

## Studieplan 2014/2015

### Master i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid

#### Studieprogramkode

MHPCC

#### Innledning

Studiet er et samarbeid mellom Høgskolen i Gjøvik, Høgskolen i Lillehammer og Høgskolen i Hedmark.

Master i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid er en utdanning som kvalifiserer for helsefremmende arbeid i vid forstand. Det gjelder alt fra planarbeid, ledelse, fagutvikling og forskning, til handlingsorientert lokalsamfunnsarbeid i Norge og internasjonalt. Helsefremmende lokalsamfunnsarbeid utvikles gjennom et samarbeid mellom aktører i lokalsamfunnet og ulike fagmiljøer.

Studiet har en handlingsorientert tilnærming for å styrke lokalsamfunn og bedre velferdstilbudene for marginaliserte grupper. Et godt samarbeid med brukergrupper og lokalbefolkningen er en sentral forutsetning for et vellykket folkehelsearbeid. I tillegg har faget koblinger til politiske og administrative prosesser på flere plan.

MHPCC fokuserer på praksisnær forskning og utviklingsarbeid ved at studentene i samarbeid med lokale aktører utfører lokalt FoU arbeid. Studentene og lærere kan således være ressurser i lokalt FoU arbeid i tråd med MHPCC studiets ideologiske grunnlag.

Det legges vekt på utvikling av en helse- og sosialfaglig praksis basert på en reflektert forståelse av helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og systemnivå. Strategier for å fremme delaktighet fra frivillige organisasjoner og sosiale nettverk i nærmiljøene blir vektlagt ved gjennomføring og vurdering av prosjektoppgaver og andre studiekrav. Studiet har fokus på relasjonen mellom lokale, nasjonale og globale forhold, og har internasjonal overføringsverdi.

#### Idégrunnlag

Studiets idégrunnlag kan oppsummeres i fire punkter:

##### 1. Helsefremmende arbeid i lokalsamfunnet

Med lokalsamfunn menes i denne sammenheng også kommune og bydel, men også settinger som arbeidsplass, skole, organisasjon eller institusjon.

##### 2. Salutogen tenkning og ressursorientering.

Med dette menes en positiv vinkling og identifikasjon av positive kvaliteter i et lokalsamfunn.

Salutogen tenkning er et generelt kjennetegn ved helsefremmende arbeid som representerer en annen måte å tenke på enn det sykdomsforebyggende arbeidet. Sistnevnte er mer problemorientert og setter fokus på sykdom og skade og på hvordan man kan forebygge disse, mens helsefremmende arbeid er å forstå som en prosess som gjør mennesker i stand til å bedre og bevare sin helse (Ottawacharteret 1986).

##### 3. Helsefremmende arbeid med utsatte grupper

Ulike former for aksjonsforskning med fokus på utsatte grupper er sentralt i studiet. Dette handler om å sette i gang prosesser og organisere aktiviteter Ut fra et bottom up-perspektiv. Aksjonsforskning innebærer å forske sammen med og ikke bare på individer og grupper.

##### 4. Handlingsorientert og praksisnær kunnskapsdannelse.

Studiets handlingsorienterte karakter ivaretas ved at erfaringsbaserte praktiske ferdigheter, teoretiske

kunnskaper og ressursmobiliserende kontekstuell kompetanse vektlegges. Kunnskapssynet som ligger til grunn for utdanningen er ideen om at kunnskap ikke er fast og uforanderlig, men noe som skapes og utvikles kontinuerlig.

Studiets mål:

Studiet har som overordnet mål å bidra til sosial rettferdighet, deltakelse og likeverd, samt arbeide for å bedre livssituasjonen for utsatte grupper. Dette innebærer at studiet må rette et kritisk fokus på sosiale strukturer og prosesser som medfører urettferdighet, undertrykkelse eller maktmisbruk.

Studiet har som mål:

- \* å gi bred kompetanse innenfor helsefremmende arbeid, omsorg og utvikling i lokalsamfunnet
- \* å gi kunnskap om metoder og verktøy for å gjennomføre endrings- og utviklingsarbeid på ulike arenaer.
- \* å gi handlingskompetanse til å iverksette helsefremmende prosesser og til å lede endrings- og utviklingsarbeid i ulike lokalsamfunn.
- \* å fremme kompetanse for leder-, planarbeid og fagutviklingsstillinger som har fokus på å mobilisere ressurser og skape innovasjon.
- \* å fremme deltagelse og godt samarbeid på lokale arenaer.
- \* å videreutvikle engasjement, verdier og evner til personlige vurderinger av hva som er godt lokalt utviklingsarbeid

### **Studiets varighet, omfang og nivå**

Studieprogrammet utgjør 120 studiepoeng. Studiet organiseres som et emnebasert (7 emner) deltidsstudium over fire år. I henhold til Forskrift om krav til Mastergrad er studieprogrammet klassifisert som mastergrad etter § 5. Begrunnelsen for å tilrettelegge studietilbudet som en erfaringsbasert master (§5), er behovet for og vektleggingen av studentens relevante yrkespraksis som et vesentlig bidrag til kunnskapsdannelsen i løpet av studiet. Studiet kan etter avtale gjennomføres på kortere tid.

### **Forventet læringsutbytte**

Kunnskapsdepartementet fastsatte i 2009 et Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning. Dette består av kategoriene kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Rammeverket er videre delt inn i tre sykluser, hvor masternivået er plassert i syklus 2. Med en mastergrad i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid skal studenten etter dette ha oppnådd følgende læringsutbytte. Etter fullført studieprogram skal studenten:

### **Kunnskaper:**

Har grunnleggende kunnskap om hvordan internasjonale og nasjonale forhold påvirker lokalsamfunn, og om de globale utfordringene som verden i dag står overfor når det gjelder helse.

Har grundige kunnskaper om hvilken betydning sosial rettferdighet, deltagelse og likeverd har for folkehelsen.

Har grundig kunnskap om tverrprofesjonelle og flervitenskapelige perspektiver innen helsefremmende arbeid og omsorg i ulike typer lokalsamfunn, nasjonalt og internasjonalt.

Har innsikt i et mangfold av metoder og praksiser i lokalt utviklingsarbeid.

### **Ferdigheter:**

Kan analysere og forholde seg kritisk til hva som er et godt lokalt utviklingsarbeid og hva som kan utgjøre muligheter for vellykkede prosjekter innenfor ulike kontekster.

Har handlingskompetanse innen ressursmobiliserende arbeid for å oppnå en bedret livssituasjon for

utsatte og sårbare grupper.

Kan Kunne bidra i nettverksbygging og samarbeid mellom ulike yrkesgrupper.

Kan bidra til innovasjon i det offentlige velferdssystemet.

### **Generell kompetanse:**

Kan utføre planleggings- og dokumentasjonsarbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå på en faglig etiske forsvarlig måte innenfor ulike kontekster.

Kan initiere, planlegge og gjennomføre ressursmobiliserende arbeid for å skape bedre folkehelse og offentlig velferd i samarbeid med brukergrupper og lokalbefolkningen.

Kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor helsefremmende lokalsamfunnsarbeid basert på egne erfaringer og kunnskap om lokalt utviklingsarbeid.

Har videreutviklet sitt engasjement og sine personlige vurderinger av hva som er godt lokalt utviklingsarbeid

### **Målgruppe**

Målgruppen for mastergraden er yrkesutøvere innen et bredt spekter av yrker. Det kan være helse- og sosialarbeidere, lærere, politi, teknologiske og miljørettede yrker, HMS-arbeidere, politikere og administratorer, og yrkesutøvere innen kultur, idrett og friluftsliv. Studiet henvender seg også til personer med bachelorgrad i samfunnsvitenskapelige fag.

### **Opptakskrav og rangering**

Det generelle grunnlag for opptak er minimum 3-årig bachelorutdanning innen helse- og sosialfag og velferdsmag, samt to års relevant yrkespraksis. Med relevant praksis menes arbeid i offentlig, privat eller frivillig sektor. Søkere med annen relevant utdanning på cand.mag/bachelornivå, samt minimum to års relevant yrkeserfaring, kan tas opp etter individuell vurdering.

Søkere rangeres etter konkurransepoeng med utgangspunkt i hovedkarakter innen profesjonsrettet grunnutdanning eller annen høgskole- eller universitetsutdanning, samt praksiserfaring utover minimumskravet på 2 års relevant praksis.

### **Beregning av konkurransepoeng:**

Gjennomsnittstallkarakterer konverteres til bokstavkarakterer etter følgende skala:

- 1.0-2.2 er lik A som gir 5 poeng
- 2.3-2.5 er lik B som gir 4 poeng
- 2.6-2.7 er lik C som gir 3 poeng
- 2.8-3.0 er lik D som gir 2 poeng
- 3.1-4.0 er lik E som gir 1 poeng.

