

**Masterportefølje Helsam –  
nåværende status og forslag til endringer**

---

**Mars 2017**

## Innhold

Introduksjon .....	4
Samfunnets behov for kompetanse .....	5
Helsepolitiske behov .....	5
Utdanningspolitiske behov .....	6
Forskningspolitiske behov .....	7
Internasjonale behov/trender .....	8
Oppsummering: Samfunnets behov for kompetanse og Helsam .....	9
Beskrivelse av eksisterende masterprogrammer ved Helsam .....	10
Navn, omfang og opptakskrav .....	10
Oversikt emneporteføljen (masternivå) ved Helsam .....	12
Helseadministrasjon .....	15
Studieløpstabell .....	15
Health Economics, Policy and Management .....	16
Studieløpstabell .....	16
Spesialiseringsstruktur .....	16
European Master in Health Economics and Management .....	18
Studieløpstabell .....	18
Spesialiseringsstruktur .....	18
Sykepleievitenskap .....	20
Studieløpstabell - heltid .....	20
Studieløpstabell - deltid .....	20
Avansert geriatrisk sykepleie .....	21
Studieløpstabell .....	21
Interdisiplinær helseforskning .....	22
Studieløpstabell – heltid .....	22
Studieløpstabell – deltid .....	22
International Community Health .....	23
Studieløpstabell .....	23
Synergier i eksisterende masterportefølje ved Helsam .....	24
Læringsmål for programmene .....	25
Helseadministrasjon .....	25
Health Economics, Policy and Management .....	26
Health management .....	26

Health economics .....	26
Economic evaluation .....	27
European Master in Health Economics and Management .....	28
Management of health care institutions.....	28
Economic evaluation in health care .....	29
Health economics (research track).....	29
Decision making in health care.....	29
Global health .....	30
Health insurance and financing.....	30
Sykepleievitenskap .....	32
Avansert geriatrisk sykepleie.....	33
Interdisiplinær helseforskning.....	34
International Community Health .....	35
Forskjeller og likheter mellom vanlig og erfaringsbasert mastergrad - forskrifter .....	37
Likheter mellom masterprogrammene ved Helsam .....	39
Forskjeller mellom masterprogrammene ved Helsam.....	39
Mulige fremtidige synergier .....	40
Konklusjon og anbefalinger .....	41
Aktuelt regelverk videre .....	44
Eksempel på masteroppgaver .....	45

## Introduksjon

Høsten 2016/våren 2017 har det vært arbeidet med Helsams masterportefølje. Gjennom ulike prosesser og vedtak (både i instituttråd og fakultetssyret) har instituttledelsen kommet fram til at masterprogrammene må ses på tvers fordi det er et potensial for effektivitet, synergi og kvalitetsutvikling. Det har vært satt ned 3 arbeidsgrupper som har hatt ulike mandat. Denne rapporten samler gruppe 1 og gruppe 2s arbeid. Gruppe 3 utarbeider eget dokument.

**Arbeidsgruppe 1** har bestått av studieprogramlederne; Ragnhild Hellesø, Sykepleievitenskap (leder), Kari Nyheim Solbrække, Helsefag, Christoph Gradman, Internasjonal helse og Oddvar Martin Kaarbøe fra Helseøkonomi og helseledelse. Mattias Solbakken fra fakultetsadministrasjonen har fungert som arbeidsgruppens sekretær.

### Mandat for arbeidsgruppe 1:

Programmenes

- Mål, målgrupper
- Innhold, pensum
- Størrelse på oppgaven – hvorfor denne størrelsen?
- Opptakskriterier - hvorfor har vi disse?
- Undervisningsformer og eksamensformer – hvorfor disse?
- Hvorfor skal programmet tilbys ved Helsam? (Konkurransefortrinn)
- Eksterne føringer (EU-HEM og AGS)

**Arbeidsgruppe 2:** har bestått av Anne Marit Mengshol (leder), Anne Kari Tolo Heggstad, Christina Foss, Mette (sekretær)+ en fra Heled, en fra SamfGlob,

### Mandat for arbeidsgruppe 2:

Samfunnets behov

**Arbeidsgruppe 3:** Mette, avdelingslederne, Knut Tore (sekretær), Nina (leder)

### Mandat for arbeidsgruppe 3:

Økonomi

- Inntektsstrømmer og økonomisk ramme
- Ressursbruk i programmene i dag
- Ressursbruk i fremtidig portefølje

### Rapportens oppbygging

Denne rapporten starter med presentasjon av samfunnets behov for kompetanse fordi dette gir viktige signaler i arbeidet med Helsams masterportefølje. Samfunnets behov er et viktig bakteppe for å vurdere vår nåværende porteføljes relevans, og hvordan møter vi de fremtidige behovene.

## Samfunnets behov for kompetanse

I en publikasjon fra 2014 fremskriver Statistisk sentralbyrå det fremtidige behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren frem mot 2060, og analyserer hvordan dette varierer med ulike antakelser om fremtidig utvikling i demografi, arbeidstid, helsetilstanden blant eldre, uformell omsorg, og tjenestestandard. Noen av rapportens hovedkonklusjoner er at antall årsverk i helse- og omsorgs-sektoren vil øke fra 246.000 i 2010 til 345.000 i 2030 og videre til 513.000 i 2060. Innen 2060 forventes hvert tredje årsverk å være innenfor produksjon av helse- og omsorgstjenester. Denne økningen, kombinert med endringer i kompetansebehov, betyr en økende etterspørsel etter relevante helsefaglige utdanninger, samt medisinsk - og helsetjeneste forskning.

Ved hjelp av stortingsmeldinger og andre politiske signaler er det mulig å tegne et fremtidsbilde som utdanninger (og derved forskningen) ved Institutt for helse og samfunn bør orientere seg mot. Arbeidsgruppen har valgt å dele det inn i *helsepolitiske behov, utdanningspolitiske behov, forskningspolitiske behov og internasjonale behov/trender.*

Flere helsereformer angir viktige satsningsområder. Samhandlingsreformen og den nye folkehelseloven som begge ble innført i 2012 medførte en rekke omlegginger i helsetjenesten. Et viktig nytt helsepolitisk satsningsområde er fokus på folkehelse og økt vekt på forebyggende arbeid i primærhelsetjenesten, samt behandling, rehabilitering og akuttmedisinske oppgaver. Det vektlegges at det vil være behov for kompetent helsepersonell i alle deler av tjenesten, og at helsepersonell vil være den viktigste innsatsfaktoren i helsetjenesten. Videre vektlegges betydningen av bred og tverrfaglig kompetanse for å kunne sikre godt koordinerte tjenester.

Disse omleggingene legger premisser for instituttets satsningsområder konkretisert i studieprogrammer og forskningsprioriteringer.

### Helsepolitiske behov

I Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet (2015) utdypes krav til kommunal satsning på primærhelsetjenesten nærmere. Fokuset i Primærhelsemeldingen er en mer helhetlig tjeneste, der helsepersonell samarbeider tettere. Pasientene/brukerne skal få en bred og flerfaglig oppfølging gjennom det de kaller interprofesjonelle primærhelseteam og oppfølgingsteam for brukere med store og sammensatte behov. Ut fra dette springer et behov for økt flerfaglig kompetanse og samhandlingskompetanse blant ansatte i primærhelsetjenesten. Det vil være et økende behov for både sykepleiere, leger, helsesøstre og fysioterapeuter med kompetanse på masternivå. Meldingen beskriver også et behov for at ulike yrkesgrupper får et nødvendig felles kompetansegrunnlag uavhengig av studieretning. Det blir derfor viktig at masterprogrammene ved Institutt for helse og samfunn retter seg mot å tilby bredde og tverrfaglighet i programmene, slik både Primærhelsemeldingen og Samhandlingsreformen etterlyser.

Primærhelsemeldingen understreker helt eksplisitt at det er behov for brede, gjerne kliniske, masterprogrammer på 120 studiepoeng. Videre understrekes behovet for å etablere lederutdanninger. Masteremner innenfor ledelse og administrasjon vil her være viktige. I Primærhelsemeldingen er Senter for medisinsk etikk tildelt et spesielt ansvar for å sikre langsiktig oppbygging og forankring av etisk kompetanse. Det blir derfor viktig å videreføre masteremnene som Senter for medisinsk etikk i dag tilbyr, og eventuelt også legge inn mer etikk i de andre masteremnene.

Endret og høyere kompetanse vektlegges også i regjeringens melding Omsorg 2020, som er en oppfølging til Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg. Faglig omstilling i tjenestene er blant annet knyttet til sterkere vektlegging av mestring, rehabilitering, forebygging, tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøarbeid, veiledning av pårørende og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi. Flere av disse tematikkene er adressert i forskning ved Helsam og inngår i masterprogrammene våre. Det pekes på behovet for samarbeid og støtte til lokalt innovasjonsarbeid.

Fra Meld. St. 20; Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, som ble lagt frem i 2007, har betydningen av tiltak for å redusere sosiale helseforskjeller blitt løftet fram som et viktig satsingsområde for å bedre folkehelsen. Helsedirektoratet ga et utvalg ledet av Espen Dahl i oppdrag å utarbeide en kunnskapsoversikt; Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt (2014). I rapporten pekes det på manglende kunnskaper om hvordan ulike reformer og tiltak påvirker helseulikheter, et tema som er gjennomgående i flere av våre masterprogrammer og særlig i International Community Health. For å redusere den sosiale gradienten i helse, må vi vite mer om hvordan ulike helsefaglige tjenester kan bidra til utjevning. Vi trenger kunnskaper og kunnskapsutvikling om sosial ulikhet i helse utviklet og formidlet gjennom høyere utdanning og forskning, og det pekes også på behovet for et system for rutinemessig overvåking av sosial ulikhet.

Bakgrunnen for Prioriteringsmeldingen, Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste, er å sikre at fordelingen av helseressursene ikke skjer tilfeldig eller vilkårlig, men rettfærdig. Meldingen presenterer tre hovedkriterier for hvordan helsetjenester skal prioriteres; nytte, alvorlighet og ressurser. Med utgangspunkt i Prioriteringsmeldingen, bør vi tilby kompetanse som er nødvendig når helsepersonell, administratorer og politikere må gjøre prioriteringer på alle nivåer i helsetjenesten, enten det handler om prioriteringer ved pasientens seng, prioriteringer knyttet til ledelse og økonomistyring på et høyere nivå eller til politiske reformer. Det vil si at vi bør kunne tilby kompetanse på klinisk nivå, slik vi i dag gjør på masterprogrammet Avansert geriatrisk sykepleie, og på analytisk nivå, slik vi i dag gjør på masterprogrammet International Community Health. I tillegg gir dette også grunnlag for å beholde og videreutvikle masteremner innenfor helseadministrasjon og helseledelse. Prioriteringsmeldingen understreker videre det verdimeslige utgangspunktet for prioritering, og behovet for faglig og etisk skjønn når man prioriterer. For at ansatte i helsetjenesten skal kunne tilegne seg den nødvendige kompetansen knyttet til etikk og lovverk, bør man få inn etikk og lovverk i de ulike masteremnene, i tillegg til å videreutvikle masteremner som i dag tilbys innenfor helsefaglig etikk.

### **Utdanningspolitiske behov**

I Strategisk plan 2016-17 for Det medisinske fakultet, UiO, (1) fremholdes at fakultetet skal ha et innovativt og lærende miljø for både studenter og ansatte, og at det skal være et samvirke mellom utdanning, forskning og innovasjon. Videre har fakultetet som mål å utdanne kunnskapsrike, reflekterte og etisk bevisste helsearbeidere som kan takle nasjonale og internasjonale krav til god yrkesutøvelse.

Nasjonale krav til fremtidens helse- og velferdsarbeidere kommer bl.a. frem i Stortingsmeldingen «Utdanning for velferd. Samspill i praksis» (2) som peker på behovet for at velferdsutdanningene skal bidra til å utvikle kompetansen som kreves i Samhandlingsreformen. Det betyr at det er behov for

kandidater som kan arbeide med forebygging og behandling av sykdom på individ- og systemnivå, og at utdanningene skal sikre kunnskap og ferdigheter, samt forståelse og motivasjon, for å løse disse oppgavene.

Tverrprofesjonelt samarbeid er sentralt i fremtidens helsearbeid. Dette fremkommer tydelig i Primærhelsemeldingen (3), som peker på utvikling av en mer teambasert helse- og omsorgstjeneste, bl.a. ved å foreslå primærhelseteam. Skal dette lykkes, kreves tverrprofesjonelt samarbeid allerede i studietiden slik at fremtidens helsepersonell blir kjent med og får trening i å arbeide teambasert. Samtidig pekes det på behovet for mer kompetanse gjennom flere med helse- og sosialfaglig kompetanse på høyere nivå, ikke minst innen omsorgssektoren (Utdanning for velferd; Fremtidens primærhelsetjeneste).

