

Studieplan for Operasjonssykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) (2010–2011)

Fakta om programmet

Studiepoeng: 90

Studiets varighet: 1½ år

Undervisningsspråk: Norsk

Stuedsted: Fredrikstad

Kontakt

Studieveileder: Anniken Marie Hanssen

Telefon: +47 69608086

E-post: studier@hiof.no

Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Innholdsfortegnelse

- Opptak
- Oppbygging og gjennomføring
- Studieplanen er godkjent og revidert
- Studiemodell

Opptak

Søkeren må være offentlig godkjent sykepleier, med minst to års relevant yrkespraksis som sykepleier. Se også egen [forskrift om opptak](#) ved Høgskolen i Østfold.

Oppbygging og gjennomføring

Studiets oppbygging og innhold

Studiet er inndelt i fem emner, basert på [Rammeplanen for Videreutdanning i operasjonssykepleie](#).

HSOPR10110 Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskaplige emne grunnleggende operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse. (20 studiepoeng)

HSOPR10210 Medisinske og naturvitenskaplige emner (10 studiepoeng)

HSOPR10310 Operasjonssykepleie - fag og yrkesutøvelse (30 studiepoeng)

HSOPRKL110 Klinisk emne, trinn 1 (15 studiepoeng)

HSOPRKL210 Klinisk emne, trinn 2 (15 studiepoeng)

Samtlige emner i studiet er obligatoriske.

Likestillingsaspekt

Studiet legger sin vinkling innen genusperspektivet på følgende områder:

- Genusperspektivet innen makt og maktstrukturer, med fokus rettet mot konflikt og konfliktløsning.
- En pedagogisk grunnfilosofi som tar hensyn til genusperspektivet både i den teoretiske og den praktiske veiledning.
- Et ønske om å ivareta genusperspektivet i utvelgelse av litteratur.

Organisering og læringsformer

Organisering:

Videreutdanningen gjennomføres som heltidsstudium over tre semestre og studiet er organisert i teoretiske og kliniske emner. Den sentrale utfordringen er å organisere studiet på en slik måte at man bygger på den kompetansen som studentene som helhet representerer.

Arbeids- og undervisningsformer

Høgskolen har lagt *problembaserte læringsprinsipper* (problembasert læring - PBL) til grunn for så vel studiemodell som pedagogiske undervisnings- og arbeidsformer. Disse læringsprinsippene bygger på at studentene selv har ansvar for egen læring og har som forutsetning at studentene engasjerer seg for å oppnå studiets mål.

Høgskolen legger opp til arbeidsformer som stimulerer studentene til å ta dette ansvaret og vise engasjement. Studentene arbeider med konkrete pasientsituasjoner og oppgaver i basisgrupper gjennom hele studiet. Dette skal sikre læring som fremmer forståelse og egenaktivitet. Utdanningen skal bidra til å styrke den enkelte students selvstendighet og faglige engasjement og samtidig utfordre til ansvarlig fagutvikling. Utdanningen har som mål å gi støtte til personlig modning og vekst ved å ta hensyn til studentens forberedhet og personlige erfaring.

Det benyttes en nettbasert læringsplattform i studiet. Studentene legger inn oppgaver og kommuniserer elektronisk.

Det er obligatorisk deltakelse gjennom hele studiet. Fravær utover 10 % av teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Ved lengre fravær enn 10 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær i klinikken meldes til praksisstedet og skolen. Fravær ut over 30% kan ikke tas igjen. Se for øvrig de enkelte emnebeskrivelser.

Veiledning i klinikken foregår kontinuerlig, hvor lærere og praksisveiledere i samarbeid følger operasjonsstudentene i deres utvikling. Læringen i klinikken foregår både i form av "mester-svenn-relasjon" samt ulike veiledningsmetoder som stimulerer studentene til refleksjon knyttet til yrkesutøvelsen.

Innleveringer

Det er utformet en rekke krav til skriftlige arbeider til en læringsmappe (jfr. studieplanens emnebeskrivelser). Disse arbeidene har som mål å sørge for kontinuitet, kvalitetssikring og nødvendig progresjon i studiet. Innleveringene vil inngå som en del av formativ vurdering. Enkelte av innleveringene som er i læringsmappen velges ut av studenten og lærer, og inngår i eksamen (jfr. pkt. Vurdering).

Arbeidskrav

Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan gå opp til eksamen, gå ut i praksisstudier eller fortsette med normal studieprogresjon, men resultatet inngår ikke i endelig karakter. For emnene som inngår i videreutdanning i operasjonssykepleie, vil det blant annet være arbeidskrav som:

- Tilstedeværelse
- Seminardeltakelse
- PBL-oppgaver
- Refleksjonsnotat fra teoretisk og praktisk arbeid
- Tester
- Praksisoppgaver

Det er obligatorisk deltakelse gjennom hele studiet. Fravær ut over 10 % av teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Ved lengre fravær enn 10 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær i klinikken meldes til praksisstedet og skolen. Fravær ut over 30 % kan ikke tas igjen. Se for øvrig de enkelte emnebeskrivelser.

