

Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi

Universitetet i Bergen

Programsensorrapport for kvalitetsforbedringsstudiet i 2013

Olaf Gjerløw Aasland

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 årlig rapport til programutvalget/fakultetet. I samråd med professor Kjell Haug ble vi enige om at programsensorarbeidet skulle legges opp slik at jeg i 2012 skulle konsentrere meg om Helseledelsesstudiet, i 2013 om Kvalitetsforbedringsstudiet og i 2014 om Helseøkonomistudiet. Så vil det være naturlig å komme med en samlet rapport til slutt. Den første programsensorrapporten, om Helseledelse i 2012, ble levert i januar 2013. Dette er altså den andre rapporten, om Kvalitetsforbedring i 2013. I praksis innebærer det at jeg tar utgangspunkt i to kull, 2012-13 og 2013-14.

Følgende programsensoroppgaver er definert i avtalen med UiB:

- 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.

Grunnlagsmaterialet for denne årsrapporten har vært:

Studieplan (revidert 2011) for emnet *Kvalitetsforbedring i helsetjenesten*, HEKVAL620

To velkomstskriv for studiet datert hhv. 12. september 2012 og august 2013.

Kjernelitteratur og annen anbefalt litteratur for studiet

Timeplaner for:

Samling 3, kull 2012-13, 21. – 25. januar 2013

Samling 4, kull 2012-13, 4. – 8. mars 2013

Samling 1, kull 2013-14, 21. – 25. oktober 2013

Samling 2, kull 2013-14, 25. – 29. november 2013*)

Samling 3, kull 2013-14, 27. – 31. januar 2014*)

*) jeg var selv til stede 27. og 28. november 2013 og 30. og 31. januar 2014

Eksempler på individuelle oppgaver, gruppeoppgaver og eksamensbesvarelser.

Eksamensresultater fra 2011, 2012 og 2013

Utskrifter av fritekstkommentarene i studieevalueringene fra 2011, 2012 og 2013

Samtaler med studenter fra kull 2013-14 i løpet av samlingene 2 og 3.

Telefonintervju med noen studenter fra kull 2012-13.

Samtaler med de kursansvarlige Miriam Hartveit og Einar Hovlid og med seniorkonsulent Marit (Tutta) Skjelbred Rekk.

Jeg har dessuten som ekstern bruker hatt tilgang til *Mi Side* på UiB's websider.

Som programsensor har jeg innledningsvis behov for å formidle noen personlige synspunkter på kvalitetsarbeid. Emnet Kvalitetsforbedring i helsetjenesten skiller seg etter min mening særlig på to områder fra de to andre emnene i masterstudiet (helseledelse og helseøkonomi). For det første er det historisk sett et ungt tema med sparsomme historiske linjer. Dette henger igjen sammen med at moderne kvalitetsarbeid i stor grad springer ut fra den kunnskapsbaserte medisinen (EBM); den moderne måten å vekte og filtrere vitenskapelig litteratur på, der klinisk skjønn og erfaring taper terreng mot protokoller og retningslinjer basert på randomiserte, kontrollerte studier eller annen metodisk akseptabel forskning. Denne utviklingen ble først mulig da personlige datamaskiner kunne håndtere og sortere store data- og kunnskapsmengder. For det andre handler kvalitetsarbeid i bunn og grunn om å få personer og organisasjoner til å endre atferd i retning av økt pasientsikkerhet, noe som ofte vil innebære å erkjenne svakheter og mangler ved eksisterende skønns- eller erfaringsbasert praksis med dårlig eller mangelfull resultatdokumentasjon.

Ut fra disse betraktningen vil jeg i min programsensorrappport særlig legge vekt på i hvilken grad studiet greier å formidle den raske utviklingen i teorier og prinsipper for moderne kvalitetsarbeid, og ikke minst å gjøre studentene til ekte "forandringsagenter", eller som det står i Studieplanen (kulepunkt to under Ferdigheter): "Kunne bruke relevant kunnskap og innøvde ferdigheter til å planlegge, utføre og evaluere et kvalitetsforbedringsarbeid." Men siden "the proof of the pudding lies in the eating" vil det først være mulig å måle et slikt konkret resultat i løpet av de nærmeste årene etter at studiet er gjennomført.