Tilleggs-poeng for praksis utover minimumskravet gis etter følgende skala:

- Ett års praksis i full stilling gir 0,5 poeng
- Ett års praksis i 50 % stilling gir 0,25 poeng.

Det gis maksimalt 3 poeng for relevant tilleggspraksis.

Kravene vil bli justert i henhold til nasjonale krav for opptak til mastergradsstudier.

### **Studiets innhold, oppbygging og sammensetning**

Studieplanen består i alt av 7 emner:

Studieår	Semester	Emneansvarlig høgskole	Emne	Studiepoeng
1	høst	Høgskolen i Hedmark	MHL4001: Introduksjon til handlingsorientert helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunnet	15
	vår	Høgskolen i Hedmark	MHL4011: Velferd, etikk og mobilisering i lokalsamfunnet	15
2	høst	Høgskolen i Lillehammer	MHL4021: Vitenskapsteori og forskningsmetode i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid	15
	vår	Høgskolen i Lillehammer	MHL4031: Lokalt utviklingsarbeid i en globalisert verden: Et mangfold av praksiser	15
3	høst	Høgskolen i Gjøvik	MHL4041: Planlegging av lokalt utviklingsarbeid	15
	vår	Høgskolen i Gjøvik	MHL4051: Implementering av lokalt utviklingsarbeid	15
4	høst	Høgskolen i Gjøvik	MHL4901: Masteroppgave i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid	30
	vår	Høgskolen i Gjøvik		
				120

Mastergradsprogrammet er organisert i syv emner. I disse inngår tema og perspektiver med fokus på helsefremmende arbeid, omsorg og livskvalitet for utsatte grupper samt utvikling og fornyelse av det offentlige velferdssystemet. Alle emner bygger på hverandre og er obligatoriske. Det er obligatorisk frammøte på samlingene. Fravær utover 20 % per emne kan eventuelt kompenseres på annen måte etter avtale med emneansvarlig.

Kunnskap fra ulike fagfelt inngår i den innholdsmessige oppbyggingen. Sentralt er kunnskap fra folkehelsevitenskap, samfunnsvitenskap, herunder internasjonal politikk, menneske- og miljøstudier, sykepleievitenskap og pedagogikk. Emnene belyses fra globale, nasjonale, regionale og lokale perspektiver. Handlingsorientert og brukerorientert forskning utgjør sentrale deler av utdanningsprogrammets forskningsmetodiske tilnærming.

### Undervisnings-, arbeids- og vurderingsformer

Studiet gjennomføres med fleksible, nettbaserte metoder kombinert med faste studiesamlinger av tre dagers varighet ca. tre ganger pr. semester. De fleste samlingene vil bli holdt ved den emneansvarlige høgskolen. Fronter brukes som læringsplattform, og det forutsettes at studentene bruker Fronter aktivt mellom samlingene. Det legges opp til varierte undervisnings- og arbeidsformer, inklusive forelesninger, seminarer, prosjektarbeid, individuell- og gruppeveiledning, studentstyrt basisgruppearbeid og kollokvier. Forelesningene presenterer og problematiserer temaer som er knyttet til pensum for de ulike emneområdene og studiets innhold for øvrig. Det vises til den enkelte emnebeskrivelse for detaljer omkring arbeidsformer, vurdering og faglig innhold.

### Organisering av læringsaktiviteter

Arbeidsformene i studiet vil løfte fram og synliggjøre den enkelte students erfaringsbaserte kunnskap

gjennom beskrivelse av yrkesmessige problemstillinger. Poenget er å fremme refleksjon på et erfaringsmessig og vitenskapelig grunnlag. Læringsmodellen er interaktiv og søker å ivareta en balanse mellom ressursforelesninger og dialog.

Det legges opp til studentstyrte basisgrupper mellom samlingene. Disse gruppene er først og fremst studentenes studiegruppe mellom hver samling. Basisgrupper er faste, studentstyrte grupper som består gjennom et eller flere emner. Studentene danner selv basisgruppene etter nærmere veiledning fra emneansvarlig. Det er den enkelte basisgruppen som gjennomfører de gruppebaserte eksamener.

I forbindelse med semesteroppgaven (eksamensoppgaven) på emne 4, besøker studentene et prosjekt i Norge eller utlandet etter eget valg. Det legges til rette for et 2-4 ukers besøk ved Manavodaya-instituttet i India på emne 4. Det kan være mulig for studenter som ønsker det, å gjennomføre ett av emnene 3-6 ved et utenlandsk universitet.

### Tekniske forutsetninger

For å kunne følge utdanningen er det en forutsetning at studentene har tilgang til PC med internettilkobling.

### Sensorordning

Emner 1-6 sensureres av to interne sensorer. Emne 7 sensureres av en ekstern og en intern sensor.

### Internasjonalisering

Helsefremmende arbeid i lokalsamfunnet ses i en internasjonal sammenheng. Forholdet mellom det globale og det lokale er en integrert del av studiet. Det er muligheter for internasjonal erfaring gjennom kortere og lengre utenlandsopphold.

### Klar for publisering

Ja

### Godkjenning

Akkreditert av NOKUT 15.08.2005

Studiet godkjent av UFD 18.11.2005

Studieplan revidert/godkjent av Studienemnda ved Høgskolen i Gjøvik mars 2013.

### Utdanningsnivå

Mastergrad

### Master i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid 2014-2018

Emnekode	Emnets navn	O/V *)	Studiepoeng pr. semester								
			S1(H)	S2(V)	S3(H)	S4(V)	S5(H)	S6(V)	S7(H)	S8(V)	
MHL4001	<u>Introduksjon til handlingsorientert helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunn</u>	O	15								
MHL4011	<u>Velferd, etikk og mobilisering i lokalsamfunnet</u>	O		15							
MHL4021	<u>Vitenskapsteori og forskningsmetode i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid</u>	O			15						
MHL4031	<u>Lokalt utviklingsarbeid i en globalisert verden: Et mangfold av praksiser</u>	O				15					
MHL4041	<u>Planlegging av lokalt utviklingsarbeid</u>	O					15				
MHL4051	<u>Implementering av lokalt utviklingsarbeid</u>	O						15			
MHL4901	<u>Masteroppgave i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid</u>	O								15	15
		Sum:	15	15	15	15	15	15	15	15	15

\*) O - Obligatorisk emne, V - Valgbare emne

## Emneoversikt

### MHL4001 Introduksjon til handlingsorientert helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunn - 2014-2015

**Emnekode:**

MHL4001

**Emnenavn:**

Introduksjon til handlingsorientert helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunn

**Faglig nivå:**

Master (syklus 2)

**Studiepoeng:**

15

**Varighet:**

Høst

**Varighet (fritekst):**

1 semester

**Språk:**

Norsk

**Forventet læringsutbytte:****Kunnskap**

- Ved gjennomført emne har studentene inngående kunnskaper om begreper og modeller innen omsorgsteori, helsefremmende arbeid og sosialt forandringsarbeid på individ-, gruppe- system- og overnasjonalt nivå.
- Studentene har etter gjennomført emne en kritisk innstilling til teorier og modeller, noe som forutsetter kjennskap til ulike perspektiver på helsefremmende, forebyggende og sosialt forandringsarbeid. De kan analysere relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger.

**Ferdigheter**

- Studentene kan etter gjennomført emne gjøre en kritisk analyse av problemstillinger innen disse områdene, med utgangspunkt i historie, tradisjoner, kultur og samfunnsutvikling.
- Studentene kan etter gjennomført emne gjennomføre et selvstendig, avgrenset forskning- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer.

**Generell kompetanse**

- Studenten skal mestre varierte former for samarbeid som er nødvendig for å bidra til å fremme folkehelse og omsorg i lokalsamfunnet innen dette fagfeltet. For å stimulere til kunnskapsdannelse innen fagfeltet, anses handlingsorientert forsknings- og utviklingsarbeid å være en relevant strategi.

**Emnets temaer:**

Emnet gir en innføring i det teoretiske grunnlaget for handlingsorientert helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunnet. Emnet har et overordnet fokus på sosial rettferdighet, deltagelse og likeverd mellom samfunnsgrupper og mellom geografiske områder. Helsefremmende og forebyggende arbeid er et praktisk og resultatorientert arbeidsfelt som bygger på innsikt og erfaringer fra mange fagområder. Kunnskap og forskning fra for eksempel områder som folkehelsevitenskap, sykepleievitenskap og sosialt arbeid skal bidra til at det helsefremmende og forebyggende arbeidet gjennomføres på best mulig måte innenfor gjeldende lovverk og på basis av tilgjengelig forskningsbasert kunnskap. Fagutviklingen skal skje systematisk og ta hensyn til aktuelle velferdspolitiske utfordringer og teorigrunnlag. Det er avgjørende at de som arbeider innen fagfeltet har en god forståelse av helse spørsmål og sosiale problemer i lokalsamfunnet og av teorier, modeller og begreper som helsefremmende arbeid og omsorg skal baseres på.

