

Periodisk programevaluering av Bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi

Rapport fra det eksterne evalueringspanelet

I: Innledning – om utvalgets arbeid

Sammensetting og organisering av evalueringsarbeidet

Det eksterne evalueringspanelet for periodisk programevaluering av Bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi har hatt følgende medlemmer:

- Inger Marie Stigen, forsker ved Norsk institutt for by- og regionforskning og tilsynssensor på BA og IMA
- Frederik Kristensen, Partner, Kri-Med AS og timelærer på EMHA
- Janicke Nevjar, tidligere student på BA

Inger Marie Stigen har fungert som panelets leder, jfr. brev fra Det medisinske fakultet, av 15.1.2008. Evalueringspanelet har hatt 3 møter i tillegg til underveiskontakt mellom møtene. Panelet har kontaktet Institutt for helseledelse og helseøkonomi ved et par anledninger, for å få oversendt tilsynsensorenes rapporter fra 2007, samt instituttets kandidatundersøkelse for bachelorprogrammet som ble gjennomført våren 2008.¹ Fakultetet (ved saksbehandler for ledelse/fellestjeneste) er orientert pr tlf ultimo april om innretning og framdrift i arbeidet.

Mandat og datamateriale

Evalueringspanelet har tatt utgangspunkt i følgende mandat for arbeidet, slik dette framkommer i brev fra Det medisinske fakultet, av 15.1.2008. Panelet har foretatt en samlet vurdering av:

1. om målene for programmet slik de beskrevet i programplanen er nådd
2. om målene er godt formulert og om de hensiktsmessige
3. studiekvaliteten på programmet, og eventuelle tiltak for å forbedre studieprogrammet.
4. om programmet bør videreføres, endres eller nedlegges.

¹ Kandidatundersøkelse - Bachelorprogrammet. Avgangskull 2005-2007. Institutt for helseledelse og helseøkonomi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. April 2008

Følgende punkter er gjennomgått:

- Helhet og sammenheng i programmet – sammensetning av emner og emnegrupper
- Deltakernes vurdering av studieprogrammet
- Læringsmål/kompetansemål og læringsutbytte
- Oppnådde resultater (karakterer/stryk/ frafall)
- Målgruppe/rekruttering (antall/nivå/forkunnskaper)
- Undervisnings- og vurderingsformene
- Universell utforming og tilrettelegging for funksjonshemmede studenter
- Internasjonalisering
- Læringsmiljø og programtilhørighet
- Gjennomførte forbedringer/tiltak underveis og forslag til videre oppfølging.

Vurderingen er, i henhold til "Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved Universitetet i Oslo" (gjeldende fra 1.april 2007) og brev fra Det medisinske fakultet av 15.1.2008, foretatt på bakgrunn av Programledelsens egevaluering fra 2006 "Programevaluering av Bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi høst 2002-2006" med vedlegg² (orientering om overgangsordninger for BA-programmet, midtveisevalueringer 2005 og 2006, emnerapporter 2006, tilsynsrapporter for 2006). Som supplement til disse kildene har panelet, som nevnt innledningsvis, tatt tilsynsrapportene fra 2007 og instituttets kandidatundersøkelse fra våren 2008, med i vurderingen.

Rapportens videre disposisjon

I det videre vil vi på denne bakgrunn gjennomgå og kommentere hovedpunktene i instituttets egevaluering. Avslutningsvis konkluderer vi i forhold til mandatets punkt 1-4.

² Datert mars 2007.

II: Vurderinger av læringsmål/kompetansemål og læringsutbytte – samfunnets og studentenes behov

Et sentralt utgangspunkt for den videre evalueringen er spørsmålet om *målene* med programmet er hensiktsmessig og om de er godt nok formulert. Her finner vi instituttets egen sontring mellom lærings-/kompetansemål vurdert i forhold til henholdsvis samfunnets/ arbeidslivets behov for kompetanse og studentenes personlige behov for kompetanse fornuftig og nyttig (jfr egnevalueringen side 6-7).

