

Programevaluering av Bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi

Høst 2002 – Våren 2006

Institutt for helseledelse og helseøkonomi
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Forord

Det er nå over fire år siden det første kullet ble tatt opp til studieprogrammet *Bachelor i helseledelse og helseøkonomi*. Fra denne første perioden har det vært foretatt små og store endringer. Denne rapporten gir et sammendrag av erfaringer fra denne perioden og en samlet framstilling av evalueringer som har blitt foretatt. Hensikten med denne evalueringen er å gi en framstilling av svakheter og styrker ved programmet og samtidig peke på forhold som har blitt utbedret og begrunnelsen for disse endringene.

Rapporten baserer seg på tall fra studentdatabasen, karakterstatistikk, midtveisevalueringer og sluttevalueringer samt intervjuer med sentrale aktører. Det er tatt utgangspunkt i malen for periodisk programrapport.

Rapporten er skrevet i samarbeid med studiekonsulent Frode Fagerbakk og administrasjonssjef Jan Halvor Undlien.

Rapporten dokumenterer de foreløpige erfaringene og danner utgangspunktet for en uttalelse fra en ekstern gruppe av sakkyndige.

Oslo, Mars 2007

Lars Erik Kjekshus
Programleder

Innholdsfortegnelse

1. Innledning - Om studieprogrammet – historikk og oppbygging - læringsmål.....	3
1.1. Oppbygning og struktur.....	3
2. Vurderinger i forhold til programmets mål beskrevet i programplanen.....	6
2.1. Læringsmål/kompetansemål vurdert i forhold til samfunnets og arbeidslivets behov for kompetanse.....	6
2.2. Læringsmål/kompetansemål vurdert i forhold til studentenes personlig behov for kompetanse	7
3. Hva er det fokusert spesielt på i denne perioden med hensyn til å utvikle studiekvaliteten?	8
3.1. Helhet og sammenheng i studieprogrammet – sammensetning av emner og emnegrupper	8
3.2. Undervisnings- og vurderingsformene	9
3.3. Tverrfaglig undervisning og seminarer	9
3.4. Vurderingsformer, evaluering av studentene.....	9
3.5. Universell utforming og tilrettelegging for funksjonshemmede studenter.....	10
3.6. Internasjonalisering	10
3.7. Læringsmiljø og programtilhørighet	10
3.8. Digitale Læringsmidler og IKT i undervisningen – bruk av Fronter	11
4. Er det fanget opp indikasjoner på særlig god kvalitet eller på sviktende kvalitet?	12
4.1. Deltakernes vurdering av studieprogrammet.....	12
4.2. Målgruppe/rekruttering (antall, nivå, forkunnskaper)	12
4.3. Oppnådde resultater (karakterer, stryk, frafall)	13
4.4. Karakterfordeling	14
5. Endringer av studieprogrammet som er foretatt basert på erfaringer og evalueringer.....	16
6. Hva er det viktig å fokusere på i fremtiden?	18
6.1. Læringsmål	18
6.2. Oppfølging av uteksaminerte kandidater.....	18
6.3. Seminarundervisning	19
6.4. Ressurser/infrastruktur	19
7. Sammenfattende begrunnelse for programmets videreføring	20

1. Innledning - Om studieprogrammet – historikk og oppbygging - læringsmål

Bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi ble startet opp høsten 2002 basert på en vurdering av behovet for et studieprogram spesielt tilpasset ledere og administratorer i helsevesenet. En slik utdanning hadde allerede vokst fram i andre land som USA og Frankrike og man så at behovet også var voksende i Norge.

Institutt for helseledelse og helseøkonomi hadde siden 1987 tilbudt en erfaringsbasert mastergrad i helseledelse med stor suksess og som har vært med på å videre- og etterutdanne mange av dagens ledere i norsk helsevesen.

Men som i andre land, har ledelse og administrasjon i helsevesenet blitt stadig mer spesialisert og behovet for en spesialisert saksbehandlere og lederutdanning i helsevesenet blitt større. Dette bredde grunnen for ett eget utdanningsløp innen helseledelse og helseøkonomi ved det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Formålet med programmet i helseledelse og helseøkonomi er å utdanne ledere og saksbehandlere for helsesektoren. Programmet har en bred kunnskapsplattform i ledelsesfag og økonomiske fag samtidig som helsesektorens særpreg vektlegges, dvs. dens normative og faglige forankring og kultur, institusjons- og faghistorie, juridiske rammebetingelser og drivkreftene i utviklingen av behov og etterspørsel etter helsetjenester og av det medisinske tilbudet.

Programmet er satt sammen med det formål å gi studentene den kunnskapsbasen en leder og saksbehandler i helsesektoren trenger, samt for å kunne spesialisere seg ytterligere ved å gå videre til en eventuell mastergrad i helseledelse og helseøkonomi.

Bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi er et ledelsesstudium. Ledelse representerer derfor et overordnet perspektiv i programmet. Programmet er bygget opp omkring tre fagområder; Ledelse og organisasjon, Medisin og helse, og Økonomi.

1.1. Oppbygning og struktur

Ledelsesfag, samfunnsmedisinske fag og økonomiske fag er de tre fagområdene som utgjør grunnpilarene i studiet. Disse er delt opp i emner som bygger på hverandre. Helserett, medisinsk informatikk, metode, psykologi og statistikk er bifag som gir bredde i studiet.

I fagområdet ledelse og organisasjon danner introduksjonskurset Helsetjenesten i samfunnet – innføring i helsepolitikk et grunnlag for emnene Ledelse og organisering i helsevesenet og som

begge er en forutsetning for emnet Organisering og kontraktstyring. Fagområdet Medisin og helse består av tre ulike emner som sammen danner grunnlaget for ytterligere spesialisering i en eventuell mastergrad. I fagområdet Økonomi danner introduksjonskurset grunnlaget for de kommende emnene innen økonomi. Emnet bedriftsøkonomi er igjen oppdelt i to emner hvorav det siste forutsetter det første. Det siste emnet i økonomi, Helseøkonomiske emner forutsetter både emnene i økonomi, matematikk og statistikk.

