

Studieplan for Klinisk observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse (15 studiepoeng) (2021–2022)

Fakta om programmet

Studiepoeng: 15

Studiets varighet: 1 år

Undervisningsspråk: Norsk.

Studiested: Fr. stad, samlings-/nettbasert, deltid.

Innholdsfortegnelse

- Informasjon om studiet
- Hva lærer du?
- Opptak
- Andre vilkår for gjennomføring av studiet
- Oppbygging og gjennomføring
- Jobb og videre studier
- Studieplanen er godkjent og revidert
- Studiemodell

Informasjon om studiet

Studiet er et oppdragsstudium for Statsforvalteren i Oslo og Viken (tidligere Fylkesmannen), i et samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Viken. Ta kontakt med [HIØ VIDERE](#) for nærmere informasjon.

Målgruppen for studiet er syke- og vernepleiere som arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Hva lærer du?

Grad/tittel ved bestått studium

Ingen.

Studiets læringsutbytte

Kunnskap

Kandidaten

- har avansert kunnskap om bruker/pasientsikkerhet, faglig ledelse og veiledning i arbeid med tjenesteforbedring og innovasjonprosesser

- har inngående kunnskap om overganger i pasientforløpet og hvordan disse kan sikres på en god måte for den geriatrikiske pasienten og eldre med utviklingshemninger
- har inngående kunnskap om etikk, lover og forskrifter som regulerer bruk teknologi, for å kunne bruke utstyret på en sikker og forsvarlig måte og forebygge skade og/eller funksjonstap
- har bred kunnskap om farmakologi, legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering, inklusive virkninger, bivirkninger, legemiddelinteraksjoner og systematisk legemiddelgjennomgang med spesielt fokus på akutt syke eldre personer, personer med demens og eldre med utviklingshemninger
- har inngående kunnskap om de vanligste akutte og kroniske sykdommer og helseproblemer med spesielt fokus på akutt syke eldre pasienter og eldre med utviklingshemninger
- har inngående kunnskap om helse- og omsorgstjenestens oppbygning, organisering, rammer og styring, og om relevant lovverk
- har inngående kunnskap om pasienters/brukeres og pårørendes mulige reaksjoner og behov i et alders-, kjønns-, sosialt- og flerkulturelt perspektiv

Ferdigheter

Kandidaten

- kan identifisere, vurdere og analysere tegn til endring i pasientens/brukerens helsetilstand og gjøre kvalifiserte vurderinger, føre faglige resonnerende i bedømmingen av helsetilstanden og iverksette relevante tiltak
- kan analysere yrkesutøvelsen i lys av relevante etiske teorier og prinsipper, inklusive drøfte problemstillinger knyttet til prioritering av helsehjelp
- kan gjennomføre systematiske og faglig relevante undersøkelser og vurdere helsetilstanden til pasienter/brukere
- kan bruke anerkjente pedagogiske prinsipper til å veilede og undervise personell i komplekse pasient/brukersituasjoner
- kan bruke relevante metoder for å vurdere pasient/brukersikkerhet, behov for forbedring av tjenestene og bruk av teknologi

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan anvende kommunikasjons- og samarbeidningsmetoder for å sikre at pasienter, brukere og pårørendes medbestemmelse og autonomi ivaretas i alle ledd
- kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å lede og arbeide effektivt i team, ha god forståelse for grensene for egen kompetanse og innsikt i andre profesjoners kompetanse og når disse bør involveres
- kan vurdere og bidra til at implementering av teknologi er faglig forsvarlig og til forsvarlig bruk av medisinsk teknisk utstyr i samarbeid med pasient/bruker og pårørende

Opptak

Bachelor i sykepleie eller vernepleie, eller tilsvarende utdanning på minimum 180 studiepoeng,

og offentlig godkjenning/autorisasjon som sykepleier/vernepleier,

og relevant arbeidstilknytning i en kommune innen tidligere Østfold fylke, eller Vestby kommune.

Andre vilkår for gjennomføring av studiet

Utgifter til arbeidstøy til bruk ved ferdighetstrening og simulering må dekkes av studenten.

Oppbygging og gjennomføring

Studiets oppbygging og innhold

- Akutte tilstander hos den geriatriske pasienten og hos personer med utviklingshemninger
- Personer med utviklingshemning
- Demens, delir og depresjon
- Polyfarmasi og multimediet
- Kartleggingsverktøy
- Strukturerte kommunikasjonsverktøy
- Ikke-tekniske ferdigheter (situasjonsforståelse, planlegging, beslutningstaking, teamarbeid)
- Sårbarhet (frailty/fragility)
- Kjønnsperspektivet
- Kulturperspektivet
- Personsentret praksis og teknologi
- Kritiske perspektiver på teknologi
- Pasient-/brukermedvirkning
- Helseteknologi
- Digitale verktøy (kommunikasjon, diagnostikk, Metavision)
- Tverrfaglig samarbeid
- Helsepedagogikk
- Etisk refleksjon og beslutningsprosesser
- Helse- og omsorgstjenestens oppbygging, organisering, rammer og lover

Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer

Undervisnings- og læringsformer

Studiet har tresamlinger, én samling første semester og to samlinger i andre semester. Hver samling er av tre dagers varighet, hvorav to dager på campus og en dag er digital. I tillegg kommer digitale møter ca. annenhver uke av to timers varighet.