Læringsmål

Det overordnede målet for bachelorprogrammet er i henhold til programplanen å utdanne ledere og saksbehandlere for helsesektoren. Utgangspunktet for programmet er oppfatningen av at helsesektoren har en del særtrekk som tilsier at det er behov for et særskilt studium rettet mot utdanning av saksbehandlere og ledere innenfor denne sektoren. Heri ligger at det er behov for en grunnleggende forståelse av medisinsk tankegang, helsepolitikk, ledelse og organisering av helsetjenesten, samt helseøkonomi og bedriftsøkonomi, for de som ønsker å gå inn i denne sektoren. Programmet er således et fler- eller tverrfaglig tilbud bygd opp rundt 3 hovedsøyler eller fagområder: organisasjon og ledelse, medisin og økonomi; samt støttefagene helserett, medisinsk informatikk, statistikk, exphil, hexfac og valgfritt emne. Studentene skal gis en generell innføring innenfor disse områdene.

Her er instituttets egen påpekning av at det å fastsette hva som er en "generell innføring" kan være vanskelig, og særlig innenfor et så nytt fag, svært viktig (jfr egnevalueringen s. 6). Diskusjonen av hva som skal forstås med en generell innføring og hvilke utfordringer denne målsettingen representerer, er og bør være, levende innenfor denne typen utdanningstilbud. Det kan åpenbart være en utfordring å bestemme "hvor lista skal ligge" både mht. studentenes forkunnskaper og evalueringskriterier underveis. En annen utfordring er hensynet til spesialisering (i tre "søyler") versus hensynet til samordning på tvers av "søylene". På bakgrunn av fortløpende vurderinger har instituttet foretatt en rekke små og store justeringer i undervisningsplan og undervisningsopplegg underveis siden opprettelsen. Selv om det selvsagt kan fremstå som noe krevende både for studenter og lærere at det foretas en del justeringer i oppstartsårene, viser instituttet gjennom små og store endringer at dette er en diskusjon som tas på alvor. Dette bekreftes også av tidligere studenter som opplever instituttets ledere og øvrige ansatte som lydhøre overfor studentenes tilbakemeldinger.

Vi registrerer at instituttet selv ikke finner læringsmålene for de enkelte emnene tilstrekkelig presise (internevalueringen s. 6), og slutter oss til instituttets vurdering av at flere av målene fortsatt kan utbroderes og detaljeres i noe større grad. Samtidig viser, som vi skal se, resultatene fra kandidatundersøkelsen at studiet åpenbart oppfattes som relevant og nyttig i forhold til arbeidslivets behov for kompetanse. Dette støtter opp om instituttets egenvurdering av at målene gir et godt nok utgangspunkt for å vurdere studiets relevans i forhold til samfunnets behov. I videreutviklingen av målene er det derfor kanskje i større grad læringsmålene i forhold til studentenes personlige behov for kompetanse som bør vektlegges.

Vi vil i det videre kommentere de tre fagområdene som utgjør *grunnpillarene* i tilbudet nærmere:³

Innenfor fagområdet Ledelse og organisasjon gis det undervisning i fem emner med til sammen 50 studiepoeng: Innføring i helsepolitikk (10 studiepoeng), ledelse og organisering i helsevesenet (10 studiepoeng), helserett (10 studiepoeng), ledelse, samarbeid og kommunikasjon (10 studiepoeng) og organisering og kontraktstyring (10 studiepoeng). Her legges det vekt på at studentene skal forstå prinsippene og premissene for helsevesenets oppbygging, slik at de skal være i stand til å forstå både dagens strukturer og framtidens helsevesen. Studentene gis en bred innføring i ledelsesteknikker og styringsverktøy, administrasjon og organisasjon, beslutningsprosesser, politikk og policymaking. Det legges vekt på at studentene skal forstå grunnleggende begreper og teorier som benyttes innenfor statsvitenskap, organisasjons- og ledelsesforskning. Panelet er av den oppfatning at det tilbudet studentene får innenfor dette fagområdet er meget velegnet når det gjelder å gi innsikt i helsesektorens historie og egenart sammenlignet med øvrige politikk- og forvaltningsområder. Et forhold som *kan* vurderes er om temaer knyttet til kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern bør få noe større plass sammenlignet med temaer som er relatert til ledelse og organisering i spesialisthelsetjenesten.