- Overordnede ideologiske perspektiver for sosialt velferdsarbeid i lokalsamfunnet
- Teorier og sentrale begreper med relevans for handlingsorientert, helsefremmende og sosialt forandringsarbeid i lokalsamfunnet: Kultur og kulturelt mangfold, lokalsamfunn/fellesskap (sense of community), helse, lidelse (inkludert sosial lidelse), livskvalitet, sosial endring (inkludert integrasjon, desintegrasjon, marginalisering), bemyndigelse (empowerment), opplevelse av meningssammenheng (sense of coherence), helseprosjektledelse (health governance) og sosial kapital
- Folkehelseproblemer globalt, regionalt og lokalt
- Helsefremmende og forebyggende arbeid: Innføring i strategier med relevans for arbeid i lokalsamfunnet
- Introduksjon til handlingsorientert forsknings- og utviklingsarbeid for å skape kunnskap og utvikle strategier som bidrar til å motvirke helse- og sosiale problemer – samt ressursmobiliserende strategier i lokalsamfunnet (nettverksarbeid, psykososialt arbeid og veiledning)

**Pedagogiske metoder:**

Annet

**Pedagogiske metoder (fritekst):**

Forelesninger, gruppearbeid, samlinger, seminarer, basisgruppearbeid, nettbasert veiledning, individuell pensumlesning

**Vurderingsformer:**

Annet

**Vurderingsformer:**

- Gruppebasert skriftlig hjemmeeksamen med utarbeidelse av kommunehelseprofil/lokalsamfunnsprofil i et selvvalgt geografisk område/kommune (50%)
- Gruppebasert muntlig presentasjon (50%)
- Både skriftlig og muntlig del må være vurdert til bestått
- Hjemmeeksamen pågår gjennom hele semesteret.

**Karakterskala:**

Bestått/Ikke bestått

**Sensorordning:**

Sensureres av to interne sensorer



**Utsatt eksamen (tidl. kontinuasjon):**

Innen utgangen av påfølgende semester. Avtales nærmere med emneansvarlig.

**Tillatte hjelpemidler:****Obligatoriske arbeidskrav:**

Det er obligatorisk frammøte på samlingene. Fravær utover 20 % per emne kan eventuelt kompenseres på annen måte, etter nærmere avtale med emneansvarlig

**Ansvarlig avdeling:**

Avdeling for helse,omsorg,sykepleie

**Emneansvarlig:**

Førsteamanuensis Inger Helen Solheim, Avdeling for folkehelsefag, Høgskolen i Hedmark

**Læremidler:**

Se emne MHL4011 Velferd, etikk og mobilisering i lokalsamfunnet

**Klar for publisering:**

Ja



## **MHL4011 Velferd, etikk og mobilisering i lokalsamfunnet - 2014-2015**

**Emnekode:**

MHL4011

**Emnenavn:**

Velferd, etikk og mobilisering i lokalsamfunnet

**Faglig nivå:**

Master (syklus 2)

**Studiepoeng:**

15

**Varighet:**

Vår

**Varighet (fritekst):**

1 semester

**Språk:**

Norsk

**Anbefalt forkunnskap:**

Bygger på MHL4001 Introduksjon til handlingsorientert helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunnet eller tilsvarende kompetanse.

**Forventet læringsutbytte:****Kunnskap**

Studentene har ved gjennomført emne tilegnet seg inngående kunnskaper om velferdsstatens historiske utvikling, idéhistoriske grunnlag, dominerende sosialpolitiske modeller og utfordringer knyttet til nordisk og internasjonal velferdspolitik.

**Ferdigheter**

Studentene har utviklet en granskende og kritisk holdning til velferdspolitisk teori og praksis med spesielt fokus på sosial rettferdighet, deltagelse og likeverd.

Studenten kan analysere eksisterende teorier, metoder og fortolkninger av velferdsstatlige dilemmaer og arbeide selvstendig med teoretiske problemløsninger.

**Generell kompetanse**

Studentene kan etter gjennomført emne se sammenhengen mellom etikk og menneskesyn og kan gjøre rede for hvordan disse sammenhengene kommer til syne på ulike nivåer i konkret velferdsarbeid i lokalsamfunnet.

**Emnets temaer:**

Emnet gir en innføring i velferdsstatens ideologi og historie og om etikk og menneskesyn. Ulike modeller og utfordringer relatert til nasjonal og internasjonal velferdspolitikkk presenteres. Det blir sett på behov og muligheter for nye former for velferdsarbeid i lokalsamfunnet. Videre blir grunnleggende etiske aspekter ved arbeid med mennesker i utsatte situasjoner vektlagt. Det blir fokusert på menneskesyn, etiske dilemmaer knyttet til lokalsamfunnsarbeid og på yrkesetikk. Menneskesynet som vektlegges i studiet, innebærer et helhetlig syn på mennesket og anerkjennelse av grunnleggende eksistensielle spørsmål, det vil si spørsmål om menneskets eksistens, natur og mening. Ulike teorier og modeller for ressursmobilisering og arbeid som kan høyne livskvaliteten, blir presentert og gransket i forhold til deres underliggende menneskesyn og etiske implikasjoner.

Velferdsstatens idéhistoriske grunnlag og historiske utvikling i det 19. og 20. århundre

De generelle velferdssystemenes oppbygging, lovgivning og regelverk

Samfunnsmessige forandringer og risikoer: Demografisk utvikling, ulikhet i levekår, helse og sosial kapital, multikulturalisme, individualisering, sosial eksklusjon og marginalisering

Velferdsstatens muligheter, begrensninger og behov for fornyelse, sett i relasjon til helse og omsorg generelt og utsatte samfunnsgrupper spesielt

Etiske teorier og prinsipper i handlingsorientert, helsefremmende arbeid og sosialt endringsarbeid (individual- og sosialetikk, økologisk etikk)

Etiske dilemmaer som kan oppstå når ulike velferdsideologier omsettes i handling

Sammenhengen mellom etikk, menneskesyn og omsorgsideologi

Etiske begrunnelser for prioriteringer og utøvelse av ulike velferdsvirksomheter

**Pedagogiske metoder:**

Annet

**Pedagogiske metoder (fritekst):**

Forelesninger, gruppearbeid, samlinger, seminarer, basisgruppearbeid, nettbasert veiledning, individuell penumlesning

**Vurderingsformer:**

Annet

**Vurderingsformer:**

Gruppebasert skriftlig hjemmeeksamen med utarbeidelse av kasusstudie knyttet til et etisk dilemma i velferdsarbeidet (50%)

Gruppebasert muntlig presentasjon (50%)

Både skriftlig og muntlig del må være vurdert til bestått

Hjemmeeksamen pågår gjennom hele semesteret

**Karakterskala:**

Bokstavkarakterer, A (best) - F (ikke bestått)

**Sensorordning:**

Sensureres av to interne sensorer

**Utsatt eksamen (tidl. kontinuasjon):**

Innen utgangen av påfølgende semester. Avtales nærmere med emneansvarlig.

**Tillatte hjelpemidler:**

**Obligatoriske arbeidskrav:**

Det er obligatorisk frammøte på samlingene. Fravær utover 20 % per emne kan eventuelt kompenseres på annen måte, etter nærmere avtale med emneansvarlig

**Ansvarlig avdeling:**

Avdeling for helse, omsorg, sykepleie

**Emneansvarlig:**

Førsteamanuensis Inger Helen Solheim, Avdeling for folkehelsefag, Høgskolen i Hedmark

**Læremidler:**

Pensumlitteratur MHPCC, emne MHL4001 og MHL4011, ca. 2000 sider (rev. 21.03.2013)

**BØKER:**

- Buber, M. (1990). Det mellommännsliga. Ludvika: Dualis Förlag. (64 s.)
- Buber, M. (2003). Jeg og Du. Oslo: De norske bokklubbene. (107 s.)
- Freire, P. (1999). De undertryktes pedagogikk. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk. (s. 9-102) (94 s.)
- Green, J. & Tones, K. (2010). Health Promotion: Planning and Strategies. 2. utg. London: Sage publication. Kap. 1, 2, 5, 6,7. Totalt 157s. (Brukes også i de senere emnene)
- Hareide, D. (2011). Hva er humanisme? Oslo: Universitetsforlaget, 150 s.
- Hatland, A. (red. 2011). Veivalg i velferdspolitikken. Bergen: Fagbokforlaget. (191 s.)
- Henriksen, J.O. & Vetlesen, A.J. (2006). Nærhet og distanse: grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker. Oslo: Gyldendal akademisk. Kap. 4, 9 og 12. (Øvrige kapitler er anbefalt lesning)
- Mæland, J.G. (2010). Forebyggende helsearbeid – folkehelsearbeid i teori og praksis. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 4, 5, 6, 10, 12, 13, 15 og 18. (88 s.)
- Tjora, A. (red. 2012). Helsesosiologi. Analyser av helse, sykdom og behandling. Oslo: Gyldendal akademisk. Kap 2, 3 og 5.(58 sider)
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2011). Ulikhetens pris – hvorfor likere fordeling er bedre for alle. Oslo: Res Publica. (s. 79-350: 270 s.)