Studentaktive undervisnings- og læringsformer og bruk av digitale verktøy og medier som understøtter læring har stor plass i studiet. Dette gjelder både seminarer, gruppearbeid, ferdighetstrening, simulering, forelesninger, selvstudier, veiledning og diskusjoner. Studenten må ha tilgang til pc.

HiØ benytter pr. nå Canva som sitt digitale læringsrom, og løpende informasjon om studiet vil bli lagt ut her. Biblioteket tilbyr veiledning i litteratursøk og referanseteknikk, utlån av bøker, tidsskrifter og teknisk utstyr, samt tilgang til databaser.

Arbeidsomfang

Det er forventet at studenten bruker om lag 400 timer på dette studiet.

Arbeidskrav

Arbeidskrav

1) Første semester: Skriftlig gruppeoppgave med inntil 4 studenter.

Tematema: Akutte tilstander hos den geriatriske pasienten og hos personer med utviklingshemninger.

Omfang: Inntil 1500 ord.

2) Andre semester: Skriftlig gruppeoppgave med inntil 4 studenter.

Tem a: Personentrert praksis og teknologi.

Omfang: inntil 1500 ord.

3) Andre semester: Skriftlig gruppeoppgave med inntil 4 studenter.

Tem a: Tverrfaglig samarbeid, helsepedagogikk og etisk refleksjon.

Omfang: inntil 1500 ord.

4) Minimum 80% deltagelse på seminarer og presentasjon av gruppeoppgavene i første og andre semester.

5) Presentasjon av eget arbeidskrav (se arbeidskrav 1-3) og tilbakemelding på en annen gruppes arbeidskrav på seminar 3, 5 og 7.

6) Deltakelse på totalt to simuleringer i løpet av første og andre semester.

Arbeidskravene må være godkjente før studenten kan fremstille seg til eksamen.

Ikke godkjente arbeidskrav kan omarbeides/gjennomføres på nytt to ganger.

Eksamen

Praktisk ferdighetsprøve, individuell. Varighet: ca. 1 time.

Karakterregel: Bestått/ikke bestått.

Sensorordning

Sensureres av en intern og en ekstern sensor.

Plagiatkontroll/fusk

Arbeidskrav og eksamensbesvarelser kan bli gjenstand for plagiatkontroll. Besvarelser som er helt eller delvis identiske vil ikke bli godkjent og vil anses som fusk eller forsøk på fusk. Se for øvrig [forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold](#).

Praksis

Det er ingen praksisgjennomføring i studiet.

Forsknings- og utviklingsarbeid

Studiet bygger på relevant forskning innen fagfeltet. Studenten arbeider med oppgaver i studiet som viser selvstendig faglig, kritisk refleksjon over egne vurderinger.

Internasjonalisering

Kulturelt mangfold og betydningen av kulturkunnskap i møte med pasienter og pårørende er et tema i studiet. Pensum vil også omfatte internasjonal litteratur.

Evaluering av studiet

For å kunne tilby en aktuell og relevant utdanning av god kvalitet er høgskolen avhengig av studentenes tilbakemeldinger. Dette studiet blir jevnlig evaluert for å sikre og utvikle kvaliteten i studiet:

- HiØ gjennomfører nettbaserte studentevalueringer.
- HiØ VIDERE og studieleder følger opp evalueringresultatet slik at det legges til rette for forbedring og utvikling av undervisnings- og læringskvaliteten.

Litteratur

Litteraturlisten er sist oppdatert 06.06.2021.

Aldring og Helse. Nasjonal kompetansetjeneste. <https://www.aldringoghelse.no/utviklingshemning/utviklingshemning-og-aldring/helse-og-sykdom/sepsis/>

Aldring og Helse. Nasjonal kompetansetjeneste <https://www.aldringoghelse.no/skalaer-og-tester/>

Alm, T. A. (2018). Service user involvement and repositioning of health care professionals: A framework for examining implications of different forms of involvement. *Nordisk Välfärdsforskning*, 3(01), 58-69.

Anker-Hansen, C., Skovdahl, K., McCormack, B., & Tønnessen, S. (2019). Collaboration between home care staff, leaders and care partners of older people with mental health problems: a focus on personhood. *Scand J Caring Sci*.