Innen fagområdet Medisin og helse får studentene undervisning innen tre emner med til sammen 20 studiepoeng: Helsefaglig grunnkunnskap og nomenklatur (10 studiepoeng), Helsefaglige perspektiver på helsetjenesten (5 studiepoeng) og Medisinen i samfunnet (5 studiepoeng). Målsettingen er dels å gi en grunnleggende forståelse av tankegang og oppgaver

³ Støttefagene helserett, medisinsk informatikk, statistikk, samt exphil og hexfac kommenteres ikke nærmere.

i helsevesenet, og en innføring i sykdomsbegrep, klassifisering og klinisk praksis. I tillegg gis en beskrivelse av helsetilstanden rent generelt, samt grunnlag for en diskusjon om tilbud og etterspørsel i helsetjenesten. Målene er relativt overordnede og deskriptive, og gir inntrykk av å spenne fra det relativt detaljerte mikronivået (medisinsk nomenklatur) til det relativt globale på makronivået ("helsetilstanden i verden"). Panelet har diskutert hvorvidt noen av helsetjenestens utfordringer på det man kan kalle "mesonivået" er tilstrekkelig kartlagt og diskutert i undervisningen, uten at det nødvendigvis er gitt at dette skal innlemmes i fagområdet Medisin og helse. Panelet har i den sammenhengen drøftet de utfordringer som ofte omtales i forbindelse med pasientflyt, både innenfor avdelinger/institusjoner og mellom ulike institusjoner og nivå i helsetjenesten. Panelet er av den oppfatning at fag som har sitt utspring i mer industrialiserte virksomheter som for eksempel logistikk (kunnskapen om effektiv styring med varer, informasjon og systemer fra opprinnelsespunkt til sluttunkt) med anvendelse av ulike matematiske optimeringsteknikker bør vurderes inntatt i undervisningen for å bistå fremtidens helseledere til å styre tids -og stedsnytte innen virksomheten til pasientenes beste.

Tilsvarende har panelet vurdert hvorvidt et emne som markedsføring med sitt fokus på behovsforståelse og planlegging av produkt- eller tjenestespekteret som skal tilbys innen en virksomhet bør diskuteres innlemmet i studiet. Markedsføring kan i utgangspunktet virke fjernt for problemstillinger innen helseledelse, men dets fokus på å finne gode beslutninger om pris, distribusjon, og egenskaper ved "produksjonen" sett ut fra brukernes ståsted kan vurderes som relevante i forhold til studiets overordnede målsetting. Dette gjelder både for kandidater som kommer til å arbeide innen det offentlige, samt for den andelen som utdannes med tanke på privat virksomhet.

Instituttet har valgt en bred tilnærming til økonomifaget med kurs i både bedriftsøkonomi, samfunnsøkonomi og helseøkonomi. Studentene følger fem kurs som til sammen utgjør 60 studiepoeng og dermed hovedtyngden i programmet: Bedriftsøkonomi 1 (10 studiepoeng), Bedriftsøkonomi 2 (10 studiepoeng), Innføring i økonomi (10 studiepoeng), Matematikk (20 studiepoeng) og Helseøkonomiske emner (10 studiepoeng). Overordnet mål for økonomifaget er i følge programplanen å gi studentene tilstrekkelig faglig bredde og dybde til å kunne formulere og løse bedriftsøkonomiske og samfunnsøkonomiske problemstillinger.

En utfordring har vært sprikende forkunnskaper i matematikk. Dette gjelder kanskje særlig i kurset ECON2200 som er et mikroøkonomi- og matematikkurs ved økonomisk institutt. Dette er blitt håndtert av instituttet ved blant annet å innføre ekstra undervisning i matematikk og ved å flytte på noen av kursene slik at de følger tettere i tid. Tilsynssensor skriver i sin rapport (2006) at økonomikursene hovedsakelig fungerer bra, men at matematikken er en utfordring. Tross problemene er strykeprosenten i økonomikursene lav. Dette viser at selv om studentene opplever kursene som vanskelig, er det ingen grunn til å tro at instituttet stiller for høye forventninger.

I kandidatundersøkelsen oppgir en stor andel (74 %) at de har økonomirelaterte arbeidsoppgaver. Vi tolker dette som at arbeidsgivere anser kandidatene for å være i stand til å løse økonomiske problemstillinger etter endt studie, og anser følgelig målene i programplanen som oppnådd.

