

EKSTERNEVALUERING

**Ekstern Periodisk Programevaluering av Masterprogram i tverrfaglig helseforskning
2021**



NOVEMBER 15, 2021
EKSTERN PERIODISK PROGRAMEVALUERING
2021

Contents

INNLEDNING	2
Oppnevning og sammensetning av eksternt panel	2
Mandat	2
Organisering av panelets arbeid	3
EVALUERINGS-PANELETS GJENNOMGANG	4
1. Helhet og sammenheng i studieprogrammet.....	4
2. Programmets faglige oppdatering og relevans for videre arbeidsliv	8
3. Undervisnings- og vurderingsformer.....	10
4. Læringsmål og læringsutbytter, og sammenhengen mellom disse og programmets undervisnings- og vurderingsformer	10
5. Studentaktive læringsformer.....	12
6. Arbeidsomfang.....	12
7. Målgruppe/rekruttering	13
8. Universell utforming og tilrettelegging for funksjonshemmede studenter	16
9. Internasjonalisering	18
10. Læringsmiljø og studenttilfredshet.....	19
11. Studentgjennomføring.....	22
12. Infrastruktur.....	22
13. Evalueringspanelets tilbakemelding på spesifikke spørsmål.....	23
OPPSUMMERING	27
Tiltak	29
Vedlegg	32

INNLEDNING

Det skal ifølge UiOs felles rammer for kvalitetssikring av studieprogram gjennomføres en helhetlig evaluering av studieprogrammer minst hvert sjette år. Hensikten med den periodiske programevaluering er å komme frem til tiltak som sikrer og styrker programmets kvalitet.

Oppnevning og sammensetning av eksternt panel
Studiedekan Eivind Engebretsen og fakultetsdirektør Unn-Hilde Grasmø-Wendler ved det Medisinske Fakultet, UIO, oppnevnte den 04.05.2021. følgende eksternt evalueringspanel:

- Unni Knutstad, førsteamanuensis ved Fakultet for helsevitenskap, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet
- Tone Dahl-Michelsen, førsteamanuensis ved Fakultet for helsevitenskap, Institutt for fysioterapi, OsloMet
- Øystein Døhl, (ph.d.) rådgiver i kommunedirektørens fagstab, Trondheim kommune
- Guro Elise Aakerholt, studentrepresentant

Mandat

I oppnevningen gis det eksterne evalueringspanelet følgende mandat:

«Den eksterne evalueringen gjennomføres av et evalueringspanel og er basert på programledelsens egnevaluering og annet relevant materiale. Evalueringen skal omfatte en vurdering av sammenhengen mellom programmets læringsutbytte, faglige innhold, undervisningsformer og vurderingsordninger. Andre sentrale tema er programmets læringsmiljø, arbeidslivsrelevans, internasjonalisering og infrastruktur samt studentenes gjennomføring.»

Annet relevant materiale inkluderer tilsynsrapporter i perioden 2019-2021 og årsrapporter i perioden 2016-2020, samt emneevalueringer fra og med høsten 2020.

Materialet ble oversendt fra Institutt for helse og samfunn ved studiekonsulent Kathrine Løvendahl 09.07.2021. I oppnevningen konkretiseres mandatet i følgende 13 sentrale punkter, inklusive forslag til tiltak:

1. Helhet og sammenheng i studieprogrammet
2. Programmets faglige oppdatering og relevans for videre arbeidsliv
3. Undervisnings- og vurderingsformer
4. Læringsmål og læringsutbytter, og sammenhengen mellom disse og programmets undervisnings- og vurderingsformer
5. Det er lagt til rette for at studenten kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen
6. Arbeidsomfang (studentene)
7. Målgruppe/rekruttering
8. Universell utforming og tilrettelegging for funksjonshemmede studenter

9. Internasjonalisering
10. Læringsmiljø og studenttilfredshet
11. Studentgjennomføring
12. Infrastruktur
13. Forslag til tiltak

I programmets egenevaluering konkretiseres de nevnte punktene og her bes panelet om å se spesifikt – og gi tilbakemelding på følgende spørsmål:

- Er karaktersetting på masteroppgaven hensiktsmessig? (fra bestått/ikke bestått og vurderingsbrev til bokstavkarakter)
- I hvilken grad synliggjøres og praktiseres tverrfagligheten i programmet på en gjennomtenkt og balansert måte?
- I hvilken grad er målene i programplanen tydelige og i tråd med sentrale samfunnsbehov og nasjonale og lokale (UiO) utdanningspolitiske målsettinger?
- Hvordan fremstår og praktiseres progresjonen heltid/deltid i programmets nye organisering?
- Hvilke muligheter ligger i digital undervisning fremover?
- Det nye programmet er mer arbeidsintensivt enn det tidligere programmet, det er flere bolker med parallell undervisning og samtidig undervisning med ICH. Hvilken betydning har dette for studentens modenhet knyttet til læringsutbytte og programtilknytning?
- Innspill til hva programmet skal være for fremtiden?
- I hvilken grad lykkes vi med å gjennomføre et forskningsorientert program som rommer ulike kunnskapsposisjoner?

Organisering av panelets arbeid

Tone Dahl-Michelsen ble oppnevnt som evalueringspanelts leder. Sekretærfunksjonen har vært fordelt mellom medlemmene. Programeier har tilrettelagt for panelets tilgang til nødvendig informasjon. Evalueringspanelet har utarbeidet den foreliggende rapporten som inneholder vurderinger av kvaliteten i programmet og behovet for endringer i programmet. Evalueringspanelet har oversendt rapporten til programledelsen og til fakultetet 15. november 2021.

Panelet har hatt fem to timers møter på zoom. Datoene for møtene har vært: 30.08., 14.09., 30.09., 19.10. og 08.11. Alle medlemmene har deltatt på samtlige møter. Deler av møte den 19.10. var satt av til samtale med programleder Astrid Wahl. I tillegg til zoom møtene har arbeidet foregått individuelt og via e-post.

EVALUERINGSPANELETS GJENNOMGANG

Masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning utgjør ett av i alt seks masterprogrammer ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo og det er Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap ved Institutt for helse og samfunn (HELSAM) som har det faglige ansvaret for gjennomføringen av programmet.

Under følger panelets evaluering av punktene som er oppgitt i mandatet, samt refleksjoner rundt de spesifikke spørsmålene som egnevaluering ber panelet besvare. Til slutt kommer en oppsummering som gir en samlet vurdering av kvaliteten på programmet og behovet for endring, fulgt av forslag til tiltak.

1. Helhet og sammenheng i studieprogrammet

Kort programhistorikk

I 1995 startet Helsefag med fordypning i helse og rehabilitering opp som ett nytt hovedfagstudium ved Universitet i Oslo (UIO). I 2003 ble hovedfagstudiet omgjort til ett masterprogram i Helsefagvitenskap. Etter den første evalueringen av masterprogrammet (2010) var programmet i 2011 gjennom en omfattende studieplansendring. I 2012-2013 ble programmet og programbeskrivelsen tilpasset kravene fra Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NFR) for høyere utdanning.

I 2015 var programmet gjennom sin andre studieprogramsevaluering. I 2016 skiftet masterprogrammet i helsefagvitenskap navn fra Master i Helsefagvitenskap til Master i interdisiplinær helseforskning. Bakgrunnen for navneendringen var fagmiljøets ambisjoner om å være et tydelig interdisiplinært forskningsmiljø innen medisin og helsevitenskap. Ifølge egnevalueringen ble begrepet «interdisiplinær» imidlertid oppfattet som fremmed og vanskelig å forstå, særlig for personer utenfor avdelingen. Navnet harmoniserte heller ikke med navnet på avdelingen. I 2020 ble navnet derfor endret til Master i tverrfaglig helseforskning.

Høsten 2020 ble det implementert en ny struktur på masterprogrammet. Den nye strukturen er et resultat av en gjennomgang av masterprogrammene ved HELSAM høsten 2017.

Gjennomgangen førte til en beslutning om at masterprogrammet – sammen med masterprogrammet i International Community Health (ICH) skulle omgjøres for å utnytte synergier og ressurser på tvers.

Dagens organisering

Master i tverrfaglig helseforskning kan tas som heltidsstudium over to år (fire semestre) eller som deltidstudium over tre år (seks semestre). Studieprogrammet består av 40 studiepoeng obligatoriske emner, 20 studiepoeng valgfrie emner, samt masteroppgave på 60 studiepoeng. I heltidsstudiet tas all undervisningen i løpet av det første studieåret. Masterprogrammet på deltid går som sagt over seks semester, noe som tilsvarer 20 studiepoeng hvert semester. Første semester utgjør likevel 25 studiepoeng (obligatoriske emner). Deltidsstudentene velger selv hvilket semester de kun tar 15 studiepoeng. Anbefalingen er å ta 15 studiepoeng i femte eller sjette semester.

Obligatoriske og valgfrie emner

Programmet omfatter seks obligatoriske emner. I tillegg kan studentene velge fire av ti valgfrie emner. De kan også velge andre emner enn disse fra andre programmer ved UIO eller fra andre universitet og høyskoler dersom det er aktuelt. I så tilfelle skal emnet være relevant for masteroppgaven og relevant for masterprogrammet.

Alle masterprogrammer inneholder kurs i vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk. Selv om der vil være noe forskjell på hvordan dette vektes i undervisningsoppleggene, og de pedagogiske oppleggene kan være ulike, så kan man si at den delen av programmene (innholdsmessig) er relativt like. Innføringsemne(r) og valgfrie emner er derimot rettet mot programmets profil. Emnet *Grunnlagstenkning og kunnskapsutvikling i tverrfaglig helsefagforskning* er det første kurset studentene tar. I programmet presenteres kurset (15 studiepoeng) slik (vår understreking):

Spørsmål knyttet til helse og sykdom debatteres mer enn noen gang, både i offentlig ordskifter og i mer personlige sammenhenger. Dette emnet tar for seg helsefagene og helseforskningens grunnlagstenkning og kunnskapsutvikling. Ulike teorier om sykdom og helse og hvordan disse kan knyttes til vitenskapsteoretiske og etiske posisjoner vil stå sentralt. Emnet tar også for seg hvordan kunnskap om sykdom og helse utvikles, håndteres i praksisfeltet og kritiseres gjennom sentrale temaer som evidensbasert medisin, pasient- og brukererfaringer og kunnskapstranslasjon.