Følgende emner med læringsmål inngår i Bachelorprogrammet:

I fagområdet Ledelse og organisasjon:

- Helsetjenesten i samfunnet – innføring i helsepolitikk (HLED1102), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset gir en innføring i helsevesenets organisatoriske oppbygging og rammebetingelser. Det gis både en historisk beskrivelse men også en introduksjon av ulike teoretiske tilnæringer for å kunne forstå organisering og finansieringsystemer i helse- og sosialvesenet.
- Ledelse og organisering i helsevesenet (HLED1201), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset gir en bred innføring i hvordan helseforetak og helseinstitusjoner er bygd opp både på avdelings- og institusjonsnivå og den historiske utviklingen av ledelse i sykehus samt at det gis innføring i noen mer spesialiserte ledelseemner som strategisk ledelse, kommunikativ ledelse, endringsledelse, planlegging og beslutningsteori, konflikt- og krisehåndtering, kultur- og fellesskapsutvikling.
- Ledelses- og organisasjonspsykologi (PSY2400), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset gir en introduksjon til ledelse og kommunikasjon med vekt på psykologiske sider av samspill mellom leder og underordnede.
- Organisering og kontraktstyring (HLED2101), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset bygger på de foregående organisasjons og ledelseskursene og skal gi nærmere forståelse av strukturen i helseforetakene, ulike finansieringsystemer, og bruk av kontrakter i en bestiller-utfører-relasjon.

I fagområdet Medisin og helse:

- Helsefaglig grunnkunnskap og nomenklatur (HMED1101), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset skal gi en grunnleggende forståelse av tankegang og oppgaver i helsetjenestens praktiske virksomhet og innen helseforvaltningen. Kurset dekker faget anatomi, fysiologi, genetik og sykdomslære.
- Helsefaglige perspektiver på helsetjenesten (HMED1103), 5 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset gir en innføring i sykdomsbegrep og sykdomskriterier, klassifiseringsystemer, klinisk usikkerhet og medisinske feil.
- Medisinen i samfunnet (HMED2101), 5 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset gir en beskrivelse av helsetilstanden i Norge og i verden, tilbud og etterspørsel i helsetjenesten, trykkesystemer og prioriteringer.

I fagområdet Økonomi:

- Innføring i økonomi (HØKON1102), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset gir innsikt i sentrale økonomiske og helseøkonomiske begreper samt kunnskap om hvordan samfunnsøkonomi kan anvendes til å forstå og analysere organiseringen av helsevesenet. Hensikten er å gi studentene en bred oversikt over mulige problemstillinger som kan analyseres ved hjelp av samfunnsøkonomiske metoder.
- Matematikk I/Mikro I (ECON2200), 20 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset gir en innføring i matematiske metoder samt konsument-, produsent- og markedsteori som utnytter disse metodene.
- Helseøkonomiske emner (HØKON2301), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset introduserer et utvalg temaer som er sentrale i den helseøkonomiske litteraturen. Emnet bygger videre på tema som allerede er berørt i Innføring i økonomi samtidig som man forsøker å anvende metoder fra emnet ECON2200. Analysene er grundigere på de enkelte tema samtidig som de teoretiske prediksjonene vil bli koblet opp mot empiri fra nyere anvendt forskning.
- Bedriftsøkonomi 1 (HØKON1201), 10 studiepoeng
- Bedriftsøkonomi 2 (HØKON1202), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Studentene skal få innsikt i regnskap og budsjettering og forståelse for problemer knyttet til regnskap og budsjettering. Det gis en enkel innføring i regnskapsanalyse. Videre skal studentene få undervisning om teorier, modeller og teknikker tilknyttet disse områdene.

Andre fag:

- Helserett (JUR1550), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: Kurset gir en innføring i det å kunne framstille og forstå rettsregler knyttet til sykdom og helse. Stor vekt legges på rettighetsbegrepet, berunder pasienters rett til helsetjenester, og kravet til forsvarlighet og andre krav til helsepersonells yrkesutøvelse. Videre vektlegges forståelse av rettskildesituasjonen i helseretten og vurderinger av rettsikkerhetsspørsmål, særlig ved behandling av pasientklager og ved bruk av tvang overfor pasienter med psykisk sykdom.
- Medisinsk informatikk (HINF1102), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: skal gi studentene en innføring i bruk av IKT som et styringsredskap i helsesektoren og som et verktøy for helsetjenestens operative virksomhet.
- Innføring i statistikk (HSTAT1101), 10 studiepoeng
LÆRINGSMÅL: skal gi innføring i grunnleggende statistiske begreper, og gjøre studentene kjent med enkle analyseteknikker som t-tester, tabellanalyse og regresjon.
- Examen facultatum del 1 (HEXFAC1001), 5 studiepoeng
- Examen facultatum del 2 (HEXFAC1002), 5 studiepoeng
- Examen philosophicum (EXPHIL03), 10 studiepoeng
- Valgfritt emne, 10 studiepoeng

2. Vurderinger i forhold til programmets mål beskrevet i programplanen

Det overordnede målet med bachelorprogrammet slik det står i programplanen er å utdanne ledere og saksbehandlere for helsesektoren. Studenter som fullfører bachelorprogrammet skal ha fått en generell innføring i alle de fag som kreves for å gå inn i en administrativ eller ledende stilling i, eller i tilknytning til, helsevesenet. Bachelorprogrammet skal gi grunnleggende forståelse av medisinsk tankegang, innsikt i oppbygging av helsetjenesten, helsepolitikk og ledelse av og i helse- tjenesten, grunnleggende helseøkonomisk forståelse, innføring i helserett samt ferdigheter innenfor bedriftsøkonomi.

Å fastsette hva som er ”generell innføring” kan være vanskelig spesielt innen et såpass nytt fag som helseledelse og helseøkonomi. Vi har foretatt fortløpende evalueringer og vært særlig oppmerksomme på studentenes tilbakemeldinger i forhold til hva de mener er vanskelig, hva de savner av forkunnskaper og så videre. På bakgrunn av dette er det foretatt små og store justeringer som vi vil redegjøre mer for i detalj i de videre kapitlene.