**ARTIKLER: (legges ut på Fronter)**

- Andersson, M. (2000). Se Människan. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. (red.). Gryning. En vårdvetenskaplig antologi. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. (21 s.)\*
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International, 11(1): 11-18. (7 s.)\*
- Askheim, O.P. & Starrin, B. (2007). Empowerment i teori og praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk. (s.18-48: 30 s.)\*
- Borge, L. (2000). Psykisk helsearbeid i et psykososialt perspektiv. I: Almvik, A. & Borge L. (red.). Tusenkunsterne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid. Bergen: Fagbokforlaget. (15 s.)\*
- Bourdieu, P. (2001). Modild. København: Hans Reitzels Forlag. (102 s.)\*
- Drevdahl, D.J. (2002). Home and Border. The Contradictions of Community. Adv Nurs Sci, 24(3): 8-20. (12 s.)\*
- Eriksson, B. & Hummelvoll, J.K. (2012). To Live as Mentally Disabled in the Risk Society. In: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19 (pp 594-602). (9 sider)
- Esping-Andersen, G. (2002). Why We Need a New Welfare State. Oxford: Oxford University Press. (s. 1-26: 25 sider)\*
- Gjæver, Ø & Torgersen, T.P. (2009). Fra forskning til politikk: Utviklingen av en nasjonal strategi mot

- sosiale helseforskjeller. I: Mæland, J.G., Elstad, J.I., Næss, Ø. & Westin, S. (red.). Sosial Epidemiologi. Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt. Oslo: Gyldendal Akademisk (14 s.)\*
- Heron J. & Reason P. (2008). Extending epidemiology within a co-operative inquiry. In: Reason, P. & Bradbury, H. (eds.). Handbook of Action Research. 2.nd ed. London: Sage Publication. (10 s.)\*
- Hummelvoll, J. K. (2003). Handlingsorientert forskningsamarbeid. I: Hummelvoll, J.K. (red.). Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningsamarbeid i praksis. Oslo: Universitetsforlaget. (20 s.)\*
- James, T. & Barker, E. (2001/2005). Community Development. In: Sines, D., Appleby, F. & Raymond, E. (eds.). Community Health Care Nursing (3rd ed.). Oxford: Blackwell Science. (23 s.)\*
- Kogstad, R. (2009). Protecting mental health clients' dignity – The importance of legal control. International Journal of Law and Psychiatry, 6(32): 383-391 (8 s.)\*
- Kogstad, R (2011): Brukerkunnskapens gyldighet i forskning om psykisk helsearbeid. I: Rönmark, L. (red.). Brukarens roll i välferdsforskning och utvecklingsarbete. Borås: Högskolan i Borås, Rapport 18. (14 s.)\*
- Lorentzen, H. (2004). Partnerskap, sivilsamfunn og sosial kapital. Notat til Norges Forskningsråd, 29.07.04. Innstilling fra utredningsutvalg oppnevnt av Norges Forskningsråd, mars 2005. (7 s.)\*
- Løgstrup, K. (2008). Den etiske fordring. København: Gyldendal. Kap 1. (23 s.)\*
- Maiter, S., Simich, L., Jacobsen, N. & Wise, J. (2008). Reciprocity. An ethic for community-based participatory action research. Action Research, 6(4): 305-325\*
- Myklestad, I., Rognerud, M. & Johansen, R. (2008). Utsatte grupper og psykisk helse. Levekårsundersøkelsen 2005. Oslo: Folkehelseinstituttet, Rapport 8 (30 s.)\*
- Mæland, J.G., Elstad, J.I., Næss, Ø. & Westin, S. (2009). Sosial epidemiologi – et nytt fagfelt med tradisjoner. I: Mæland, J.G., Elstad, J.I., Næss, Ø. & Westin, S. (red.). Sosial Epidemiologi. Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt. Oslo: Gyldendal Akademisk . (15 s.)\*
- Nordenfelt, L. (1996). Samtal om hälsan. Falköping: Almqvist & Wiksell Medicin/Liber. (186 s.) (Finnes i pdf-versjon på Fronter)\*
- Nortvedt, P. (2001). Profesjonell omsorg – dyd eller ferdighet? I: Ruyter K.W. & Vetlesen A.J. (red.). Omsorgens tvetydighet. Oslo: Gyldendal Akademisk. (14 s.)
- Selle, P & Wollebæk, D. (2005). Hvorfor studere sosial kapital i Norge? Innstilling fra et utredningsutvalg oppnevnt av Norges Forskningsråd, mars 2005. Tidsskrift for Norsk Samfunnsforskning. Vol 46 (2), 221-235 (14 s.)\*
- Skjervheim, H. (1976). Deltakar og tilskodar. I: Deltakar og tilskodar og andre essays. Oslo: Tanum-Norli. (22 s.)\*
- WHO (2008). The World Health Report. Primary Health Care. (Now More Than Ever.) Director

General's message + Introduction and Overview. Geneva. (12 s.)\*.

WHO (2011). Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. Rio de Janeiro, Brazil, 21 Oct. 2011 (7.s.)\*

#### **ANBEFALT LITTERATUR:**

Askheim, O.P. & Starrin, B. (2007). Empowerment i teori og praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk. (222 s.)

Asping-Andersen, G. (2002). Why we need a New Welfare State. Oxford: Oxford University Press. (244 s.)

Hatland, A., Kuhnle, S. & Romøren, T.I. (red. 2011). Den norske velferdsstaten. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk. (365 s.)

Andreassen, T.A. & Fossetøl, K. (red. 2011). NAV ved et veiskille, Organisasjonsendring som velferdsreform. Oslo: Gyldendal Akademisk. (279 s.)

Hummelvoll, J.K. & Eriksson, B.G. (2005). Psykiskt h lsoarbeite och brukarperspektivet – några inledande reflexioner. I: Beston, G., Holte, J.S., Eriksson, B.E. & Hummelvoll, J.K. (red.). Det nødvendige brukerperspektivet. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 8.

Kogstad, R. (2002). Miljørettet helsevern – Folkehelse, forebygging og samfunn. Bergen: Fagbokforlaget. (Kap. 14-15: 20 s.) \*

Martinsen, K. (2005). Samtalen, skjønnet og evidensen. Oslo: Akribe. Kap. 1-3. (110 s.)

Tøssebro, J. (red. 2004). Integrering och inkludering. Lund: Studentlitteratur.

Ruyter, K.W. & Vetlesen, A.J. (red. 2001). Omsorgens tvetydighet. Oslo: Gyldendal Akademisk.

#### **Klar for publisering:**

Ja

## **MHL4021 Vitenskapsteori og forskningsmetode i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid - 2015-2016**

**Emnekode:**

MHL4021

**Emnenavn:**

Vitenskapsteori og forskningsmetode i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid

**Faglig nivå:**

Master (syklus 2)

**Studiepoeng:**

15

**Varighet:**

Høst

**Varighet (fritekst):**

1 semester

**Språk:**

Norsk

**Anbefalt forkunnskap:**

MHL 4001, MHL 4011 eller tilsvarende kompetanse

**Forventet læringsutbytte:****Kunnskap**

Ved gjennomført emne har studenten inngående kunnskap om sammenhengen mellom vitenskapsteori, forskningsmetoder og intervensjonsmetoder, samt hvordan deltagere i forskning kan bli medforskere i kunnskapsdannelsen.

Studentene skal etter gjennomført emne ha avansert kunnskap om de sentrale vitenskapsteoretiske grunnposisjonene som empirisme, hermeneutikk, fenomenologi, kritisk teori og konstruktivisme.

**Ferdigheter**

Ved gjennomført emne skal studenten vurdere kvaliteten på vitenskapelig kunnskap, hvilke muligheter og begrensninger kunnskapen har og hvordan denne kan anvendes i konkrete situasjoner.