Praksis

Praksisemnene utgjør til sammen 30 studiepoeng av studiets 90 studiepoeng. Praksis avlegges samtidig med at studentene følger et teoretisk emne, og kunnskap og erfaring fra ett emne vil bli benyttet i det andre emnet. Praksisperioder avlegges i alle tre semestrene.

Internasjonalisering

Studenten kan etter eget ønske ta 2 uker av fordypningspraksis i 3. semester til studier i utlandet.

Hjelp og informasjon gis av studieleder ved videreutdanningen.

Videreutdanningens internasjonale aspekt vil i all hovedsak dreie seg mot Norge som et flerkulturelt samfunn, og de utfordringer dette representerer i forhold til mottak, ivaretagelse av pasient og pårørende med et annet religiøst og verdimessig ståsted. Pensum inneholder både svensk og engelsk litteratur.

Evaluering av studiet

For å kunne tilby en aktuell og relevant utdanning av god kvalitet er vi avhengig av studentenes tilbakemeldinger og at du deltar i evaluering av studiene. Dette studieprogrammet blir jevnlig evaluert for å sikre og utvikle kvaliteten i programmet:

- HiØs studiekvalitetsutvalg gjennomfører årlig en evaluering av studiekvaliteten ved et utvalg av høgskolens studieprogrammer (kalt EVA2).
- Det enkelte fagmiljø har ansvar å etablere faste og allment kjente evalueringsrutiner

Tilbakemelding underveis

Studenten har krav på veiledning og vurdering underveis i studiet. Vurderingen skal ta utgangspunkt i hovedmålene for studiet og de læringsmålene som er beskrevet i studieplanen.

Hensikten med vurderingen underveis er at:

- Studenten gis tilbakemelding på utvikling både innen det kliniske og teoretiske studiet

- Studenten skal utvikle kunnskaper, ferdigheter og holdninger som gjør studenten i stand til å utføre intensivsykepleie på en faglig og forsvarlig måte.

Dersom en student står i fare for ikke å få godkjent praksis, skal studenten gis skriftlig melding om dette halvveis eller senest 3 uker før avsluttet praksisperiode.

Meldingen skal angi hva studenten ikke mestrer, og hvilke krav som må oppfylles for å bestå praksisstudiene.

Det gis formativ vurdering som skal bidra til at studentene ser sin egen studieprogresjon og kan danne seg et bilde av eget ståsted i forhold til målsetting.

Vurdering

Studiet benytter varierte vurderingsformer som for eksempel mappevurdering, hjemmeeksamen, muntlig høring og vurdering av kliniske ferdigheter.

Det blir benyttet karakterregel A - F der A er beste beståtte karakter, E er dårligste beståtte karakter og F er ikke bestått, samt karakterregel Bestått/Ikke bestått.

Vurderingsordninger og karakterregel står nærmere omtalt under den enkelte emnebeskrivelse.

Litteratur

Litteraturlista er sist oppdatert 2. september 2010.

Alfredsdottir, H., Bjornsdottir, K. (2007). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 61 (1), 29-37

Andersen, B. M. (2005). Bakterier og sykdom: epidemiologi, infeksjoner og smittervern. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Arbeidsgruppe for instrumentbehandling. (2004). Riktig instrumentbehandling. (8. utg.). www.a-k-i.org.

Armstrong, D. og Bortz, P. (2001). An integrative review of pressure relief in surgical patients. *AORN Journal*, 73(3), 645, 647-648, 650-653.

Bailes, B. K. (2000). Perioperative care of the elderly surgical patient. *AORN Journal*, 72(2), 185-196, 198, 200.

Barett, W. L. Garber, S. M. (2003). Surgical smoke - a review of the literature. *Surg. Endosc.* Vol. 17. (6), pp. 979-987.

Befring, A. K. (2004a). Pasientens rett til informasjon. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 124(1), 79-80.

Befring, A. K. (2004b). Informasjon og samtykke ved behandling av barn og ungdom. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 124(5), 667-668.

Befring, A. K. (2004c). Informasjon til pårørende. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 124(7), 972.

Berland, A., Berentsen, S. B., Gundersen, D. (2009). Sykehusinfeksjoner og pasientsikkerhet. *Vård i Norden*, Np. 91, Vol. I, pp. 33-37

Bräuer, A., English, M. J. M., Lorenz, N., Steinmetz, N., Perl, T., Braun, U. og Weyland, W. (2003). Comparison of forced-air warming systems with lower body blankets using a copper manikin of the human body. *Acta Anaesthesiol Scand*, 47, 58-64.

