

Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi

Universitetet i Bergen

Programsensorrapport for 2012.

1. Oppdraget

Undertegnede ble oppnevnt som programsensor i brev av 23.09.2011, for perioden 15.9.2011 til 15.9.2015. I følge Programsensoravtalen skal det utarbeides en årsrapport til programutvalget/fakultetet innen 1. november¹.

I samråd med professor Kjell Haug ble vi enige om at det ikke skulle skrives noen rapport for 2011, og at programsensorarbeidet skulle legges opp slik at jeg i 2012 skulle konsentrere meg om Helseledelses-emnet, i 2013 om Kvalitetsforbedrings-emnet og i 2014 om Helseøkonomi-emnet. Så vil det være naturlig å komme med en samlet rapport til slutt.

Følgende programsensoroppgaver er beskrevet i avtalen:

- Kommentere og gi råd om innhold, kombinasjoner, struktur, undervisnings- og vurderingsformer i programmet/-ene
- Vurdere standarden på studiet sammenliknet med tilsvarende studier nasjonalt og internasjonalt
- Møte i fagmiljøet (ev programutvalget) minimum en gang årlig for å drøfte løpende saker og mer overordnede spørsmål
- Utarbeide en årsrapport til programutvalget/fakultetet innen 1. november etter angitt mal i kvalitetshåndboken for UiB.

2. Materiale

Grunnlagsmaterialet for denne årsrapporten har vært:

- Diverse dokumentasjon om studiet, så som
 - Studieplan, 9 sider (ikke datert)
 - Et fire siders notat med overskrift «ERFARINGSBASERT MASTER I HELSELEDELSE, KVALITETSFORBEDRING OG HELSEØKONOMI» (ikke datert)
 - Tre fargete én-siders brosjyrer om de tre emnene Helseledelse, Kvalitetsforbedring i helsetjenesten og Helseøkonomi, som tydelig viser at hvert av emnene gir 20

¹ Pga. en misforståelse, kfr. formuleringen i avsnitt 4 (Honorar), trodde jeg programsensors rapport skulle leveres ved slutten av kalenderåret. Jeg beklager derfor denne forsinkelsen.

- studiepoeng, og at man med en 30 studiepoengs masteroppgave kan oppnå en 90 poengs mastergrad.
- Ett udatert notat (2,5 sider): HELED602 HELSELEDELE med en god oppsummering av Målgruppe, Mål og innhold, Læringsutbytte, Undervisning og omfang, Obligatoriske arbeidskrav, Vurderingsform, Karakterskala og Emneevaluering
- Eksamensoppgaver gitt i februar 2010 og februar 2011
- Undervisningsprogrammer, litteraturlister og noen PP-handouts for samling 1, 2 og 3 høsten 2011 og høsten 2012
- Dokumenter og notater fra Programutvalgsseminar på Fleischers hotell, Voss 1. – 2. februar 2012 der jeg deltok
- Dokumenter og notater fra møte for fagansvarlige og programsensor for «Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi» den 5.3.2012 på Vitensenteret i Bergen
- Dokumenter, notater og PP-handouts fra undervisningsdagen i Helseledelse 19.9.2012 der jeg først var til stede på tre forelesninger: «Sykehus, media og omdømme» v/Hogne Lerøy Satoen, «Erfaringar frå mange år som lege og leiar», v/Rune Heggedal, og «Den symbolske fortolkningsrammen» v/Kjersti Halvorsen.
- Notater fra to gruppeintervjuer med til sammen 22 studenter som også ble gjennomført den 19.9.2012
- Lesing av diverse gruppepresentasjoner (PP-filer), individuelle oppgaver og masteroppgaver fra 2010, 2011 og 2012.
- Lesing av noen sammenlignbare masteroppgaver fra hhv. Masterstudiet i helsevitenskap ved NTNU (120 ECTS) <http://www.ntnu.no/studier/mhls> og MPH ved Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg (120 ECTS) http://www.nhv.se/customer/templates/InfoPage_160.aspx?epslanguage=SV .

