

HØGSKOLEN I TROMSØ

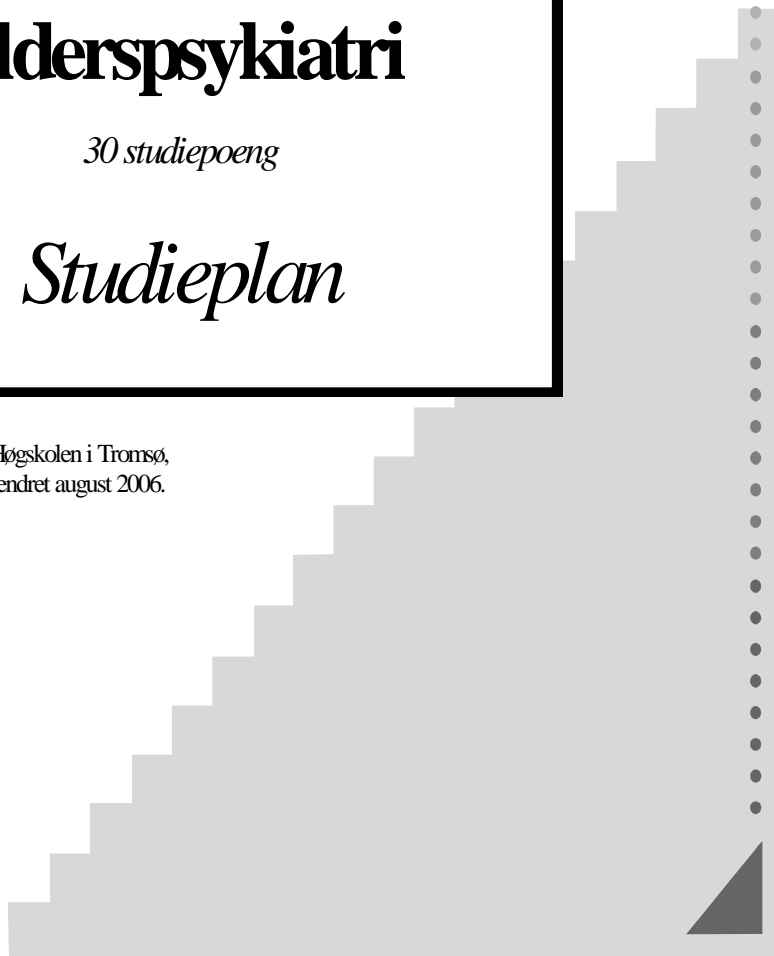
AVDELING FOR HELSEFAG

**Videreutdanning innen
demens og
alderspsykiatri**

30 studiepoeng

Studieplan

Godkjent av styret for Høgskolen i Tromsø,
26. oktober 2000. Sist endret august 2006.



INNHALDSFORTEGNELSE

INNHALDSFORTEGNELSE.....	2
1 INNLEDNING	3
1.1 MÅLGRUPPE OG OPPTAKSKRAV	3
2 STUDIETS PERSPEKTIV OG MÅL	4
2.1 STUDIETS PERSPEKTIV	4
2.2 MÅL	5
3 ORGANISERING OG STRUKTUR.....	6
3.1 VARIGHET OG STUDIESTRUKTUR	6
3.2 EMNER - INNDELING AV TEMA OG STUDIEPOENG I STUDIET	6
3.3 STUDIEENHET I OG II – EMNER OG STUDIEPOENG	6
3.3.1 <i>Studieenhet I (15 sp)</i>	6
3.3.2 <i>Studieenhet II (15 sp)</i>	6
4 ARBEIDSMÅTER OG STUDIEFORMER	6
5 INNHOLD.....	9
STUDIEENHET I: DEMENS OG ALDERSPSYKIATRI	9
<i>Hovedemne A: Mennesket og livsløpet (3 sp)</i>	9
<i>Hovedemne B: Sykdom og lidelse (6 sp)</i>	9
<i>Hovedemne C Yrkesutøvelse og arbeidsmåter (6 sp)</i>	11
STUDIEENHET II: YRKESUTØVELSE OG KVALITETSUTVIKLING	11
<i>Hovedemne B: Sykdom og lidelse (3 sp)</i>	11
<i>Hovedemne C: Yrkesutøvelse og arbeidsmåter (6 sp)</i>	12
<i>Hovedemne D: Organisering og kvalitetsutvikling (6 sp)</i>	13
6 VURDERING	14
6.1 MÅL	14
6.2 KRAV OM STUDIEDELTADELSE	14
6.3 PASSERINGSKRAV	14
6.4 ADGANG TIL EKSAMEN	15
6.5 EKSAMENSOVERSIKT	16
6.6 VURDERINGSUTTRYKK	17
6.7 KRAV TIL KVALIFIKASJONER HOS UNDERVISERE OG FORELESERE	17
7 PENSUM.....	18

1 INNLEDNING

Det er fastsatt egen rammeplan for aldring og eldreomsorg av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 10.juli 1998. Denne 30-studiepoengs videreutdanning innen demens og alderspsykiatri kan innpasses i Videreutdanningen i aldring og eldreomsorg. Planene er laget slik at de studentene som tar videreutdanning innen demens og alderspsykiatri på 30 studiepoeng fullt ut kan få innpasset disse studiepoengene i videreutdanning i aldring og eldreomsorg.

Utdanningen bruker betegnelsene demens og alderspsykiatri. Alderspsykiatri er et relativt nytt begrep. Alderspsykiatrien er en del av spesialisthelsetjenesten som i hovedsak utreder, diagnostiserer og behandler gamle pasienter med psykiatriske lidelser og/eller demens.

Antallet personer med hukommelsesproblemer og problemer på grunn av forvirring er økende. På grunn av at alderssammensetningen i befolkningen viser et økende antall eldre, sees en økning av antallet personer som rammes av demens. Forekomsten av demens i aldersgruppen over 65 år er ca. fem prosent. Forekomsten øker med stigende alder, slik at forekomsten i aldersgruppen over 75 år er 15 prosent. Ca. 70 % av beboerne i aldersinstitusjoner på landsbasis har demenssykdom. Anslagsvis 250 000 personer som bor i eget hjem har utviklet demens (St meld nr 50). Forekomsten av lidelser som depresjon, psykoser og andre mildere former for psykiatrisk sykdom hos eldre er noe usikker. Disse tilstander ser ikke ut for å øke med økende alder, men en realistisk beregning for total psykiatrisk sykkelighet blant eldre over 65 år er 20 – 25 prosent. Undersøkelser av forekomst, sammenholdt med prognoser for befolkningsutvikling kan si noe om de utfordringer samfunnet står ovenfor i årene som kommer. De nevnte tall, sammenholdt med utviklingen i familie- og husholdningsstrukturen hvor flere eldre bor alene, tilsier at det offentlige hjelpeapparatet får et økt press på seg om å ivareta omsorgen.

Forskningsinnsatsen har vært omfattende og ny kunnskap er stadig under utvikling. For å arbeide med personer med demens og andre alderspsykiatriske tilstander trenger helse- og sosialarbeideren omfattende kunnskap om mennesket og menneskelige handlinger, sykdommer, mennesket som er sykt, om det å møte den gamle syke, og om rammer og organisering av omsorg, pleie og behandling. En av de store utfordringer i arbeidet med personer som har alderspsykiatriske lidelser, er å utvikle en tjeneste og hjelpetilbud tilpasset enkeltmennesket, og tilgjengelig for de som trenger det. Utviklingen i samfunnet generelt og i eldreomsorgen spesielt fordrer sammenhengende omsorgs-, pleie- og behandlingsskjeder innenfor sosial- og helsetjenesten.