During, M., Milne, D., Hutton, N. og Ryan, S. (2007). Decreasing patient's preoperative anxiety: a literature review. *Australian Nursing Journal*, 14(11). 35

- Dyregrov, A. (2003). Familien etter dødsfall - forståelse og bistand. I Berg, Axelsen, Nielsen, Nordhus & Ommundsen (red.) Samtaler som forandrer. Psykologisk teori i praksis. Fagbokforlaget.
- Dåvøy, G., Eide, P. H., Hansen, I. (2009). Operasjonssykepleie. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Ekeland, J. og Heggen, K. (red) (2007). Meistring og myndiggjering, reform eller retorikk? Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eunice, E. (2004). The modell of cultural competence through an evolutionary concept analysis. Journal og Transcultural Nursing. Vol. 15, No. 2.
- Fjelland, R. og Gjengedal, E. (1995) Vitenskap på egne premisser. Vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Franck, L. S. & Spencer, C. (2005). Informing parents about anaesthesia for children's surgery: a critical literature review. Patient Education and Counseling, 59, 117-125.
- Grimnes, S. Jensen, Ø., Martinsen, T. & Strømme, T (2005). Håndtering av medisinsk-teknisk utstyr på sykehus. En ikke-teknisk gjennomgang (3.utg.) Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.
- Grimnes, S. Jensen, Ø. (2003). Medisinsk-teknisk sikkerhet på sykehus. Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.
- Halldin, M. M. B. og Lindahl, S. G. E. (2005). Anestesi. Stockholm: Liber AB.
- Halvorsen, M. (2002). Pasienter som nekter behandling. Tidsskrift for Den norske lægeforening, 122(3), 323-324.
- Hansen, I. (2005). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Harell, G. og Korps, D. (1998). Minimizing patient risk during laparoscopic elektrosurgery. AORN Journal, 67(6), 1194-1208.
- Hauff, S-K., Bergh, T. B. (red.) (2003). Sterilforsyning i helsetjenesten. Oslo: Pensumtjenesten.
- Hazebroek, E. J., Michiel, M. D., Schreve, A., Pim Visser, M. D. og Bonjer, H. J. (2002). Impact of Temperature and Humidity of Carbon Dioxide Pneumoperitoneum on Body Temperature and Peritoneal Morphology. Journal of laparoendoscopic and advanced surgical techniques, 12(5), 355-363.
- Hazinski, M. F. (1999). Manual of Pediatric Critical Care. St. Louis: Mosby.
- Helsedirektoratet (2008). Helsehjelp til pasienter utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa. Informasjon til pasientar og pårørande. Lov om pasientrettigheter, kap. 4A. Rundskriv IS-10
IS-1569 NN. Lastet ned 07.10.09 fra http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00088/Helsehjelp_til_pasie_88729a.pdf
- Jacobsen, R. (2005). Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse. (2.utg.) Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Jakobsen, V, H. og Fagermoen, M. S. (2005). Operasjonsavdelingens omgivelser og deres betydning for preoperativ angst. Tidsskrift for Sykepleieforskning, 7(4). 4-17
- Johannesen, A. Tufte, P. A. og Kristoffersen, L. (2006). Introduksjon til Samfunnsvitenskapelige metoder. (3.utg.) Oslo: Abstrakt forlag.

- Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V., Lim-Sulit, N., (2006). Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing*, Vol. 32, No 1.
- Kaasa, K. (2004). *Kvalitet i helse- og sosialtjenesten: Det er mennesket det kommer an på*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kee, C. C. og Miller, V. (1999). Perioperative Care of the Older Adult With Auditory and Visual Changes. *AORN Journal*, 70(6), 1011-1013, 1015-1016, 1019-1020.
- Kehlet, H. (2001), Accelererende operasjonssforløb - en faglig og administrative utfordring. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 121(7), 812-815.
- Leininger, S. M. (2002). Managing Pain in the Older Adult Patient. *Topics in Emergency Medicine*, 24(1), 10-18.
- Lindwall, L., von Post, I. og Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 246-252.
- Loraas, L-M. E. og Danielsen, S. (2009). *Veileder for elektronisk dokumentasjon av operasjonssykepleie*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund Landsgruppen av operasjonssykepleiere.
- Marran, J. (2005). Psychological needs of patients in the peri-operative environment. *Journal of Operating Department Practice*, 2(5), 4-10.
- Martin, J. H. og Haunes H. L. C. (2000). Depression, Delirium, and Dementia in the Elderly Patient. *AORN Journal*, 72(2), 209-213, 216-221, 223.
- Martinsen, K. og Boge, L. (2004). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. *Sykepleien*, 92(13), 58-61.
- Meyers, C. (2004). Cruel Choices: autonomy and critical care decision-making. *Bioethics*, 18(2), 104-119.
- Mellin, A. C., Bagar, A., Scott, E. M. og Leaper, D. J. (2001). Effects of preoperative warming on incidence of wound infection after clean surgery: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 358(15), 876-880.
- Mitchell, M. (2003). Patient anxiety and modern elective surgery: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 806-815.
- Mills, C. (2003). The Latex Barrier. *RDH*, June. 89-90, 92.
- Moen, A., Hellesø, R. og Berge, M. (2008). *Sykepleierens journalføring. Dokumentasjon og informasjonshåndtering*. Oslo: Akribe.
- Morse, J. M. og Pooler, C. (2002). Patient-family-nurse interactions in the trauma-resuscitation room. *American Journal of Critical Care*, 11(3), 240-249.
- Nguyen, N. T., Furdul, G., Fleming, N. W., Lee, S. J., Goldman, C. D., Singh, A., Wolfe, B. M (2002). Effect of heated and humidified carbon dioxide gas on core Temperature and postoperative pain. *Surgical Endoscop*. A randomizes trial. 16:1050-1054.