For å sikre at vi utdanner kandidater som etterspørres av arbeidsgivere, er det viktig med et tett samarbeid med arbeidslivet. Praksisprosjektet i regi av Universitets- og høyskolerådet (4) hadde primært fokus på helse- og sosialfagstudiene, men flere av anbefalingene er også aktuelle for våre masterstudier: Det bør satses på arbeidslivspraksis og tema for masteroppgaver i kommunehelsetjenesten og i privat sektor. Det bør sikres at praksisveiledere har både akademisk og yrkesfaglig kompetanse, og forpliktende samarbeid om praksis bør reguleres av samarbeidsavtaler. Et tettere samarbeid med helsetjenesteleverandører i frivillig sektor vil også være nyttig.

Våren 2017 kommer en stortingsmelding om kvalitet i høyere utdanning. I høringsbrevet skisseres fem faktorer for utdanningskvalitet (5): Høye ambisjoner på studentenes vegne, bruk av studentaktiverende og varierte læringsformer, en kvalitetskultur og tydelig ledelse som sikrer god progresjon i studiene, integrering av studentene i det akademiske fellesskapet, samt samspill med arbeidslivet. UiO har i sitt hørings svar (6) bl.a. påpekt at samarbeid med fremragende miljøer nasjonalt og internasjonalt er viktig for kvalitetsarbeidet, samt at digital kompetanse i utdanning rommer dimensjoner som forståelse for hvordan teknologisk utvikling påvirker samfunnet og undervisningsutvikling, og ikke bare er å anse som et læringsverktøy. Videre fremhever UiO at et godt verdigrunnlag, evne til kritisk refleksjon og til å tenke på tvers av fagfelt, samt et godt profesjonsetisk fundament er avgjørende elementer når man skal definere utdanningskvalitet. Dette bør være retningsgivende også i vår utvikling av masterstudiene.

### **Forskningspolitiske behov**

St.meld. nr.47, 2008-2009: «Rett behandling - på rett sted – til rett tid» (Samhandlings-reformen), St.meld. nr. 29, 2012-2013: «Morgendagens omsorg» og St.meld. nr. 34, 2012-2013: «God helse – felles ansvar» (Folkehelsemeldingen) gir tydelige føringer for at det i fremtiden skal legges større vekt på primærhelsetjeneste, omsorgstjeneste og folkehelsearbeid. Fremtidens helseutfordringer skal i stor grad løses innen kommunal sektor og gjennom samarbeid på tvers av spesialist- og primærhelsetjeneste. Foreløpig har forskning stort sett foregått i spesialisthelsetjenesten, men som en konsekvens av at flere arbeidsoppgaver flyttes til kommunal sektor. I tillegg står sektoren allerede overfor store utfordringer med å ivareta ansvar for bl.a. den aldrende og den generelle befolkningens helse, bedre helsehjelp i forhold til helseutfordringer hos eldre, pasienter med sammensatte, kroniske sykdommer og tilstander. På denne bakgrunn er det utarbeidet en nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorgstjenester rapport nr. 14, 2014: HelseOmsorg21, hvor det foreslås en strategi for styrke forskning og kompetanse i kommunal sektor. Tre målområder for

forskning løftes fram; (i) forskning knyttet til å fremme god folkehelse, (ii) internasjonalt og nasjonalt samarbeide og (iii) forskning som satser på industrielt samarbeid og innovativ forskning. I Omsorg 2020 pekes det på framskrivninger som viser at det vil være en betydelig underdekning av sykepleiere og helsefagarbeidere de kommende år. Utfasingen av aldershjemmene og utbyggingen av sykehjemmene har bidratt til at medisinsk behandling og sykepleie har fått en langt mer sentral plass også i institusjonsomsorgen. For å sikre bærekraftige og gode tjenester, er det behov for heving av det faglige nivået, blant annet gjennom å styrke tjenestenes eget kunnskapsgrunnlag gjennom videreutdanning, forskning og kunnskapsutvikling. Forskningen skal baseres på medvirkning, samarbeid og næringsutvikling gjennom utvikling og utprøving av nye tiltak. Samarbeid mellom ulike miljøer (universitet og kommune- og spesialisthelsetjeneste) fremheves som viktig for utvikling av samfunnsnyttig kunnskap og innovasjon.

Strategiene er i stor grad implementert i de nye programmene under HelseVel i Norges Forskningsråd. I HelseOmsorg21 pekes det på at dersom det skal kunne bli et kunnskapsløft innen kommunal sektor, må det bygges opp en infrastruktur for tverrfaglig forskning og internasjonalt samarbeid, utføres relevant forskning for sektoren og tilbys undervisning som skolerer ansatte til å yte gode og kunnskapsbaserte tjenester. Dette er områder Helsam står rustet til å møte, da det allerede drives en god del forskning innen kommunal sektor. Det er utviklet samarbeid mellom Helsam og en rekke kommuner, bl.a. Oslo kommune. Videre tilbyr Helsam erfaringsbaserte masterprogram, forskningsrettede masterprogram og videreutdanningskurs som i stor grad er relevante for å bedre kompetanse blant tilsatte i kommunal sektor.

Videre påpekes det i HelseOmsorg21 betydning av at Norge driver kunnskapsutvikling for å bedre global helse gjennom arbeid med f.eks. antibiotikaresistens, migrasjons- og innvandrerhelse, samt betydning av internasjonal innsats for å møte globale utfordringer i forhold til bl.a. ikke-smittsomme sykdommer. Også her møter Helsam samfunnets etterspørsel av kunnskap og kompetanse gjennom sin forskning og masterprogram, særlig forskningsmasterprogrammet i International Community Health. Flere av masterprogrammene rekrutterer også svært mange internasjonale studenter, og ett program er utviklet i samarbeid med internasjonale læresteder (Joint Degree).

Det er ikke bare i Norge man etterspør mer kunnskap om forebyggende helsearbeid og helseutfordringer og tjenester for de sykdoms- og helseplager som skisseres i HelseOmsorg21. Nærmest tilsvarende fokus ses i EUs forskningsprogram Horizon 2020, «Health, demographic change and wellbeing». Der etterspørres prosjekter hvor en søker f.eks. å forebygge sykdom gjennom biomonitorering og vaksinasjonsprogram, fremme mental helse og velvære blant unge, nye terapier for sjeldne og kroniske sykdommer, fremme aktiv aldring, egenmestring av helse, bedre folkehelse og styrke primærhelsetjeneste. I tillegg vektlegges det utvikling av registerdata og økonomiske analyser for å understøtte helsepolitiske beslutninger og innovasjon ved å utvikle teknologiske verktøy og utvikling av e-helse tilbud.

### **Internasjonale behov/trender**

I den internasjonale litteraturen er det debatt om hvordan den helsefaglige utdanningen bør utformes for å møte fremtidens behov. I 2010 publiserte en uavhengig kommisjon en rapport (Lancet 2010; 376: 1923-58) hvor man foreslår en innholdsreform. Her presenteres 10 endringsforslag hvorav noen er av institusjonell art, mens andre er opptatt av innholdet i fremtidens utdanninger. De institusjonelle reformene tar til orde for økt samvirke mellom helsesystemer og



utdanningsinstitusjoner. Videre pekes det på forhold som sentral planlegging, et bredere perspektiv inkludert mer fokus på primærhelsetjenesten, internasjonalt utdannings samarbeid, og mer vekt på kritisk tenkning og bruk av evidensbasert kunnskap. De utdanningsrettede tiltakene inkluderer forhold som (i) oppbygging av omstillingskompetanse, tverrprofesjonelt arbeid, og integrerte studieløp, (ii) bedre anvendelse av informasjonsteknologier, (iii) styrking og inkorporering av global kunnskap og globale perspektiv som igjen kan anvendes lokalt, (iv) bedring av kompetansen til undervisningspersonell, og, (v) tiltak som svekker silo-tenkningen mellom ulike profesjoner.

En naturlig tolkning av disse reformforslagene, er at utdanningsinstitusjoner i fremtiden bør bli mer fleksible og omstillingsdyktige og satse mer på tverrfaglighet, flerfaglighet, internasjonalisering og globale forhold. Dette synes å være utfordringer som Helsam har gode forutsetninger for å møte. Helsam har allerede en tverrfaglig stab med representanter for ulike akademiske disipliner som har erfaring med tverrprofesjonelt arbeid, og flere av masterprogrammene samler allerede tverrfaglige grupper av studenter. Dette betyr at Helsam allerede besitter en kompetanse som kan integrere de nye perspektivene som etterlyses på en effektiv måte. For det andre har den akademiske stab ved Helsam et godt utbygd internasjonalt nettverk, og man har allerede startet på en internasjonaliseringsprosess i undervisningen ved utveksling av undervisere og gjennom etableringen av EU-HEM samt ulike studentutvekslingsprogram. Avdeling for samfunnsmedisin og global helse har særlig lang erfaring med internasjonalt samarbeid og utveksling, og rekrutterer en svært sammensatt gruppe internasjonale studenter i sitt masterprogram. Et internasjonalt perspektiv vil representere et konkurransefortrinn, samt sørge for at nye trender lettere fanges opp og implementeres, samtidig som våre norske studenter får et rikere læringsmiljø og en tilleggskompetanse språklig og kulturelt. Helsam er altså godt posisjonert for å videreutvikle denne dimensjonen på de områder hvor dette er naturlig. Helsam har allerede et aktivt forskermiljø og masterprogrammer som vektlegger kritisk tenkning og bruk av evidensbasert kunnskap, og som en del av et universitet og et fakultet med ambisjoner om å være et av Europas ledende, foreligger de nødvendige betingelsene for at også dette området kan utvikles videre.

### **Oppsummering: Samfunnets behov for kompetanse og Helsam**

Utvalget har valgt å se samfunnets behov for kompetanse i lys av helsepolitiske, utdanningspolitiske, forskningspolitiske og internasjonale behov og trender. Det er flere trekk som går igjen innen disse ulike områdene. Ett viktig trekk er at det ser ut som det er en økende bevissthet gjennom 2000-tallet om at det trengs forskning og utdanning for å bedre kompetanse blant aktører som arbeider utenfor sykehus; noe vi antar vil forsterkes ytterligere fremover. Det påpekes at primærhelsetjenesten og kommunal sektor er underprioriterte områder for forskning, det mangler infrastruktur for forskning innen kommunal sektor, og sektoren står allerede overfor mange kompliserte oppgaver hvor det er behov for mer kunnskap. I tillegg tillegges primærhelsetjenesten i Norge nye arbeidsoppgaver som tidligere var ivaretatt innen spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder fagområder for forskning uttrykkes gjennomgående et behov for kunnskap om folkehelse nasjonalt og internasjonalt, globale helseutfordringer, helse- og helsetjenester for eldre, psykisk helse og pasienter med kroniske, sammensatte sykdommer og lidelser, forskning på samarbeid; mellom profesjoner, mellom ulike sektorer, med frivillige aktører og brukere av tjenester, samt forskning på undervisnings- og formidlingsformer. Det er løftet frem at forskningen skal være tverrfaglig, åpne for større grad av brukermedvirkning, og også inkludere internasjonalt samarbeid. Når det gjelder kompetanseutvikling for aktører i både den lokale og globale helsesektoren, skal utdanning formidle ny kunnskap om fag

og arbeidsformer for å imøtekomme krav om at praksis skal være kunnskapsbasert, og at kunnskapsutvikling skal utvikles på strukturerte måter som åpner for kritiske perspektiver. Alle disse områdene er i dag ivaretatt innen forsknings- og undervisningsporteføljen ved Helsam, og det er også potensiale til å utvikle dette ytterligere. Vi er flerfaglige, arbeider ofte tverrfaglig, har nettverk internasjonalt og innen primærhelsetjeneste og kommunal sektor i Norge. Til og med vårt navn, Institutt for helse og samfunn, viser at vi har en forståelse av at vi ser på helse svært bredt og nært knyttet til sosiale forhold, verdier, prioriteringer og økonomi.

Det er behov for bedre ledelse på alle nivåer, heve det faglige nivået, sikre en tilstrekkelig faglig bredde, endre innretning på videreutdanningene slik at de møter utfordringene i tjenestene og bidra til faglig utvikling og kunnskapsspredning. Det er behov for mastergradsutdanninger som både gir fordypning og kompetanse på bredere fagområder enn det som er tilfelle for mange av dagens videreutdanninger.