Emnet vil ha en undersøkende tilnærming til hva som kjennetegner vitenskapelig kunnskap om sykdom og helse. Gjennom emnet legges det vekt på å lære om, kunne forstå og diskutere helsefagene og helseforskningens kunnskaps- og teorigrunnlag, og knytte dette til aktuelle sykdoms- og helserelaterte problemstillinger og utfordringer. Emnet rommer ulike tenkemåter som eksisterer i forskning på sykdom og helse, og er således særlig relevant for masteroppgaven.

Vår understrekning fremhever det vi her ser som programmets profil.

I programmet master i tverrfaglig helseforskning utgjør masteroppgaven 60 studiepoeng. Studenten velger selv tema for oppgaven, samt en intern og/eller ekstern veileder. Oppgaven skal være et selvstendig forskningsarbeid der studenten bruker kunnskaper og ferdigheter til å analysere og reflektere over en avgrenset problemstilling innen fagfeltet helse. Studentene oppmuntres til å formidle resultater fra sin masteroppgave i en vitenskapelig artikkel i samarbeid med sin veileder.

Som et ledd i å kvalitets sikre arbeidet med masteroppgaven organiserer instituttet ulike tiltak; masteroppgaveseminar, godkjenning av prosjektet av en masterkomite, analyseseminar, samt individuell og/eller gruppeveiledning. Masteroppgaveseminalet holdes på slutten av første semester; her informeres det om hva en masteroppgave er, hvordan programmets emner er relevante for masteroppgaven og prosessen/veien videre frem mot prosjektplan for masteroppgaven. I et obligatorisk analyseseminar (i begynnelsen av fjerde semester (vår) for heltidsstudenter og i begynnelsen av femte semester (høst) for deltidsstudenter) arbeider studentene med analyse av eget datamateriale. Deltagelse innebærer at studentene leverer ett skriftlig materiale i forkant av seminaret og på seminaret presenterer de analyse fra eget arbeid og får tilbakemelding og veiledning fra lærer. Seminaret går over to dager med to-tre ukers mellomrom. Masteroppgavekomiteen (MOK) ved avdeling for tverrfaglig helsevitenskap kvalitets sikrer forskningsprosjekt som skal utføres av masterstudenter. Antall timer veiledning er normert til 20 timer. Veiledningen kan foregå som seminarer/grupper, og/eller som individuell veiledning.

Den beskrevne programstrukturen ble implementert høsten 2020. Programmet er derfor kun halvveis i gjennomføringen av den nye strukturen.

Endringene fra det tidligere programmet

Endringene fra det tidligere programmet som panelet har merket seg spesielt er:

- Valgfrie fordypningsemner i programmet utgjør nå 20 studiepoeng mot 10 studiepoeng tidligere.
- Introduksjonsemnet er redusert fra 20 studiepoeng til 15 studiepoeng for å få plass til to metodekurs samt et valgfritt emne i høstsemesteret for heltidsløp.

- Emnene «analyse av data» og «forskningsforberedende» fases ut av programmet. Innholdet i disse emnene er nå inkludert i fordypningsemne i metode og i et planlagt analyseverksted som del av masteroppgaveemnet.
- For deltidsstudentene innebærer den nye organiseringen at de tar 25 studiepoeng i det første høstsemesteret.

Kommentar:

Masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning har vært gjennomgått en del endringer siden forrige evaluering i 2015. Når det gjelder grunnkurset er dette redusert fra 20 til 15 studiepoeng. Det faglige innholdet i grunnkurset fokuserer på grunnlagstenkning og kunnskapsutvikling. Teorier om sykdom og helse står sentralt her – og hvordan teoriene kan knyttes til vitenskapsteoretiske og etiske posisjoner vektlegges. Økt fokus på vitenskapsteori var ett av punktene i evalueringen fra 2015, og panelet ser at masterprogrammet har fulgt opp dette. Gjennom fokus på evidensbasert medisin, pasient- og brukererfaringer og kunnskapstranslasjon setter programmet retning for ett fokus på dagsaktuell tematikk i helsefagene. Grunnkurset er redusert i omfang, men fremstår som relevant.

Masterprogrammet tilbyr ti valgfrie emner og studentene skal velge fire av disse. Panelet oppfatter alle kursene som relevant innenfor en helsefaglig kontekst. Kursene tilbyr studentene et bredt utvalg av tema. En gjennomgang av tematikkene på innleverte masteroppgaver gjør at panelet stiller spørsmål ved i hvilken grad studentene erfarer kursene som nyttig for sine masterprosjekt. Gjennomgangen tyder på at studentene i stor grad skriver om andre helsefaglige tematikker enn de som tas opp i de aktuelle kursene. Dette synspunktet understøttes av samtaler med noen av studentene (gjennomført av studentrepresentanten). Etersom programmet bare er halvveis i ny programplan er det for tidlig å konkludere hvilken relevans kursene har for studentenes masteroppgave. Panelet ser et poeng i å tilby et bredt spekter av valgfrie kurs, men de valgfrie kursene inngår også i profilen til ett masterprogram. De to nye valgfrie emnene tilbys imidlertid på bekostning av ti studiepoeng fra metode (analyse og forskningsdesign). Sammenlignet med andre masterprogram innen helsefag som evalueringspanelet har kjennskap til fremstår designet på metodeundervisningen i tverrfaglig helseforskning som tilsvarende andre program. Imidlertid oppfatter panelet at programmet tidligere har hatt et sterkere fokus på metodeundervisning (og forskeropplæring) enn andre program, og stiller spørsmål ved om programmet da toner ned noe av det som har vært særtegn og profil ved programmet. På bakgrunn av dette mener panelet at det vil være

hensiktsmessig at masterprogrammet tydeliggjør hensikten med å ha fire valgfrie emner (omfang) og hvilke kurskombinasjoner som kan være aktuelle (relevans).

2. Programmets faglige oppdatering og relevans for videre arbeidsliv Masterprogrammet fremstår gjennom sin oppbygging og sitt innhold som faglig oppdatert. I følge intern/egnevalueringen, er det et eksplisitt mål for programmet at deres tematiske orienteringer er tett på de aktuelle utfordringene som samfunnet og helsetjenestene står i. Når det gjelder arbeidslivsrelevans bidrar programmet med analytisk og kritisk tilnærming til medisinske og helsefaglige problemstillinger, noe som gir en etterspurt generisk kompetanse i kunnskapsforvaltning og kunnskapsutvikling knyttet til helsetjenesten. Programmet vektlegger en bredde av kunnskapsposisjoner, teoretiske perspektiver og forskningsmetoder, noe som er nødvendig for å forstå og bidra til å løse aktuelle helseutfordringer, både på samfunns- og individnivå. Den interne programevalueringen peker på at programmet har tatt hensyn til innspill fra representanter fra studentenes arbeidsgivere om områder med behov for økt kompetanse. *«I møte med disse (2018) ble det særlig pekt på behov for kompetanse når det gjelder brukerinvolvering, samhandling og team, helseteknologisk utvikling – eHelse og digitalisering, samfunn og tjenester i endring, globalisering og bærekraftsmålene, prioriteringsbehov, kontinuerlig læring og «kunnskap i bruk». Også temaer som innovasjon, implementeringskompetanse, teamarbeid og teknologisk utvikling ble trukket frem. Disse temaområdene synliggjøres i valgfrie emner og til dels også i innføringsemnet.»*

Kommentar:

Evalueringspanelet vurderer at masterprogrammet er faglig oppdatert. Panelet merker seg at de ansatte ved programmet innehar relevant kompetanse for å dekke en tverrfaglig tilnærming. Når det gjelder arbeidslivsrelevans tolker panelet det slik at masterprogrammet vektlegger to karrieremuligheter for studentene. Det ene er klinisk virksomhet i helsetjenesten og det andre er akademisk virksomhet i UH-sektoren. I profileringen av programmet heter det: *Vil du være med på å løse aktuelle helseutfordringer? En utdanning innen tverrfaglig helseforskning gjør at du kan delta i utviklingen av kunnskap for klinisk virksomhet, retningslinjer for behandling eller råd om helse og livsstil.* Beskrivelsen gir assosiasjoner til fokus på klinisk virksomhet som er koblet til forskning: *Studiet gir deg en grundig innføring i forskningsprosessen og en dypere forståelse for hvordan helsefaglig kunnskap utvikles, håndteres og kritiseres.* I emnet HELSEF4503 Masteroppgaven 60 studiepoeng starter beskrivelsen med klinisk relevans, sekundært nevnes at studentene også kan knytte seg opp mot kunnskapsproduksjonen ved instituttet. I presentasjonen av tidligere studenter fremgår det

at flere går videre med doktorgradsstudier og flere har fått undervisnings- og forskerstilling ved høyskoler og universiteter. Panelet oppfatter at masterprogrammet legger vekt på å utdanne dyktige kandidater til denne type stillinger.

Som tidligere nevnt er det for panelet noe uklart hvordan klinisk virksomhet og forskning gjenspeiles i de valgfrie emnene. I emnebeskrivelsene er hovedvekten på mer samfunnsvitenskapelige emner, og det er færre kurs med mer klinisk innretning. Panelet vurderer at det med fordel kunne fremgå tydeligere hvilke emner som er mer rettet mot de som ønsker å gjennomføre mer klinisk rettede masteroppgaver. Særlig med tanke på at studentene tidlig anbefales å velge innretning på masteroppgaven.

I eksternevalueringen av 2015 foreslås det at programmet inkluderer et fokus på de kommunale helsetjenestene (i tillegg til spesialisthelsetjenesten). Panelet ser at masterprogrammet har tatt inn noe av dette i kursrekken sin. Vi oppfatter samtidig at det fortsatt er potensialet for å profilere seg mot de kommunale helsetjenestene, særlig med tanke på tjenesteutvikling, innovasjon og forskning. I tråd med utviklingen i de kommunale helsetjenestene opprettes det enkelte steder stillinger som skal drive og lede forskning- og tjenesteutvikling. Panelet mener at dette masterprogrammet kan være svært relevant for slike kandidater, men at det da også kan være ønskelig/behov for kurs som fokuserer på tjenesteutvikling, økonomisk evaluering og så videre. For potensielle arbeidsgivere så fremstår det noe uklart hva studenter med en master i **tverrfaglig** helseforskning har av ekstra kompetanse innen tverrfaglig arbeid. Panelet mener det med fordel kunne vært tydeliggjort om studentene får en unik tverrfaglig kompetanse. I dag fremstår det som at det «tverrfaglige» i større grad innebærer at rekrutteringsgrunnlaget gjøres blant studenter med en bred fagbakgrunn.

