fram til den nødvendige kyndighet i sykepleie og er grunnlag for offentlig godkjenning som sykepleier.

I en høgskoleutdanning generelt er det viktig å vektlegge studentaktive arbeidsformer som bidrar til utvikling av selvstendighet og ansvarsbevissthet. I sykepleierutdanningen er dette viktig også fordi yrkesfunksjonen som sykepleier krever disse egenskaper. Sykepleiernes arbeidsområder er varierte, stiller ulike krav til kunnskaper og ferdigheter og er i stadig forandring. Det er derfor vesentlig at studentene i løpet av utdanningen tilegner seg arbeidsformer som er hensiktsmessige i en foranderlig arbeidssituasjon, f.eks. problemorientering og analytiske ferdigheter.

Sykepleierutdanningen er også forpliktet til at studentene tilegner seg faglig kunnskap og innsikt, spesifikke sykepleieferdigheter og utvikler holdninger som sikrer kvalitetsmessig sykepleie til pasientene. Kvalitet i yrkesutøvelse karakteriseres av en sammenvevning av kunnskap, analytiske, praktiske og mellommenneskelige ferdigheter og etisk atferd. Dette forutsetter derfor valg av varierte undervisnings- og arbeidsmåter på alle nivå i utdanningsforløpet.

Tilegnelse av kyndighet i sykepleie forutsetter en læringsprosess som er preget av en vekslning mellom teoretisk og praktisk kunnskapsbearbeidelse. Dette innebærer at en må velge undervisnings- og arbeidsformer som bidrar til at studentene anvender teori i praksis og bearbeider sine praksiserfaringer gjennom refleksjon og analyse slik at enkelterfaringer vurderes i forhold til en større menings-sammenheng.

I en høgskoleutdanning bør en altså legge vekt på studentaktive arbeidsmåter med mulighet for et selvstyrt læringsforløp. På den andre siden skal sykepleierutdanningen kvalifisere til en bestemt yrkesfunksjon. Dette medfører at innhold og læringsforløp må styres ut fra en vurdering av hvordan slik kvalifisering best kan oppnås. Valg av undervisnings- og arbeidsformer bør derfor innebære en avveining av begge disse forhold. En progresjon fra hovedsakelig lærerstyrte undervisnings- og arbeidsformer tidlig i utdanningen til gradvis mer studentstyrte arbeidsformer mot slutten av utdanningen vil være eksempel på en slik avveining.



Tilegnelse av kyndighet i sykepleie forutsetter ulike undervisnings- og arbeidsmåter. Studentene kan formidles kunnskap og ferdigheter gjennom andres refleksjon og presentasjon f.eks. i forelesninger, demonstrasjonsundervisning, diskusjoner, gruppearbeider og litterære arbeider. Studentene må imidlertid også selv tilegne seg kunnskap og ferdigheter og bearbeide og utvikle dette slik at det blir deres egen kunnskapsbasis og handlingsrepertoar.

Voksne mennesker er problemorienterte i sin læring og motiveres av selvstyring i læringen. Undervisnings- og arbeidsformer som gir mulighet til studentaktivitet og problemorientering er bl.a. rollespill, gruppearbeid, diskusjoner, litteraturstudier, prosjektarbeid og praksisstudier og skriftlige arbeider. Forelesninger kan gi oversikt og gi problemstillinger for videre studentarbeid. Demonstrasjonsundervisning er nødvendig for å synliggjøre de grunnleggende sykepleieferdigheter, og danner grunnlag for studentenes videre dyktiggjøring i disse. Det er vesentlig at studentene på ethvert nivå i utdanningen tilbys arbeidsformer som fordrer egenaktivitet i forhold til læringsinnholdet og som bidrar til faglig og personlig utvikling. Dette bør også ivaretas ved at studentene evaluerer undervisningen og sin egen studieinnsats og utvikling.

## 6. VURDERING, STUDIEDELTAKE OG PENSUM

Høgskolens vurderingsordninger har et to-sidig siktemål:

- å gi studentene og høgskolen informasjon om studieforløpet og studieframgang, og
- å sikre overfor samfunnet og brukerne at studentene har de kvalifikasjoner som kreves for Offentlig godkjenning som sykepleier.

Høgskolen må derfor utforme ordninger som ivaretar disse sidene ved vurderingen, å klarlegge hvor studentene står i studieforløpet og om målene for utdanningen blir nådd og om undervisningsopplegget er hensiktsmessig i denne sammenhengen.