**Generell kompetanse**

Studenten skal etter gjennomført emne ha etisk bevissthet i forhold til bruk av vitenskapelig kunnskap og metoder i forhold til ulike brukergrupper.

**Emnets temaer:**

Emnet har et særlig fokus mot nyere forskningsparadigmer knyttet til aksjonsforskning. Et viktig mål for emnet er å synliggjøre sammenhengen mellom vitenskapsteori, forskningsmetoder og intervensjonsmetoder (sosial aktivisme, deltagerbasert aksjonsforskning, innovasjons- og forandringsarbeid), samt hvordan deltagere i forskning kan bli medforskere i kunnskapsdannelsen. I tillegg skal emnet gi den innsikten i vitenskapens filosofiske grunnlag og metoder som er nødvendig for et høyere grads studium, slik at studentene kan vurdere kvaliteten på vitenskapelig kunnskap, hvilke muligheter og begrensninger kunnskapen har og hvordan den kan anvendes i konkrete situasjoner. Det siste punktet krever at det oppøves fortrolighet gjennom praktiske øvelser med både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder.

Innenfor vitenskapsteorien skal studentene tilegne seg kunnskap om de sentrale vitenskapsteoretiske grunnposisjoner som empirisme, rasjonalisme, hermeneutikk, fenomenologi, kritisk teori og konstruktivisme. Hovedvekten vil bli lagt på debatter som har relevans for handlingsorientert og helsefremmende arbeid i lokalsamfunnet. Studentene skal oppøve etisk bevissthet i forhold til bruk av vitenskapelig kunnskap og metoder og i forhold til ulike brukergrupper.

Aksjonsforskning i teori og praksis - med vekt på handlingsorientert forskningssamarbeid og deltagerbasert forskning. Gjennomgang av eksempler.

Øvrige kunnskapstradisjoner: Positivism, hermeneutikk, fenomenologi og kritisk teori  
Forskningsetikk

Forskningsprosessen: Hovedtyper av kvantitative og kvalitative forskningsdesign og metoder, inklusive vitenskapsteoretisk forankring.

Aksjonsforskning

**Pedagogiske metoder:**

Annet

**Pedagogiske metoder (fritekst):**

Forelesninger, gruppearbeid, samlinger, seminarer, basisgruppearbeid, nettbasert veiledning, individuell penumlesning

**Vurderingsformer:**

Annet

**Vurderingsformer:**

Eksamen består av en skriftlig individuell oppgave i form av et essay om en vitenskapsteoretisk og/eller forskningsmetodisk problemstilling.

Lengde: Essayoppgaven skal være på ca. 10 maskinskrevne sider med linjeavstand 1,5 (3500 ord, pluss/ minus 10 %).

**Karakterskala:**

Bokstavkarakterer, A (best) - F (ikke bestått)

**Sensorordning:**

Sensureres av to interne sensorer

**Utsatt eksamen (tidl. kontinuasjon):**

Innen utgangen av påfølgende semester. Avtales nærmere med emneansvarlig.



**Tillatte hjelpemidler:****Obligatoriske arbeidskrav:**

Det er obligatorisk frammøte på samlingene. Fravær utover 20 % per emne kan eventuelt kompenseres på annen måte, etter nærmere avtale med emneansvarlig

**Ansvarlig avdeling:**

Avdeling for helse,omsorg,sykepleie

**Emneansvarlig:**

Førsteamanuensis Anne Bregnballe, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Lillehammer

**Læremidler:**

Pensum vil være klart i løpet av juni 2015.

**Klar for publisering:**

Ja

## **MHL4031 Lokalt utviklingsarbeid i en globalisert verden: Et mangfold av praksiser - 2015-2016**

**Emnekode:**

MHL4031

**Emnenavn:**

Lokalt utviklingsarbeid i en globalisert verden: Et mangfold av praksiser

**Faglig nivå:**

Master (syklus 2)

**Studiepoeng:**

15

**Varighet:**

Vår

**Varighet (fritekst):**

1 semester

**Språk:**

Norsk

**Anbefalt forkunnskap:**

MHL 4001, 4011, 4021 eller tilsvarende kompetanse.

**Forventet læringsutbytte:****Kunnskap**

Etter gjennomført emne har studentene kunnskap om et mangfold av metoder og praksiser i lokalt utviklingsarbeid, både Norge og i andre land.

Studentene har grunnleggende kunnskap om hvordan internasjonale og nasjonale forhold påvirker lokalsamfunn, og om de globale utfordringene som verden står overfor.

Studentene har tilegnet seg teorier og analyseverktøy som kan brukes til å analysere prosjekter og metoder for utviklingsarbeid med hensyn til hvilke perspektiver, verdigrunnlag og kunnskapssyn de bygger på.

**Ferdigheter**

Studentene kan analysere og forholde seg kritisk til hva som er et godt lokalt utviklingsarbeid og hva som kan utgjøre utfordringer og hindringer for vellykkede prosjekter.

**Generell kompetanse**

Studenten har videreutviklet sitt engasjement og sine personlige vurderinger av hva som er godt lokalt utviklingsarbeid.

Studenten kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor helsefremmende lokalsamfunnsarbeid basert på egne erfaringer med og kunnskap om lokalt

**Emnets temaer:**

Emnet tar utgangspunkt i globale og nasjonale utfordringer og muligheter. Det legger opp til dialoger om hvordan disse preger og bør prege lokalt utviklingsarbeid i Norge og i andre land. I emnet presenteres ulike metoder og praksiser i lokalt utviklingsarbeid samt et knippe av teorier og analyseverktøy som er egnet til kontekstuelle analyser av , verdier og kunnskapssyn i lokale settinger. Med denne bakgrunnen velger studentene et nyskapende prosjekt i Norge eller i et annet land som de ønsker å studere. Arbeidet med prosjektet varer hele semesteret og munner ut i en prosjektoppgave. Gjennom egen og delt erfaring, gir emnet bred kunnskap om et mangfold av gode metoder og praksiser i lokalt utviklingsarbeid.

Internasjonale og nasjonale rammebetingelser og utfordringer  
Målet om en bærekraftig utvikling og dets konsekvenser for lokalt utviklingsarbeid  
Empowerment, utvikling nedefra og selvhjelpsgrupper  
Maktformer i moderne samfunn  
Prosjektanalyse, evaluering og helsekonsekvensutredning  
Dialog, samhandling og helsekommunikasjon

**Pedagogiske metoder:**

Annet

**Pedagogiske metoder (fritekst):**

Forelesninger, gruppearbeid, deltagerstyrte seminarer, basisgruppearbeid, nettbasert veiledning, individuell pensumlesning. Ekskursjon til et prosjekt i Norge eller utlandet etter studentenes eget valg i forbindelse med semesteroppgaven (eksamensoppgaven). For studenter som ønsker det, vil det bli tilrettelagt for et 2 – 4 ukers besøk ved Manavodaya-instituttet i India.

**Vurderingsformer:**

Annet

**Vurderingsformer:**

Gruppebasert skriftlig hjemmeeksamen som består av prosjektanalyse/evaluering som studentene har arbeidet med gjennom hele semesteret (50%)

Gruppebasert muntlig presentasjon (50%)

Både skriftlig og muntlig del må være vurdert til bestått

**Karakterskala:**

Bestått/Ikke bestått

**Sensorordning:**

Sensureres av to interne sensorer.

**Utsatt eksamen (tidl. kontinuasjon):**

Innen utgangen av påfølgende semester. Avtales nærmere med emneansvarlig.

**Tillatte hjelpemidler:**

**Obligatoriske arbeidskrav:**

Det er obligatorisk frammøte på samlingene. Fravær utover 20 % per emne kan eventuelt kompenseres på annen måte, etter nærmere avtale med emneansvarlig

**Ansvarlig avdeling:**

Avdeling for helse,omsorg,sykepleie

**Emneansvarlig:**

Førsteamanuensis Anne Bregnballe, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Lillehammer

**Læremidler:**

Pensum vil være klart i løpet av høsten 2015.

**Klar for publisering:**

Ja

## MHL4041 Planlegging av lokalt utviklingsarbeid - 2016-2017

**Emnekode:**

MHL4041

**Emnenavn:**

Planlegging av lokalt utviklingsarbeid

**Faglig nivå:**

Master (syklus 2)

**Studiepoeng:**

15

**Varighet:**

Høst

**Varighet (fritekst):**

1 semester

**Språk:**

Norsk

**Anbefalt forkunnskap:**

MHL 4001, 4011, 4021, 4031 lokalt utviklingsarbeid I en globalisert verden: Et mangfold av praksiser eller tilsvarende.