## **Beskrivelse av eksisterende masterprogrammer ved Helsam**

Nedenfor følger en oversikt over våre fem ordinære masterprogrammer og de to erfaringsbaserte programmene. Det gis en oversikt over de obligatoriske emnene som må antas å være et viktig uttrykk for programmets egenart og hva man ønsker at kandidatene skal sitte igjen med av kompetanse. For de programmene som har spesialiseringsløp er disse beskrevet. Vi har også tatt med titlene på de 10 siste masteroppgavene for å gi et bilde av hva slags oppgaver studentene velger seg.

### **Navn, omfang og opptakskrav**

Følgende masterprogrammer tilbys ved Helsam per opptak 2017.

Health Economics, Policy and Management (HEPMA).

European Master in Health Economics and Management (EU-HEM)

Helseadministrasjon (MHA)

Avansert geriatrisk sykepleie (AGS)

Sykepleievitenskap (SYKVIT)

Interdisiplinær helseforskning (HELV)

Internasjonal helse (ICH)

Programmene varierer i omfang av masteroppgave. SYKVIT, HELV og ICH har 60 studiepoengs (SP) masteroppgave, mens HEPMA, EU-HEM, MHA og AGS har 30 poengs masteroppgaver.

Det er noe variasjon i opptakskravene til programmene.

- MHA og AGS har som erfaringsbaserte programmer krav til relevant arbeidserfaring i tillegg til minimum bachelorgrad med minimum C-snitt (følger UiOs generelle opptakskrav).
- De engelskspråklige programmene har standard språkkrav.

- HEPMA krever en samfunnsvitenskapelig bachelor eller minst 60 SP i samfunnsvitenskapelige fag.
- ICH krever helseerfaring fra de som ikke har en helsefaglig utdanning
- SYKVIT krever bakgrunn som off. godkj. sykepleier

Når det gjelder formalkrav til variasjon innad i samme masterprogram så kan vi ha variasjon i opptakskrav og masteroppgave knyttet til ulike studieretninger i samme program. Behovet for flere programkoder oppstår når:

- det er ulikhet i finansiering av programmet
- ulik gradstype (ordinær versus erfaringsbasert)
- heltid versus deltid: her kan det markedsføringsmessig være snakk om ett program, men som studentene ved søknad må velge gjennomføringshastighet på

Fargekoder	Obligatoriske i programmet	
	Helt eller delvis valgfritt	
	Udefinert	
	Tas ikke ved UiO	

## Oversikt emneporteføljen (masternivå) ved Helsam<sup>1</sup>

Emne	Studiepoeng
HADM4001 - Metode og statistikk	5
HADM4101 - Ledelse	10
HADM4102 - Ledelsespsykologi	5
HADM4103 - Ledelse i helsevesenet	5
HADM4104 - Organisering og endringsledelse	5
HADM4201 - Helseøkonomi og helsepolitikk	15
HADM4202 - Finansiering og organisering av helsetjenester	5
HADM4203 - Helseøkonomisk analyse	5
HADM4204 - Foretaksøkonomi i helsesektoren	5
HADM4301 - Helserett	5
HADM4401 - Planlegging, kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten	10
HADM4402 - Kvalitet og pasientsikkerhet	5
HADM4403 - Medisinsk epidemiologi og kunnskapshåndtering	5
HADM4501 - Masteroppgave i helseadministrasjon	30
HADM4601V - Ledelse i primærhelsetjenesten <sup>2</sup>	5
HECON4000 - Basic Mathematics for Health Economists	2
HECON4100 - Fundamentals of Health Economics	5
HECON4210 - Demand for health and health insurance	5
HECON4220 - Paying Providers of Health Care	5
HECON4230 - Optimal regulation	5
HECON4250 - Cost and efficiency analyses of health care providers	5
HEVAL4200 - Fundamentals of economic evaluation in health care	5
HEVAL5110 - Valuing Health	5
HEVAL5120 - Modeling in economic evaluation I	5
HEVAL5130 - Modeling in economic evaluation II	5
HEVAL5140 - Methods for estimating the effects of interventions	5
HEVAL5150 - Decision making under risk and uncertainty	5
HEVAL5200 - Topics in economic evaluation	5
HFIN4210 - Finance	5
HFIN4220 - Investments	5
HFIN4230 - Cost accounting	5
HFIN4240 - Budgeting	5
HGOV4100 - Fundamentals of Health Care Systems	5
HGOV5200 - Topics in Health Policy	5
HLAW4100 - Fundamentals of Health Law	5
HLED4102 - Finansiering og organisasjonsformer i helsetjenestene	5
HLED4103 - Ledelse med kasuistikk	5
HMAN4100 - Fundamentals of management	5
HMAN4210 - Leadership and management	5
HMAN4220 - Health organization development and design	5
HMAN4230 - Internship	5

<sup>1</sup> Aktive emner per 29/11/16. Data hentet fra:

<http://www.uio.no/studier/emner/medisin/helseadm/?filter.level=master>

<http://www.uio.no/studier/emner/medisin/helsefag/?filter.level=master>

<http://www.uio.no/studier/emner/medisin/inthealth/?filter.level=master>

<http://www.uio.no/studier/emner/medisin/isv/?filter.level=master>

<sup>2</sup> EVU-emne av [HADM4103 - Ledelse i helsevesenet](#)

HMAN5140 - Topics in Priority Setting	5
HMAN5150 - Management in practice (HR-management)	5
HMAN5160 - Integrated Care Models	5
HMAN5170 - Evidence informed health policy <sup>3</sup>	10
HMAN5200 - Topics in Health Management	5
HMED4100 - Fundamentals of medicine	5
HMED4101 - Kvalitet i helsetjenestene	5
HMED4102 - Komparativ helsepolitikk	5
HMET4100 - Fundamentals of statistics	5
HMET4210 - Research Design	5
HMET5120 - Qualitative methods	5
HMET5130 - Linear Regression Analyses	5
HMET5140 - Non-parametric methods	5
HMM4501 - Master thesis	30
HØKON4102 - Kostnad-nytte analyse	5
HELSEF4100 - Teori og teoriutvikling for helsefagene	20
HELSEF4200 - Forskningsmetoder og forskningsetikk	20
HELSEF4301 - Forskningsforberedende kurs	5
HELSEF4302 - Analysekurs	5
HELSEF4402 - Funksjon og funksjonsvurdering	5
HELSEF4403 - Makt og kunnskap i helsetjenesten	5
HELSEF4404 - Symptomer og mestring	5
HELSEF4405 - Kjønnsperspektiver på sykdom og helse	5
HELSEF4500 - Masteroppgave i helsefagvitenskap	60
SME4110 - Innføring i medisinsk og helsefaglig etikk	5
SME4210 - Etikk i helsetjenesten	5
SME4310 - Veiledning av etikkrefleksjon i helsetjenesten	5
GERSYK4101 - Avansert klinisk geriatrisk sykepleie I <sup>4</sup>	10
GERSYK4102 - Avansert klinisk geriatrisk sykepleie - pasienter i ustabile sykdomsfaser	15
GERSYK4103 - Helsefremming og sykdomsforebygging	5
GERSYK4201 - Sykepleievitenskapens teori og verdigrunnlag	10
GERSYK4202 - Forskning og utviklingsarbeid – teori og praksis	10
GERSYK4301 - Forskningsprosessen	5
GERSYK4303 - Metodefordypning - kvalitativ del	5
GERSYK4304 - Metodefordypning - kvantitativ del	5
GERSYK4401 - Normal aldring i et livsløpsperspektiv	5
GERSYK4402 - Patofysiologi, sykdomslære, utredning og behandling	20
GERSYK4403 - Farmakologi	5
GERSYK4404 - Systematisk fysisk vurdering	10
GERSYK4500 - Masteroppgave - avansert geriatrisk sykepleie	30
SYKVIT4013 - Sykepleievitenskapens teori- og verdigrunnlag	10
SYKVIT4014 - Forskning og utviklingsarbeid – teori og praksis	10
SYKVIT4021 - Forskningsprosessen	5
SYKVIT4224 - Metodefordypning - kvalitativ del	10
SYKVIT4225 - Metodefordypning - kvantitativ del	10
SYKVIT4311 - Innovativ praksisutvikling	5
SYKVIT4312 - Normal aldring i et livsløpsperspektiv	5

<sup>3</sup> Samme emne som [INTHE4119 - Evidence Informed Health Policy](#)

<sup>4</sup> Obs! Synergier av undervisningen mellom SYKVIT og AGS

SYKVIT4313 - Pasientlæring og mestring	5
SYKVIT4314 - Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	5
SYKVIT4320 - Prosjektbeskrivelse	5
SYKVIT4400 - Masteroppgave	60
INTHE4000 - Theoretical Foundation	22
INTHE4004 - Research Metodology, part 1	8
INTHE4006 - Literature Review and Research Question Seminar	3
INTHE4007 - Research Methodology, part 2	7
INTHE4008 - Research Ethics - introductory module in research ethics	5
INTHE4012 - Master Thesis	60
INTHE4112 - Strategic Communication in Community Health	5
INTHE4113 - Introduction to Medical Anthropology: key concepts and perspectives	5
INTHE4114 - Epidemiology in practice - Methodology, examples and tools	5
INTHE4117 - New priorities for HIV and AIDS in the developing world context	5
INTHE4118 - Reproductive and Sexual Health and Human Rights	5
INTHE4119 - Evidence Informed Health Policy <sup>5</sup>	10
INTHE4120 - Ethical issues in international health research - advanced module in research ethics	5
INTHE4121 - Water and food in a global health perspective	5

Antall aktive emner på masternivå	106
Antall aktive emner høst 2016	48
Antall aktive emner vår 2017	56
Antall aktive emner som verken går høst 2016 eller vår 2017	2
Antall emner som står på emnesider men ikke er opprettet/aktive	11

<sup>5</sup> Samme emne som [HMAN5170 - Evidence informed health policy](#)

I det videre utdypes de ulike programmenes innhold og organisering.

## Helseadministrasjon

Man kan velge 10 valgfrie studiepoeng i programmet. Disse kan enten velges fra programmet eller valgfritt fra relevante emner ved Universitetet i Oslo:

- Fra programmet:
  - [HLED4102 – Finansiering og organisasjonsformer i helsetjenestene](#)
  - [HMED4101 - Kvalitet i helsetjenestene](#)
  - [HMED4102 - Komparativ helsepolitikk](#)
  - [HLED4103 - Ledelse med kasuistikk](#)
  - [SME4310 - Veiledning av etikkrefleksjon i helsetjenesten](#)
- Godskriving av annen utdanning:
  - <http://www.uio.no/studier/program/helseadministrasjon-master/oppbygging/index.html>

### Studieløpstabel

3. semester	Valgfritt	Valgfritt	HADM4502 - Masteroppgave i helseadministrasjon			
2. semester	HADM4204 - Foretaksøkonomi i helsesektoren	HADM4104 - Organisering og endringsledelse	HADM4102 - Ledelsespsykologi	HADM4001 - Metode og statistikk	HADM4502 - Masteroppgave i helseadministrasjon	
1. semester	HADM4301 – Helserett	HADM4103 – Ledelse i helsevesenet	HADM4203 – Helseøkonomisk analyse	HADM4202 – Finansiering og organisering av helsetjenester	HADM4403 – Medisinske epidemiologi og kunnskapshåndtering	HADM4402 – Kvalitet og pasientsikkerhet
Credits	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS

# Health Economics, Policy and Management

## Studieløpstabell

4. semester	HMM4501 - Master Thesis					
3. semester	Spesialisering					
2. semester	Spesialisering					
1. semester	HMAN4100- Fundamentals of Management	HMET4100- Fundamentals of Statistics	HGOV4100- Fundamentals of Health Care Systems	HLAW4100- Fundamentals of Health Law	HECON4100- Fundamentals of Health Economics	HMED4100- Fundamentals of Medicine
Credits	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS

## Spesialiseringsstruktur

For å få spesialisering innen et felt må man ta minst åtte emner fra enten Health Management, Economic Evaluation eller Health Economics (totalt 40 studiepoeng). Det er obligatoriske emner som må inngå i disse. Man må i tillegg skrive en 30 studiepoengs masteroppgave innen samme felt.

