

## **Pensum – Emne HSSPL30113**

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

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 <http://www.nb.no/nbsok/nb/ada3cb7625e47edf6d2a112d422c279c.nbdigital?lang=no#0s.305-311>

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag. Kap. 8 og 9.

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

Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk: teori og praksis*. Oslo: Tano. Kap. 2-3 og 5.

Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2016). *Innføring i helse- og sosialpolitikk* (6. utg.). Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 2-5 og 10-11.

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

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 juridisk. Kap. 16

Ruyter, K. W., Førde, R. & Solbakk, J. H. (2014). *Medisinsk og Helsefaglig etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk. S. 273 - 287 Ressursprioritering i helsetjenesten.

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

## Sensorveiledning – Skoleeksamen

Under forberedelsene til skoleeksamen har studentene tilgang på en 'eksamensbank', dvs. 17 eksamensoppgaver som omfatter tematikken / innholdet i emnet. De er dessuten informert om at alle oppgaver til skoleeksamen vil bli trukket fra 'eksamensbanken'. Dermed har studentene tilgang til alle relevante eksamensoppgaver i forkant av skoleeksamen. Av den grunn kreves det at alle svar på oppgaver må være vurdert til bestått, dvs ha oppfylt minimumskravet (E), for å bestå hele skoleeksamen.

Eksamensoppgavene består i all hovedsak av to deler. Selv om det gis en veiledning for hver del bør det være en samlet / overordnet vurdering av besvarelsene.

Første del av eksamensoppgaven (A-delen) er i all hovedsak om et tema som finnes beskrevet i pensum, dvs at pensum har et svar på oppgaven.

Andre del av eksamensoppgaven (B-delen) derimot har til formål å vurdere om kandidaten kan relatere tematikken som etterlyses i A-delen til sykepleie og/ eller helsetjenesten. Av den grunn bes kandidatene om å vise sin forståelse av temaet ved hjelp av redegjørelser. Hva man skal gjøre rede for kommer frem av oppgaveteksten.

Sensorveiledningen på denne delen av eksamensoppgaven kommer til å variere, siden pensum ikke alltid har et eksplisitt svar på denne delen. I de tilfeller der pensum ikke gir et klart svar på oppgaven honoreres kandidatens evne til å trekke selvstendige slutninger, dvs. logiske redegjørelser mellom tematikken og relevansen for sykepleien eller helsetjenesten.

Til slutt. 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 forhold enn de som er beskrevet i pensum, så lenge de er relevant for oppgaven

Endringer som følge av Covid-19:

Siden studentene avvikler skoleeksamen utenfor høyskolens lokaler har de tilgang på en rekke hjelpemidler, som f.eks. pensum. Av den grunn forventes det at de deler av eksamen som eksplisitt omtales i pensum besvares utfyllende. Dette er nærmere presisert i veiledningen.

I tillegg ber vi dere legge vekt på de deler av besvarelsen der pensum ikke gir entydige svar, og som dermed krever en selvstendighet hos kandidaten, under vurderingen.

## **SENSORVEILEDNINGEN TIL OPPGAVENE – OKTOBER 2019**

### **Oppgave 1 – Brukermedvirkning i et kritisk perspektiv**

Brukermedvirkning er blitt et viktig prinsipp ved utviklingen, utformingen og tilretteleggingen av offentlige tjenester. Hovedmålet er at pasienter skal sikres innflytelse på helsehjelpen.

- A Beskriv ulike grader av brukermedvirkning på individuelt og kollektivt nivå. Gi eksempler.
- B Gjør rede for kritikken av individuell brukermedvirkning.

#### **Pensum**

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

A

Pensum snakker om ulike nivåer for brukermedvirkning dvs individuelt, gruppe eller politiske nivå. På hvert nivå kan man ha talerett (f.eks. legge frem behov, vurdering av tjenester), forhandlingsrett (f.eks. utformingen av tjenestene) og rett til å ta beslutninger.

B

- Sosial ulikhet skaper forskjeller blant pasienter i bruk av rettigheten til medvirkning.
- At medvirkning ikke nødvendigvis innebærer myndighet til å fatte beslutninger.
- At man underkommunerer skjevheten i makten mellom bruker og profesjon.
- At det kreves en innsats fra bruker – krav om egeninnsats
- Profesjoner setter premissene for medvirkning, f.eks. hva man kan svare på i brukerundersøkelser

Minimumskravet (E) forutsetter at kandidaten kan beskrive og gi eksempel på de fleste typer og grader av brukermedvirkning, samt gjør rede for minst to kritiske aspekter siden de fleste omtales i pensum.