**Forventet læringsutbytte:****Kunnskap**

Studenten har etter gjennomført emne inngående kunnskap om hvordan teorier i helsefremmende arbeid og omsorg kan omsettes i praktisk handling i lokalsamfunnet

**Ferdigheter**

Studenten kan etter gjennomført emne bruke relevante handlingsorienterte helsefremmende metoder og strategier basert på teori- og verdigrunnlag

Studenten kan etter gjennomført emne formulere etterprøvbare mål ut fra en vurdering av behov og ressurser, i å bruke teori, empiri og erfaring i å identifisere handlingsorienterte strategier.

**Generell kompetanse**

Studenten kan etter gjennomført emne gjøre et kunnskapsbasert valg og vurdering av metoder samt handlingsberedskap for å planlegge, lede, organisere og evaluere lokalt helsefremmende omsorgs- og forandringsarbeid

**Emnets temaer:**

Emnet skal bidra til at studenten utvikler en reflektert forståelse av hvordan teorier om helsefremmende arbeid og omsorg med særlig fokus på utsatte befolkningsgrupper kan omsettes i praktisk handling i lokalsamfunnet. Emnet gir innsikt i handlingsorienterte helsefremmende metoder og strategier som bygger på teori- og verdigrunnlaget som er presentert i de foregående emnene og på perspektiver om kunnskapsdannelse i praksis. Studenten får kompetanse i å formulere etterprøvbare mål ut fra en vurdering av behov og ressurser, og i å bruke teori, empiri og erfaring til å identifisere handlingsorienterte strategier. Studentene skal på denne basis utvikle et kunnskapsbasert grunnlag for valg og vurdering av metoder samt handlingsberedskap for å planlegge, lede, organisere og evaluere lokalt helsefremmende omsorgs- og forandringsarbeid.

Planlegging av helsefremmende utviklingsprosjekter

Kunnskapsdannelse i praksis

Perspektiver på "den reflekterte praktiker", på forskeren som deltager og forandringsagent og på praktisk kunnskap som gyldig kunnskap

Metoder og strategier innen prosjektarbeid og helseprosjektledelse (health governance)

Aksjonsforskning som strategi i deltagerbasert/brukerorientert utviklings- og forandringsarbeid i lokalsamfunnet; med bidrag til lokal problemløsning og generell kunnskapsdannelse

Modeller for ressursmobilisering knyttet til individ og miljø, bl.a. samarbeid mellom frivillig og offentlig sektor. Metoder for evaluering og kvalitetsutvikling av tiltak/tjenester i lokalsamfunnets helse- og sosialtjenester, med fokus på sosial klasse, kjønn og kulturell bakgrunn som marginaliserende faktorer

Involvering og medvirkning; gruppe som arbeidsform, nettverksarbeid, veiledning og rådgivning, tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid.

**Pedagogiske metoder:**

Annet

**Pedagogiske metoder (fritekst):**

Forelesninger, gruppearbeid, samlinger, seminarer, basisgruppearbeid, nettbasert veiledning, individuell penumlesning

**Vurderingsformer:**

Annet

**Vurderingsformer:**

Eksamen skjer i form av skriftlig, individuell oppgave.

Opgaven består i å utarbeide en prosjektplan med forslag til et lokalt utviklings- og forandringsarbeid. Målet er at arbeidet skal være handlingsorientert med en helsefremmende profil.

Av planen skal det fremgå hvilket område, nivå og målgruppe prosjektet retter seg mot, med vekt på beskrivelse av metode for gjennomføring og plan for evaluering av prosjektresultater. Prosjektplanen skal være på inntil 2000 ord.

**Karakterskala:**

Bestått/Ikke bestått

**Sensorordning:**

Sensureres av to interne sensorer.

**Utsatt eksamen (tidl. kontinuasjon):**

Innen utgangen av påfølgende semester. Avtales nærmere med emneansvarlig.

**Tillatte hjelpemidler:****Obligatoriske arbeidskrav:**

Det er obligatorisk frammøte på samlingene. Fravær utover 20 % per emne kan eventuelt kompenseres på annen måte, etter nærmere avtale med emneansvarlig

**Ansvarlig avdeling:**

Avdeling for helse, omsorg, sykepleie

**Emneansvarlig kobling:**

[Olav Garsjø](#)

**Emneansvarlig:**

Professor Olav Garsjø/førsteamanuensis Torbjørn H. Andersen/førsteamanuensis Kari Bjerke Batt-Rawden ved Avdeling for helse, omsorg og sykepleie, NTNU i Gjøvik

**Læremidler:**

Omfatter ca 1500 sider (obligatorisk) pensum i emne MHL4041, og 1500 sider selvvalgt pensum i emne MHL4051.

**Pensumlitteratur**

\* = i kompendium : Vil komme på Fronter.

Aakvaag, Gunnar C. (2008); Moderne sosiologisk teori Abstrakt forlag (kap. 6 og 10) 69s

Aamodt, L.G. (2005) Familien mellom mange hjelpere. Refleksjoner i sosialfaglig arbeid. Bergen: Fagbokforlaget (kap. 1,2,3,5,6,7,8,10,11 og 12) 125 s

Andersen, Torbjørn Herlof (2011); Against the wind: Male victimization and the ideal of manliness, Journal of Social Work 13 s

\* Aarø, L. E. (1994) Health Promotion- moderne forebygging med radikal profil. I: Jensen, T. Ø.; Mellom påbud og påvirkning. Tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid. Oslo: Ad Notam 10 s

\* Andersen, Torbjørn Herlof (2008) Vegskifte. Det kvalitative forskningsinterjvuet som ideal for den profesjonelle samtalen? I: Nordisk Sosialt Arbeid, vol 28, nr. 1, (side 15-27) 12 s

\* Andreassen, R. (2004) Nettverksmøter – en arena for lokalt basert psykisk helsearbeid. I: Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Vol. 1, nr. 2, (s. 26-35) 9 s

Bauman, Zygmunt og Tim May (2004); Å tenke sosiologisk Abstrakt forlag. (kap. 5-6) 35 s

Briner, W., Hastings, C og Geddes, M. (2000); Prosjektledelse Oslo: Gyldendal akademisk 191s

\* Elden, M. & Chisholm, R.F. (1993) Emerging Varieties of Action Research: Introduction to the Special Issue. I: Human relations, 46 19 s

Garsjø, Olav (2011); Sosiologisk tenkemåte. En introduksjon for helse- og sosialarbeidere Gyldendal (kap. 2 og 3 s. 61-168) 107 s

Green, Jackie and Keith Tones (2010): Health Promotion, SAGE (Introduction, chap. 3, 4) 92 s

Hauge H.A. & Mittelmark, M.B. (red.) (2003) Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog. Bergen: Fagbokforlaget. S. 5-122 og s. 141-192 168 s

\* Hummelvoll, J. K. (2008) The multistage focus group interview. A relevant and fruitful method in action research based on a co-operative inquiry perspective. I: Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning. Vol 10, nr. 1, s. 3-14 11 s

Høiland, Peter & Søren Juul (2005); Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde Hans Reitzels forlag 150 s

\* Isaksen, L.W (2001) Om angsten for de andres avsky. I: Wyller, T. (red) Skam. Perspektiver på



skam, ære og skamløshet i det moderne. Oslo: Fagbokforlaget 24 s

Lindberg C. & Rundkvist P. (1999) Projektverkare. Att leva och arbeta med förändring. Göteborg: Korpen 185 s

Lorentzen, Håkon (2004); Fellesskapets fundament: sivilsamfunnet og individualismen. Oslo: Pax. (kap.2,3,4 og 8) 95 s

\* Kierkegaard, S; (1991) Samlede værker bind 18. Bladartikler der staar i forhold til "Forfatterskabet" Om min Forfatter-Virksomhed. Synspunktet for min forfatter-Virksomhed København: Gyldendal 6 s

\* Lundstøl, J. (2004) Er praktisk kunnskap gyldig kunnskap? I: Gamst, B., Halskov, T., Lentz, B: På sporet av kundskabens veje i socialt arbejde. København: Socialpolitisk forlag 10 s

\* Lundstøl, J Arbeidsnotat om Donald Schøn: Den reflekterte praktiker. 5 s

\* Lymbery, M. (2002) Shared governance. I: The community in Journal of nursing Management, Vol. 10 Issue 5. 11 s

\* Løchen, Y. (1973) Aksjonsforskningen. I: Aubert, V. (red.): Sosiologien i samfunnet. Oslo: Universitetsforlaget 19 s

\* Rapoport, R.N. (1970) Three dilemmas in action research. I: Human Relations, 23 11 s

Rønning, Rolf og Bengt Starrin (2009) Sosial kapital i et velferdsperspektiv:Om å forstå utsatte grupperes sosiale forankring. Oslo: Gyldendal (kap. 1, 2,3 og 4) 53 s.