2.1. Læringsmål/kompetansemål vurdert i forhold til samfunnets og arbeidslivets behov for kompetanse

Helsesektoren er en av de største sektorer i arbeidslivet, og er fortsatt i vekst. I denne sektoren legges det stadig mer vekt på ledelse, og det stilles sterkere krav til ledelseskompetanse. Det er derfor stor sannsynlighet for gode arbeidsmuligheter for studentene som tar programmet. Studentene er aktuelle for administrative og ledende stillinger i helsevesenet og helseforvaltningen (og i annen offentlig virksomhet), i farmasøytisk og medisinsk - teknisk industri, for stillinger i konsulent- og informasjonsfirmaer med helsesektoren som oppdragsgiver. Eventuelt i arbeid med helsejournalistikk. Dette understøttes av uformelle tilbakemeldinger fra uteksaminerte studenter, som gir grunnlag for å anta at en høy andel har fått jobber som er godt tilpasset deres kompetanse. På sikt, når vi får flere kandidater ute i arbeidslivet, ønsker vi å foreta en kartlegging av hvor disse kandidatene ender. Dette vil kunne brukes i egen vurdering av programmets innhold og oppbygging men også i markedsføring av studieprogrammet.

Læringsmålene for de enkelte emnene (beskrevet i avsnitt 1.1.) er fortsatt i utvikling og er etter vår vurdering ikke tilstrekkelig presise. Likevel danner de et relativt godt utgangspunkt for å vurdere programmets relevans for samfunnet og arbeidslivets behov for kompetanse.

Innen fagområdet ledelse og organisasjon legges det vekt på at studentene skal utvikle en teoretisk kompetanse for å kunne forstå prinsippene og premissene for helsevesenets oppbygging. De skal ikke bare lære om dagens strukturer og utviklingstrekk men de skal også få en kompetanse som gjør dem i stand til å forstå morgendagens helsevesen. De lærer om

relevante ledelsesteorier og får forskningsbasert innsikt i ledelsesproblematikk få har i dagens helsevesen. Dette gjør dem i stand til å kunne gå inn som så vel rådgivere og saksbehandlere i ledelses og organisasjonsspørsmål men også, fordi som er tilstrekkelig modne, som ledere i en sektor med stort underskudd på ledere.

Innen fagområdet medisin viser læringsmålene en vektlegging av sykdomsforståelse, innsikt i medisinske prioriteringer og praktisk medisinsk virksomhet som de færreste saksbehandlere i helsesektoren har kunnskap om. Denne medisinske innsikten kombinert med økonomiske og helsepolitisk forståelse gir en unik og ettertraktet kompetanse i så måte.

Fagområdet helseøkonomi er kanskje blant den aller mest ettertraktede kompetansen innen helsesektoren for tiden. Helseøkonomi har hatt en stor innvirkning på helsevesenet og kunnskap og kompetanse om helseøkonomiske beregninger og modeller er avgjørende for å kunne være attraktive som saksbehandlere og ledere i helsevesenet. Dette avspeiles i fagens læringsmål som utfordrer studentene til å få en selvstendig innsikt i bruk av helseøkonomiske modeller og beregninger. Bachelorgraden har sin hovedtyngde innen økonomifagene og Institutt for helseledelse og helseøkonomi leverer, i tett samarbeid med økonomisk institutt, forskningsbasert undervisning som er internasjonalt i front.

2.2. Læringsmål/kompetansemål vurdert i forhold til studentenes personlig behov for kompetanse

I første omgang ser det ut til at bachelorprogrammet, som nevnt, gir en grundig og relevant basis både for å kunne gå inn i saksbehandlerstillinger, ledende stillinger, eget foretak i helsetjenesten, men særlig gir det en solid basis for å gå videre i spesialisering på master nivå (60% av studentene går videre til en mastergrad i helseledelse og helseøkonomi). Studentene etter en bachelorgrad i helseledelse og helseøkonomi har en unik, grunnleggende og sammensatt kompetanse om helsepolitiske problemstillinger, helseledelse, medisinske begreper og helseøkonomiske problemstillinger som gjør dem spesielt forberedt for en karriere innen ledelse og administrasjon i helsevesenet.

3. Hva er det fokusert spesielt på i denne perioden med hensyn til å utvikle studiekvaliteten?

3.1. Helhet og sammenheng i studieprogrammet – sammensetning av emner og emnegrupper

I løpet av denne fireårs perioden som studiet har gått har vi særlig fokusert på å skape stabilitet og forutsigbarhet både for studenter og forelesere. I programmets første periode var det enkelte barnesykdommer og uforutsette situasjoner som kunne skape unødig store frustrasjoner men som nå i større grad er rutine. Denne fire års perioden har vært en konsolideringsfase selv om programmet har hatt en stor revisjon og omlegging av enkelte av fagene. Dette har særlig vært nødvendig nettopp for å kunne skape en bedre helhet i programmet og å bli kvitt noen små skjevheter i forhold til fagtyngde innen de enkelte emnene og for styrke fag studentene har opplevd som særlig vanskelige.

Vi har særlig fokusert på helhet og sammenheng i studieprogrammet og har jevnlig hatt møter med faglærere og diskutert pensum og fagplaner for bedre å sikre at disse ikke er overlappende men heller ikke for sprikende. Der det har vært nødvendig har vi flyttet på temaer som har vist seg vanskelig i introduksjonskurs og heller gitt dette senere i programmet.

Bachelorprogrammet evalueres fortløpende i henhold til systembeskrivelsen for kvalitetssikring av utdanningsvirksomheten ved Institutt for helseledelse og helseøkonomi (vedlagt). Særlig studentevalueringene (førstesemesters-, midtveis- og sluttevalueringer) har vært brukt aktivt til å gi emneansvarlige tilbakemeldinger om tiltak som er ønsket fra studentenes side for å bedre det pedagogiske opplegget og til å foreta revisjoner av studieopplegget i fireårsperioden. Studentevalueringene har gitt programleder og emneansvarlige verdifull informasjon om hva som fungerer godt og hva som ikke fungerer så godt i programmet.

Det avholdes møter med våre samarbeidende institutter, herunder Psykologisk institutt, Juridisk fakultet og Økonomisk institutt. Det er blant annet jobbet med at alle BA-studentene kommer i samme gruppe for å gi dem kontinuitet og kullfølelse også når de tar emner ved andre fakulteter. Hvert semester avholdes det tverrfaglige møter der lærerrepresentanter har diskutert hvordan samhandlingen mellom de ulike kjernefagene kan styrkes og brukes aktivt i undervisningen, gjennom bruk av samme cases og tema. I samtale med den enkelte faglærer gjennomgås pensumbidrag, studieplaner og vi bruker evalueringer aktivt i samtale med den enkelte faglærer.

