

PROGRAMSENSORRAPPORT FOR HELSEØKONOMISTUDIET I 2016

Undertegnede ble oppnevnt som programsensor i brev av 4.1.2016, for perioden 1.1.2016 til 31.12.2019. I følge Programsensoravtalen skal det utarbeides en årlig rapport til programutvalget/fakultetet. I samråd med førsteamanuensis Aslak Aslaksen ble vi enige om at jeg i 2016 skulle konsentrere meg om Helseøkonomistudiet, og vurdere de to andre delene i 2017 og 2018, mens jeg i 2019 gir en samlet vurdering av hele programmet samt organiseringen av masteroppgaven. Siden eksamen i helseøkonomi ble arrangert i begynnelsen av 2017, avtalte vi at programsensor rapporten skulle utarbeides etter sensuren forelå i begynnelsen av mars. Herved oversender jeg min rapport.

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 årlig rapport årsrapport til programutvalget/fakultetet etter angitt mal i kvalitetshåndboken for UiB.

Grunnlagsmaterialet for denne rapporten har vært:

- Kursbeskrivelse – innhold og studieplan - for Helseøkonomi, Heløk 610 (Kilde: MittUiB)
- Kjernelitteratur og annen anbefalt litteratur for studiet (Kilder: MittUiB, fagansvarlig)
- Timeplaner for samlingene
- Liste over studenter i 2016

- Eksempler på besvarelser på individuelle oppgaver, gruppeoppgaver, og noen eksamensbesvarelser
- Eksamensresultater fra 2014-2017
- Gruppeintervjuer med studenter fra kull 2016/17 i løpet av samling 3 (15-18.11)
- Studentenes evalueringer av kurset 2014-2017
- Tilstedeværelse på forelesninger med Kari Nyland og John Cairns, samling 3
- Samtaler med kursansvarlig Egil Kjerstad, foreleserne Kari Nyland og John Cairns, og med konsulentene Marit (Tutta) Skjelbred Rekk og Tonje Sperrevik
- Deltakelse på to møter i programutvalget i 2016 (juni og november)

I følge tidligere sensorrapport er helseøkonomidelen av masterstudiet den eldste og best etablerte, og også den modulen der det har vært færrest endringer underveis. Jeg støtter også den forrige evalueringens understreking av at helseøkonomi er et vesentlig kunnskapsfelt for skoloring i helseledelse. Faget 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 gir jeg mine vurderinger i tråd med avtalen.

Del 1: Kommentere og gi råd om innhold, kombinasjoner, struktur, undervisnings- og vurderingsformer i programmet/-ene

Kursinnhold

I henhold til emnebeskrivelsen er målsetningene for kurset er at studentene skal få "oversikt over grunnleggende begreper i økonomifaget og erfaring med hvordan disse kan brukes til å vurdere og løse styringsproblemer i helsesektoren. Studentene skal også få innsikt i metoder for vurdering av lønnsomhet av helsetiltak og behandlingsformer samt innsikt i økonomisk styring og virksomhetsplanlegging i helsesektoren."

Min vurdering av målbeskrivelsen: Målet om at kurset skal gi innsikt i hvordan økonomifaget kan brukes til å løse styringsproblemer er ambisiøst. Styringsproblemer kan

ikke løses ved hjelp av økonomiske virkemidler alene, så en noe mer moderat eller nyansert formulering er på sin plass. Det er også viktig at man ikke har for omfattende målsetninger for et kurs av dette omfanget. Andre del av målformuleringen er konkret og bra.

Jeg foreslår en gjennomgang av mål- og innholdsbeskrivelsene for kurset. Kanskje kan det tilsvarende kurset ved Heled, UiO være til hjelp. Der er beskrivelsen noe mer konkret og gir trolig klarere angivelser av hva studenten skal kunne etter endt kurs. Dette er nyttig både for studentene og for å vurdere om pensum og undervisningsopplegg faktisk bidrar til å realisere målsetningene.

Pensum

- Jan Abel Olsen: Principles in Health Economics and Policy, 2009, Oxford Univ. Press. Drummond et al.: Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes, 4ed, 2015, Oxford University Press.
- Haug et al.: Et helsevesen uten grenser? 2. utg. 2009, Cappelen Akademiske Forlag.
- Pettersen et al.: Økonomi og helse, Perspektiver på styring, 2008, Cappelen Akademiske Forlag.
- Kap. 17 i Folland et al. The Economics of Health Care. Prentice Hall (Legemiddeløkonomi)

Min vurdering: Dette er litteratur som er adekvat og relevant for å gi innsikt i helseøkonomi. Imidlertid er denne litteraturlisten åpenbart for omfattende for et kurs av dette omfanget, så jeg antok at reelt pensum er et utdrag fra denne litteraturen. Det er imidlertid ikke opplyst på MittUiB hvilke deler som er faktisk pensum. Kursansvarlig, Egil Kjerstad opplyser følgende:

"Jan Abel Olsen. Dette er hovedboken. De fleste av kapitlene er pensum. Drummond et al. Her bruker vi bare noen av kapitlene, men dette er jo fortsatt en referansebok.