Bååth C., Gunningberg, L., Engström, M. & Muntlin Athlin, Å. (2016). Prevention of heel pressure ulcers among older patients – from ambulance care to hospital discharge: A multi-centre randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 30, 170-175.

Bjerk, M., Brovold, T., Skelton, D. A., Liu-Ambrose, T., & Bergland, A. (2019). Effects of a falls prevention exercise programme on health-related quality of life in older home care recipients: a randomised controlled trial. *Age Ageing*, 48(2).

Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. (2017). Samproduksjon med pårørendetil personer med ROP-lidelser. *Tidsskr om sorgsforsk*, 3(3), 194-203.

Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. (2018). Coordination of services for dual diagnosis clients in the interface between specialist and community care. *J Multidiscipl Healthcare*, 11, 233-243.

Bodin, K., Rungsun, R., Verapong, V. (2019). Comparison of the accuracy of three early warning scores with SOFA score for predicting mortality in adult sepsis and septic shock patients admitted to intensive care unit. *Heart Lung*, 8(3).

Colwell, C. (2019) Initial evaluation and management of shock in adult trauma. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/initial-evaluation-of-shock-in-the-adult-trauma-patient-and-management-of-non-hemorrhagic-shock>.

Dugstad, J., Eide, T., Nilsen, E., & Eide, H. (2019). Towards successful digital transformation through co-creation: a longitudinal study of a four-year implementation of digital monitoring technology in residential care for persons with dementia. *BMC Health Serv Res*, 19(1).

Engedal, K & Tveito, M. (2019). Alderspsykiatri. Aldring og helse akademisk.

Forebygge og behandle livstruende tilstander – proACT. <https://docplayer.me/77426657-Last-ned-forebygge-og-behandle-livstruende-tilstander-proact-last-ned.html>

Grimsmo, A. (2018). Antall kroniske sykdommer og person tilpassing bør ligge til grunn for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester. *Tidsskr om sorgsforsk*, 4(02), 102-106.

- Grimsmo, A., Løhre, A., Røstad, T., Gjerde, I., Heiberg, I., & Steinsbekk, A. (2016). Helhetlige pasientforløp – gjennomføring i primærhelsetjenesten. Tidsskr omsorgsforsk, 2(02), 78-87.
- Grimsmo, A., Løhre, A., Røstad, T., Gjerde, I., Heiberg, I., & Steinsbekk, A. (2018). Disease-specific clinical pathways – are they feasible in primary care? A mixed-methods study. Scand J Prim Health Care, 36(2), 152-160.
- Grenne, B., Johannessen, T., & Swedberg, K. (2018). Akutt lungeødem. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Grenne, B., Løge, I. (2015). Kardiogent sjokk. Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS.
- Halvorsrud, L., Hoel, K. A., & Granas, A. G. (2017). Tverrprofesjonelle legemiddelgjennomganger i hjemmebaserte tjenester. Geriatrisk Sykepleie, 9(2), 8-15.
- Retrieved from https://sykepleien.no/sites/default/files/gs_2017_2.pdf
- Helgesen, A. K., Larsson, M., & Athlin, E. (2014). Patient participation in special care units for persons with dementia: A losing principle? Nursing Ethics, 21(1), 108-118.
- Helgesen, A. K., Fagerli, L. B., & Grøndahl, V. A. (2019). Healthcare staff's experiences of implementing one-to-one contact in nursing homes. Nursing Ethics, 0969733019857775.
- Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. Soc Sci Medicine, 74(11), 1712-1720.
<https://www.sciencedirect.com/journal/social-science-and-medicine>
- Hestevik, C. H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., & Bye, A. (2019). Older persons' experiences of adapting to daily life at home after hospital discharge: a qualitative metasummary. BMC Health Serv Res, 19(1), 224.
- Hjelle, K. M., Skutle, O., Alvsvåg, H., & Førland, O. (2018). Reablement teams' roles: A qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. J Multidiscipl Healthcare, 11, 305-316.
- Holthe, T., Casagrande, F. D., Halvorsrud, L., & Lund, A. (2018). The assisted living project: a process evaluation of implementation of sensor technology in community assisted living. A feasibility study. Disabil Rehabil: Assistive Technology, 1-8.
- Helsedirektoratet. I tryggehender 24/7. <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/>
- Helsedirektoratet. (2019) I tryggehender. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand - Pasientsikkerhetsprogrammet.
- Helsedirektoratet. Pasientsikkerhet i kommunal helse- og omsorgstjeneste. <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/om-pasientsikkerhetsprogrammet/programmet-i-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste>
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Justis- og beredskapsdepartementet (2014). Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr. FOR-2013-11-29-1373.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-11-29-1373>.

