

FRAMLEGGNOTAT TIL FAKULTETSSTYRET

Til: Det medisinske fakultets styre

Fra: Nina K. Vøllestad, Institutt for helse og samfunn

Sakstype (O):

Arkivsaksnr:

Vedlegg: Notat om arbeidet

Møtedato: 19. mars 2018

Sakstittel: Endringer i mastergradsprogrammene ved Helsam

Formål /hvorfremmes saken:

Orienterer om status i arbeidet med å endre masterporteføljen.

Saksframstilling:

Ulike organisatoriske endringer av masterprogrammene ved instituttet er vurdert, og etter en helhetsvurdering er instituttets oppfatning at ett masterprogram bør legges ned (Sykepleieivitenskap) og to programmer (International Community Health og Interdisiplinær helseforskning) endres. I tillegg utarbeides det felles emner i metodeundervisning på tvers av masterporteføljen. Se vedlagte notat.

Viktigste konsekvenser:

Endringene i masterprogrammene vil bidra til mer effektiv ressursinnsats, robust størrelse på alle masterprogrammene og forsterke programmenes relevans og attraktivitet.

Saksgang:

Konkrete endringsforslag for masterprogrammene oversendes studiedekan for godkjenning i mai. Opptak til endret programportefølje gjennomføres fra 2019.

Vedlegg:

Endringer i mastergradsprogrammene ved Helsam

Endringer i mastergradsprogrammene ved Helsam

Institutt for helse og samfunn har over noe tid arbeidet med om strukturering av mastergradsporteføljen ved instituttet. Bakgrunnen for dette arbeidet er til dels redusert antall søkere til flere av programmene og til dels behov for harmonisering, fornyelse og effektivisering ved å se programmene samlet.

Vi har per i dag sju masterprogram som kan inndeles i tre grupper:

- Hovedsakelig forsknings-/fagutviklingsrettet
 - International Community Health (ICH)
 - Interdisiplinær helseforskning
 - Sykepleievitenskap
- Hovedsakelig yrkesrettet
 - European Master in Health Economics and Management (EU-HEM)
 - Health Economics, Policy, and Management (HEPMA)
- Erfaringsbasert – hovedsakelig praksisrettet
 - Helseadministrasjon
 - Avansert geriatrisk sykepleie (AGS)

Etter en omfattende gjennomgang høsten 2017 ble det klart at regelverk og andre formaliteter gjør det umulig å slå sammen alle programmene til ett stort program. Forskrift om krav til mastergrad beskriver ulike opptakskrav og ulikt innhold for de erfaringsbaserte (§5) og de øvrige (§3) masterprogrammene. De erfaringsbaserte programmene kan derfor ikke slås sammen med de andre. EU-HEM må også forbli et eget program ettersom det er et 'joint degree'-program som forutsetter en europeisk standardisert organiseringsform. EU-HEM har mange helt overlappende emner med HEPMA, og de to programmene må derfor være tett koblet sammen for å bevare synergieffektene mellom dem. Disse forholdene legger klare begrensninger på hva som kan omstruktureres og ikke minst bygges inn i et større felles program. Ambisjonen har likevel vært å se etter muligheter for effektivisering, harmoniseringer og nyskapninger på tvers av flest mulige program.

Mens noen av programmene har jevnt høye søkertall har andre hatt en fallende utvikling i antall kvalifiserte søkere. På noen program har antall kandidater som har akseptert studieplass også vist nedgang siste år (se vedlegg 1). Det har over flere år vært gjennomgående lavt antall studenter i programmet Sykepleievitenskap. Instituttet foreslår derfor å legge ned dette programmet (se egen sak). Noen av emnene fra master i Sykepleievitenskap vil bli direkte videreført ettersom de også inngår i AGS.

Instituttet har diskutert ulike måter å omstrukturere masterporteføljen på, basert på de formelle og organisatoriske begrensningene som er beskrevet ovenfor. Det er et bredt ønske i instituttets fagmiljøer om å arbeide frem harmoniseringer og fellesundervisning på tvers av de ulike programmene. Vi vil også vurdere en revisjon av målgruppene for masterprogrammene, for å sikre god og stabil studentrekruttering. Omstruktureringen skal føre til redusert ressursbruk og økt studiepoengproduksjon, og masterprogrammer som svarer svært godt på samfunnets behov.

