



Til studiekomiteen
Fra studiedirektøren

Sakstype:	Vedtakssak <i>Sak 1</i>
Møtedato:	28. januar 2010
Møte-/saksnr.	1-2010 /
Notatdato:	18. januar 2010
Arkivsaksnr.:	2009/17005
Saksbehandlere:	Jonny Roar Sundnes, Studieavdelingen

Søknader om Kunnskapsdepartementets utdanningskvalitetspris 2010

Bakgrunn

Kunnskapsdepartementets pris for fremragende arbeid med utdanningskvalitet i norsk høyere utdanning (Utdanningskvalitetsprisen) er på 1 million kroner årlig, forvaltes av NOKUT og deles ut av utdanningsministeren på den årlige NOKUT-konferansen. Hver institusjon kan sende inntil 3 søknader, og institusjonsledelsen skal samordne fagmiljøenes forslag.

Det har kommet inn to søknader fra fagmiljøer ved UiO, begge ved Det medisinske fakultets Institutt for helse og samfunn. Vi ber studiekomiteen vurdere om de innkomne søknadene skal sendes NOKUT og i hvilken rekkefølge de skal prioriteres. Studieavdelingen kommer til å diskutere enkelte punkter i søknadene og vedleggene med fagmiljøene.

Utvikling av forskningstypiske læringsformer i et masterprogram

Søknaden fra Avdeling for sykepleievitenskap og helsefag er basert på arbeidet med å realisere kvalitetsreformens ambisjoner på mastergradsnivå. Fagmiljøet har utviklet nye undervisningsformer som antas å ha stor overføringsverdi til andre studier som skal realisere målsetningen om at utdanning skal være basert på forskning og systematisert erfaring.

Masterprogrammet International Community Health

Søknaden fra Seksjon for internasjonal helse er basert på masterprogrammet International Community Health. Programmets målsetninger er å


- utdanne helsepersonell til å drive forskning innen samfunnsmedisin som kan bygge lokal/nasjonal kunnskap for forbedring av helse i det landet studenten kommer fra, og
- å skape et internasjonalt klasserom (forskningsmiljø) hvor kunnskap og forståelsesmodeller fra svært ulike kontekster og familjøer kan utdype og berike hverandre.

Også denne søknaden legger vekt på overføringsverdien til andre program og institusjoner.

Forslag til vedtak:

Studiekomiteen anbefaler universitetsledelsen å sende inn begge søknadene om Kunnskapsdepartementets utdanningskvalitetspris. Søknadene rangeres slik:

- 1) Utvikling av forskningstypiske læringsformer i et masterprogram
 - 2) Masterprogrammet International Community Health.
-


Monica Bakken
studiedirektør


Torbjørn Grønner
seksjonssjef

Vedlegg:

Statutter for utdanningskvalitetsprisen

Søknader om Kunnskapsdepartementets utdanningskvalitetspris.

- [Tilsyn med universitet og hogskolar](#)
- Tilsyn med fagskole
- Kvalitetsutvikling gjennom utredning, evaluering og analyse
 - Programevalueringar
 - Utrednings- og analyseprosjekter
 - Utdanningskvalitetsprisen
 - Utlysningstekst 2010
 - Statutter
 - Vinner 2009
 - [Vinner 2008](#)
- Fronter - innlogging

[Submit Query](#)

Statutter for Utdanningskvalitetsprisen

Statutter for Utdannings- og forskningsdepartementets pris for fremragende arbeid med utdanningskvalitet i norsk høyere utdanning, Utdanningskvalitetsprisen, vedtatt av NOKUTs styre 03.11.04.

Formelle bestemmelser

Utdanningskvalitetsprisen er på 1 million kroner årlig, forvaltes av NOKUT og deles ut av utdanningsministeren på den årlige NOKUT-konferansen. Formålet med prisen er å stimulere institusjoner innenfor høyere utdanning til å arbeide systematisk med å videreutvikle kvaliteten på sine utdanninger og motivere fagmiljøene ved universiteter og hogskoler til å bli mer opptatt av arbeid med utdanningskvaliteten.

Utdanningskvalitet er her et uttrykk for total kvalitet som omfatter studiekvalitet, styringskvalitet og relevans. Prisen kan i sin helhet gå til en institusjon, eller fordeles på flere. Prisen utdeles etter søknad for tiltak som igangsetter vedvarende aktiviteter knyttet til heving av utdanningskvalitet. Prisen skal minst være kr. 200.000 pr. vinner.

Dersom det ett år ikke er verdige prisvinnere til alle midlene, overføres ikke-tildelte midler til neste års pris. Prisen utlyses i oktober hvert år med frist for innsending av søknader 1. februar det påfølgende år.

Retningslinjer for søknad om pris for fremragende arbeid med utdanningskvalitet i norsk høyere utdanning

- Prisen kan tildeles ett eller flere fagmiljøer eller til hele institusjonen. Søkerinstitusjonens ledelse innstiller søknader i prioritert rekkefølge.
- Tiltak som ligger til grunn for søknaden må være forankret i problemstillinger som har betydning for og fokuserer på utvikling av utdanningskvaliteten. Prisen kan tildeles for fremragende arbeid innenfor ett eller flere områder. Søknaden må dokumentere samarbeid mellom studenter, fagpersonale og andre aktuelle aktører både i planleggings-, gjennomførings- og oppfølgingsfasen.
- Det må fremkomme dokumentasjon av tiltakets nærhet til teori og praksis, og hvorledes en i arbeidet gjør seg nytte av relevant kompetanse og kunnskap på det aktuelle fagområdet. Det forutsettes at søknaden inneholder en beskrivelse og vurdering av tiltaket og hvordan resultatet av arbeidet med tiltaket kan tenkes å bli videreført og overført til andre.

Kriterier for priskomiteen i dens arbeid med vurdering av søknader om pristildeling

- Tiltaket må være nyskapende og bidra vesentlig til utvikling og forbedring av utdanningskvaliteten.
- Søknaden må dokumentere at tiltaket utføres i et aktivt samarbeid mellom studenter, fagpersonale og andre aktuelle aktører.
- Igangsatte tiltak må dokumentere positive resultater.

**SØKNADSSKJEMA
TIL
KUNNSKAPSDEPARTEMENTETS PRIS
FOR
FREMRAGENDE ARBEID
MED UTDANNINGSKVALITET**

Søknadsfrist 1.februar 2010

Søknaden skal bestå av tre deler:

- A: Oversendelsesbrev som er underskrevet av institusjonens ledelse
For institusjoner som sender flere søknader er det nok med et felles oversendelsesbrev
- B: Omtale av søknadsprosjektet på søknadsskjemaet
Institusjoner som sender søknad på flere prosjekter fyller ut et skjema for hvert prosjekt
- C. Vedlegg
Antall vedlegg og omfanget av disse må begrenses til det som vurderes som helt nødvendig for søknaden. Vedlegg i form av CD'er, DVD'er og utskrifter fra allment tilgjengelige nettsider, må unngås.

Søknaden sendes:

elektronisk til: postmottak@nokut.no og

som vanlig post i fire (4) eksemplarer til: NOKUT postboks 1708 Vika, 0121Oslo

OMTALE AV SØKNADSPROSJEKTET

Prosjektets tittel: Utvikling av forskningstypiske læringsformer i et masterprogram ("Masterpedagogikk")

**Institusjon: Universitetet i Oslo
Medisinsk fakultet
Institutt for helse og samfunn
Avdeling for sykepleievitenskap og helsefag**

Prosjektansvarlige: Professor Nina Vøllestad

Hvis søknaden er en av vinnerne til prisen vil institusjonens ledelse og prosjektets kontaktperson bli informert:

Institusjonens ledelse:

Vi vet ikke hvem som skal stå her – UiO v /rektor, Instituttleder eller hva?

Prosjektkontakt:

**Professor Kristin Heggen Tlf: 22858412
e-postadresse: k.m.heggen@medisin.uio.no**

Oppsummering av søknaden:

Søknaden omhandler et arbeid med å realisere kvalitetsreformens ambisjoner på mastergradsnivå. Masterstudiet retter seg mot helsepersonell og har som mål å gi solid kompetanse til å drive fagutvikling og forskning. I utviklingen av studiet har spørsmål om hvilke arbeidsmåter, innhold og evalueringsformer som er best egnet til å realisere mål om "forskerutdanning" på mastergradsnivå vært sentrale. Studiemiljøet har utviklet en rekke nye undervisningsformer som antatt har stor overføringsverdi til andre studier som også skal realisere lovbestemmelsen om at utdanning skal være basert på forskning og systematisert erfaring.

"Masterpedagogikken" kjennetegnes av:

- at arbeidsformene og evalueringsmåtene er transformasjoner av vitenskapelige tenke-, arbeids- og vurderingsmåter
- nyskapende erfaringsnære og studentaktive læringsmetoder
- en studiestruktur med kurs som binder sammen ulike emner og stimulerer til optimal progresjon gjennom masterstudiet

Generelt om søknadsprosjektet:

Bakgrunn/begrunnelse:

I forbindelse med kvalitetsreformen og innføring av det nye gradssystemet, tok de vitenskapelig ansatte ved (det som den gang het) Seksjon for helsefag (ved Det medisinske fakultet, UiO) sammen med studiekonsulent og studenter, tak i utfordringen med å omgjøre et "gammelt" hovedfag til mastergradsstudium.

Vi hadde tre visjoner/hovedspørsmål som guidet arbeidet:

1. Hvordan kan vi lage et masterstudium med en tydelig profil om å kvalifisere helseprofesjoner til arbeid med forskning og fagutvikling?

(Dette målet var helt i tråd med lovbestemmelsene om at UH-sektoren skulle basere utdanning på forskning og systematisert erfaring. Dessuten er studiet innrettet for masterstudenter med helsefaglig profesjonsbakgrunn. I helsesektoren er det en betydelig satsing på å forankre klinisk arbeid i nyutviklet og kvalitetssikret kunnskap).

2. Hva er den beste pedagogikken - "masterpedagogikken" – når målet er forskerutdanning på mastergradsnivå?

Vi hadde en klar oppfatning om at en god pedagogikk måtte være noe annet en tradisjonell formidling i auditoriene. De ledende og inspirerende spørsmål ble:

- Hvordan kan det vitenskapelige håndverk (med alle sine ulike fremtredelsesformer og tradisjoner) inspirere og omgjøres til gode læringsstrategier for noviser i forskning?
- Hvilke pedagogiske arbeidsmåter og evalueringsformer vil være mest konsistente med målet om å utdanne vitenskapelige kunnskapsarbeidere?
- Hvordan kan vi utvikle en masterpedagogikk hvor studenter innvies i forskningshåndverk og vitenskapelige tenkemåter?

Vi ville noe mer enn bare å finne god pensumlitteratur som beskrev hva forskere har gjort, funnet og tenkt mens de har arbeidet med kunnskapsutvikling. Vi satte som mål å *lage erfaringsnære læringsformer* hvor studentene skulle skaffe førstehåndserfaringer med å utvikle, tenke om, diskutere og formidle kunnskapsprosesser som hadde klare likhetstrekk med forskning.

3. Hvordan kan vi *sikre bedre progresjon* i studiet uten å gå på akkord med krav til prestasjoner og kvalitet?

De svarene og metodene vi har arbeidet oss frem til mener vi er nyskapende, har høy kvalitet og overførbare til andre studier.

Mål:

Lage et kvalitetssterkt masterprogram hvor pedagogiske metoder og vurderingsformer skulle nyutvikles og avspeile forskningens ulike arbeidsmåter, verdsettingsmønstre og tenkningstradisjoner.

Spesielt om søknadsprosjektet

Organisering

Det ble organisert som et felles prosjekt for hele den vitenskapelige staben ved Seksjon for helsefag i samarbeid med studiekonsulent, med deltagelse (noe mindre regelmessig) fra stipendiater, samt formelle og uformelle samtaler og skriftlige responser fra studenter.

Iverksetting

Prosjektet ble iverksatt høsten 2003 og det er tatt opp ca 30 nye masterstudenter en gang årlig. Det er utprøvet, vurdert og korrigert gjennom 6-7 år

Gjennomføring

Prosjektet hadde et drøyt års planlegging før oppstart av første kull med studenter. I planleggingsfasen ble det tatt utgangspunkt i erfaringer fra hovedfagsstudiet. Det ble videre arbeidet grundig med å utvikle tiltak som kunne bedre progresjon og optimalisere studiets kvalitet. Dette innebar en rendyrking av studiets profil som opplæring til å arbeide med forskning og fagutvikling med relevans for helsevesenet. Det ble arbeidet med å lage et konsistent opplegg mellom studiets mål, innhold, arbeidsmåter og evalueringsformer. I særlig grad ble det lagt vekt på å utvikle *erfaringsnære og forskningstypiske arbeidsmåter/læringsmetoder*. Evalueringsformene er klart inspirert av forskerfellesskapets arbeids- og evalueringmåter.