Da vurderingsordningene er styrende for arbeidsformer og for hva som vektlegges i studiet, er det viktig at disse utformes slik at det blir en indre sammenheng mellom mål, innhold, arbeidsformer og vurdering.

Vurdering skjer som vurdering underveis og som avsluttende vurdering.

### 6.1 Vurdering underveis

Denne form for vurdering er knyttet til studiedeltaking, utført arbeid, ulike oppgaver, prøver og arbeidsmåter studenten nytter seg av i studiet. Vurderingen er kontinuerlig og er ikke i seg selv bestemmende for om utdanningen kan godkjennes eller ikke. Vurderingen retter seg i første rekke mot studentene, men vil også måtte rettes mot undervisningsopplegget og hvordan det gjennomføres. Det forutsettes derfor at studenter, lærere og praksisveiledere medvirker i vurderingsprosessen.

Vurderingen skal gi studentene informasjon om hvor de står i studieprosessen slik at de kan få hjelp til å vurdere egen studieframgang og til å rette oppmerksomheten mot områder og arbeidsmåter som kan kreve større innsats. Vurderingen skal også gi tilbakemelding til høgskolens lærere og praksisveiledere om undervisningsopplegget er hensiktsmessig og være en hjelp til å identifisere områder og studieformer som bør vies større oppmerksomhet i den videre undervisning.

Som ledd i høgskolens kontinuerlige vurdering av de enkelte studieenheter og undervisningsplaner som helhet, skal det tilrettelegges tiltak som gir studentene og de som har ansvar for og deltar i gjennomføring av undervisningen muligheter til å gi begrunnede vurderinger av disse forhold.

## 6.2 Avsluttende vurdering

Avsluttende vurdering er tiltak knyttet til godkjenning/underkjenning av utdanningen eller deler av den og som skal karakterfestes på vitnemålet. Denne form for vurdering skal gi informasjon til samfunnet om i hvilken grad utdanningens mål er nådd.

Avsluttende vurdering omfatter eksamener og vurdering av praktisk dyktighet.

### 6.2.1 Eksamen

Eksamen er benevnelse som nyttes om ulike prøver eller arbeid som skal vurderes av oppnevnt sensor, og hvor hele eller deler av den utføres under eksamensvilkår.

Eksamenene vurderes med gradert karakter. Ved deleksamener skal gjennomsnittskarakteren påføres vitnemålet.

Pensum og undervisningen danner grunnlaget for eksamenene. Høgskolen fastsetter tidspunkt, antall deleksamener og hva som skal prøves innen de ulike fagområdene.

Det skal avlegges eksamener innen hvert av disse områdene:

- Sykepleiens kunnskapsområde.
- Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag.
- Sykepleiens naturvitenskapelige og medisinsk faglige grunnlag.

Avsluttende eksamen i sykepleie tilrettelegges i siste halvår av utdanningen og skal være et individuelt arbeid.

### 6.2.2 Vurdering av praktisk dyktighet

Studentene skal i hver veiledet praksisperiode vurderes i forhold til sentrale ferdighetsområder i utøvelse av sykepleie, jfr. 3.2. Dette skjer gjennom utføring av de ulike studieoppgaver i praksisperioden.

Vurdering av praktisk dyktighet skal inkludere skriftlig dokumentasjon, som f.eks. rapporter og pleieplaner. Høgskolen bestemmer hvilken form og innhold de skriftlige dokumentasjonene skal ha ut fra praksisområdet og nivå i utdanningen.

For de veiledede praksisperiodene må høgskolen utforme kriterier for godkjent/ikke-godkjent.

For å få vitnemål må studenten ha gjennomgått og fått godkjent veiledede praksisstudier.

### 6.3 Krav til studiedeltaking

Det skal være obligatorisk studiedeltaking til de deler av undervisningsplanen som ikke eller vanskelig kan tilegnes gjennom selvstudium, som har særlig relevans for praksis og som har betydning for pasientens sikkerhet.

Obligatorisk studiedeltaking vil måtte omfatte:

- alle praksisstudier som tilrettelegges av høgskolen
- praksisforberedende undervisning som skal gi studentene grunnleggende kunnskaper, ferdigheter og holdninger
- undervisning og ulike arbeider (oppgaver, seminarer og klinikker) som er direkte knyttet til praksis
- undervisning i sentrale emner/områder innen de enkelte fag og som er en forutsetning for å kunne forstå deres egenart og metode.