Programledelsen har sett (og ser) det som en særlig utfordring å følge opp de enkelte emneansvarlige i overgangsperioden fra gammel til ny studieplan.

3.2. Undervisnings- og vurderingsformene

I bachelorprogrammet benyttes en rekke undervisningsformer, både kateterforelesninger, gruppearbeid/gruppeoppgaver, ekskursjoner, demonstrasjoner, rollespill, selvstudier, IKT/internett-basert undervisning, skriftlige innleveringer og studentpresentasjoner. Formene på undervisningen evalueres av studentene i sluttevalueringen for å finne den balansen som gir størst pedagogisk utbytte. Det er i gjennomsnitt ca. 6 timer organisert undervisning pr. studiepoeng. Det vil i gjennomsnitt bety ca. 10-12 timers organisert undervisning i uken.

Undervisningen er ikke formelt obligatorisk, men siden undervisningen er lagt opp slik at den også omfatter studentopptredener krever bachelorprogrammet aktiv undervisningsdeltagelse.

I tillegg har det vært ønskelig å bygge opp et tilbud om oppgaveseminarer ledet av masterstudenter. Dette blir nå prøvet ut i et beskjedent omfang.

3.3. Tverrfaglig undervisning og seminarer

Temaseminarer er en viktig del av undervisningen. Formålet med seminarerne er å integrere de ulike fagene ved å belyse aktuelle temaer fra flere faglige utgangspunkter. For eksempel samhandling mellom første og annen linjetjeneste har dannet utgangspunktet for et seminar mellom HLED1201 og HMED 1103. Dette temaet belyser hvordan fagene berører hverandre og gir samtidig en mulighet for å vise fagenes praktiske relevans. Til dette seminaret inviteres også eksterne helseforetaksledere til å delta i diskusjonene og evaluere studentenes arbeid.

I tillegg arrangeres det ekskursjoner til utvalgte sykehus, DPSer og institusjoner i primærhelsetjenesten. Disse danner utgangspunkt for diskusjoner i forelesningene og gruppearbeider. Sykehus som har blitt besøkt er for eksempel Aker sykehus HF, det felles akuttmottaket ved Asker og Bærum sykehus HF (FAM) m.fl.

3.4. Vurderingsformer, evaluering av studentene

For å bedre studiekvaliteten har det blitt lagt opp til at flere former for evaluering kan benyttes i bachelorprogrammet for å sikre best tilpasset evaluering i forhold til de enkelte emnene: Mappedevaluering, gruppeoppgaver, skriftlig eksamen, individuelle semesteroppgaver og hjemmeoppgaver. Ved de fleste emnene er imidlertid skriftlig skoleeksamen mest utbredt. Karakterskalaen med seks trinn fra A til E for bestått, og F for ikke-bestått benyttes. Ved enkelte deleksamener brukes karakteren "bestått" og "ikke-bestått". Det gis ikke karakter på semesteroppgaver men den enkelte student får personlig tilbakemelding og en vurdering av arbeidet. Tidligere ble det gitt tellende karakterer på semesteroppgaven. Dette har vist seg uhensiktsmessig av flere årsaker. Ved kontinuasjonseksamen har det vært usikkert om det også skulle være mulig og eller nødvendig å levere semesteroppgaven på nytt. Bestått/ikke bestått gir en langt enklere studeadministrativ håndtering av kontinuasjonseksamener. Men et annet og langt viktigere argument har vært at det pedagogisk sett er galt å gi tellende evaluering tidlig i

semesteret. Oppgaveskriving og tilbakemelding på dette er en del av undervisningen og det skal legges til rette for at studenten på et tidlig stadium i kurset kan avdekke manglende ferdigheter slik at dette kan forbedres før eksamen. Den endelige eksamen er da studenten ikke lenger skal avdekke manglende ferdigheter men skal vise hva hun har lært.

3.5. Universell utforming og tilrettelegging for funksjonshemmede studenter

Universell utforming skal være norm ved Universitetet i Oslo, og UiO er i ferd med å utarbeide en strategi for dette. Arbeidet bygger på en forståelse av at studentmassen er mangfoldig og sammensatt av personer i ulike livssituasjoner og med ulike forutsetninger. Prinsipp om universell utforming er nedfelt i Lov om universitet og høyskoler og i strategisk plan for UiO. Universell utforming vil si utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor grad som mulig uten behov for tilpasning og spesiell utforming.

Institutt for helseledelse og helseøkonomi lever opp til UiOs handlingsplan for funksjonshemmede studenter, og vi søker å tilpasse våre studieprogram slik at de skal være tilgjengelig for funksjonshemmede studenter. Gjennom individuelle tilpasninger av studiehverdag og eksamenssituasjon legger vi til rette for at studenter med funksjonshemming kan ta høyere utdanning på linje med andre studenter. Det er opprettet en kontaktperson for studenter med funksjonshemming for alle tre studieprogrammer ved instituttet, og vi er i dialog med den sentrale rådgivingstjenesten i konkrete saker der det er nødvendig.

3.6. Internasjonalisering

Det er lagt til rette for at studentene på bachelorstudiet i helseledelse og helseøkonomi skal kunne dra på utveksling i sitt fjerde semester. Instituttet har likevel ingen konkrete utvekslingsavtaler for studenter på bachelornivå, og disse har inntil nå benyttet seg av Universitetets sentrale avtaler. Det er ønskelig for oss og også kunne tilby våre studenter på bachelornivå skreddersydde avtaler for utveksling, så dette er noe vi kommer til å arbeide for å få til i den nærmeste fremtid.

3.7. Læringsmiljø og programtilhørighet

I forhold til studentene har vi jobbet mye med å styrke kullfølelsen og for å bygge et etter hvert selvgående studentmiljø. Vi arrangerer ”bli-kjent”seminar i begynnelsen av semesteret og studentene er aktive med i fadderordningen ved UiO.