Resultater og erfaringer

1. Forskningsmetode

Fornytt opplæring i forskningsmetode med vekt på å gjøre og reflektere om både kvantitative og kvalitative metoder. Det er en *"innenfra"* og *"nedenfra"* tilnærming til undervisningen hvor studentene aktiveres og refleksjonene og teorien knyttes til deres egne erfaringer. Eksamensoppgaven knyttes direkte til det å utføre forskningsmetodisk arbeid slik at det blir *et forpliktende alvor* over opplæring og ikke en leke-forsker-øvelse eller bare å lære om forskningsmetoder. Øvelser veksles med enkelte kateter presentasjoner.

Lærerne har et bevisst forhold til det å tematisere metodeteoretiske og forskningsetiske problemstillinger som studentenes erfaringer aktualiserer (svært ofte uten at de selv ser det). En del av arbeidsformen er å legge frem muntlig – ofte basert på skriftelige utkast - presentasjoner av datamateriale, hvordan det er samlet inn, hvilke problemer studentene har støtt på i arbeidet med å skape et materiale. Fremleggene gjøres dels i små grupper og dels i plenum både med og uten lærer til stede.

Tekstutsnittene skal utvikles til å bli den endelige eksamensbesvarelsen (en miniversjon av en vitenskapelig artikkel). Tilbakemeldingene følger konsistent med arbeidsmåtene i forskersamfunnet; akseptert (bestått) eller ikke akseptert (ikke bestått) med en review/tilbakemelding om sterke og svake sider.

Studentenes tilbakemeldinger er at kurset er svært krevende og usedvanlig lærerikt og en nyttig forberedelse til arbeid med masteroppgaven. Vi ser også at studenter fra andre studieprogram søker seg inn på dette kurset som tillegg til eller erstatning for eget metodekurs. Lærerne rapporterer også at det er et utfordrende, nytt og morsomt lærerarbeid.

2. Studieprogresjon og studiekvalitet

For å oppnå bedre progresjon og kvalitet, utviklet vi to helt nye emner/kurs.

Den første forsinkelsen i studiene på det "gamle" hovedfagsstudiet kom etter at kursene var fullført og studentenes eget arbeid med forskningsplanlegging skulle starte. Her ble det laget et emne i masterprogrammet hvor studenten skulle lære seg prinsipielt om forskningsplanlegging, arbeide med å utvikle egen forskningsplan og kommentere på andre studenters planutkast. Emnet er organisert som tre todagers samlinger med krav til arbeid og innlevering i mellomperioden. En del av kurset er også konkret arbeid med å søke forskningsetisk godkjenning (REK-søknad) og gjennom en slik konkret øvelse lærer også studentene om forskningsetikk og sammenhengen mellom vitenskap og etikk.

Studentene rapporterer stor nytteverdi av kurset og at det har en klar motivasjonsskapende effekt, foruten at det øker læringsutbytte om det å planlegge et forskning/fagutvikling.

Det neste stopp i progresjon på hovedfagsstudiet kom når data var innsamlet og analysene skulle starte. Her ble det laget et nytt emne (3 samlinger av to dager) hvor kravet er at studentene skal ha egne data. Data skal formidles (slik det gjøres i forskerfellesskap) og diskuteres med medstudenter og lærere. Begge de to omtalte kursene er sterkt studentdrevet i den forstand at studentene kommer med innhold som skal presenteres og bearbeides. Lærer er regissør og kommentator. Det er klare forventninger om arbeid i mellomperioden. Evalueringen fra studentene er at dette driver analysearbeidet fremover, gir bedre oversikt og ydmykhet overfor kompleksiteten i det å analysere data. De opplever det også som et arbeidskrevende kurs.

3. Øvelser i formidling

Det er lagt vekt på å utvikle studentenes erfaringer med og kompetanse i bruk av ulike formidlingsformer. De skal ligge så nær forskersamfunnets formidlingsmåter som mulig. Det er skriftlig og muntlig formidling med vekt på å tørre å legge frem uferdige utkast og stille kritisk reflekterte spørsmål til eget og andres arbeid.

Nyutvikling av formidlingsformer kommer tydelig til uttrykk i en ny kurstype som har to ulike og sammenhengende hensikter. Det er fordypningskurs (valg mellom flere tilbud) som substansielt legges nær til lærernes egen forskning. Lærerne bruker også kursene til å "eksperimentere" med invitasjon av gjesteforskere, legge frem egne uferdige arbeider etc. Kursene bidrar til å rekruttere studenter inn til de vitenskapelige ansattes forskning. Pluss at eksamensformen her er øvelse i muntlig formidling. Hver student velger et tema relatert til kursets tematikk og basislitteratur og må holde en forelesning (tenkt som et mulig bidrag på eksempelvis en forskerkongress). De foreleser for hverandre og sensorene og får tilbakemelding både om innhold og formidlingsformens kvalitet.

Studentene rapporterer om en stressende, morsom og lærerik form for dokumentasjon av kunnskap om et emne og om det å formidle. Det er også en svært rasjonell form for eksamensarbeid hvor sensur og tilbakemeldinger er fullført ved eksamensdagens slutt.

4. Læringskultur – forskende fellesskap

Det er arbeidet bevisst med å lage en læringskultur etter modell av et forskende fellesskap. Det innebærer et samarbeid mellom lærere/forskere og studenter hvor det

blir gitt rom for aktiv medvirkning fra alle de involverte. Det oppmuntres aktivt til å bidra med prøvende tanker, foruten kritisk og oppbyggelige kommentarer. Det legges vekt på å øve studenter i å formidle seg skriftlig og muntlig og øve seg i å gi respons til medstudenter/medforskere.

Undervisning brukes aktivt og bevisst i kvalifiseringen av stipendiater. Dette har vist seg å være et godt tiltak for å gi stipendiater øvelse i å lede og delta i slike diskusjoner. Det er også meget viktig som stimulering og rollemodeller for masterstudentene som får håndfaste bevis på at det er mulig, morsomt og utfordrende å gjøre forskerkarriere etter avlagt mastergrad.

Hva er det nyskapende i prosjektet?

- Oversettelsen av forskningshåndverk til pedagogiske tilnærminger på et mastergradsstudium
- Utvikling av erfaringsnære og studentaktive måter å få kunnskap om forskningshåndverk
- Nyutvikling av ulike evalueringsformer ("peer review ordning") som alle speiler ulike dokumentasjonsmåter og vurderingsformer i en forskningskultur.
- Utvikling av nye kurs som binder sammen de ulike delene av studiet og bedrer progresjon

Konklusjon

Et syv år langt og grundig studiekvalitetsarbeid har gitt meget gode resultater og svært gode student- og lærerevalueringer.

Vurderinger av prosjektets overføringsverdi til andre

Vi antar at prosjektet har stor overføringsverdi til andre studier på mastergradsnivå (muligens også doktorgradsnivå). Det vi omtaler som "masterpedagogikk" tror vi med fordel kan benyttes på alle lignende masterstudier som er opprettet i landet. Det er tiltak som stimulerer til:

- i) Erfaringsnære og studentaktive læringsformer
- ii) ressursvennlige og lærerike evalueringsformer
- iii) tiltak som fremmer studieprogresjon
- iv) tiltak som gjør studentene bedre i stand til å kunne formidle kunnskap

Vi antar at en kritisk faktor for å praktisere den masterpedagogikken vi har utviklet er kvalifikasjonsnivået i lærerstabben. Det forutsetter lærere som er forskningskyndige og aktive forskere med en klar forståelse av den underliggende pedagogikken. .

Sted

Dato

Underskrift

Oslo

17. jan 2010

**SØKNADSSKJEMA
TIL
KUNNSKAPSDEPARTEMENTETS PRIS
FOR
FREMRAGENDE ARBEID
MED UTDANNINGSKVALITET**

Søknadsfrist 1.februar 2010

Søknaden skal bestå av tre deler:

- A: Oversendelsesbrev som er underskrevet av institusjonens ledelse
For institusjoner som sender flere søknader er det nok med et felles oversendelsesbrev
- B: Omtale av søknadsprosjektet på søknadsskjemaet
Institusjoner som sender søknad på flere prosjekter fyller ut et skjema for hvert prosjekt
- C. Vedlegg
Antall vedlegg og omfanget av disse må begrenses til det som vurderes som helt nødvendig for søknaden. Vedlegg i form av CD'er, DVD'er og utskrifter fra allment tilgjengelige nettsider, må unngås.

Søknaden sendes:

elektronisk til: postmottak@nokut.no og

som vanlig post i fire (4) eksemplarer til: NOKUT postboks 1708 Vika, 0121Oslo

OMTALE AV SØKNADSPROSJEKTET

Prosjektets tittel: Masterprogrammet: M.Phil in International Community Health

Institusjon: Universitetet i Oslo, Institutt for helse og samfunn

Prosjektansvarlige: Gunnar Bjune

Hvis søknaden er en av vinnerne til prisen vil institusjonens ledelse og prosjektets kontaktperson bli informert:

Institusjonens ledelse:

Rektor: Ole Petter Ottersen

Tlf: 22 85 63 03 **e-postadresse:** rektor@uio.no

Prosjektkontakt:

Professor og seksjonsleder Gunnar Bjune

Tlf: 22 85 06 40 **e-postadresse:** g.a.bjune@medisin.uio.no

Avdelingsleder og professor Gerd Holmboe-Ottesen

Tlf: 22 85 06 26 **e-postadresse:** gerd.holmboe-ottesen@medisin.uio.no

Oppsummering av søknaden:

Siden 1998 har vi bygget opp en toårig masterutdanning i internasjonal samfunnshelse. Målet er å utdanne forskere som kan bygge lokal kunnskap for forbedring av folkehelse og samtidig tilføre Norge kunnskap om helseforhold og fungerende løsningsmodeller internasjonalt. Av 200 studenter fra 37 land har 96% fullført og 95% av utenlandsstudentene har returnert til hjemlandet. På tross av at det stilles svært høye krav, er det vel 400 høyt kvalifiserte søkere til programmet hvert år. Dette er mulig takket være et nært og langsiktig samarbeid med et stort antall institusjoner i Sør. Disse er ofte samarbeidspartnere i større, internasjonalt finansierte prosjekter, deltar aktivt i å prioritere forskningsoppgavene, selekterer sine beste medarbeidere for å søke til studiet vårt og følger opp studentene som medveiledere og tilretteleggere av feltarbeidet. Dette leder til internasjonale publikasjoner med deltaking både fra Sør og oss og til måloppfyllelse i de større rammeprosjektene. Studentene har forskjellig yrkesbakgrunn og oftest et par års praksis i helsetjenesten bak seg når de entrer det "internasjonale klasserommet". I det første semesteret bygger de en felles kunnskapsbase for å gjøre interaksjonen mellom faggrupper best mulig. Samspillet mellom kvalitative og kvantitative metoder vektlegges og studentenes erfaringer fra hjemlandet brukes aktivt i undervisninga. Måter å finne og vurdere informasjon vektlegges. Eksamener tar oftest utgangspunkt i komplekse, reelle utfordringer og krever refleksjon og flerfaglighet. De (25%) studentene som har fast opphold i Norge spiller en stor rolle for å hjelpe de internasjonale studentene til rette i Oslo med tips om klær, shopping, kulturarrangementer og sosialt liv. Vi legger også stor vekt på likeverdighet mellom studenter, akademisk og administrativt personale og de ulike faggruppene og kulturbakgrunnene vi representerer. Som framtidige forskere utfordres de ikke bare til å utvikle sin egen forskningsprotokoll, men må også søke om etisk klarering for prosjektet både i Norge og hjemlandet, sett opp et budsjett og en logistikkplan og (oftest) søke om pengestøtte fra eksterne kilder. Noen av de

beste studentene kommer tilbake som PhD-kandidater (16 av 30 har fullført). En antydning om overføringsverdi ligger i at flere ferdige kandidater har etablert nye enheter for samfunnsmedisin ved sine hjemmeuniversiteter eller frie forskningsinstitusjoner for implementeringsforskning og er suksessrike i fortsatt internasjonalt prosjektsamarbeid. I tillegg har programmet ført til et utstrakt samarbeid i Norge hvor belastningen med undervisning, kurs og veiledning kan spres på et stort tverrfaglig tilfang av entusiaster.

Generelt om søknadsprosjektet:

Bakgrunn/begrunnelse:

Utdanningskvalitetsprosjektet det søkes pris for er det toårige forskningsbaserte Masterprogrammet i International Community Health (internasjonal samfunnshelse) som startet i 1998 ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin.