Obligatorisk studiedeltaking kan ivaretas ved gjennomføring av f.eks. obligatoriske kurs, praksisstudier, ferdighetsøvinger og ved skriftlige og praktiske oppgaver. Obligatorisk studiedeltaking kan også ivaretas ved frammøteplikt.

Det er frammøteplikt til alle praksisstudier. I tillegg skal høgskolen organisere kurs med frammøteplikt i undervisning som er knyttet til grunnleggende ferdigheter i sykepleie. Inntil 10% fravær kan godkjennes innen hver studieenhet med frammøteplikt.

Høgskolen fastsetter regler for obligatorisk studiedeltaking f.eks. hvilke emner, arbeidsformer og produkter som skal inngå i obligatoriske kurs og omfanget av disse eller om det er frammøteplikt til forelesninger, seminarer o.l. Det skal framgå hvordan obligatorisk studiedeltaking skal gjennomføres for de ulike former for praksisstudier og ved oppgaver av ulike slag.

Høgskolen fastsetter også regler for hvordan fravær skal kontrolleres og hvordan fravær og ikke utført faglig virksomhet ellers skal tas igjen.

For å få avsluttende vurdering må studentene ha oppfylt kravene til studiedeltaking.

### 6.4 Pensum

Pensum reflekterer tyngden av de ulike fag/kunnskapsområder i utdanningen. Vekttallene angir den tyngde de ulike fag- og kunnskapsområder skal ha i utdanningsprogrammet, jfr. oversikt 4.1.

Samlet pensum for de tre studieårene utgjør ca. 7 000 sider litteratur.

Sykepleiens kunnskapsområde skal utgjøre ca. 4 500 sider av det totale pensum.

Studentene kan selv velge inntil 10% av det totale pensum.

Høgskolene bør i undervisningsplanen angi fordelingen av pensum gjennom de tre studieårene.

Journal nr. 13899S/82

RUNDSKRIV NR. I 1041/82

SOSIALDEPARTEMENTET (HELSEDIREKTORATET)

VILKÅR FOR OFFENTLIG GODKJENNING SOM SYKEPLEIER I  
ALMINNELIG SYKEPLEIE

(Fastsatt av Sosialdepartementet den 26. januar 1976 i henhold til § 7 i lov av 8. januar 1960 om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere, jfr. kgl.resolusjon av 1. juli 1960.)

Offentlig godkjenning som sykepleier i alminnelig sykepleie meddeles etter søknad når vedkommende godtgjør å fylle følgende vilkår:

A.

1. Har fullført utdanning ved grunnskole i sykepleie her i landet, godkjent i henhold til sykepleieloven av 1948 eller sykepleieloven av 1960, og har utført slik praktisk tjeneste som departementet til enhver tid bestemmer, eller
2. er utdannet før 6. juni 1949 ved skole som på den tid utdanningen pågikk var godkjent av Norsk Sykepleierforbund, eller før nevnte dato hadde oppnådd medlemskap i Norsk Sykepleierforbund, eller
3. er utdannet i tiden 6. mai 1949 - 15. september 1952 ved skole som pr. 6. mai 1949 var godkjent av Norsk Sykepleierforbund, eller
4. er utdannet før 15. september 1952 ved skole som ikke var godkjent av Norsk Sykepleierforbund, men som ved suppleringsutdanning og/eller praksis har en faglig bakgrunn som av departementet blir funnet likeverdig med utdanning ved skoler som var godkjent av Norsk Sykepleierforbund, eller

- 5\*\* av departementet får anerkjent en utenlandsk utdanning (eventuelt med tilleggsutdanning som er jevnbyrdig med gjennomført norsk utdanning i sykepleie og behersker det norske språket.

Minstekrav for godkjenning av utenlandsk utdanning:

- a) 3 års varighet. Det forutsettes at lengden av hvert undervisningsår ikke avviker vesentlig fra det som praktiseres i Norge (minst 38 uker).
- b) Alle prøver/eksamener/praksis må være bestått.
- c) Praksisundervisningen utgjør minst 50% av den samlede undervisning.

d) Obligatoriske teoretiske fagområder

- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 1) Sykepleie                    | minst 35% |
| 2) Medisinske og biologiske fag | minst 20% |
| 3) Samfunns- og atferdsfag      | minst 20% |

e) Obligatoriske praksisområder

Praksisundervisningen skal være rettet mot følgende pasient/klientgrupper som inkluderer alle aldersgrupper:

- |  |           |
|--|-----------|
| 1) Friske og utsatte grupper (økt risiko for helsesvikt) | minst 15% |
| 2) Kronisk syke og funksjonshemmede                      | minst 30% |
| 3) Akutt syke  | minst 30% |

Alle skal ha hatt praksis i medisinsk, kirurgisk føde-/barselavdeling, eldreomsorg, psykisk helsevern og sykepleietjeneste utenfor institusjon.