Jeg har i teksten forøkt å gjøre et skille mellom "nøytral informasjon" og mine vurderinger som programsensor, der vurderingene er skrevet i kursiv.

Bakgrunnsdokumentene

Bakgrunnsdokumentene gir en grei oversikt over "Emne B. Kvalitetsforbedring i helsetjenesten (HEKVAL620)". Det fremgår bl.a. at læringsutbyttets tre elementer: kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse skal måles på tre måter: én individuell skriftlig oppgave på ca. 6 sider med valgfritt tema, én gruppeoppgave

som skal presenteres for de andre studentene, og én fire timers skriftlig "skoleeksamen". De to første skal vurderes som bestått/ikke bestått, mens skriftlig eksamen, som bare kan avlegges hvis disse er bestått, skal vurderes med karakterskala A til F.

Kursansvarlige

Kvalitetsforbedringsstudiet er bygget opp og blir drevet av to entusiastiske og dyktige forskere, Miriam Hartveit og Einar Hovlid. Harveit har bakgrunn som sykepleier med mastergrad (fra det samme studiet) hennes doktoravhandling vil bli levert i løpet av 2014. Hartveit har mange års praktisk erfaring i kvalitetsarbeid. Hovlid er lege med erfaring blant annet som fylkeslege i Sogn og Fjordane. Hans ferske phd-grad fra mai 2013: 'Reducing cancellations of planned operations - a case study of improving the quality of care at a district general hospital'.

Jeg anser begge som meget kompetente på det aktuelle fagområdet, sannsynligvis noen av de beste i fagmiljøet rundt UiB. Dessuten er det en stor fordel at de er to som kan supplere og utfylle hverandre. Min vurdering etter å ha vært til stede i noen av samlingene er dessuten at de er gode pedagoger, og at de samarbeider meget bra.

Kjønn og andel leger

2012-13: 29 studenter, bare kvinner, seks leger

2013-14: 28 studenter, fem menn, fem leger

Det er ønskelig med flere leger og flere menn på studiet, men her er nok situasjonen langt på vei at «man tar hva man får». På det tilsvarende studiet i Oslo var det en periode for noen år siden da vi også hadde nesten bare kvinnelige studenter, og svært få leger, men det har nå endret seg i positiv retning. Det er å håpe at det også vil være utviklingen i Bergen, selv om det etter hvert stadig komme fler konkurrenter.

Eksterne forelesere

Følgende eksterne forelesere har vært benyttet på de fem samlingene jeg vurderer:

Vårsemester kull 2012-2013

21.01.13 Avdelingsdirektør Kathan Al-Azawy: Kvalitetsforbedring i et systemperspektiv - erfaringer fra lungeavdelingen på Haukeland sykehus

22.01.13 Seniorrådgiver Elisabeth Arntzen, Statens helsetilsyn: Systemer for kvalitetsstyring

22.01.13 Avdelingsdirektør Aslak Aslaksen, Radiologisk avdeling Helse Bergen: Hvordan lede en stor enhet med stadig nye krav og trender?

24.01.13 Kommuneoverlege Karin Møller: Systemforbedring i et kommunalt perspektiv.

25.01.13 Pasientsikkerhetskampanjeleder Kari Furevik: System for kontinuerlig forbedring i Helse Førde.

04.03.13 Representanter for LMS (lærings og mestringssentre) Wenche Evensen Sandra Våge og Sigrid Bøthun: Hva skal til for at brukermedvirkning fører til kvalitet i helsetjenesten? Er brukermedvirkning for hvem som helst?

05.03.13 Kvalitetssjef i Helse Bergen Stig Harthaug: Pasientsikkerhet: Problemenes art og omfang. "Sikkerhetskultur".

07.03.13 Kvalitetssjef (emeritus) ved Ahus Helge Svaar: Systemer for styrking av pasientsikkerhet.

08.03.13 Forskningssjef ved IRIS Kåre Hansen: Statoil-rapport – hva kan vi lære av oljeindustrien?

Høstsemester kull 2013-2014

21.10.13 Professor Sturla Gjesdal: "Makt og maktesløshet – fra lege til pasient". Kvalitet i helsetjenesten sett fra pasientperspektivet.