Etablering av et videreutdanningstilbud bygger på en antagelse om at formell kompetanse har direkte relevans for praksis, og at økt rekruttering av faglig kvalifisert personale vil øke kvaliteten på omsorgen. Et formalisert videreutdanningstilbud på høgskolenivå vil kunne styrke interessen for og dermed bedre rekruttering til fagfeltet. Utdanningen er rettet mot personell som skal planlegge eller arbeide innenfor demensomsorgen på alle nivå i helse- og sosialtjenesten, og forbereder for tverrfaglig samarbeid på kommune- og fylkes nivå.

1.1 Målgruppe og opptakskrav

Krav til opptak er 3-årig helse- eller sosialfaglig utdanning fra høgskole eller universitet, og minst ett års relevant praksis etter fullført utdanning. Søkere med 2-årig helse- og sosialfaglig utdanning etter tidligere rammeplan kan også tas opp. Søkere med annen 3-årig høgskole- eller universitetsutdanning kan etter særskilt vurdering tas opp. Kravet om minst ett års relevant yrkespraksis vil gjelde for alle som søker om opptak.

2 STUDIETS PERSPEKTIV OG MÅL

2.1 Studiets perspektiv

Studiet legger til grunn at menneskene er sosiale og aktive av natur. De er avhengige av andre mennesker og grupper, og av samfunnet. Utfordringen som helsearbeider er å støtte opp om det eldre mennesket også når det blir avhengig av andres hjelp.

Demens er ingen spesifikk sykdom, men kan beskrives og forstås på mange måter. Alvorlig demens rammer menneskets totale tilværelse, det vil si både den syke, familien og nettverket. Den som lider av en demenstilstand vil gjennomgå en tiltakende reduksjon av intellektuelle ferdigheter, oppleve hukommelsessvikt og bli desorientert relatert til tid, sted og personer. Er sykdommen i fokus kan helsearbeidere stå i fare for ensidig å fokusere på sviktende funksjoner. Da kan en tape av syne at sykdom er en tilstand som oppleves av den syke og dens familie, og at personer med demens fortsatt har emosjoner, bevarer positive livshendelser og har indre krefter. Dette gjelder også i stor grad de som er rammet av andre alderspsykiatriske lidelser. Uansett tilstand og sykdom må mennesket få fremstå som en person med sine forutsetninger, personlighet, livshistorie, livsmuligheter og behov. Utfordringen blir å mobilisere den sykes livskrefter og å gjøre livet meningsfylt.

Det finnes ulike perspektiv på sykdom og tilsvarende tilnæringsmåter. Ulike forståelsesformer vektlegges fordi de belyser og gir ulike kilder til innsikt. Et skillelinje går mellom årsaksforklaring og forståelse. Årsaksforklaringer er viktig for å finne fram til årsaker, diagnose og medisinske behandlingstiltak. Forståelse kan vise tilbake på ulike forhold relatert til sykdommen eller personen det gjelder. Andre perspektiv enn årsaksforklaringer er viktig for å kunne bidra til best mulig trivsel, velvære og evne til å fungere ut fra personens forutsetninger også når personen er helt avhengig av pleie og omsorg.

Vårt syn på mennesket, reflektert eller ureflektert, uttrykkes verbalt og nonverbalt, ved handling eller mangel på handling. Forbildet er ansvaret for og solidaritet med de svake. Derfor vil kontinuerlig ansvar være en viktig verdi.

Handlingsansvar innebærer å handle sammen med eller på vegne av ut fra yrkesutøverens kompetanse. Omsorgsansvar innebærer å ha sin oppmerksomhet rettet mot den andre, å se, sanse og være delaktig med og gi tid og rom for den andre. Å "se" den hjelpetrequende innebærer og være sensitiv i forhold de ressurser han faktisk har og hva som begrenser hans evne til å fungere i dagliglivets ulike sammenhenger. En fokusering på forutsetninger og ressurser gir muligheter for å legge til rette for å utvikle og vedlikeholde den gamles ressurser så lenge som mulig, og på den måten bidra til et verdig liv og autonomi. Å hjelpe innebærer å være forberedt på hva personen trenger hjelp til, forholde seg til den andre, forebygge og lindre smerte, kunne hjelpe til å takle dagligliv og løse problem og til slutt bidra til en verdig død. Omsorgsansvaret er lite spesialisert eller teknisk og derfor vanskelig å avgrense mellom de ulike faggruppene. For å ivareta pasienten på en god måte trengs ulike helsearbeidere og deres allsidige kunnskaper, både vitenskapelig¹ - og fortrolighetskunnskap².

Helsearbeideren må ha evne til observasjon og klinisk blikk. Observasjonen skal forsøke å fange helheten ved pasienten sin tilstand. Siktemålet er å være i forkant av situasjonen, slik at den syke og pårørende kan føle seg trygg og den syke kan få den omsorg og pleie han/hun har rett til. En

¹ Vitenskapelig kunnskap – «det som er» - kunnskap framkommet gjennom forskning.

² Fortrolighetskunnskap – «å vite hvordan» – kunnskap utviklet som en del av helse- og sosialarbeideres profesjonalitet.

må være bevisst at det hele tiden er en vekselvirkning og et nært forhold mellom den syke gamle og den som skal hjelpe, og hvor hjelperens utgangspunkt endres i forhold til situasjonen.

2.2 Mål

Videreutdanningen innen demens og alderspsykiatri har som mål å:

- utdanne helsepersonell med høy yrkesetisk standard
- utdanne reflekterte yrkesutøvere som kan samarbeide på tvers av faggrenser, som kan ta initiativ til å organisere og iverksette tiltak i samarbeid med eldre med demens og andre alderspsykiatriske sykdommer, deres pårørende og nettverk
- videreutvikle yrkesutøvernes støtte-, pleie og omsorgsaspekt ut fra ulike innsikts- og kunnskapsformer, hvor holdning, abstraksjon og ferdighet inngår som integrerte dimensjoner i yrkeskunnskapen.
- bidra til kritisk og analytisk tenke- og handlemåte, som grunnlag for utvikling av nye tilbud, kvalitetsutvikling og organisering i alle nivåer av tjenesten.
- kvalifisere til å undervise og veilede i tiltak som fremmer helse og forebygger svikt hos personer med demens
- å kvalifisere for deltaking i utviklings- og utredningsarbeid, klinisk veiledning og undervisning av pårørende og personale

Studenten skal etter endt utdanning:

- ha utviklet forståelse og respekt for den Eldres kulturbakgrunn, livserfaring og livssituasjon og ha dette som utgangspunkt i tilretteleggingen av tilbud og tiltak
- ha kunnskaper om demens og alderspsykiatriske lidelser; om diagnostikk, behandling, samhandling, og tilrettelegging av tilbudet for personer med slike tilstander
- kunne vurdere og anvende ulike forståelsesformer, perspektiver, tilnæringsmåter i behandling, pleie og omsorg av personer med ulike former for demens og psykiske problemer
- kunne anvende relevant forskning i arbeidet
- ha forståelse for at ulike former for sorg og tap kan gi psykiske og sosiale problemer og at funksjonsevne og livskvalitet påvirkes
- ha kunnskap om kriser og selvmord hos eldre
- se pasientens behov for hjelpetiltak i dagliglivet, og kunne bidra til en verdig død for den enkelte pasient
- vise evne til å se familiens situasjon og hjelpebehov
- kunne initiere og delta i et forpliktende tverrfaglig samarbeid på første-, andre-, og tredjelinjenivå ut fra eget fags kompetanse
- delta aktivt i å påvirke kommunens planlegging av demensomsorgen
- ha ferdigheter i å dokumentere skriftlig og formidle kunnskap om gruppas helseforhold til beslutningsmyndigheter og andre etater
- kunne planlegge og dokumentere egen virksomhet og utvikle og kvalitetssikre tilbudet til personer med demens
- kunne undervise og veilede pasient/klient, pårørende og medarbeidere
- være bevisst sine egne verdier og normer, og reflektere over og kunne begrunne sine vurderinger, beslutninger og handlinger relatert til etiske og juridiske utfordringer, problemer og dilemma knyttet til utøvelse av diagnostikk, behandling, omsorg, pleie og forskning
- ha kjennskap til geriatrisk og psykiatrisk spesialisthelsetjeneste

3 ORGANISERING OG STRUKTUR

3.1 Varighet og studiestruktur

Studiet er på 30 studiepoeng. Studietilbudet kan organiseres som et hel- eller deltids tilbud, og kan være desentralisert. Studiet består av 2 studieenheter (studieenhet I og II) på 15 studiepoeng hver. Studieenhetene er inndelt i hovedemner. Hovedemnene er tematisert og disse samt noen av temaene er langsgående.

3.2 Emner - inndeling av tema og studiepoeng i studiet

Hovedemne A:	Mennesket og livsløpet	3 studiepoeng
Hovedemne B:	Sykdom og lidelse	9 studiepoeng
Hovedemne C:	Yrkesutøvelse og arbeidsmåter	12 studiepoeng
Hovedemne D:	Organisering og kvalitetsutvikling	6 studiepoeng

3.3 Studieenhet I og II – Emner og studiepoeng

3.3.1 Studieenhet I (15 sp)

Hovedemne A: Mennesket og livsløpet 3 studiepoeng

Tema 1: Ulike perspektiv på aldring

Tema 2: Kunnskapssyn, grunnlagstenkning og forskning

Hovedemne B: Sykdom og lidelse 6 studiepoeng

Tema 3: Mestring, sorg og tap

Tema 4: Personer med demens

Tema 5: Personer med psykiske lidelser

Hovedemne C: Yrkesutøvelse og arbeidsmåter 6 studiepoeng

Tema 6: Omsorg, kommunikasjon og samhandling

Tema 7: Pårørendearbeid

3.3.2 Studieenhet II (15 sp)

Hovedemne B: Sykdom og lidelse 3 studiepoeng

Tema 4 og 5: Personer med utfordrende atferd

Hovedemne C: Yrkesutøvelse og arbeidsmåter 6 studiepoeng

Tema 6: Omsorg og samhandling

Tema 8: Undervisning og veiledning

Hovedemne D: Organisering og kvalitetsutvikling 6 studiepoeng

Tema 9: Rettssikkerhet, lover og trygdeordninger

Tema 10: Kvalitetsutvikling, ledelse og dokumentasjon

Tema 11: Organisering

4 ARBEIDSMÅTER OG STUDIEFORMER

Et overordnet mål er å skape mest mulig samsvar mellom læringsformene i studiet og arbeidsformene helsearbeidere benytter i sin yrkespraksis. Å forstå sammenhengen mellom

praktisk fagutøvelse og teoretiske perspektiver står sentralt, både i tilretteleggingen av læringssituasjoner og i den handlingsberedskapen som læringsprosessen skal føre fram mot. Det pedagogiske opplegget skal bidra til et samspill mellom tanke og handling, vurdering og ferdigheter. Derfor er kunnskap i handling og refleksjon i ettertid sentrale begreper. Erfaringslæring og praksisnærhet er derfor valgt som hovedprinsipper i tilrettelegging for læring.

I studiet kan det veksle mellom ulike studieformer etter hva som skal læres. Arbeidsmåter og studieformer/metoder skal bidra til å formidle og utvikle fagkunnskap som innebærer at målene nås, at studentene utvikler evne til selvstendig og kritisk tenkning, initiativ, samarbeidende innsats og personlig engasjement. Studieformene skal bidra til å videreutvikle studentenes yrkesfaglige og personlige yrkeskompetanse ved å dra vekslers på interaksjonsprosesser fra yrket til læringssammenhengene i studentgruppen. Dette ligger det godt til rette for da de fleste studentene er yrkesaktive og kan hente ut informasjon og løse problemstillinger fra egen praksis. Arbeidsmåtene og studieformene skal gjenspeile at helsearbeid i stor grad handler om relasjonell virksomhet der faglig og etisk forståelse, ferdigheter og vurderingsevne skal integreres i konkrete samhandlingssituasjoner med andre mennesker. Profesjonell yrkesutøvelse inkluderer et personlig aspekt, og innebærer at kunnskap må utvikles på en integrert måte. Egne arbeider eller selvstudier forutsettes gjennom hele studiet.

Fagstoffet er inndelt i emner og tema. I tilrettelagt undervisning velges det mest sentrale faginnhold ut, eller det som i liten grad er belyst i litteraturen. Den tilrettede undervisningen, uavhengig av studieform (eksempelvis gruppearbeid og forelesninger, veiledning, seminarer, oppgaveskriving, litteraturstudier og ulike former for fjernundervisning), skal danne grunnlag for videre arbeid med lærestoffet både i selvstudium og egen praksis.

Å legge til rette for læring fordrer et samspill mellom, student/studentene og lærer(e). I studiet er rollene student og lærer komplementære; det vil si de forutsetter og utfyller hverandre. Læring er en prosess, derfor er oppmerksomhet og deltakelse fra aktørene avgjørende for læringsutbytte. Interaksjonen mellom studenter og lærerne kan være forskjellig i heltids- og deltids og sentraliserte - og desentraliserte studier, blant annet fordi en bruker ulike medier og midler i den tilrettede læringen. Å være student i et deltids- og fjernutdanningsstudium stiller krav om aktiv deltagelse fra studentene, uten den blir kunnskapstilførselen og kunnskapstilfanget mangelfull.

Studentene oppfordres, ut fra tema, til å forberede seg til samlingene gjennom innhenting av aktuelt kunnskapsstoff fra teori og praksissituasjoner. I den tilrettede læringen blir kunnskapen bearbeidet gjennom ulike problemløsningsaktiviteter/ modeller, drøftinger og ferdighetstrening. I utdanningen vil studieformene kreve at studentene må arbeide i fellesskap eller alene. Det individuelle arbeidet er betydningsfullt, og studentenes selvstudier vil ha en sentral plass i utdanningen. Studentene vil få tilbakemeldinger på sitt arbeid både i gruppe og individuelt.

Arbeid i grupper

Arbeid i grupper med og uten veiledning er valgt for å utvikle relasjonskompetanse, situasjonsforståelse, evne til samarbeid og til å vurdere egen rolle i samhandlingen. Det vil bli etablert grupper sentralt, regionalt eller lokalt. Gruppearbeidet vil i stor grad være basert på tverrfaglig samarbeid i forhold til oppgaver hentet fra praksisnære situasjoner (narrative beskrivelser) eller fra gitte oppgaver. Her gis det også muligheter til å relatere det faglige innholdet til lokale forhold.