Panelet har også vurdert ordningen med valgfrie emner (4. semester). Det finnes ingen slike emner organisert av instituttet selv, men instituttet har utarbeidet en liste over en rekke emner i Universitetets portefølje som studentene *kan* velge blant.⁴ Dersom instituttet hadde hatt flere ressurser kunne instituttet selv ha gitt et tilbud i valgfrie emner. Dette hadde selvsagt vært bra, men tilbakemeldingene fra studentene tyder på at de er relativt godt fornøyd med de tilbudene som gis ved andre institutter.

Kandidatundersøkelse vår 2008 – samfunnets behov

Selv om en ved oppstarten av studiet hadde en klar oppfatning av at det var behov for et slikt studium, hadde instituttet, da egenevalueringen ble gjennomført i 2006, kun uformelle tilbakemeldinger fra uteksaminerte studenter om at de fikk jobber som var tilpasset deres kompetanse. Instituttet ønsket derfor å foreta en kartlegging av kandidatenes muligheter i arbeidsmarkedet etter endt studium, både som en egen vurdering av programmets innhold og oppbygging, men også som ledd i markedsføringen av studieprogrammet.

Våren 2008 forelå en slik kartlegging, og evalueringspanelet har dermed også hatt mulighet for å vurdere denne som ledd i sitt arbeid.

⁴ http://www.uio.no/studier/program/helseledelse/Valgfritt_emne.xml

Kartleggingen omfattet de 3 første kullene, dvs. de som avsluttet sin BA i 2005, 2006 og 2007. Det samlede grunnlaget var 57 kandidater, hvorav det viste seg mulig å sende spørreskjema til 52 kandidater. 36 svarte, hvilket gir en svarprosent på 70.

Undersøkelsen viste at kandidatene gjennomgående var meget godt fornøyd med studiet. Studiet hadde svart til forventningene (72 %), kandidatene kunne meget godt tenke seg å anbefale studiet til venner og kjente (72 %), og de fleste (67 %) ville valgt samme studium om igjen. Hele 75 % mente at studiet hadde gitt dem ferdigheter som de hadde fått bruk for i yrkeslivet. De aller fleste er altså meget tilfredse, forbedringspotensialet er knyttet til den fjerdedelen av kandidatene som er usikre på om studiet har gitt dem ferdigheter som de har bruk for i yrkeslivet og den tredelen som oppga at de er mer usikre på om de ville valgt programmet om igjen. Av de som er gått ut i jobb (omtrent halvparten er gått videre til mastergrad eller andre studier), mener 3 av 4 at de har arbeid som er relevant i forhold til utdannelsen. Nærmere 50 % har fått jobb i helseforetak eller kommunehelsetjeneste, mens 44 % jobber i privat sektor. De fleste har fått en forholdsvis høg stilling med krav til mye kompetanse. I gjennomsnitt søkte kandidatene fra de to kullene i 2005 og 2006 2,4 stillinger. Mer interessant er det at kandidatene gjennomsnittlig kun gikk ledig 1,7 måneder mens de søkte jobb. At kandidatene er attraktive og at de innehar stillinger med høg kompetanse illustreres også gjennom disses lønnsnivå (2005 og 2006, 2007 ikke med pga personvern hensyn). Kandidater som avsluttet studiet med en BA hadde i gjennomsnitt en lønn på 372 000 brutto i året, mens de som gikk videre til IMA hadde 424 000 i året.

Samlet ga altså undersøkelsen et meget positivt inntrykk av de muligheter studieprogrammet gir på arbeidsmarkedet. Kandidatene er i ettertid fornøyd og de er attraktive på arbeidsmarkedet, både innenfor og utenfor helsetjenesten.

Bachelorprogrammet som basis for masterstudium

Et annet sentralt spørsmål er hvilken basis bachelorprogrammet gir for å gå videre til en spesialisering på masternivå, dvs. hvordan programmet dekker studentenes personlige behov for kompetanse. 50-60 % av studentene går videre til en mastergrad i helseledelse og helseøkonomi. I kandidatundersøkelsen søkte instituttet å kartlegge hvorfor ikke flere fra BA-studenter har valgt å gå videre til masternivå. Undervisningen på IMA går på engelsk, og alle skriftlige oppgaver skal normalt skrives på engelsk. En rådende oppfatning har ifølge

instituttet vært at dette var en av årsakene til at en del studenter ikke ønsket å gå videre. Dette støttes ikke gjennom kandidatundersøkelsen. Andelen som oppgir dette som grunn er klart synkende over tid (og ingen oppgir dette som grunn blant 2007-kandidatene). Det bør imidlertid vurderes fortløpende hvorvidt dette kan være en begrensning for enkelte studentgrupper.

