

# **Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi**

Universitetet i Bergen

## **Programsensorrapport for helseøkonomistudiet i 2013-15**

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 kanskje være naturlig å komme med en samlet rapport til slutt. Den første programsensorrapporten, om Helseledelse i 2012, ble levert i januar 2013. Den andre programsensor, om Kvalitetsforbedring, ble levert i januar 2013. Dette er altså den tredje, om Helseøkonomistudiet i 2014. I praksis innebærer det at jeg tar utgangspunkt i to kull, 2013-14 og 2014-15.

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 rapporten har vært:

- Studieplan for kurset i Helseøkonomi (HELØK610): <http://www.uib.no/emne/HEL%C3%98K610>
- Kjernelitteratur og annen anbefalt litteratur for studiet: [https://miside.uib.no/fs-cron/download/126459372/Litteraturliste\\_HELSE%C3%83%C2%98KONOMI\\_H%C3%83%C2%98ST2014.pdf](https://miside.uib.no/fs-cron/download/126459372/Litteraturliste_HELSE%C3%83%C2%98KONOMI_H%C3%83%C2%98ST2014.pdf)
- Timeplaner for :
  - o Samling 1, kull 2014-15, 2. – 5. september 2014
  - o Samling 2, kull 2014-15, 14. – 17. oktober 2014
  - o Samling 3, kull 2014-15, 11. – 14. november 2014\*)
  - o Samling 4, kull 2014-15, 11. – 12. desember 2014
  - o Samling 5, kull 2014-15, 15. – 16. januar 2015

o \*) jeg var selv til stede 12. og 13. november 2014

- Liste over studenter i 2013-14 og 2014-15.
- Eksempler på besvarelser på individuelle oppgaver, og gruppeoppgaver, samt noen eksamensbesvarelser.
- Eksamensresultater fra 2013 og 2014
- Studentenes evalueringsskjemaer høsten 2014.
- Gruppeintervjuer med studenter fra kull 2014-15 i løpet av samling 3 (12. og 13. nov)
- Samtaler med kursansvarlig Egil Kjerstad, foreleserne Kari Nyland og John Cairns, og med seniorkonsulent Marit (Tutta) Skjelbred Rekk.

Helseøkonomidelen av masterstudiet er etter det jeg skjønner den eldste og best etablerte, og også den modulen der det har vært færrest endringer underveis. Den utgjør et viktig tilbud til fagfolk med medisinsk bakgrunn som ønsker å forstå mer av hvordan helseøkonomene tenker, og dermed også en viktig del av logikken bak stadige reformer og omorganiseringer. Dessuten er prioritering, evaluering og økonomistyring helt sentrale funksjoner i den norske helsehverdagen.

I det følgende er mine vurderinger *skrevet med kursiv*.

### **Læringsutbytte**

Læringsutbyttet er beskrevet slik (studieplanen på nett):

«Studentane skal få oversikt over *grunnleggjande omgrep i økonomifaget* og erfaring med korleis desse kan nyttast til å *vurdere og løyse styringsproblem i helsesektoren*. Studentane skal også få innsikt i *metodar for vurdering av lønnsemd av helsetiltak og behandlingsformer*, samt *innsikt i økonomisk styring og verksemdsplanlegging i helsesektoren*.»

Stikkord er altså:

- Grunnleggende helseøkonomiske begrep
- Styring og styringsproblemer i helsesektoren
- Økonomisk evaluering av tiltak og behandlingsformer
- Økonomistyring
- Virksomhetsplanlegging

Videre:

«Læringsutbyttet 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 (best) til F (stryk).»

### **Kursleder**

Helseøkonomistudiet har siden 2011 vært organisert og koordinert av seniorforsker dr. polit. Egil Kjerstad, Uni Research/Rokkansenteret.