Norsk legemiddelhandbok 2007 for helsepersonell

Antibakterielle midler

Desinfeksjonsmidler

Lokalanestetika

Midler mot protozoer

Røntgenkontrastmidler

<http://www.legemiddelhandboka.no/index.php>

- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B. og Reinart, L. M. (2007). Å arbeide og undervise kunnskapsbasert - en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Nilsson, U. (2008). The Anxiety- and Pain-Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review. *AORN Journal*, 87(4), 780, 782, 785-794, 797-805.
- NSFs Faggruppe for IKT og dokumentasjon. (2007). Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal. 3. utg.
- Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppen av operasjonssykepleiere (NSFLOS) 2008. Temahefte. Utdyping av operasjonssykepleierens myndighetsområde og funksjonsansvar med funksjonsbeskrivelsen. Oslo: Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppen av operasjonssykepleiere.
- O'Conner-Von, S. (2000). Preparing Children for Surgery - an Interactive Research Review. *AORN Journal*, 71(2), 334-342.
- Odinsson, A., Oliver, S. K., Ramming, G. J. og Englemann, B. (2006). Tourniquet. Use and complications in Norway. *Journal of bone and joint surgery*, 88(8).
- Ohlsson, E. (2005). Intraoperative pressure sore prevention: a literature study comparing pressure-relieving mattresses. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies (VARD I NORDEN)*, 25(2).
- Recommended Practices for Positioning the Patient in the Perioperative Practice Setting. (2001). *AORN Journal*, 73(1), 231-233, 235, 237-238.
- Recommended Practices for the Prevention of Unplanned Perioperative Hypothermia. (2007). *AORN Journal*, 85(5), 972-974, 976-984, 986-988.
- Recommended Practices for the Use of the Pneumatic Tourniquet in the Perioperative Practice Setting. (2007). *AORN Journal*, 84(4), 640-641, 643-649, 651-654.
- Recommended Practices for Reducing Radiological Exposure in the Perioperative Practice Setting. (2007). *AORN Journal*, 85(5), 641-652.
- Recommended Practices for Managing the Patient Receiving Local Anesthesia. (2007). *AORN Journal*, 84(5), 599-606.
- Reinholdt, M., Ranheim, A., Hommelstad, J. (2008). Forekomst av hull i operasjonshansker i nevrokirurgi. *Sykepleieforskning*, nr. 4, 3: 186-194.
- Renck, H. (2003). Svikt i vitale funksjoner. Torekov: Aniva.
- Rhodes, L., Miles, G. og Pearson, A. (2006). Patient subjective experience and Satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*. 12.178-192.
- Rothrock, J. C., Smith, D. A. og McEwen, D. R. (2007). *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. (13. utg.) St. Louis: Mosby.
- Ruyter, K. W., Førde, R. og Solbakk, J. H. (2007). *Medisinsk og helsefaglig etikk*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Saldin, R. H., Enlund, G., Samuelsson, P. og Lenmarken, C. (2000). Awareness during anaesthesia: A prospective case study. *The Lancet*, 355(9205) 707-711.
- Scott, E. M. og Buckland, R. (2006). A systematic Review of Intraoperative Warming to Prevent Postoperative Complications. *AORN Journal*, 83(5), 1090-1104, 1107-1113.
- Scott, E. M., leaper, D. J., Kelly, P. J. og Clark, M. (2001). Effects of Warming Therapy on Pressure Ulcers - a Randomized Trial. *AORN Journal*, 73(5), 921-924, 926-927, 929-932.

Stæhelin, J., Dahl, J. D. og Arendt-Nielsen, L. (2005). Smerter. København: Fagl's forlag.

Stang, I. (1998). Makt og bemyndigelse. Oslo: Universitetsforlaget.

Statens helsetilsyn. (2002). Retningslinjer for retningslinjer. Prosesser og metoder for utvikling og implementering av faglige retningslinjer. 11-39.

Strømsøe, K. (2007). Metodebok, bruddbehandling. Oslo: Ullevål universitetssykehus.

http://www.aker.uio.no/Ortopedi/Metoder/Metodebok_bruddbehandling.pdf

Smith, M. og Buckwalter, K. (2005). Behaviors associated with deminina. American journal of nursing, 1005(7), 40-52.

Tanner, J. og Parkinson, H. (2007). Double gloving to reduce surgical cross - infection (Review). The Cochrane Library, Issue 3. 1-33.

Taylor, E. (2009). Providing Developmentally Based Care for School-Aged and Adolescent Patients. AORN Journal. Vol. 90, No2. 261-267.

Tjade, T. (2008). Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer. (3.utg.). Fagbokforlaget.

Tweed, C. (2003). A review of the literature examining the relationship between temperature and infection in surgical wound healing. Primary Intention, 11(3), 119-23.

Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. og Suominen, T. (2006). Nursing Advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? Scandinavian Journal of Caring Sciences 20(3), 282-92.

Von Krogh, G. og Nåden, D. (2008). Implementation of documentation modell comprising nursing terminologies- theoretical and methodological issues. Journal of Nursing Management, 16. 275-283.

Walto-Geer, P. (2009). Prevention of Pressure Ulcers in the Surgical Patient. AORN journal. Vol. 89, NO3. 538-548.

Wagner, D., Byrne, M. og Kolcaba, K. (2006). Effects of Comfort Warming on Preoperative Patients. AORN Journal, 84(3). 427-430, 432, 434-436, 438-440, 442-448.

Walker, J. A. (2007). Patient information. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? Systematic review. British Journal of Nursing. 16(1).

Wong, P. F., Kumar, S. og Bohra, A. (2007). Systemic warming before, during, and after major abdominal surgery reduced postoperative complications more than warming during surgery only. Br. J. Surg. 94(10). 421-426.

Wood, K. A. og Ely, E. W. (2003). What does it mean to be critically ill and elderly? Current Opinion in Critical Care, 9, 316-320, 316-320.

Aabakken, L. og Carlsen, E. (2004). Gastroenterologiske rutiner ved Ullevål Sykehus m/tumor mammae og thyroidealidelser. (7. utg.). Oslo: Ullevål universitetssykehus.

Aadland, E. (1998). Etikk for helse- og sosialarbeidere. (3.utg.) Oslo: Det Norske Samlaget.

Utdannings- og forskningsdepartementet (2005). Rammepplan og forskrift. Videreutdanning i operasjonssykepleie.

Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppen av operasjonssykepleiere (2008).

Temahefte. Utdyping av operasjonssykepleierens myndighetsområde og funksjonsansvar med funksjonsbeskrivelsen. Oslo: Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppen av operasjonssykepleiere.

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

dekan Synnøve Narten 01.01.2007

Studieplanen er revidert

studieleder Finn Samuelsen 9.9.2010

Studieplanen gjelder for

2010-2011

Studiemodell

Denne studiemodellen har en ny utforming. [Fortell oss hva du synes om den](#)

Høst 2010

Videreutdanning i operasjonssykepleie - obligatoriske emner

HSOPR10110 · Del 1 av 2

Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskaplige emne + grunnleggende operasjonssykepleie- fag og yrkesutøvelse

HSOPRKL110 · Del 1 av 2

Klinisk emne, trinn 1

HSOPR10210

Medisinske og naturvitenskaplige emner

10 stp

Vår 2011

Videreutdanning i operasjonssykepleie - obligatoriske emner

HSOPR10110 · Del 2 av 2

Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskaplige emne + grunnleggende operasjonssykepleie- fag og yrkesutøvelse

20 stp

HSOPRKL110 · Del 2 av 2

Klinisk emne, trinn 1

15 stp

HSOPR10310 · Del 1 av 2

Operasjonssykepleie - fag og yrkesutøvelse

Høst 2011

Videreutdanning i operasjonssykepleie - obligatoriske emner

HSOPR10310 · Del 2 av 2
Operasjonssykepleie - fag og yrkesutøvelse

30 stp

HSOPRKL210 · Del 2 av 2
Klinisk emne, trinn 2

15 stp

HSOPR10110 Sykepleiefaglig fordypning og samfunnsvitenskaplige emne + grunnleggende operasjonssykepleie- fag og yrkesutøvelse (Høst 2010–Vår 2011)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 20

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i operasjonssykepleie.

Undervisningssemester

1. og 2. semester (høst og vår).

Innhold

Sykepleiefaglige- og samfunnsvitenskapelige emner:

- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom.
- Kompetanse og fagutvikling.
- Etikk.

- Rammevilkår, organisering, ledelse og miljø.

Grunnleggende operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse:

- Operasjonssykepleierens ansvars- og kompetanseområde
- Operasjonssykepleierens mellommenneskelige ansvar
- Operasjonssykepleierens problemløsende ansvar
- Generelle problemer og behov hos akutt og kritisk syke pasienter

Kunnskaper i HSOPR10110 danner grunnlaget for forståelse og innsikt i HSOPR10210 og HSOPR10310, samt grunnlag for kliniske emner (HSOPRKL110 og HSOPRKL210).

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper og mappevurderingsordning. I det teoretiske emnet og som grunnlag i PBL-arbeidet tas det utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes praksis.

Temaene vil i økende grad vektlegges i de kliniske emnene. Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30 % i teoriundervisningen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Ved fravær på mellom 10 og 30 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.
- Deltakelse på seminar
- Refleksjonsnotat i tema etikk og jus
- To PBL-oppgaver
- Test i ulike læringsmetoder
- Deltakelse i PBL-gruppen

Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen. Alle arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil to ganger. Det legges til rette for at studenter som får "ikke godkjent" på en eller flere av testene kan få ett nytt forsøk. Obligatorisk deltakelse er underlagt ovennevnte regler for fravær. Avlagte arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.