I perioden 2002-2005 hadde programmet en stor utfordring i å få etablert et tilfredsstillende fysisk læringsmiljø. Mye av dette hang sammen med mangelen på faste undervisningsarealer, noe som gjorde at studenter og lærere i stor utstrekning opplevde seg som ”gjester” hos andre enheter uten forankring til et fast undervisningssted. Programmet forsøkte å kompensere for

dette ved å bygge opp sterk kullidentitet gjennom intensive oppstartseminarer og mest mulig felles undervisning. Erfaringene tyder på at man har lyktes med dette arbeidet, ettersom studentene har gitt uttrykk for stor frustrasjon og en kollektiv opplevelse av å ”drukne i mengden” de to semestrene de tilbringer ved andre fakulteters studieprogrammer (4. og 5. semester). Våren 2006 ble utfordringene m.h.t. det fysiske arbeidsmiljøet løst ved at programmet ble tildelt nye undervisningsarealer i nybygget til Harald Schjelderups Hus. De positive erfaringene vi har med å bygge opp en sterk kullidentitet, har gjort at vi har valgt fortsatt å vektlegge dette arbeidet selv om de problemene som fulgte av lite tilfredsstillende undervisningsfasiliteter nå er løst. Det at så mange som over 60% prosent har gått videre på masterprogrammet kan tolkes som en indikasjon på at programmet har klart å etablere en sterk programtilhørighet for studentene.

3.8. Digitale Læringsmidler og IKT i undervisningen – bruk av Fronter

Instituttet har økende grad tatt i bruk Fronter som læringsverktøy på bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi. Per dags dato benyttes dette i 8 av de 14 emner som inngår i programmet og som Instituttet har ansvar for. Det er vårt generelle inntrykk at både studentene og de emneansvarlige er fornøyd med denne utviklingen, og vi vil arbeide for at dette blir tatt i bruk i de resterende emner også; i den grad dette er mulig.

4. Er det fanget opp indikasjoner på særlig god kvalitet eller på sviktende kvalitet?

Fordi programmet er nytt og ikke har rukket å utvikle seg ferdig har vi særlig vært oppmerksomme på å vurdere den fortløpende kvaliteten på programmet. Selvfølgelig vil den endelige dom først være når vi ser hvordan studentene mestrer arbeidsliv og lykkes videre i sin karriere. Men vi har enkelte foreløpige indikasjoner vi vil trekke fram. For det første tilbakemeldinger fra studentene som viser at de er gjennomgående fornøyde med undervisningen som gis, og for det andre vil vi presentere tall på opptak og rekruttering og studentenes oppnådde resultater.

4.1. *Deltakernes vurdering av studieprogrammet*

Følgende hovedkonklusjoner sammenfatter studentenes vurdering av utfordringene for bachelorprogrammet:

- Mange studenter har slitt med emnet ECON2200 som er et obligatorisk emne i bachelorgraden. Emnet hevdes å ha et for høyt nivå i forhold til bachelorstudentenes forkunnskaper, og det ble fremmet et ønske om å få mer matematikkundervisning inn i innføringskurset i økonomi. I en overgangsfase har det blitt gitt ekstraundervisning i matematikk ved Instituttet for å kompensere for dette.
- Emnet i medisinsk informatikk har blitt ansett til å ha et mye større omfang enn de 5 studiepoengene emnet er berammet til. Spesielt har studentene lagt vekt på eksamensformen med prosjektoppgave samt hjemmeeksamen som altfor omfattende i forhold til uttellingen.
- Studentene har påpekt at det i medisinkursene kan være en noe manglende rød tråd, og at dette kan ha sammenheng med den utstrakte bruken av gjesteforelesere i kursene. Dette gjelder først og fremst andre- og siste semesters medisinkurs.

Rapportene fra evalueringene legges ved. Det generelle inntrykket fra disse studentevalueringene er at studentene virker godt fornøyd med studietilbudet.

4.2. *Målgruppe/rekruttering (antall, nivå, forkunnskaper)*

Bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi har ingen formelle opptakskrav ved siden av generell studiekompetanse og retter seg således primært mot søkere med nylig fullført

videregående skole. Likevel har vi mange søkere med tidligere avlagt høyere utdanning og da spesielt innenfor helsefagene. Det tas hvert år opp omlag 40 studenter til studiet hvorav ca 70-75 % av disse er kvinner.

4.3. Oppnådde resultater (karakterer, stryk, frafall)

Ved fullført bachelorprogram tildeles graden Bachelor i kultur- og samfunnsfag. Sommeren 2006 hadde 36 kandidater oppnådd graden. 21 var fra kullet tatt opp høsten 2002 og 15 fra kullet tatt opp høst 2003. Dette utgjør i overkant av 50 % av studentene som ble tatt opp de to første årene.

Når det gjelder frafall fra studiet så ser vi at de fleste faller fra i løpet av det første studieåret, og mange av disse igjen i forbindelse med semesterstart. Gjennom å ha gradvis økt overbookingen i Samordna Opptak til 65 % i 2006 har vi håpet å kunne bøte på dette. Dette er et nivå som mange av studieprogrammene vi kan sammenligne oss med ligger på. Fordelen med høy overbooking i forhold til suppleringsopptak er at man får inn flere studenter som har programmet som sitt førstevalg. En konsekvens av høyere overbooking er dog at poenggrensene i Samordna Opptak går ned, og mye av nedgangen vi har sett siden programmets oppstart kan nok tilskrives dette. Denne konklusjonen blir ytterligere forsterket av at vi har hatt en oppgang i det totale søkertallet i perioden.

Tabell 4.4.1 viser søkere, poenggrenser og antall studieplasser på bachelorprogrammet fra 2002 til 2006. Som vi kan se av tabellen er det en nokså stor forskjell mellom poenggrensene i ordinær og primær kvote. Dette skyldes at vi har forholdsvis flere søkere til studiet i ordinær kvote enn i primærkvoten. Spesielt har vi erfart at vi tiltrekker oss søkere som har annen helsefaglig bakgrunn.

Tabell 4.4.1: Fordelingen av søkere i forhold til studieplasser 2002-2006¹:

År	studieplasser	Søkere		Poenggrenser	
		Total	Primær ²	Ordinær	Primær ³
2006	40	687	83	51,0	41,1
2005	40	565	71	50,0	41,8
2004	40	473	90	49,9	43,7
2003	40	424	88	54,7	43,4
2002	30			57,8	49,5

¹ Søkerstatistikk fra Samordna Opptak.. Utenlandske søkere som har søkt UiO direkte er ikke tatt med.

² Søkere som har oppført bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi som sitt førstevalg.

³ Søkere i primærvitnemålskvote.