23.10.13 Ekspedisjonssjef Petter Øgar, HOD: Kvalitet i helsetjenesten sett fra myndighetsperspektivet.

23.10.13 Spesialrådgiver Johannes Kolnes, Helse Bergen HF: Kvalitet i helsetjenesten sett fra et ledelsesperspektiv

24.10.13 Avdelingsdirektør Aslak Aslaksen, Radiologisk avdeling Helse Bergen: Utvikling av "Kvalitetsutvikling i helsetjenesten".

24.10.13 Fastlege Jan Helge Dale, Florø: Kvalitet i helsetjenesten sett fra fagperspektivet.

29.11.13 Avdelingsleder Kathan Al-Azawy, Haukeland universitetssykehus: Systematisk forbedring ut i fra mikrosystemtenkning

Vårsemester kull 2013-2014

27.01.14 Kommunaldirektør for helse og velferd i Trondheim Helge Garåsen: Samhandling mellom 1. og 2. linjetenesta

29.01.14 Kvalitetsrådgiver ved Sykehuset Vestfold (og tidl. student) Silje Regine Fikse: Behandlingslinjer i Helse Sør Øst.

30.01.14 Direktør for prehospitale tjenester Geir Kristoffersen, Sykehuset Innlandet: Systemer for kvalitetsstyring.

31.01.14 Avd. sjef med. avd Helse Førde (og tidl. student) Trine Vingsnes: Systematisk kvalitetsarbeid i spesialisthelsetjenesten.

Vurdert ut fra tittel og hvor foreleserne kommer fra er dette en imponerende og relevant liste. Spesielt interessant er det at man også benytter tidligere studenter som eksterne forelesere (Silje Fikse og Trine Vingsnes). Jeg var selv tilstede på Vingsnes' forelesning den 30.1.14, og den var glimrende, hun tok utgangspunkt i to alvorlige hendelser og satte dem elegant inn i et relevant teoretisk perspektiv.

Jeg var også til stede på Geir Kristoffersens forelesning 29.1 som var ok, men litt for "slentrende" etter min smak.

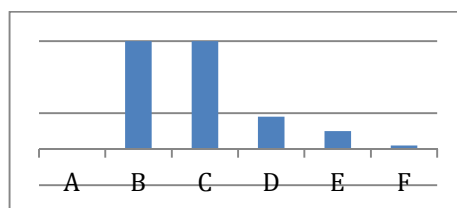
Eksamensresultater

Det dreier seg altså om karakterene på den avsluttende skriftlige skoleeksamen.

Karakter	2011 25 kandidater	2012 23 kandidater	2013 27 kandidater	Samlet 76 kandidater
A	0	0	0	0
B	11	10	9	30
C	11	7	12	30
D	3	4	2	9
E	0	1	4	5
F (stryk)	0	1	0	1

Kommentar:

Det er like mange B'er som C'er, men ingen A'er. Dette gjør at karakterkurven blir nokså «venstreforskjøvet»:



Det bør vurderes om dette er et realistisk bilde av nivået i disse tre kullene. Kanskje burde noen av B'ene vært A'er eller C'er?

Studentenes oppfatninger

Noen positive innspill fra studenter:

- Gode kursledere
- God kombinasjon av teori og praksis
- Gode og interessante eksterne forelesere
- Fint at studentene kan jobbe sammen og lære av hverandre
- Kollokviegruppene fungerer bra
- Gode plenumsdiskusjoner

Noen kritiske innspill fra studenter:

- Studiet er for mye orientert mot situasjonen i Helse Vest
- For mye "barnehage" og enveis kommunikasjon
- For lite rom for å bruke studentenes egen kompetanse
- Man kunne gjerne også invitere en "ekte" politiker
- Brukerrepresentantenes bidrag var ikke godt nok knyttet opp mot teori
- Et par av de eksterne foreleserne var ikke godt nok oppdatert
- Den skriftlige skoleeksamen er ikke velegnet som eksamensform, bl.a. fordi kvalitetsarbeid i praksis alltid handler om å benytte tilgjengelige kilder, litteratur og internett

Samlet vurdert synes jeg de fire samlingene (samling 3 er vurdert både i 2013 og 2014) virker godt planlagt med en naturlig indre sammenheng og god progresjon. Det er en god blanding av interne og eksterne innslag. Det er mye gruppearbeid, som er positivt. Jeg vil imidlertid støtte forslaget om at man også burde invitert en politiker, og at man revurderer eksamensformen.