- 6\* Oppfyller kravene til godkjenning i henhold til overenskomst av 25.8.81 mellom Norge, Danmark, Finland og Sverige og godkjenning av visse yrkesgrupper som virker innen helse- og veterinærvesenet.

Godkjenning gitt etter dette punkt tilbakekalles såfremt godkjenningen blir tatt tilbake i det land som opprinnelig ga den.

B.

Skriftlig har avgitt løfte om å ville utøve virksomheten som sykepleier slik som ære og samvittighet og landets lover krever.

C.

Dersom vedkommende på grunn av sykdom, misbruk av rusmidler eller av andre særlige grunner anses uskikket til forsvarlig å utøve virksomhet som sykepleier, kan offentlig godkjenning ikke meddeles.

\* Tilføyet av Sosialdepartementet 30. oktober 1981 med virkning fra 1/1-82.

\*\* Tilføyet av Sosialdepartementet 5. juni 1982.



Vedlegg til rundskriv I 1041/82.

## SYKEPLEIERNES FUNKSJONS- OG ANSVARSOMRÅDE

Funksjonsbeskrivelsen er retningsgivende for mål og innhold i utdanningen.

Sykepleierne arbeider i alle ledd av helsetjenesten. Sykepleierne har selvstendig ansvar for å ivareta sykepleiefunksjonen. Sykepleiefunksjonen består i helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og miljøterapeutiske sykepleietiltak overfor pasienter med akutt sykdom/skade, pasienter med kronisk sykdom og funksjonssvikt, syke og friske eldre med behov for pleie og omsorg og grupper som er spesielt utsatt for helserisiko.

Både helse og sykdom har fysiologiske, psykiske, åndelige og sosiale komponenter. Sykepleien må planlegges ut fra et slikt helhetssyn. Sykepleiernes oppgave er å støtte, fremme, beskytte og/eller erstatte individets omsorg for seg selv og å gjøre dette på en slik måte at det fører individet fram til optimal egenomsorg.

Hensikten med sykepleien er å hjelpe pasienten til selvstendighet, eller til å leve med sin sykdom/funksjonssvikt eller til en fredfull død.

Sykepleierne leder sykepleietjenesten og koordinerer de forskjellige gruppers deltagelse i denne tjenesten.

Sykepleierne må samarbeide med pasient, pårørende, kolleger og andre yrkesgrupper og etater.

Sykepleiernes undervisningsansvar omfatter pasienter, pårørende, personell og studenter/elever som trenger veiledning og undervisning i sykepleie.

## VEKTTALL

Vekttall gir mulighet for å angi studentens arbeidsinnsats uansett studieform (selvstudier, deltakelse i grupper, deltakelse i forelesninger, praksis o.l.).

Hver del av utdanningen gis et vekttall som viser hvor stor arbeidsinnsats som forventes av studentene.

Tidligere var den faglige vektingen angitt i prosent i forhold til den relative tyngde områdene skulle ha i utdanning.

Det 3-årige studiet omfatter 60 vekttall. Det tilsier at 1 vekttall = 2 arbeidsukers innsats fra studentenes side. En arbeidsuke = 40 timer, dvs. at 1 vekttall = 2 ukers arbeid =  $2 \times 40$  timer = 80 studieinnsatstimer.

Hvert studieår = 20 vekttall, dvs. at 1 studieår omfatter ca. 40 arbeidsuker, inkludert eksamen.

Høgskolen redegjør i sin studieplan for hvor stor del av studentenes arbeidstid som er timeplanregulert, dvs. organiserte undervisningstilbud som hjelp av undervisningspersonell.

Det kan være praktisk for framstilling av studieplaner å nytte uke-timetall som enhet. Når studentenes arbeidsuker omfatter 40 timer kan høgskolen vedta å timeplanlegge f.eks. 20 av disse og fordele de øvrige timene på annet studiearbeid.