\* Schön, D. A. (1991) Educating the Reflective Practitioner San Francisco. Oxford: Jossey-Bass Publishers, (s. 1- 40) 40 s

\* Tee, S. R. and Lathlean, J. A. (2004) The ethics of conducting a co-operative inquiry with vulnerable people. I: Journal of Advanced nursing 47 (5) 8 s

\* Thurston, W., MacKean, G. Vollman, A., Casebeer, A., Weber, M., Maloff, B. Bader, J. (2005)

Public participation in regional health policy: a theoretical framework. I: Health Policy 73 14 s  
\* Wyller, T. (2001) Se det blev fantefølgets jul. I: Wyller, T. (red): Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne. Fagbokforlaget, Oslo 24 s

### Offentlige publikasjoner

St. meld. nr 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.  
St. meld. nr 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, Folkehelsepolitikken.  
St. meld. nr 37 (1992-1993) Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid.  
NOU 2001:22 Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmedes barrierer.  
Barne- og likestillingsdepartementet (2009). Om menn, mansroller og likestilling. St.meld. nr. 8, 2008-2009.  
Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2003).

### Liste over anbefalt litteratur

Askheim, O.P. (2003). Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede. Oslo: Gyldendal Akademisk.  
Aubert, A-M. og Bakke, I.M (2008). Utvikling av relasjonskompetanse. Nøkler til forståelse og rom for læring. Oslo: Gyldendal Akademisk.  
Bech-Jørgensen, B. og Kristiansen, S. (2000). Sociale perspektiver. Ålborg universitet: ALFUFF.  
Beston.G., Holthe, Erikson & Hummelvoll (red.) Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid. Høgskolen i Hedmark: Rapport nr. 8 – 2005.  
Bratterud, Å., Emilsen, K., Lillemyr, O. F. (2006). Menn og omsorg – i familie og profesjon. Bergen: Fagbokforlaget.  
Busch, T., Johnsen, E. og Vanebo, J.E (2003). Endringsledelse i det offentlige. Oslo: Universitetsforlaget.  
Chambers, R. (1983). Rural development. Putting the last first. Essex: Pearson Education Limited.  
Chambers, R. (1997). Whose reality counts?: Putting the first last. London: Intermediate Technology Publications.  
Dahler-Larsen, Krogstrup (red.) (2001). Tendenser i evaluering. Syddansk Universitetsforlag.  
Dysthe, O. m. fl. (2000). Skrive for å lære. Skrivning i høyere utdanning. Oslo: Abstrakt forlag.  
Eklund, S (2002). Arbete i projekt - en introduktion. Studentlitteratur.  
Eriksson, B. G. & Karlsson, P-Å. (2008). Att utvärdera välfärdsarbete. Stockholm: Gothia Förlag.  
Farmer, P. (2005). Pathologies of power. Health, human rights, and the new war on the poor. Berkeley: University of California Press.  
Flyvbjerg, B. (1991). Rationalitet og makt. Et case-baseret studie af planlægning, politik og modernitet. København: Akademisk Forlag.  
Fosse, E. (2000). Implementering av helsefremmende og forebyggende arbeid. Hemil-senteret, Bergen: Rapport nr. 73.  
Fyrand, Live (2005) Sosialt nettverk, teori og praksis. Oslo: Universitetsforlaget. Kapittel 1, 2, 3 7, 8, 9 og 10 (227 s.).  
Garsjø, O. (1987). Folk imellom: nærmiljøarbeid som forebyggende sosial prosess. Oslo: Tano.  
Garsjø, O. (2001). Sosiologisk tenkemåte: en introduksjon for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Gyldendal akademisk.  
Garsjø, O. (2008). Institusjon som hjem og arbeidsplass: et arbeidstaker- og brukerperspektiv. Oslo: Gyldendal akademisk.  
Garsjø, O. (2008). Institusjonssosiologi: perspektiver på helse- og omsorgsinstitusjoner. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Hedelin, B. (1997). "Byta ett ord eller två gjorde det lätt att gå" - erfarenheter från ett lokalt förändringsarbete vars syfte var att lindra och förebygga depressivitet hos äldre. Hälsohögskolani Värmland: Rapport nr. 4.
- Hedelin, B. Hummelvoll, J. K & Severinsson, E. (2003). Psykiatrisk omvårdnad och psykiskt hälsoarbete i lokalsamhället. Högskolen i Hedmark: Rapport nr 10.
- Hummelvoll, J K. (2003) Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien. Oslo: Universitetsforlaget. Del 2 s 185-275. Kap. 2, 10, 11, 12 og 13 (ca. 150 s.).
- Ihle, R. (2008). Søkelys. Perspektiver på arbeid med etniske minoriteter i velferdstjenestene. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Juvkam, R., Magnussen, S., Lian, R., Johansson, I. og Hedelin, B. (2004). Fekjærprosjektet, fase 1. En studie av pasienttilfredshet. Betydningen av det miljøterapeutiske behandlingstilbudet ved Fekjær psykiatriske senter. Høgskolen i Gjøvik: Rapport nr. 3.
- Juvkam, R. og Lian, R. (2005). Fekjærprosjektet, fase 2. Beskrivelse av utviklingsprosess og forslag til tiltak for å styrke det miljøterapeutiske behandlingstilbudet. Høgskolen i Gjøvik.
- Juvkam, R., Magnussen, S. (2006). Fekjærprosjektet fase 3. En sosiologisk studie av samspillet mellom Fekjær psykiatriske senter og lokalsamfunnet – i en historisk, kulturell kontekst. Høgskolen i Gjøvik: Rapport nr. 7
- Karlsson, O. (1999). Utvärdering – mer än metod. En översikt. Svenska kommunförbundet, ÅJOUR.
- Karlsson, P.-Å. & Eriksson, Bengt G. (2008). Att utvärdera välfärdsarbete. Gothia Förlag (285 sider).
- Kvande, E. og Rasmussen, B. (1997). Omorganisering av helse- og omsorgsarbeid: nye muligheter for kvinner i ledelse, i Byrkjeflot, Haldor (red.): Fra styring til ledelse. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lundstøl, J. (2002). I dannelsens tegn. Profesjonell selvforståelse i arbeid med mennesker. Oslo: Gyldendal akademisk,
- Lundstøl, J. (1999). Kunnskapens hemmeligheter. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Ohnstad, A. & Kirsti Malterud (red.) (2006) Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta. Oslo: Samlaget
- Olsson, H. og Sörensen, S. (2003) Forskningsprosessen. Kvalitative og kvantitative perspektiver. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 9-99 og s.164-191 (117 s.).
- Oltedal, Siv (2005). Kritisk sosialt arbeid. Å analysere i lys av teori og erfaringer. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rasmusson. B. (redaktör) (2001). Utan oss ingen framtid. Rapportering från integrations-och demokratiarbete i utsatta bostadsområden. Kommentus.
- Reason, P. & Bradbury, H. (eds.) (2008). The SAGE Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice. Second Edition. Los Angeles: Sage.
- Sandell, O. (2001). Helse-og sosialfaglig veiledning. Nye perspektiv på den varme kunnskapen. Høgskolen i Østfold: Rapport nr. 2.
- Sjølund, A. (1985). Gruppepsykologi. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Skog, O. J. (2006). Skam og skade. Noen avvikkssosiologiske temaer. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Starrín, B (red. 2004). Emotionssociologiska uppsatser. "Papers" från forkarutbildningskurs i emotionernas sociologi. Karlstad Universitet, Arbetsrapport nr. 1.
- Tiller, T. (1999). Aksjonslæring. Forskende partnerskap i skolen (kap. 3 og 4) Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Underlid, K. (2005). Fattigdommens psykologi. Oppleving av fattigdom i det moderne Noreg. Det Oslo: Norske Samlaget.
- Vedung, E.(1991). Utvärdering i politikk och förvaltning. Lund: Studentlitteratur. Art.nr. 3426. ISBN 91-44-34261-6

Westhagen, H. og Faafeng, O. (2002). Prosjektarbeid; utvikling og endringskompetanse. Oslo: Gyldedal Akademisk.

Willumsen, Elisabeth (red.)(2004). Brukernes medvirkning! Stavanger: Universitetsforlaget.

### **Offentlige publikasjoner:**

Helse i plan. En veileder til å ivareta helsehensyn i planer etter plan- og bygningsloven (2007)

Nordisk handlingsplan for bedre helse og livskvalitet gjennom mat og fysisk aktivitet (2006)

NOU 2003: 24. Mer effektiv bygningslovgivning I

NOU 2005: 12. Mer effektiv bygningslovgivning II

NOU 2005: 8. Likeverd og tilgjengelighet. Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle.