3. Vurderinger

Jeg skiller her mellom nødvendige beskrivelser og mine subjektive oppfatninger. De siste er skrevet i *kursiv*, med uthevelse av **viktige stikkord**.

Bakgrunnsdokumentene gir en grei oversikt over både ledelsesmodulen og hele studiet. Det fremgår bl.a. at læringsutbyttets tre elementer: kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse skal måles på tre måter: to skriftlige individuelle hjemmeoppgaver (7-8 sider), én gruppepresentasjon (PP-filer) etter gruppearbeid gjennom semesteret, og én fire timers skriftlig skoleeksamen med én stor og tre mindre oppgaver.

3a Kursledelse og pensum

Ledelsesmodulen er i stor grad skapt og drevet av én person, førsteamanuensis Kjersti Halvorsen. Hovedpensum er følgende bøker:

- Bolman G.L, Deal T G : *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse. Struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler.* 2 utgave Gyldendal Akademisk Forlag 2009
- Grønhaug K, Hellesøy O, Kaufmann G. *Ledelse i teori og praksis.* Fagbokforlaget, 2003.
- Irgens, Eirik J: *Profesjon og organisasjon. Å arbeide som profesjonsutdannet.* Fagbokforlaget 2006
- Lian, Olaug S: *Når helse blir en vare. Medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten.* Høyskoleforlaget, 2007.
- Strand, T.; *Ledelse, organisasjon og kultur.* 2 utgave. Fagbokforlaget 2007

Bolman og Deal har en sentral plass i organiseringen av undervisningen selv om den ikke så vidt jeg vet omhandler helseledelse spesielt. Det gjelder vel også de andre pensumbøkene bortsett fra Olaug Lian, som vel handler mer om helsepolitikk enn om helseledelse. *Men det er antagelig nødvendig at pensumlitteraturen må være på norsk (eller skandinavisk), og da blir jo utvalget noe begrenset.*

For mulige engelskspråklige tilleggsbøker, se:

[http://books.google.no/books/about/Shortell and Kaluzny s Health Care Manag.html?id=8N3hJyF_coEC&redir_esc=y](http://books.google.no/books/about/Shortell_and_Kaluzny's_Health_Care_Manag.html?id=8N3hJyF_coEC&redir_esc=y)

Så vidt jeg kan se fra et oppslag på internett,

[http://www.uib.no/info/dr_grad/2006/Halvorsen Kjersti.html](http://www.uib.no/info/dr_grad/2006/Halvorsen_Kjersti.html) er Kjersti Halvorsens hovedkompetanse heller ikke helseledelse. *Dermed blir det ekstra viktig å se på hvilke spesifikke aspekter ved helseledelse, og hvilke «ekte» helseledere studentene får møte, slik at kurset fremstår som et kurs i helseledelse og ikke bare i ledelse.*

3b Undervisningen – inviterte helseledere

I undervisningsprogrammet for høsten 2012 finner jeg følgende 13 innslag som, bedømt utelukkende på grunnlag av tittel og foreleser, bør være spesielt relevante i forhold til helseledelse:

1. Viseadministrerende direktør i Helse Bergen Anne Sissel Faugstad: *Ledelse, i skjæringspunktet mellom økonomiske rammer og samfunnets forventninger* (23.8 0900 -1100)
2. Post.doc. Simon Neby, Rokkansenteret: *Når helse blir en vare. New public management og samhandlingsreformen* (23.8 1115-1300)
3. Divisjonsdirektør Hans Olav Instefjord (Helse Bergen, «Ukens leder»): *Bruk av teori som grunnlag for praktisk ledelse.* (23.8 0900 – 1100)
4. Radina Trengereid: *Erfaringer med endringsledelse på Fyllingsdalen Sykehjem.* (23.8 1400 – 1600)
5. Spesialrådgiver i Helse Bergen Johannes Kolnes: *Hvilke organisasjonskulturelle endringer trengs i det norske helsevesenet for å lykkes med samhandlingsreformen?* (17.9 1430 – 1630)
6. Avdelingsdirektør Aslak Aslaksen, Radiologisk avdeling, Haukeland: *Endringsledelse i en radiologisk avdeling* (18.9 1415 – 1600)

