

Vilken inriktning och kvalitet har examensarbeten i svenska folkhälsovetenskapliga utbildningar?

Lars Fredén, Per Tillgren, Stig Wall

Lars Fredén, docent i Hälso- och sjukvården i samhället, tidigare ordförande i Högskoleverkets utvärdering av Folkhälsovetenskap. E-post: larsofreden@gmail.com
Per Tillgren, senior professor, Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd, Västerås. E-post: per.tillgren@mdh.se
Stig Wall, professor emeritus, Umeå universitet, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå. E-post: stig.wall@umu.se

Den andra nationella utvärderingen av samtliga 23 utbildningsprogram på kandidat-, magister- och masternivå i folkhälsovetenskap genomfördes 2011-2012. Här presenteras en översikt av de examensarbeten som utvärderingen baserades på. Det är 218 slumpmässigt utvalda uppsatser, 67 från kandidatnivå, 55 från magisternivå och 76 från masternivå. Högskoleverkets hårt reglerade format medgav inte någon innehållsmässig analys av hur folkhälsovetenskapen speglades i uppsatserna. Vi åtta i bedömargruppen var dock eniga om att vidga ramarna. Vår fördjupning kom att fokuseras på vilka tillämpningsområden som studenterna valde, vilka forskningsdesigner som tillämpades och hur kvaliteten bedömdes i relation till ämne, metod och fakultetsområde. Av de nio folkhälsovetenskapliga områden som förekommer i uppsatserna var de vanligaste Hälsofrämjande och Hälsans bestämningfaktorer. Ämnesinnehåll och olika examensnivåer varierade stort mellan de olika lärosätena. En slutsats är att utbildningen i folkhälsovetenskap har svårigheter att balansera det flervetenskapliga med att nå ett fördjupat kunskapsinnehåll.

The second national evaluation of the 23 first and second cycle public health programmes in Sweden was carried out in 2011-2012. This is an overview of the degree projects on which the evaluation was based. There are 218 randomly selected project essays, 67 from the bachelor level, 55 from the 60-credit master and 76 from the 120-credit master level. In the Higher Education Agency's hard-regulated format, no substantive analysis was accepted as to how public health science was reflected in the essays. However the eight of us in the assessment team agreed to broaden the framework. Our in-depth analysis focused on the areas of application chosen by the students, what research designs were applied and how the quality was assessed in relation to the subject, methodology and science faculty area. Of the nine public health application areas found in the papers, health promotion and health determinants were most common. Subject content varies greatly between the universities and between different degree levels. Our conclusion is that education in public health sciences has difficulty in combining multi-disciplinarity with the gaining of in-depth knowledge content.

Bakgrund

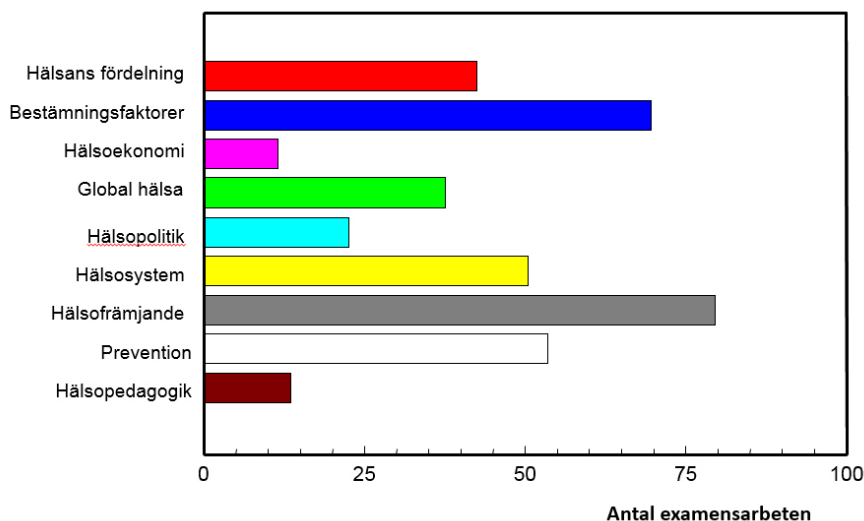
I Sverige är Universitetskanslersämbetet (UKÄ) tillsynsmyndighet för den högre utbildningen och därmed också ansvarig för examensrättsprövningar. Tidigare upprätthölls samma funktion av Högskoleverket. Vid två tillfällen, 2006/2007 och 2011/2012, har samtliga utbildningsprogram med folkhälsovetenskap som huvudområde utvärderats. I den senaste genomlysningen ingick dock inte forskarutbildningen.