Eksamen

Mappevurdering som består av følgende:

- En praksisoppgave med et omfang på 3000 ord relatert til tema: Sirkulasjonssvikt og respirasjonssvikt (+/- 20 %)
- Et arbeid på 3000 ord (+/- 20 %), som er relatert til tema etikk eller jus.

Arbeidene må leveres innen nærmere fastsatte frister. Det gis en samlet karakter i emnet. Mappebidragene teller likt ved karakterfastsetting. Det benyttes karakterregel A - F. Dersom studenten ikke består eksamen, må hele mappen leveres på nytt.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for operasjonsykepleie, videreutdanning

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:34:52

HSOPRKL110 Klinisk emne, trinn 1 (Høst 2010–Vår 2011)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Praksis
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i operasjonssykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Emnet forutsetter at studentene anvender kunnskaper fra emnene HSOPR10110 Fordypning i sykepleiefaglige og samfunnsfaglige emner og operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse (20 studiepoeng) og HSOPR10210 Fordypning i medisinske og naturvitenskapelige emner for operasjonssykepleie (10 studiepoeng).

Undervisningssemester

Slutten av 1. semester (høst), begynnelsen av 2. semester (vår).

Innhold

Hovedtema:

- Operasjonssykepleierens ansvar- og kompetanseområde
- Operasjonssykepleierens mellommenneskelige ansvar

- Operasjonssykepleierens problemløsende aspekt
- Operasjonssykepleie til ulike kirurgiske pasientgrupper
- Kirurgi og behandling

Undervisnings- og læringsformer

Det kliniske emnet bør fortrinnsvis foregå i spesialavdelinger i sykehus, der pasientene har truende eller reell svikt i vitale funksjoner.

Vurderingen av studentens kliniske studium tar utgangspunkt i Operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområde, hvor den forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon ivaretas. Studenten vurderes ut i fra å kunne ta ansvar for den stabile og mindre komplekse operasjonspasienten.

Dette innebærer at studenten:

- Har evne til å observere og forebygge komplikasjoner hos pasienten og kan yte kompenserende hjelp ved svikt i vitale funksjoner.
- Kan observere og vurdere pasientens opplevelser, ressurser og behov for operasjonssykepleie og kirurgisk behandling og sikrer derved at behandlingen gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Uttrykker seg strukturert og målbevisst ved muntlig rapportering og skriftlig dokumentasjon.
- Strukturerer dagen og sikrer kontinuitet i arbeidet på en mest mulig skånsom måte for pasienten.
- Behersker bruken av medisinsk-, teknisk utstyr som benyttes til kirurgisk behandling av pasienten. Dette innebærer også evnen til å inkludere pasienten klinisk og ved objektive data innhente opplysninger fra apparatur.
- Kan administrere kirurgisk behandling etter instruks eller delegering fra ansvarlig lege og sikrer at denne gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Mestrer ferdigheter knyttet til kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende.
- Har forståelse - og respekt for ulike menneskelig reaksjoner i forbindelse med akutt og/eller kritisk sykdom og død.
- Ivaretar pårørende og ser de som en naturlig del av pasienten.
- Har forståelse for og anvender hygieniske prinsipper i praksis.
- Samarbeider godt med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling av pasienten.

Praksis

Hovedpraksis vil foregå ved en operasjonsenhet. Omfanget på praksisperioden er 15 uker.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Studentens egen målsetting for det kliniske emnet, trinn 1 (notat)
- 2 refleksjonsnotat (fritt omfang)
- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30 % i teoriundervisningen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Ved fravær på mellom 10 og 30 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.

Alle arbeidskrav må vurderes til "godkjent" samme semester og er gyldige i ett semester.

Alle arbeidskrav må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen.

Eksamen

Praksis vurderes til Bestått/Ikke bestått. Sensorer er praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen. Ved karakteren ikke bestått, må hele praksisperioden, inkludert alle arbeidskrav, avlegges på nytt.

Praksis vurderes til 'Ikke bestått' dersom operasjonsstudenten svikter på ett eller flere følgende punkter:

- Feilvurderer pasientens tilstand og situasjon. Innhenter ikke opplysninger fra tilgjengelige kilder, ser ikke problemer, mangler kunnskap/erfaring, er ikke realistisk i sine vurderinger
- Viser sviktende planlegging og utførelse av sykepleie mht. pasientens sikkerhet, tid, orden og oversikt i situasjonen. Sviktende rapportering, tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner. Ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand.
- Har sviktende teoretisk forståelse for observasjon, vurdering og tiltak.
- Tar ikke ansvar for egen faglig utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen funksjon, planlegger ikke hvordan dette kan bedres når svakheter påpekes.
- Tar ikke initiativ i læresituasjoner. Har ikke evne til å se muligheter for læring i enhver situasjon.
- Unndrar seg stadig vanskelige oppgaver (vanskelige prosedyrer, dårlige pasienter, akutte situasjoner)
- Fungerer ikke i nye og stressfylte situasjoner. Blir handlingslammet.
- Har ikke evnen til samarbeid i team.
- Erkjenner ikke egne begrensninger. Ber ikke om hjelp eller veiledning. Tar ikke i mot hjelp eller veiledning.
- Mangler etisk vurdering. Tar ikke hensyn til pasientens uttalte behov og ønsker. Går ikke inn for å bevare pasientens integritet. Undergraver tillit til samarbeidspartnere. Brudd på taushetsløfte.
- Studenten må bli konfrontert med svikt i ett eller flere av punktene og får anledning til å gjøre noe med dette. Studenten vil få en tidsfrist bestemt av skolen og avdelingen for å kunne bedre seg.

