

Pensum – Emne HSSPL30113

Mathisen, J. (2006). *Sykepleiehistorie: ideer - mennesker - muligheter*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget. ISBN 978-82-05-34951-3. Kap 5.

Melby, K. (2000). *Kall og kamp – Norsk Sykepleierforbunds historie*. (2. utg.) Oslo: Cappelen <http://www.nb.no/nbsok/nb/ada3cb7625e47edf6d2a112d422c279c.nbdigital?lang=no#0> s.305-311

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag. ISBN 978-82-02-22650-3. Kap. 8 og 9

Bjørk, I.T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe. ISBN 978-82-7950-123-7. Kap. 2-3, Kap. 8

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 2, 3 og 6-9

Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk: teori og praksis*. Oslo: Tano. ISBN 978-82-15-02675-6 Kap. 2-3 og 5.

Tjora, A. (Red.). (2008). *Den moderne pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 9:157-172

Ruyter, K. W., Førde, R. og Solbakk, J. H. (2014). *Medisinsk og Helsefaglig etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk. s. 273 – 287

NOU 2014: 12 *Åpent og rettferdig: prioriteringer i helsetjenesten* s. 16 – 21, Kap 2: Sammendrag og anbefalinger <https://www.regjeringen.no/contentassets/16a0834c9c3e43fab452ae1b6d8cd3f6/no/pdfs/nou201420140012000ddd-pdfs.pdf>

Flermoen, S. (2001). *Søkelys på organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget ISBN 82-7674-747-7. Kap. 3-4 og 8.

Halvorsen, K., Stjernø, S., & Øverbye, E. (2013). *Innføring i helse- og sosialpolitikk*. Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 2-5 og 10-11.

Kjønstad, A. (2007). *Helserett: pasienters og helsearbeidere*. Oslo: Gyldendal akademisk ISBN 978-82-05-38071-4 Del IV. Kap. 1-5

Molven, O. (2015). *Helse og jus – en innføring for helsepersonell*. (8. utg.). Oslo: Gyldendal juridisk. 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 2 av de fire 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 gis rom for ulike relevante kilder, men at minimum fire av kildene er vitenskapelige artikler. I tillegg bør kildene brukes aktivt i besvarelsen.

Oppgave 1 – Pasientkulturen

Sosiologen Dag Album beskriver i sin forskning hvordan pasienter på sykehus danner sin egen kultur, dvs. pasientkulturen.

- A Beskriv kjennetegnene på pasientkulturen.
- B Gjør rede for hvordan pasientkulturen kan påvirke forholdet mellom pasient og helsepersonell eller helsepersonalets arbeid på sykehus. Bruk eksempler.

Pensum

Tjora, A (red.). (2008) *Den moderne pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 9: 157-172

- A *En motkultur til sykehuskulturen*, for å skape et fellesskap mot sykehusenes normer og regler, og som en komplementær kultur.

Rask kommunikasjon mellom pasientene som fører til at man blir forholdsvis raskt kjent med sine medpasienter på avdelingen og får hurtige tilbakemeldinger på spørsmål knyttet til sykdommen og sykehuset fra medpasienter

Sykdommen er hovedtema for samtalene mellom pasientene, behandling av sykdom og personalet på avdelingen

En sterk likhetsnorm, felles sykdom gjør de til likeverdige deltakere i kollektivet. Forskjeller i sosial status tones av den grunn kraftig ned.

Medpasienter fungerer som informanter om det formelle og uformelle regelverket, undersøkelser og behandling som gjør det lettere å forstå avdelingen

Medpasienter fungerer også som «oversettere» av informasjon som gis av helsepersonell, som fortolkes for å finne den meningen i informasjonen

Å gi sosial støtte og fører til ulike former for relasjonelt arbeid, dvs. å skape et godt fellesskap og å unngå konfliktfylte situasjoner.

B **Konsekvenser**

Pensum sier i liten grad noe om hvordan pasientkulturen påvirker forholdet mellom pasient og helsepersonell.

Av den grunn bør man være åpen for ulike logiske slutninger mellom egenskaper ved pasientkulturen og dens konsekvenser på forholdet til helsepersonell.

F. eks. kan medpasienters omtale av ansatte på avdelingen føre til at en sykepleier som ikke har tillit hos pasienter får vansker med å få tillit hos en nyinnlagt pasient, noe som i neste omgang vil kunne svekke tilliten til informasjon gitt av denne sykepleieren.