Vid den senaste utvärderingen av de folkhälsovetenskapliga utbildningarna på grund- och avancerad nivå lades stor tyngd på kvalitet i examensarbetena¹. Det svarade väl mot den inriktning på resultat och måluppfyllelse som utvärderingarna då var starkt fokuserade på, samt att examensarbetet (det självständiga arbetet) utgör en central del i utbildningen. Det självständiga arbetet är på grundexamen 15 hp och med lika många poäng för motsvarande arbete på magisternivå, medan det på mastersnivå är på 30 hp.² Examensarbetet ska vara inom huvudområdet för utbildningen.

Den seniora bedömargruppen i den senaste utvärderingen såg möjligheten att göra något mer än vad som låg i de hårt reglerade formatet som ingick i Högskoleverkets uppdrag. Vi åtta som ingick i bedömargruppen var en relativt homogen grupp av akademiker och folkhälsovetare som skulle läsa och bedöma totalt 218 examensarbeten i form av uppsatser. Den fördjupning som bedömargruppen gjorde kom att fokuseras på; Vilka tillämpningsområden inom folkhälsovetenskapen hade studenterna valt för sitt uppsatsarbete,

vilka forskningsdesigner tillämpades, hur var den bedömda kvaliteten i examensarbetet relaterat till valt ämne och metod, fanns det några skillnader på examensarbetens inriktning med avseende på inom vilket fakultetsområde som det folkhälsovetenskapliga arbetet skrivits och examinerats? Inga av dessa för oss intressanta frågor låg inom uppdraget från Högskoleverket och kunde inte heller inkluderas i vår slutrapport.

Vårt egentliga uppdrag handlade om att bedöma examensarbetena utifrån tre kategorier av mål i Högskoleförordningen; Kunskap och förståelse, Färdighet och förmåga samt Värderingsförmåga och förhållningssätt³ Målen operationaliserades så långt det var möjligt. I det ingick att studenterna skulle visa kunskap och förståelse inom huvudområdet vad avsåg 1) Fördelningen av hälsa i befolkningen, 2) Hälsosystem och 3) Folkhälsoarbete. Minsta antalet examensarbeten för att en bedömning kunde göras var lägst fem examensarbeten på en utbildning under de senaste tre åren som föregick vår provning.⁴ Antalet examensarbeten per utbildning varierade från 5 till 16 arbeten med ett genomsnitt av 9,5. Uppfylldes inte ett mål för en viss utbildning innebar det att hela utbildningen bedömdes ha bristande kvalitet. För att en utbildning skulle erhålla betyget mycket hög kvalitet krävdes att examensarbetet erhållit minst mycket hög kvalitet på minst hälften av målen. Även om andra kriterier fanns att tillgå var det helt utslagsgivande vad man fått för omdöme på urvalet av examensarbeten. Det samlade resultat och därmed beslutet



Figur 1: Vilka ämnen skriver studenterna om?

från Högskoleverket var följande: Tre utbildningar bedömdes ha hög kvalitet och 7 bristande kvalitet. De övriga 13 hade godkänd kvalitet eller som det formulerades, ”hög kvalitet”⁵.

Vi vidgade således ramarna och det som presenteras i denna artikel svarar mot följande tre frågeställningar:

- Vilka ämnen och metoder täcker studenterna i sina examensarbeten?
- Skiljer sig ämnen och metoder mellan grund- och avancerad nivå?
- Är kvaliteten på uppsatserna/examensarbetena olika beroende på ämne, metodval, utbildningens nivå och fakultetsanknytning?

