

### **Pensum – Emne HSSPL30113**

- Andersen, A.J.W, Larsen, I.B. & Söderhamn, O.(Red). (2010). Utdanning til omsorg: i fortid, nåtid og framtid. Oslo: Gyldendal Akademisk Kap. 7 og 10 (40 s.)
- Mathisen, J. (2006). Sykepleiehistorie: ideer - mennesker - muligheter. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget. Kap 5.
- Melby, K. (2000) Kall og kamp – Norsk Sykepleierforbunds historie. (2. utg.) Oslo: Cappelen s.305-311
- Orvik, A. (2015). Organisatorisk kompetanse – Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag. Kap. 8 og 9
- Bjørk, I.T. & Solhaug, M. (2008). Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie. Oslo: Akribe. Kap. 1-3 og 8
- Dalland O. (2012) Metode og oppgave skriving for studenter. 5. utgave Gyldendal Akademiske. Kapittel 7,8,9,10,11 og 12.
- Jacobsen, D. I. (2010). Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene. (2. utg.). Kapittel 1-3, 6-7, 10-12, eller
- Greenhalgh T. (2012). Att läsa vetenskapliga artikler och rapporter. Lund, Studentlitteratur. Kapittel 1-4 (s. 23-97), kapittel 6-7 (s. 119-141), kapittel 9 (s. 161-183), kapittel 12-15 (s. 225-279).
- Greenhalgh, T. (2014). *How to read a paper: the basics of evidence-based medicine* (5th ed. utg.). Chichester: Wiley-Blackwell/BMJ Books. kap. 1-4 (s.1-59), kap. 6-7 (s.78-98), kap. 9 (s. 116-134), kap. 12-15 (s.164-220)
- Nylenna, M. (2009). Vitenskapelige rapporteringsmaler. Tidsskrift for Den norske legeförening, 129(22), 2340. doi: 10.4045/tidsskr.09.1099
- Selvvalgt. Minimum fire vitenskapelige artikler som knytter tematikken i emnet til utøvelsen av sykepleie (vurderes i hjemmeoppgaven)
- Ingstad, K. (2013). Sosiologi i sykepleie og helsearbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 2, 3 og 7
- Fyrand, L. (2005). Sosialt nettverk: teori og praksis. Oslo: Tano. Kap. 2 og 5.
- Repstad, P. (2014). Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 4, 7 og 8
- Tjora, A (Red.). (2008). Den moderne pasienten. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 9
- Hallandvik, J. E. (2010). Helsetjeneste og helsepolitikk. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 6 og 8-9
- Ruyter, Førde, Solbakk (2014): Medisinsk og helsefaglig etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk Side 273-287 Ressursprioritering i helsetjenesten
- NOU 2014:12 Åpent og rettferdig, side 16-21, Kap 2: Sammendrag og anbefalinger (se lenken) (<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/NOU-2014-12/id2076730/?docId=NOU201420140012000DDDEPIS&q=&navchap=1&ch=3>)
- Flermoen, S. (2001). Søkelys på organisasjon og ledelse. Bergen: Fagbokforlaget Kap. 3-4 og 8
- Halvorsen, K., Stjernø, S., & Øverbye, E. (2013). Innføring i helse- og sosialpolitikk. Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 10-11.
- Kirchhoff, J.W. (2010). De skjulte tjenestene - om uønsket atferd i offentlige organisasjoner. Karlstad: Karlstad University Studies. Kap. 6.

Kjønstad, A. (2007). Helserett: pasienters og helsearbeidere. Oslo: Gyldendal akademisk Del IV. Kap. 1-5

Molven, O. (2015). Helse og jus – en innføring for helsepersonell. (8. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk Kap. 16

## **Sensorveiledning**

Eksamen i emne HSSPL 30113 består av to deler, en skoleeksamen og en hjemmeeksamen på maks 1500 ord. Hver del av eksamen sensureres for seg.

### **Skoleeksamen**

Studentene har tilgang på minimum 50 prosent av oppgavene de får under skoleeksamen i emne 301 (ikke sensorveiledning). Det kreves av den grunn at studenten har oppfylt minimumskravet (E) på to av oppgavene for å bestå hele skoleeksamen.

*Strukturen på oppgavene.*

Opgavene består i all hovedsak av to deler.

I første del (A) skal kandidaten beskrive oppgavens «tema» ved hjelp av pensum, mens man i andre del (B) skal vise forståelse gjennom redegjørelser. Hva man skal gjøre rede for kommer frem av oppgaveteksten, samt i hvilken grad pensum hjelper til.

Sensorveiledningen er veiledende, dvs. at den først og fremst tar utgangspunkt i pensumlitteraturen. Det er imidlertid både mulig og positivt om kandidaten beskriver eller gjør rede for andre relevante forhold.

### **Hjemmeeksamen**

Studenten skal vurderes utfra kriteriene som følger oppgaveteksten, og der studenters evne til å gjøre rede for, drøfte, vise kritisk refleksjon og faglig forståelse bør tillegges mest vekt.