Ot.prp. nr. 32 (2007-2008). Om lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) (plandelen)

Ot.prp. nr. 45 (2007-2008): Om lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) (byggesaksdelen)

LOV-1985-06-14-77: Plan- og bygningslov.

LOV-2009-06-27 nr. 71: Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan og bygningsloven).

Regjeringens handlingsplan: Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transepersoner (2009-2012). Barne- og likestillingsdepartementet.

Sosial- og helsedirektoratet (2007): Helse i Plan. Tidrommet april 2006 til april 2007. Rapport 15-1452.

St.meld. nr. 35 (1994-1995) Velferdsmeldingen.

St.meld. nr. 25 (2000-2001) Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile i Noreg.

St. meld. nr. 39 (2001-2002) Oppvekst- levekår for barn og ungdom i Norge.

St. meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.

St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen.

### **Klar for publisering:**

Ja

## **MHL4051 Implementering av lokalt utviklingsarbeid - 2016-2017**

**Emnekode:**

MHL4051

**Emnenavn:**

Implementering av lokalt utviklingsarbeid

**Faglig nivå:**

Master (syklus 2)

**Studiepoeng:**

15

**Varighet:**

Vår

**Varighet (fritekst):**

1 semester

**Språk:**

Norsk

**Forutsetter bestått:**

MHL4041 Planlegging av lokalt utviklingsarbeid

**Forventet læringsutbytte:****Kunnskap**

Studenten har etter gjennomført emne avansert kunnskap med spesielt fokus på implementeringsmetode og måloppnåelse i det handlingsorienterte og helsefremmende lokalsamfunnsarbeidet.

**Ferdigheter**

Studenten kan etter gjennomført emne planlegge, organisere og gjennomføre et ressursmobiliserende utviklingsarbeid på individ, gruppe eller lokalsamfunnsnivå.

**Generell kompetanse**

Studenten kan analysere relevante fag, yrkes, kultursensitive og forskningsetiske temaer i arbeidet med prosjektplanarbeid i det ressursorienterte samarbeidet med brukere og medarbeidere.

**Emnets temaer:**

Emnet skal gi handlingskompetanse i planlegging, organisering og gjennomføring av et ressursmobiliserende utviklingsarbeid på individ-, gruppe-, eller lokalsamfunnsnivå. Studenten skal få erfaring med å iverksette en prosjektplan på en effektiv, kultursensitiv og etisk forsvarlig måte og tilegne seg kompetanse i ressursorientert samarbeid med brukere og medarbeidere.

Studenten skal fordype seg i forhold til målgruppen for prosjektet med spesielt fokus på implementeringsmetode og måloppnåelse i det handlingsorienterte, helsefremmende arbeidet. Kommunale etater eller andre arbeidsgivere kan initiere de problemstillinger studentene skal arbeide med, og eventuelt utgjøre en ressursgruppe for prosjektet.

Veiledet prosjektgjennomføring i en lokal setting ut fra valgt tema, målgruppe og metodisk tilnærming  
Utfordringer som kan oppstå i forbindelse med planlegging, gjennomføring og evaluering av ulike former for lokalt, handlingsorientert utviklingsarbeid

Metodiske og forskningsetiske avveininger

Utfordringer innen samarbeid og relasjoner på tvers av fag-, profesjons- og institusjonsgrenser

Arbeid i forhold til utsatte og sårbare grupper, for eksempel barn og unge med risiko knyttet til oppvekstvilkår, innvandrere, funksjonshemmede, personer med psykisk uhelse, eldre som er rammet av ensomhet og funksjonssvikt

Myndiggjøring av personer og grupper i en sårbar livssituasjon som følge av blant annet fattigdom, vold, kriminalitet, rusmisbruk og kjønnsdiskriminering

**Pedagogiske metoder:**

Annet

**Pedagogiske metoder (fritekst):**

Forelesninger, gruppearbeid, samlinger, seminarer, basisgruppearbeid, nettbasert veiledning, veiledet prosjektarbeid i grupper, individuell pensumlesning

**Vurderingsformer:**

Annet

**Vurderingsformer:**

Individuell skriftlig underveisrapport som dokumenterer framdriften i det lokale utviklingsprosjektet (50%)

Individuell muntlig presentasjon (50%)

Både skriftlig og muntlig del må være vurdert til bestått.

**Karakterskala:**

Bestått/Ikke bestått

**Sensorordning:**

Sensureres av en ekstern og en intern sensor

**Utsatt eksamen (tidl. kontinuasjon):**

Innen utgangen av påfølgende semester. Avtales nærmere med emneansvarlig.

**Tillatte hjelpemidler:**

**Obligatoriske arbeidskrav:**

Det er obligatorisk frammøte på samlingene. Fravær utover 20 % per emne kan eventuelt kompenseres på annen måte, etter nærmere avtale med emneansvarlig

**Ansvarlig avdeling:**

Avdeling for helse, omsorg, sykepleie

**Emneansvarlig kobling:**

[Olav Garsjø](#)

**Emneansvarlig:**

Professor Olav Garsjø/førsteamanuensis Torbjørn H. Andersen/førsteamanuensis Kari Bjerke Batt-Rawden ved Avdeling for helse, omsorg og sykepleie, NTNU i Gjøvik

**Læremidler:**

Se oversikt i emne MHL4041 Planlegging av lokalt utviklingsarbeid

**Klar for publisering:**

Ja



## **MHL4901 Masteroppgave i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid - 2014-2015**

**Emnekode:**

MHL4901

**Emnenavn:**

Masteroppgave i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid

**Faglig nivå:**

Master (syklus 2)

**Studiepoeng:**

30

**Varighet:**

Høst og vår

**Varighet (fritekst):**

2 semester

**Språk:**

Norsk

**Forutsetter bestått:**

Forutsetter alle foranliggende emner

**Forventet læringsutbytte:****Kunnskap**

Studenten kan etter gjennomført emne analysere problemstillinger for valgt masteroppgave emne. Studenten viser inngående kunnskap om teori og forskningsmetoder i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid.

**Ferdigheter**

Studenten kan bruke relevante metoder for forskning og utviklingsarbeid i helsefremmende på en selvstendig måte.

Studenten kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings eller utviklingsprosjekt i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer.

**Generell kompetanse**

Emnet skal bidra til at studenten kan forholde seg kritisk, analytisk og systematisk til vitenskapelig arbeid, anvende forskningsetiske prinsipper og gjennomføre et vitenskapelig arbeid.

**Emnets temaer:**

Arbeidet med mastergradsavhandlingen strekker seg over studiets to avsluttende semestre. Det vil bli arrangert oppgaveseminar under fellessamlingene hvor en fokuserer på både metodiske og teoretiske spørsmål og der det legges vekt på at studenten deler erfaringer og bidrar til utvikling av medstudenters kompetanse. Mastergradsoppgaven skal basere seg på en systematisk undersøkelse med empirisk forankring og bygge på kunnskap ervervet i alle tidligere emner. Når det gjelder de problemstillinger studentene arbeider med i sin mastergradsprosjekt, legges det vekt på aktualiteten av forklaringsmodeller og teoretisk referanseramme som anvendes.

Vitenskapsteoretiske og metodiske spørsmål vil bli knyttet til lærestoff presentert tidligere, samtidig som en bidrar til fordybning på områder som er aktuelle for studentene.

**Pedagogiske metoder:**

Annet

**Pedagogiske metoder (fritekst):**

Det gis individuell veiledning i tilknytning til arbeidet. I tillegg fellessamlinger med oppgaveseminarer med diskusjon og erfaringsdeling er knyttet til mastergradsoppgaven.

**Vurderingsformer:**

Annet

**Vurderingsformer:**

Individuell skriftlig mastergradsavhandling. Omfanget på avhandlingen skal være ca. 21.000 – 25.000 ord (ca. 60-70 sider)

**Karakterskala:**

Bokstavkarakterer, A (best) - F (ikke bestått)

**Sensorordning:**

Sensureres av en ekstern og en intern sensor.

**Utsatt eksamen (tidl. kontinuasjon):**

Innen utgangen av påfølgende semester. Avtales nærmere med emneansvarlig.

**Tillatte hjelpemidler:****Obligatoriske arbeidskrav:**

Det er obligatorisk fremmøte på samlingene. Fravær utover 20% per emne kan eventuelt kompenseres på annen måte, etter nærmere avtale med emneansvarlig.

Muntlig presentasjon av utkast til masteroppgaven inngår.

**Ansvarlig avdeling:**

Avdeling for helse, omsorg, sykepleie

**Emneansvarlig kobling:**

[Olav Garsjø](#)

**Emneansvarlig:**

Professor Olav Garsjø/førsteamanuensis Torbjørn Andersen, Avdeling for helse, omsorg og sykepleie, Høgskolen i Gjøvik

**Klar for publisering:**

Ja