Det foregår en rivende teknologisk utvikling innenfor helsefeltet. Det pågår omfattende nasjonale e-helseprosjekter både innenfor primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I feltet mellom faglig/klinisk kompetanse og teknologisk kompetanse er panelets vurdering at det vil være behov for ansatte med analytisk forskningskompetanse. Panelet vurderer at programmet ivaretar behov for kombinasjonen av analytisk og faglig/klinisk kompetanse i dagens arbeidsliv. Programmet bør vurdere hvordan utdanningen også skal ivareta fremtidens behov for ansatte som i tillegg til analytisk og klinisk kompetanse også har innsikt og kompetanse innenfor teknologi og e-helse. Det tilbys i dag ett valgfritt emne innenfor feltet

(HELSEF4511 – Digitalisering, samhandling og innovasjon). Det kan vurderes i hvilken grad noe av dette bør inn under obligatoriske emner og om tilbudet av de valgfrie emnene bør utvides.

3. Undervisnings- og vurderingsformer

Underviserne benytter tradisjonelle undervisningsformer som forelesninger, seminarer og gruppearbeid. Det fremgår av internrapporten og tilsynsensors vurdering at disse kombineres.

I alle emnene benyttes det forelesninger. I forelesningene anvender også foreleserne dagsaktuelle temaer og forskning. Disse etterfølges ofte av gruppearbeid eller seminar. I seminarene (eksempelvis i undervisningen i metodeemnene) gjennomfører studentene ulike øvelser og oppgaver under veiledning av lærer. Dette foregår både individuelt og i gruppe. Det er obligatorisk deltagelse i seminarene (80 %), og tilstedeværelse registreres. Når det gjelder gruppearbeid så arrangeres det på tvers av fagbakgrunn og på tvers av masterprogram (i felles emner med masterprogrammet ICH). Læringsaktivitetene i gruppearbeidene fokuserer på forståelse for betydningen av ulike perspektiver, både faglig og kulturelt.

Når det gjelder digital undervisning så har digitale forelesninger via Zoom vært dominerende siden mars 2020. Digital undervisning er en følge av smitterestriksjoner grunnet den pågående pandemien (Covid-19). Konkret har forhåndsopptak av digital undervisning blitt publisert på emnesidene, og disse representerer en tilleggsressurs for studentene. Det har også blitt gjort «live opptak» i Zoom (også disse er lagt i Canvas). Undervisere har opparbeidet seg kompetanse på digital formidling ved hjelp av erfaringer samt interne opplæringskurs (UiO).

Eksamensformene som benyttes på masterprogrammet er individuelle eksamener.

Kommentar

Se neste punkt.

4. Læringsmål og læringsutbytter, og sammenhengen mellom disse og programmets undervisnings- og vurderingsformer

Hovedmålet for masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning er å utdanne kandidater med solid kompetanse innen forskning og fagutvikling innenfor et bredt spekter av kliniske og

vitenskapelige arenaer. Programmet retter seg mot studenter fra hele spekteret av helse- og sosialfaglige utdanninger, både med og uten tilknytning til klinisk praksis. Kritisk refleksjon, forskningsetisk bevissthet, teoretiske, metodiske og praktiske sider knyttet til utvikling og bruk av kunnskap står i fokus. Programmet beskrives med utgangspunkt i læringsmålene for kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

	Læringsmål
Kunnskap	<p>En kandidat fra tverrfaglig helseforskning</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ har omfattende innsikt i helseforskningens grunnlagstenkning og kunnskapsutvikling ○ kan redegjøre for ulike vitenskapsteoretiske posisjoner og tilnærminger med relevans for helsefagene ○ har solid innsikt i hvordan helse kan forstås fra ulike faglige perspektiver ○ har solid innsikt i teoretiske, metodiske og praktiske sider ved et forskningsarbeid ○ kan identifisere og redegjøre for forskningsetiske problemstillinger ved et forskningsprosjekt ○ kan begrunne faglige valg med basis i solid og troverdig kunnskap ○ kan redegjøre for kriteriene for akademisk framstilling
Ferdigheter	<p>En kandidat fra tverrfaglig helseforskning kan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ planlegge og gjennomføre et eget forskningsarbeid i tråd med faglige, metodiske og forskningsetiske retningslinjer ○ anvende forskningsbasert kunnskap og teoretiske perspektiver på praktiske og teoretiske problemstillinger og foreta selvstendige og velbegrunnede valg ○ anvende relevante metoder for innsamling og analyse av et datamateriale ○ kan analysere problemstillinger relatert til helse og sykdom fra ulike faglige perspektiver ○ lese vitenskapelige fagtekster kritisk ○ skrive egne vitenskapelige tekster
Generell kompetanse	<p>En kandidat fra tverrfaglig helseforskning kan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ delta i faglige diskusjoner på tvers av fag og disipliner ○ reflektere kritisk rundt egen og andres forskning ○ reflektere rundt kunnskapsspørsmål knyttet til klinisk praksis ○ bidra til kunnskapsutvikling og nytenkning i helsefagfeltet

Kommentar:

Evalueringspanelt vurderer at læringsutbyttene er relevante for helseforskning. Vi har merket oss at ingen av læringsutbyttene på overordnet nivå (de ovenfornevnte) eksplisitt bruker begrepet tverrfaglig. I grunnkurset/introduksjonskurset er det bare ett av læringsutbyttene (på ferdighet) som bruker begrepet tverrfaglig. Vi kommer nærmere tilbake til spørsmålet om hva tverrfaglighet innebærer i forbindelse med de spesifikke spørsmålene senere i rapporten.

Utover dette vurderer panelt som sagt at læringsutbyttene er relevante, samt at det generelt er godt samsvar mellom utbyttene og de gjeldene undervisning og vurderingsformene.

Det benyttes i hovedsak tradisjonell universitetspedagogikk i betydningen forelesninger og tilhørende seminar og /eller gruppearbeid. Programmet har hatt fokus på en masterpedagogikk med tett integrering av teori og praksis, og med et tett samspill mellom underviserne og studentene. Det har blant annet vært benyttet et to lærer-system og mye dialogundervisning.

Angående eksamensform har panelet merket seg at samtlige eksamener er individuelle. Gitt at det skal være et fokus på det tverrfaglige tenker vi at det også kan synliggjøres i eksamensformen slik at det blir sterke sammenheng mellom innhold/læringsutbytter og vurderingsform (såkalt constructive alignment). Med andre ord mener panelet at det er rom for å tenke nytt rundt eksamensformene, særlig dersom programmet skal tydeliggjøre en tverrfaglig profil.

5. Studentaktive læringsformer

Det er gjennomgående lagt til rette for at studenten kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen. I interevalueringen pekes det på at læringsaktiviteter som gruppearbeid, individuelle oppgaver og øvelser, individuelle refleksjonsoppgaver, skriftlige innleveringer og muntlige presentasjoner, samt diskusjoner, fordrer aktiv deltagelse fra studentene.

Kommentar:

Se forrige punkt

6. Arbeidsomfang

Det nye programmet er mer arbeidsintensivt enn det tidligere programmet, det er flere bolker med parallell undervisning og samtidig undervisning med ICH. Endringene i programmet har ført til at flere av fagene er flyttet til første og starten av andre semester.

Kommentar:

Intern evaluering understreker at den nye programplanen som er implementert høsten 2020 er mer arbeidsintensiv. Ledelsen av programmet er oppmerksom på problemstillingen. Tidligere ekstern evaluering (fra 2010) peker på at arbeidsomfanget (den gang) var omfattende særlig sett i lys av at programmet primært rettet seg inn mot deltidsstudenter som ofte også hadde jobb og familieforpliktelser. Vi er ikke kjent med den eksakte fordelingen mellom heltidsstudenter og deltidsstudenter, men i samtale med programleder professor Astrid Wahl bekreftes det at det fortsatt er overvekt av deltidsstudenter (der en del jobber full stilling) og at mange av heltidsstudentene også er i jobb (av mindre omfang). Evalueringspanelet er gjort kjent med at mange studenter i samtaler, samt skriftlige tilbakemeldinger i vurdering av emnene/fagene, har erfart første semester som for krevende. Gjennom studentrepresentanten er panelet informert om at studentene rapporterer at mengden obligatorisk litteratur og undervisning ikke samsvarer med tiden som er satt av til selvstudier.

7. Målgruppe/rekruttering

Målet med masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning er å utdanne kandidater med akademisk og tverrfaglig kompetanse innenfor et bredt helsefaglig felt. De fleste studentene som rekrutteres har en helsefaglig bakgrunn (eksempelvis sykepleie, fysioterapi, radiografi, ergoterapi, vernepleie og bioingeniør). Hovedgruppen av studenter har bachelorgrad i sykepleie eller fysioterapi. Når det gjelder studentens fag/profesjons bakgrunn, har denne blitt mer heterogen de siste årene da studenter med bakgrunn fra kiropraktikk, akupunktur, ernæringsfag, idrettsfag, folkehelsevitenskap, paramedic, psykologi m.m har startet på masterstudiet. I internevalueringen fremgår det at som et ledd i å styrke studiets tverrfaglige profil har målgruppen vært utvidet fra primært søkere med helsefaglig bakgrunn, til søkere med helse- og sosialfaglig bakgrunn. Studiet har overvekt av kvinnelige studenter. Fra kull 2015 til og med 2020 har det vært fra 5-10 menn som har startet hvert år.

Søkertall for masterprogrammet i perioden 2015-2020.