Studenten skal ha beskjed tidligst mulig; for eksempel halvevaluering. Studenten skal bli muntlig og skriftlig informert.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for operasjonsykepleie, videreutdanning.

HSOPR10210 Medisinske og naturvitenskaplige emner (Høst 2010)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 10

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Studiested: Fredrikstad

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning for operasjonssykepleie.

Undervisningssemester

1. semester (høst).

Innhold

Hovedtema:

- Anatomi og kirurgi
- Fysiologi og patofysiologi
- Anestesiologi og farmakologi
- Mikrobiologi og infeksjonsmedisin

Kunnskaper i emnet danner, sammen med kunnskaper fra HSOPR10110 grunnlaget for forståelse og innsikt i HSOPR10310, samt de kliniske emnene (HSOPRKL110 og HSOPRKL210).

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper og mappevurderingsordning. I det teoretiske emnet og som grunnlag i PBL-arbeidet tas det utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes egne kliniske emner.

Temaene vil i økende grad vektlegges i de kliniske emnene. Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30 % i teoriundervisningen og i PBL-gruppen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes
- Tre PBL-arbeider
- Test i mikrobiologi

Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen. Alle arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil to ganger. Det legges til rette for at studenter som får "ikke godkjent" på en eller flere av testene kan få ett nytt forsøk. Obligatorisk deltakelse er underlagt ovennevnte regler for fravær. Avlagte arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.

Eksamen

4 timer skriftlig skoleeksamen. Ingen hjelpemidler tillatt. Emnet vurderes til Bestått/Ikke bestått.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for operasjonsykepleie, videreutdanning

HSOPR10310 Operasjonssykepleie - fag og yrkesutøvelse (Vår 2011–Høst 2011)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i operasjonssykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Forutsetter bestått eksamen i emnene HSOPR10110 Sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner og operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse (20 studiepoeng) og HSOPR10210 Medisinske og naturvitenskapelige emner (10 studiepoeng), samt bestått HSOPRKL110 Klinisk emne, trinn 1 (10 studiepoeng).

Undervisningssemester

2. og 3. semester (vår og høst).

Innhold

Hovedtema:

- Operasjonssykepleierens ansvar- og funksjonsområde
- Operasjonssykepleierens mellommenneskelige ansvar

- Operasjonssykepleierens problemløsende aspekt
- Operasjonssykepleie til kirurgiske pasientgrupper
- Kirurgiske behandlingsteknikker
- Medisinsk-teknisk utstyr
- Infeksjonsmedisin
- Fagutvikling og undervisning
- Administrasjon og ledelse

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper og mappevurderingsordning. I det teoretiske emnet og som grunnlag i PBL-arbeidet tas det utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes egne praksisstudier. I andre og tredje semester vil undervisningen i større grad flyttes til operasjonsavdelingen, som er operasjonsstudentens praksisarena. Målet er å integrere teori og praksis, samt stimulere studenten til refleksjon for derigjennom å utvikle funksjonsdyktige og reflekterte spesialsykepleiere.

Temaene vil i økende grad vektlegges i de kliniske emnene. Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30 % i teoriundervisningen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Ved fravær på mellom 10 og 30 % i klinikken vil høgsolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær på mer enn 30% kan ikke godkjennes.
- MTU-test (medisinsk-teknisk utstyr)
- Gjennomføringsplan for klinisk fordypningsoppgave
- Seminar innen infeksjonsforebyggelse

Arbeidskravene må være godkjent før studentene kan framstille seg til eksamen.

Eksamen

Hjemmeeksamen og muntlig høring

Hjemmeeksamen (klinisk fordypningsoppgave) skal ha et omfang på 10.000 ord (+/- 20 %), og kan leveres som gruppeoppgave med maks 2 studenter. Innlevering av gruppebesvarelser må godkjennes skriftlig av avdelingen før innlevering.

Muntlig høring justerer karakter på skriftlig hjemmeeksamen.

Emnet vurderes av én intern og én ekstern sensor etter karakterskalaen A-F. Det gis individuelle karakterer etter muntlig høring.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Selvalgt pensum 1000 sider. Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for operasjonssykepleie, videreutdanning

HSOPRKL210 Klinisk emne, trinn 2 (Vår 2011–Høst 2011)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Stuedsted: Fredrikstad

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Praksis
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i operasjonssykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Emnet forutsetter kunnskaper fra HSOPRKL110 Klinisk emne, trinn 1 (15 studiepoeng), HSOPR10110 Sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner og operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse (20 studiepoeng), HSOPR10210 Fordypning i medisinske og naturvitenskapelige emner for operasjonssykepleie (10 studiepoeng) og HSOPR10310 Operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse (30 studiepoeng).