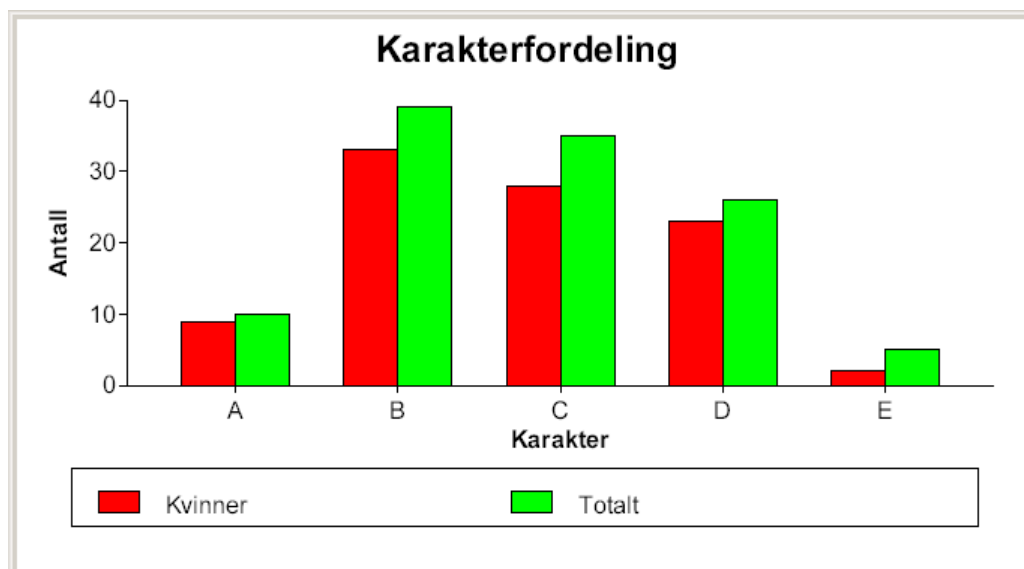
4.4. Karakterfordeling

Generelt har karakterfordelingen på de enkelte emnene fulgt en tradisjonell fordeling med 5-10% A, 25-35% B, 25-35% C, 5-20% D, 5-10% E og 0-10% F.

Figur 4.5.1-3 viser karakterfordelingen på utvalgte emner i henholdsvis Medisin, Ledelse og Økonomi i perioden høst 2002 - vår 2006. Figurene viser relativ lik bruk av karakterskalaen, men det er verdt å merke seg er at studentene har markert lavere strykporsent i økonomi. Dette samsvarer i liten grad med resultatene fra studentevalueringene. I studentevalueringene er det økonomifagene de gjennomgående mener at de har mest problemer med. Annen statistikk viser også at studentenes opplevde vanskelighetsgrad ikke samsvarer med de endelige resultatene. Dette kan ha noe med fagenes karakter å gjøre. Kusene innen medisin og ledelse kan tilsynelatende virke overkommelige og arbeidsinnsatsen blir kanskje da ikke tilsvarende. Mens i økonomifagene gjør matematikken at de detter av allerede ved første forelesning og må derfor anstrenge seg ekstra. En utfordring innen fagene medisin og ledelse er å synliggjøre på et tidlig stadium hva som kreves av studentene slik at strykporsenten kan gå ned.

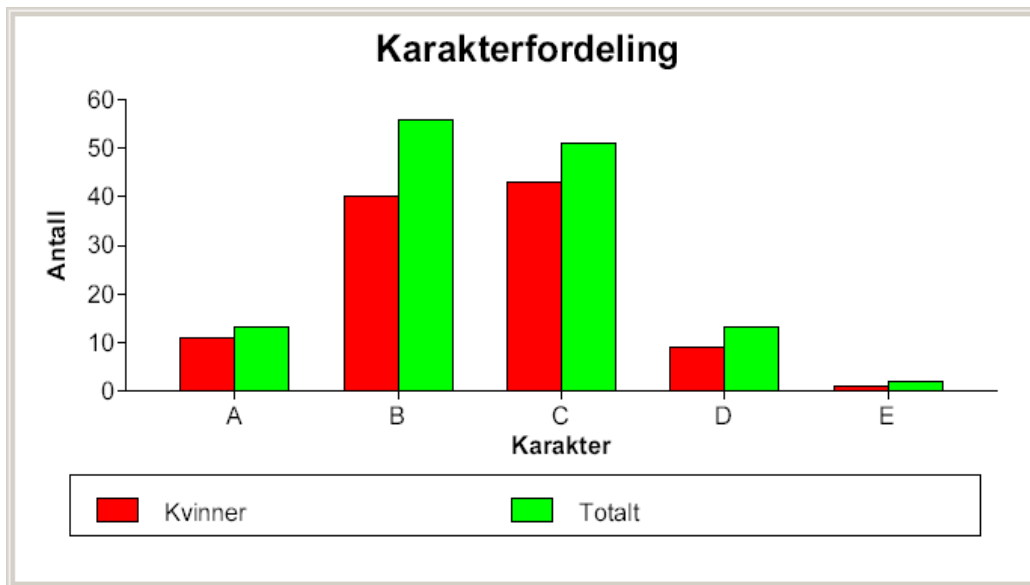
Økonomifaget bruker ikke skalaen i samme grad som i medisin og ledelse. Økonomifaget har færre toppkandidater med karakteren A og B, mens det innen medisin og ledelse er en større andel A og B.

Figurene viser også karakterfordeling etter kjønn. Kvinnene, som er i flertall av studentene på bachelorprogrammet, gjør det relativt sett bedre enn sine mannlige medstudenter. Relativt sett er det en tendens til at menn får C, mens kvinnene dominerer i andel med karakteren A.