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Antall studie-plasser</i>	30 <i>studieplasser</i>	30 <i>studieplasser</i>	38 <i>studieplasser</i>	38 <i>studieplasser</i>	40 <i>studieplasser</i>	45 <i>studieplasser</i>
Antall søkere (menn)	114 (27)	81 (15)	77 (12)	107 (21)	126 (24)	147 (21)
Antall tilbud om studie-plass (menn)	55 (11)	56 (11)	57 (9)	76 (16)	94 (17)	105 (13)
Antall som takket ja til studie-plass (menn)	39 (10)	39 (5)	27 (5)	41 (11)	50 (9)	48 (9)
Antall som startet/møtte til studiestart (menn)	31 (5)	29 (4)	20 (4)	28 (9)	39 (7)	37 (9)

Når det gjelder antall søkere og rekruttering til masterprogrammet har programmet i perioden 2017-2020 fått tildelt flere studie-plasser etter en internfordeling på instituttet. Fra 2015 til 2020 har studie-plassene øket fra 30 til 45. Da flere studenter som takker ja til studie-plass likevel ikke starter på studier, en trend som gjelder for høyere utdanning generelt, har instituttet de siste årene gitt tilbud til langt flere enn det er studie-plasser til (også en etablert praksis i høyere utdanning generelt). Spørsmålet om antallet studenter som skal tilbys plass i første runde diskuteres og justeres hvert år i opptakskomiteen. En eventuell endring av antall studie-plasser er det instituttet som avgjør. En opptakskomite (oppnevnt av dekanatet) bestående av tre vitenskapelig ansatte fra Avdeling for tverrfaglig helsefagvitenskap, studentrepresentanter fra de to siste studiekullene, samt programleder, gjør den faglige vurderingen og rangeringen av søknadene.

I perioden 2016-2018 har antall søkere til masterprogrammet vært noe synkende. Internevalueringen peker på at det trolig har sammenheng med konkurranse fra et stort antall helsefaglige masterprogrammer. For å øke antall søkere til programmet har det vært jobbet for å bedre informasjonen på nettsidene og tydeliggjøre hvem som er målgruppen for

programmet. I internrapporten fremgår det at instituttet ser behov for et mer målrettet og profesjonelt profileringsarbeid. Fakultet startet i 2019 og utarbeide en rekrutteringsstrategi sammen med aktuelle representanter fra instituttet. Ved utgangen av 2019 forelå det en strategiplan, men et konkret arbeid og organisering av dette er foreløpig ikke landet.

Arbeid som er gjort for å synliggjøre masterprogrammet i en profileringssammenheng er at instituttet hvert år har publisert karriereintervjuer med ferdige studenter. Det er også publisert intervjuer og samtaler med tidligere studenter og med ansatte på sosiale medier (Facebook og Youtube). For å øke rekkevidden (antall treff) har et utvalg av publiseringene fra avdelingens Facebook-side vært kjørt som annonser, og relevante innlegg har også blitt delt på andre avdelingens facebook-profil. På våren 2021 tok fakultet initiativ til å lage en video med et utvalg studenter som ble publisert på fakultets Facebook side som har flere følgere og større nedslagsfelt. På denne måten har masterprogrammet tatt på alvor at synlighet i sosiale medier er viktig. Samtidig settes det også inn annonser i relevante fagtidsskrifter (som Fysioterapeuten, Sykepleien og Ergoterapeuten). Informasjonsmaterialet er oppdatert og studiekonsulenter, studentrepresentanter og programleder har også deltatt på ulike karrieredager og konferanser arrangert av høyskoler og andre aktører med egen stand og holdt innlegg der det har vært mulig (med henblikk på rekruttering). Studenter og ansatte brukes ellers aktivt i rekruttering av nye studenter der det er behov og muligheter.

Kommentar:

De fleste studentene på programmet har bachelorgrad i sykepleie eller fysioterapi, eller annen helsefaglig bakgrunn som ergoterapi, vernepleie eller radiografi. Denne sammensetningen stemmer overens med evalueringene fra 2010 og 2015, men de senere årene har studentgruppen blitt mer heterogen når det gjelder fag/bakgrunn (se over).

I internevalueringen fremgår det også at som et ledd i å styrke studiets tverrfaglige profil har målgruppen vært utvidet fra primært søkere med helsefaglig bakgrunn, til søkere med helse- og sosialfaglig bakgrunn. Opptak av studenter med sosialfaglig bakgrunn styrker en tverrfaglig profil, men det nevnes ikke hvordan studentens bakgrunn eventuelt påvirker masterprogrammets tverrfaglige profil.

Studiet har hele veien hatt en overvekt av kvinnelige studenter. Fra kull 2015 til og med 2020 har det vært fra 5-10 menn som har startet hvert år. Panelet støtter fokuset på rekruttering av mannlige studenter. I interevalueringen står det ikke noe om studenter med annen etnisk bakgrunn. I eksternevalueringen fra 2010 er fraværet av studenter med minoritetsbakgrunn

eksplisitt påpekt, og panelet lurer på hvordan situasjonen ser ut på dette området nå. Panelet merker seg at programmet benytter studenter med ulik etnisk bakgrunn i sin profilering på nettet, samt at det brukes både kvinner og menn som representanter for studentene. Dette grepet støtter vi da vi mener at rollemodeller har betydning i forhold til rekruttering.

Panelet mener at studiets egenart og profil bør tydeliggjøres. Tydeliggjøring av egenart og profil vil sannsynligvis ha positive konsekvenser i rekrutteringsarbeidet, både med tanke på potensielle studenter og fremtidige arbeidsgivere.

8. Universell utforming og tilrettelegging for funksjonshemmede studenter

Stuedstedet til masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning er lokalisert på psykologiske institutt, i Forskningsveien 3A, Oslo. Instituttet ligger like utenfor Blindern med gåavstand fra t-banen (estimert til fem minutter). Med kollektiv transport kommer man seg til studiestedet med trikk (seks minutters gange fra trikkestop). Benytter man bil går veien helt frem til hovedinngangen, og det er to reserverte HC p-plasser ved bygningen. Masterprogrammet benytter kun første og tredje etasje i bygget og disse etasjene presenteres derfor nærmere.

Utenfor byggets hovedinngang er det et åpent område på relativt flatt plan. Her er det ingen lederlinjer frem til dør, men ved døren er det plassert elektronisk døråpner på høyre side. Døren slår innover i bygget og det er lave terskler i inngang. Også fra hovedinngangen, og videre inn i bygget er det mangel på lederlinjer. Gangen er i fargene lys grå (gulv), hvite (vegger), grå (dører) og mørk grå (tak). Disse fargene kan være hemmende for enkelte brukergrupper (eksempelvis personer som har nedsatt syn - da det kan oppleves som vanskelig å skille fargen).

Inne i første etasje ligger programmets store forelesningssal, toalett, kafe og heis. Når det gjelder programmets største forelesningssal har døren inn normal bredde, med en lav terskel. Det er ingen elektronisk døråpner, hverken på innsiden eller utsiden av rommet. Rommet er på et plan, med mulighet for tilpasning når det gjelder bordplassering. Rommet er mørkt med hvite vegger. God belysning og store vinduer ved enden av rommet. Nylig reparerte ventilasjonsanlegg. Fremst i rommet er det satt inn høyttalere. Disse blir sjeldent benyttet av foreleserne, og det er meldt fra om dårlig opplevelse av lyd. Ett forslag til løsning her er å flytte høyttalerne lengre bak i rommet slik at lyden spres jevnere. Det er lite tilgang til ladning av elektroniske midler (som datamaskin) da det er få strømkontakter i rommet. Dette kan

være problematisk med tanke på at de fleste studenter, men særlig de som har behov for tilrettelegging med spesialutstyr. Her foreslår panelt at antall strømuttak økes.

Toalettet i første etasje er lokalisert lengre inn i gangen for forelesningssal, og til høyre for inngangen. Her er det tre adskilte rom, hvor det ene er tiltenkt menn, det andre tiltenkt kvinner og tredje tiltenkt funksjonsnedsatte. På toalettet for kvinner er det et stort rom med flere båser for hvert toalett, og det er felles vask-område. Antatt tilsvarende, men ikke undersøkt toalettforhold for menn. På det tilpassede toalettet er det et middels stort rom, med et toalett og en vask. Vasken er i normal høyde. Ved toalettet er det støttehåndtak som kan tas ned ved behov. Det mangler alarmsnor. Det er elektronisk døråpner ved døren.

Heisen, av middels størrelse er plassert ved siden av forelesningssal. Heisen har verken punktskrift ved knappene eller høyttaler som leser opp etasjene. Heisen er svakt belyst med mørk fargetone.

Kontorene til de ansatte på programmet, samt møterom, et felleskjøkken, toalett og liten forelesningssal/datarom ligger i tredje etasje. Gangen her er i samme farger som i første etasje utenom taket som nå er hvitt. Det er heller ikke satt inn ledelinjer eller elektriske døråpnere ved noen av dørene. Tredje etasje er avlang og bred med et adskilt rom i midten, noe som gjør at gangen går på hver sin side, for så å gå sammen igjen i enden av rommet, hvor kjøkkenet og fellesområde er plassert.

Til venstre ut fra heisen kommer man til et møterom. Dette benytter de ansatte på avdelingen til møter og tidvis brukes møterommet som undervisningsrom for valgfrie emner. Rommet er avlangt med et langt ovalt bord i midten av rommet. Det er dårlig ventilasjon, men gode lys og lydforhold. Til høyre for heisen ligger lille forelesningssal. En lav skillevegg deler rommet i to. Den ene delen er tilrettelagt for forelesning. Den andre delen er en datasal som studentene kan benytte. Inndelingen av rommet, gjør at fremkommeligheten er nedsatt, men det er ikke fastmonterte møbler og utsyr så her er det mulighet for å tilpasse ved behov. Rommet er hvitt, med god belysning. Trolig samme ventilasjon som møterommet.

Når det gjelder toalettet i tredje etasje er det adskilt kjønnsbasert toalett på hver side av en gang, og i enden er det et tilpasset toalett. Det er ingen elektrisk døråpner til noen av toalettene. Det tilpassede toalettet er tilsvarende det i første etasje.

Øverst i gangen, lengst vekk fra heisen ligger felleskjøkkenet. Dette kan både ansatte og studenter benytte seg av. Belysningen i gangen/kjøkkendelen er god, samt reguleringen av

temperatur er ifølge ansatte god. Kjøkkenet består av normal høyde på benkeplate/vask og skap ovenfor. Innerst i gangen er det et lite sitte-område.