Haug et al. Utvalgte kapitler brukes her, der de kan utfylle deler av Olsen og ellers omhandler spesifikt norske forhold. Boken er blitt en del år gammel, og jeg vil i større grad til høsten forsøke å finne fram til artikler på norsk som er mer oppdatert.

Pettersen et al. Igjen er det bare deler av boken som er pensum. Kap. 3,4,5,7,8, 10 og 12. Så har kap. 17 i Foland et al. vært brukt når vi har legemiddeløkonomi på forelesningsplanen. Det hadde vi f.eks. ikke i fjor, dvs. høsten 2016/eksamen i februar 2017 kullet."

Min vurdering: Det ville vært bra om en helt presis pensumliste legges ut på MittUiB. Jeg deler vurderingen av at boken til Haug et al er noe utdatert. Kanskje er Melberg og Kjekshus: Fremtidens helsetjenester et alternativ til Haug sin bok. Abel Olsen, Drummond og Pettersen er gode bøker.

Abel Olsens bok tar opp spørsmålet om prioritering av helsetjenester. Det norske arbeidet på dette feltet kunne muligens fått noe plass, for eksempel ved å inkludere utdrag fra den siste offentlige utredningen. Det er en problemstilling i kjernen av helseøkonomi, som jo nettopp omhandler fordeling av knappe ressurser, i tillegg til at problemstillingen oppleves som en viktig utfordring blant helseprofesjonene i daglig klinisk arbeid.

Studentene var noe overrasket over at deler av litteraturen og undervisningen er på engelsk, men siden både Abel Olsen og Drummond er gode og sentrale bøker (Drummond er et referanseverk) er det ikke grunn til å legge vekt på at det er engelske tekster. I dag er det ikke mulig å unngå engelsk i god vitenskapelig litteratur. Man kan muligens tipse studentene om Abel Olsens norske bok (Helseøkonomi: Effektivitet og rettferdighet) som gir en enklere/første innføring. Det ble også foreslått at studenten hadde tilgang til en ordliste over de engelske faguttrykkene, med tilhørende norsk ordliste. Det kan være en god ide, siden det ikke er helt enkelt å finne dette i alminnelige ordlister. Endelig kan det kanskje opplyses i kursbeskrivelsen at deler av kurset er på engelsk. Når det gjelder undervisning på engelsk kommer jeg tilbake til det i neste del.

Undervisning og vurderingsformer

Undervisningen gis i fem ukesamlinger. Undervisningen gis av flere forskjellige forelesere, der professorene Egil Kjerstad, Jan Abel Olsen, Kari Nyland og John Cairns har de største delene. Mange av forelesningene er lagt ut på MittUiB.

Grunnlaget for mine vurderinger er at jeg var til stede på undervisningen til Kari Nyland (om økonomisk virksomhetsstyring) og John Cairns (økonomisk evaluering), snakket både med studenter og forelesere i forbindelse med dette, i tillegg til studentenes evalueringer av disse foreleserne fra tre år tilbake, samt eksamensresultater.

Min vurdering: Undervisningen holder høyt faglig og pedagogisk nivå. Det var god anledning til toveis kommunikasjon, foreleserne var lydhøre for spørsmål og godt kompetente til å svare på dem. Innholdet var også interessant og stimulerende. Det er også nyttig at forelesningene legges ut på MittUiB.

Jeg la merke til at ingen av foreleserne ga kryssreferanser til andre deler av helseøkonomiundervisningen. Det ville vært en stor fordel om det man hadde større oppmerksomhet på forbindelsen mellom de ulike delene, siden de henger så nært sammen. En praktisk løsning kunne være at kursansvarlig var til stede og bidro til å trekke sammen tråder og demonstrere forbindelser mellom de forskjellige delene.

Flere forelesere til stede samtidig vil ikke bare dempe et noe fragmentert preg, men også bidra til en bedre dynamikk i undervisningen. Det er lange dager med bare en foreleser, der både lærere og studenter kan bli utmattet.

Kari Nyland uttrykte at det var lite undervisning på et omfattende emne, og sammenlignet med et tilsvarende kurs hun hadde for ledere i Helse Nord.