Mål:

Studiets mål er:

1. Å utdanne helsepersonell til å drive forskning innen samfunnsmedisin som kan bygge lokal/nasjonal kunnskap for forbedring av helse i det landet studenten kommer fra.
2. Å skape et internasjonalt klasserom (forskningsmiljø) hvor kunnskap og forståelsesmodeller fra svært ulike kontekster og fagmiljøer kan utdype og berike hverandre.

Spesielt om søknadsprosjektet

Organisering og gjennomføring:

Faglig opplegg. Masterprogrammet er toårig og gir en M. Phil. grad. Studieprogrammet har et bredt omfang, med fokus på infeksjoner, kroniske sykdommer, mental helse og komplekse helsesystemsutfordringer - belyst fra ulike faglige ståsted i skjæringsflaten mellom biomedisin og samfunnsfag. Det er delt inn i et halvt års intensivt felles introduksjonskurs, et halvt år elektive kurs og utarbeidelse av forskningsprotokoll, et halvt års feltarbeid med datainnsamling, og et halvt år dataanalyse og skriving av avhandling. Metodeundervisning (i både kvalitative og kvantitative metoder) gis gjennom alle tre semestre studentene er i Norge. Lærerstaben er delvis rekruttert internt ved instituttet og delvis hentet eksternt - fra andre enheter ved Det medisinske fakultet, men også fra de andre norske universitetene, fra Høgskolen i Oslo, Folkehelseinstituttet, FAFO osv. De fleste studentene er fra utviklingsland (Asia og Afrika) og ca 1/3 er stipendfinansiert.

Pedagogisk opplegg Studiet er basert på et mangfold av pedagogiske tilnærminger. Vi har forelesninger, seminarer og workshops, og benytter også problembasert læring (PBL). Sentralt står "det internasjonale klasserommet" hvor studentenes ulike erfaringer og fagbakgrunn (medisin, sykepleie, fysioterapi, farmasi osv) bringes aktivt inn i dialogstyrt undervisning. Gjennom hele studieløpet instrueres studentene om hvordan de skal tilegne seg og ivareta kunnskap, og bruke kunnskap kritisk for å forstå helseutfordringer i egen lokale kontekst. Eksamensformene er også ulike, og baseres på caser fra aktuelt helsearbeid. Hjemmeeksamen, gruppeeksamen og skoleeksamen brukes gjennom hele studiet. Eksamen brukes alltid aktivt som læringsverktøy. Nylig er mer av undervisningsmateriellet også gjort elektronisk tilgjengelig. Hele eller deler av kurs legges ut på nettet for å øke fleksibiliteten.

Feltarbeid. Alle studentene utfører et selvstendig feltarbeid. Utenlandsstudentene utfører feltarbeidet i hjemlandet sitt, og de norske studentene reiser også ofte ut, gjerne til de utviklingsland som vi har forskningssamarbeid med. Dette forskningsarbeidet inngår ofte i forskningsprogram innenfor ett av IASAMs satsingsområder, og skaper derfor grunnlaget for framtidig forskning og samarbeid.

Evaluering. All undervisningen er gjenstand for kontinuerlig skriftlig, standardisert studentevaluering med åpning for frie kommentarer. I tillegg møtes studiekoordinator og studentrepresentanter hver måned for diskusjoner angående klassens behov. Hvert semester blir så gjennomgått av lærerne i et eget evalueringsmøte hvor det trekkes klare konklusjoner om hva som bør forbedres til neste kull. Tilsynssensor har fulgt utdanningen systematisk fra planleggingsstadiet, leser et tilfeldig utvalg av eksamensbesvarelser og masteroppgaver og avgir årlig tilsynsrapport. Hele staben møtes ukentlig til fremdriftsmøter der alle aspektene av kurset drøftes og problemer løses. Hver uke er det også fagmøter på seksjonen med vekt på presentasjon av egen forskning.

Miljøbygging. Ved at 25% av studentene er fra eller bor fast i Norge, får alle hjelp til å finne ut hvordan de skal klare seg og trives i Oslo. 3-4 ganger i året er studentene invitert hjem til en av lærerne til sosiale sammenkomster, og i tillegg organiserer de egne samvær. Det arrangeres også "kurs" i vinterpåkledning, aketur i Korketrekkeren, julebord, sommerfest, utflukter og faglige besøk til ulike institusjoner. Hver student får tidlig kontakt med en veileder, som blir et viktig holdepunkt, faglig og personlig, gjennom studiet. Ofte fortsetter dette samarbeidet etter studiet, først med å lage avhandlingen om til en vitenskapelig publikasjon, deretter som PhD student eller medarbeider i et langsiktig forskningsprogram. Fagmiljøet preges av store ulikheter i faglig tilnærming, metode og geografisk orientering, men også av en sterk fellesskapsfølelse. Det siste styrkes ikke minst ved mange entusiastiske undervisere og veiledere som også bidrar på idealistisk grunnlag.

Resultater og erfaringer

Suksessmål:

- 400-450 kandidater av høy kvalitet fra hele verden søker til masterprogrammet årlig
- Nær 200 studenter fra 37 land er blitt uteksaminert siden programmet startet.
- Andelen som fullfører studiet er meget høy – hele 96%.
- De aller fleste utenlandsstudentene returnerer til hjemlandet (95%), og da til relevante og gode jobber.
- Hele 160 artikler er publisert i internasjonale tidsskrifter med referee-tjeneste.
- For tiden har instituttet rekruttert 30 PhD studenter fra masterprogrammet. Innen 2009 har hele 16 av disse fått sin PhD.

Hva er det nyskapende i prosjektet?

Masterprogrammet er et forskningsbasert tverrfaglig studieprogram som samtidig har stor grad av nærhet mellom teori og praksis:

- rekruttering (til vårt "globale klasserom") av ulike studentkategorier fra ulike land og med ulike faglige ståsteder (medisinere, sykepleiere, jordmødre, farmasøyter, psykologer, samfunnsvitere osv) gjør at ulike ståsteder får lik respekt
- det gjøres i stor grad bruk av studenters egne yrkeserfaringer i undervisningen, og studentene blir trygge på å legge fram kunnskap
- eksamenstypene er fleksible og legger vekt på refleksjon og modning, ikke bare kunnskapsrepetisjon
- studenter får undervisning i både ulike kvalitative og kvantitative metoder, og mange benytter ulike metoder i sine forskningsprosjekter.
- alle studenter gjør forskningsarbeid i Sør/ i egne land, på et tema som er etterspurt av deres hjemmeinstitusjon, ofte som ledd i en større forskningssatsning
- de utenlandske studentene reiser tilbake til relevante stillinger i sine hjemland, og de norske til relevante stillinger i Norge eller andre steder i verden.

Vi har satset på et forholdsvis tett samarbeid mellom studenter, fagpersoner og administrativt ansatte for å få til et godt faglig og sosialt miljø. Vi har en engasjert stab med en tett oppfølging av studenter både sosialt og faglig. Vi legger vekt på god administrasjon rundt studiet, det er oversiktlig, studentene får mye informasjon og de møter åpne dører hos studiekonsulentene til en hver tid. Faglige og administrativt ansatte er likeverdige i prosessen. Veiledere er mer enn kun faglige veiledere, og de administrative kan også hjelpe med personlige utfordringer (eksamensstryk, syke familiemedlemmer, dårlig økonomi)

Måten det første semesteret er lagt opp på (med intensiv daglig obligatorisk undervisning i tematiske fagbolker der de ulike temaene belyses i en matrisemodell), gjør at disse ulike studentene får en sterk "klasseroms" fellesskapsfølelse, og vi ser at de blir flinke til å samarbeide og hjelpe hverandre for at alle skal klare å komme seg gjennom studiet. Gruppeprosesser legges stor vekt på. Den selvstendige prosessen fram mot forskningsprotokoll og etisk klarering i forkant av feltarbeid er med på å gi systematisk forskningsplanleggingserfaring. Studentene må også utvikle budsjetter, legge planer for logistikk og opplæring av assistenter, samt søke forskningsmidler. Feltarbeid og analyse, samt skriveprosessen forsterker dette, og mange av studentene våre får svært gode karakterer og publiserer funnene sine i internasjonale tidsskrifter etter hvert.

Alt dette fører til studenter som trives og yter sitt beste. Det fører også til en høy

gjennomstrømningsprosent, og ofte til videre rekruttering til PhD-studier.

Konklusjon

Vi har utviklet et masterprogram som fakultetet er stolt av. Vi har gjennomgående hatt gode evalueringer fra studentene, undervisningen er lagt opp slik at den stadig blir revidert og forsøkt forbedret. Dette har hatt mange positive effekter for fagmiljøet som helhet:

- Langvarig forskningssamarbeid med universiteter og andre forskningsinstitusjoner i mange land, særlig i Afrika og Asia
- Bidrag til oppbygging av bærekraftige og kompetente fagmiljøer hos våre samarbeidende institusjoner
- Forskningsresultater og publikasjoner av høy vitenskapelig kvalitet og relevans for globale helseproblemer
- Utvikling av kontaktnettverk innen helsesektoren i studentenes hjemland
- Utvikling av forskningskompetanse innen global helse av relevans for våre bistandsmyndigheter og for norske helsesektoren generelt.

Vurderinger av prosjektets overføringsverdi til andre:

Vi mener at måten dette programmet blir drevet på, har stor overføringsverdi til andre utdanningsprogram og institusjoner. Det at studiet både er strukturert og intensivt, men hele tiden i forandring, og at staben følger framdriften i hvert kull som en samlet enhet, gir god oppfølging av studentene og skaper et godt læringsmiljø. Et samarbeid mellom studenter og ansatte gir høy måloppnåelse og skaper flinke studenter.

Vi minner om at dette masterprogrammet vant UiOs pris for beste læringsmiljø i 2008.

Vi mener også at programmet har stor overføringsverdi for våre samarbeidspartnere i Sør. Slike langvarige samarbeid er med på å bidra til faglig oppbygging av undervisning og kompetanse i forskning innen våre samarbeidende institusjoner:

- Vi rekrutterer studenter som ofte er valgt ut av våre samarbeidsinstitusjoner, og som forsker på et tema etterspurt av institusjonen selv.
- Vi har fått i stand flere forskningssamarbeid i mange land, finansiert av NFR, NUFU og NORAD).
- Vi har utviklet flere nettbaserte kurs på masterstudiet som kan "eksporteres" og lett tilpasses det enkelte land i Sør. Kurset "Medical Research Ethics in Developing Countries" er allerede "eksportert" til våre samarbeidsinstitusjoner i Etiopia, Bangladesh og i løpet av våren 2010, også til Sudan.) Vi har erfart at overføring av slike kurs kan gjøres mye mer effektivt hvis tidligere studenter brukes som ressurspersoner etter retur til den institusjonen som ønsker slike kurs.
- Vi arbeider også med å få samarbeidspartnere i Sør til å lage kurs basert på sin unike kontekst for framtidig bruk hos oss (eks. folks egne erfaringer med å leve med HIV og tuberkulose, eller i klinisk tropemedisin)
- muligheten av direkte kompetanseoppbygging av institusjoner i Sør (for eksempel via NOMA-programmet der vi samarbeider med institusjoner i Dhaka, Bangladesh om å bygge opp et (tilsvarende) master program i Public Health der. Et masterprogram for både lokale studenter og for studenter fra regionen Sørøst Asia)
- rekruttering av de beste masterstudentene til PhD, og til gjensidige/likeverdige forskningsprosjekter gjennom NUFU-systemet. Dette likeverdige samarbeidet gir oss

tilgang til materiale som ellers ville vært uopnåelig for UiO (fra komplette stammesamlinger av tuberkelbasiller fra Arkhangelsk til årsaker til mødredødelighet i Gambia).

God kompetansebygging is Sør gir muligheter for flere forskningsprosjekter, og mer bærekraftige miljøer i utdanningsinstitusjoner i den fattige delen av verden.

Sted

Dato

Underskrift

*** med fire vedlegg**

MASTERPROGRAMMET i International Community Health

Rapport fra tilsynssensor 2009-12-28

Undertegnede har vært tilsynssensor ved Institutt for Internasjonal Helse fra 12.09.2005 og det vises til rapporter fra oktober 2006 og april 2008.

10 års jubileum:

Instituttet feiret 03.12.08 sitt 10-års jubileum med et seminar.