Kommentar:

Basert på gjennomgangen foretatt av studentrepresentanten i panelet (som har bakgrunn som ergoterapeut), vurderer panelet at bygget er middels tilgjengelig. Fordelene bygget har er mye basert på god plass og mange muligheter for å gjøre enkle små endringer for å tilpasse eksempelvis for individer som benytter rullestol eller har nedsatt hørsel. Dette er vel og merke ikke gjort, men muligheten ligger der. For individer med nedsatt syn kan utfordringene være større, da det er store mangler på kontraster, punktskrift (spesielt i heis, men også informasjonstavler) og ledelinjer inne og utenfor bygget. Lysmiljøet i bygget anses som godt, men ventilasjonsanlegget og lyd miljøet kan utbedres ytterligere, spesielt tredje etasje.

9. Internasjonalisering

Undervisningsspråket på masterprogrammet er i all hovedsak norsk. I fellesundervisningen (introduksjon til kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode, forskningsetikk, samt enkelte av de valgfrie emnene) foregår undervisningen på engelsk. I de obligatoriske emnene er undervisningsspråket på seminar – og gruppearbeid norsk, men unntak av forskningsetikk som i sin helhet foregår på engelsk.

I internevalueringen fremgår det også at det i utdanningsløpet ikke er definert ett spesielt semester for utveksling, men utenlandsopphold for studenter som ønsker dette kan organiseres etter nærmere avtale med fagmiljøet. På bakgrunn av gjennomgang av årsrapportene finner evalueringsutvalget at et ikke har vært utveksling eller innveksling i programmet. I evalueringen fra 2015 pekes det på at studieprogrammet har avviklet ett av sine valgfrie fordypningskurs på Universitetet i York, England i 2014. Kurset hadde sin bakgrunn i ambisjonen om økt internasjonalisering ved fakultetet og universitetet. Kurset fikk god evaluering av studentene og de ansvarlige lærerne. I eksternevalueringen fra 2015 fremmes det også forslag om å knytte til seg flere internasjonale gjesteforelesere/II-stillinger, samt tilrettelegge for at emner kan undervises på engelsk. Det siste anbefales å utvikle i samarbeid med andre masterprogrammer på fakultet. I internrapporten (2021) vises det til at den nye programplanen (fra 2020) åpner opp for at studentene kan ta emner som undervises på engelsk og at det er flere internasjonale gjesteforelesere i de engelskspråklige emnene som tilbys.

Kommentar:

Evalueringspanelet ser at både evalueringen i 2010 og 2015 har pekt på et behov for å tydeliggjøre og forsterke internasjonalisering. Panelet er av den oppfatning at programmet har økt sin internasjonalisering i form av undervisning på engelsk – og noe bruk av gjesteforelesere på valgfrie emner og emner drevet av ICH. Panelet oppfatter at programmet tilrettelegger for utveksling for studenter som selv tar initiativ og organiserer egen utveksling. Det er uklart hvorfor samarbeidet med York ble avvirket, og det er pr i dag ingen aktive utvekslingsavtaler med andre universitet.

Gitt det sterke fokuset som masteren har på forskning finner vi det naturlig at en del av studentene ved dette masterprogrammet hadde et utenlandsopphold. Ett slikt opphold vil kunne gi nyttige erfaringer og bidra til å etablere forskningsnettverk (både for studentene, veilederne og universitet). Vi antar at det her et uutnyttet potensial der forskerne (de ansatte på masterprogrammet) kan koble studenter opp mot sine prosjekter og internasjonale samarbeidspartnere. I tillegg mener panelet at det kan være en fordel at programmet inngår avtaler om utveksling på instituttnivå og/eller knytter seg til eksisterende avtaler på institusjonsnivå.

10. Læringsmiljø og studenttilfredshet

Masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning har en heterogen studentgruppe, noe som skaper et unikt og dynamisk læringsmiljø. Studentene rekrutteres fra ulike helse (-og sosialfaglige) utdanninger. Mange av studentene har tilknytning til praksis og lang erfaring fra forskjellige institusjoner, mens andre studenter starter på masterstudiet direkte fra sitt bachelorstudium.

Kvaliteten på masterprogrammet og de enkelte emner vurderes jevnlig og det iverksettes forbedringstiltak. Fremgangsmåten er i tråd med Kvalitetssystemet for utdanningsvirksomheten ved UiO og på masterprogrammet følges rutinebeskrivelse for kvalitetssystemet for utdanningsvirksomheten ved Det medisinske fakultet opp som følger:

Det er både underveis- og sluttevalueringer av alle emner ved programmet. Ansvarlig for gjennomføring av evalueringer er emneansvarlige og studiekonsulent. Evalueringen veksler mellom nettskjema og samtale med studentene. Faglærer bidrar også med egen lærerevaluering. Programleder er ansvarlig for oppfølging av det som fremkommer i evalueringene. Resultater fra de ulike evalueringene og iverksatte tiltak kommer blant annet frem i emnenes evalueringsrapporter, studieprogrammets årsrapporter og tilsynssensor rapport.

Kommentar:

Når det gjelder studentevaluering mottok evalueringspanelet studentevaluering for kurs gjennomført høst 2020 og vår 2021, jf. tabellen under. I tillegg forelå det en lærerevaluering for kurset Health literacy. Skår på de enkelte kursene er lagt ved som vedlegg.

Generelt er det vanskelig å trekke en klar konklusjon fra studentevalueringen gitt at antall tilbakemeldinger er såpass lav. Hvis man ser alle kursene under ett så kan undersøkelsen indikere noen trekk. Overalt så ser studentene ut til å være fornøyd med foreleser og forelesningene, men noe mindre fornøyd gruppearbeid og plenumsdiskusjoner.

I kurset Health literacy som kun hadde lærerevaluering så kommer litt av det samme bilde frem. Sitat: «*Studentene var litt aktive, men flere satt med svarte skjermer og sa ikke så mye. Vi evaluerte kurset nest siste dag gjennom samtale med studentene. De virket godt fornøyde og syntes at kurset hadde bidratt inn mot læringsmålene på en god måte.*»

I kursene som hadde en egen studentevaluering så var svardeltakelse fra 4 til 18 studenter. På spørsmålene «Lærere bidro til god undervisning», «Læreren oppmuntret til aktiv deltakelse» og «Jeg hadde godt utbytte av forelesning» så var gjennomsnittet for alle kursene at over 83% skåret «helt enig» eller «delvis enig». To kurs skåret noe lavere og det var INTHE4020 (Introduction to quantitative methods) og HELSEF4410 (Introduction to qualitative methods). Sett i lys av studentevalueringen kan en mulig forklaring på at disse to kursene skåret lavere være arbeidsbelastningene som rapporteres som høy, samt at flere emner overlapper (siste dag var eksamen, men samtidig første dag i nytt emne). Den høye arbeidsbelastningen gjaldt særlig emnet i kvantitative metoder.

Videre er det noe lavere skår på gruppearbeid og plenumsdiskusjonene, dvs. der studentene selv skal ta en aktiv rolle.

Kurs	Respondenter	Evalueringsstidspunkt
HELSEF4406	4	Høst 2020
INTHE4020	15	Høst 2020
HELSEF4410	18	Høst 2020
HELSEF4400	15	Høst 2020
HELSEF4405	7	Vår 2021
HELSEF4420	12	Vår 2021
HELSEF4430	6	Vår 2021
HELSEF4403	7	Vår 2021
HELSEF4510 ¹	18	Vår 2021

	Snitt alle kurs «Helt eller ganske enig»
Læreren bidro til god undervisning	92%
Læreren oppmuntret til aktiv deltakelse	86%
Jeg hadde godt utbytte av forelesning	83%
Jeg hadde et godt utbytte av gruppearbeid	64%
Jeg hadde et godt utbytte av plenumsdiskusjonene	72%

Ifølge egevalueringen så er undervisningen basert på forelesninger, seminarer og gruppearbeid. Siden mars 2020 så har digital undervisning vært det dominerende. Det innebærer at all studentevaluering som er lagt til grunn i denne rapporten er basert på en periode hvor det i all hovedsak har vært digital undervisning. I den eksterne evalueringen har det ikke vært grunnlag for å kunne vurdere hvorvidt digital undervisning har påvirket studentenes opplevelse av lærings situasjonen. Oversendte tilsynsrapporter fra 2019 berører ikke disse punktene som angår læringsmiljø for studentene. Ifølge egevalueringen så foretas det som sagt regelmessige evalueringer av alle emner ved programmet. Videre henvises det til Studiebarometeret, som viser at studiet skårer noe lavere enn snittet på læringsmiljø. Evalueringspanelet mener det kan være grunnlag for instituttet å undersøke nærmere om en noe lavere opplevd nytte av gruppearbeid og plenumsdiskusjon skyldes fravær av fysiske møter eller andre forhold.

¹ Kurset HELSEF4510 (Forskningsetikk) hadde en litt annen evalueringsform enn de andre, så svarene er ikke direkte sammenlignbare med de andre studentevalueringene

11. Studentgjennomføring

Dersom student får ikke møtt/registrert til første semester, har for lav studieprogresjon eller får uteblivelse/ikke registrerer som aktiv student senere i studiet inndras studieretten. Frafall i form av inndratt studierett er i gjennomsnitt syv. I perioden 2015-2020 er det gjennomsnittlig tre studenter som slutter på studiet hvert år. For at studentene skal kunne gjennomføre studiet ved siden av eventuell jobb og andre forpliktelser som familie (noe som gjelder en stor del av studentene), prøver programmet å tilrettelegge på best mulig måte. Det innebærer at studieprogrammet er fleksibelt med tanke på forsinkelser og utsettelse, men vurderer samtidig dette opp mot UiOs krav til studieprogresjon og gjennomføring,

Kommentar:

Studiets frafallsprosent ligger på ca. 7-10%. Panelet registrerer at frafallsprosenten er på eller under gjennomsnittet i perioden 2015-2020.