- Kojima, G. (2015). Prevalence of frailty in nursing homes: a systematic review and meta-analysis. *J Am Medical Directors Assoc*, 16(11), 940-945.
- Lenzen, S. A., Daniëls, R., van Bokhoven, M. A., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2018). What makes it so difficult for nurses to coach patients in shared decision making? A process evaluation. *Int J Nursing Stud*, 80, 1-11.
- Lou, S., Carstensen, K., Møldrup, M., Shahla, S., Zakharia, E., & Nielsen, C. P. (2017). Early supported discharge following mild stroke: a qualitative study of patients' and their partners' experiences of rehabilitation at home. *Scand J Caring Sci*, 31(2), 302-311.
- Lunde, P., Nilsson, B., Blakstad, Bergland, A., Kværner, K., Jorunn, , & Bye, A. (2018). The effectiveness of smartphone apps for lifestyle improvement in noncommunicable diseases: Systematic review and meta-analysis. *J Medical Internet Res*, 20(5), 162.
- Malloy-Weir, L. J., Begoray, D., Tatlock, J. (2016). Public health nurses' perceptions of health literacy in adolescent patients. *J Nurs Educ Pract*, 6 (11), 1-6.
- Moser, I. B. (2019). *Velferdsteknologi : en ressursbok* (1. utg). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>
- Pickard, S. (2018). Health, illness and frailty in old age: a phenomenological exploration. *J Aging Stud*, 47, 24-31.
- Pecanac, K., Wyman, M., Kind, A., & Voils, C. (2018). Treatment decision making involving patients with dementia in acute care: A scoping review. *Patient Educ Couns*, 101(11), 1884-1891. doi:10.1016/j.pec.2018.06.017
- Rhodes, A. et al (2017). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. *Crit Care Med*, 45(3); 486-552.
- Rapport (2015) Tackling Health Inequalities Locally - the Scandinavian Experience. København: Københavns universitet.
<https://www.sst.dk/da/planlaegning/ulighed/nordisk-konference/rapporten-tackling-health-inequalities-locally-the-scandinavian-experience>
- Simonsen, M., & Helgesen, A. K. (2020). Utfordrende atferd hos personer med demens i forsterket enhet på sykehjem - sykepleieres erfaringer. *Geriatrisk sykepleie*.
- Sjøset, M. Efskin og Helgesen, AK En kvalitativ studie om hjemmesykepleieres erfaringer med oppfølging av eldre med depresjon. *Geriatrisk sykepleie 2021* (in press)
- Smaradottir, B., Martinez, S., Borycki, E., Loudon, G., Kushniruk, A.W., Jortveit, J., Fensli, R.W. (2018). User evaluation of a smartphone application for anticoagulation therapy. *Stud Health Technol Informatics*, 247, 466-470. <https://ebooks.iospress.nl/bookseries/studies-in-health-technology-and-informatics>
- Stellefson, M., Alber, J.M., Wang, M.Q., Eddy, J.M., Chaney, B.H. & Chaney, J.D. (2015). Use of health information and communication technologies to promote health and manage behavioral risk factors associated with chronic disease: Applications in the field of health education. *Am J Health Educ*, 46 (4), 185-191.
- Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. (2012). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer>.
- Wyller, T. B. (2020). *Geriatri: en medisinsk lærebok* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Zakrisson, A. B., Arne, M., Hasselgren, M., Lisspers, K., Stallberg, B., & Theander, K. (2019). A complex intervention of self-management for patients with COPD or CHF in primary care improved performance and satisfaction with regard to own selected activities; A longitudinal follow-up. *J Adv Nurs*, 75(1), 175-186.

Jobb og videre studier

Videreutdanning

Studiet kan søkessom innpasing i HiØs Masterutdanning i klinisk sykepleie- avansert klinisk allmennsykepleie forutsatt at man fyller gjeldende opptakskrav til studiet.

Yrkesmuligheter

Hovedmålet med studiet er økt kompetanse hos ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester i observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse for å kunne handle i en kompleks og sammensatt helsetjeneste med et stadig økende antall eldre brukere. Gjennom studiet vil studentene få kunnskaper og ferdigheter i anvendelse av ulike digitale verktøy og helseteknologi med fokus på samhandling og brukersikkerhet.

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekan Terje Grøndahl 23. februar 2021

Studieplanen gjelder for

2021-2022

Studieprogramansvarlig

HiØ VIDERE.

Undervisningsleder Laila Garberg Hagen. Programansvarlig Vigdis Abrahamsen Grøndahl.

Studiemodell

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

Høst 2021

Obligatorisk emne

HVKOVH121 - Del 1 av 2

Klinisk observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse (15 studiepoeng)

 Emneside mangler

Vår 2022

Obligatorisk emne

HVKOVH121 - Del 2 av 2

Klinisk observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse (15 studiepoeng)

 Emneside mangler

15 stp

Emner som ikke er tatt med

Emnesiden finne ikke

– HVKOVH121 2021h