Undervisningssemester

2. og 3. semester (vår og høst).

Innhold

Hovedtema:

- Operasjonssykepleierens ansvar- og funksjonsområde
- Operasjonssykepleierens mellommenneskelige ansvar
- Operasjonssykepleierens problemløsende aspekt
- Operasjonssykepleie til kirurgiske pasientgrupper
- Kirurgiske behandlingsteknikker
- Medisinsk-teknisk utstyr
- Infeksjonsmedisin
- Fagutvikling og undervisning
- Administrasjon og ledelse

Undervisnings- og læringsformer

Det kliniske emnet bør fortrinnsvis foregå i spesialavdelinger i sykehus der pasientene har truende eller reell svikt i vitale funksjoner.

Praksis

Hovedpraksis vil være ved kirurgisk operasjonsenheter og poliklinikker. Omfanget på denne praksisperioden er 15 uker.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30 % i teoriundervisningen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Ved fravær på mellom 10 og 30 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.
- Studentens egen målsetting for det kliniske emnet, trinn 2 (notat)
- To refleksjonsnotat, fritt omfang.

Alle arbeidskrav må vurderes til "godkjent" samme semester og er gyldige i ett semester.

Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.

Eksamen

Praksis vurderes til Bestått/Ikke bestått.

Vurderingen av studentens kliniske studium tar utgangspunkt i Operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområde, hvor den forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon ivaretas. Studenten vurderes ut i fra å kunne ta ansvar for den stabile og mindre komplekse operasjonspasienten.

Studenten vurderes ut fra gjeldende kriterier

Dette innebærer at studenten:

- Har evne til å observere og forebygge komplikasjoner hos pasienten og kan yte kompenserende hjelp ved svikt i vitale funksjoner.

- Kan observere og vurdere pasientens opplevelser, ressurser og behov for operasjonssykepleie og kirurgisk behandling og sikrer derved at behandlingen gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Uttrykker seg strukturert og målbevisst ved muntlig rapportering og skriftlig dokumentasjon.
- Strukturerer dagen og sikrer kontinuitet i arbeidet på en mest mulig skånsom måte for pasienten.
- Behersker bruken av medisinsk-, teknisk utstyr som benyttes til kirurgisk behandling av pasienten. Dette innebærer også evnen til å inkludere pasienten klinisk og ved objektive data innhente opplysninger fra apparatur.
- Kan administrere kirurgisk behandling etter instruks eller delegering fra ansvarlig lege og sikrer at denne gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Mestrer ferdigheter knyttet til kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende.
- Har forståelse - og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med akutt og/eller kritisk sykdom og død.
- Ivaretar pårørende og ser de som en naturlig del av pasienten.
- Har forståelse for og anvender hygieniske prinsipper i praksis.
- Samarbeider godt med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling av pasienten.

Kriterier for ikke bestått praksis:

Operasjonsstudenten svikter på ett eller flere følgende punkter:

- Feilvurderer pasientens tilstand og situasjon. Innhenter ikke opplysninger fra tilgjengelige kilder, ser ikke problemer, mangler kunnskap/erfaring, er ikke realistisk i sine vurderinger
- Viser sviktende planlegging og utførelse av sykepleie mht. pasientens sikkerhet, tid, orden og oversikt i situasjonen. Sviktende rapportering, tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner. Ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand.
- Har sviktende teoretisk forståelse for observasjon, vurdering og tiltak.
- Tar ikke ansvar for egen faglig utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen funksjon, planlegger ikke hvordan dette kan bedres når svakheter påpekes.
- Tar ikke initiativ i læresituasjoner. Har ikke evne til å se muligheter for læring i enhver situasjon.
- Unndrar seg stadig vanskelige oppgaver (vanskelige prosedyrer, dårlige pasienter, akutte situasjoner)
- Fungerer ikke i nye og stressfylte situasjoner. Blir handlingslammet.
- Har ikke evnen til samarbeid i team.

- Erkjenner ikke egne begrensninger. Ber ikke om hjelp eller veiledning. Tar ikke i mot hjelp eller veiledning.
- Mangler etisk vurdering. Tar ikke hensyn til pasientens uttalte behov og ønsker. Går ikke inn for å bevare pasientens integritet. Undergraver tillit til samarbeidspartnere. Brudd på taushetsløfte.
- Studenten må bli konfrontert med svikt i ett eller flere av punktene og får anledning til å gjøre noe med dette. Studenten vil få en tidsfrist bestemt av skolen og avdelingen for å kunne bedre seg.
- Studenten skal ha beskjed tidligst mulig; for eksempel halvevaluering.
- Studenten skal bli muntlig og skriftlig informert.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for operasjonsykepleie, videreutdanning