Man kan velge inntil fire valgfrie emner (totalt 20 studiepoeng) fra emner tilgjengelige for masterstudenter ved Helsam eller relevante emner fra resten av Universitetet i Oslo:

- Fra programmet:
  - [HMAN4230 – Internship](#)
  - [HMET5120 – Qualitative methods](#)
  - [HEVAL5200 – Topics in economic evaluation](#)
  - [HGOV5200 - Topics in Health Policy: Leadership challenges, dilemmas and ethical practice](#)
  - [HMAN5200 – Topics in Health Management](#)
  - [HMET5140 – Non-parametric methods](#)
  - [HMAN5170 – Evidence Informed Health Policy](#)
- Emner tilgjengelige for masterstudenter ved Helsam:
  - <http://www.med.uio.no/english/studies/courses-available/>
- Relevante emner ved andre institutt:
  - <http://www.uio.no/english/studies/programmes/healthecon-master/elective-courses>



### **Health Management**

3. semester	HMAN5140 - Topics in priority setting	HMAN5160 - Integrated care models	HMAN5150 - Management in practice (HR-management)	Valgfritt	Valgfritt	Valgfritt
2. semester	HMAN4210 - Leadership and management	HMAN4220 - Health organization development and design	HFIN4220 - Investments	HFIN4230 - Cost accounting	HMET5120 - Qualitative methods / HMET5130 - Linear regression analyses	HMET4210 - Research Design

### **Economic Evaluation**

Forkurset [HECON4000 – Basic Mathematics for Health Economics](#) er sterkt anbefalt for studenter som velger fordypningen innen Economic Evaluation.

3. semester	HEVAL5110 - Valuing health	HEVAL5130 - Modeling in economic evaluation II	HEVAL5140 - Methods for effectiveness evaluations in health care	HEVAL5150 - Risk and uncertainty in health and health care	HEVAL5200 - Topics in economic evaluation	Valgfritt
2. semester	HEVAL4200 - Fundamentals of economic evaluation in health care	HEVAL5120 - Modeling in economic evaluation	HMET5130 - Linear regression analyses	HMET4210 - Research Design	HECON4210 - Demand for health and health insurance	HECON4220 - Paying Providers of Health Care

### **Health Economics**

Forkurset [HECON4000 – Basic Mathematics for Health Economics](#) er sterkt anbefalt for studenter som velger fordypningen innen Health Economics.

3. semester	HEVAL5140 - Methods for effectiveness evaluations in health care	HEVAL5150 - Risk and uncertainty in health and health care	HEVAL5110 - Valuing health	Valgfritt	Valgfritt	Valgfritt
2. semester	HECON4210 - Demand for health and health insurance	HECON4220 - Paying Providers of Health Care	HMET5130 - Linear regression analyses	HECON4230 - Optimal regulation	HECON4250 - Efficiency analyses in health care	HMET4210 - Research Design

## European Master in Health Economics and Management

### Studieløpstabell

4. semester	HHEM5500 – Master Thesis					
3. semester	Spesialisering					
2. semester	Spesialisering					
1. semester	HMAN4100- Fundamentals of Management	HMET4100- Fundamentals of Statistics	HGOV4100- Fundamentals of Health Care Systems	HLAW4100- Fundamentals of Health Law	HECON4100- Fundamentals of Health Economics	HMED4100- Fundamentals of Medicine
Credits	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS

### Spesialiseringsstruktur

De 5 valgfrie studiepoengene må velges fra en liste tilhørende spesialiseringen:

- [Management of Health Care Institutions](#)
- [Economic Evaluation in Health Care](#)
- [Health Economics \(Research Track\)](#)

### *Management of Health Care Institutions*

3. semester	Innsbruck					
2. semester	HFIN4210 - Finance	HFIN4220 - Investments	HFIN4230 - Cost accounting	HMAN4210 - Leadership and management	HMAN4220 - Health organization development and design / HFIN4240 - Budgeting / HMET5120 - Qualitative methods	Valgfritt

**Economic Evaluation in Health Care**

3. semester	HEVAL5130 - Modeling in economic evaluation II	HEVAL5140 - Methods for estimating the effects of interventions	HEVAL5110 - Valuing Health / HEVAL5150 - Decision making under risk and uncertainty / HEVAL5200 - Topics in economic evaluation / HMET5140 - Non-parametric methods	HEVAL5110 - Valuing Health / HEVAL5150 - Decision making under risk and uncertainty / HEVAL5200 - Topics in economic evaluation / HMET5140 - Non-parametric methods	HMAN4230 - Internship / HMAN5150 - Management in practice (HR-management)	Valgfritt
2. semester	Rotterdam					

**Health Economics (Research Track)**

3. semester	Bologna					
2. semester	HECON4210 - Demand for health and health insurance	HECON4220 - Paying Providers of Health Care	HECON4230 - Optimal regulation	HECON4250 - Cost and efficiency analyses of health care providers	HECON4240 - Topics in Health economics / HECON4260 - Need Analyses and Formula Funding / HMET5130 - Linear Regression Analyses	Valgfritt

## Sykepleievitenskap

Ikke-obligatoriske emner kan byttes ut av emner på tilsvarende nivå og kvalitet fra andre institutter/institusjoner, også utenfor Norge. Dette gjelder emnene SYKVIT4014 - Forskning og utviklingsarbeid – teori og praksis, SYKVIT4224 - Metodefordypning - kvalitativ del og SYKVIT4225 - Metodefordypning - kvantitativ del.

De 10 valgfrie studiepoengene kan enten velges fra programmets egne emner, emner tilgjengelige for masterstudenter ved Helsam eller relevante emner fra resten av Universitetet i Oslo:

- Fra programmet:
  - [SYKVIT4311 - Innovativ praksisutvikling](#)
  - [SYKVIT4312 - Normal aldring i et livsløpsperspektiv](#)
  - [SYKVIT4313 - Pasientlæring og mestring](#)
  - [SYKVIT4314 - Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet](#)
- Emner tilgjengelige for masterstudenter ved Helsam:
  - <http://www.med.uio.no/studier/tilgjengelige-emner/>

### Studieløpstabel - heltid

4. semester	SYKVIT4400 - Masteroppgave			
3. semester	SYKVIT4400 - Masteroppgave			
2. semester	SYKVIT4225 - Metodefordypning - kvantitativ del	Valgfritt	SYKVIT4014 - Forskning og utviklingsarbeid – teori og praksis	SYKVIT4320 - Prosjektbeskrivelse
1. semester	SYKVIT4013 - Sykepleievitenskapens teori- og verdigrunnlag	Valgfritt	SYKVIT4021 - Forskningsprosessen	SYKVIT4224 - Metodefordypning - kvalitativ del
Credits	10 ECTS	10 ECTS		10 ECTS

### Studieløpstabel - deltid

8. semester	SYKVIT4400 - Masteroppgave			
7. semester	SYKVIT4400 - Masteroppgave			
6. semester	SYKVIT4400 - Masteroppgave			
5. semester	SYKVIT4400 - Masteroppgave			
4. semester	SYKVIT4225 - Metodefordypning - kvantitativ del		SYKVIT4320 - Prosjektbeskrivelse	
3. semester	SYKVIT4021 - Forskningsprosessen	SYKVIT4224 - Metodefordypning - kvalitativ del		
2. semester	SYKVIT4014 - Forskning og utviklingsarbeid – teori og praksis		Valgfritt	
1. semester	SYKVIT4013 - Sykepleievitenskapens teori- og verdigrunnlag		Valgfritt	
Credits	5 ECTS	5 ECTS		5 ECTS

## Avansert geriatrisk sykepleie

### Studieløpstabell

8. semester	GERSYK4500 - Masteroppgave - avansert geriatrisk sykepleie		
7. semester	GERSYK4500 - Masteroppgave - avansert geriatrisk sykepleie		
6. semester	GERSYK4102 - Avansert klinisk geriatrisk sykepleie - pasienter i ustabile sykdomsfaser		
5. semester	GERSYK4405 - Patofysiologi, sykdomslære og behandling		GERSYK4104 - Avansert klinisk geriatrisk sykepleie - pasienter i stabile sykdomsfaser
4. semester	GERSYK4304 - Metodefordypning - kvantitativ del	GERSYK4202 - Forskning og utviklingsarbeid – teori og praksis	
3. semester	GERSYK4103- Avansert klinisk geriatrisk sykepleie - helsefremming og sykdomsforebygging	GERSYK4301 - Forskningsprosessen	GERSYK4303 - Metodefordypning - kvalitativ del
2. semester	GERSYK4404 - Systematisk, fysisk vurdering		GERSYK4403 - Farmakologi
1. semester	GERSYK4201 - Sykepleievitenskapens teori og verdigrunnlag		GERSYK4401 - Normal aldring i et livsløpsperspektiv
Credits	5 ECTS	5 ECTS	5 ECTS

## Interdisiplinær helseforskning

De 10 valgfrie studiepoengene kan enten velges fra programmets egne emner, emner tilgjengelige for masterstudenter ved Helsam eller relevante emner enten fra UiO eller eksternt:

- Fra programmet:
  - [HELSEF4402 - Funksjon og funksjonsvurdering](#)
  - [HELSEF4403 - Makt og kunnskap i helsetjenesten](#)
  - [HELSEF4404 - Symptomer og mestring](#)
  - [HELSEF4405 - Kjønnsperspektiver på sykdom og helse](#)
  - [SME4110 - Innføring i medisinsk og helsefaglig etikk](#)
  - [SME4210 - Etikk i helsetjenesten](#)
  - [SME4310 - Veiledning av etikkrefleksjon i helsetjenesten](#)
- Emner tilgjengelige for masterstudenter ved Helsam:
  - <http://www.med.uio.no/studier/tilgjengelige-emner/>

### Studieløpstabell - heltid

4. semester	HELSEF4500 – Masteroppgave i helsefagvitenskap / HELSEF4501 – Masteroppgave i interdisiplinær helseforskning		HELSEF4302 - Analysekurs
3. semester	HELSEF4500 – Masteroppgave i helsefagvitenskap / HELSEF4501 – Masteroppgave i interdisiplinær helseforskning		
2. semester	HELSEF4200 – Forskningsmetoder og forskningsteknikk	Valgfritt	HELSEF4301 – Forskningsforberedende kurs
1. semester	HELSEF4100 – Teori og teoriutvikling for helsefagene	Valgfritt	Selvstudier masteroppgave
Credits	10 ECTS	10 ECTS	10 ECTS

### Studieløpstabell - deltid

6. semester	HELSEF4500 – Masteroppgave i helsefagvitenskap / HELSEF4501 – Masteroppgave i interdisiplinær helseforskning		
5. semester	HELSEF4302 - Analysekurs	HELSEF4500 – Masteroppgave i helsefagvitenskap / HELSEF4501 – Masteroppgave i interdisiplinær helseforskning	
4. semester	Valgfritt	HELSEF4500 – Masteroppgave i helsefagvitenskap / HELSEF4501 – Masteroppgave i interdisiplinær helseforskning	
3. semester	HELSEF4301 – Forskningsforberedende kurs	Valgfritt	Selvstudier masteroppgave
2. semester	HELSEF4200 – Forskningsmetoder og forskningsetikk		
1. semester	HELSEF4100 – Teori og teoriutvikling for helsefagene		
Credits	10 ECTS	10 ECTS	

## International Community Health

De 15 valgfrie studiepoengene kan enten velges fra programmets egne emner, emner tilgjengelige for masterstudenter ved Helsam eller relevante emner enten fra UiO eller eksternt:

- Fra programmet:
  - [INTHE4113 - Introduction to Medical Anthropology: key concepts and perspectives](#)
  - [INTHE4114 - Epidemiology in practice - Methodology, examples and tools](#)
  - [INTHE4117 - New priorities for HIV and AIDS in the developing world context](#)
  - [INTHE4118 - Reproductive and Sexual Health and Human Rights](#)
  - [INTHE4120 - Ethical issues in international health research - advanced module in research ethics](#)
  - [INTHE4121 - Water and food in a global health perspective](#)
- Emner tilgjengelige for masterstudenter ved Helsam:
  - <http://www.med.uio.no/english/studies/courses-available/>

### Studieløpstabell

4. semester	INTHE4012 - Master Thesis			
3. semester	INTHE4012 - Master Thesis			
2. semester	INTHE4006 - Literature Review and Research Question Seminar	INTHE4007 - Research Methodology, part 2	INTHE4008 - Research Ethics - introductory module in research ethics	Valgfritt
1. semester	INTHE4000 - Theoretical Foundation			INTHE4004 - Research Metodology, part 1
Credits	10 ECTS		10 ECTS	10 ECTS

## Synergier i eksisterende masterportefølje ved Helsam

I oversikten og beskrivelsen av eksisterende programmer over, fremstår Helsams masterportefølje som parallelle programmer med hver sine emnekoder. Oversikten viser også at det er det mange emnekoder; både obligatoriske og valgfrie. Arbeidsgruppens analyse viser at ikke alle emnene er aktive og at flere emner gjennomføres på tvers av flere masterprogram. Det vil si at det allerede i dag er flere synergier på tvers av programmer og avdelinger, men at dette ikke gjenspeiles i presentasjonene av enkeltprogrammene slik de framstår på instituttets hjemmesider. I tabellen under gir vi en oversikt over eksisterende samarbeid og synergier.