At ikke flere går videre til master kan selvsagt også være et resultat av at bachelorkandidatene er attraktive på arbeidsmarkedet, både innenfor og utenfor helsesektoren. Den tverrfaglige utdanningen oppleves nyttig, selv om kandidatene ikke nødvendigvis velger å gå inn i helsesektoren.

Søking og frafall

Programmet har en god søkermasse. Ved tidspunktet for internevalueringen hadde programmet totalt 687 søkere gjennom Samordnet opptak (internevalueringen s.20), i 2007 var søkertallet 598 og i 2008 639.⁵ Evalueringspanelet merker seg instituttets beskrivelse av frafall fra studiet (internevalueringen side 13). Det er vårt inntrykk at situasjonen med at de fleste som slutter, gjør dette i løpet av første studieår og mange av disse i forbindelse med semesterstart, ikke er unik for dette bachelorprogrammet. Det ser også ut som mange programmer må "leve med" et relativt stort frafall av studenter underveis.⁶ Problemstillingen viser imidlertid viktigheten av at programmets målgruppe presiseres godt for potensielle søkere.

III: Vurderinger av helhet og sammenheng i studieprogrammet – sammensetning av emner og emnegrupper

Som nevnt innledningsvis har instituttledelsen hele tiden arbeidet med å skape større helhet og sammenheng i studieprogrammet. Studentevalueringene (førstesemesters-, midtveis- og sluttevalueringer) har vært viktige tilbakemeldinger og det er jevnlig avholdt møter mellom faglærerne for å sikre at fagplanene verken er for sprikende eller for overlappende, både horisontalt og vertikalt i studieplanen. Dette kan åpenbart være en utfordring i denne typen studium. En utfordring er å unngå at kurs som henger sammen, blir plassert for langt fra

⁵ http://www.samordnaopptak.no/arkiv/statistikk/08/studiumsammenlikning_07_08.htm

⁶ Jfr. Hovdhaugen, E., N. Frølich og P.O. Aamodt (2008): *Finnes det en universalmedisin mot frafall? En analyse av universitetenes holdninger til og tiltak mot frafall blant studenter*. NIFU STEP Rapport 9/08. http://www.nifustep.no/norsk/nyheter/finnes_det_en_universalmedisin_mot_frafall_en_analyse_av_universitetenes_holdning_til_og_tiltak_mot_frafall_blant_studenter

hverandre i studieplanen. Et eksempel her er bedriftsøkonomi, hvor et av emnene ble flyttet slik at de nå følger etter hverandre i påfølgende semestre. En annen utfordring er å sikre at det ikke blir for mye overlapping/repetisjon når ulike faglærere skal gi en innføring i samme eller nært beslektede temaer. Et eksempel er debatten om prioritering i helsevesenet (f.eks. mellom pasientgrupper, eller mellom offentlig vs. privat finansiering). Dette er et tema som har en naturlig plass både innenfor organisasjon og ledelse, innenfor medisin og helse og innenfor helseøkonomi. Det kan være en pedagogisk utfordring å ta opp denne typen spørsmål uten at det blir/eller oppfattes som gjentakelser for studentene. En lignende utfordring eksisterer i overgangen mellom bachelorundervisningen og masterundervisningen. Masterstudiet er også åpent for studenter med andre typer bachelorgrader, og det som for disse studentene vil oppleves som ny kunnskap, kan for de som har vært gjennom bachelorprogrammet ved helseledelse og helseøkonomi fortone seg som repetisjon og for lite faglig utfordrende. At studenter stiller med ulike forkunnskaper, må likevel ikke overdrives i denne sammenheng. Dette er en utfordring som alle fag opplever.

Instituttet har gjort fortløpende og gode vurderinger av disse spørsmålene og justert studieplanen i tråd med de erfaringene som er gjort underveis. Vi vil her understreke viktigheten av en ordning med felles samlinger av lærerne på instituttet (faste og timelærere) og med samarbeidende institutter (Psykologisk institutt, Juridisk fakultet og Økonomisk institutt), for å sikre god koordinering av tilbud og planer på tvers av emner og mellom studieår.