Gjennom arbeid i grupper utfordres og utvikles evnen til samarbeid, og refleksjon over eget

faglig ståsted. Bevisstgjøring av egen fagkunnskap og fagtradisjon synliggjøres i møte med andre helsefaglige samarbeidspartnere. Gruppearbeid og gruppedynamikk vil innebære muligheten for at den enkelte forstår sin egen uttrykks- og handlemåte ved hjelp av de andre. Den enkelte student kan selv gi konstruktiv tilbakemelding til en annen, til en gruppe i et fellesskap. Arbeidet i gruppene foregår gjennom hele studiet, og veiledning fra lærer er knyttet opp til ulike tema.

Ferdighetstrening

Andelen ferdighetstrening gjennom studiet utgjør 2,5 studiepoeng, og fordeles slik:

- | | |
|--|-----------------|
| • Gruppeveiledning | 1 studiepoeng |
| • Praktisk trening og øvelser | |
| Bruk av tester og kartleggingsinstrumenter | 0,5 studiepoeng |
| • Undervisning | 1 studiepoeng |

I studieenhet II, er ferdighetstreningen knyttet til hovedemne C, tema 6 omsorg og samhandling. Det er øvelser i fysisk tilnærming og bruk av hjelpemidler. I forbindelse med utredning av sykdom og kartlegging av funksjon, gies det i studieenhet II veiledning og øvelse i kritisk bruk av ulike tester og kartleggingsinstrumenter. Dette inngår som en viktig del av læringen knyttet til praksis. I studieenhet II, hovedemne C, tema 7 gjennomfører alle studentene et praktisk arbeidskrav som består av teoretisk forberedelse og praktisk gjennomføring av undervisning og/eller veiledning av eldre, pårørende eller kollega. Det gies veiledning fra lærer.

I tilrettelagte læringssituasjoner hvor ferdighetstrening inngår får studentene mulighet til å integrere ulike kunnskapsformer som understøtter den individuelle læringsprosessen i praktisk trening på hverandre og sammen med andre. Ferdighetstrening vil være en veksling mellom praktiske øvelser og refleksjon over øvelsene holdt opp mot egen praksis. Læringssituasjoner hvor ferdighetstrening inngår er tilrettelagt for å få fram gjensidighet mellom tanke og handling, vurdering og praktiske ferdigheter.

Det legges til rette for at studentene skal få oppøve ferdigheter i bruk av observasjon, håndlag, analyse, vurdering, undervisning og veiledning. Studentene skal også få oppleve hva det vil si å bli observert, tatt på, instruert og vurdert av andre. Disse erfaringene er viktig for å kunne forstå og mestre de faglige og etiske utfordringer en møter i kommunikasjon, samhandling relatert til omsorg, pleie og behandling av personer med demens og alderspsykiatriske lidelser. Dette innebærer at en selv og sammen med andre tar utgangspunkt i egne erfaringer, og reflekterer over hvordan en bruker seg selv og sin egen kropp i alle former for kommunikasjon og samhandling i møte med pasienter. Det innebærer også en bevisstgjøring av hvordan både språk og kropp inngår i relasjoner mellom pasient og helsearbeider.

Skriving

Gjennom skriftlig arbeid gis studenten anledning til å dele kunnskap og erfaring med andre. Å skrive ned opplevelser fra egen praksis er å artikulere fagkunnskap. Kunnskapen som utvikles gjennom praksis er en klinisk erfart kunnskap, som må kunne artikuleres for å kunne deles med andre. Slik vil skriftlige arbeidskrav kunne være et utgangspunkt for kunnskapsutvikling. Å sette ord på egen kunnskap gir muligheter for refleksjon og videreutvikling av egen praksis, og for ytterligere forankring av fagkunnskapen. I alle fire studieenheter inngår skriving av obligatoriske arbeidskrav og eksamener. Veiledning inngår som et ledd i studentens skriveprosess og organiserte oppgaveseminar er en del av kunnskapsutviklingen.

Informasjon og kommunikasjonsteknologi (IKT)

I studiet vil ulike former for IKT benyttes og inngå som en av flere tilnæringer i studentenes læringsprosess. Valg av teknologiske løsninger, og bruken av disse skal understøtte studentenes muligheter for læring. Utdanningen vil benytte et nettbasert program som heter Classfrontier, og dette vil bli brukt som informasjons-, kommunikasjons- og læringsverktøy. I tillegg vil videokonferanser ha en sentral plass i undervisningen. Bruk av IKT i ulike former skal ikke erstatte de personlige møtene mellom studentene, og mellom lærer og student. IKT skal fremme læring, og gi studentene nye muligheter til å møte faglige fordringer i sin hverdag. Gjennom hele studiet inngår veiledning ved bruk av IKT.

5 INNHOLD

Studieenhet I: Demens og alderspsykiatri

Hovedemne A: Mennesket og livsløpet (3 sp)

Tema 1: Ulike perspektiv på aldring

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- ha evne til å drøfte helse, sykdom og behandling av personer med demens og psykiske lidelser i alderdommen i et historie-, kultur og livsløpsperspektiv
- ha kunnskaper om demografiske forhold som har betydning i alderdommen
- ha forståelse for sammenhengen mellom levd liv, kroppslige spor og uttrykk
- forstå at eldre menneskers livshistorie og livssituasjon påvirker deres opplevelser og erfaringer ved aldring og demenslidelse

Innhold:

- teorier og modeller om aldring, utvikling og vekst
- å bli gammel og syk, synet på aldring, sykdom og eldre mennesker i et historisk, kulturelt og livsløpsperspektiv
- konsekvenser av befolkningsutvikling og familiestrukturen i samfunnet
- ulike perspektiv på psykiske lidelser

Tema 2: Kunnskapssyn, grunnlagstenkning og forskning

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- kunne reflektere over hvordan ulike vitenskaps- og kunnskapssyn påvirker tilnærmingen til mennesket
- være bevisst egen verdi- og etiske forankring
- være i stand til å lese og vurdere fagartikler

Innhold:

- kunnskap, kunnskapsformer og yrkeskompetanse
- bruk av narrativer(fortelling) i yrkesutøvelsen
- ulike vitenskapstradisjoners forståelse av mennesket, aldring og sykdom
- ulike perspektiv på demens
- behandlings- og omsorgstradisjoner faglige forankring - historisk og filosofisk
- lese, tolke og vurdere fagartikler og forskningsresultater

Hovedemne B: Sykdom og lidelse (6 sp)

Tema 3: Mestring, sorg og tap

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- ha forståelse for hvordan ulike former for sorg og tap kan gi psykiske og sosiale

- problemer og at funksjonsevne og livskvalitet påvirkes
- ha innsikt i Eldres opplevelse og mestring av psykiatrisk sykdom og det å være hjelpemottaker
- utvikle relasjonskompetanse som bidrar til samarbeid med familie og nettverk

Innhold:

- sorg og tapsopplevelser
- omstilling, mestring og møte med sorg og tap i alderdommen
- hvordan møte og hjelpe kriserammede gamle
- ensomhet, isolasjon og sosiale nettverk
- Eldres opplevelse av sykdom, og det å være mottaker av hjelp