<b>Avansert geriatrisk sykepleie:</b> Felles undervisning GERSYK4201/SYKVIT4013, GERSYK4401/SYKVIT4312, GERSYK4301/SYKVIT4021, GERSYK4202/SYKVIT4014	<b>Sykepleievitenskap:</b> Felles undervisning GERSYK4201/SYKVIT4013, GERSYK4401/SYKVIT4312, GERSYK4301/SYKVIT4021, GERSYK4202/SYKVIT4014
<b>Eu-HEM og HEPMA:</b> Ansvar for emnet annethvert år, HMAN5170/INTHE4119	<b>International Community Health:</b> Ansvar for emnet annethvert år, INTHE4119/HMAN5170
<b>Eu-HEM:</b> Felles emner med HEPMA	<b>HEPMA:</b> Felles emner med Eu-HEM
<b>MHA</b> HMED4101	<b>Sykepleievitenskap:</b> SYKVIT4314

Tabellen avdekker at det også foregår samarbeid på tvers av avdelingene. Hensikten har vært to-delt; ressurs hensyn og kvalitet i programmene vi tilbyr studenter. Ved synergiløsninger får studentene tilgang til de beste foreleserne på tvers av instituttet. Noen av emnene som inngår i masterporteføljen, er for tiden ikke «i drift» på grunn av manglende økonomiske rammer for å drifte emnene. For eksempel vil ikke emnet HMED4101 og SYKVIT4314 tilbys studentene fra våren 2017. De programmene som per i dag har størst synergieffekt, er GERSYK og SYKVIT hvor 40 SP er felles. Det har vist seg ikke bare å være ressurs sparende, men bidrar til større mangfold i klasserommet og utforskning av nye pedagogiske virkemidler. På slutten av rapporten, kommer vi med ytterligere forslag om synergier og endringer av nåværende portefølje.



# Læringsmål for programmene

---

## Helseadministrasjon

### *Hva lærer du?*

Det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon har som overordnet mål å utdanne kandidater med solid og bred kompetanse innen helseledelse. Kandidatene lærer å forstå og beherske styringsverktøy som brukes i helsesektoren – og lærer å se disse i sammenheng. Undervisningen er erfaringsbasert og legger vekt på at studentene skal utvikle seg som ledere. Programmet fører fram til graden master i helseadministrasjon.

### *Kunnskap*

Ved fullført studium vil du kunne

- ha god innsikt i begreper og teorier om ledelse
- ha kunnskap om ledelsesverktøy og psykologiske aspekter ved ledelse
- forklare ulike organisasjonsmodeller og prinsipper for koordinering
- gjøre rede for oppbygningen og styringen av helsetjenesten
- forstå og analysere utviklingen av helsesektoren og dens rammevilkår
- forstå forhold som betinger etterspørsel og bruk av helsetjenester
- ha innsikt i hvordan kvalitet kan måles, vurderes og forbedres
- kjenne grunnleggende begreper og metoder innen helseøkonomi
- forklare ulike modeller for finansiering av helsetjenester
- forklare juridisk tenkemåte og gjøre rede for sentrale begreper og bestemmelser innen helse-/omsorgsrett og personalrett
- forklare prinsipper innen kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode

### *Ferdigheter*

Ved fullført studium vil du kunne

- lede og motivere medarbeidere og samarbeide og samhandle på tvers av profesjoner og tjenestenivåer
- styrke evne til å lede utviklings- og omstillingsprosesser i helsetjenesten
- vurdere organisatoriske spørsmål i helsevesenet
- samle inn data og analysere spørsmål om kvalitet og effektivitet i helsesektoren
- vurdere spørsmål om behov og etterspørsel etter helsetjenester
- beherske verktøy for økonomisk styring i helsetjenesten
- forstå og ta avgjørelser basert på helse-/omsorgsrettslige og personalrettslige prinsipper

### *Generell kompetanse*

Ved fullført studium vil du kunne

- reflektere over egne styrker og svakheter som leder
  - kommunisere effektivt overfor medarbeidere og media
  - reflektere over forutsetninger for ledelse og styring i helsesektoren
  - identifisere og reflektere over etiske problemstillinger i helsesektoren
-

## **Health Economics, Policy and Management**

### ***Learning outcomes***

By choosing a specialization in Health Management, Health Economics or Economic Evaluation, you will be able to go into depth in a field that specifically interests you. If you rather would like to gain a broader perspective of Health Economics, Policy and Management, you must choose the General programme which will give you the opportunity to gain knowledge, skills and competencies from all three fields.

Upon completing the programme, you should be able to have knowledge, skills and competencies of the specialization/general programme you have chosen.

### **Health management**

#### ***Knowledge***

You will gain knowledge of:

- the management tools and techniques used to design and manage successful organizations
- core financial accounting and control principles
- the work of management accounting, incorporating budget preparation and budget appraisal
- ethical principles and principles of priorities

#### ***Skills***

You will learn how to:

- analyze and evaluate complex policy and organizational challenges at both the micro level and at higher levels within health care systems
- differentiate between the functions, roles and responsibilities of healthcare managers
- make successful negotiations
- define and apply key quality concepts in health care organizations
- manage organizational processes, including redesigning organizations
- effectively and efficiently foster innovation within care settings
- demonstrate personal and professional ethical responsibility in all managerial and organizational decision making

#### ***General Competence***

You will attain competences:

- of organizational analysis
- of communication
- of medical ethics
- to meet challenges on a multitude of levels within health care systems

### **Health economics**

#### ***Knowledge***

You will gain knowledge of:

- the key analytical reasoning and tools of health economics and their normative foundations and ethical implications

- basic economic theories and models of regulation applied to health care providers as GPs, hospitals and long-term care organizations
- the health-related behavioral determinants and an overview of some recent policies aimed at improving the populations' lifestyles

### ***Skills***

You will learn how to:

- use economic models to understand behaviors of actors in the health care sector
- do analyses of needs for health care services
- make analyses of efficiency and quality of health care organizations
- find and utilize relevant data sources describing
- use relevant econometric models for the analysis of the economic agents' behavior

### ***General competence***

You will attain:

- competence to apply economic concepts and models to the fields of demand for health, demand for health services, demand for health insurance, provision of health insurance and provision of health care
- competence to describe, analyze and critically address economic aspects of health care organizations

### **Economic evaluation**

#### ***Knowledge***

You will gain knowledge of:

- economic theories and models of health programme evaluations
- basic theories of decision making under uncertainty

#### ***Skills***

You will learn how to:

- develop decision tree models and Markov models for economic evaluation of pharmaceuticals and health technology and evaluate uncertainty in such models
- develop and perform simple health technology assessment studies

#### ***General competence***

You will attain:

- competence in distinguishing different decision-making frameworks, like informed decision making, situated judgment, political decision making
- experience in different methods to estimate the effects of a treatment or a policy intervention

## **European Master in Health Economics and Management**

### ***Learning outcomes***

At the European Master in Health Economics and Management (Eu-HEM) you will develop competences and expertise in the field of health economics and policy, health care management, health law and regulation.

EUHEM prepares students to staff and executive positions in organizations, institutions and companies involved in health care provision. A key to the fulfillment of steady job in this sector is awareness of the societal relevance of health care and the implied constraints imposed by social rules, regulations and the law. The programme therefore aims to develop competences and expertise in the field of health economics and policy, health care management, health law and regulation.

The prospective candidate will develop:

- Ability to use disciplines and concepts required in formulating, implementing and evaluating strategic choices in health care
- Knowledge of key options in the policy, planning and financing of health care services
- Understanding of the diversity of international health policies
- International and comparative views on solutions and best practices
- Practical experience in managerial issues;
- Long-run orientation in problem analysis and solving
- Basic quantitative skills and the ability to apply them in a problem-solving context;
- Communication and co-operation skills
- Knowledge of the objectives of health care systems and how the choice of objective may carry over to priority setting

### **Management of health care institutions**

After completing the specialization students will

- Understand the management tools and techniques used to design and manage successful organizations
- Develop a good understanding of core financial accounting and control principles.
- Gain competence in reading and understanding financial statements and develop a robust understanding of the work of management accounting, incorporating budget preparation, budget appraisal, costing, and financial appraisal techniques.
- Take a practical approach to funding negotiation and negotiation in general.
- Be able to describe leadership domains and competencies and compare leadership styles
- Be able to differentiate between the functions, roles and responsibilities of healthcare managers
- Be able to define and apply key quality concepts
- Demonstrate personal and professional ethical responsibility in all managerial and organizational decision making.
- Gain a deeper understanding of evaluating and creating dynamic and flexible strategies for healthcare delivery
- Have explored ways to effectively and efficiently foster innovation within the care setting
- Understand the features of marketing management in healthcare organizations, and the steps through which marketing helps an organization identify the needs of and focus on its customers
- Be able to design public campaigns in preventive medicine and apply social marketing techniques, both addressing public will and individual behaviors

## **Economic evaluation in health care**

After completing the specialization students will

- have a profound understanding of economic theories and models of program evaluations;
- know basic theories of decision making under uncertainty
- be able to develop decision tree models and Markov models for economic evaluation and evaluate uncertainty in such models
- be able to develop and perform simple HTA-studies.
- be experienced in different methods to estimate the effects of a treatment or a policy intervention
- be able to understand, apply and analyze EU pharmaceutical legislation related to relevant cases/topics.
- be able to distinguish different decision-making frameworks, like Informed decision making, situated judgment, political decision making
- understand key concepts of pharmaceuticals pricing and market access

## **Health economics (research track)**

After completing the specialization students will

- gain an understanding of the key analytical reasoning and tools of health economics and their normative foundations and ethical implications
- have competence to apply economic concepts and models to the fields of demand for health, demand for health services, demand for health insurance, provision of health insurance and provision of health care.
- have an enhanced understanding of the health-related behavioral determinants and an overview of some recent policies aimed at improving the population's lifestyle
- have knowledge of basic economic theories and models of regulation applied to provision of health care.
- acquire extensive knowledge of the nature and sources of socio-economic data
- have knowledge of relevant econometrics models for the analysis of the economic agents' behavior in the field based on cross sectional and longitudinal data.
- have developed skills supporting evidence-based decision making, and have adequate knowledge of the evaluation approaches and their applications to the different health promotion programs.
- be able to interpret the decentralization process in the health care sector in many countries.
- be able to describe, analyze and critically address economic aspects of global health issues

## **Decision making in health care**

After completing the specialization students will

- be able to utilize data to support quality and performance measurement decision-making processes for health care entities.
- will be trained in critically reviewing HTA-studies, in order to judge their validity and applicability and will have advanced knowledge on the usefulness of HTA-studies for policy making
- be able to distinguish different decision-making frameworks, like Informed decision making, situated judgment, political decision making.
- be able to analyze the impact of various management and leadership theories within health care organizations and delivery systems

- become both users and producers of quality health services research that enables evidence-informed decision making.
- have gained comprehensive knowledge and understanding of core ethical principles and moral philosophies which can guide ethical decision-making.
- be able to design public campaigns in preventive medicine and apply social marketing techniques, both addressing public will and individual behaviours.
- have acquired an advanced level of experiencing how culture and values influence management and organizational practices in the context of a social, political and economic environment
- have developed further the ability to reason and argue taking into account multiculturalism
- have increased the ability to manage with personal resources under pressure

### **Global health**

After completing the specialization students will

- have acquired a better understanding of the global distribution of health and disease and of the underlying determinants and trends
- have an overview over mechanisms relating population health and economic development
- have a greater understanding of the complexities of health economics and policy in low and middle income countries
- understand the governance of global health through national, multilateral and private institutions including the role of WTO in trade - related aspects of intellectual property agreement (TRIPS) on access to medicines
- have a profound knowledge of and skills in comparative policy analysis of health system reform
- command on frameworks for prevention and control of global health crises such as influenza pandemics, food scares or bioterrorism
- have a profound understanding of theories and models for the economic evaluation of health programmes like vaccination, drugs provision, disease eradication, healthy behavior promotion
- have an enhanced understanding of the health-related behavioral determinants and an overview of recent policies aimed at improving the population's lifestyles in different populations

### **Health insurance and financing**

After completing the specialization students will

- be able to identify the concepts of healthcare financing and payment for healthcare
- be able to provide an overview of how health insurance works and to compare and contrast different types of health insurance
- Be able to identify the concepts of healthcare financing and payment for healthcare
- have a general knowledge on advanced treatment of health economics issues with a special emphasis on the market for healthcare insurance, pharmaceutical industry, innovation in healthcare.
- will have a detailed knowledge of the enforcement of EU antitrust rules in the field of health care.
- is in a position to understand the fundamental microeconomic justifications of public intervention in the economy and to identify potential remedies and their limitations.
- comprehensive knowledge and understanding of core ethical principles and moral philosophies which can guide ethical decision-making.