En meget god besvarelse (A) kjennetegnes av at kandidaten kan beskrive alle typer og grader for brukermedvirkning, samt gir gode eksempler. I tillegg forventes at de fleste aspekter ved kritikken av individuell brukermedvirkning gjøres rede for.

## Oppgave 2 – Sosiale nettverk

Indirekte nettverksmobilisering, dvs. der man hjelper pasienter til å mobilisere eller endre nettverket, forutsetter en kartlegging og analyse av pasienters sosiale nettverk.

- A Beskriv hva man bør kartlegge for å vurdere kvaliteten på relasjonene i pasientens sosiale nettverk.
- B Gjør rede for hvordan sosiale nettverk kan påvirke menneskers helsetilstand.

## Pensum

Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk: teori og praksis*. Oslo: Tano. Kap. 2 og 3

- A Følgende faktorer beskrives for å kartlegge kvaliteten på relasjonene:
  - Innhold*, dvs. hva som utveksles i relasjonen
  - Retning / gjensidighet*, dvs. om det er en likeverdig relasjon eller en har «makta»
  - Hyppighet*, dvs. hvor ofte man møter den andre
  - Varighet*, dvs. hvor lenge man har vært i en relasjon
  - Tilgjengelighet*, dvs. hvor lett man kan komme i kontakt med personer i nettverket.
- B Pensum omtaler mange sider ved forholdet mellom helse og sosiale nettverk og gir dermed kandidaten anledning til å presentere et mangfold av sammenhenger.
  - Kontakt mellom mennesker og sosiale nettverk oppmuntrer mennesker til å engasjere seg i forebyggende arbeid / bruker forebyggende helsetiltak
  - Kontaktene mellom mennesker fungerer som ressurser for å hanske dagliglivet
  - Mennesker med utpreget sosialt nettverk føler i større grad at de mestrer og kontrollerer sine omgivelser
  - Sosial, kulturell og geografisk mobilitet medfører ofte at menneske kommer inn i marginalposisjoner
  - Bufferteorien (reduserer stress) og hoved effekt-/direkteeffekt teorien nevnes som forklaringer på sammenhenger mellom helse og sosiale nettverk
  - Å ha en fortrolig for å forebygge psykiske lidelser
  - Negative interaksjoner som kan føre til stress, dvs. negative konsekvenser for helsen

Minimumskravet (E) er at kandidaten beskriver minst tre faktorer, samt gjør rede for minst to sammenheng mellom helse og nettverk.

En meget god besvarelse (A) kjennetegnes av at kandidaten beskriver alle faktorer fra pensum, samt gjør rede for ulike sammenhenger mellom helse og sosiale nettverk og at det er både positive og negative sammenhenger.

### 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

Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2016). Innføring i helse- og sosialpolitikk (6. utg.). Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 5

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

A Kjennetegn:

- Avgrenset / spesialisert utdanning på høyere nivå (universitet / høyskole)
- Vitenskapelig tilknytning – Faget er basert på forskning / vitenskap
- Profesjonsetikk, profesjonens egne normer for arbeidet
- Profesjonen kontrollerer / sanksjonerer sine egne (fagfeller)
- Monopol på bestemte oppgaver (faglig autonomi)
- Bruk av faglig skjønn i arbeidet
- Jurisdiksjon - myndigheten har gitt profesjonen myndighet til å forvalte fagfeltet og dermed få kontroll over andre som beveger seg på deres felt

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)

**Minimumskravet (E)** er at kandidaten kan beskrive minst fire 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 de fleste kjennetegn, samt kan gjøre rede både fordeler og ulemper for minst tre av kjennetegnene.

## Oppgave 4 – Modernisering av helsevesenet – Fremtidige utfordringer

Helsevesenet i Norge står overfor en rekke utfordringer i fremtiden.

A Beskriv de sentrale utfordringene som helsevesenet står ovenfor.

B Gjør rede for løsninger på noen av utfordringene som helsevesenet står ovenfor, samt eventuelle begrensninger ved løsningene.

### 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 av tjeneste
- 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 tre kjennetegn, samt gjør rede for to løsninger 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.