Studentene jeg snakket med var fornøyde, de ga uttrykk for at det både var interessant og nyttig og at foreleserne var dyktige. Dette bekreftes av evalueringene gjennom flere år. Andre tips fra studentene, som kan vurderes, er at de norske foreleserne ikke bør skifte mellom norsk og engelsk i samme forelesning (inkludert tekstene på power point), at det er noe tett med stoff i kurset og vanskelig å komme gjennom, og enkelte mente man burde vurdere fordelingen av undervisning mellom kvalitetskurset og helseøkonomi. Sammenlignet med det første, gis det uforholdsmessig lite tid for helseøkonomi, hevdet de.

Det er mulig at opplevelsen av at helseøkonomikurset er såpass fylt kan dempes ved å redusere ambisjonsnivået noe. Det kan være fornuftig å gå gjennom pensum og emnevalg for å se om man kan konsentrere seg om færre tema.

At deler av undervisningen ble gitt på engelsk engasjerte de studentene som fant det utfordrende. Siden jeg er kjent med at økonomien for dette programmet er noe strammere enn den har vært, er det mulig at man bør se på hvor viktig det er å hente en foreleser fra UK og om det er mulig å erstatte John Cairns med norske forelesere.

Når det gjelder evalueringene skiller kurset seg fra de andre ved å avholde en skoleeksamen etter endt kurs. I tillegg til denne kreves det at studentene leverer en individuell og en gruppeoppgave i løpet av studiet. En skoleeksamen er velbegrunnet dersom hensikten er å teste studentenes evne til å gjengi kunnskap. Min vurdering er at det kanskje ikke er den viktigste hensikten med dette programmet, men snarere at studentene skal tilegne seg tilnæringsmåter og teknikker som kan anvendes i helsetjenesten. Da er kanskje en hjemmeeksamen en mer egnet eksamensform, siden den kan gi anledning til å demonstrere studentens selvstendige anvendelse av kunnskapen. Det er også verdt å merke seg at de tilsvarende kursene ved Heled, UiO alle har hjemmeeksamen.

Resultatene fra evalueringene er bra. Jeg har gått gjennom tre individuelle oppgaver og tre eksamensoppgaver. Kvaliteten på hjemmeoppgavene er bra, og de kommentarene studentene har fått er adekvate og nyttige. Når det gjelder skoleeksamen er karakternivået der det bør ligge, muligens noe over et gjennomsnitt for masternivået. Karakternivået fra år til år er relativt stabilt. Karakterfastsettelsen er rimelig.

Del 2: Vurdere standarden på studiet sammenliknet med tilsvarende studier nasjonalt og internasjonalt

Jeg kan ikke gi en vurdering av dette studiet i forhold til internasjonale kurs da jeg ikke er kjent med lignende kurs utenfor Norge. Helt generelt kan likevel jeg si at litteraturen og foreleserne holder høyt nivå, også i en internasjonal sammenheng.

Sammenlignet med tilsvarende studier i Norge kan jeg bare uttale meg om studiet ved Heled, UiO. I tråd med forrige rapport (av Olaf Aasland) mener jeg at nivået på innholdet i kurset, pensum, forelesere og kvaliteten på studentenes arbeider ligger på tilsvarende nivå som ved UiO. Jeg tror imidlertid at det kan være en fordel å sammenligne innhold og opplegg i større detalj for å kunne hente ideer til forbedring.

Endelig er det grunn til å studere hva man har gjort ved UiO for å sikre den store rekrutteringen. Hvert år er det mange søkere til dette studiet som ikke får plass pga. det høye søkertallet. Siden dette ikke er situasjonen i Bergen, kan det være nyttig både å lære av deres opplegg og å drøfte samarbeid. Kanskje er det slik at noen av Oslo-studentene like gjerne kan ta kurs i Bergen?

I siste programutvalgsmøte ble jeg gjort kjent med at programmet kan møte konkurranse fra kurs som er under utvikling i regi av Høgskolen på Vestlandet og Handelshøyskolen BI. Det er mulig at man kan tenke samarbeid med disse også. Imidlertid er det klart at programmet ved UiO er det mest etablerte, som også er forbundet med en viss prestisje, så det kan hende at man er bedre tjent med å utvikle samarbeidet med fagfolkene der.

Diverse

I tillegg til å vurdere helseøkonomikurset ba programansvarlig Aslaksen meg om uttale meg om programutvalgsmøtet. Som nevnt var jeg til stede på to slik møter i 2016. Etter min vurdering er disse møtene svært viktige for å sikre kontakten mellom de kursansvarlige. Helhet og sammenheng i programmet er like viktig som sammenheng mellom de ulike delene av en modul. I tillegg er det vesentlig at alle de ansvarlige er kjent med de utfordringer studiet står overfor, enten det gjelder økonomi, rekruttering eller andre ting, slik at man i fellesskap kan komme fram til hensiktsmessige løsninger som ikke går utover den faglige kvaliteten, I så måte er det særlig viktig at det eksisterer et autoritativt organ der både de administrative og faglige ansatte er representert.

New York, 15.3.2016

Berit Bringedal