Det kreves ingen innholdsfortegnelse eller annen formell strukturering av besvarelsen. Besvarelsen bør imidlertid være presis, nøyaktig, presentert på en oversiktlig og logisk måte, samt oppgir kildene i samsvar med HiØ's retningslinjer.

Det kreves minimum tre artikler i besvarelse, mens emnet forutsetter fire artikler som selvvalgt litteratur. Det har av den grunn blitt kommunisert at tre artikler er et minimum og man av den grunn bør tilstrebe og ha flere kilder knyttet til sin besvarelse. I tillegg er det av betydning at kildene brukes under redegjørelsen og drøftingen.

### Oppgave 1 – Forskningsmetode

Vi skiller mellom ekstensive og intensive forskningsdesign.

- A Beskriv hva som kjennetegner ekstensive og intensive forskningsdesign.
- B Gjør rede for styrker og svakheter ved intensive forskningsdesign.

### Pensum

Jacobsen, D. I. (2010) Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene. Kristiansand: Høyskoleforlaget, Kap. 3

- A Ekstensive design. Design der man går i bredden, dvs. studerer mange enheter og få variabler for hver enhet. Designet resulterer fortrinnsvis i kvantitative data.

Formålet er:

- Å få en beskrivelse av omfang og hyppighet av et fenomen
- Å få muligheten til å generalisere funnene i et utvalg til en populasjon

Intensive design. Design der man går i dybden, dvs. studerer få enheter og mange variabler for hver enhet. Designet resulterer fortrinnsvis i kvalitative data.

Formålet er:

- Å få fram mange nyanser og detaljer som mulig
- Å få en helhetlig beskrivelse / forståelse av enheten og dens omgivelse

- B Styrker. Intensive design gir nyanserte data, dvs. den unike forståelsen av et fenomen. Nærheten til enheten gir mer informasjon enn ved ekstensive design. Fleksibelt, dvs. gir muligheten til å inkludere nye forhold ved et fenomen underveis i en studie. Høy intern gyldighet, dvs. en mer «korrekt» forståelse av fenomenet og sammenhenger mellom ulike faktorer. Svakheter ved intensive design. Ressurskrevende. Problemer knyttet til representativitet - generaliseringsproblemet. Vansker med å velge riktig svar i et mangfold av informasjon. Nærhet til enheten kan påvirke forskerens "objektivitet". Undersøkelseseffekten på enheten. Høy fleksibilitet som gir mye informasjon kan gjøre det vanskelig å avslutte.

**Minimumskravet** (E) er at kandidaten beskriver minst ett kjennetegn på enten det intensive eller ekstensive design, samt nevner minimum 1 styrke eller svakhet ved intensive design.

**En meget god besvarelse** (A) kjennetegnes av at kandidaten gir en fylldig redegjørelse av begge typer av design. I tillegg må kandidaten kunne nevne de fleste styrker og svakheter ved intensive design.

## OPPGAVE 2 – ROLLER OG IDENTITET

Ifølge normperspektivet i sosiologien antar man at folks handlinger er et produkt av etablerte normer og roller i det miljøet de lever i.

- A Beskriv følgende sentrale begreper i normperspektivet: forventning, norm, rolle, sanksjon og sosialisering.
- B Gjør rede for hvordan pasienter og / eller sykepleiere kan oppleve ulike former for rollekonflikt. Gi eksempler.

### Pensum

Repstad, P. (2014) *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Tano Aschehoug, Kap. 4:51-61

- A Forventning – hvordan folk med en gitt rolle / sosial posisjon burde oppføre seg. Forventningene kan være reelle eller innbilte.  
Norm – uformell / formell regel for hvordan man skal oppføre seg dersom man innehar en gitt rolle. Forventninger som har en viss stabilitet over tid, kalles normer.  
Rolle – det sett av formelle / uformelle normer og forventninger knyttet til en rolle, kan være ervervet eller tilskrevet  
Sanksjoner – positive og negative (uformelle / formelle) uttrykk for å forsterke gjeldende normer for sosial samhandling  
Sosialisering (primær- og sekundær) – å lære seg normene for en gitt sosial kontekst som kan føre til en pragmatisk eller ideologisk tilpasning (internalisering av normene)
- B Pensum omtaler to typer av rollekonflikt. Den ene er knyttet til motstridende forventninger til en og samme rolle, mens den andre formen for rollekonflikt handler at en person har to roller som er i konflikt med hverandre.

**Minimumskravet (E)** er at kandidaten kan beskrive minst to av de sentrale begrepene, samt gjøre rede for en type rollekonflikt.

**En meget god besvarelse (A)** kjennetegnes av at kandidaten kan beskrive minst fire av de sentrale begrepene, samt gjøre rede for begge former for rollekonflikt for både rollen som pasient og som sykepleier.

### OPPGAVE 3 – PROFESJONSSOSIOLOGI

I profesjonssosiologien defineres begrepet profesjon ved hjelp av ulike kjennetegn.