IV: Vurdering av undervisnings- og bedømmelsesformer

Undervisningsformer og læringsmiljø

Instituttet benytter et bredt spekter av undervisningsformer, både kateter, gruppearbeid, ekskursionsjoner, demonstrasjoner, rollespill, selvstudier, IKT/internett-basert undervisning, skriftlige innleveringer og studentpresentasjoner. Bruken av studentopptredener innebærer at programmet krever en aktiv studentdeltakelse, selv om undervisningen ikke er obligatorisk. Det arrangeres dessuten temaseminarer på tvers mellom ulike fag, der også eksterne helseforetaksledere benyttes. I tillegg kommer ekskursionsjoner (internevalueringen side 9). Det er vår oppfatning at det antakelig generelt gjøres for lite av dette i samfunnsfagene, både på høgskole- og universitetsnivå. For studietilbud av den typen helseledelse og helseøkonomi representerer er dette ekstra viktig. Det er derfor svært fortjenstfullt at instituttet så aktivt

viser fagets praktiske relevans både gjennom å invitere inn ledere i sektoren og gjennom besøk i institusjoner i helsesektoren. Kombinasjonen av ulike typer undervisningstiltak kommenteres også av tilsynssensor i medisin (høsten 2007) som selv har vært tidligere student ved programmet, som svært bra.

Evalueringsrapportene fra studentene viser at undervisningen gjennomgående oppleves å være av god kvalitet. En annen indikator på dette er oppmøtet til eksamen. Oversiktene viser at dette er godt, få faller fra (jfr rapport fra tilsynssensor i organisasjon og ledelse 2006 og 2007). Vårt inntrykk er at det også er relativt god kontakt mellom lærere og studenter på studiet. Dette fremmer selvsagt også et godt læringsmiljø. En utfordring, som dette instituttet i likhet med andre institutter må være oppmerksom på, er behovet for god integrering av (det økende antallet) utenlandske studenter på studiet.

I instituttets internevaluering (side 19) vises det til at instituttet i det senere har begynt med seminarundervisning ledet av masterstudenter. Dette er et positivt tiltak, som etter evalueringspanelets oppfatning bør videreføres og evalueres i likhet med øvrige undervisningstiltak.

Internevalueringen (side 19) viser til at staben av faste lærere er relativt lav sammenlignet med andre enheter. Dette har medført at det har vært nødvendig å benytte relativt mange timelærere og stipendiater i undervisningen. Selv om disse er dyktige, gir det ikke samme kontinuitet og forutsigbarhet som en fast lærerstab tilsier. Tilsynssensor i organisasjon og ledelse (2007) peker på at den sårbare lærersituasjonen gjør det vanskeligere å etablere egenorganiserte valgfrie tilbud, at kapasiteten til veiledning ikke blir så stor som ønskelig og at det blir vanskeligere å gjennomføre sabbatsår for lærerne. I internevalueringen (side 12) pekes det spesielt på at bruken av timelærere har vært mye utbredt i medisinkursene, og at dette kan være forklaringen på at studentene har opplevd at det har vært noe manglende rød tråd i disse kursene. Vi vil her peke på viktigheten av at "bestillingen" til timelærere er tilstrekkelig målrettet og klar. Det er den enkelte faglærers ansvar å sikre at undervisningen fra timelærere passer inn i helheten, samt være tilstede, i hvert fall ved innledningen, slik at gjesteforeleserens innlegg kan settes inn i kursets sammenheng og hjelpe kandidatene til å se den aktuelle forelesning i perspektiv. Det understreker dessuten nødvendigheten og betydningen av de felles lærersamlingene på instituttet.

Tilsynssensor i økonomiemnene (høsten 2007) ser emnerapportene med oppsummeringene av studentenes evalueringer av de enkelte kursene som et meget nyttig redskap i den løpende evalueringen av undervisningen/undervisningsformer. Svarprosenten på disse evalueringene er imidlertid lav. Vi slutter oss til tilsynssensor som påpeker at disse emnerapportene bør videreutvikles, men kanskje enda viktigere er det å få flere studenter til å svare på evalueringene. Her er det imidlertid ikke bare helseledelse og helseøkonomi som har en utfordring. Denne gjelder veldig mange institutter, både på universitets- og høgskolenivå.