### **Kursinnhold**

Kurset i 2014-15 har bestått av fem samlinger over til sammen 16 dager. Undervisningen har, kanskje i enda større grad enn ved de to andre studiene vært basert på tre sentrale forelesere:

Seniorforsker Egil Kjerstad (5 dager):

- Diverse temaer:
- New Public Management
- Samhandlingsreformen
- Etterspørsel etter helsetjenester
- Atferdsrisiko og moralsk hazard
- Helsemarkedene
- Arbeid med gruppeoppgaver

Professor John Cairns, London School of Hygiene and Tropical Medicine (4 dager):

- Gjennomgående tema: Økonomisk evaluering
- Economic evaluation
- Health care decision making
- Critical appraisal of economic evaluations
- Distribution of costs and effects
- Modelling: Decision Trees & Markov Models
- Monetary valuation of health benefits
- Willingness-to-pay
- Ability-to-pay
- Net monetary benefit
- Case study: Afibercept for the treatment of metastatic colorectal cancer (ta307)

Førsteamanuensis Kari Nyland, Høgskolen i Sør-Trøndelag (2 dager):

- Gjennomgående tema: Økonomisk styring av helseforetak
- Regnskap
- Ulike verktøy i økonomistyringen
- Virksomhetsstyring i offentlig sektor

Andre forelesere har vært:

post doc. Julie Riise, UiB (Likhet, effektivitet og behov)

professor Tor Iversen, UiO (Økonomiske virkemidler i primærhelsetjenesten)

professor Kurt Brekke, NHH (Konkurranse i helsetjenestemarkedene og legemiddeløkonomi)

adm. dir. Stene Kvinnsland, Haukeland universitetssykehus  
(Spesialisthelsetjenesten, finansiering og prioritering)

professor Jan Abel Olsen, Universitetet i Tromsø (Når kan (og bør) myndighetene gripe inn i folks helserelaterte atferd?)

seniorforsker Karin Monstad, Rokkansenteret (Sykefraværsforskning),

professor Bjarne Robberstad, UiB (Fordeling av helse og prioriteringer)

*Vurdering:*

*Temaene er spennende og relevante, og alle de aktuelle læringsmålene synes å være godt ivaretatt.*

*Noen få sentrale forelesere som underviser over flere dager gir bedre helhet og kontinuitet. De fleste foreleserne er sentrale fagpersoner i det norske helseøkonomi-miljøet, og John Cairns er en internasjonal kapasitet.*

*Det at fire av 16 undervisningsdager ble forelest på engelsk (John Cairns) synes, overraskende nok, ikke å ha skapt ekstra problemer for studentene.*

*Jeg var selv til stede på en del av forelesningene til Kari Nyland og John Cairns, og jeg opplevde begge som glimrende forelesere. Nyland brukte en del av tiden sin til en ikke planlagt diskusjon om NPM, med forberedt innlegg fra en av studentene, som gikk på bekostning av et av hennes egne tema. Dette oppfattet jeg som et positivt pedagogisk grep og god ivaretagelse av studentenes innspill og behov. Cairns er en typisk en-veis foreleser, men gir underveis gruppeoppgaver, og synes å få studentene godt med.*