- A Beskriv kjennetegnene på en profesjon.
- B Gjør rede for fordeler og ulemper ved profesjonaliseringen av sykepleieryrket.

#### Pensum

Kirchhoff, J. (2010) *De skjulte tjenestene – om uønsket atferd i offentlige organisasjoner*. Karlstad. Karlstad University Studies, Kap. 6

Repstad, P. (2014) *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Tano Aschehoug, Kap. 8

- A Kjennetegn:
  - Langvarig formell utdanning på universitet / høyskole
  - Vitenskapelig tilknytning
  - Selvstendighet i forhold til omgivelsen (yrkesrelatert autonomi)
  - Intern kontroll over medlemmer gjennom yrkesetiske retningslinjer og faglige standarder
  - Forskning – etablere nye standarder / kontroll over fagets utvikling
- B Her forventer man at kandidaten med utgangspunkt i kjennetegnene fra A kan trekke logiske slutninger om hvordan et kjennetegn, eksempelvis en langvarig formell akademisk utdanning, kan ha positive og negative konsekvenser for ulike aktører (pasient, samfunn mm) I tillegg nevner Repstad en rekke fordeler / ulemper.

**Minimumskravet (E)** er at kandidaten kan beskrive minst ett kjennetegn på en profesjon, samt ha minst en argumentasjonsrekke knyttet til enten en fordel eller en ulempe ved ett av kjennetegnene.

**En meget god besvarelse (A)** kjennetegnes av at kandidaten kan beskrive minst fire kjennetegn, samt kan gjøre rede både fordeler og ulemper for minst tre av kjennetegnene.

#### **OPPGAVE 4 – STYRING OVENFRA**

I Hallandvik presenteres ulike virkemidler for å påvirke helsetjenestene fra politisk hold, dvs. å styre helsetjenesten ovenfra.

- A Beskriv ulike virkemidler som brukes fra politisk hold for å styre helsetjenesten ovenfra.
- B Ta utgangspunkt i minst ett virkemiddel og gjør rede for hvilke muligheter og begrensinger dette virkemiddel har til å påvirke helsetjenesten.

#### **Pensum**

Hallandvik, J. E. (2002). Helsetjeneste og helsepolitikk. Oslo: Universitetsforlaget.  
Kap. 9

- A Følgende virkemidler nevnes:
- Regelstyring (eks. lover og forskrifter)
  - Finansielle overføringer (budsjett)
  - Finansieringsformer (ramme/stykkpris)
  - Verdipåvirkning
  - Krav til utdanning
  - Evaluering / forskning
  - Informasjonssystemer/benchmarking
  - Faglig standardisering
  - Organisering/reorganisering
- B Her forventer man at kandidaten med utgangspunkt i virkemidlene fra A kan ha en kritisk refleksjon omkring rekkevidden av virkemidlene.

**Minimumskravet** (E) er at kandidaten beskriver minst ett virkemiddel, samt gjør rede for enten en mulighet eller en begrensning ved virkemiddelets potensial til å påvirke helsetjenesten.

**En meget god besvarelse** (A) kjennetegnes av at kandidaten beskriver minst 6 av de 9 nevnte virkemidlene, samt gjør rede for mulighetene og begrensningene ved flere av dem.

**Deleksamen 2 – Individuell hjemmeeksamen**  
**Emne HSSPL30113 – Sykepleie – Forskning og Samfunn**  
**Sykepleie Heltid – Kull 2015**

**Tema**

Sykepleie – Forskning og Samfunn

**Læringsutbytte**

Studenten kan:

- Drøfte sykepleiefaglige problemstillinger ved hjelp av relevant sykepleievitenskapelig og samfunnsvitenskapelig teori

**Oppgave**

Besvar oppgaven nedenfor ved hjelp av relevante forskningsresultater (selvvalgte kilder) og pensum fra emnet – Sykepleie – Forskning og Samfunn.

- *Gjør rede for hvordan byråkratiseringen av helsetjenesten påvirker sykepleien.*
- *Drøft om en byråkratisk organisering av helsetjenesten er til pasientens beste.*

**Kriterier:** (jfr. Kriterieliste ved vurdering av oppgaver – mars 2010)

- 01. – Er relevant for sykepleie
- 03. – Avgrenser og begrunner de valg som foretas
- 04. – Viser faglig forståelse
- 05. – Anvender pålitelig og relevant litteratur
- 06. – Anvender relevante forskningsresultater (minimum tre vitenskapelige artikler)
- 07. – Gjør rede for innholdet
- 09. – Drøfter
- 13. – Er presis og nøyaktig
- 14. – Fremstiller innholdet på en oversiktlig og logisk måte
- 16. – Oppgir kilder i samsvar med retningslinjer for oppgaveskriving
- 22. – Besvarelsen er et selvstendig produkt
- 24. – Viser kritisk tenkning

Omfang:      Maksimum 1500 ord