7. Forsker Hogne Lerøy Sataøen, Uni Rokkansenteret: *Sykehus, media og omdømme* (19.9 0900 – 1000)
8. Anestesilege og avdelingsleder ved Sykehuset i Volda Rune Heggedal, mottaker av Legeforeningens lederpris: *Erfaringer frå mange år som lege og leiar* (19.9 1030 – 1230)
9. Professor i psykologi Tor Johan Ekeland, Høgskolen i Volda: a) «Placebo som helseressurs» (20.9 0915 – 11), b) «Profesjonell autonomi i evidensens tid» (20.9 1115 – 1300), c) «Håndtering av konflikter i helsevesenet» (20.9 1345 – 1515)
10. Fakultetsdirektør UiB Nina Mevold: *Lederutvikling i kunnskapsbedrifter – hvorfor og hvordan?* (21.9 0900 – 1100)
11. Førsteamanuensis ved Politihøgskolen Brita Bjørkelo: *Å gjøre noe med et etisk dilemma. Et foredrag om varsling, varslingsprosessen, klagemottaker og realistiske forventninger.* (30.10 0900 – 1200)
12. Professor i offentlig økonomi ved Høgskolen i Hedmark Bjarne Jensen: *Norsk helsepolitikk etter 2000 er basert på feil premisser* (30.10 1215 – 1400)
13. Spesialrådgiver i Helse Bergen Johannes Kolnes: *Erkjennelser, arbeidsmåter og tema som har vært nyttig for meg som leder.* (2.11 0900 – 1100)

3c Vurdering av relevante undervisningstema

De 12 eksterne foreleserne (Kolnes kommer to ganger) med til sammen ca. 30 timer helserelaterte tema utgjør et imponerende, variert og rikt innslag i undervisningen. De utgjør ca. Halvparten av det totale antallet undervisningstimer.

Endringsledelse er godt representert.

*Bortsett fra (muligens) Aslak Aslaksen (nr. 6) synes det imidlertid å være mindre om **praktisk, klinisk ledelse** (avdelingsledelse) og **profesjonsmotsetninger/jobbglidning**.*

Mediehåndtering, som er en stor lederutfordring, er kanskje til dels ivaretatt av Sataøen (nr. 7), men siden jeg hørte hans forelesning den 19.9.2012 vet jeg at det ikke egentlig var det han snakket om.

Generelle synspunkter på **Samhandlingsreformen** synes også å være med, men jeg er usikker på om i hvilken grad **førstelinjetjenestens organisasjon og dynamikk** er ivaretatt. Her hadde det kanskje vært aktuelt å få inn en kommuneoverlege eller en kommunal helsesjef?

Både Tor Johan Ekeland (nr. 9) og Bjarne Jensen (nr. 12) har markert seg som opponenter i norsk helsepolitisk diskurs, Ekeland særlig i forhold til EBM (Evidence Based Medicine) og Jensen i forhold til bruk av offentlig helsestatistikk. De er begge fargerike foreleser. Kanskje kunne man vurdere også å invitere inn noen som kunne representere «the establishment», ev be noen av studentene om å gjøre dette? Så ble kanskje temperaturen – og læringsutbyttet? – enda høyere...