12. Infrastruktur

Internrapporten viser til at det er god tilgang til trådløst nettverk, PC-rom, undervisningsrom og seminar/ grupperom for studentene og at lokaliteter og infrastruktur er godt egnet for en studentgruppe på rundt 45.

Når det gjelder IT i undervisningen ble Canvas innført som undervisningsverktøy høsten 2018. Lærerne kommuniserer her med studentene, legger ut undervisningsressurser (forelesninger, forelesningsnotater, øvingsoppgaver og litteratur). Studenter kan laste opp innleveringer på Canvas. I tillegg har studiet fra høsten 2016 tatt i bruk den digitale eksamensløsningen Inspera. Under Corona pandemien som har pågått fra mars 2020 har studiet blitt heldigitalt.

Programmet har et fagmiljø som består av syv fulle, faste årsverk (professorer og førsteamanuenser), fire professor II-stillinger. Et fåtall postdoktorer har undervisningsansvar i sine stillinger. I tillegg er det et visst antall eksterne veiledere på masteroppgaven. Dette utgjør samlet lærerressursene ved programmet. I forhold til studieadministrasjon er det en studiekonsulent har ansvar for oppfølging av studentgruppen og de administrative sidene ved programmet i samarbeid med programleder. Studiekonsulenten er ansatt i en egen Seksjon for studieadministrasjon ved Institutt for helse og samfunn som utveksler erfaringer og møtes jevnlig.

Kommentar:

Panelet vurderer programmets infrastruktur som god og den faglige kvaliteten vurderes som sterk, særlig på grunn av fagmiljøets kompetanse.

13. Evalueringspanelets tilbakemelding på spesifikke spørsmål

Deler av spørsmålene overlapper med de øvrige punktene som er presentert i rapporten.

Panelet fokuserer her primært på det som ikke allerede er besvart.

Karaktersetting på masteroppgaven

Er karaktersetting på masteroppgaven hensiktsmessig? (fra bestått/ikke bestått og vurderingsbrev til bokstavkarakter).

Ordningen med bestått/ikke bestått og vurderingsbrev, samt muntlig eksamen ligner vurdering av doktorgradsavhandlinger og var på den måten tilpasset programmets forskningsprofil.

Panelet oppfatter at ordningen først og fremst ble endret fordi opptak til doktorgradsprogrammene er basert på graderte karakterer. I og med at flere kandidater fra programmet går videre med doktorgradstudier er endringen trolig hensiktsmessig. Panelet har merket seg at tilsynssensor har gitt god tilbakemelding på den nye ordningen. Ordningen med muntlig eksamen er erstattet av et seminar der kandidatene har mulighet for å presentere oppgaven sin. Om studentene oppnår bedre resultat når det benyttes gradert karakter kan panelet ikke svare på, men ut fra de andre grunnene som er trukket frem mener panelet at ordningen med karaktersetting er hensiktsmessig.

Synliggjøring og praktisering av tverrfagligheten

- I hvilken grad synliggjøres og praktiseres tverrfagligheten i programmet på en gjennomtenkt og balansert måte?

Studentene som rekrutteres til masterprogrammet representerer ulike helsefaglige profesjoner og fagområder. Jf. panelets kommentarer under pkt. 2 over så fremstår det som noe uklart hva som legges i begrepet tverrfaglighet. Panelet oppfatter at tverrfagligheten i programmet primært dreier seg om bredden i den faglige bakgrunn til studentenes og de ansattes faglige bakgrunn. Som et ledd i fokus på tverrfaglighet er det også åpnet opp for rekruttering av studenter med sosialfaglig bakgrunn, men foreløpig virker det ikke som programmet har

rekruttert studenter med denne bakgrunn. De ansattes fagbakgrunn representerer også en tydelig tverrfaglighet, noe studentene erfarer som faglig berikende. Tverrfagligheten fra undervisningen er imidlertid ikke del av programmets vurderingsformer. Det benyttes eksempelvis bare individuelle eksamener. Bruk av hverandrevurdering og gruppeeksamen, vil kunne gi et mer sammenhengende design med henblikk på tverrfaglighet. Panelet oppfatter også at programmet har til hensikt å fremme tverrfaglighet gjennom å fokusere på både naturvitenskap, humaniora og samfunnsvitenskap. I de valgfrie emnene fremstår imidlertid samfunnsvitenskap som det dominerende perspektivet. Dersom emnerekkeene endres slik at alle de tre vitenskapene får ett tyngdepunkt innenfor kursrekken vil tverrfagligheten kunne styrkes. Panelet mener at programmet har potensiale for å tydeliggjøre og synliggjøre hva og hvordan tverrfaglighet forstås og praktiseres ved studiet.

Mål, sentrale samfunnsbehov og utdanningspolitiske målsettinger

- I hvilken grad er målene i programplanen tydelige og i tråd med sentrale samfunnsbehov og nasjonale og lokale (UiO) utdanningspolitiske målsettinger?

Målene i programplanen slik de er uttrykt i læringsutbyttene er svært godt formulert og forskningsfokuset kommer tydelig frem. Panelet vurderer at fokuset på å utdanne kandidater med en tydelig kompetanse innen forskning er i tråd med samfunnsbehov og nasjonale og lokale (UiO) utdanningspolitiske målsettinger. Panelet ser samtidig et potensiale for å knytte seg tettere opp mot andre satsninger innen det medisinske fakultet ved UiO. Her tenker vi særlig på senteret for fremragende utdanning: SHE, Centre for Sustainable Healthcare. Vi mener at fokuset på bærekraft og utdanning fyller et samfunnsbehov som har særlig aktualitet innen helsefagligforskning. På nettsidene fremgår det at det skal starte opp et eget masterprogram i bærekraftig helsefaglig utdanning. Panelet mener at masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning vil profitere på å inngå et samarbeid her. Kunnskapsprofilen og kompetansen ved senteret vil være nyttig for studentene ved masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning.

Progresjon heltid og deltid

- Hvordan fremstår og praktiseres progresjonen heltid/deltid i programmets nye organisering?

Progresjonen heltid/deltid i programmets nye organisering fremstår som krevende, særlig for deltidsstudentene. Det er raskere progresjon enn tidligere og flere emner overlapper. I tilbakemeldinger fra studentene fremgår det at mange av studentene oppfatter det første semesteret som *for* krevende. Det ser imidlertid ikke ut som strykprosenten har økt, men foreløpig er grunnlaget for å uttale seg om dette for lite, og det er usikkert om studentene vil falle fra, om de vil bruke lengre tid, og /eller være mindre fornøyde med studiet. Panelet oppfordrer programmet til å følge med på utviklingen og eventuelt revidere progresjonen om det blir nødvendig.

Digitale undervisningsformer

- Hvilke muligheter ligger i digital undervisning fremover?

Studentene på programmet i tverrfaglig helseforskning har gitt tilbakemelding om at digitaliseringen har gjort det lettere for dem å følge studiet. Det gjelder særlig studenter som fysisk holder til i en annen del av landet. Studentene ønsker at det gjøres opptak av forelesningene og mange ser opptakene flere ganger. Diskusjoner om digitalisering i forlengelse av pandemien foregår ved alle institusjoner som driver høyere utdanning. Koblingen mellom teknologisk/digital og pedagogisk kompetanse er sentral. Av årsrapporten fra 2020 ser vi at programmet har invitert inn ekstern pedagogisk kompetanse til faglig seminar for ansatte, noe vi mener er viktig for å lykkes med fremtidens undervisningsformer.

Student modenhet og programtilknytning

- Det nye programmet er mer arbeidsintensivt enn det tidligere programmet, det er flere bolker med parallell undervisning og samtidig undervisning med ICH. Hvilken betydning har dette for studentens modenhet knyttet til læringsutbytte og programtilknytning?

Det er for tidlig å si noe sikkert om hvilken betydning studentens modenhet knyttet til læringsutbytte og programtilknytning har i forhold til at det er blitt et mer arbeidsintensivt program og at det er innført parallell undervisning. Vi antar imidlertid at endringene vil kunne

gi mindre/senere modenheten hos studentene og derav økt press på veiledningen på masteroppgaven og/eller svakere mastergradsoppgaver. Gitt fokuset på å utdanne kandidater med særlig høy kompetanse på helsefaglig forskning, er dette en lite ønsket utvikling. Panelet oppfordrer programmet til å følge med på utviklingen, og eventuelt vurdere å øke veilederressursene på masteroppgaven, samt redusere omfang av parallelundervisning og vurdere behovet for fire valgfrie emner.

Fremtiden

- Innspill til hva programmet skal være for fremtiden?

Tydeliggjøring: Panelet spør om det er slik at programmet ønsker to «retninger» - en klinisk- og en «forskningsmaster». I så tilfelle bør programmet i større grad veilede studentene om hvilke valgfrie emner som bidrar til økt klinisk kompetanse og hvilke som bidrar til forskerkarriere. I og med at konkurrerende institusjoner tilbyr kliniske mastergrader i helsevitenskap, mener panelet at UiO med sitt fagmiljø sannsynligvis vil profitere på å synliggjøre og profilere forsker/akademiker profilen. Overordnet mener panelet at det er behov for en klargjøring knyttet til bruk av begrepet tverrfaglig i masterprogrammet. Se for øvrig pkt. 1b) under forslag til tiltak.

Tematikk: Panelet anbefaler at programmet vurderer om utdanningen skal ivareta fremtidens behov for ansatte som i tillegg til analytisk og klinisk kompetanse også har innsikt og kompetanse innenfor teknologi og e-helse. Panelet anbefaler at det vurderes i hvilken grad noe av dette bør inn under obligatoriske emner og om tilbudet av de valgfrie emnene bør utvides.

Et forskningsorientert program (med en sterk og bred teoretisk tilnærming)

- I hvilken grad lykkes vi med å gjennomføre et forskningsorientert program som rommer ulike kunnskapsposisjoner?