På dette seminaret holdt instituttets ledere foredrag hvor de både så bakover for å se hva som var oppnådd, men også fremover for å se hvilke forandringer som var nødvendige å gjøre for å tilfredsstille nye krav og utfordringer. Denne fremtidsrettede diskusjonen ble fortsatt på det første planleggingsmøtet etter seminaret hvor det ble lagt opp til en målsettingsdebatt. Tilsynssensor har fulgt arbeidet ved Instituttet helt fra starten i 1999. Et sentralt trekk i organiseringen av opplegget har vært en vilje til å tilpasse dette i forhold til de ønsker og behov kandidatene fremmer slik målsettingsdebatten etter seminaret er et eksempel på.

Hva er oppnådd?

Masterprogrammet i International Community Health er nå relativt godt kjent i de land som er målgruppe for studiet. Det har i disse 10 årene vært en økning både i antall og i kvalitet blant søkerne. 400 – 450 høyt kvalifiserte kandidater søker hvert år om opptak ved Programmet.

- 220 kandidater fra 40 forskjellige land har fullført studiene og fått sin Mastergrad.
- 96% av studentene som begynte på studiet har gjennomført programmet
- 95% av de utenlandske kandidatene er reist tilbake til hjemlandet og instituttet har fortsatt kontakt med dem gjennom forskning eller annen virksomhet.
- 33 kandidater er rekruttert til doktorgradsprogrammet og 9 av disse har allerede mottatt sin PhD.
- Ca 170 artikler fra Mastergrads- eller PhD-studentene er publisert i internasjonale tidsskrift.

Vurdering

Detter er imponerende tall og det er ikke mange programmer eller studieretninger ved UiO som kan vise en så høy gjennomføringsprosent.

Tilsynssensor vil anbefale instituttet at det lages en oversikt over de resultater som er oppnådd sammen med en liste over titlene på Masteroppgavene og PhD arbeidene slik at Fakultetet og Universitetet har et godt bakgrunnsmateriale for å fremme sine krav til departementet eller forslag til samarbeid f. Eks med NORAD eller UD.

Tallene viser også at Instituttet langt på vei har levd opp til målsettingen om at Kandidatene skal trenes i forskning og fortrinnsvis drive denne i hjemlandet og bidra til å øke kunnskapene om helsetjeneste der og medvirke til å bedre denne.

Tilsynssensor har tidligere også foreslått at Instituttet formaliserer en fortløpende kontakt med kandidatene for:

- **å få feedback på hvordan opplegget i undervisningen har vært for kandidatenes arbeid i hjemlandet**
- **å få informasjon over ressurstildeling til prosjekter og tiltak**

- **å få informasjon over kandidatenes videre utvikling og arbeid, og over hvor lenge de er i sine stillinger og ikke er gått over i privat virksomhet, eller emigrert til land med større ressurser.**

Dette kan høres ut som utilbørlig innblanding i deres virksomhet, men er i mine øyne viktig informasjon for å vite om ressursknappheten i hjemlandet er en så stor begrensende faktor at bedring av ressurstilgangen er helt nødvendig for suksess.

Tilsynssensor er klar over at en slik oppfølging ikke har vært mulig med nåværende stab.

Bekymringsmelding

Disse resultatene er kommet takket være en meget aktiv innsats fra et høyt engasjert og motivert personale som har vist stort pågangsmot og kreativitet i den etableringsfasen som man kan si de 10 første årene har vært. Personalet er lite og har påtatt seg store oppgaver, og de har hatt en undervisningsmengde på alle nivåer som ligger i overkant av hva man kan forlange enn si forvente skal kunne fortsette. Det er tegn til tretthet i staben, og som tilsynssensor er jeg bekymret for den videre utviklingen. Jeg er klar over fakultetets vanskelig økonomiske situasjon, men jeg oppfordrer instituttledelsen og fakultetet til å møtes for å drøfte mulighetene for å få mer midler til denne virksomheten

Det er viktig at Instituttet kan gå over i en konsolideringsfase hvor rammebetingelsene iallfall ikke er dårligere enn da instituttet startet for 10 år siden. Instituttet er berøvet NORAD-midler til stipendier, noe som har forandret søkermassen i en retning som ikke er ønskelig, og det er berøvet et bibliotek som var en meget viktig del av opplæringen, nemlig å se på nært hold hvor stor betydning et veldrevet bibliotek har for universitetsmiljøene. Dette er dårlige signaler for den videre utviklingen.

Satsingsområder

Internasjonalisering er Universitetets og fakultetets viktigste satsningsområde og det faller sammen med Regjeringens målsetting om øket internasjonalisering på alle nivåer innen utdanningssystemet slik det fremgår i den Stortingsmeldingen som ble lagt frem 13. februar i år. Det er viktig for Instituttledelsen å finlese denne innstillingen for å finne muligheter innenfor de rammer som kommer frem i innstillingen.

Kunnskapsministeren ønsket i fjor høst direkte innspill fra miljøene med forslag om tiltak som kunne iverksettes. Meg bekjent foreligger det ikke et slikt ønske nå men Universitetet, Fakultetet og Instituttet må kunne ta kontakt med departementet for å få mulighet til å fremme forslag som er innenfor de områder Stortingsmeldingen legger opp til. Institutt for Internasjonal Helse har gjennom de 10 årene det har eksistert dokumentert sin evne til å gjennomføre store prosjekter med relativt små midler.

Norske forpliktelser

Som universitetslærer siden 1969 var jeg særlig i de første tiårene direkte skamfull i møte med kolleger på Kontinentet når de spurte hvorfor vi ikke selv kunne utdanne leger, men lot studentene oversvømme fakultetene i Europa. Jeg hadde ikke noe godt svar på det spørsmålet, og har det fremdeles ikke. Fortsatt er det slik at vi snylter på utenlandske universiteter, men betalingsordningene er annerledes nå. Utdannelsen ved utenlandske universiteter har vært en fordel for norsk medisin, men det er et helt annet spørsmål, og har ikke noe med det faktum at vi brukte kapasitet som kunne vært gitt studenter fra andre land med mindre ressurser. Disse forholdene gjør at Norge har store forpliktelser til å gi det internasjonale utdannelses samfunnet noe tilbake i form av videre utdannelsen av leger, ikke minst nå når vi er et av de

rikeste land i verden. Her er Masterprogrammet en mulighet til å betale tilbake noe av gjelden. Dette er i mine øyne en forpliktelse både for den norske stat og for universitetene.

Nye "sponsorer" eller utvidelse av gjeldende avtaler

Instituttet trenger mer ressurser for å opprettholde samme kvalitet og kvantitet som de siste årene.

Et hovedspørsmål er derfor hvordan dette kan virkeliggjøres. UiO er ikke i en situasjon hvor man kan vente mye friske penger, men Universitetet har en forpliktelse til å følge opp, og ikke starte så mange nye prosjekter at det går ut over de etablerte virksomheter som går godt. Det vil derfor være nødvendig å se seg om hvilke muligheter som foreligger for samarbeidspartnere.

Det ligger i Instituttets målsetting og i de resultater som er oppnådd de første 10 årene at Instituttet burde være en soleklar kandidat for et forpliktende samarbeid med statlige (NORAD, UD) og/eller private organisasjoner som arbeider med bistand.

Fordelene med et slikt samarbeid er åpenbare. Instituttet har flere søkere som allerede ved ankomst har avtaler med hjemlige myndigheter om stillinger og mulige prosjekter og som anført tidligere reiser nesten alle tilbake til hjemlandet og får slike stillinger eller oppdrag. Kandidatene får ikke bare faglig og metodologisk kunnskap under Masterstudiet men de lærer også om norsk organisering av arbeidet, samarbeid mellom myndigheter og private og om fokus på kamp mot korrupsjon. De trenger ikke den innføring som ellers er nødvendig for å etablere nye prosjekter i utviklingsland.

Samarbeidet mellom kandidatene og samarbeidspartnerne kunne starte allerede under oppholdet i Oslo og mye tid og ressurser i planleggingsarbeidet kunne spares. Et av hovedproblemene kandidatene nå møter i hjemlandet er mangel på ressurser for å gjennomføre prosjekter og tiltak. Blir dette en vedvarende situasjon, vil det etter hvert svekke motivasjon og energi for videre arbeid. Ved etablert samarbeid fra starten vil mye energi spares til gjennomføring av prosjektene og tiltakene. Instituttet oppfordres til på ny å ta opp med Fakultetet og Universitetet arbeidet med å få nye "sponsorer". Kanskje bør man bruke andre strategier enn dem som er brukt tidligere med mer uformelle kontakter innenfor det som er akseptabelt innenfor offentlig administrasjon.

Konklusjon

Masterstudiet i Internasjonal Helse kan se tilbake på 10 vellykkede år.

Innsatsen ble behørig omtalt positivt både fra sentrale myndigheter, UiO og Fakultet.

Ett av uttrykkene som ble brukt er at Instituttet er Universitetets flaggskip innen satsingsområdet internasjonalisering. Instituttet forventer nå at disse fagre ordene følges opp av ressurs tildelinger. Dette er helt nødvendig fordi strikken allerede er tøyet for langt og flere i staben virker slitne.

Instituttledelsen oppfordres til på ny å ta kontakt med Fakultet og Universitet for å etablere nye eller utvide gjeldende avtaler med statlige eller private organisasjoner som driver bistand. På bakgrunn av den kritikk som er reist mot norsk bistandsarbeid er det forventet at aktørene aktivt vil søke nye måter for bistandsarbeid, og fremfor alt søke nye samarbeidspartnere. Her ligger en stor mulighet for utdanningsinstitusjonene til å utvikle modeller for samarbeid på det som er prioriterte satsings områder, helse og utdanning. Masterprogrammet i Internasjonal Helse har vist at det er mulig å gjennomføre opplæring hvor de uteksaminerte reiser tilbake til sine hjemland og starter/fortsetter nye prosjekter og tiltak. De uteksaminerte kandidater vil stå overfor ressursmangler og her ligger åpenbare muligheter for samarbeid med effektiv utnyttelse av statlig norsk bistand.

Tilsynssensor tillater seg å foreslå at Instituttet i samarbeid med Fakultetet legger frem konkrete forslag til modeller for samarbeid eller kanskje helst forslag til prosjekter/tiltak som allerede er i gang eller er planlagt iverksatt de neste årene. Det er mulig det vil være nødvendig å søke hjelp til slik tilnærming utenfor universitetssystemet. Strategivalget her kan være avgjørende.

Tilsynssensor vil takke Det medisinske fakultet for å ha blitt oppnevnt i denne funksjonen. Som nevnt i en tidligere rapport uttalte jeg at jeg var skeptisk til ordningen da den ble innført, men under arbeidet har jeg forandret mening og ser mulighetene som ligger i ordningen.

Oslo 29.12.09

Sverre Halvorsen
tilsynssensor

Vedlegg 2: program structure:

First semester: Theoretical and Methodological Foundation

Overview of the first semester	
Introductory seminars to the Community Health Matrix Compulsory courses: INTHE4000 - Theoretical Foundation (22 points) INTHE4004 - Research Methodology, part 1 (8 points)	
INTHE4000 – Theoretical Foundation	INTHE4004 – Research Methodology, part 1
Human and Microbial Ecology Water and Health Child Health HIV/AIDS Reproductive Health Medicines in a Global Society Disability and Ageing Non-communicable diseases	Introduction to Statistics Introduction to Epidemiology and Project Planning Introduction to Qualitative Methods

The first semester starts off by introductory lectures about the master programme in International Community Health to get an overview. It is then followed by the compulsory courses that take the student deep into the theory and methodology relevant for working with community health issues in a global perspective.

Examination

The students are given three (home or school) examinations covering the theoretical courses. The methodological courses are assessed by either home examinations or course tests. The examination is graded according to the grade system Pass/Fail.

Second semester: Research preparation

The aim of the Research Preparation Semester is for the students to build a solid knowledge base within their chosen field of study. The aim is also for the students, in co-operation with their supervisors, to go through an extensive planning process and develop the design for the independent research work for their master thesis.

Overview of the second semester
Compulsory courses (10 points): INTHE4006 - Literature Review (3 points) INTHE4007 - Research Methodology, part 2 (7 points)
Elective courses (choose in total 20 points): The selection of elective courses may change from year to year among the following: INTHE4111 - Medical Research Ethics in Developing Countries (10 points) INTHE4112 - Strategic Communication in Community Health (5 points) INTHE4113 - Introduction to Medical Anthropology: key concepts and perspectives (5 points) Every second year. INTHE4114 - Methods in intervention epidemiology (5 points)

INTHE4115 - Health Management Information Systems (10 points)
INTHE4116 - Evaluation: Quality and Knowledge in Health Interventions (10 points)
INTHE4117 - New priorities for HIV and AIDS in the developing world context (5 points)
Every second year.
INTHE4118 – Reproductive and Sexual Health and Human Rights (5 points) Every second year.