- demonstrate basic knowledge and awareness on how medical prevention programs are financed, designed and implemented
- be able to critically discuss financial aspects of public health prevention programs
- be familiar with measures to ensure the sustainability of health systems in the future and ways to monitor, manage and improve performance so that health systems are as effective and efficient as possible
- have experience in exercising executive ability in a project

## **Sykepleievitenskap**

Gjennom studiet tilegner kandidaten seg teoretisk og metodisk kompetanse som kvalifiserer til å utvikle en framtidsrettet helsetjeneste og sykepleie som fag. Slik kan kandidaten bidra til å heve kvaliteten på helsehjelp til pasienter på alle områder (nivå) i helsetjenesten.

### ***Kunnskap***

Etter fullført studium vil du

- ha solid kunnskap til å planlegge, gjennomføre og evaluere fagutviklingsprosjekter
- ha kompetanse til å delta i forskningsprosjekter
- ha inngående kjennskap til ny forskningsbasert kunnskap med relevans for klinisk sykepleie, undervisning og lederskap

### ***Ferdigheter***

Etter fullført studium vil du

- ha god forståelse og evne til å argumentere for sykepleievitenskapens bidrag i en bred helsefaglig sammenheng
- anvende vitenskapelige metoder
- analysere faglige og teoretiske problemstillinger
- analysere og forholde deg kritisk til ulike former for informasjon
- kvalitetsvurdere fagutviklingsarbeid og forskning

### ***Generell kompetanse***

Etter fullført studium vil du

- ha tilegnet deg teoretisk og metodisk kompetanse som sikrer kritisk og konstruktive bidrag til å bedre kvaliteten, kontinuiteten og sikkerheten i pasientomsorgen
- ha tilegnet deg kompetanse i fagutvikling og forskning
- kunne initiere, medvirke og gjennomføre faglig endrings- og utviklingsarbeid
- kunne bygge opp og strukturere en større skriftlig tekst, sette sammen logiske argumenter, og ha øvelse i hvordan du skal presentere dine konklusjoner



## **Avansert geriatrisk sykepleie**

Deltidsstudiet gir erfarne sykepleiere en klinisk spesialisering og faglig videreutvikling innen geriatrisk sykepleie. Kandidaten får fordypet kunnskap, og vil gjennom systematiske kliniske observasjoner bidra til å bedre helsetilbudet for eldre pasienter.

### ***Hva lærer du?***

Med utgangspunkt i den Eldres deltakelse og medvirkning, skal kandidatene etter fullført studium ha en sentral rolle i å bidra til en helhetlig og sammenhengende pleie- og behandlingstjeneste. I nær dialog og samhandling med annet helsepersonell, pasienter og pårørende, skal kandidatene kunne følge opp og tilby avansert sykepleie til eldre med funksjonssvikt og/eller kroniske sykdommer.

Kandidatene vil utøve klinisk tjeneste til de sykeste eldre, og til eldre som ønsker å dø hjemme eller andre grupper som vil profitere på å få god helsehjelp hjemme, i sykehjem eller på andre kommunale arenaer.

### ***Kunnskaper***

- har avanserte kunnskaper om hvordan sykdom, helse- og funksjonssvikt påvirker den gamles fysiske, psykiske og sosiale livssituasjon
- analyserer og forholder seg kritisk til ulike informasjonskilder og anvender disse til å formulere faglige resonnementer
- analyserer relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger

### ***Ferdigheter***

- anvender kunnskaper og ferdigheter til å gjennomføre selvstendige systematiske undersøkelser og analyser av den gamles helsemessige situasjon
- utøver avansert helsehjelp til den gamle ut fra et individuelt tilpasset og helsefremmende, sykdomsforebyggende, behandlende, lindrende og/eller rehabiliterende perspektiv
- innehar en reflektert holdning og anvender kunnskaper og ferdigheter i kommunikasjon og samhandling med den eldre og dennes pårørende
- kommuniserer og drøfter faglige problemstillinger med medisinsk og helsefaglig personale
- tar initiativ til og deltar i tverrfaglig samhandling

### ***Generell kompetanse***

- bidrar til nytenking og innovasjonsprosesser og arbeider målrettet for å styrke smidige og sammenhengende pasientforløp, helsehjelp på riktig nivå og økt pasientsikkerhet
- initierer og gjennomfører selvstendig, avgrensede utviklingsprosjekter
- deltar i forskning for å forbedre helsetjenestetilbudet generelt og sykepleietilbudet spesielt, til eldre med helse- og funksjonssvikt

## **Interdisiplinær helseforskning**

### ***Hva lærer du?***

Masterprogrammet i interdisiplinær helseforskning sikter mot å utdanne kandidater med akademisk og tverrfaglig kompetanse innenfor et bredt helsefaglig felt. Denne kompetansen kjennetegnes både av faglig breddeorientering og en forskningsmessig spesialisering.

Programmet vektlegger kritisk refleksjon og forskningsetisk bevissthet knyttet til utvikling og bruk av kunnskap. Programmet kvalifiserer for videre forskning og fagutvikling innenfor ulike kliniske og vitenskapelige arenaer.

### ***Kunnskap***

Gjennom dette studiet vil du

- få omfattende innsikt i ulike måter å forstå sykdom, helse, normalitet og avvik
- få kunnskap om både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder
- tilegne deg kunnskap om vitenskapelige tenkemåter og arbeidsformer
- på en selvstendig og kritisk måte kunne begrunne dine faglige valg med grunnlag i forskning
- kunne anvende teori og forskning i analyse av ulike problemstillinger
- få grunnleggende kjennskap til ulike vitenskapsteoretiske posisjoner og vitenskapelige tilnærminger med relevans for helsefagene
- oppnå forståelse for de ulike helseprofesjonenes egenart og fellestrekk
- få betydelig kunnskap om forskningsetikk

### ***Ferdigheter***

Gjennom dette studiet vil du kunne

- gjennomføre et selvstendig avgrenset forskningsarbeid i tråd med faglige, metodiske og etiske retningslinjer
- anvende forskningsbasert kunnskap på praktiske og teoretiske problemstillinger og foreta selvstendige og velbegrunnede valg
- anvende ulike metoder for innsamling og analyse av et datamateriale
- reflektere kritisk rundt egen og andres forskning
- organisere og planlegge et eget forskningsarbeid
- presentere faglig arbeid muntlig
- skrive tekster etter akademisk standard
- gi og motta faglig kritikk på en konstruktiv måte
- delta i vitenskapelige debatter innen eget fagfelt

### ***Generell kompetanse***

Gjennom dette studiet vil du

- få solid innsikt i teoretiske, metodiske og praktiske utfordringer i forskningsarbeid
- kunne ta selvstendig stilling til utfordringer i forskningsarbeid med referanse til forskningsetikk og vitenskapelige verdier
- kunne initiere og medvirke konstruktivt og kritisk i faglig endrings- og utviklingsarbeid
- være i stand til å arbeide selvstendig og samarbeide på tvers av ulike faggrupper
- kunne planlegge og gjennomføre varierte arbeidsoppgaver og prosjekter, alene og som deltager i tverrfaglige grupper
- kunne lese vitenskapelige fagtekster kritisk og skrive egne vitenskapelige tekster
- bidra til kunnskapsutvikling og nytenkning i helsefagfeltet

## **International Community Health**

### ***Learning outcomes***

The International Community Health Master is a research based master program. By successfully and actively participating, you will acquire knowledge and skills to develop and expand your capacity to understand and critically assess issues related to international community health from global to local level. We focus both on providing familiarity with essential knowledge, research methods and on placing this into a broader context of how the communities we study are embedded in societies.

You will learn to plan and ethically conduct a relevant international community health research and interventions. This entails both the use of specialized research tools and to communicate your expertise as a contribution to improve health at local, national or international levels.

### ***Knowledge***

You will

- gain insight into essential concepts of community health
- have familiarity with the employed quantitative and qualitative methodology
- understand the entwined nature of human and microbial ecology
- acquire knowledge on the impact of non-communicable diseases
- learn about specific relevance of reproductive health
- have acquired knowledge on community nutrition in its importance for a community's health
- learn about aging and disability as community health challenges
- understand the fundamentals of child health
- learn about hiv/aids and understand the challenge that it poses to community health
- gain insight on how community health figures in today's global society
- further deepen your studies by choosing elective subjects such as research ethics, intervention epidemiology, anthropology, communication in community health, studying health information systems or the interrelates topics of sexual and reproductive health

### ***Skills***

Working in the program shall give you the ability to

- search for relevant literature and to perform a critical review of it
- develop a research protocol for your project
- handle statistical methods of your field
- analyze the subject of your study with epidemiological methods
- creatively use qualitative methodology in pursuit of your research
- discuss and develop research methodology in relation to community health research
- provide for its realization by gaining consent from the relevant ethical committees
- perform field work in a community health research project
- complete an Mphil thesis on your research project

### ***Competences***

As our student you are supposed to

- participate in and contribute to a classroom discussions that brings together students from a wide variety of backgrounds, interests and countries.
- be able to critically evaluate and creatively use important theoretical concepts
- improve your academic presentation skills, facilitating dissemination of your work in written and in spoken language to specialist and lay audiences

- reflect critical on your own and the research of others
- be able to participate in academic debates of your field
- contribute to your fields knowledge and methods through your work
- acquire skills and networks that you can use in your further career

## Forskjeller og likheter mellom vanlig og erfaringsbasert mastergrad - forskrifter

Mastergrad	Erfaringsbasert mastergrad
<p><b>Forskrift om krav til mastergrad § 3. <i>Krav til mastergrad av 120 studiepoengs omfang</i></b></p> <p>Graden master oppnås på grunnlag av mastergradseksamen av 120 studiepoengs (2 års) omfang, inkludert selvstendig arbeid i henhold til § 6. Graden bygger på ett av følgende fullførte utdanningsløp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bachelorgrad</li> <li>- cand.mag.-grad</li> <li>- annen grad eller yrkesutdanning av minimum 3 års omfang</li> <li>- utdanning som i henhold til § 3-5 i lov om universiteter og høyskoler er godkjent som jevn god med ovennevnte grader eller utdanningsløp.</li> </ul> <p>Innenfor ett av de nevnte utdanningsløp må det inngå:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fordypning i fag, emne eller emnegruppe av minimum 80 studiepoengs omfang innenfor fagområdet for mastergraden eller</li> <li>- integrert yrkesrettet utdanning av minimum 120 studiepoengs omfang innenfor fagområdet for mastergraden.</li> </ul> <p>Institusjonene kan i spesielle tilfeller godkjenne andre dokumenterte kvalifikasjoner som helt eller delvis likeverdig med utdanningsløpene nevnt ovenfor.</p>	<p><b>Forskrift om krav til mastergrad § 5. <i>Krav til erfaringsbasert mastergrad av 90 eller 120 studiepoengs omfang</i></b></p> <p>Graden master oppnås på grunnlag av mastergradseksamen av 90 eller 120 studiepoengs omfang, inkludert selvstendig arbeid i henhold til § 6, og ett av følgende fullførte utdanningsløp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bachelorgrad</li> <li>- cand.mag.-grad</li> <li>- annen grad eller yrkesutdanning av minimum 3 års omfang</li> <li>- utdanning som i henhold til § 3-5 i lov om universiteter og høyskoler er godkjent som jevn god med ovennevnte grader eller utdanningsløp.</li> </ul> <p>I tillegg kreves minst 2 års relevant yrkespraksis. Institusjonen vurderer hva som er relevant yrkespraksis, og kan for det enkelte studium fastsette krav om lengre yrkespraksis.</p> <p>Institusjonene kan i spesielle tilfeller godkjenne andre dokumenterte kvalifikasjoner som helt eller delvis likeverdig med utdanningsløpene nevnt ovenfor.</p>

**Forskrift om krav til mastergrad § 6. Krav til selvstendig arbeid**

I mastergrad etter § 3 og § 5 skal det inngå selvstendig arbeid av et omfang på minimum 30 studiepoeng.