Tema 4: Personer med demens

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- kunne forstå og drøfte helse, demenslidelse og behandling i et historisk-, kulturelt og livsløpsperspektiv
- ha innsikt i persons- og familiens opplevelser knyttet til demenslidelse, opplevelser av kriser, tap og sorg
- prøve å forstå den sykes atferd og opplevelse av egen situasjon og det å være hjelpemottaker
- kunne anvende ulike forståelsesrammer og perspektiv i vurderinger, tilnæringsmåter, behandling og omsorg til mennesker som lider av demens
- kunne vurdere etiske dilemma og etiske begrunnelser knyttet til forskning, utredning og behandling
- forståelse for tverrfaglig arbeid innen området

Innhold:

- ulike forståelsesrammer, omsorgs- og behandlingsmodeller og metoder innenfor demensomsorg (årsak til demens, forekomst, risikofaktorer, hjernens anatomi, fysiologi og patologi, diagnostikk og mulige behandlingsmetoder, sammenligning av normale mentale aldersforandringer og symptomer på demens)
- «tegn» eller symptomer på demens, endring i funksjoner, læring, språk og opplevelse
- differensialdiagnostiske problemer/ tilgrensende sykdommer
- psykologiske og sosiale perspektiver og teorier relatert til demens
- ulike forståelsesrammer, omsorgs- og behandlingsmodeller
- etiske dilemmaer knyttet til utredning, omsorg og behandling av personer med demens
- kommunikasjon og samhandling med personer med demens
- yngre mennesker med demens
- psykisk utviklingshemmede gamle

Tema 5: Personer med psykiske lidelser

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- ha evne til å skille mellom normale aldersforandringer, og forandringer på grunn av psykisk lidelse i alderdommen
- ha innsikt i Eldres opplevelser og mestring av psykisk sykdom
- kunne anvende ulike forståelsesrammer og perspektiv i vurderinger, tilnæringsmåter, behandling og omsorg til mennesker som lider av psykiske lidelser

Innhold:

- psykiske lidelser hos eldre (psykoser, depresjoner, angst- tvangs- og forvirringstilstander)
- selvmord blant eldre
- eldre og misbruk av rusmidler
- overgrep i hjem og institusjon

Hovedemne C Yrkesutøvelse og arbeidsmåter (6 sp)

Tema 6: Omsorg, kommunikasjon og arbeidsmåter

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- kunne anvende prinsipper og teorier for samhandling og kommunikasjon
- inneha omsorgs- og relasjonskompetanse som innebærer kunnskap om og evne til å anvende eget og andres fags bidrag i omsorg og behandling, individuelt og tverrfaglig
- kunne delta aktivt i målsettingsarbeid og ha evne til å planlegge pasient/brukerorienterte tiltak og tjenester
- være i stand til å vurdere og drøfte etiske problemstillinger relatert til arbeidsmåter og samhandling
- ha relasjonskompetanse som bidrar til samarbeid med familie og nettverk
- kunne være tilstede i en likeverdig relasjon, men med autoritet som fagperson
- ha innsikt i hvordan tverrfaglig samarbeid kan etableres og utvikles

Innhold:

- kommunikasjon og samhandling (relasjonen betydning og forutsetning i kommunikasjon)
- bruk av kropp og språk, kommunikasjonsformer og teknikker (reminisens, validering, realitetsorientering og sansing)
- ulike yrkesgrupper og deres faglige tilnærming i arbeide med personer med demens
- målsetting og verdigrunnlag for behandling og omsorg
- tverrfaglig samarbeid, utfordringer og muligheter; modeller og rammer for ansvarsfordeling og tverrfaglig samarbeid
- dagliglivets aktivitet knyttet til grunnleggende behov (måltidsituasjon og personlig hygiene)
- observasjon og vurdering av den sykes tilstand (allmenntilstanden)
- etiske dilemma i offentlig og privat omsorg - omsorgs-, relasjons- og handlingsetikk
- personalets egenopplevelse av ulike samhandlingsrelasjoner, relasjonens betydning og forutsetning (egenopplevelser og situasjoner som utgangspunkt for konflikter)

Tema 7:Pårørendearbeid

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- utvikle relasjonskompetanse som bidrar til samarbeid med familie og nettverk
- ha forståelse for pårørendes rettigheter og situasjon
- kunne undervise pårørende ut fra deres ønsker
- ha kunnskaper om hvem de pårørende er for den enkelte pasient

Innhold:

- hvem er pårørende til syke gamle
- opplevelsen av å være pårørende
- pårørendes behov og rettigheter
- samarbeid med den gamle og hans pårørende
- kunnskapsformidling og kunnskapsutvikling overfor pårørende (veiledning og rådgivning – pårørendegrupper)

Studieenhet II: Yrkesutøvelse og kvalitetsutvikling

Hovedemne B: Sykdom og lidelse (3 sp)

Tema 4 og 5: Personer med utfordrende atferd

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- kunne integrere forsknings- og erfaringsbasert kunnskap innenfor feltet demens generelt og frontallappdemens spesielt
- kunne identifisere og delta i vurdering av mulige årsaker, kliniske kriterier og symptomer ved frontallappdemens
- være i stand til å forbygge og finne fram til måter å intervensere på relatert til demens generelt og frontallappdemens spesielt
- ha kunnskap om utvikling av demens hos personer med psykisk utviklingshemming
- kunne vurdere etiske dilemma og etiske begrunnelser knyttet til forskning, utredning og behandling av mennesker med demens generelt og med frontaldemens spesielt

Innhold:

- årsaker til og konsekvenser av frontallappdemens – tegn på frontallappdemens, kartlegging, vurdering, forebyggende tiltak, måter å samhandle og intervensere på
- personer som er psykisk utviklingshemmet og som utvikler demens – årsaker til og konsekvenser av demens, diagnostikk og behandling
- utfordrende atferd hos gamle med psykiske lidelser
- etiske dilemmaer knyttet til diagnostikk og behandling i offentlig og privat omsorg

Hovedemne C: Yrkesutøvelse og arbeidsmåter (6 sp)

Tema 6: Omsorg og samhandling

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- ha en verdiforankret grunnholdning og evne til samtale, tilstedeværelse og samhandling spesielt relatert til vanskelige samhandlingssituasjoner
- kunne iverksette forebyggende tiltak og anvende ulike måter å intervensere på og ivareta oppsøkende virksomhet
- ha faglig trygghet, selvforståelse, og evne til å se egne utviklingsmuligheter og begrensninger i samhandling
- kunne ivareta egen yrkesfunksjon og drive tverrfaglig samarbeid relatert til personer med demens og/ eller som lider av aldersrelaterte psykiske lidelser
- ha utviklet ferdigheter i å arbeide med nettverket rundt pasienten
- kunne tilrettelegge tilbud for mennesker med demens både i og utenfor institusjon
- ha kunnskaper, ferdigheter og evne til å undervise, veilede familie, nettverk og helsepersonell.