By the beginning of the second semester, each student will have been assigned a faculty member within the Faculty of Medicine as his/her tutor and thesis supervisor. Whenever appropriate, a co-supervisor at a research institution in Norway or a university/research institution in the student's home country will also be identified. The candidate, the academic supervisor, the external co-supervisor and the head of the master programme will sign a Contract of Supervision.

During the semester, the students will expand their knowledge of their field of study by attending a minimum of two elective one-week courses. The students will also conduct an in-depth literature review of their field of study parallel to the development of a suitable research question. The knowledge attained during research preparation process is presented in paper on research methodology.

Regular workshops will give students the opportunity to present work in progress for peer- and professor feedback. At the end of the second semester, each student's research protocol will be submitted for acceptance by the student's main supervisor.

Examination

For the elective courses, the students will be examined on the basis of course tests. Some courses are graded according to the grade system Pass/Fail others according to the grade system A,B,C,D,E,F.

To assess the work on the literature review and research question, each student will give a seminar presentation. The literature review will be graded according to the grade system Pass/Fail. At the end of the semester, the students will submit a Research Methodology Paper that includes a finalised literature review. The paper will be graded according to the grade system Pass/Fail.

Third and fourth semester: Thesis based on independent research

During the 3rd semester the students will conduct their independent research work. Norwegian students are encouraged to conduct their research work abroad. For international students, the research work will be organised as a "sandwich-model", where the candidates conduct their research work in their home countries, while the data analysis and writing takes place in Oslo. There is little or no funding for fieldwork by the institute – students must take action themselves to get funding for their research.

During the 4th semester, after the students have come back from field work, the students are offered workshops in data analysis and how to write an academic paper, and the students will spend time to write and finalize the thesis. The thesis work will amount to 60 ECTS points. The candidate is expected to carry out a research project with a scientific level acceptable for publication in international, peer-reviewed scientific journals. The results may be published as two scientific papers combined to form as thesis, or as a monograph. The thesis must be written in English.

Examination Thesis

A committee consisting of an internal and external examiner are appointed by the Section for International Health. The thesis will be evaluated by the examiners after the advisor has given her/his approval of submission. If the thesis is found to satisfy the requirement, an oral final examination will be held. The masters thesis is graded according to the grade system A,B,C,D,E,F.

--First Semester 2009--

	Week/date	Description of courses (with course leaders)	Course code
Aug.	33 / 10 -14	Orientation week, UiO (International Students) and Introduction to Biology	
Aug.	34 / 17 - 21	Introduction to International Community Health	INTHE4000
Aug.	35 / 24 - 28	Module 1: Human and Microbial Ecology (Gunnar Bjune)	INTHE4000
Aug. / Sept.	36 / 31 - 4	Module 1: Water and Health (Mogens Jensenius)	INTHE4000
Sept.	37 / 7 - 11	Module 1: Medicines in a Global Society (Ane Haaland and Hedvig Nordeng)	INTHE4000
Sept.	38 / 14 -17	Module 1 – Examination week	Sept. 18 th Project Planning (Johanne Sundby)
Sept.	39 / 21 - 25	Module 2: Child Health (Johanne Sundby)	INTHE4000
Sept. / Oct.	40 / 28 - 2	Module 2: Reproductive Health (Johanne Sundby)	INTHE4000
Oct.	41 / 5 - 9	Module 2: HIV/AIDS (Arnfinn Helleve)	INTHE4000
Oct.	42 / 12 – 15	Module 2 – Examination week	Oct. 16 th Basic Qualitative methods (Mette Sagbakken, Arnfinn Helleve)
Oct.	43 / 19 – 23	Module 3: Disability and Ageing	INTHE4000

		(Benedicte Ingstad)	
Oct.	44 / 26 - 28	Module 3 – Examination week - Ageing	Oct. 29 th – 30 th Project Planning (Johanne Sundby) 2 days!
Nov.	45 / 2 – 6	Module 3: Non-Communicable Diseases (Akhtar Hussain)	INTHE4000
Nov.	46 / 9 - 13	Methods Course: Introduction to Statistics (Magne Thoresen)	INTHE4004
Nov.	47 / 16 – 20	Methods Course: Introduction to Epidemiology (Per Nafstad/Hein Stigum)	INTHE4004
Nov.	48 / 23 – 27	Quantitative Methods & statistical analysis (P. Nafstad, H. Stigum, M. Thoresen, A. Hussain & L. Diep)	INTHE4004 NB: Exam on Friday??
Nov./ Dec.	49 / 30 - 2	Note: School exam in Non-Communicable Diseases on Monday Nov. 30 th , Methods I – Exam week; Dec. 1 st – 4 th	INTHE4000 INTHE4004
Dec.	50 / 7 – 11	Methodology Course: Introduction to Qualitative Methods (Anne-Lise Middelthon)	INTHE4004
Dec.	51 / 14 - 17	Methods II – Examination week	Dec. 18 th Methodology (Akhtar Hussain)

Second semester (spring)

Now, you are soon through with the first semester – the semester that we have called THEORETICAL FOUNDATIONS. Here are the plans for the second semester – the semester that we have called RESEARCH PREPARATION.

Below, you will find a description of the aims of the semester, its contents and structure.

AIMS AND EXAMINATIONS OF THE SEMESTER

The spring semester is meant to form a basis for your research. The aim of the semester is for you to go through a process of planning and preparing your research, to build a knowledge base in your chosen field of study, in addition to pursue further knowledge of topics of your interest. The aim is also for you to go through an extensive planning process, in co-operation with your supervisor, to develop the design for the independent research work for the master's thesis.

In addition to course tests for the elective courses that you may choose, everybody will have to deliver two exams where the topic is determined by your own research interest. The first exam is an oral presentation, called the **Literature Review and Research Question Seminar / Examination (INTHE4006)**. The second exam is a paper, called the **Research Methodology Paper (INTHE4007)**.

You cannot leave for your fieldwork before you have also delivered and got approval of your Protocol! You are required to submit your protocol for approval by your supervisor. The process of amendments and approval of your protocol may take 2-3 weeks. Thus, you have to plan carefully. The protocol is not an exam, but if you plan carefully, you will be able to use sections of your exam papers to construct a larger part of your protocol. The last part of the protocol will be additional topics like study site/population, ethical considerations, time plan, budget, collaborators etc.

Before you leave for your fieldwork, you also need to apply for **ethical clearance** of your project.

STRUCTURE OF THE SEMESTER

The spring semester is divided into the following elements:

1. Methodology Workshops
 2. Literature Review and Research Question Seminar
 3. Elective Courses
 4. Research Methodology paper
-

CREDIT POINT STRUCTURE OF THE SEMESTER

1. Literature Review and Research Question Seminar (INTE4006)	3 ECTS points
2. Elective courses	20 ECTS points
3. Research Methodology paper (INTE4007)	7 ECTS points

Total: 30 ECTS points

DESCRIPTION AND SCHEDULES OF EXAMINATIONS AND COURSES OF THE SEMESTER

A. METHODOLOGY WORKSHOPS – and the whole spring plan overview

Follow-up of research methodology issues is an important element of the spring semester.

The methodology **workshops and lectures marked with a * are compulsory!** Qualitative lectures are compulsory for those who intend to do a qualitative study but not for those who intend to do a pure quantitative study, and vice versa. We will, however, encourage all students to participate in the lectures of both methods to learn the tools for each method.

January

Week 2:

Monday January 11th (9:00-11:00) (room 218) (4th Semester: 11:00-12:00)

*** INFORMATION MEETING: Spring semester**

(Gunnar Bjune/Vibeke Christie/Line Løv)

Tuesday January 12th (9:00-15:00, Domus Medica)

*** Pub.med and Ref.man course**

Wednesday January 13th (10:00 -15:00) (room 218+PC lab)

*** INTE4007: Epidemiological methods (Akhtar Hussain)**

Thursday January 14th (room 218+PC lab) (9:00-11:00)

*** INTE4007: Introduction to writing a Research Protocol (AkhtarHussain)**

* **INTHE4007: (12:00-15:00) Getting started: How to develop your research idea into a research protocol**
(Johanne Sundby)

Friday January 15th (9.00-15.00) (room 218)

* **INTHE4007: Epidemiological methods - continues** (Akhtar Hussain)

Week 3:

Monday January 18th (9:00-11:00) (room 218)

* **INTHE4007: Writing a Research Protocol** (9:00-11:00) (Akhtar Hussain)

* **INTHE4007: Getting started: How to develop your research idea into a research protocol - continues**(12:00-15:00) (Johanne Sundby)

Tuesday, January 19th (9:00-12:00) (room 218)

* **INTHE4007: Questionnaire/Inventory/Interview Guide Design and Application** (Johanne Sundby)

Friday January 22nd (9:00-12:00) (room 218)

* **INTHE4007: Questionnaire/Inventory/Interview Guide Design and Application - continues** (Johanne Sundby)

Week 4:

Monday January 25th (room 218)

* **INTHE4007: Why and how to use qualitative methods** (9:00-12:00)

* **INTHE4007: How to plan a qualitative study** (13:00-16:00)

(Mette Sagbakken/Arnfinn Helleve/Ane Haaland)

Tuesday January 26th (09:00-15:00) (room 218)

* **INTHE4006: Literature review** (Mette Sagbakken and Arnfinn Helleve)

Wednesday January 27th: Elective Course (09:00-12:00? 218+PC-lab)

INTHE4111: Medical Research Ethics in Developing countries

Introduction to use of "Frontier" (Knut Ruyter)

Thursday January 28th **Elective Course** (10:00-16:00 - room 218)

INTHE4111: Medical Research Ethics in Developing countries

Introduction (Gunnar Bjune/Marit Hem/Knut Ruyter)

Friday January 29th (room 218)

* **INTHE4006: Literature Review** (09:00-15:00) (Akhtar Hussain, Atle Fretheim)

February

Week 5:

Monday February 1st (10:00-15:00) (room 218)

Workshop: Use of qualitative methods based on students' projects

(Mette Sagbakken/Arnfinn Helleve)

Tuesday February 2nd (10:00-15:00) (room 218)

INTHE4007: Interview techniques (Ane Haaland, Mette Sagbakken, Arnfinn Helleve)

Wednesday February 3rd **Elective Course**: (9:00-12:00 main Library? See web page)

INTHE4115: Health Management and Information Systems (HISP)

Introduction, mainly a webbased course (Kaasbøll/Damtew/Lagebo/Bjune)

Thursday February 4th (9:00-15:00) (room 218)

INTHE4007: Qualitative methods: practical exercises

(Ane Haaland/Mette Sagbakken/Arnfinn Helleve)

Friday February 5th (9:00-15:00) (room 218)

INTHE4007: Qualitative methods: practical exercises - continues

(Ane Haaland/Mette Sagbakken/Arnfinn Helleve)

Week 6

Monday February 8th (9:00-15:00) (room 218)

INTHE4007: Qualitative methods: practical exercises - continues

(Ane Haaland/Mette Sagbakken/Arnfinn Helleve)

Tuesday February 9th (10:00-12.00) (room 218)

Use of software for qualitative analysis (both classes)

(Arnfinn Helleve)

Thursday February 11th (room 218)

Evaluation meeting (both classes) for students, course leaders, staff etc

(10:00-12:00)

Week 7:

February 15-19th **Elective Course:** At University of Bergen

INTH328A Global TB Epidemiology and Intervention

(Gunnar Bjune et al?) Deadline for application with UiB: October 1st

Link: <http://www.uib.no/cih/en/education/elective-courses>

Week 8

February 22-26th **Elective course** (9:00-15.00 room 218)

INTHE4114 Methods in Intervention Epidemiology (Akhtar Hussain)

March:

Examination:

INTHE4006 Literature Review and Research Question Seminar

Seminar presentations/Oral exams will be scheduled in **week 10, 11, 12 and 14**

(Between 09-14:00, Room 251). Approximately 1 hour per student. (Sign up in accordance with your supervisor)

Week 10:

March 8th – 12th **Elective Course** (9:00-16:00 - room 218)

INTHE4112 Strategic Communication in Community Health

(Ane Haaland)

Week 11:

Monday March 15th **Elective Course**: (9-12, place?)

INTHE4115: Health Management and Information Systems (HISP)

Tuesday March 16th **Elective course**

INTHE4111: Medical Research Ethics in Developing countries

(10:00-15:00) (room 218)

Application for Ethical Clearance – the process step by step

(Gunnar Bjune, Knut Ruyter, Marit Hem)

March 22nd and 23rd **Elective Course** (9-12, place?)

INTHE4115 Health Management and Information Systems (HISP)

Lab-training!