Panelet oppfatter at programmets intensjon er å være et forskningsorientert program som rommer ulike kunnskapsposisjoner. Basert på gjennomgang av egenvurderingen som også inkluderer en SWOT-analyse av programmet har panelet diskutert spørsmålene om hvorvidt programmet spenner for vidt og i hvilken grad «nytteperspektiv» er en trussel mot en tydelig akademisk profil. Etter vår mening kan tverrfaglig helseforskning med fordel defineres tydeligere i starten av programplanen og deretter følges opp i emnebeskrivelsene. En

tydeliggjøring av programmets egenart kan også bedre studentrekrutteringen og skape bedre helhet og sammenheng i programmet. Studiet lykkes i stor grad med å gjennomføre et forskningsorientert program som rommer ulike kunnskapstradisjoner, men endringene som er gjort i programmet bidrar til at den sterke akademiske/forskningsprofilen programmet tidligere har vært kjent for blir mindre synlig. Hvilke konsekvenser dette får er det vanskelig å si noe om så tidlig etter at endringen ble innført.

OPPSUMMERING

Panelet mener at masterprogrammet samlet sett holder god kvalitet og bør videreføres. Vi vurderer at programmet har en god infrastruktur, og at kvalitetssikringssystemet er godt med innarbeidede rutiner for studentevalueringer, emnerapporter og bruk av tilsynssensor. Vår vurdering er at programmet utmerker seg med sterk faglig kvalitet, særlig knyttet til fagmiljøets (de ansattes) vitenskapelige kompetanse. Programmet har i stor grad fulgt opp innspillene fra de to tidligere eksterne evalueringene (2010 og 2015). Høsten 2020 ble det imidlertid implementert en ny struktur for masterprogrammet. Målet er at masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning og masterprogrammet i International Community Health (ICH) skal utnytte synergier og ressurser på tvers. Emneporteføljen er utvidet og ifølge programleder professor Astrid Wahl har man fått til noe bedre utnyttelse av ressursene på tvers. Det er for tidlige å si noe mer konkret om effekten av synergier og ressursutnyttelse. Endringene i programmet innebærer at studentene har økt valgfrie studiepoeng fra 10 til 20 (fra to til fire emner). Videre er introduksjonsemnet redusert fra 20 studiepoeng til 15 studiepoeng (for å få plass til to metodekurs samt et valgfritt emne i høstsemesteret for heltidsløp). Studentene tilbys ikke lenger egne emner i analyse av data og forskningsforberedende (prosjektskisse). Innholdet i disse to tidligere emnene er inkludert i fordypningsemne i metode og i et analyseverksted som del av masteroppgaveemnet. Den nye organiseringen innebærer et mer arbeidsintensivt program der flere emner overlapper. For deltidsstudentene innebærer den nye organiseringen at de tar 25 studiepoeng i det første høstsemesteret. Studentene har gitt tilbakemelding om at de erfarer programmet som svært krevende. Både studentene og tilsynssensor gir uttrykk for at programmet tilrettelegger for å dempe konsekvensene av omleggingen for studentene. Ifølge tilsynsrapportene er det fortsatt høy kvalitet på undervisningsopplegget som tilbys, men internrapporten uttrykker bekymring for at konsekvensen av den økte arbeidsintensiteten kan bli at studentene er forskningsmessige mer «umodne» (sammenlignet med tidligere) når de starter på masteroppgaven. Det er for tidlige å

si noe sikkert om dette, men panelet deler denne bekymringen, og mener programmet må være særlig oppmerksomme på dette området.

Panelet mener det kan være hensiktsmessig å tilby et bredt spekter av valgfrie kurs. Valgfrie kurs inngår i profilen til ett masterprogram og den kan etter panelts syn med fordel tydeliggjøres. Særlig er det behov for å klargjøre hvilke emner som kan inngå i en mer klinisk rettet master og hvilke som kan inngå i en mer akademisk rettet master. Her er det etter panelts syn også behov for å klargjøre hvordan forholdet mellom en mer klinisk rettet og en mer akademisk/forsker rettet master er tenkt fra programmets side. I forlengelsen av dette er det også behov for å få frem hva som er hensikten med- og om det er behov for å ha fire valgfrie emner. En kort gjennomgang av tilgjengelige masteroppgaver fra programmet tyder på at studentene i stor grad undersøker andre helsefaglige tematikker i sine masteroppgaver enn de som tas opp i de valgfrie emnekursene. Gitt programmets akademiske/forsker profil er det da nærliggende å spørre om det er hensiktsmessig å erstatte analysekurs og forskningsforberedende med flere valgfrie emner. Panelet vurderer at det er mer formålstjenlig å fokusere på emner som styrker studentens vitenskapelige fremfor tematiske kompetanse, særlig i ett program som vektlegger videre forskning som en mulig karrierevei fra programmet.

Når det gjelder undervisningsformer ser studentene ut til å være fornøyd med foreleser og forelesningene, men noe mindre fornøyd gruppearbeid og plenumsdiskusjoner. Panelet anbefaler derfor å ha økt oppmerksomhet på kvaliteten av gruppearbeid og plenumsdiskusjonene. Det er vår vurdering at programmet har klart seg gjennom pandemien på tilsvarende måter som andre masterprogrammer. Vi har merket oss at studentene ønsker å videreføre digitalundervisning, særlig de som bor andre steder i landet, og de som er deltidsstudenter. Studentene ønsker også at det gjøres opptak av forelesninger og undervisning. Dette er i tråd med tilbakemelding fra studenter ved andre universiteter – og høyskoler. Panelt anbefaler at programmet er i dialog med studentene om disse sidene ved undervisningen. Når det gjelder eksamensform har vi merket oss at samtlige eksamener er individuelle. For å tilby studentene mer varierte vurderingsformer anbefaler vi at programmet reviderer eksamensporteføljen. I forhold til fokus på tverrfaglighet mener vi at programmet med fordel kan inkludere gruppeeksamen. I høyere utdanning er det fokus på økt internasjonalisering. Panelet er av den oppfatning at masterprogrammet har mer å gå på her, og at det er behov for å øke internasjonal utveksling, særlig for studenter, men også for

ansatte. Vi mener også at programmet med fordel kan samarbeide mer og tettere med Centre for Sustainable Healthcare Education (SHE) som har status som senter for fremragende utdanning, og hvor flere ansatte har tilknytning til masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning. På denne bakgrunn foreslår panelet følgende tiltak:

Tiltak

1. Tydeliggjøre studiets profil: Panelet sitt hovedforslag til tiltak er at studiets profil tydeliggjøres. Tydeliggjøringen handler særlig om to forhold.

a) Tydeliggjør hva som legges i «tverrfaglig»: Beslutte og tydeliggjøre det som skal kjennetegne en kandidat fra dette programmet. Synliggjøre kompetansen studenter får ved å velge dette masterprogrammet fremfor et annet helsefaglig program.

Samstemme profil og navn på masterprogrammet: Dersom programmet skal være Master i tverrfaglig helseforskning er det etter panelets syn nødvendig å tydeliggjøre den tverrfaglige profilen i lys av programmets formål, visjon og programplan. Er tverrfagligheten i programmet primært knyttet til studentenes og de ansattes faglige bakgrunn? Er det i tilfelle alene grunn til å ha begrepet tverrfaglig i tittelen på programmet? Er tverrfagligheten knyttet opp til naturvitenskap, humaniora og samfunnsvitenskap, hvor (hvilke emner) og hvordan får de ulike vitenskapene betydning i programmet? Panelet anbefaler å vurdere om programmets profil blir tydeligere kommunisert om tittelen er: Master i helseforskning.

b) Tydeliggjør hvilken klinisk kompetanse studentene får: Klinisk nærhet markedsføres både på avdelingens og masterutdanningen sine nettsider. I dag fremstår det noe uklart om studentene skal videreutvikle sin kliniske kompetanse fra bachelorutdanningen eller erverve klinisk forskerkompetanse.

Panelet anbefaler å klargjøre om en «klinisk» retning og en akademisk/forskerretning skal ha lik tyngde eller om det er det siste som skal være faglig profil ved dette programmet. Mer klinisk rettede masterutdanninger tilbys ved flere lærersteder. Panelet vurderer derfor at programmet er best tjent med å legge vekten på det siste.

I en akademisk/forskerretning så har de valgfrie emnene både en klinisk innretning, og en innretning mot helsetjenesteforskning. Panelet anbefaler er at retningen synliggjøres for studentene (og omverden), eksempelvis ved å peke på hvilke valgfrie emner som er relevante for den ene eller andre retningen. Gjennom dette vil også arbeidslivsrelevansen bli (enda) tydeligere.

2. Vurdere emneportefølje: Vurdere portefølje i forhold til tematisk innhold og omfang av valgfrie emner. Når det gjelder tematisk innhold bør dette vurderes i lys av den tverrfaglige profilen og den faglige profilen (klinisk versus akademisk/forsker). I forhold til omfang (re)vurdere omfanget av valgfrie emner. Panelet anbefaler å gå tilbake til to valgfrie emner (eventuelt tre). Dersom det skal være tre (eller fire) anbefaler panelet at det i større grad må synliggjøres at emnene får betydning (og er nødvendig) for studentens masteroppgave – og samlede kompetanse fra programmet. Se også punkt 1b) over. Panelet mener at programmet vil tjene på å ha et eget analysekurs (som styrker den akademiske/forskerprofilen).

3. Videreutvikle undervisnings – og vurderingsformer: Videreutvikle undervisningsformene med særlig fokus på balanse mellom digital – og fysisk undervisning. Panelet foreslår å utvikle vurderingsformene ved å innføre mer varierte og tverrfaglige vurdering- og eksamensformer.

4. Øke internasjonalisering og eksternt samarbeid: Panelet anbefaler at det etableres og formaliseres utvekslingsavtaler med internasjonalt anerkjente universiteter slik at studentene kan tilbys utveksling (uten å måtte etablere dette fra bunnen av – og på egenhånd). Videre så anbefaler panelet å øke bruken av internasjonale gjesteforelesere (her har digitale undervisningsformer åpnet nye muligheter).

5. Etablere internt samarbeid senter for fremragende utdanning: Panelet anbefaler å inngå et mer formelt samarbeid med SHE, herunder etablere felles emner med SHE.

6. Forbedre universell utforming: Panelet anbefaler å øke kontraster, og ledelinjer inne i og utenfor bygget. Ventilasjonsanlegget og lyd miljøet kan også utbedres ytterligere, spesielt tredje etasje.