I mastergrad etter § 4 skal det inngå selvstendig arbeid av et omfang på minimum 20 studiepoeng.

Omfanget av det selvstendige arbeidet skal ikke overstige 60 studiepoeng.

Det selvstendige arbeidet skal vise forståelse, refleksjon og modning.

Institusjonen fastsetter nærmere regler om det selvstendige arbeidet, herunder omfang, vurderingsform og om arbeidet skal utføres individuelt eller av flere studenter.

**Forskrift om studier og eksamener ved UiO § 2.5 Krav til sammensetning av graden master**

**(1)** Ved Universitetet i Oslo kan graden master av 2 års omfang oppnås på grunnlag av de studieprogram som det enkelte fakultetet tilbyr til denne graden.

**Forskrift om studier og eksamener ved UiO § 2.5 Krav til sammensetning av graden master**

**(3)** Ved Universitetet i Oslo kan graden master som erfaringsbasert mastergrad av 1½ års eller 2 års omfang oppnås på grunnlag av de studieprogram som det enkelte fakultetet tilbyr til denne graden.

**Forskrift om studier og eksamener ved UiO § 2.5 Krav til sammensetning av graden master**

**(7)** Ved Universitetet i Oslo skal masteroppgaven utgjøre det selvstendige arbeidet som kreves for å oppnå graden master. Masteroppgavens omfang skal være i samsvar med kravene i Forskrift om krav til mastergrad. Det er obligatorisk med veiledning av masteroppgaven. Fakultetet oppnevner eller godkjenner veilederen.

**Forskrift om studier og eksamener ved UiO § 2.7 Krav til grad mht. omfang avlagt ved Universitetet i Oslo**

**(2)** Til graden master og til graden master i rettsvitenskap ved Universitetet i Oslo må emner av til sammen minst 60 studiepoengs omfang, inkludert masteroppgave, være avlagt ved Universitetet i Oslo. Det enkelte fakultetet kan likevel i programbeskrivelsen fastsette at masteroppgaven kan avlegges i tilknytning til samarbeidsavtale med annen institusjon.

**Forskrift om studier og eksamener ved UiO § 2.9 Krav til innhold og sammensetning av grad i samarbeid med andre institusjoner**

**(1)** For grad som tildeles i samarbeid med andre institusjoner (fellesgrad), gjelder ordinært de samme kravene til innhold og sammensetning av graden som til grader utstedt av Universitetet i Oslo alene.

De viktigste forskjellene mellom erfaringsbaserte og vanlige mastergrader er:

- Omfanget. Erfaringsbaserte mastergrader kan være 90 eller 120 studiepoeng, mens andre mastergrader er 120 studiepoeng. De ulike masterprogrammene er hjemlet i ulike forskrifter.
  - Hjemmel: Forskrift om krav til mastergrad §§ 3, 5, Forskrift om studier og eksamener ved UiO § 2-5 (1) og (3)
  - Unntak:
    - Forskrift om krav til mastergrad § 4, Forskrift om studier og eksamener ved UiO § 2-5 (2) (5-årige masterprogram)
    - Forskrift om krav til mastergrad § 7, Forskrift om studier og eksamener ved UiO § 2-5 (4) (Master of Laws)
- Opptaksgrunnlag. Erfaringsbaserte mastergrader (kan ha) andre krav til faglige grunnlag, og det skal være krav om minst to års praksis for opptak (markert i gult).
  - Forskrift om krav til mastergrad §§ 3, 5, Forskrift om lokale opptak til UiO §§ 4, 6. Spesielt med faglig fordypning for mastergrader samt ulike rangeringsregler (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-02-12-130>)

Adgang til doktorgradsstudier. Erfaringsbaserte mastergrader gir ikke uten videre opptak til ph.d-utdanning, i hvert fall ikke hvis de er 90 studiepoeng. Flere erfaringsbaserte programmer er imidlertid innrettet slik at de skal kvalifisere også for ph.d-utdanning. For eksempel kvalifiserer GERSYK til opptak i doktorgradsprogrammet. Da GERSYK ble opprettet som program i universitetsstyret, ble det ikke spesifisert hvilken forskrift programmet ble opprettet etter, bare at det skulle være en erfaringsbasert master.

## Likheter mellom masterprogrammene ved Helsam

Her gis en kort sammenfattende oversikt over likheter mellom programmene.

- Alle studiene tilbyr 120 sp – med unntak av HADM som har 90 sp
- Akademisk nivå på utdanningene som kvalifiserer for opptak i doktorgradsprogrammet (med unntak av HADM som har 90 sp).
- Alle har utarbeidet læringsmål basert på kvalifikasjonsrammeverket selv om detaljeringsnivået er svært varierende.
- Mye tverrfaglighet i fag og/eller studentgruppe.
- Bruk av klasserom (felles), seminar og gruppeoppgaver som undervisningsform
- Fronter som læringsplattform

## Forskjeller mellom masterprogrammene ved Helsam

De forskjellige emnene har ulike mål og opptakskrav. Programmene har delvis varierende målgrupper som også delvis speiler ulike opptakskrav. Den største forskjellen ligger i en variasjon av fagbakgrunn for å ta de ulike studiene. For eksempel er det krav om samfunnsfaglig bachelor til HEPMA, mens HELSEF krever en helsefaglig bakgrunn eller likeverdig utdanningsløp. På SYKVIT og

GERSYK kreves bachelor i sykepleie. På ICH må studentene enten ha en helsefaglig eller samfunnsfaglig bakgrunn. De erfaringsbaserte programmene krever også relevant erfaring før opptak. Andre krav som spesifikke kunnskapstester diskuteres ved enkelte program. På Eu-Hem kreves dokumentasjon på engelsk på et spesifikt nivå.

- Størrelse på masteroppgaven varierer – HEPMA, EU-HEM, MHA og AGS har 30 SP. Helsefag, SYKVIT og Internasjonal helse har 60 SP
- Videre er det store forskjeller på omfang av de ulike emnene. Det varierer fra emner på 2 SP til emner på 22 SP. Noen programmer har mange 5 SP, mens andre har 10 og 20 SP som modell.
- Det er varierende grad av obligatorisk oppmøte i emner i de ulike programmene og varierende grad av valgfrihet innad i studieløp – eksempelvis er alle emnene i AGS-programmet obligatorisk, mens i HEPMA er 20 SP valgfrie innen hver spesialisering. I hovedsak har de alle programmene obligatoriske emner, og noen har valgfrie emner (10-20 SP). De valgfrie emnene kan velges fra andre studieprogrammer eller tas ved andre institusjoner.
- Karaktersystemet på masteroppgavene varierer. Noen programmer har ugradert karakterskala - bestått/ikke-bestått – noen har gradert karakterskala – A-F.

Det er også viktig å merke seg at selv om emner kan ha likelydende navn (eksempel flere metodeemner), så er innholdet som vektlegges svært forskjellig. Et metodeemne på HEPMA har helt annet innhold enn et metodeemne på HELV eller ICH. Det er en ulempe at dette ikke gjenspeiles tydelig i oversikten over emner.

På slutten av rapporten viser vi noen av temaene i masteroppgavene som har vært levert ved instituttet. Det viser mangfoldet i temaer som studentene interesserer seg for. Tatt i betraktning de helsepolitiske føringene, dekker Helsams portefølje et bredt spekter av relevante emner med fordypningen som oppnås gjennom masterarbeidet.

## Mulige fremtidige synergier

Arbeidsgruppen har lagt ned et stort arbeid med å sette seg inn i de ulike programmenes substans og organisering for å få et grunnlag for å kunne si noe om eventuelle og mulige endringer i masterporteføljen. Som et ledd i dette arbeidet, hadde alle programlederne en gjennomgang av sine programmer med et kritisk blikk på hvilke emner man kan samarbeide med andre om. Det er verdt å bemerke at ikke alle emnene som foreslås passer inn i alle programmene, men noen programmer kan samarbeide om disse. Her er de emnene som kan åpnes opp på tvers av andre programmer:

### Interdisiplinær helseforskning

- Metodekurset HELSEF4200
- Valgfrie emner HELSEF4403 og HELSEF4405

### European Master in Health Economics and Management

- I 4. semester trenger ikke studentene å fysisk oppholde seg i et av de fire landene, veiledninger finner sted bl.a. gjennom Skype.



## **Health Economics, Policy, and Management**

- 3. semester ligger det kurs som ikke trenger å koordineres med EU-HEM
- Kvalitativ metode kan samkjøres med andre

## **Helseadministrasjon**

- Her har vi ikke klart å skaffe til veie informasjon

## **International Community Health**

- 2. semester: prosjektutvikling, metode blir fordypet og rettet mot eget prosjekt, samt elektive emner
- Stort potensiale til samarbeid i 2. semester
- Research ethics INTHE4008 finnes lignende i andre studieprogrammer

## **Sykepleievitenskap**

- Metodeemne SYKVIT4225/SYKVIT4224
- Prosjektbeskrivelse SYKVIT4320
- Valgfrie emner SYKVIT4311, SYKVIT4312/GERSYK4401, SYKVIT4313

## **Avansert Geriatrik Sykepleie**

- Mye felles undervisning med SYKVIT

Arbeidsgruppen er av den oppfatning at det er grunnlag for nytenkning hvor programmet bygges opp med noen grunnmoduler med mulighet for ulike spesialiseringer (jf. European Master in Health Economics and Management).

## **Konklusjon og anbefalinger**

Helsam opererer med tre ulike typer mastere:

- Forskningsbasert
  - International Community Health
  - Interdisiplinær helseforskning
  - Sykepleievitenskap
- Erfaringsbasert
  - Helseadministrasjon
  - Avansert geriatrik sykepleie
- Yrkesrettet
  - European Master in Health Economics and Management
  - Health Economics, Policy, and Management

Utviklingen av programmene bygger på mange års erfaring (for eksempel SYKVIT over 30 år, ICH 20 år, HELV 14 etc.). Programmene har endret karakter og innhold i tråd med utvikling og omgivelsenes forventinger og krav. Gjennomgangen arbeidsgruppen har hatt, og som beskrevet gjennom denne rapporten, har avdekket at masterprogrammene i stor grad har sine særegenheter og spesifikke fokus. Selv om flere programmer kan synes å ha mye til felles, er det avdekket at begrepsbruken kan

skape forvirring. Det substansielle innholdet i metode er for eksempel helt forskjellig mellom flere av programmene, mens for andre kan det harmoniseres og effektiviseres. Det er også avdekket at det finnes en del faglig samarbeid mellom flere av programmene. Samarbeidet og synergier tas ut på tvers av programmer og avdelinger og innad i samme avdelinger. Dette samarbeidet kan og bør synliggjøres bedre. Likevel har arbeidsgruppen forslag til flere områder som det bør arbeides videre med for ytterligere utvikling og bedring av studietilbudet ved Helsam. I tillegg viser gjennomgangen at flere av de emnene som ligger ute på nettsidene til Helsam, ligger i «dvale» og ikke tilbys for tiden. En generell opprydding av nettsidene bør gjennomføres.

Det er utenfor arbeidsgruppens mandat å komme frem til endelige løsninger fordi det krever flere prinsipielle beslutninger. Men arbeidsgruppen mener det er grunnlag til ytterligere samarbeid og harmonisering både vertikalt (på tvers av avdelinger) og horisontalt (innad i avdelinger). Vi anbefaler at videre utvikling av masterporteføljen konsentreres om disse områdene:

#### **Størrelse på emner som tilbys:**

Redusere antallet emner med få studiepoeng og harmonisere studiepoengene på emner slik at variasjonen – som nå er mellom 2 og 22 SP – reduseres til noen få variasjoner. Det er mye arbeid og ressurskrevende å ha mange emner med få SP fordi planlegging, gjennomføring og eksamensarbeid er det samme som for emner med flere SP. Emner med få SP gir liten mulighet til fordypelse og refleksjon. Hva som er mest hensiktsmessig størrelse vil fortsatt variere, men 5 og 10 SP emner synes å være godt egnet til å få både oversikt og innsikt i et fagområde. Arbeidsgruppen anbefaler at arbeid langs en slik tankegang hvor både pedagogiske, ressursmessige og faglige vurderinger legges til grunn.

