

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 til 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.

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.

SENSORVEILEDNINGEN TIL OPPGAVENE – JANUAR 2020

Oppgave 1. 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

- Kostnadskrevene for samfunnet når flere skal behandles
- Økt fare for å bli skadet av medisinsk behandling eks. medikament avhengighet
- Det skapes urealistiske forventninger 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 redegjørelse 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 2. 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 tilhører yrkesgrupper som er profesjoner, dvs. høy kompetanse/kunnskap (profesjonelle) blant de som gjør jobben (arbeidskjernen)

Liten grad av formalisering, dvs. få skriftlige regler om hvordan jobben skal gjøres

Sterk desentralisering av myndighet, siden man trenger myndighet for å kunne fatte beslutninger

Sterk horisontal spesialisering, flere profesjoner involveres for å få gjort jobben, f.eks. rtg. Lege, kirurg osv.

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 Pensum omtaler to typer av interessekonflikter:

Interessekonflikten mellom administrasjonen og profesjonen(e), 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 profesjoner, eks. kamp om ressurser og behandlingsideologier i behandlingen av psykiatiske 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 profesjoner.

Oppgave 3. Rolleteori

Ifølge rolleteorien antar man at folks måte å oppføre seg på reguleres av normer og roller i det miljøet de lever i.

- A Beskriv følgende begreper fra rolleteorien: forventning, norm, rolle, sanksjon og sosialisering.
- B Gjør rede for hvordan pasienters måte å mestre sykdom på kan forklares ved hjelp av sosialisering. Gi eksempler.

Pensum

Ingstad, K (2013) *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal akademisk, kap 6

- A Forventning – hvordan folk med en gitt rolle / sosial posisjon burde oppføre seg. Forventningene kan være reelle eller innbilte, mm.
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 sosialisering, dvs primær- og sekundærsosialisering. Begge vil ha betydning for mestring av sykdom. Primærsosialiseringen er knyttet til nære relasjoner, f.eks. normene familien har for forståelse og mestring av sykdom. Primærsosialiseringen er knyttet til sykerollen i andre sosiale settinger, f.eks. i møte med helsepersonell eller andre pasienter.

Minimumskravet (E) er at kandidaten kan beskrive minst to av de sentrale begrepene, samt gjøre rede for hvordan en type av sosialisering påvirke pasienters mestring.

En meget god besvarelse (A) kjennetegnes av at kandidaten kan beskrive de fleste sentrale begrepene, samt gjøre rede for begge former for sosialisering og dens betydning for mestring av sykdom.

Oppgave 4. 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 fylldig 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.