Material och metod

Materialet bestod av 218 uppsatser. De var fördelade på 87 uppsatser på kandidatnivå, 55 på magisternivå och 76 på mastersnivå. Uppsatserna kom från 23 utbildningsprogram, varav 10 från utbildningar vid medicinska fakulteter och 13 vid samhällsvetenskapliga fakulteter eller motsvarande. Det bör

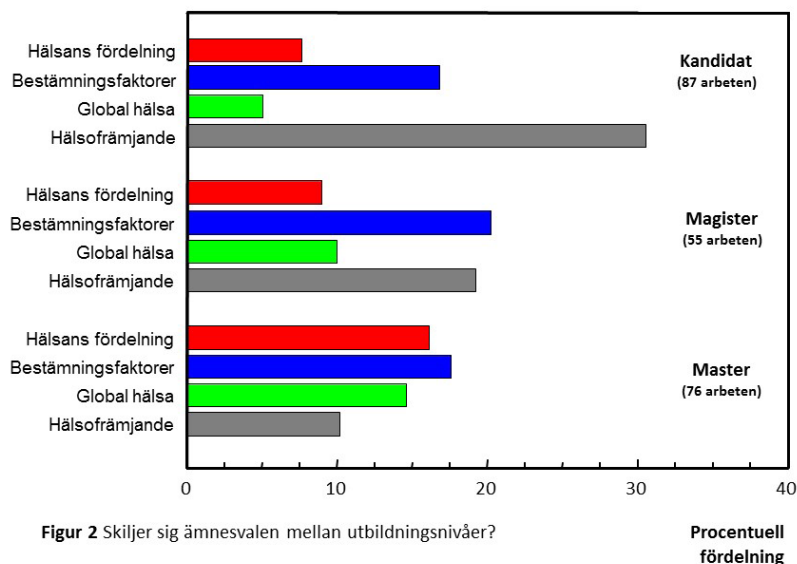
tilläggas att alla examensarbeten som bedömdes var anonymiserade genom att bl a författarnamn, handledare och lärosäte var borttaget. Det var dock inte helt omöjligt att genom referenser sluta sig till vilket lärosäte studenten hörde.

För att bedöma examensarbetenas innehåll enades vi om att klassificera dessa utifrån i 9 olika folkhälsoinriktningar. Det var Hälsans fördelning, Hälsans bestämningsfaktorer, Hälsoekonomi, Global hälsa, Hälsopolitik, Hälsosystem, Hälsofrämjande, Prevention och preventionsetik samt Hälsovetenskap.

Vidare kodades examensarbetena utifrån metodval och om de byggde på egen datainsamling, utgjorde studieprotokoll eller var enbart en litteraturgenomgång.

Vilka ämnen skriver studenterna om på grund- respektive avancerad nivå?

Totalt så registrerade vi en eller flera av dessa ämnen 385 gånger för de 218 ak-



Figur 2 Skiljer sig ämnesvalen mellan utbildningsnivåer?

Procentuell fördelning

tuella examensarbetena. De vanligaste ämnena (se figur 1) var Hälsöfrämjande och Hälsans bestämningsfaktorer. Totalt klassificerade vi 2/3 av examensarbetena i något av dessa ämnesområden. Den näst största gruppen av ämnen var Prevention, Hälsosystem, Hälsans fördelning och Global hälsa. Övriga tre ämnen (Hälsoekonomi, Hälsopolitik och Hälsopedagogik) förekom mindre ofta.

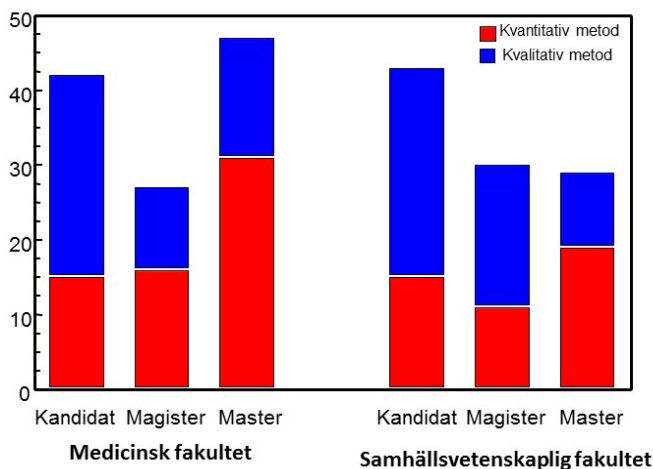
Det finns tydliga skillnader i val av ämne mellan grundnivå och avancerad nivå (se figur 2). Det enda ämne som förekommer relativt lika på de olika nivåerna är Hälsans bestämningsfaktorer. De ämnen som däremot sticker ut är Hälsöfrämjande respektive Hälsans fördelning och Global hälsa. På kandidatnivå skriver studenterna utan någon konkurrens främst om Hälsöfrämjande (1/3 att jämföra med 1/10 på avancerad nivå). Omvänt så väljer magister- och mastersstudenterna att främst skiva om Hälsans fördelning och Global hälsa.