Innhold:

- arbeid med personer som har utfordrende atferd, forebyggende tiltak og måter å intervensere på
- tilrettelegging av dagliglivet: strukturerende elementer som stell, måltid, aktiviteter, hvile – likheter og forskjeller ved de ulike former for demens
- prinsipper og problemstillinger knyttet til tilrettelegging av miljøet, dagliglivet og trivselstiltak ved ulike former for demens
- kommunikasjon og samhandling gjennom ulike uttrykksformer (bevegelse, kreative uttrykksformer, minnegrupper)
- valg av ulike aktiviteter individuelt og i gruppe
- omsorg når døden nærmer seg – å ivareta grunnleggende behov og stell
- familiesituasjonen til ektefelle og barn, endring av familierelasjoner
- nettverksteori og nettverksforståelse
- helsearbeiderens ansvar for samarbeide med pårørende. Grupper for pårørende
- etiske dilemmaer knyttet til privat og offentlig omsorg
- organisering og tilrettelegging av rehabiliteringstilbud til personer med demens og psykiske lidelser
- etiske og moralske dilemma ved rehabilitering

Tema 7: Undervisning og veiledning

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- ha kunnskaper om ulike tilnæringsmåter i undervisning og veiledning
- ha kunnskaper om hvilke forhold som er av betydning i undervisningen av eldre
- ha gjennomført et undervisnings-/veiledningsopplegg etter oppsatt plan

Innhold:

- prinsipper og tilnæringsmåter i undervisning og veiledning
- kunnskapsformidling og kunnskapsutvikling (opplæring / undervisning/veiledning av personalet i institusjon og åpen omsorg)
- hvordan samarbeide og presentere et undervisningsopplegg
- spesielle utfordringer i undervisning av eldre
- rådgivning og personalveiledning

Hovedemne D: Organisering og kvalitetsutvikling (6 sp)

Tema 9: Rettssikkerhet, lover og trygdeordninger

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- ha kunnskaper om lover og forskrifter som regulerer tjenesten
- ha kunnskaper om trygde- og pensjonsrettigheter
- kunne anvende lover og forskrifter i sitt daglige arbeid
- ha kunnskaper om rettssikkerheten til gamle mennesker
- ha kunnskaper om bruk av rettighetsbegrensing og tvang ovenfor personer med demens

Innhold:

- lover som setter rammer for helsevesenet
- eldres rettssikkerhet, lovbaserte rettigheter og plikter
- lovgivning og etiske vurderinger
- trygd og pensjonsordninger for gamle
- spesialisthelsetjenesten til gamle
- lovgrunnlag for rehabilitering

Tema 10: Kvalitetsutvikling, ledelse og dokumentasjon

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- ha nødvendig kompetanse til å se betydningen av sitt faglige -, og administrative ansvar og funksjon i organisasjonen
- kunne redegjøre for eget ansvar og iverksette tiltak som høyner kompetansen og kunnskapsformidling på arbeidsplassen
- ha kunnskaper og evner til registrering og dokumentasjon av eget arbeid
- kunne bidra til systematisk å etablere en målrettet kvalitetsutvikling på egen arbeidsplass
- kunne se eget ansvar og iverksette tiltak som høyner kunnskap og kompetanse på arbeidsplassen
- kunne anvende ulike prinsipper for undervisning og veiledning

Innhold:

- fag- og kvalitetsutvikling (endringsstrategier og kvalitetsutvikling, sikring av kvalitet, internkontroll i på pleie- behandling og omsorgstilbud)
- faglig ansvar og lederskap
- virksomhetsplanlegging og målsettingsarbeid
- saksbehandling og utredning
- utviklingsarbeid, bruk av forskningsresultater og forskning i praksis

- kunnskapsformidling og kunnskapsutvikling (opplæring/undervisning/veiledning av personalet i institusjon og åpen omsorg)
- kunnskapsformidling og kunnskapsutvikling overfor pårørende (veiledning, rådgivning – pårørendegrupper)
- styrking av personalets evne til motvirke stress og utbrenthet

Tema 11: Organisering

Mål: Etter avsluttet tema skal studenten:

- ha evne til å bedømme, vurdere og begrunne etiske og juridiske problem/dilemma relatert til rettssikkerhet og være i stand til å vurdere og iverksette tiltak
- ha evne til å analysere og vurdere samfunnet organisering, reguleringer, utfordringer og styringsredskaper relatert til organisering av omsorg og behandling
- ha utviklet evne til å finne sin plass i et flerfaglig samarbeid innenfor hjelpeapparatet
- forstå og intervenere relatert til omsorgsapparatet i et makroperspektiv

Innhold:

- velferdsstatens utfordringer og rammebetingelser i omsorgen
- politiske målsettinger for omsorgen, og omtale i offentlige dokumenter
- utfordringer relatert til rettssikkerhet for personer med psykiske lidelser og demens – bruk av tvang og rettighetsbegrensninger i diagnostikk, behandling og omsorg
- omsorgsapparatet i et makroperspektiv (første, andre og tredje- linjetjeneste) og frivillige organisasjoners plass
- mulige omsorgs- og botilbud generelt og for personer med vanskelig atferd spesielt
- oppbygging av/ tilrettelegging av spesielle tilbud
- planlegging og gjennomføring av endringer i målsetting, struktur og innhold i omsorg - og botilbud
- ivaretagelse av pårørende i møte med botilbudet/institusjonen

6 VURDERING

6.1 Mål

Utdanningens vurderingsordninger har både et pedagogisk og kvalitetsmessig siktemål. Vurderinger foregår fortløpende i studiearbeidet gjennom tilbakemeldinger fra lærere og medstudenter i ulike læresituasjoner for at studentene skal få et bevisst forhold til egen læringsprosess og sin faglige og personlige utvikling. De skal også kunne vurdere egen og medstudentenes fagformidling. Det kvalitetsmessige siktemålet skal sikre at studentene videreutvikler sin yrkeskompetanse. Gjennom godkjenning av arbeidskrav og bestått eksamen skal studentene dokumentere at de har nådd studiets mål. Tema for arbeidskrav og eksamener skal avspeile aktuelle problemstillinger i den praktiske hverdagen i arbeidet med personer med demens og alderspsykiatriske sykdommer.

6.2 Krav om studiedeltakelse

Det er ikke fastsatt særskilte krav om studiedeltakelse.

6.3 Passeringskrav

Det er ikke fastsatt særskilte passeringskrav.

6.4 Adgang til eksamen

Studentene må gjennomføre og få godkjent ett arbeidskrav i forkant av eksamen knyttet til hver av de to studieenheter. I tillegg må eksamen i studieenhet 1 må være bestått før man kan fremstille seg til eksamen i studieenhet 2.

Arbeidskravene vurderes av faglærer til godkjent/ikke godkjent. Hver student har rett til tre forsøk på å få godkjent et arbeidskrav uten at det får konsekvenser for studieprogresjonen.

Arbeidskrav 1 (studieenhet I) kan ha som fokus en situasjon som har gjort sterkt inntrykk i praksis. Det kan være relatert til pasient, pårørende eller samarbeidsparter innen områdene alderspsykiatri og demens, eller ha som fokus samhandling og kommunikasjon med pasient, pårørende eller medarbeidere i praksis.

Det skriftlige arbeidet innebærer refleksjon over situasjoner studenten(e) har opplevd i egen arbeidssituasjon. Arbeidet skal bidra til å bevisstgjøre studenten(e)s forståelse for situasjoner, opplevelser, og videreutvikle studenten(e)s faglig skjønn og profesjonelle kompetanse. Gjennom arbeidskravet ønskes det å få fram studentenes etiske, faglige og praktiske vurderinger. Hensikten er å klargjøre følelser og tanker i en konkret situasjon, og se hvordan faglig kunnskap og etisk refleksjon kan være til hjelp og tjene som veiviser for alternative handlingsmåter.

Arbeidskravet er en skriftlig oppgave med et omfang på 5-10 maskinskrevne sider. Det kan utarbeides individuelt eller i grupper på inntil 3 personer, og det leveres til fastsatt tid. Arbeidet blir vurdert til godkjent/ikke godkjent, og det vil bli gitt en skriftlig tilbakemelding. Arbeidskravet skal være godkjent før studenten kan ta eksamen i studieenhet I.