*Kjersti Halvorsen synes å ha en usedvanlig bred og nesten filosofisk tilnærming til ledelsesfaget generelt, og relaterer sin undervisning sikkert i økende grad til helseledelse. Men dekker hun også **ledelsespsykologi**? Det er jo to profilerte psykologer i «stallen», Frode Thuen og Tor Johan Ekeland, men det er uklart i hvilken grad de er interesserte i å «kjøre» studentene litt, f.eks. med **tilbakemelding på egen lederstil**, som burde være en obligatorisk øvelse på et kurs i helseledelse.*

Det er vanskelig å lese hvordan gruppearbeidet gjennomføres ut fra undervisningsplanen, men det virker som om det er de samme fire gjennomgående gruppene som arbeider ut fra en av (hver sin?) fire «fortolkningsrammer» basert på boken til Bolman & Deal: strukturell (organisasjon uten mennesker), human-resource (mennesker uten organisasjon), politisk (organisasjonen som konfliktarena) og symbolsk (organisasjon som teater).

Vurdert ut fra de to gruppebesvarelsene jeg har sett («Den symbolske fortolkningsrammen» v/Isabel, Berit L, Berit H, Eli, Unni, og «Human Resource» v/ Elisabeth, Hilde, Jannicke, Olav, Randi, Turid og Vibeke) er det et forholdsvis høyt teoretisk nivå, mye kreativitet, og begge presentasjoner har eksempler fra helsesektoren selv om det meste naturlig nok er om ledelse generelt.

Teamarbeid, for eksempel ledelse av tverrfaglige team i helsevesenet, er et tema som naturlig vil kunne springe ut av gruppearbeid, men jeg kan ikke se at dette er spesifisert på undervisningsplanen.

Jeg tror neppe det kan brukes for mye tid på gruppearbeid og annen interaktiv virksomhet i et ledelseskurs som dette. På det erfaringsbaserte masterstudiet i Oslo har vi meget god erfaring med fire permanente gjennomgående grupper med 7-8 studenter i hver. Gruppeinndelingen foretas av vår ledelsespsykolog i forbindelse med første samling i dette faget. Gruppene benyttes også av studentene til felles forarbeid i forbindelse med semester- og eksamensoppgaver, altså ikke bare til programmert gruppearbeid. Dessuten blir de sterke, sosiale tilhørighetsbaser, og møtes til og med utenfor skoletiden. Det er mulig man i Bergensstudiet også kunne legge forholdene mer til rette for slik utvidet gruppevirksomhet.

3d Eksamen

Jeg har sett på to eksamensoppgaver (12. februar 2010 og 18. februar 2011). Begge oppgavene går ut på at man skal velge én av to essay-oppgaver, alle med tematikk fra fortolkningsrammene i Bolman & Deal, og så svare på tre av fem "småspørsmål" (for eksempel "Hva menes med New Public Management?" , eller "Hva er forskjellen på makt og autoritet hos Max Weber? Nevn noen typiske kjennetegn ved hans tre autoritetsformer. Bruk eksempler fra helsevesenet").

Eksamensoppgavene virker OK, men siden jeg ikke har lest noen besvarelser eller fått noen oversikt over hvilke karakterer studentene har fått, er det vanskelig å gjøre en vurdering av i hvilken grad denne eksamensformen er en god måte å vurdere oppnådde læringsmål. Man kunne kanskje tenke seg et sterkere innslag av helseledelse, men alle de fem småspørsmålene i 2011 eksamen etterspør eksempler fra helsevesenet.

3e Lesing av individuelle oppgaver og mastergradsoppgaver

Jeg har lest følgende individuelle oppgaver:

- En dag fri i uken. Micaela Thierley 2010

- New Public Management sett i forhold til helhetlig sykepleie i kommunehelsetjenesten. Heidi Børresen 2010
- Innføring av 2-årsinnkallingsintervall for born og ungdom i Den offentlige tannhelsetenesta i Hordaland. Bente Holmgren 2010/2011
- Jordmorledelse – styring og profesjonsautonomi. Gunn Sølva Gabrielsen 2010
- Endring – motstand mot endring. Kvifor er det motstand mot endring? Inger Marie Vingsnes 2010
- Opprettelse av Overvåkningsstue på sengepost. Hvordan kan grunnleggende human resource strategier og tiltak begrense motstand mot endring? Kristian Næss Larsen 2012

Det er selvsagt varierende kvalitet på disse oppgavebesvarelsene, men jeg synes gjennomgående at de vitner om engasjement og forståelse. De fleste er jo refleksjoner run dt egen arbeidsplass eller egen erfaring, og det er sikkert bra både for studenten og for arbeidsplassen.