Bedømmelsesformer

På bachelornivå er skriftlig skoleeksamen mest utbredt ved de fleste emnene, og karakterskalaen med 6 trinn fra A-E benyttes for bestått, F for ikke bestått (internevalueringen side 9). Gjennomgangen av internevalueringen og tilsynssensorenes rapporter tyder på at hele karakterskalaen tas i bruk, og at det ikke er åpenbare problemer i forhold til karakternivået. Panelet har imidlertid merket seg at instituttet vil arbeide for å synliggjøre på et tidlig stadium hva som kreves av studentene innen Medisin og Helse, slik at strykprosenten (på et utvalgt emne på over 10 % for perioden 2002-2006, jfr. internevalueringen side 14) kan gå ned.

Det benyttes kun intern sensor. Stikkprøver i forbindelse med tilsynssensur (av tilsynssensor i organisasjon og ledelse høsten 2007) viste kun små forskjeller i vurdering mellom faglærer og tilsynssensor. Det bør imidlertid likevel vurderes om det ikke bør etableres en ordning med stikkprøvesensur av ekstern sensor (ca. 1/5 av besvarelsene, samt de som vurderes til F), som en ytterligere kvalitetssikring.

V: Vurdering av internasjonalisering

Det finnes per i dag ingen tilbud til bachelorstudentene om å ta deler av utdanningen i utlandet. Instituttet jobber imidlertid for å få til slike avtaler, og vi oppfordrer til videre arbeid for å få til dette. I og med at de fleste kursene på studieprogrammet er obligatoriske og lignende studieprogram trolig ikke tilbys mange steder, vil en utfordring være å finne steder som tilbyr kurs som kan inngå i graden.

VI: Vurdering av universell utforming og tilrettelegging for funksjonshemmede studenter

Her har evalueringspanelet merket seg at instituttet lever opp til UiOs handlingsplan for funksjonshemmede studenter. Det er blant annet opprettet en kontaktperson for studenter med funksjonshemming og instituttet er i dialog med den sentrale rådgivingstjenesten der det er

nødvendig (internevalueringen s. 10). Vi har ingen tilbakemeldinger på at dette ikke fungerer tilfredsstillende.

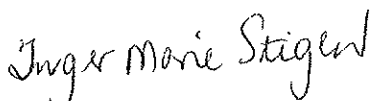
VII: Konklusjon

Det er evalueringspanelets oppfatning at målene for bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi er hensiktsmessige og godt formulert. Instituttet har, både før og etter at instituttets egevaluering ble ferdigstilt, gjort større og mindre tilpasninger for å sikre helhet og sammenheng i programmet, samt sikre en god studiekvalitet. Endringene har også foregått i dialog med studentene. Dette viser både vilje og evne til å gjøre et godt og nyttig studietilbud enda bedre. At tilbudet er attraktivt og relevant viser ikke minst den nylig gjennomførte kandidatundersøkelsen. Her bekreftes det at studentene er ettertraktet på arbeidsmarkedet og at de får jobber som krever høy kompetanse.


Evalueringspanelet finner ingen forhold som krever umiddelbar oppfølging eller at det er behov for store endringer i studieprogrammet. Vi slutter oss i all hovedsak til instituttets egne vurderinger og konklusjoner i egevalueringen. Her vil vi særlig støtte fokuset på å styrke oppgaveskriving, blant annet gjennom ordningen med seminarundervisning ledet av masterstudenter. Utover dette vil vi peke på at det bør vurderes å innføre en ordning med ekstern sensor til stikkprøver. Det bør også vurderes om det er rom for "nye" emner, eller om en bør ta inn noen nye elementer i de eksisterende fagene (som for eksempel elementer om logistikk og markedsføring inn i HLED eller HMED). Arbeidet med å etablere skreddersydde avtaler med utenlandske læresteder bør prioriteres. Dersom det er mulig over tid å skape mer rom for valgfrie emner er dette også noe vi vil støtte opp om.

Alt i alt: Programmet er etter vårt skjønn meget relevant, og det utvikles med vilje og evne av instituttledelsen for å gjøre et godt og nyttig studietilbud enda bedre. Programmet fungerer i all hovedsak tilfredsstillende og bør utvilsomt videreføres.

Oslo 3. juni 2008


Inger Marie Stigen


Frederik Kristensen


Janicke Nevjar