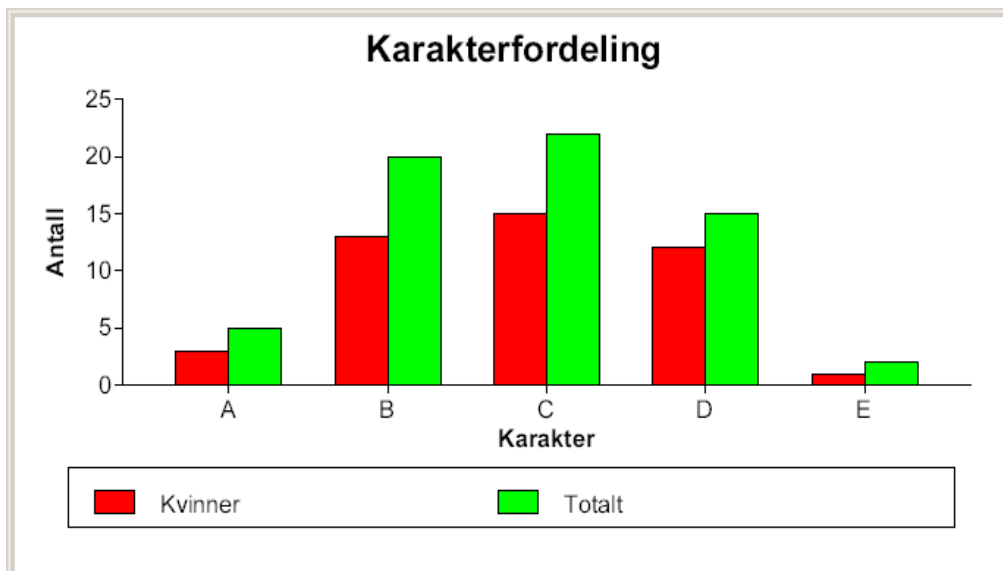
* Strykporsent: 12%

Figur 4.5.1: Karakterfordeling i emnet HMED1102



* Strykprosent: 6%

Figur 4.5.2: Karakterfordeling i emnet HLED1201



* Strykprosent: 0%

* Kurset ble første gang gitt våren 2005

Figur 4.5.3: Karakterfordeling i emnet HØKON2301

5. Endringer av studieprogrammet som er foretatt basert på erfaringer og evalueringer

Våren 2006 ble det vedtatt å endre strukturen på bachelorstudiet i helseledelse og helseøkonomi. Denne prosessen ble i utgangspunktet initiert ved at juridisk fakultet bestemte seg for å redusere omfanget på kurset i helserett som inngår i bachelorprogrammet fra 15 til 10 studiepoeng. Vi hadde samtidig sett behovet for andre endringer i programplanen, dels som følge av tilbakemeldinger fra studentene, og dels som følge av erfaringer emneansvarlige hadde gjort i de tre årene programmet hadde gått. Når man nå var nødt til å foreta en revisjon av programmet, fant vi det hensiktsmessig å gjøre alle endringene i en omgang.

De viktigste endringer som ble gjort kan oppsummeres slik (se vedlegg 1 for ny og gammel studieplan):

1. Første semesters innføringskurs i økonomi ble flyttet til tredje semester og utvidet med 3 studiepoeng. Dette ble gjort som en konsekvens av at våre studenter hele tiden har slitt med å komme seg gjennom økonomiemnet ECON2200 som gis i fjerde semester. Ved å flytte emnene sammen i to påfølgende semester samt utvide innføringskurset med mer matematikk håper vi å i større grad gi studentene de forkunnskaper de trenger for mestr ECON2200.

2. Bedriftsøkonomiemnet i femte semester ble flyttet til tredje semester slik at de to bedriftsøkonomiemnene følger etter hverandre i to påfølgende semester. Dette ble gjort da det erfaringsvis ble brukt mye tid på å repetere pensum fra første kurs i begynnelsen av andre kurs.

3. Kurset i medisinsk informatikk ble flyttet til femte semester og utvidet fra 5 til 10 studiepoeng. Dette ble gjort siden vi lenge hadde sett at kursinnhold og omfanget av dette kurset var for stort til å kunne passes inn i et 5-studiepoengsemne.

4. Ordningen med integrert examen facultatum ble avskaffet da den var uhensiktsmessig og ikke i samsvar med UiO's forskrift § 3.1.2 som sier: *"Ved Universitetet i Oslo skal et emne være den ordinære studieenheten. Antallet studiepoeng for et emne må ordinært være delelig med 5. Minste emnestørrelse skal ordinært tilsvare 5 studiepoeng."*

Den integrerte HEXFAC førte til store studieadministrative problemer i forbindelse med studenter som ønsket å få godkjent tidligere HEXFAC og studenter som da bare ønsket å ta HLED 1101 og HMED 1101 uten den integrerte HEXFAC.

Istedenfor integrert Examen facultatum ble det opprettet to del emner hvor HEXFAC1 blir gitt i annet semester og HEXFAC2 blir gitt i sjette og siste semester. Del 1 er ett innføringskurs mens del 2 baserer seg i større grad på at studentene allerede har tatt flere fag innen helseledelse og helseøkonomi og evner å se

sammenheng og at de er tiltrekkelig modne for mer vitenskapsteoretiske betraktninger. Del 2 er særlig rettet mot å forberede til å gå videre til en master grad.

5. En konsekvens av at HEXFAC ble tatt ut som to egne del emner var at emnet Helsetjenesten i samfunnet – innføring i helsepolitikk HLED1102 ble utvidet med 3 studiepoeng og fikk noen av emnene som det tidligere ble undervist i ved emnet Medisin i samfunnet HMED2102.

6. Emnet Medisin i samfunnet HMED 2101 ble redusert fra 10 til 5 studiepoeng for å få plass til HEXFAC2 i sjette semester. Temaene prioritering og trygdesystemer blir flyttet til HLED1102.

Følgende emner ble berørt av endringen:

HEXFAC1 6 sp.	→ HEXFAC1001 5 sp.
HEXFAC2 4 sp.	→ HEXFAC1002 5 sp.
HØKON1101 7 sp.	→ HØKON1102 10 sp.
HLED1101 7 sp.	→ HLED1102 10 sp.
HMED1102 6 sp.	→ HMED1103 5 sp.
HMED2101 10 sp.	→ HMED2102 5 sp.

6. Hva er det viktig å fokusere på i framtiden?

Bachelor programmet er i en særlig spennende utvikling. Både som program men også som bidragsyter i å utvikle og forme helseledelse og helseøkonomi som fag. Å tilby et lavere gradsstudie utfordrer faglærere med høy og spesialisert kompetanse til å se hva som er basisen for deres fag. Helseledelse og helseøkonomi har i andre land allerede fått et fotfeste som en egen akademisk fagdisiplin og vi er i ferd med å få det samme i Norge. Studenter med en identitet i ett fag er med på å skape et grunnlag og en basis for å vise hva som samlet sett kan kalles helseledelse og helseøkonomi. Det er lite trolig at studentene vil føle seg like ensartet som andre profesjonsgrupper i helsesektoren – det er heller ikke hensikten. Men en felles identitet og felles referanserammer vil de utvikle og sammen med stadig flere uteksaminerte stipendiater og professorer vil faget helseledelse og helseøkonomi få en solid plattform.