Week 12:

Thursday March 25th **Elective Course** (10:00-15:00 - room 218)

INTHE4111: Medical Research Ethics in Developing countries:

Mid-term seminar: students' projects

(Knut Ruyter/Gunnar Bjune/Marit Hem)

April:

Week 14:

April 6th-9th - **INTHE4006 (Literature review) Examination (Final week!!!)**

Week 15

April 12th – 16th **Elective Course** (9:00-15:00 room 218)

INTHE4113: Introduction to Medical Anthropology

(Benedicte Ingstad)

Week 17:

April 29th **Elective Course** (12:00-16:00 room 218)

INTHE4111: Medical Research Ethics in Developing countries:

Exam/Essay supervision

(Knut Ruyter/Gunnar Bjune/Marit Hem)

May:

Week 18

Friday May 7th: **Elective Course** (9-12, place?)

INTHE4115 Health Management and Information Systems (HISP).

(Exam hand in June 4th)

Friday May 7th: **INTHE4111: Elective Medical Research Ethics in Developing countries:**

Hand in exam!

Tuesday May 4th (room 218) (13:00-15:00)

INTHE4007 Research Methodology Paper: Information about the exam

INTHE4012 Master Thesis: Information meeting about fieldwork

(Setting up a budget etc)

(Gunnar Bjune/Vibeke Christie/Line Løv)

1st Deadline: 06.04, next: 29.04 Application for Ethical Clearance: Before you leave for field work most of you have to have an ethical clearance. **Deadline latest on May 27th** (see below)

Week 20:

Tuesday, May 18th **Examination:**

INTHE4007: Research Methodology Paper

Deadline: to be submitted at Line Løv's Office before 15:00

Week 21:

Last deadline: May 27th : Application for Ethical Clearance including Research Protocol Deadline: Before you leave for field work most of you have to have an ethical clearance. The application including Research Protocol must be submitted electronically, and you have to have it signed and approved by your supervisor before you hand it in. Normally you will receive the answer approved/approved with adjustments/not approved within 3 weeks after the Regional Ethical Committee has had their meeting.

Week 23:

Monday June 7th (10:00-15:00) (room 218)

How to communicate your research data to the media

(Ane Haaland with Gunnar Bjune)

Week 24:

Friday June 18th (13:00) (Auditorium)

*** Graduation for Class 11th and go-away-party for Class 12th**

B. LITERATURE REVIEW AND RESEARCH QUESTION: (INTHE4006)

1. ABOUT THE COURSE

Rationale: The Literature Review and Research Question is the start of your research preparation. Independently of whether you already have decided the research topic/area for your master thesis, it is necessary to do a review of existing research in order to identify gaps in the literature and justify your own project. The topic you will work on throughout the semester must be in line with your research question and must be agreed upon between you and your main supervisor early in the process of literature review.

With this course you will both learn how to identify and familiarize with the most relevant text-books, reviews, papers and the journals of particular relevance for your field. In the course you will also learn how to critically read and assess research papers and reviews. The review should point to research gaps that can be operationalized into "researchable" research questions. The exam does not include an evaluation of your hypotheses and methodology, but you should use this opportunity to give a draft of what methods you want to apply based upon what you have found in the literature.

Learning objectives: To learn to review and assess scientific literature critically, and to write and present an overview of the relevant literature for a specific field of research.

Content: A two days seminar early in the spring semester will be given where there will be a combination of lectures and practical exercise.

2. STRUCTURE AND GUIDELINES FOR THE EXAM

The exam: The exam consists of a written abstract and an oral presentation. The objectives of the exam are to:

- define and advocate your field of interest.
- review the relevant literature to describe the current knowledge in that field.
- identify important unanswered questions in the field.
- justify your selection of question(s) you want to address
- spell out the research question you want to address or the hypothesis you want to test (if applicable).

The abstract shall be no longer than one page. A literature-list including all cited literature shall be attached. The abstract must be in the hands of the examiner at least two work days before the exam.

The oral presentation must be prepared as a PowerPoint-presentation and shall not be longer than 20 minutes. The time frame for the exam including the presentation is **one hour**.

Exam evaluation: The examiners will judge the seminar presentations as "passed" or "non-passed". The criteria for passed / non-passed is primarily based upon an evaluation of:

- your knowledge of the central literature in your chosen field of research
- your ability to critically review and assess published material
- your ability to identify research gap/questions based on the review
- whether your research question(s) are feasible within the limits of a MPhil project

The exams are scheduled in week 10, 11, 12 and 14.

4. LITERATURE

* Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. Lancet 2001; 358: 438-8.

* Cooper H (1998). Synthesizing Research: A guide for Literature Reviews. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

More literature may be added...

C. ELECTIVE COURSES

The elective courses will be open for attendance also by people outside the university system, and we expect that this will be good a meeting place for researchers and professionals. You are **required to fulfil 20 ECTS credit points** taking electives. Do not attend more courses than needed this spring. The rest you may take during your forth semester.

The participation in the courses will be assessed on the basis of *at least* 80% attendance and of course papers or course exams according to the pass/fail criteria. Some elective courses has grading from A – F (where A-E = Pass, F= Fail)

You register for these elective courses at the Student Web: But register also at the Section of International Health by mailing Vibeke Christie before December 1st, 2009.

INTHE4111: Medical Research Ethics in Developing Countries

Institute of General Practice and Community Medicine with Faculty of Theology

Course leaders: Knut Ruyter (with Gunnar Bjune and Marit Hem)

Course value: 10 ECTS credit points.

(web-based elective course running through the semester, **starting January 27th**; Meeting dates: January 27th & 28th, March 16th, 25th and April 29th)

Home exam deadline: May 7th

Course content

This course introduces the norms guiding medical and health care research applied to implementation of research projects in developing countries. It discusses also controversial questions of maintaining ethical standards and “standard of care”, respect for human rights, justice, exploitation and how to provide safeguards for patients and informants. The course has been developed in cooperation between The Faculty of Medicine and The Faculty of Theology at the University of Oslo, and The National Committee for Medical Research Ethics (www.etikkom.no). It received support from the Ethics Program to develop the teaching modules. Dr Ahmed Omer from The Faculty of Medicine at the University of Addis Ababa was given a scholarship to adapt and finalize the course to the context of developing countries. The course content is authored by Ahmed Omer and Knut Ruyter.

Learning outcomes

Upon completion of this course, the participant would:

- understand the central events of the development of health research ethics that influenced the ethical standards to protect research participants
- know the main international guidelines
- know the ethical principles and be able to interpret and use them in research practice
- know the responsibility of a researcher when involving human subjects
- be attentive to how to include vulnerable groups in research
- be able to discuss ethical concerns when doing research in a developing country
- understand ways to protect human participants during the implementation of a study
- know what is needed to gain approval from an ethical review board

This course is compulsory for students who need to apply the Regional Ethical Committee in Norway for ethical clearance of their project.

INTHE4112: Strategic Communication in Community Health

Institute of General Practice and Community Medicine

Week 10: March 8th - 12th (room: 218) (+ home examination)

Course leader: Ane Haaland

Course value: 5 ECTS credit points

The course aims at building knowledge and skills on how to develop a health communication strategy for public health, and at creating awareness about interpersonal communication issues affecting strategy outcomes.

Main contents:

- Effective learning about health and medicines, and how people change health habits. This includes overview of mass media and face to face education methods;
- Development of information and communication strategy on public health topics;
- The student/health professional as an actor in the change process: the importance and effects of interpersonal communication methods;
- Development of communication and education materials: From medicine-based information to patient-focussed communication, using action research strategy and communication and anthropological methods and tools;
- Patient empowerment perspectives;
- Operational research principles, applied to TB and HIV communication.

The basis for the course is social science and communication theories, and the application of the theories to understand practice and build a plan for a public health communication strategy. Participants' own practices, experiences and questions are important starting points for the teaching, which uses modern pedagogical methods needed for effective health communication through different channels.

A questionnaire will be given to the participants before the course, to assess the group's skills and experiences on the topic, and their training needs. The course is adjusted each year based on feedback from these questionnaires. Furthermore, the theory and practice of using observations to motivate and affect change of practice will be taught, using observation tasks in the 2 weeks' period before the course. The tasks will start participants on the process of developing awareness about personal communication habits and styles in different situations.

Literature: A number of articles and manual, available on the net. In addition, one page handouts will be used to give summaries of main points from the teaching, and links to further information sources.

A DETAILED COURSE PLAN WILL BE PROVIDED AT A LATER DATE.

INTHE4113: Introduction to medical anthropology

Institute of General Practice and Community Medicine

Week 15 (April 12th-16th) (+ home examination)

Course leader: Benedicte Ingstad

Course value: 5 ECTS credit points

Course description

Disease, illness healing and death are universal in human experience. All cultures therefore have medical systems. Whether you participate in that medical system as patient or healer there is a real value in understanding the big picture of how and why that system works. Medical anthropology is concerned with the relationship between the relationship between culture/society and health. It entails learning about the multiple causes of disease, multiple understandings of the body and the cultural variation in healing practises.

The course in medical anthropology is designed to introduce you to how medical anthropological analysis can be relevant to the understanding and solution of real life problems. Although particular solutions to the problems such as the HIV/AIDS epidemic, social stigma, gender and health are lacking, the main purpose is to teach you how to "rethink" the problem in a new way.

Literature:

For Norwegian readers:

Ingstad, Benedicte. Medisinsk antropologi. En innføring. Fagbokforlaget 2007.

For English speaking readers:

Helman, Cecil G. Culture, Health and Illness. Fifth edition. Hodder Arnold 2007.

A DETAILED COURSE PLAN WILL BE PROVIDED LATER.

INTHE4114: Methods in Intervention Epidemiology (Evidence based medicine)

Institute of General Practice and Community Medicine

Time: Week 9

Course Leader: Akhtar Hussain

Course value: 5 ECTS credit points

Aim of the course:

The course will cover the areas with the concepts and principles of epidemiological research with a special focus on interventional design, clinical trials, intervention, and data analysis. Further more, it is also intended to strengthen participants' insight for appraising evidence based literature for research and decision making.

The methodological challenges will be exemplified in the context of developing intervention Epidemiological programme.

Course content: A comprehensive introduction to the process of disease measurement, including the epidemiological concepts, and how to search the literature for evidence will be elaborated. Study design in medical research with a focus on intervention strategies by means of controlled clinical trial, and scientific method, and also follow-up studies with health education intervention design for process and outcome evaluation will be addressed in different countries context (developing vs. developed). Randomized clinical trial and methods of randomization including sample size determination will be included as important components of research design. Mathematical models for the analysis of cohort and interventional outcome studies will be covered. Control of confounding and bias will be discussed. Methods for measuring the health benefit in an interventional study using concepts of Attributable risk analysis will be introduced and applied in relevant examples.

A DETAILED COURSE PLAN WILL BE PROVIDED LATER

INTHE4115: Health and Management Information Systems (HISP)

Institute of General Practice and Community Medicine with Institute of Informatics, University of Oslo, and University of Eduardo Mondlane, Mozambique

Partly web based course, starting **February 3rd** , meeting dates February 3rd , March 15th, and computer lab: March 22nd and 23rd , and finally meeting May 7th. Exam hand in: June 4th

Responsible persons:: Jørn Braa, Jens Kaasbøl, Johan I.Sævbø, Birkinsh Lagebo, Zufan A. Damtew, and Gunnar Bjune

Course value: 10 ECTS credit points

This course is built on a long lasting research project with partners from Africa and Asia. It is intended for both informatics and health students; teaching use of information in health management and running a health information system in the national health services. It provides skills in using tools for entering and analysing health data.

Topics:

- The principles of an action-led, district based information system
- Calculation of target populations for a given catchment population

- Audits of existing information systems at district level
- Development of goals, targets and indicators for district level programmes
- Calculation of different types of indicators using local data
- Presentation of information in the form of tables and draw graphs
- Analyse indicators for trends over time and compare different facilities and districts
- Provision of feedback to data collectors and community structures
- Using the computer to enter data and getting basic feedback
- Current debates on topics of health management

Learning outcome:

Participants will learn about health information, be able to use it in health management, and become skilled in using tools for analyzing it.

A DETAILED COURSE PLAN WILL BE PROVIDED AT A LATER DATE.

INTHE4116: EVALUATION: QUALITY AND KNOWLEDGE IN HEALTH INTERVENTIONS

Institute of General Practice and Community Medicine

Next course will be held spring 2011

Course leader: Kristin Sandberg

Course value: 10 ECTS credit points

This interdisciplinary course aims to provide the participants with practical skills to plan, design and perform systematic monitoring and research-based evaluations of health interventions. The course emphasizes the quality of information in the evaluation process, and evaluation as a mechanism for organizational learning. There will be web-lecturing and classroom teaching throughout the semester.

