

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. (2015) 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
- 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).
- Nylenna, M. (2009). Vitenskapelige rapporteringsmaler. Tidsskrift for Den norske legeforening, 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.

Oppgavene 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 har det 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

Randomiserte kontrollerte studier anvendes hyppig i medisinsk forskning og omtales som «gullstandarden» for kliniske studier.

- A Beskriv kjennetegnene på en randomisert kontrollert studie.
B Gjør rede for fordeler og ulemper ved randomiserte kontrollerte studier.

Pensum

Greenhalg, T. (2012). *Att läsa vetenskapliga artiklar och rapporter: grunden för en evidensbaserad vård*. Lund: Studentlitteratur. Kap. 3:67-72

- A Formålet er å studere om en intervensjon (eks. et medikament eller et behandlingstil-tak) har effekt.
Deltakerne fordeles i en eller flere intervensjonsgrupper og en kontrollgruppe.
Fordelingen av deltakerne i de ulike gruppene er tilfeldig (randomisert), med det for-mål at gruppene er tilnærmet like.
Deretter måles base-line for variabelen man ønsker å påvirke ved hjelp av interven-sjonen, dvs. før intervensjonen.
Intervensjonen gjennomføres og verken pasient eller forsker vet hvem som får inter-vensjonen, eks. et aktivt medikament eller narrepille.
Etter intervensjonen måles variabelen minst en gang til for å studere effekten.
Et hovedpoeng er at man øker sannsynligheten for at effekter som måles etter inter-vensjonen kan tilskrives intervensjonen og ikke forskjeller mellom deltakerne når man opererer med tilnærmelsesvis like grupper som følge av randomiseringen.

B Fordeler

- Gjør det mulig å studere endringer på en variabel
- Prospektiv studie – man kan studere planlagte intervensjoner
- Kan anvendes til å falsifisere hypoteser (hypotetisk-deduktiv metode)
- Kan forhindre systematiske målefeil når like grupper anvendes
- Kan bidra til metaanalyser – sammenligninger av flere lignende studier

Ulemper

- Kostnadskrevende design som kan medføre at man:
 - Enten ikke gjennomfører studier eller bruker få deltakere i en studie
 - At studier finansieres av andre enn forskningsinstitusjoner (eks. legemid-del industrien) som siden eier resultatene
 - At man velger surrogatmål / variabler som er lette å måle, men ikke har god nok relevans og resultater som er mindre overførbar
- Kan føre til skjulte systematiske målefeil
 - Unøyaktig /skjev randomisering av gruppene
 - Man inkluderer kun pasienter som man tror vil ha effekt av intervensjonen
 - Forskeren ikke lenger er blind for hvilke pasienter som er i kontrollgruppen eller i intervensjonsgruppe

Minimumskravet (E) Kandidaten beskriver minst ett kjennetegn og gir minst en redegjø-relse.

En meget god besvarelse (A) Kandidaten beskriver de fleste kjennetegn og gjør rede for flere fordeler og ulemper.

Oppgave 2 – Makt

Under utøvelsen av sykepleie, enten i samarbeid med pasienter eller annet helsepersonell, har sykepleieren både muligheter og begrensninger i sin yrkesutøvelse som følge av maktfordelingen mellom de ulike aktørene.

- A Beskriv ulike former for makt som er knyttet til jobben som sykepleier.
- B Gjør rede for fordelene og ulempene ved at sykepleiere har makt.

Pensum

Ingstad, K. (2013). Sosiologi i sykepleie og helsearbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 2, 3 og 7

Flermoen, S. (2001) *Søkelys på organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget, Kap. 3

Hallandvik, J. E. (2004). *Helsetjeneste og helsepolitikk*. Oslo: Universitetsforlaget, Kap. 8

- A **Ingstad** omtaler i Kap 7 formell / uformell makt, normmakt, kommunikasjon og makt, modellmakt og profesjonsmakt.
Flermoen presenterer ulike former for makt / autoritet (herredømme) til Weber i Kap. 3:38-40 der legal autoritet kan knyttes til sykepleiernes makt i kraft av lover og andre formelle regler.
Hallandvik presenterer i Kap. 8: 223 først og fremst ulike definisjoner for makt, men som kan anvendes i beskrivelsen av ulike former, dvs. påvirkning når beslutninger treffes (profesjonsmakt), makt til å sette politisk dagsorden og makt til å forme preferanser (makt gjennom tillit). I tillegg har studentene fått undervisning om makt i lys av et bytteperspektiv som er koblet til pensum fra et tidligere emne – (Repstad).
- B I denne besvarelsen forutsettes det at man kan vise til at makt i seg selv verken er positiv eller negativ, men kan ha både positive og negative konsekvenser. Argumentasjonen vil antakeligvis være avhengig av besvarelsen av A.