Minimumskravet (E) er at kandidaten beskriver minst ett kjennetegn / eller nevner to, samt at man i B har gjort rede for en konsekvens.

En meget god besvarelse (A) kjennetegnes av en fyldig beskrivelse av de fleste kjennetegn, samt at man ved hjelp av ulike eksempler har presentert flere gode redegjørelser mellom kjennetegn ved pasientkulturen og dens konsekvenser for relasjonen eller helsepersonalets arbeid.

Oppgave 2 – 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.

Oppgave 3 – Profesjonsbyråkratiet

Den økte fremveksten av profesjonelle i helsevesenet har ført til at dagens helseinstitusjoner omtales som profesjonsbyråkratier.

- A. Beskriv kjennetegnene på profesjonsbyråkratiet.
- B. Gjør rede for to ulike interessekonflikter som kan forekomme i profesjonsbyråkratier. Gi eksempler.

Pensum

Flermoen, S. (2001). *Søkelys på organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget, Kap. 8

- A** Kjennetegnene som beskrives i pensum er:
Ansatte med høy kompetanse/kunnskap (profesjonelle) i bunn av hierarkiet og bruken av skjønn i arbeidet, liten grad av formalisering, sterk desentralisering av yndighet, sterk horisontal spesialisering og en koordinering av arbeidet gjennom standardisering av faglig kyndighet
Fremvekst av to parallelle hierarkier – det administrative fra topp til bunn (byråkrati) og et fag hierarki fra bunn til topp
- B** *Interessekonflikten mellom administrasjonen og profesjonelle*, eks. krav om kostnadseffektiv drift fra ledelse som kan stå i motsetning til å yte en tjeneste som er i samsvar med profesjonelle normer/standarder

Interessekonflikter mellom profesjonelle, eks. kamp om ressurser og behandlingssideologier i behandlingen av psykiatriske pasienter (psykologer vs. psykiatere)

Minimumskravet (E) er at kandidaten beskriver minst ett kjennetegn, samt beskriver en av interessekonfliktene.

En meget god besvarelse (A) kjennetegnes av at kandidaten beskriver de fleste av kjennetegnene. I tillegg gjør kandidaten rede for både interessekonflikten mellom administrasjonen og profesjonelle og den mellom profesjonelle.

Oppgave 4 – Fremtidige utfordringer

Helsevesenet i Norge står overfor en rekke utfordringer i fremtiden.

- A Beskriv noen sentrale utfordringer for helsevesenet.
- B Gjør rede for ulike løsninger for å møte noen av utfordringene.

Pensum

Ingstad, K. (2013). Sosiologi i sykepleie og helsearbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Kap. 8 og delvis 9

A Følgende utfordringer beskrives:

- Eldrebølgen, økt behov for hender i pleien
- Et økende gap mellom muligheter, som følge av bedre teknologi og større muligheter for behandling, og begrensede ressursene ikke kan dekke alt som er mulig
- Økende behov for prioritering som er knyttet til det ovennevnte
- Et økende behov for ansatte med tilfredsstillende kompetanse

I tillegg beskrives noen andre forhold som kan falle inn under utfordringene

- Den nye pasienten, både økt utdanningsnivå og pasienten som kunde vil stille krav til helsevesenet
- Valgfrihet, også knyttet til kundeperspektivet og der sosioøkonomiske forskjeller mellom pasienter vil utfordre en rettferdig fordeling
- Økende omfang av å behandle friske tilstander, dvs risikopasienter som ikke er syke men har større sannsynlighet for å bli det

B Følgende løsninger skisseres:

- NPM, dvs. omorganiseringer for å utnytte ressursen bedre (effektivisering)
- Innovasjon, dvs. både ny teknologi (radikal innovasjon) og forbedring av eksisterende tjenester (inkrementell innovasjon)
- Oppgaveglidning, at oppgaver forskyves fra spesialist til kommunehelsetjenesten, samt fra lege til sykepleier (f.eks. nurse practitioners)
- Økte krav til pårørende
- Styrke frivillig sektor
- Selvhjelpsgrupper, der pasienter etablerer grupper for å mestre sykdom
- Nye boformer
- Import av utenlandsk helsepersonell / omsorgskjeder

Minimumskravet (E) er at kandidaten beskriver minst ett kjennetegn, samt gjør rede for en løsning på de fremtidige utfordringene.

En meget god besvarelse (A) kjennetegnes av at kandidaten beskriver de fleste utfordringer, samt gjør rede for et mangfold av løsninger.