### **Kjønn og andel leger**

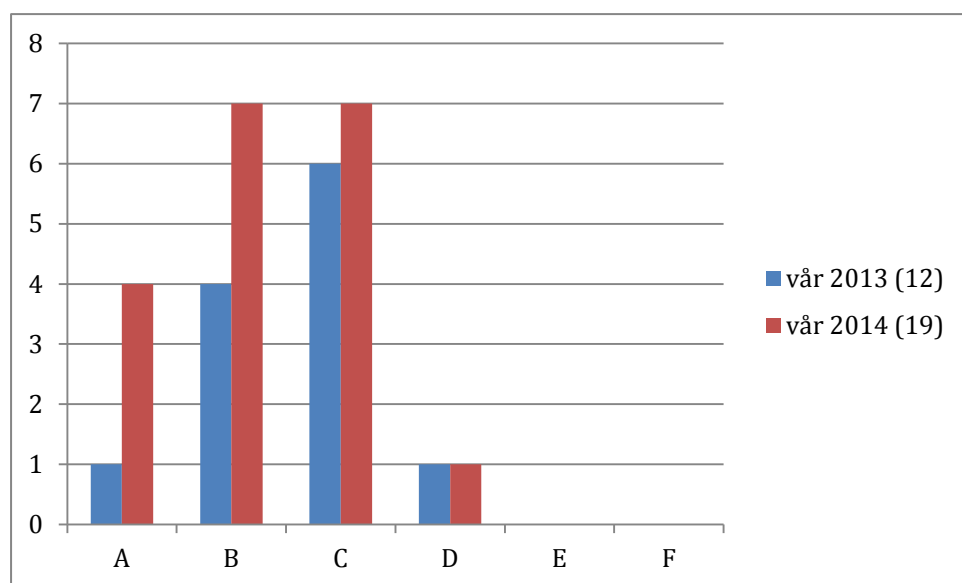
2012-13: 15 studenter, 3 menn, 2 leger

2013-14: 19 studenter, 3 menn, 6 leger

2014-15: 17 studenter, 7 menn, 6 leger

*Kommentar: I den grad disse tallene er uttrykk for en trend ser det ut til å gå rett vei, med stadig flere menn og flere leger.*

## Eksamensresultater



### Kommentar:

Resultatene er gode, og bedre i 2014 enn i 2013. Det er nesten ingen D'er, og ingen E'er eller F'er hverken i 2013 eller i 2014. Når vi vet at alle søkere får plass kan de gode resultatene tolkes som at søkerne er realistiske i vurdering av egen kompetanse. En annen tolkning kan imidlertid være at karakterene generelt settes for høyt. Etter å ha lest noen eksamensbesvarelser, og ikke minst noen gruppeoppgaver, er det mitt inntrykk at nivået er høyt, og at karaktersettingen sannsynligvis er riktig.

## Studentenes oppfatninger

Både i de tre gruppeintervjuene og i evalueringsskjemaene er studentene gjennomgående fornøyde. Men det ble etterlyst mer tilstedeværelse fra kursleder, og bedre informasjon på forhånd om hva som skulle skje i undervisningen. Noen studenter etterlyste en bedre indre sammenheng i undervisningstemaene – en "rød tråd".

Fem av foreleserne er evaluert: Kurt Brekke, Jan Abel Olsen, Stener Kvinnsland, John Cairns og Kari Nyland. John Cairns og Kari Nyland skårer meget høyt, den laveste er Kurt Brekke.

## Litteratur og handouts

### Litteraturlisten

Kaarbø O., Haug K., Olsen T.(red.), 2009, "Et helsevesen uten grenser" Cappelen akademisk forlag  
Drummond, M.F., Stoddart, G.L. & Torrance, G.W. Ny versjon "Methods for the Economic Evaluation of Health" Care Programmes, Oxford Medical Publications, Oxford. Pettersen, Magnussen, Nyland og Bjørnenak (2008): "Økonomi og Helse. Perspektiver på styring" Cappelen Akademisk forlag  
Jan Abel Olsen «Principles in Health Economics and Policy» ISBN 978-0-19-923781-4, Oxford University press

Pensumlitteraturen er basert på få, men relevante bøker, og ganske mange handouts og aktuelt fagstoff lagt ut på MiSide. Studentene syntes være fornøyde med dette.

## **Vurdering av læringsutbytte**

Jeg har sett på disse gruppeoppgavene:

2013-14

### **Samhandling**

Mai-Britt Sæbø Gundersen, Anne-Åshild Frantzen Herdlevær, Ann-Jorunn Langeland, Rolf E F Christiansen

### **Rettighetspasienten. Hvordan skal man prioritere på tvers av fagområder?**

Marianne Sæhle, Hilde Tamburplass, Kari Furevik, Hilde Fossland –

### **Sosial ulikhet i helse**

Heidi Bergsvåg, Stig-Arthur Didriksen, Britt Johanne R. Myklevoll, Anne Catherine Skaar