Vilka metoder använder sig studenterna av och finns det några skillnader mellan nivåer samt fakultetstillhörighet?

Det är noterbart att nästan samtliga uppsatser är baserade på egna insamlade empiriska data (190 av 218 examensarbeten). Enbart tre är teoretiska och två bygger på studieprotokoll och 29 är i form av litteraturoversikter.

Av de examensarbeten som bygger på empiriska data var det ungefär lika vanligt att använda kvantitativa analysmetoder som kvalitativa. I endast åtta av de 190 uppsatserna har kvantitativa och kvalitativa analysmetoder kombinerats. Inte överraskande så använder de som har ett hälsöfrämjande ämne i betydligt högre grad kvalitativa analysmetoder. Omvänt så dominerar kvantitativa analysmetoder när inriktningen är Hälsans fördelning och Hälsoekonomi.

Antal examensarbeten



Figur 3: Väljer studenterna olika metoder beroende på utbildningsnivå och fakultetstillhörighet?

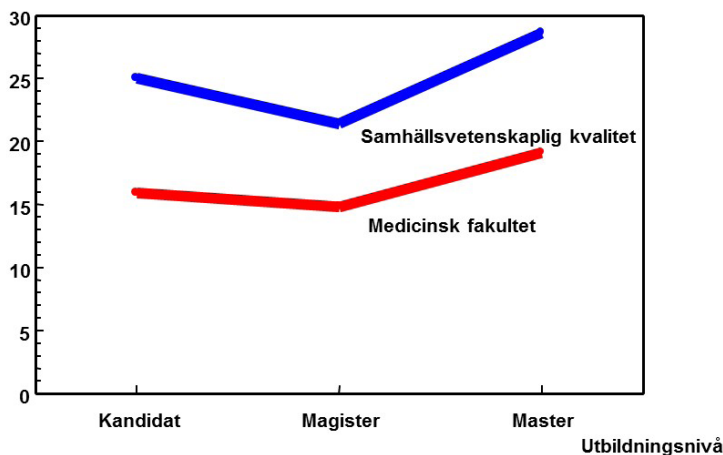
De insamlingsmetoder som främst används i examensarbeten är intervjuer och frågeformulär. I de kvalitativa studierna använder studenterna huvudsakligen fokusgruppsintervjuer, kvalitativa intervjuer eller textanalyser. I 25 av de 218 examensarbetena var den empiriska basen register data. Vi noterar också att arbetena mycket sällan bygger på longitudinella studier.

Av de totalt 23 utbildningsprogram som vi tagit del av så undervisas det både i kvantitativa och kvalitativa metoder med ett undantag. Det var ett mastersprogram på Stockholms universitet som inte har någon kurs i kvalitativ metod. Det är sammantaget vanligare att studenterna använder kvantitativa metoder på avancerad nivå och kvalitativa metoder på kandidatnivå. Det mönstret är ännu tydligare när den folkhälsovetenskapliga utbildningen genomförs på medicinsk fakultet (se figur 3).

Skiljer sig kvaliteten på uppsatserna beroende på ämne, metodval, utbildningsnivå och fakultetsanknytning?

Värderingen av kvaliteten på examensarbetena gjordes enligt de kriterier som gällde för utvärderingen, d.v.s. om uppsatserna svarade mot de generella målen vad gällde kunskapsområdet folkhälsovetenskap, metodkunnande och förmåga att förmedla kunskap samt att sociala och etiska aspekter behandlades. Av samtliga uppsatser bedömde vi att 73 hade mycket hög kvalitet (34%), 100 som hög kvalitet (46%) och 45 hade bristande kvalitet (21%). Fördelningen mellan de tre "betygsnivåerna" skiljde sig inte markant mellan kandidat-, magister och masternivå. En något större andel av de som fick bristande kvalitet tillhörde samhällsvetenskapliga fakulteter jämfört med medicinsk fakultet (17% respektive 25%). Skillnaden kvarstod även när samma utbildningsnivå jämfördes (se

Examensarbeten av bristande kvalitet (%)



Figur 4: Hur bedöms kvaliteten på examensarbetena beroende på utbildningsnivå och fakultets-tillhörighet?

figur 4).