I skriftlige oppgaver som tar utgangspunkt i praksis, kreves det at studenten anonymiserer alle persondata (både pasient og medarbeider).

Arbeidskrav 2 (studieenhet II) har undervisning som fokus, til problemstillinger innen demens og/eller alderspsykiatri. Det innebærer å gjennomføre undervisning eller veiledning hvor det er eldre, helsepersonell eller pårørende tilstede. Tema og målgruppe godkjennes av faglærer. Hensikten med arbeidskravet er at studenten skal bevisstgjøres sitt undervisnings - og veiledningsansvar. Studenten vil også utvikle sine kunnskaper og ferdigheter slik at han/hun blir tryggere i forhold til planlegging, gjennomføring og evaluering av egen og andres undervisning.

Arbeidskravet gjennomføres individuelt eller i grupper på inntil 3 personer. Minimumslengde på undervisningssekvensen er 45 minutter for den enkelte student. Studentene velger selv tema, fokus, målgruppe og sted hvor sekvensen skal gjennomføres, og ordner med tillatelse for å gjennomføre sekvensen, samt bekreftelse til skolen. Før undervisningen gjennomføres må mål, begrunnet plan for undervisningssekvensen, innhold og valg av undervisningsformer legges fram for faglærer og eventuelt medstudenter. Student/studentgruppe har ansvar for å søke veiledning. Opplegget skal godkjennes før undervisningen tar til.

På bakgrunn av en samlet vurdering av samarbeid om undervisningsopplegget, faglige begrunnelser for planlegging, og gjennomføring av undervisningsopplegget vurderes arbeidskravet av faglærer/ veileder til godkjent eller ikke godkjent. Arbeidskravet skal være godkjent før studenten kan ta eksamen i studieenhet II.

Dersom studenten bruker eksempler fra praksis, kreves det at studenten anonymiserer alle

persondata (både pasient og medarbeider).

6.5 Eksamensoversikt

Eksamen organiseres og gjennomføres innenfor rammene av den eksamensforskrift med utfyllende regler som er fastsatt for Høgskolen i Tromsø. Eksamensformen skal reflektere arbeidsformene som er brukt i studiet. Det skal avlegges to eksamener som til sammen skal omfatte kunnskaper fra hele studiet.

Individuell skriftlig - eksamen 1:

Studenten får problemstillinger relatert til fagplanens hovedemner og pensum. Disse skal belyses ut fra egne erfaringer, faglig ståsted og pensum. I besvarelsen forventes at studenten er kritisk, og er analytisk tenke- og handlende i sin drøfting av en gitte problemstillinger. Besvarelsene skal vise selvstendighet og forståelse i vurdering og de konklusjoner som trekkes.

Eksamen 1 - Demens og alderspsykiatri - 15 sp.

Individuell, skriftlig skoleeksamen - 5 timer

Vurderingsuttrykk: Bestått/ikke bestått

Hjemmeeksamen med fagtekster - eksamen 2:

I løpet av studieenhet II skal studenten skrive tre fagtekster. Disse tekstene skal samles i en mappe, oppbevares av studenten og innleveres utdanningen etter fastsatt dato for eksamensinnlevering. Tekstene som skal være et individuelt arbeid, som skal inneholde refleksjon og resonnementer over problemstillinger som reises i studieenheten.

Tekst 1: Organisering og kvalitetsutvikling (3-5 sider)

Tekst 2: Erfaringer og refleksjoner rundt læringssekvens, undervisning og/eller veiledning (3-5 sider)

Tekst 3: Omsorg og samhandling for personer med demens eller alderspsykiatriske lidelser (3-5 sider)

Det forventes at studenten lager en innledning til de tre valgte tekstene, og en avslutning hvor det reflekteres over erfaringer rundt det å skrive fagtekster fra praksisfeltet. Tekstene skal ha et omfang på 3-5 sider. Innholdet i tekstene skal være så konkrete og direkte som mulig. Strukturen kan gjerne følge det tradisjonelle essayet der et saksforhold fremstilles på en personlig måte. Som hovedfokus skal alle tekstene inneha refleksjoner over praksiserfaringer. Tekstens tilknytning til praksis vil kunne variere alt etter den enkelte students interesse og arbeidsstedets muligheter.

Studenten skal gjennom arbeidet med tekstene klargjøre de tema de har valgt og belyse valget av problemstilling. Det forventes at studenten drøfter kritisk valgte problemstilling, ivaretar etiske vurderinger og synliggjør tekstens praksisrelevans. Det forventes at studenten anvender pensumlitteratur og annen relevant litteratur.

Alle tre tekster, med innledning og oppsummering legges i mappen og danner grunnlag for vurdering. Mappen må ikke overskride 18 maskinskrevne sider. Anonymisering må sikres i alle tekster.

Ved vurdering av fagtekstene i mappen vil følgende kriterier vektlegges:

- evne til å klargjøre tema
- evne til skriftlig fremstilling (presentasjon, språk og rapportkvalitet)

- evne til å belyse problemstillingen i teksten
- evne til diskusjon/kritisk vurdering
- praksisrelevans og etiske vurderinger
- bruk av relevant litteratur

I tilknytning til arbeidet med tekstene skal den enkelte student fremlegge til godkjenning 150 sider selvvalgt pensum. Det selvvalgte pensum skal være godkjent av faglærer før innlevering, og listen legges i mappen.

Eksamen 2 – Yrkesutøvelse og kvalitetsutvikling - 15 sp.
 Individuell, skriftlig mappeeksamen
 Vurderingsuttrykk: Bokstavkarakter A-F

6.6 Vurderingsuttrykk

Ved bedømmelse av eksamen benyttes karakterer etter en skala med fem trinn fra A til E for bestått og F for ikke bestått, med A som beste karakter.

Beskrivelse av vurderingskriterier for bokstavkarakterer - A-F:

Symbol	Betegnelse	Generell beskrivelse av vurderingskriterier
A	Fremragende	Studenten presenterer, analyserer og bruker kunnskaper (og ferdigheter) på en presis og utmerket måte i gitte pasientsituasjoner og i generelle helsefaglige spørsmål. Faglige og etiske krav blir ivaretatt på en svært betryggende og inkluderende måte. Studenten viser selvstendighet og kritisk forståelse for faget og ansvarsområdet
B	Meget god	Studenten viser svært gode kunnskaper og ferdigheter og vurderer og bruker disse forsvarlig og konsistent. Faglig-etiske krav blir ivaretatt på en svært betryggende og inkluderende måte. Studenten viser kritisk forståelse for faget og ansvarsområdet.
C	God	Studenten viser gode kunnskaper og ferdigheter og vurderer og bruker disse forsvarlig og konsistent. Studenten kan gjøre rede for, og viser noe innsikt i faglig-etiske utfordringer. Studenten viser forståelse for viktige element i faget og ansvarsområdet.
D	Brukbar	Studenten viser begrenset kunnskap og ferdigheter og kan til en viss grad bruke kunnskapen forsvarlig. Studenten kan gjøre rede for noen sentrale faglig-etiske utfordringer, men viser mangler i etisk refleksjon. Studenten viser delvis forståelse for viktige element i faget og ansvarsområdet.
E	Tilstrekkelig	Studenten viser noe kunnskap og kan i begrenset grad anvende disse forsvarlig. Faglig-etiske utfordringer kan gjengis, men uten selvstendig vurdering. Studenten viser begrenset forståelse for faget og dels ansvarsområde.
F	Ikke bestått	Studenten viser svært begrensede kunnskaper og kan ikke anvende disse forsvarlig. Faglig-etiske utfordringer anvendes ikke. Kandidaten mangler forståelse for faget og dets ansvarsområde.

