

**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.*

Opggavene 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 – Samarbeid med andre yrkesgrupper

Samhandlingsreformen er en koordinerings- og retningsreform som ble iverksatt 1. januar 2012.

- A Beskriv målsetningene for samhandlingsreformen.
- B Gjør rede for hva som kan hindre eller bidra til et godt pasientforløp.

### Pensum

Orvik, A. (2015). Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. Kap. 8 og 9.

- A Pensum omtaler på side 233 følgende målsettinger:
  - å styrke samhandlingen mellom ulike ledd i helse- og omsorgstjenesten – å skape helhetlige pasientforløp som svar på utfordringer knyttet til fragmentering, blant annet ved økt bruk av IKT
    - samhandling mellom nivåer (sykehus / kommunehelse)
    - samhandling på tvers av samme nivå – f.eks. mellom organisasjoner i kommunen
  - å styrke det helsefremmende og forbyggende arbeidet (Uttrykker et ønske om å vri ressursinnsatsen i helse- og omsorgstjenesten i helsefremmende retning fremfor ensidig videreutvikling av behandlingstilbudet).
  - I tillegg kan det nevnes å flytte tjenesten nærmere der pasienten bor
- B Omtales på s.237-238 i pensum. Det nevnes følgende forhold
  - Brudd i informasjonsflyten - som svekker grunnlag for kliniske vurderinger, gir ventetid for pasienter og svekker behandlingskvalitet. Videre vil det svekke samhandlingen mellom mennesker i pasientforløpet; helsepersonell-pasient, mellom kollegaer, på tvers av profesjoner og tjenesteledd.
  - Ujevn kompetanse og ytelse i de ulike ledd i pasientforløpet, f.eks. andel ufaglærte i kommunen eller uerfarne i akuttmottaket
  - Ressurser for å møte pasientens behov
  - Lederens ansvar - Forutsetningene for et godt pasientforløp er et særlig ansvar for ledere. Ved å bidra til samhandling om pasientforløp kan både ledere og helsepersonell styrke grunnlaget for samhandling i pasientforløpet, så pasienter kan møtes med én helsetjeneste.

**Minimumskravet** (E) er at kandidaten kan si noe om målsettingen for samhandlingsreformen, samt nevne minst en faktor som er relevant for spørsmålet.

**En meget god beskrivelse** (A) kjennetegnes av at kandidaten beskriver begge målsettinger, samt gjør rede for de fleste aspekter ved samhandling i pasientforløp.

### 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. 7

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

- A **Ingstad** omtaler og beskriver formell / uformell makt, normmakt, kommunikasjon og makt, modellmakt og profesjonsmakt i Kap 7, om enn i varierende omfang.

**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.

I tillegg er det blitt forelest om makt på bakgrunn av bytte, (Hernes)

- 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 – 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.