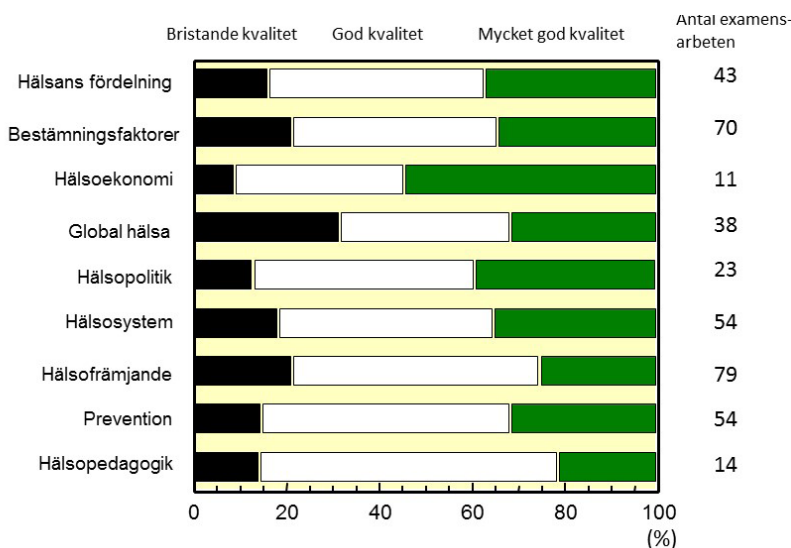
Fanns det några kvalitetsskillnader beroende på vilket ämne studenterna valde att skriva om i sina examensarbeten? (se figur 5) Resultatet visar att det inte fanns några sådana större skillnader, möjligen att de som valde att skriva inom området Hälsoekonomi bedömdes ha högre kvalitet och att uppsatser i Global hälsa har ett något sämre utfall. Uppsatser inom Hälsofrämjande, Hälsosystem och Hälsoprevention värderades något högre från medicinsk fakultet än övriga.

Diskussion

Vår fördjupade genomgång av examensarbeten i Folkhälsovetenskap visar att examensarbeten på alla utbildningsnivåer sker främst i form av empiriska studier och belyser för folkhälsovetenskap centrala och relevanta studieobjekt. Kvalitativa metodansatser dominerar på kandidatnivå

och kvantitativa på mastersnivå. Vanligast på kandidatnivån är uppsatser som är inriktade på hälsofrämjande områden. Frågeställningar som gäller hälsans fördelning är vanligast på mastersnivån. Skillnaden i metodval och frågeställning kan delvis bero på olika vetenskapliga traditioner vid medicinska fakultet jämfört med andra fakulteter. Det finns dock skäl att anta att vid aktivt forskande miljöer finns det tillgång till populationsbaserade datamaterial som studenterna använder och kan utveckla i examensarbetet. I en utbildningsmiljö som inte har en lång forsknings-tradition och där examensarbetet ska genomföras inom en begränsad tidsrymd kan det vara rationellt att genomföra examensarbeten i form av litteraturöversikter som i något fall kompletterats med ett begränsat antal intervjuer.

Det vår genomgång visar är att svensk folkhälsoutbildning är synnerligen bred. Det finns inga starka



Figur 5: Bedöms kvaliteten på examensarbetena olika beroende på ämnesval?

gemensamma nämnare på utbildningens innehåll. Det gäller i synnerhet hur utbildningen manifesteras i examensarbetet. Utbildningsansvariga har generellt stora frihetsgrader vad gäller inriktning och krav på just examensarbetet och olika styrdokument synes spela liten roll. De skrivningar som finns i Högskolelag och Högskoleförordning ger ett stort utrymme att betrakta examensarbetet på olika sätt⁶. Det gäller antagligen flervetenskapliga och nya utbildningsämnen såsom Folkhälsovetenskap i ännu högre grad.