Drøbak/Oslo/Trondheim

15. november 2021

Tone Dahl-Michelsen

Tone Dahl-Michelsen

Unni Knutstad

Unni Knutstad

Øystein Døhl

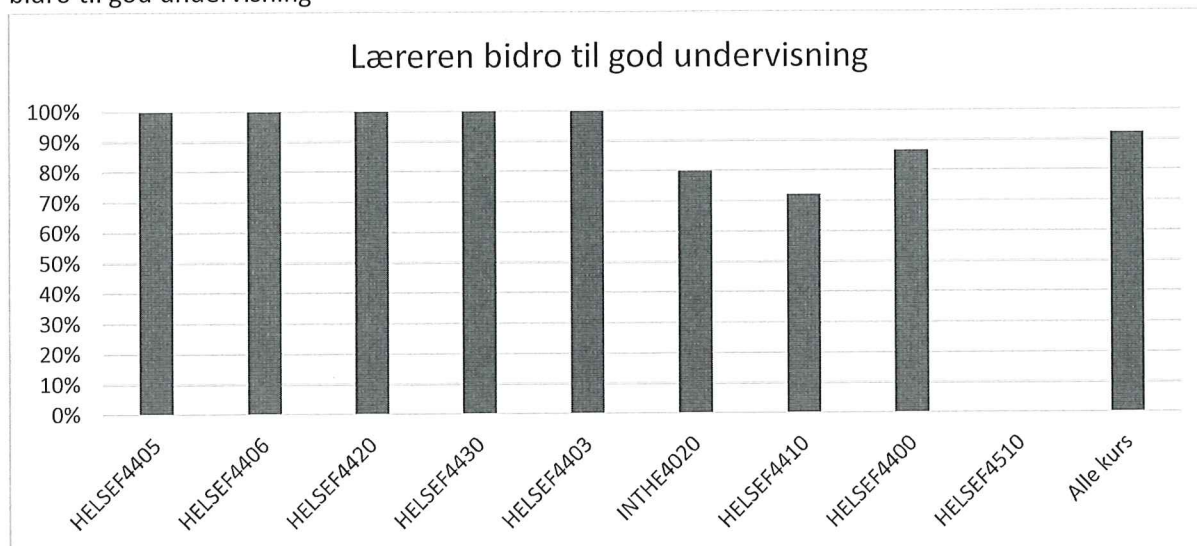
Øystein Døhl

Guro Elise Aakerholt

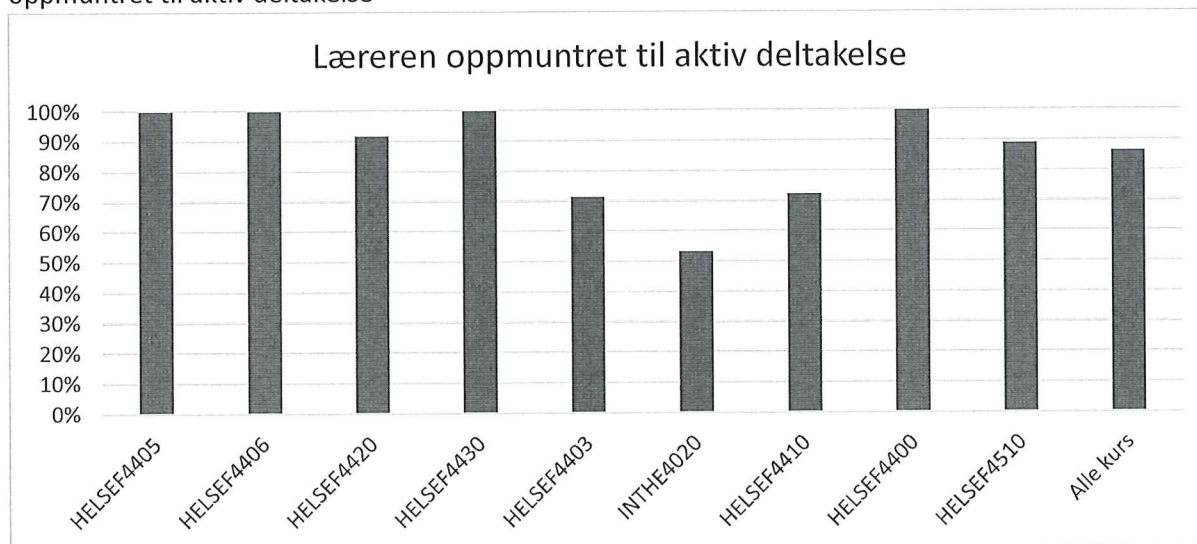
Guro Elise Aakerholt

Vedlegg

Tabell 1: Andel studenter som svarte «Helt enig» eller «Ganske enig» på spørsmålet om læreren bidro til god undervisning²

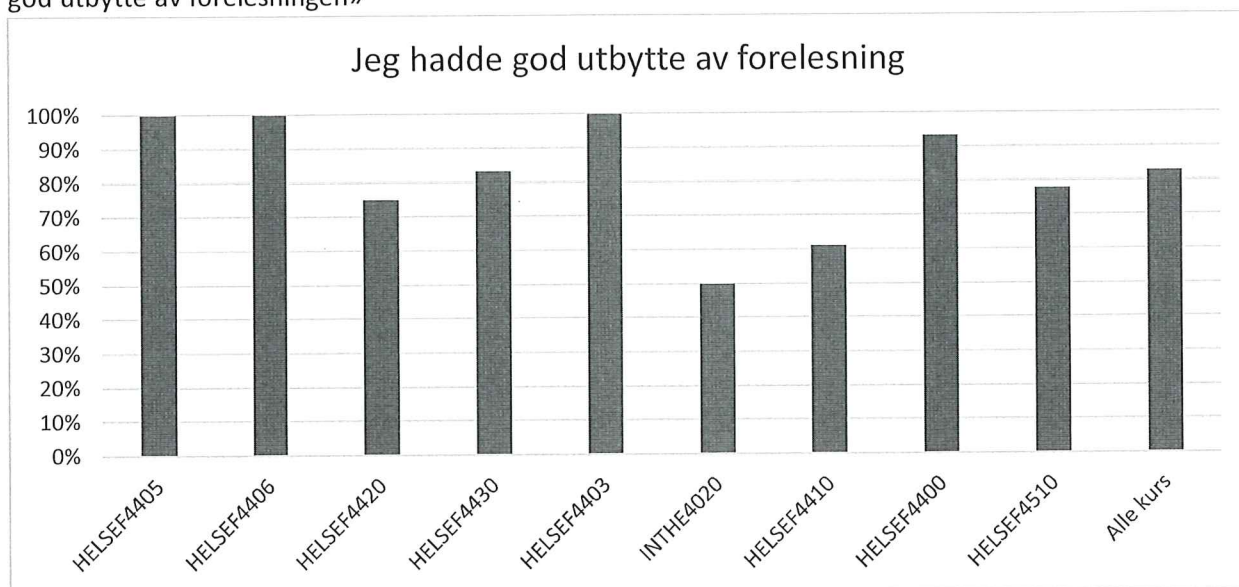


Tabell 2: Andel studenter som svarte «Helt enig» eller «Ganske enig» på spørsmålet om læreren oppmuntret til aktiv deltakelse

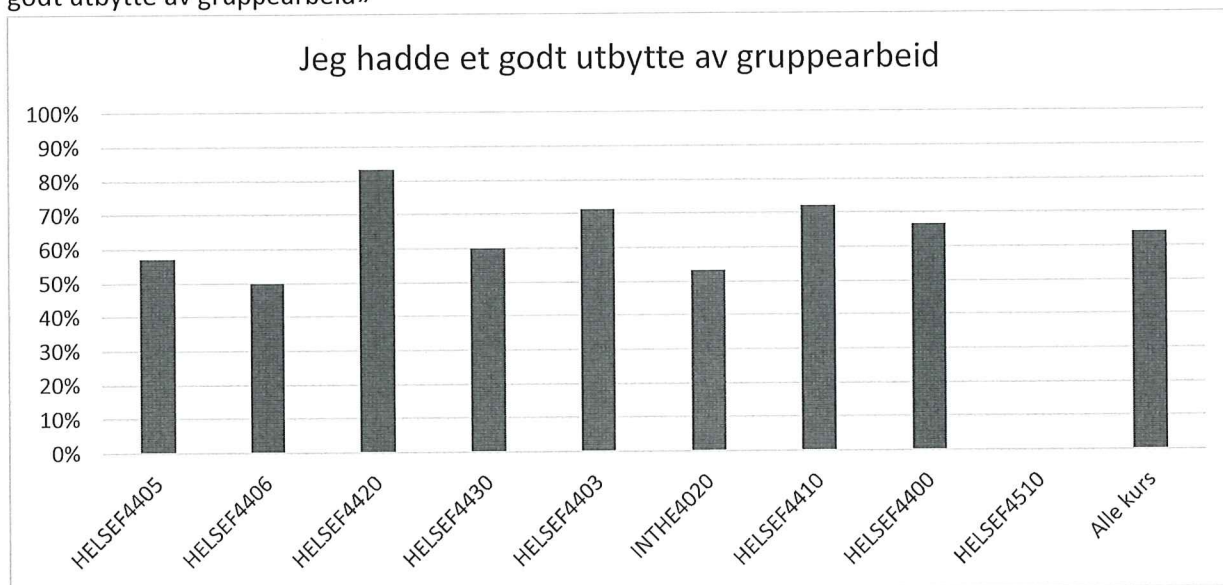


² Kurset HELSEF4510 (Medical and health related research ethics) hadde ikke dette spørsmålet

Tabell 3: Andel studenter som svarte «Helt enig» eller «Ganske enig» på spørsmålet om «Jeg hadde god utbytte av forelesningen»



Tabell 4: Andel studenter som svarte «Helt enig» eller «Ganske enig» på spørsmålet om «Jeg hadde godt utbytte av gruppearbeid»³



Tabell 5: Andel studenter som svarte «Helt enig» eller «Ganske enig» på spørsmålet om «Jeg hadde godt utbytte av plenumsdiskusjonene»⁴

³ Kurset HELSEF4510 (Medical and health related research ethics) hadde ikke dette spørsmålet

⁴ Kurset HELSEF4510 (Medical and health related research ethics) hadde ikke dette spørsmålet

Jeg hadde et godt utbytte av plenumsdiskusjonene