For å få til dette skal vi fortsette å sikre høy søknadsandel gjennom aktiv markedsføring og stor interesse for våre uteksaminerte kandidater gjennom god kontakt med viktige aktører i helsesektoren. Vi skal spisse læringsmål og sikre at undervisningen er i tråd med siste utvikling innen forskningsfronten men også at det som undervises er praktisk relevant.

6.1. *Læringsmål*

En svakhet ved de enkelte emnene er at det ikke er utviklet tilstrekkelig presise læringsmål. Dette ønsker vi å jobbe mer med i nærmeste framtid slik at vi lettere kan følge opp helhet i programmet og se hva som læres når i studieforløpet. Videre skal emnebeskrivelsene rustes opp slik at vi samlet kan gi studentene en klarere forventning om emnene og forutsigbarhet i hva som er forventet.

6.2. *Oppfølging av uteksaminerte kandidater*

Per dags dato har vi for liten informasjon om hvor studentene havner etter endt utdanning. Det er foreløpig kun uteksaminert to kull og det er litt tidlig å kunne gjøre en kartlegging av de uteksaminerte kandidatene men vi tar sikte på en slik kartlegging i løpet av 2008. En slik kartlegging vil i større grad fortelle oss hvor kandidatene havner i forhold til de læringsmål som vi har satt for studentene. Det vil kunne fortelle os om utdannelsen ar vært relevant for deres yrkesvalg og hvordan sektoren som sådan har tatt imot denne nye yrkesgruppen.

6.3. Seminarundervisning

Vi har begynt å introdusere seminarundervisning ledet av masterstudenter for å styrke bachelor studentene i oppgaveskriving. Basert på erfaringer med dette vil vi se om vi kan utvidet dette tilbudet.

Det har vist seg at studentene gjennomgående synes det er vanskelig å skrive akademiske tekster og det ville være en god avlastning for den enkelte emneansvarlige om vi kunne tilby en samlet seminarundervisning for alle bachelor studentene.

6.4. Ressurser/infrastruktur

Staben av faste lærere ved Institutt for helseledelse og helseøkonomi er i forhold til andre enheter ved universitetet liten. Målt i antall fast ansatte i full stilling er instituttet lite i forhold til antall studenter (17:225). Dette har preget lærerkapasiteten ved bachelorprogrammet ved at det har vært nødvendig å benytte mange gjesteforelesere og stipendiater i undervisningen. Instituttet har hatt dyktige og erfarne stipendiater som har kunnet bidratt med undervisning. Likeledes har gjesteforeleserne vært relativt stabile og har bidratt til en tilstrekkelig kontinuitet i programmet. Likevel er det avgjørende for programmet at det på sikt tilføres tilstrekkelig faste lærerstillinger som kan sikre den nødvendige fagoppbygging og kontinuitet.

Studieadministrativt har programmet hatt en studiekonsulent i fast stilling. I perioder har det vært særlig mye press på denne stillingen når denne også har blitt tillagt oppgaver som normalt sett ville vært fakultetsoppgaver.

Til dags dato har det enda ikke vært mulig å få skrevet ut vitnesbyrd til studentene. Dette har dels skyldes usikkerhet med hvor ansvaret for denne oppgaven har skullet ligge og dels rent tekniske problemer med å få dette til.

På sikt bør det vurderes om noen oppgaver bør legges til sentralt nivå slik som eksamensavvikling og vitnemålsproduksjon.

7. Sammenfattende begrunnelse for programmets videreføring

Bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi har på kort tid etablert seg som et attraktivt studie med høy faglig kvalitet. Programmet er godt tilpasset et økende behov i arbeidsmarkedet og bidrar til viktig kompetanse i helsesektoren. Programmet uteksaminerer kandidater som møter arbeidskollegaer fra andre profesjoner med lang akademisk utdanning. Bachelorprogrammets faglige og akademiske forankring i et nasjonalt forskningsmiljø sikrer at kandidatene vet at de får en kompetanse som kan møte en slik utfordring. Helsevesenet trenger flere saksbehandlere og ledere med tilstrekkelig balast for å kunne bidra i en stadig mer spesialisert sektor med store faglige utfordringer.

Bachelorprogrammet har etablert seg som en grunnstein i det totale studietilbudet ved Institutt for helseledelse og helseøkonomi og uteksaminerer kandidater spesielt egnet til å gå videre med spesialiseringen innen den internasjonale mastergraden i Health Management and Health Economics som også tilbys ved Institutt for helseledelse og helseøkonomi. I dag går 60% av de uteksaminerte bachelorstudentene videre til en mastergrad.

Programmet har en stor og økende søknadsmasse. Ved siste ordinære opptak hadde programmet totalt 687 søkere gjennom Samordna Opptak. Det er relativt god gjennomføringsprosent og tilbakemeldingene fra studentene er at de er gjennomgående tilfredse med undervisning og studieopplegg.

Programmet er basert på forelesere med stor forskningsaktivitet, samt et godt kontaktnett mot helsesektoren. Institutt for helseledelse og helseøkonomi bidrar til å opprettholde høy kvalitet og foretar kontinuerlig gjennomgang og evalueringer av de enkelte emnene og programmet som helhet. I framtiden vil dette bli supplert med en survey på hvordan det har gått med uteksaminerte kandidater etter endt bachelorgrad.

Vedleggsliste:

1. Overgangsordninger for BA-programmet
2. Midtveiseevaluering våren 2005
3. Midtveiseevaluering høsten 2005
4. Midtveiseevaluering våren 2006
5. Midtveiseevaluering høsten 2006
6. Emnerapporter basert på sluttevaluering våren 2006
7. Tilsynsrapport - Økonomiske emner
8. Tilsynsrapport - Politikk og ledelse

*Tilsynssensor 3 med ansvar for tilsyn med medisin og helseemnene, samt HEXFAC og HINF foreligger dessverre ikke ettersom vedkommende uforutsett trakk seg fra vervet ved årsskiftet 2006-2007