#### **Vertikal samordning:**

Vertikal samordning handler om programmer på tvers av avdelinger. Arbeidsgruppen anbefaler at videre arbeid starter med å vurdere de emnene som programlederne har identifisert (se over), hvor vi mener det kan åpnes opp for samordning/harmonisering av programmene på tvers av avdelingene. For å eksemplifisere så kan HELV og SYKVIT/AGS ha en del metodeundervisning felles, men det krever en beslutning på endring av strukturen for programmene. Videre kan det vurderes om noen emner er egnet som basis for alle studenter ved Helsam. Relevante emner kan være forskningsetikk og/eller vitenskapsteori.

For å lykkes med mer samordning generelt, må en del forutsetninger være på plass. utfordringer ved at de ulike programmene organiseres ulikt må løses uten at det går på bekostning av kvalitet. En viktig avklaring er altså fordeler/ulempene knyttet til opplegg om samlingsbasert undervisning eller ikke. En annen utfordring er at de emnene som det synes mest hensiktsmessig å samkjøre, ikke tilbys på samme tid eller i samme semester i utdanningsløpet. En tredje utfordring er ulikhet i hvilket karaktersystem som benyttes (ugradert karakterskala - bestått/ikke-bestått - versus gradert karakterskala – A-F). I tillegg må det avklares hvordan en tilpasning av studiepoeng – som nevnt over – kan finne sted. Det vil kreve et betydelig arbeid for å reorganisere programmene til en felles struktur. Hvorvidt dette er hensiktsmessig, ligger utenfor arbeidsgruppens mandat å ta stilling til. Vi anbefaler likevel at det i det videre arbeid adresseres hvilke konsekvenser de nevnte punktene vil ha for programmenes organisering, innhold og progresjon.

## Horisontal samordning

Horisontal samordning handler om programmer innenfor samme avdeling. Samordning innad i enkelte programmer bør finne sted. Ved Helseledelse og helseøkonomi ser HEPMA og EU-HEM muligheter for å slå sammen flere emner og på den måten få en mer effektiv drift. Avdeling for sykepleievitenskap som i dag har to studieprogrammer, vil i fremtiden kun tilby ett program. Imidlertid bør det innenfor dette programmet gis tilbud om spesialisering (fordypning) - gjerne etter samme modell/tenkning som noen av de andre programmene ved instituttet har. Spesialisering kan innebære både å utvide muligheten for kliniske spesialiseringer (dette har vært etterspurt fra flere hold) og en forskning- og fagutviklingsretningsspesialisering. En av spesialiseringene kan tas ved annen avdeling; eksempelvis helseledelse.

Ved de endringer vi har foreslått, vil Helsam kunne styrke sin posisjon som leverandør av gode masterprogrammer. Vi har fortsatt mye å hente på hvordan vi presenterer den samlede porteføljen og hvordan studenter får kjennskap til hvordan de kan dra veksler på emner fra flere programmer i utdanningen. Men det forutsetter at presentasjonen gjøres tilgjengelig og forståelig. Det kan styrke Helsams komparative fortrinn – studentene møter topp forskere innen sitt felt. Videre mener vi endringene som er foreslått, vil bidra til at studenter får et utvidet perspektiv på de utfordringer helsetjenesten og samfunnet står overfor. Et annet komparativt fortrinn er at studieprogrammene gir substansiell retning samtidig som de har en tverrfaglig profil.

## Aktuelt regelverk videre

- Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven)
  - <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>
- Forskrift om studier og eksamener ved Universitetet i Oslo
  - <http://www.uio.no/om/regelverk/studier/studier-eksamener/forskrift-studier-eksamener/>
- Forskrift om lokale opptak til Universitetet i Oslo
  - <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-02-12-130>
- Forskrift om krav til mastergrad
  - <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-12-01-1392>

## Eksempel på masteroppgaver<sup>6</sup>

Navn på oppgave	Studieprogram
Pakkeforløp ved Oslo universitetssykehus - Innføring og organisering	MHA
Kvalitet i alle ledd; "En studie av allmennlegers henvisninger til revmatologisk poliklinikk"	MHA
Psykiske lidelser etter solid organ (hjerne, lunge, alkoholisk levercirrose) transplantasjon - en utfordring for psykiatrisk spesialisthelsetjeneste? en litteraturstudie	MHA
Hvordan lykkes med endringsledelse og omorganisering? En kvalitativ studie av hvordan mellomledere på en DPS døgnsesjon opplevde sin rolle i en omstillingsprosess.	MHA
Regional fysikertjeneste i Helse Sør-Øst Erfaringer etter 10 år	MHA
Fødselsinduksjoner 2013 Sosial indikasjon versus medisinsk indikasjon og ressursbruk	MHA
Anestesisykepleiere og pensjoneringstidspunkt	MHA
Anestesioppgaver og profesjon Hvem gjør hva i morgen?	MHA
Sykepleiernes kompetanse er viktig for kvalitet. En studie av sykepleiernes kompetanseutviklingsbehov i utøvelse av tjeneste til brukere med store pleie- og medisinske behov i hjemmetjenesten	MHA
Endringsledelse under store omorganiseringer	MHA
Prevention of breast cancer Knowledge and attitudes about genetic testing and mammography	HEPMA
The expected life-time cost-effectiveness of non-surgical conservative treatment compared to direct total knee arthroplasty for patients with severe osteoarthritis of the knee	HEPMA
Acknowledging Patient Heterogeneity in the Era of Personalized Medicine: A Comparison of Conceptual Frameworks used in Economic Evaluation	HEPMA
"Måten det gis på betyr mer enn hva som gis" - Effektivisering av offentlig tilskuddsforvaltning i helsesektoren - En casestudie av Helsedirektoratet	HEPMA
SO ALIKE, YET SO DIFFERENT: A Comparative Case Study of the Structure of Medical Error Reporting Systems in Norway, Sweden, and Denmark	HEPMA
Economic evaluation of mm-398/5FU/LV for metastatic pancreatic cancer: An explorative cost-effectiveness analysis in a Norwegian setting	HEPMA
Har finansielle insentiver bedret kvaliteten i den norske spesialisthelsetjenesten?	HEPMA
Are they aware? Investigating the sexual and reproductive health knowledge of young people living in Oslo, Norway	HEPMA
Sosial nettverksanalyse som verktøy i organisasjonsutvikling. En casestudie av Oslo universitetssykehus	HEPMA
Cost-Effectiveness Analysis of PCSK9 Inhibitors in Norway	HEPMA
Comparing resource use and outcomes for hip, heart and stroke treatments. A case study to figure out how much health improvements Norwegians are gaining for additional health spending.	EU-HEM
Evaluating public health interventions: How can it be done to promote intersectoral collaboration?	EU-HEM
Norway's perception of fairness and effectiveness in the healthcare system regarding prioritization of the workforce.	EU-HEM
Tackling the problem of fragmentation in the healthcare system by	EU-HEM

<sup>6</sup> Alle masteroppgavene er ikke tilgjengelig i DUO per dags dato og er derfor ikke lenket fra listen.

applying the integrated care approach in Austria	
Impediments and facilitators for cooperation between dentists and medical specialists in obstructive sleep apnea treatment: a qualitative study.	EU-HEM
How Much Health do we get in Return for Health Spending? A Case Study Using Stroke as an Example.	EU-HEM
A case study of the World Health Organization's and the global community's emergency response to the West African Ebola outbreak 2014-2015.	EU-HEM
From research to start-up. A study of the conditions for biopharmaceutical innovation and development in Norway.	EU-HEM
Transfer Pricing in Hospitals. Investigating the Need and Possible Methods of Transfer Pricing in Norwegian Hospitals.	EU-HEM
A Comparative Analysis of Capitation. How to link payments to value in the Healthcare Capitation formula and Risk adjustments: Variation in practice across seven European Countries.	EU-HEM
Hvem fører i livets siste dans? En kvalitativ studie av helsepersonells erfaringer med pasientinvolvering ved beslutninger om livsforlengende kreftbehandling	SYKVIT
Filling the gap. Ein utforskande studie om sjukepleiestudentar si overføring av læring mellom simuleringssenter og praksis	SYKVIT
Barnekreftdiagnose-fra dødsdom før til overlevelse nå. En tverrsnittstudie om svikt i eksekutiv funksjon hos overlevende etter akutt lymfatisk leukemi og et refleksjonsnotat om betydningen av health literacy	SYKVIT
Kjønnsinkongruens: Når den psykologiske kjønnsidentiteten og det biologiske kjønn ikke samsvarer	SYKVIT
Pasienttilfredshet som kvalitetsindikator	SYKVIT
Munntørrhet hos palliative pasienter - en randomisert kontrollert pilot studie i en hospiceenhet	SYKVIT
Telefonoppfølging som metode for datainnsamling etter dagkirurgi	SYKVIT
HPV-testing i primærskanning mot livmorhalskreft: en kvalitativ studie om kvinners erfaringer ved bruk av ny testmetode i livmorhalsprogrammet	SYKVIT
Teknologi og diabetes type 1	SYKVIT
Vurdering av en to-trinnsmodell for å identifisere og kartlegge udekkede behov hos pasienter i hjemmesykepleien.	AGS
Helsefagarbeideren og legemiddelhåndtering	AGS
Perspektivskifte i alderdommen - Hvordan tilrettelegge for personlig utvikling mot et perspektivskifte i alderdommen, sett i lys av aldringsteorien gerotranscendence	AGS
Urinstix – Noe vits?	AGS
Demens og hjemmesykepleie. En litteratursammenstilling om etiske, faglige og organisatoriske utfordringer slik hjemmesykepleien opplever dem i møte med enslige hjemmeboende personer med demens	AGS
Kunnskaper og ferdigheter om god ernæringspraksis i sykehjem	AGS
Advance Care Planning i sykehjem	AGS
Kontinuitet til glede og besvær. Hva fremmer/hemmer kontinuitet til eldre i hjemmesykepleien? - en litteraturgjennomgang	AGS
Et "must" med mast? Kartlegging av skadelig bruk av alkohol hos eldre	AGS
Robottrening for arm og hånd i rehabilitering av pasienter med cervikal ryggmargsskade	HELSEF
Vil kontinuerlig saturasjonsovervåkning på sengepost redusere	HELSEF

postoperativ smerteintensitet hos pasienter som har gjennomgått fusjonskirurgi av columna? og vil sykepleieres administrering av opioider påvirkes?	
Are Non -or Low-Contrast Agents Alternatives to Contrast flushing in Coronary Artery Optical Coherence Tomography Regarding Diagnostic Length and Image Quality? – A pilot study	HELSEF
Sammenheng mellom fysisk form og muskelskjelettplager hos bygningsarbeidere og helsearbeidere.	HELSEF
The Juvenile Arthritis Assessment Report (JAMAR); et nytt selvrapporteringsverktøy ved barneleddgikt. I hvilken grad er det samsvar mellom hva pasienter med barneleddgikt rapporterer og det deres foreldre rapporterer ved bruk av den norske versjonen av JAMAR.	HELSEF
En kvalitativ studie av sårbehandling i hjemmesykepleien- utfordringer, kompetanse, kontinuitet	HELSEF
Myeloproliferative Neoplasms - Trends in incidence, prevalence and survival	HELSEF
Akupunktur og metylfenidat-preparater ved ADHD	HELSEF
Selvrapportert knefunksjon ett år etter rekonstruksjon av fremre korsbånd	HELSEF
A qualitative study of parents' experiences with information exchange between the tertiary health service and their child's local support service using videoconferencing	HELSEF
Factors that influence access to mental health care service: The perspective of service users and the community in western 2 health region of the Gambia	INTHE
Association between Newly Diagnosed Type 2 Diabetes and Depression: a hospital based, cross-sectional study in Chennai, India	INTHE
DEVOLUTION OF HEALTH SERVICES A STUDY OF THE IMPLEMENTATION OF DECENTRALIZATION IN KHARTOUM LOCALITY, SUDAN.	INTHE
Disclosure of HIV + status diagnosis: A qualitative study of pregnant women and lactating mothers experiences in PMTCT program in urban Dar es Salaam	INTHE
A Systematic Review on Antibiotic Quality	INTHE
FACTORS ASSOCIATED WITH DIABETIC RETINOPATHY AMONG PATIENTS DIAGNOSED WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGLADESHI POPULATION	INTHE
Improving Disease Surveillance in Sierra Leone: A Qualitative Study of Volunteer Experiences with a Mobile Community Event-Based Surveillance System	INTHE
Perceptions and experiences of mental health among male asylum seekers in Norway	INTHE
Suspected Tuberculosis Patient Identification and Referral by Private Drug Retail Outlet Workers in South Wollo, Ethiopia	INTHE
An exploratory study of oral health issues among irregular migrants in Oslo	INTHE