Vi konstaterar också att det är tveksamt om det sker en progressiv kunskapsutveckling mellan kandidatnivån och mastersnivån. Det är en tydlig generell skillnad av inriktning på kunskapsområden och metodologisk ansats mellan de båda nivåerna. Det som förstärker bilden är att merparten av de som läser på de fördjupande nivåerna inte har läst ett folkhälsovetenskapligt program på grundläggande

de nivå. Flera mastersprogram har en internationell inriktning och med undervisning på engelska och i stor utsträckning med utländska studenter.

De utbildningsprogram på avancerad nivå som visar på de bästa resultaten är de som har specialiserat sig inom ett visst specifikt folkhälsovetenskapligt område. Däremot har breda utbildningar på magister eller mastersnivå stora problem med fördjupning i Folkhälsovetenskap utifrån vad som framgår av studenternas examensarbeten.

I de båda nationella utvärderingarna som genomförts under 2000-talet har Folkhälsovetenskapens kunskapsområde och det som definierats som huvudområdet varit 1) Fördelningen av hälsa i befolkningen, 2) Hälsosystem och 3) Folkhälsoarbete^{5,7}. I denna genomlysning konstaterar vi att det finns stor variation i ämnesinnehåll mellan olika lärosäten och även mellan olika examensnivåer. Genomgående

är dock att på alla nivåer är delområdet Hälssystem styvmoderligt behandlat. Det innefattar Hälso- och sjukvårdens administration, organisering och styrning samt hälsopolitik. Svensk folkhälsovetenskap är dock inte unik i dessa avseenden. I det arbete samt kartläggning som The Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) började med 2006 om vilka kärnkompetenser som behövs i folkhälsovetenskap och folkhälsovetenskapligt arbete återfinns samma mönster. Inga lärosäten kan sägas att på ett fullgott sätt täcka in alla centrala kompetenser inom det folkhälsovetenskapliga kunskapsområdet. Frågan är om det är möjligt. Variationen är stor både mellan lärosäten i enskilda länder och mellan de europeiska länderna⁸.

Utbildning i folkhälsovetenskap löper risk att både förlora den viktiga flervetenskapliga bredden samtidigt som progressionen går förlorad. Det vi menar kan vara en utbildningsstrategi är att ha en tydligare inriktning på ett visst område, i synnerhet på den avancerade nivån, som då behöver kombineras med en samordning mellan flera lärosäten för att bättre täcka in alla nödvändiga kompetenser för att nå ett framgångsrikt folkhälsoarbete.

Tack

Vi önskar rikta ett stort tack till våra fem övriga kollegor som på ett förtjänstfullt sätt medverkade i den utvidgade bedömningen av uppsatserna, Maria Emmelin, Ann-Sophie Hansson, Thorkild Tylleskär, Signild Vallgård och Ola Westin. Sist vill vi också rikta ett tack till dåvarande

Högskoleverket för att vi fick möjlighet att använda en del av utredningsmaterialet för att skriva en artikel.

Referenser

1. Högskoleverket. Högskoleverkets system för kvalitetsutvärdering 2011–2014. Stockholm: Högskoleverket; 2010. Rapport 2010:22 R.
2. Högskoleförordning. Bilaga 2 Examensordning (SFS 1993:100). Stockholm: Utbildningsdepartementet.
3. Högskoleförordning (SFS1993:100). Stockholm: Utbildningsdepartementet.
4. Universitetskanslersämbetet: Att utvärdera resultat i högre utbildning Reflektioner kring det svenska utvärderingssystemet. Stockholm: Universitetskanslersämbetet; 2014. Rapport 2014:11.
5. Högskoleverket. Kvalitetsutvärdering 2011 – 2012 av folkhälsovetenskap och närliggande huvudområden Beslut. Stockholm: Högskoleverket; 2014. Hämtad från <http://www2.uk-ambetet.se/download/kvalitet/folkhalsovetenskap-2011.pdf>
6. Svärd O. Examensarbetet – en kvalitetsindikator inom högre utbildning? Exemplet högskoleingenjörsutbildning. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis Uppsala Studies in Education; 2014. No135, S. 130.
7. Högskoleverket. Utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap. Stockholm: Högskoleverket; 2007. Rapport 2007:8 R.
8. Otok R, Foldspang A. Main competences and skills to perform Essential Public Health Operations, offered by Schools of Public Health in four European countries: a short pilot report. *Int J Public Health*. 2016;61:633–639.