

Sensorveiledning HLED1201 V20

Siden det er litt usikre tider, gir jeg her litt bakgrunnsinformasjon:

Dette er en 10 studiepoengs oppgave i Helseledelse og organisering: Lederroller og styring. Emnet gir en bred innføring i grunnleggende begreper og teorier om hvordan lederrollene i helse(tjeneste)organisasjoner fungerer og hvordan beslutninger fattes og settes ut i livet i slike organisasjoner. Denne innføringen settes inn i en helsepolitisk sammenheng.

Alle studentene har fått anledning til å følge vanlige forelesninger i emnet i omtrent halve semesteret. Resten av semesteret fikk studentene tilbud om forelesninger på zoom, til de samme tider og med de samme tema. Forelesningene har også ligget tilgjengelig for nedlasting frem til eksamen.

Alle studentene som får gå opp til eksamen har levert inn og fått godkjent en semesteroppgave. Semesteroppgaven består av 2-3000 ord, med normale krav til referanser og struktur. De har fått undervisning i dette, så de bør ha noe trening i akademisk skriving.

Eksamen ble gitt som skriftlig hjemmeeksamen på 4 timer. Studentene hadde tilgang på alle hjelpemidler, men lite tid til å bruke det. De har også lov til å klippe og lime fra *egne* tidligere besvarelser.

Vanlige regler for fusk gjelder. Det er ikke tillatt å kopiere fra medstudenter, bøker, hjemmesider o.l. uten henvisninger.

Siden studentene har tilgang på så mye informasjon, har jeg forsøkt å gi studentene oppgaver som i liten grad har vært gitt tidligere. Jeg har også gitt oppgaver hvor rene gjengivelser ikke vil være tilstrekkelig til å bestå. Studenter som leverer rene stikkordsbesvarelser bør trekkes for det. Det har altså vært lagt noe større vekt på diskusjon enn hva som har vært vanlig på denne skoleeksamen. Diskusjonsoppgavene er relativt åpne, og det tillates flere måter å besvare dem på. Men det vektlegges at kandidaten evner å anvende pensumstoff og kunnskaper om helsevesenet til å diskutere helseledelse. Bruk av eksempler som viser forståelse blir positivt vektlagt. Analytiske evner til å se sammenhenger og evne til drøfting forventes også vist av de beste studentene.

Studentene har hatt valget mellom to oppgaver. Begge oppgavene består av fire oppgaver, med ulik vektning. De to beskrivelsesoppgavene gir 15 poeng hver, og de to diskusjonsoppgavene 35 poeng hver, til sammen 100 poeng. Jeg har satt beståttgrensen til 50 poeng, og så E 51 til 60, D 61 til 70, C 71 til 80, B 81 til 90 og A 91 til 100, men jeg har også benyttet skjønn.

Oppgave 1 Endringer i helsevesenet

1. Ifølge Jacobsen og Thorsvik er det fire hovedtyper av endringsstrategier. Beskriv disse fire strategiene.
 - Diktatorisk, karismatisk, tvungen og deltagende. Disse strategiene står gjengitt i J&T fra s 383.
2. Diskutér hva slags faktorer som kjennetegner vellykkede endringer.
 - Vi har gjennomgått endringsstrategiene til Lewin (opptining, endring, nedfrysing) og Kotter (8 råd). J&T omskriver Kotter uten å nevne ham fra s 391. Psykologisk motstand og kommunikasjonsstrategier kan også være av relevans. Gode besvarelser evner å diskutere konsekvenser av endringsstrategier, gjerne eksemplifisert fra praksis.
3. Helsevesenet i Norge har gjennomgått mange reformer de siste 30 år. Beskriv noen av disse reformene.
 - Vi har gjennomgått flere reformer, bl.a. Norsk pasientskadeerstatning (1988, lovfestet 2003), Fritt sykehusvalg (1993-94), Ventelistegaranti (1995-96), Nytt inntektssystem (1997) (DRG), Pasient- og brukerrettighetsloven (1999), "Pasientbroen" (2000), Fastlegereformen (2001), Foretaksreformen/"sykehusreformen" (2002), Samhandlingsreformen(e) (2009-12). Gode besvarelser evner å forklare betydningen av noen utvalgte av disse reformene.
4. Reformene møtes ofte med motstand, spesielt fra helsepersonell. Diskutér noen av årsakene til slik motstand.
 - Dette er en åpen diskusjonsoppgave med gode muligheter for å vise analytiske evner. I forelesningene har vi gjennomgått noe av den historiske bakgrunnen for helseprofesjonenes tap av autonomi, utfordringer med nye styringssystemer (DRG o.l.), nye reformer, nye rettigheter til og forventninger fra pasientene, og problematiske endringer innad i profesjonene.

Oppgave 2 Særtrekk ved ledelse i helsevesenet

1. Henry Mintzberg har typologisert flere typer organisasjonsstrukturer. Beskriv noen av disse.
 - Organisasjonsstrukturene er beskrevet i J&T fra s 202, men vi gjennomgikk de langt grundigere i forelesningene. Spesielt forskjellene profesjons- og maskinbyråkrati er viktige.
2. Beskriv hva slags strukturer og organisasjoner som kjennetegner helsevesenet.
 - Her forventes en beskrivelse av profesjonsbyråkratiet. Oppgaven er ellers nokså åpen, og kan gjerne innlede om innføring av NPM og endrede finansieringssystemer (DRG), endret og profesjonsnøytral ledelse, utvikling mot flere ledelsesnivåer, og frakobling topp og bunn.
3. Helseprofesjonene, spesielt legeyrket, har tradisjonelt hatt sterk autonomi og lite kontroll utenfra. Diskutér utviklingen av helseprofesjonenes autonomi.
 - I denne oppgaven kan studentene gjerne fortsette på diskusjoner som er innledet i oppgave 2. Oppgaven kan gjerne diskutere den historiske utviklingen i legenes tap av autonomi (fra gullalderen), nye rettigheter til og forventninger fra pasientene, og problematiske endringer innad i profesjonene. Ledelses- og profesjonsroller står sentralt.
4. Myndigheter og helseledelse har innført kontrollsystemer for å styre ressursbruken i helsevesenet i Norge. Diskutér helseprofesjonenes autonomi opp imot denne utviklingen.
 - Denne oppgaven er en fortsettelse av oppgave 3, med mer vekt på styringssystemene fra politikere. Helsepersonell møter utfordringer med nye styringssystemer og profesjonsnøytral ledelse, nye reformer, nye rettigheter til ulike pasientgrupper, o.l. Spesielt de ulike syn på pasientprioritering som uttrykkes av ledelse (behov for pasientflyt) og helsepersonell (gi pasientene behandling til de er frisk) er viktige. Dette oppfattes gjerne som manglende tillit til profesjonsutøvelsen fra ledelsen.