Litteratur

I Velkomstskrivet blir studentene oppfordret til å anskaffe disse tre bøkene:

Mainz J, Bartels P, Bek T, Møller Pedersen K, Krøll V og Rhode P (red).
Kvalitetsudvikling i praksis. København: Munksgaard 2011.

Øgar P, Hovland T. Mellom kaos og kontroll. Oslo: Gyldendal akademisk 2003.

Aase K. (red). Pasientsikkerhet - teori og praksis i helsevesenet. Oslo:
Universitetsforlaget 2010.

Mainz' bok er utvilsomt den beste på et skandinavisk språk. Et av problemene er imidlertid at selv om forholdene i Norge og Danmark er nokså like når det gjelder kvalitetsarbeid generelt, er det likevel viktige forskjeller i lover og rutiner. Vi håper derfor det snart kommer en tilsvarende bok på norsk.

Øgar og Hovlands bok har sin begrensning i at den er rettet mot kommunehelsetjenesten, og oppleves også som tyngre enn Mainz.

Aase's bok er skrevet av 20 forfattere – seks leger (de fleste anesthesi- og intensivmedisinere), seks sykepleiere og åtte risikoforskere. Alle kommer fra Universitetet i Stavanger der Aase er professor i sikkerhet ved Institutt for helsefag. Boken er den første i sitt slag i Norge, og fikk god omtale i Legetidsskriftet av professor Peter Hjort i 2011.

I tillegg til disse tre bøkene er det lagt ut en rekke relevante artikler og rapporter på Mi Side, de fleste på engelsk. Seks av disse er spesielt fremhevet som "særleg viktige artiklar":

Batalden PB, Davidoff F. What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? Qual Saf Health Care. 2007 16; 2-3.

Berwick DM. Disseminating Innovations in Health Care. JAMA 2003 289 (15), 1969-75.

Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defning quality of care. Soc Sci & Med 2000 (51); 1611-25.

Donabedian A. The Quality of Care - How Can it be Assessed? JAMA Sept 23-30 1988, vol 260 (12); 1743-8.

Jha AJ, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW, On Behalf of the Research

Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Patient safety research: an overview of the global evidence. Qual Saf Health Care 2010 (19); 42-47.

McGlynn E, Asch SM, Adams J, Keesey J Hicks J, DeCristofaro A, Kerr EA. The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States. NEJM 348; 26 june 26, 2003 2635-45.

De fleste av disse er "klassikere", men det er selvsagt der man bør starte. Jeg har ikke nok kompetanse til å vurdere om noen av litteraturen er utdaterte. Mitt inntrykk er imidlertid at kurslederne er godt oppdatert på litteratur. Dette viste de bl.a. ved å benytte følgende rapport i et gruppearbeid jeg fikk med meg slutten av under mitt besøk 30.1.14:

The measurement and monitoring of safety in brief. Drawing together academic evidence and practical experience to produce a framework for safety measurement and monitoring. The Health Foundation: April 2013.
www.health.org.uk/measuresafety

I det tilsvarende faget ved MHA-studiet i Oslo, PKS, (Planlegging, Kvalitet og Sikkerhet), som jeg i dette akademiske året har hatt ansvar for, har vi også satset på boken til Mainz som "hovedbok", i mangel av noe bedre på skandinavisk. Øgar og Aase har vi imidlertid valgt bort.

Men hvis en engelskspråklig bok er akseptabel, og man skulle velge fritt på øverste hylle, måtte det bli:

Fundamentals of Health Care Improvement: A Guide to Improving Your Patients' Care.
http://www.amazon.com/Fundamentals-Health-Care-Improvement-Improving/dp/1599405695/ref=sr_1_5?ie=UTF8&qid=1391360213&sr=8-5&keywords=headrick+linda

Den er både kort (190 sider) og billig (under 200 kroner), og finnes også som e-bok/pdf:

<http://store.jcrinc.com/fundamentals-of-health-care-improvement-a-guide-to-improving-your-patients-care-second-edition-/>

Kanskje er den allerede blant litteraturforslagene på Mi side, men jeg fant den ikke.