Jeg har også lest to masteroppgaver:

- Sykepleieres opplevelse av læringsprosessen i organisasjonen etter meldte uheldige hendelser – en intervjustudie. Anne-Marit Engås 2010
- Deltidsstillinger på sykehjem – lederens interne vikarpool? Geir Evensen 2011

Begge disse holder etter min mening en god standard sammenlignet for eksempel med tilsvarende masteroppgaver ved det erfaringsbaserte Oslo-studiet. Jeg hadde spesielt stor nytte av Evensens oppgave, der lærte jeg mye!

For å kunne sammenligne med andre liknende masterstudier har jeg også lest to andre oppgaver, én fra 120 studiepoengs studiet i Helsevitenskap ved NTNU, og én fra Master of Public Health studiet ved NHV (Nordiska Hälsovårdhögskolan) i Göteborg, også 120 studiepoeng. Begge disse studiene er også modulbaserte og kan kombineres med heltids- eller deltids jobb. Jeg valgte da to oppgaver med samme tema (pårørende til Alzheimer-pasienter), og oppgaven fra Göteborg var skrevet av en norsk student.

Min konklusjon etter denne tilfeldige stikkprøven er at NTNU-oppgaven var betydelig større og mer "vitenskapelig" enn de to ovennevnte oppgavene fra Bergen, mens oppgaven fra NHV like gjerne kunne vært skrevet av en student ved Bergens-studiet.

3f To gruppeintervjuer med studentene 19.9 2012

På slutten av den undervisningsdagen jeg var til stede på gjennomførte jeg to én times gruppeintervjuer for å prøve å få tak i hva studentene særlig var opptatte av, og hvor fornøyde de var. Her er en punktvis oppsummering fra intervjuene:

- Det er gjennomgående stor tilfredshet med studiet og måten det er organisert på
- Det er vanskelig å få nok tid til å lese pensum
- Skulle gjerne hatt mer opplæring i å skrive "akademisk"

- Det er urettferdig at noen få må betale studieavgiften med private midler (p.t. kr 42 000 pr. modul, de som ikke får dekket dette fra arbeidsgiver)
- Flere er usikre på om de vil ta hele mastergraden når de begynner, men bestemmer seg etter hvert for å gjøre det
- Det er fint å kunne prøve ut det man har lært, for eksempel om god ledelse, i mellomperiodene mellom samlingene, det knytter kurset tettere opp mot praksis

4. Konklusjon

Det erfaringsbaserte masterkurset i helseledelse synes å ha kommet inn i et godt og konstruktivt spor, med gode forelesere og relevant pensumlitteratur. Vurdert primært på basis av dokumenter kan det se ut som om man må være ekstra oppmerksom på forholdet mellom generell ledelse og helseledelse. Begge er like viktige, men krav om pensumlitteratur på norsk (?) kan være en begrensning her. Det bør uansett tilstrebes å få forelesere fra alle sektorer i helsevesenet, inkludert førstelinjetjenesten. Noen innslag som også kunne vært tydeligere på studieplanen er ledelsespsykologi, team-ledelse, og mediehandling.

Alle de tre læringsutbytte-elementene *kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse* gjenfinnes, men dette er resultatmål som det best vil være mulig å vurdere en tid etter at studentene er tilbake i praktisk arbeid i helsesektoren. *Kanskje kunne studiet suppleres med en spørreskjemasert oppfølging etter ett eller to år, der hver enkelt student får anledning til å evaluere sitt eget læringsutbytte. En annen modell an være at studentene deles i par, og at man vurderer bedring i hverandres kunnskaper, ferdigheter og kompetanse som en "før og etter" øvelse.*

Oslo, 5.1.2013

Olaf Gjerløw Aasland