I sensorveiledningen for den enkelte eksamen kan beskrivelsen av vurderingskriteriene utdypes/presiseres nærmere.

6.7 Krav til kvalifikasjoner hos undervisere og forelesere

Undervisningen baseres på forskning og erfaring fra de aktuelle fagområder. Lokal kompetanse skal utnyttes for å fremme gjensidig kunnskapsutvikling mellom høyskole og praksisfelt.

7 PENSUM

Studiet har et samlet pensum på om lag 1600 sider, hvorav 150 sider er knyttet til studieenhet II. Litteratur merket * er samlet i kompendium som fåes kjøpt.

Pensum Studieenhet I – 755 sider

Andersen, AE & Holthe, T; *Fra sansing til handling*. Sem: INFO-banken, 1994
55 sider

*Aschjem, Ø: Eldremishandling (kapittel 7) I: *Bondevik, M & Nygaard, H; Tverrfaglig geriatri*.
Bergen: Fagbokforlaget, 1999
11 sider

Berg, G; *Til dekket bord. Mat og måltider i behandling og utredning av personer med demens*
(kapitlene 2 og 3, side; 29 – 65). Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2002
36 sider

Bondevik, M: *The life of the oldest old. Studies concerning loneliness, social contacts, activities of daily living, purpose in life and religiousness* (kapittel 3; Theoretical framework; side 8-29 og kapittel 5; Results; side 49-56 og kapittel 6 Discussion; side 57-66). Universitetet i Bergen: Department of Public Health and Primary Health Care, 1997
I alt 33 sider

Edberg, A-K (red): *Att møta personer med demens* (kapitlene 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 og 9). Lund: Studentlitteratur, 2002
I alt 118 sider

* Eggen, M & Jakobsen, R: Reminisens – et teoretisk perspektiv. I: *Eggen, M & Hagen, K & Jakobsen, R & Knudsen, L-B: Å huske og å minnes - to sider av samme sak. Erfaringer fra reminisens og minnegrupper ved undervisningssykehjemmene i Tromsø og Oslo*. Bergen: Nasjonalt formidlingssenter i geriatri, 2003
5 sider

Engedal, K: *Urunde hjul. Alderspsykiatri i praksis* (kapitlene 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 og 15). Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2000
I alt 237sider

Fjelland, R & Gjengedal, E: *Vitenskap på egne premisser. Vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere* (kapitlene 1, 2 og 8). Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1995
I alt 42 sider

* Gjengedal, E: Kriser i helsevesenet; utfordringer for omsorgsarbeideren (kapittel 6) I: *Alvsvåg, H mf (red) Kunnskap, kropp og kultur. Helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997
19 sider

* Hagen, K & Knudsen, L-B: Hvorfor arbeide med Eldres minner. I: *Eggen, M & Hagen, K & Jakobsen, R & Knudsen, L-B: Å huske og å minnes - to sider av samme sak. Erfaringer fra reminisens og minnegrupper ved undervisningssykehjemmene i Tromsø og Oslo*. Bergen: Nasjonalt formidlingssenter i geriatri, 2003
5 sider

Haugen, PK: *Yngre personer med demens*. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2002
13 sider

Heap, K; *Samtalen i eldreomsorgen. Kommunikasjon - minner - kriser – sorg* (del III, kapittel 7, 8 og 9; side 187-230 og kapittel 11 og 12; side 240- 268). Oslo: Kommuneforlaget, 2002
I alt 73 sider

* Kitwood, T: Om det at være en person. I: *En revurdering af demens – personen kommer i første række*. Frederikshavn: Dafolo Forlag, 1999
11 sider

* Lindseth, A: Å sanse pasientens fortelling: Å se, høre og respektere pasienten. I *Sæther, M (red); Kompetandium fra konferansen «Utfordringer i kultur og verdigrunnlag»* RITØ/ASV Universitet i Tromsø, 1996
10 sider

* Malterud, K: Vitenskapelighet (kapittel 1) I: *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Tano Aschehoug, 1999
12 sider

* Molander, B: Kunnskapsmångfald och olika kunskapstraditioner (side 124-146) I: *Alvsång, H mf (red) Kunnskap, kropp og kultur. Helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997
23 sider

* Nordberg, A: Gravt dementa pasienter med svåra åtproblem: Näringstillförsel eller ej en fråga om livssyn. I: *Läkartidningen*,. Volym 84. 1997 nr 19; 1673-1675
3 sider

Nortug, B: *Den langsomme sorgen. Psykiske reaksjoner hos ektefeller til personer som utvikler Alzheimers sykdom*. Sem: Nasjonalt kompetansesenter 2003
22 sider

* Wogn Henriksen, K: ”Hva var det jeg skulle sagt -, vedblev han med stor Omstendelighet – og tidde” (side 91-108) I Krüger, RM E (red): *Evlige utfordringer: Helsetjenester og omsorg for eldre*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2006
17 sider

* Zingmark K: Comprehensive understanding. I: *Experiences related to home in people with Alzheimers Disease*. Doktoravhandling. Umeå: Department of nursing, 2000
10 sider

Pensum Studieenhet II – 651 sider + 150 sider selvvalgt

Eek, A & Nygård, ÅM; *Lysning i sikte? Tilbud til personer med demens i norske kommuner. Landsdekkende undersökelse*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse 2006
53 sider

Engedal, K m fl: *Makt og avmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner*

og boliger for eldre. Sem: Nasjonalt kompetansesenter, 2002
81 sider

Rokstad, AM M: *Kommunikasjon på kollisjonskurs. Når atferd blir vanskelig å mestre.*
Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2005
147 sider

Kitwood, T: *En revurdering av demens – personen kommer i første rekke* (kapitlene 3, 4 og 7).
Frederikshavn: Dafolo forlag 1999
I alt 46 sider

Lillesveen, B & Berg, G & Skjerven, LJ; *Fra huggu tel næva'n. DEMENS – kompetanseoppbygging i primær- og spesialisthelsetjenesten.* (Del I: kapittel 5 og 6; side 45-83 og Del II: kapittel 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 9; side 97-169). Sem: INFO-banken, 1999
I alt 110 sider

Myskja, A & Lyngroth, S R: *Individualisert musikk i eldreomsorgen. Et prosjekt ved tre sykehjem i Oslo.* Prosjektrapport nr 1/2002. Oslo kommune: Ressurscenter for aldersdemens/ alderspsykiatri
33 sider

* Nygård, H: Smerte hos personer med demens – en faglig utfordring (side 17-18) I: *Demens vol 6, nr 2/2002*
2 sider

Pettersen, AM & Laake, K: *Hukommelsesvansker, angst og depresjon hos hjemmeboende eldre.*
Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2003
55 sider

* Synnes, O & Ådlandsvik, R & Sætre, O: *Tonen og glaset. Pedagogisk arbeid med eldre og verbal kreativitet* (kapittel 2; side 39- 38). Kristiansand: Høgskoleforlaget, 2003
18 sider

Wogn Henriksen; *"Siden blir det vel verre..." Nærbilder av mennesker med aldersdemens.* (kapitlene 2-6; side 17-46 og kapitlene 17-21; side 241-318). Sem: INFO-banken, 1997
I alt 106 sider