### **Økonomisk evaluering av helsetiltak**

Unni Irene Arnestad, Trine Båtsvik Grov, Jannicke Sørheim, Stine Steen Haraldsen

2014-15

### **Pasientrettigheter og prioritering i helsevesenet**

Ingeborg Bachmann, Dag Hoem, Anne Kristine Lehmann

### **Pasientrettigheter og prioritering i helsevesenet**

Synne Larsen, Kristin Soltveit, Eirik Elsaas, Tone Hepsøe

### **Sosial ulikhet i helse**

Ørjan Axelsen, Ryan Pangilinan, Marianne Stanghelle

### **Økonomisk evaluering**

Sofie Børsheim Schøtt, Camilla Børsheim, Ejay Nwokoro

*Kommentar: Jeg er gjennomgående imponert over kvaliteten i gruppeoppgavene. Det er spesielt interessant når to grupper velger samme oppgave, det gir programsensor en ekstra mulighet til å vurdere besvarelsenes originalitet.*

Jeg har sett på tre individuelle oppgaver, Hilde Fossland fra høsten 2013, og Ingeborg M. Bachman og Ørjan Olsen Axelson fra høsten 2014.

Opgave tekst fra 2014:

(Det finnes etter hvert mange vitenskapelig baserte undersøkelser som knytter valg av diet og livsstil til økt sannsynlighet for å utvikle sykdommer, som blant annet lungekreft, KOLS, diabetes 2, og høyt blodtrykk. (i) Drøft for og i mot om offentlige myndigheter i slike tilfeller bør forsøke å påvirke enkeltindividers atferd. (ii) Drøft så hvilke virkemidler myndighetene prinsipielt sett rår over når det gjelder å påvirke atferd til enkeltindivid. (iii) Illustrer ved hjelp av figur(er), der du bruker indifferenskurver og budsjettlinjer, hvordan en avgift på sukker kan påvirke et individs atferd i ønsket retning når det gjelder for eksempel konsumet av svært sukkerholdige

matvarer. (iv) Kan det følge uheldige fordelingsvirkninger av en slik politikk? (v) Hvordan kan myndighetene imøtekomme eventuelle uheldige fordelingsvirkninger av avgiftspolitikken? (vi) Illustrer ved hjelp av en figur hvilke markedsmessige effekter (tilbuds- og etterspørselseffekter) en "sukkeravgift" kan gi. Ta utgangspunkt i en markedslikevekt (tilbud=etterspørsel) og drøft hva som kan skje med pris og etterspørselsnivå når det ilegges en avgift. Spiller etterspørselskurvens og/eller tilbudskurvens elastisitet (kurvenes bratthet/helning) noen rolle?)

*Alle tre er gode besvarelser og jeg antar at alle fikk karakter bestått. Nivået er omtrent som det jeg er vant til fra våre MHA-studenter.*

### **Skriftlig eksamener**

Jeg har lest gjennom fire eksamensbesvarelser:

kandidat 215861, 27. januar 2014, karakter D  
kandidat 208672, 15. februar 2013, karakter D  
kandidat 223002, 15. februar 2013, karakter B  
kandidat 215939, 7. februar 2014, karakter A

*Eksamensbesvarelsene bærer selvsagt preg av å være skoleeksamener. Jeg er enig i karaktersettingen. Jeg var opptatt av om de to D'ene heller burde vært E'er ut fra den noe "venstreforskjøvete" karakterkurven, men det var ikke tilfellet.*

### **Avslutning**

*Mitt inntrykk er at helseøkonomistudiet er stabilt og godt innarbeidet. Til tross for at en del av undervisningen foregår på engelsk synes det å fungere bra, med fornøyde studenter. Jeg er spesielt imponert over kvaliteten på gruppeoppgavene, det antyder kanskje også at studentene er flinke til å arbeide i team.*

*Læringsstoffet er i stor grad handouts, men dette synes også å fungere rimelig bra .*

Oslo, 10. februar 2015

Olaf Gjerløw Aasland