Learning outcomes:

- The methodological toolkit: The OECD evaluation models: The Logical Framework Approach and Results-Based Management; Participatory Evaluations;
- How to apply the above generic tools in the evaluation of health care.
- Specific indicators and methodologies in evaluations of mental health interventions and immunization programmes;
- Group-work on case studies;
- Practical skills and organization of evaluations;
- Strategies for communicating and reporting.

A DETAILED COURSE PLAN WILL BE PROVIDED LATER.

INTHE4117: New priorities for HIV and AIDS in the developing world context - expanding services and linking with reproductive health and rights

Institute of General Practice and Community Medicine,

Course leader Joar Svanemyr

Course value: 5 ECTS credit points

Learning objectives:

By the end of the course, students will have developed their understanding of:

- The global epidemiology of HIV and AIDS.
- The impact of the epidemic in different countries and communities
- The mechanisms of co-infections between HIV, STI and TB.
- Approaches and paradigms for STI/HIV prevention.
- The relevance of sexual and reproductive rights for the fight against HIV/AIDS.
- Treatment and care for children who are directly or indirectly affected.

Course members will also have become more sensitive to the challenge of building and expanding services for counselling, testing, treatment and care, and how they can benefit from linkages and synergies with reproductive health services.

A DETAILED COURSE PLAN WILL BE PROVIDED AT A LATER DATE.

INTHE4118: Reproductive and Sexual Health and Human Rights

Institute of General Practice and Community Medicine

Next course: Spring 2011 – but, will be held as a seminar in 2010

Course leader: Johanne Sundby (with Katerini Storeng)

Course value: 5 ECTS credit points

Reproductive health is a well defined and not too controversial concept.

Reproductive rights may not be, as it implies abortion rights, which for some is very complicated. Sexual health is probably easy as long as it is only applies to sexually transmitted diseases, but sexual rights, again, may incorporate sexual behaviours that in some cultures are seen as very deviant. The course explores why reproductive and sexual health rights are so complicated to implement, and addresses the legal, religious and cultural aspects of the controversies as well as the very serious health consequences of these restrictions, like maternal mortality, high STD prevalence, vulnerability to HIV, knowledge of risks, and cultural practices like FGM and early childbearing. A gender perspective is the overriding principle for the analysis.

Learning objectives:

To enable students to identify human rights issues that can be subject to research for policy change (evidence based policy) and to develop an analytical framework and a methodological, interdisciplinary approach to understanding the gender, legal and health dimensions in human rights.

Content:

- Gender, definition and concepts, mainstreaming
- Social determinants of health and illness, inequities in health, gender and social dimensions.
- Human rights framework, and health rights, to reproductive and sexual health and rights.
- Health Policy, policy analysis, informing policy, policy, implementation and strategy.
- Health systems. Macro context, financing, delivery of care, service planning, a tool for change, evaluation of quality of care.

Case studies:

- Abortion rights and sex selection
- Violence against women and reproductive health rights
- Access to care and maternal survival
- HIV, sexuality and stigma
- Unmet needs – contraceptives and other needs
- Integration of services, including HIV & STD in maternal health care

A DETAILED COURSE PLAN WILL BE PROVIDED LATER.

In addition to these courses, it is possible for you to attend elective courses at other institutions, and from other sections at the University of Oslo.

Of particular interest:

Week 7, at the University of Bergen:

INTH328A Global TB Epidemiology and Intervention (2 credit points)

A one-week course on tuberculosis, dealing with epidemiology, clinical characteristics, micro-biological aspects, intervention-and control strategies, with emphasis on areas where research is needed. In describing epidemiology and intervention strategies, one will also focus on socio-cultural aspects. Each day there is a mixture of lectures and work in groups on specific topics covered during the day.

Find more information about the elective courses at **Centre for International Health at the University of Bergen** at their web site: www.cih.uib.no

http://www.cih.uib.no/education_electivecourses.html

If you find any courses of interest you are responsible for signing up for it yourself. You may apply to our Section to get funding for the travel and housing expenses (for the TB course in Bergen) and also to be accredited for these courses.

D. RESEARCH METHODOLOGY PAPER (INTHE4007)

At the end of the semester (Deadline is May 18th, 2009) you will submit a research methodology paper.

The paper should give a comprehensive review of relevant methodologies defined by your field of interest.

The aim of the paper is to present your methodological consideration, and argue why and how your choice of methods will provide clear answers to your research questions within the time frame and budget you have available.

CONTENT OF THE PAPER

The paper should elaborate on the following issues:

- Your general interest related to the topic of your investigation, rationale for selecting this topic (public health significance etc.), and specify your problem statement. (Not more than 1 page)
- A brief discussion of current knowledge and gaps in the research field of your proposed study
- A critical review of the methodologies employed in the literature relevant to the field of your proposed study, with a focus on benefits and drawbacks of the various methods.
- Your choice of methods, and explain why these methods are likely to provide relevant and useful answers to your research questions.
- A discussion of benefits and drawbacks of various methodologies you plan to use in relation to your research topic. In the discussion you should also address the potential complementarities of utilising both quantitative and qualitative methods to approach the same research problem.

The paper should be no longer than 20 pages. The paper must be typed, and each page marked with candidate number and page number.

Read carefully about the writing of scientific papers, stick strictly to the formal rules for such writing, but feel free to choose headings and subheadings as in a review paper.

Remember to list your references!

Literature Research Methodology, part 2 (INTHE4007):

* Corlien M. Varkervisser et. al.: **Designing and conducting health system research projects, volume 1 and 2.** KIT Publishers, Amsterdam in association with WHO. 2003

* James F Jekel, David L Katz, Joann G. Elmore. **Epidemiology, Biostatistics, and Preventive Medicine** (second? edition) W.B.Saunders Company, Philadelphia, 2001.

In addition to the literature to the course in qualitative methods given in the autumn semester:

* Chapter 2 ("The language and logic of qualitative research") and chapter 6 (Qualitative data analysis) In: Ulin, Priscilla et.al: *Qualitative Methods in Public Health. A Field Guide for Applied Research*. San Francisco: Jossey-Bass, 2005. (48 pages)

* Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *Lancet* 2001; 358: 397-400. (3 pages)

* Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 2001; 358: 483-88. (5 pages)

* Richards HM, Schwartz LJ. Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research? *Family Practice* 2002; 19(2):135-9. (5 pages)

General supplementary literature:

- Patton, M. Q.: *Qualitative research & Evaluation Methods* (3rd ed.) Sage Publications, 2002.
- Helman, C.G.: *Culture, Health, and Illness* (5th ed.) Oxford University Press, 2007.
- Kleinman, A.: *Patients and Healers in the Context of Culture. An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press, 1980.
- Sara Smith et.al. *Health Care Evaluation*. Open University Press, 2005.
- A series of articles on qualitative research are published in *BMJ* in 2008-2009. They can be found at: <http://www.bmj.com/cgi/clusterframeset?clusterid=2&loc=3>

Recommended Norwegian books:

- Thagaard, T.: *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget, 2009.
- Fangen, K.: *Deltagende observasjon*. Fagbokforlaget, 2004.
- Malterud, K.: *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (2 utgave). Universitetsforlaget, 2003.

Fourth semester Sschedule – 2010

Date	Day	Time	Topic	Lecturer	Room
Jan 11 th	Monday	11:00- 12:00	Information meeting	Gunnar Bjune/ Line Løv/ Vibeke Christie	218
		13:00- 15:00	How to find the unexpected	Gunnar Bjune	
Jan 12 th	Tuesday	10.00 - 12.00	Writing your thesis – getting started	Mette Sagbakken	218
Jan 13 th	Wedn.	10.00 - 12.00	How to organize your data and start analyzing	Johanne Sundby	079
		13:00- 15:00	Group work		
Jan 15 th	Friday	09.00 - 12.00	How to organize your data and start analyzing	Johanne Sundby	079
		13:00 - 15:00	Group work		
Jan 19 th	Tuesday	09:00 - 12:00	Data registration and Transcription	Akhtar Hussain/Lien Diep	079 +PC- lab

Jan 19 th	Tuesday	13:00 - 15:00	Principles and Objectives of quantitative data analysis (with computer)	Akhtar Hussain	079 + PC-lab
Jan 22 nd	Friday	09:00 - 12:00	Principles and Objectives of quantitative data analysis (with computer)	Akhtar Hussain Lien Diep	079 + PC-lab
Jan 25 th	Monday	09:00 - 13:00	How to write an academic paper	Akhtar Hussain	079
Jan 29 th	Friday	09:00 - 13:00	Analysis of Qualitative data: transcription of interviews	Mette Sagbakken/ Arnfinn Helleve	079
Feb 5 th	Friday	09:00 - 15:00	Continued support, data analysis /SPSS	Akhtar Hussain/Lien Diep	079 + PC-lab
Feb 9 th	Tuesday	10:00 - 12:00	Use of software for qualitative analysis (both classes)	Arnfinn Helleve	218
Feb 11 th	Thursday	10:00 - 12:00	Evaluation meeting – both classes	Students, course leaders, staff	218

March 2 nd	Tuesday	10:00 - 15:00	Qualitative data analysis: Follow up	Mette SagbakkenAne Haaland/ Arnfinn Helleve	079
March 16 th	Tuesday	10:00 - 15:00	Qualitative data analysis: Presentation of findings	Mette Sagbakken/ Arnfinn Helleve	079
May 25 th	Monday	Before 15:00	Hand in thesis (to be guaranteed Graduation on the 18th of June)	Submit to Line Løw's email	
May 28 th	Friday	Before 15:00	Deadline M.Phil Thesis!	Submit to Line Løw's email	
June 7 th	Monday	10:00 - 15:00	How to communicate your research data to the media – w. class12	Ane Haaland with Gunnar Bjune	218

June
18th

Friday

13:00

Graduation

Everyone!!!!

Auditorium

4th Semester Literature:

* Corlien M. Varkervisser et. al.: Designing and conducting health system research projects, volume 2. Data analysis and report writing.

KIT Publishers, Amsterdam, in association with WHO. 2003.

* James F Jekel, David L Katz, Joann G. Elmore. Epidemiology, Biostatistics, and Preventive Medicine (second? edition) W.B.Saunders Company, Philadelphia, 2001.

* Chapter six: Qualitative analysis. In Ulin, Priscilla et al: Qualitative Methods in Public Health. A Field Guide for Applied Research. San Francisco: Josey-Bass, 2005.

* Chapter 8 ("Qualitative Analysis and Interpretation") In: Patton, M.Q.: Qualitative research & Evaluation Methods (3rd ed.) Sage Publications, 2002.

General supplementary literature:

- Kleinman, A.: Patients and Healers in the Context of Culture. An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. University of California Press, 1980.
- Sara Smith et.al. Health Care Evaluation. Open University Press, 2005.
- Helman, C.G.: Culture, Health, and Illness (5th ed.) Oxford University Press, 2007.

Årsrapport for 2008 for M.Phil in International Community Health

Kopi sendes instituttleder

Det viktigste studiekvalitetstiltaket for programmet i 2008

Beskrivelse: Tiltak, gjennomføring, resultat, sterke og svake sider

1. Evalueringer som er foretatt (kort om typer og gjennomføring)

Vi får studentene våre til å evaluere skriftlig (anonymt) hele programmet (hvert ukeskurs/enkeltemne, undervisningsform, eksamensform og veiledning). I tillegg har kursledere og koordinatore ad hoc møter med dem når vi, eller studentene selv, har noe de vil diskutere. Hver klasse velger en klasserepresentant som ber om møter med lærere/ledelsen når noen studenter føler behov for det.

Enkelte forslag og justeringer tar vi opp umiddelbart, mens de skriftlige evalueringene summeres og tas opp på et evalueringsmøte i februar, der også kurslederne er til stede. Studentene har på forhånd fått en liste over saker (basert på egne evalueringer), i tillegg til egne punkter de på forhånd har diskutert i klassen. Basert på forslag som kommer opp på dette møtet, forsøker vi å forbedre undervisningen, både for gjeldende kull og for kullet etter dem. Flere vesentlige endringer gjøres hvert år på bakgrunn av denne evalueringsstrategien.

2. Hovedtrekk fra alle evalueringer

Sterke og svake sider ved utdanningstilbudet. Hvilke deler fungerer bra, hvilke problemer har blitt rapportert?

Sterke sider:

- Studentene er svært fornøyde både med undervisningstilbudet, undervisningsformen og eksamensform. De føler de lærer mye av å ha hjemmeksamen.
- De er også fornøyde med den informasjon de får til en hver tid, og måten de får den på (per e-post, via Fronter, eller direkte i klasserommet).
- De setter også pris på den nære kontakten de får med kursadministrasjonen og kursleder, og muligheten til å kunne ta opp ting underveis i året.