Vurdering av læringsutbytte

Gruppeoppgaver

Jeg har sett på tre gruppeoppgaver (PP-filer) fra kull 2012-13:

Kvalitetsforbedring i praksis. Donovan, Erdal, Næsheim, Thierley, Zakariassen

Internkontroll og systemer av Hildegunn, Irene, Tone, Ann Christin

Å lede et forbedringsarbeid av Anne Grete, Beathe, Gunn-Elin, Marit og Silje

Det er vanskeligere å få inntrykk av hele gruppeoppgaven ved bare å bla gjennom bildene, men alle tre presentasjonene virker både interessante og poengterte, og har utvilsomt fått karakter bestått.

Individuelle oppgaver

Jeg har sett på fire individuelle oppgaver fra kull 2012-13:

Trine Vingsnes: Prosjektplan for forbedringsprosjektet «Hver pasient til riktig sykehus» i Sogn og Fjordane

Hildegunn Halvorsen: Kvalitetsarbeid ved Øyeavdelingen ved HUS

Grete Halvorsen: Plan for kvalitetsforbedringsprosjekt: Vurderinger av vilkår for bruk av tvang for gjennomføring av somatisk helsehjelp

Hildegunn Aase: Enda bedre kvalitet på utredning og behandling av brystkreft ved HUS. Plan for en kvalitetsforbedringsinnsats ved BDS Haukeland universitetssykehus

Jeg synes alle fire oppgaver er gode, og antar at alle fikk karakter bestått. Nivået er omtrent som det jeg er vant til fra våre MHA-studenter. Jeg vil likevel fremheve Trine Vingsnes' som meget god, og kan godt forstå at kurslederne inviterte henne til å legge den fram i en dobbeltforelesning for neste kull (nevnt ovenfor). Dette er kreativt, og imøtekommer en del av kritikken fra tidligere studenter jeg intervjuet om at studentene som ressurs ikke var utnyttet godt nok.

Skriftlig eksamen

Jeg har lest gjennom fire eksamensbesvarelser fra kull 2012-13:

kandidat 9, karakter D

kandidat 15, karakter C

kandidat 18, karakter B

kandidat 22, karakter B

Selve eksamensoppgaven kunne godt vært en av våre PKS-eksamener, med den viktige forskjellen at den hos oss ville vært gitt som hjemmeeksamen med innlevering etter ca. fire uker, og med karakter bestått/ikke bestått. Jeg er enig i de karakterene som er gitt på disse fire besvarelsene. Nivået synes å være omtrent det våre masterstudenter på MHA presterer.

Flere studenter mener at en skriftlig skoleeksamen ikke er en god måte å måle det individuelle læringsutbyttet på, men det er også noen (få) som foretrekker skoleeksamen. Personlig tror jeg som nevnt en hjemmeeksamen vil være bedre egnet.

Avslutning

Jeg nevnte innledningsvis at det særlig er to forhold jeg vil legge vekt på i denne rapporten: den raske veksten i litteratur og metodeutvikling på kvalitetsforbedringsområdet, og helseledernes forståelse for og kompetanse til å initiere og gjennomføre nødvendig kvalitetsarbeid i systemer og organisasjoner.

Når det gjelder den raske utviklingen av faget er det ikke tvil om at de kursansvarlige har en god «hands on» tilnærming. Kanskje kunne de for hvert kull legge inn en gjennomgang av hva som er nytt på feltet det siste året, for å være helt sikker på at man er oppdatert?

Når det gjelder praktisk gjennomføring av kvalitetsarbeid ligger det et stort potensiale i å invitere tidligere studenter til å fortelle om sine egne vellykkete eller mislykkete «kampanjer». Men dette er som nevnt allerede inne ved at man for dette kullet hadde invitert to tidligere studenter til å gjøre dette, Silje Regine Fikse og Trine Vingsnes. En videreføring kunne kanskje være en felles samling etter ett eller to år for å utveksle erfaringer, alternativt et nettforum for dette.

Oslo, 11. februar 2014

Olaf Gjerløw Aasland