Minimumskravet (E) er at kandidaten beskriver minst en form for makt og gjør rede for en fordel eller en ulempe ved sykepleieres makt.

En meget god besvarelse (A) kjennetegnes av at kandidaten gir en god beskrivelse av flere ulike former for makt, samt gjør rede for flere positive og negative sider ved sykepleieres makt.

Oppgave 3 – Byråkratiet

Den byråkratiske organisasjonsformen preger både offentlig virksomhet og private bedrifter.

- A Beskriv kjennetegnene på et byråkrati.
B Gjør rede for fordeler og ulemper ved en byråkratisk organisering av helsetjenesten. Besvarelsen kan relateres til både pasienten, helsepersonell og samfunnet.

Pensum

Flermoen, S. (2001). *Søkelys på organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget, Kap. 3:40-46

- A Kjennetegnene som beskrives i pensum er:
- Formalisert arbeidsdeling og Spesialisering – tydelig definerte (skriftlig) ansvarsområder som følge av kompetanse
 - Hierarkisk autoritetsstruktur – eks. linjeledelse, mest makt på toppen
 - Skriftlig saksbehandling – rasjonelle og nøytrale beslutningsprosesser
 - Teoretisk skoloring – formell kompetanse knytt til posisjonen i organisasjonen
 - Fulltidssysseting – skille jobb og privatliv, ingen private næringsinteresser
 - Skriftlig regelverk – formelle regler som er nedtegnet for å regulere de fleste handlingene i organisasjonen
- B Fordelene / ulempene som pensum peker på er markert med (P)

Fordeler

- Effektiv og rasjonell drift (P)
- Forutsigbarhet over arbeidsprosessene, f.eks. saksbehandling (P)
- Objektivitet med bakgrunn i at formelle regler skal regulere arbeidet (P)
- Hurtig – Standardprosedyrer skaper raske avgjørelser (P)

Ulemper

- *Samordningsproblemer* på tvers av organisasjonen(P)
- *Forskjellsbehandling*, fordi byråkratiet skaper mange barrierer før man får tildelt et gode fra organisasjonen er det nødvendig at de som henvender seg har ressurser for å få tilgang på tjenester (eks. kjenner sine rettigheter) (P)
- *Målforskyvning*, dvs. at reglene blir et mål i seg selv. (P)

Minimumskravet (E) er at kandidaten beskriver minst ett kjennetegn, samt gjør rede for enten en fordel eller en ulempe ved en byråkratisk organisering av helsetjenesten.

En meget god besvarelse (A) kjennetegnes av at kandidaten nevner de fleste nevnte kjennetegn. I tillegg gjør kandidaten rede for både fordeler og ulemper ved en byråkratisk organisering av helsetjenesten.

Oppgave 4 – Medikalisering

«Medikalisering» er begrepet på prosesser som fører til at tidligere ikke-medisinske problemer blir definert som medisinske problemstillinger eller sykdomstilstander.

- A Beskriv drivkreftene som kan ligge bak medikalisering.
B Gjør rede for fordeler og ulemper ved medikalisering.

Pensum

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 2:50-53

A Følgende drivkrefter beskrives i pensum:

- Ny kunnskap og teknologi
- Den moderne mentalitet
- Folk flest
- Helsetjenesten og dens profesjoner
- Legemiddelindustrien
- Massemediene

B **Fordeler**

- Ny og bedre behandling til folk med problemer
- Aksept i fellesskapet når «noe» defineres som sykdom
- Flere får hjelp når noe defineres som sykdom

Ulemper

- Kostnadskrevende for samfunnet når flere skal behandles
- Økt fare for å bli skadet av medisinsk behandling eks. medikament avhengighet
- Det skapes urealistiske forventinger til «livet»
- Flere fordeler eller ulemper kan være relevante og bør anerkjennes dersom kandidaten kan gjøre rede for sammenhenger mellom medikalisering og ulike ulemper / fordeler.

Minimumskravet (E) Kandidaten beskriver minst en drivkraft og gir minst en rede-gjørelse for enten en fordel eller en ulempe ved medikaliseringen.

En meget god besvarelse (A) Kandidaten beskriver de fleste drivkreftene og gjør rede for flere fordeler og ulemper ved medikaliseringen.

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