

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.

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

I Dalland skiller det mellom å være enten kvantitativt eller kvalitativt orientert i sin forskning.

- A Beskriv hva som kjennetegner kvantitative og kvalitative metoder.
- B Gjør rede for fordelene ved kvantitative og kvalitative metoder.

Pensum

Dalland O. (2015) *Metode og oppgave skriving for studenter. 5. utgave* Gyldendal Akademiske. Kapittel 7:112-114

- A Tabell 7.1 på side 113 i Dalland summerer de fleste kjennetegn, blant annet presisjon, bredde, det representative, systematikken, distansen til feltet, at man studerer deler av et fenomen, mål om å forklare fenomener, tilskuer perspektivet og objektiviteten ved kvantitative metoder.
Blant kjennetegnene ved kvalitative metoder hører ifølge pensum; følsomhet, dybde, det særegne, fleksibilitet, nærhet til feltet, helhet, forståelse, deltaker perspektivet og et Jeg-Du forhold mellom forsker og undersøkelsespersonen.
- B Det nevnes relativ få fordeler eksplisitt i pensum, men for kvantitative metoder peker forfatteren på muligheten for å gjøre beregninger / statistikk ved hjelp av kvantitative metoder mens man ved kvalitative metoder får fanget meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste. Begge metoder skal imidlertid føre til en bedre forståelse av det samfunn vi lever i.

Minimumskravet (E) Av hensyn til at pensum først og fremst legger vekt på å gi leseren en forståelse av to ulike tilnærminger / metoder bør minimumskravet være at kandidaten får frem at de er en forskjell, dvs. enten i valg av data, forholdet til undersøkelsespersonene eller annet.

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

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 – Måling av omsorg

Måling og statistikkutarbeidelse er i dag et hovedtrekk både ved offentlig styring, ledelse og profesjonelt arbeid, og har fått omfattende betydning for omsorgstjenestene.

- A. Beskriv ulike typer av målinger som har relevans for utformingen av helsetjenestetilbudet.
- B. Gjør rede for fordeler og ulemper ved måling av omsorgstjenester.

Pensum

Andersen, A.J.W, I.B. Larsen og O. Söderhamn, red. (2010). *Utdanning til omsorg: i fortid, nåtid og framtid*. Oslo: Gyldendal Akademisk, Kap. 10

- A **Helsestatistikk** (omsorgs-/befolkningsprofiler) – utarbeides av SSB, Sintef og lignende.
Pleietyngdemålinger – eks. IPLOS for å måle behovet for pleie
Brukerundersøkelser – for å måle tilfredshet med en tjeneste
Resultatmålinger – for å vurdere om behandlingen er i samsvar med standarder
- B **Fordeler** – gir oversikt for politisk styring / planlegging, kontroll (ressursbruk, tjenesteytingen), kvalitet og synliggjør behov, sammenligne tjenester
Ulemper – feilmålinger pga. stress på jobben (reliabilitet), kritikk mot gyldigheten (kan omsorg / kvalitet måles?), tidstyv (konkurrerer med andre oppgaver), demotiverende for personalet, 'skjeve målinger' (interessegrupper måler det som gagnar og unngår å måle det som kan true gruppens interesser)

Minimumskravet (E) er at kandidaten beskriver en (1) type måling, samt gjør rede for minst en (1) fordel eller ulempe.

En meget god besvarelse (A) kjennetegnes av at kandidaten beskriver minst 3 typer av målinger, samt gjør rede for flere fordeler og ulemper ved målinger av omsorgstjenester.

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