Svake sider:

- PBL fungerer ulikt fra gruppe til gruppe, samtidig som også kursledere praktiserer PBL/gruppearbeid på hver sine måter. Ikke alle er like entusiastiske, eller komfortable, med PBL-metoden, og vi har aldri hatt ressurser nok til å tilby gruppene veiledere.
- Studentene har ønsket seg mer undervisning i statistikk og i epidemiologi.
- Studentene ønsker seg detaljerte tilbakemeldinger fra sensorene til hver eksamen

3. Hvilke tiltak er iverksatt

Gjennomførte studiekvalitetstiltak

- Vi har styrket ordningen med modullede som har fått ansvar for å unngå overlapp mellom kursene, og opplever at det har hjulpet på problemet.
- I tillegg har vi styrket brukerstøtte i statistikk ved å ha ansatt en statistiker på 20% til

masterstudentenes disposisjon, vil vi også utvikle et elektivt kurs i mer avansert epidemiologi, som vil starte våren 2010.

- På bakgrunn av tidligere evalueringer og ønske fra studentene, har vi styrket undervisning i kvalitativ metode betydelig, i både 2 og 4 semesteret. Vi har fått gode tilbakemelding på dette, og så mye som halvparten av studentene ønsker nå å benytte kvalitative metoder i sin forskning.
- For å styrke undervisningen i HIV/AIDS utviklet vi et nytt elektivt kurs som startet våren 2008, ettersom så mange av studentene gjør forskningsprosjekter innenfor dette tema. Dette tilbyr vi nå annen hver vår.
- Vi har i år forbedret matrisemodellen for høstens obligatoriske kurs, og lagt til et kurs i kroniske sykdommer, på grunnlag av den økende epidemien i verden, spesielt i Asia og Afrika.
- Vi har nå brukt Fronter i noen år, og selv om ikke alle kursledere har kapasitet til å bruke dette aktivt overfor studentene, er det Fronter vi bruker som hovedinformasjonskanal overfor studentene. Koordinatorene legger ut undervisnings- og timeplaner, leselister, lysbildepresentasjoner av forelesninger med mer i Fronter (i tillegg til studiesidene våre). Studentene er svært fornøyde med Frontersidene våre.

4. Hva skal iverksettes

Oppfølgingstiltak

- Vi har søkt og fått penger til å utvikle flere av de elektive kursene våre til å bli nettbaserte. To av kursene ble (helt, eller delvis) nettbaserte våren 2008, og et kurs er i ferd med å bli delvis nettbasert denne våren. Meningen var å kunne tilby både egne studenter og andre muligheten av å ta disse kursene uten å måtte være i Norge. Etikkurset ble prøvekjørt ved vår samarbeidspartner: Universitetet i Addis Abeba våren 2008, og vi planlegger det samme overfor våre samarbeidspartnere i Sudan (Epi-lab) og i Dhaka (NOMA-prosjektet der).
- Vi har også nettopp fått godkjent et master- og PhD-kurs i "Reproductive and Sexual Health and Human Rights" som vi kjører første gang nå til våren, mens det kommer til å gå den våren HIV/AIDS-kurset ikke holdes.
- Utvikle et elektivt kurs i mer avansert epidemiologi, i vårsemesteret, som vil starte våren 2010.

5. Begrunnelse for at enkelte studentevalueringer ikke tas til følge

- Detaljerte tilbakemeldinger på eksamensbesvarelser til hver enkelt student har våre lærere og sensorer ikke kapasitet til. Vi har imidlertid begynt å gi studentene tentative bokstavkarakterer, i tillegg til at klassen som helhet får både muntlige og skriftlige tilbakemeldinger fra hver kursleder på hver eksamen. I tillegg får de svakeste, og de som stryker, komme og diskutere sin oppgave med en faglærer/sensor.
- Vi har, etter siste evalueringsmøte med studentene, bestemt oss for å ikke lenger la PBL være den eneste formen for studentgruppearbeid. Vi har fremdeles ikke ressurser til å gi

dem PBL-fasilitatorer, samtidig med at flere kursledere ikke ønsker, eller behersker PBL-formen. Vi fortsetter uansett med andre typer gruppearbeid, som allerede fungerer bra.

6. Bruk av tilsynssensor

Vi har brukt tilsynssensor fra høstsemesteret 2005. Han leser alle studentevalueringene, er med på evaluerings- og planleggingsmøter, leser et utvalg av masteroppgavene og leverer årlige tilsynsrapporter. Dette gir oss mange nyttige innspill da han har fulgt masterprogrammet tett helt fra det ble opprettet i 1998.

7. Antall studenter tatt opp (samt kjønnsfordeling) frafall og studieavbrudd

Høsten 2007 tok vi opp 19 regulære masterstudenter, pluss en norsk student for kun ett år (som hovedsaklig var student på helseøkonomi). Av disse er 5 menn og 15 kvinner. En student er noe forsinket fordi han måtte gjøre seg ferdig med et annet masterprogram under kvotesystemet, men han regner med å levere masteroppgaven sin i løpet av høsten 2009.

Høsten 2008 tok vi opp 20 masterstudenter, mens en sluttet i løpet av høstsemesteret av private årsaker. Av disse studentene er 5 menn og 15 kvinner.

8. Antall uteksaminerte, karakterer og stryk

Av alle uteksaminerte i 2008: 18 studenter. En norsk student har dårlig progresjon pga jobbing ved siden av, mens en NORAD-student har vært i svangerskapspermisjoner og leverer forhåpentligvis masteroppgaven sin i løpet av 2009. En annen norsk student er også forsinket med oppgaven sin, men vi håper også hun leverer denne i løpet av denne våren (2009).

Kullet på de 18 uteksaminerte gjorde det ganske bra: 3 fikk A, 13 fikk B og 2 fikk C. Snittkarakteren blir da B.

Matrix for teaching International Community Health (ICH)

Purpose:

The following is meant to be a help in planning a “matrix course”. It is not a strict guideline or fixed rules for “the only” way of doing it. However, our experience is that it is a useful tool to broaden the mind and get a wider perspective into the course. It also makes us aware of some simple ways of varying the structure of teaching, bringing the students more actively into the learning process and mobilizes the wealth of knowledge they bring into the class. So read it, enjoy it and see if there is something for you in it to create a good course.

ICH is multidisciplinary and multidimensional. This implies that one “topic”, e.g. a given disease, needs to be discussed from different professional angles (e.g. biology, clinical, managerial, epidemiological) as well as different dimensions (e.g. socioeconomic, cultural, historical, political). To simplify this for practical application, we have selected some important “professional cultures” that we think should be considered routinely when planning a teaching session (the horizontal lines). These are:

- Epidemiology including demography, geography represented both as averages and variations.
- Biology including environment, ecology, climate / climatic changes, evolution, nutrition, clinic, laboratory diagnosis, vaccinology, modes of spread and prevention and biomedical treatment.
- Global norms including Human Rights declarations, environmental treaties, problem statements, declarations and guidelines from major international organizations in health, medical ethics and research ethics normative documents, international norms for communication of scientific results.
- Social science including sociology, social anthropology, communication (health education), history of medicine, political science, philosophy, religious studies. Features and impacts of “globalization”.
- Management including social economy with emphasis on poverty and health economy, health economics, drug policy, public administration relevant for health and health services, leadership and organization theory with emphasis on global mechanisms and public-private interaction and civil society, project planning and management.
- Research methodology includes qualitative, quantitative and combined methods, translational / operational / implementation / impact research, evaluation of projects and strategies / policies. Instruments (e.g. DALY) are important. Participatory methods. Specific methodologies in biological laboratory sciences, psychology, history, etc are not addressed.
- Nutrition includes social nutrition (agriculture, food security / safety, quality), cultural, economical and commercial determinants of nutrition, nutritional transitions (historical, weaning, adolescent, elderly), physical activity and transitions in the same, clinical nutrition.

- Mental health includes psychiatry, psychology with emphasis on social psychology in relation to migration, war / violence / famine, poverty, chronic medical conditions, segregation / stigmatization, habilitation / rehabilitation, addiction and substance abuse, neuropsychology and drug treatment.

Cross-cutting these discipline lines are the vertical “problem areas”:

- Acute conditions / challenges are e.g. accidents, acute infections, sudden trauma of physical and/or psychological nature, severe epidemics.
- Chronic conditions / challenges are the same when extended in time plus chronic vulnerability to peoples health due to poverty, malnutrition, minority status, previous exposure / immune naivety to given infections, cultural norms, age etc.
- Prevention is here meant to be a comprehensive term including preventive methods / technologies as well as creating a “resistant community” and a global policy to reduce health threats and minimize harms.
- Habilitation / rehabilitation is similarly comprehensive including habilitation methods / technologies for individuals with loss of function due to medical problems, loss of dignity or self respect.
- Complex emergencies encompass disasters (natural or man-made) that effects whole populations. It includes priority setting, organizing relief work, mobilizing national and international communities, addressing political factors and work for better community preparedness.

The “matrix courses” are designed to add new dimensions to the two-dimensional matrix plan best described as a “story / narrative” that links various learning sessions together. Let us look at e.g. “Water and Health”. It is obvious that the course will include water related infectious diseases (acute and chronic), but also water pollution and toxicology, agriculture and water management, the role of water in emergencies, recreation and peoples understanding of the world.

When planning the course, it is fruitful to contemplate which of the “crossroad” between the horizontal and vertical lines are most important to address. For a given course it might be crossings that are of marginal relevance and should be dropped, but these are usually few. The crossing often gives birth to a title / issue for a teaching session. But no course is long enough to accommodate all possible crossings. The next step will thus be to see how the choice of “learning tool” can bring in as many relevant disciplines and problem areas as possible. “The tools” can be categorized as follows:

- *Lecture* is a “one-wo/man’s-show” aimed to introduce and define basic concepts, terms and methods in a highly relevant discipline area. It should also bring to knowledge global problem identifications and norms. They are best placed at the beginning of the day, published to the students on Fronter, and must be known to all teachers in the course.
- *Problem based learning (PBL)* is usually a complex “case” presented to the students as a one-page document for group discussion. The purpose is to motivate the students to seek knowledge for all (or as many as possible) of the issues that will be addressed in the course. There is a specific methodology for PBL, and the students are self-sufficient. Time should be allocated in the plan, the case

introduced the first day, and a final PBL session takes place the last day. If the course leader wants to use another group work strategy, it is OK, but the students must be clearly informed what type of group work they are facing.

- *Seminar* is a format specially well suited to address controversial issues where two or more professional cultures fight for their tufts or have complementary, but different, viewpoints. We should like to use this format more often, but there is a resource limitation. Be aware that we often have students with a lot of professional experience and expertise who can be mobilized as partners in a seminar!
- *Work-shop* is suitable for experience based sessions where you can utilize the tremendous richness in different experiences present in the class. Select 2-3 students to introduce the topic for discussion (e.g. 10 min. each), and let the class discuss. The course leader is often the most suitable to chair the work-shop and to make sure that the most important topics are included in the discussion. Students often need 1-2 days to prepare, and they should be stimulated to do it as training for oral presentations to an audience of fellow researchers.
- *Exam* is an important learning tool (in addition to test the ability to handle complex knowledge). The recommended format is a complex community case story, similar to the PBL case, but where the student will have to conclude the handling of knowledge from different sources and recommend actions. The students can work on the exam at home or anywhere, use all sources of information including discussions between themselves, but it is submitted as individual exam papers. There is one week allocated for exam(s) after each block of matrix course. One way to secure both complexity and concentration is to formulate an exam case that encompasses issues from all courses in the same block. However, course leaders are free to select other exam formats provided this is agreed within the block and the students are informed in due time before the courses start (when the course is announced).

We have experienced that the horizontal: **Methods**, can easily be neglected in the matrix courses. The students will be offered specific courses in various methodologies, but it is all-important that research methods are also included in the matrix courses. Don't forget to mention methods when results are described in the teaching. Make some remarks on the appropriateness, weakness/strength in the research methodology applied. This is not least important when epidemiological or statistical methods are used. Many students need to have the concepts and terminology repeated several times before they start to sound "familiar" to them.

The ICH Matrix:

Discipline	Acute conditions	Chronic conditions	Prevention	habilitation	Complex emergencies
Epidemiology/ Demography					
Biology/ Environment					
Sociology/ anthropology					
Global norms					
Economy and administration					
Methods					
Nutrition					
Mental health					

And the matrix courses for autumn 2009:

- * Human/microbial ecology
- * Water and Health
- * Use of medicines in a global society
- * Children's health
- * HIV/AIDS
- * Women's health and reproductive health
- * Non communicable diseases
- * Disability and Ageing

In addition to these, there are courses in methodology: epidemiology, statistics, and in qualitative methods.