Etter en nedlegging av Sykepleievitenskap, er det kun Interdisiplinær helseforskning og International Community Health som kan vurderes sammenslått. Etter en grundig vurdering av hvilke implikasjoner en sammenslåing ville kunne ha for fremtidig profilering og rekruttering har vi kommet til at det ikke bør gjøres. Mål og målgruppene for disse to programmene er også vesentlig

forskjellige. Vi foreslår heller at disse to programmene omgjøres og blir spydspisser i fornyelsen av masterporteføljen hvor vi etablerer ny felles undervisning for alle masterprogrammene og utvikler fordypningsemner på tvers av instituttets fagmiljøer og avdelinger. Begge programmene er veletablerte studietilbud ved UiO i dag og rekrutterer en stor andel inn i en fremtidig forskerkarriere. Det er likevel stor interesse for å ta noen grep for å omstrukturere programmene gjennom harmonisering og ved å utnytte kompetansen som utgjør instituttets samlede komparative fortrinn. Det er av mange grunner ønskelig å opprettholde et engelskspråklig tilbud med en global profil. Et slikt program reflekterer fakultetets satsning på global helse og samler norske og utenlandske studenter i et internasjonalt klasserom. Det er også meget sentralt å gi et tilbud om en vitenskapelig tilnærming til å utvikle kunnskap og kompetanse for forskning og fagutvikling om og for klinisk praksis rettet primært mot helsevesenet i Norge.

I møter og samtaler med fagmiljøer i både spesialist- og primærhelsetjenesten, opplever vi en etterspørsel etter den typen kompetanse som tilsvarende programmer gir i dag. Sammen med Samhandlingsreformen og Primærhelsemeldingens etterlysning av bred og tverrfaglig kompetanse i helsetjenestene blir dette førende for utvikling av to omstrukturerte masterprogram; ett tverrfaglig engelskspråklig med fokus på internasjonale forhold og systemperspektiver og ett norskspråklig tverrfaglig masterprogram med fokus på kritisk refleksjon til beste for et kunnskapsbasert og pasientorientert norsk helsevesen. Begge programmene vil, på ulike måter, svare på behov definert i de seneste års helsepolitiske stortingsmeldinger, som Omsorg 2020, Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, Folkehelsemeldingen og Prioriteringsmeldingen, i tillegg til HelseOmsorg2020 og de allerede nevnte Primærhelsemeldingen og Samhandlingsreformen. Stortingsmeldingen om kvalitet i høyere utdanning vil ligge til grunn for omstruktureringen av programmene, hvor det særlig vektlegges betydningen av et godt verdigrunnlag, evne til kritisk refleksjon og til å tenke på tvers av fagfelt, samt et godt profesjonsetisk fundament. Omstruktureringen vil være i tråd med det en uavhengig kommisjon som vurderte helseutdanninger rapportert i Lancet (2010; 376: 1923-58) fremhevet; at utdanningsinstitusjoner i fremtiden bør bli mer fleksible og omstillingsdyktige og satse mer på tverrfaglighet, flerfaglighet, internasjonalisering og globale forhold. Et tettere samarbeid mellom et norskspråklig og et engelskspråklig program muliggjør ivaretagelsen av dette. Omstruktureringen av de to masterprogrammene vil gjøres i samarbeid mellom fagmiljøene ved Avd. for samfunnsmedisin og global helse, Avd. for Sykepleievitenskap og Avd. for Helsefag, samt Senter for medisinsk etikk. Samtidig vil utviklingen av noen felles emner gjøres sammen de øvrige mastergradsprogrammene; det vil blant annet bli felles metodeundervisning for disse to og de to andre engelskspråklige masterprogrammene EU-HEM og HEPMA (se nedenfor).

De opprinnelige 40 studieplassene ved Sykepleievitenskap vil bli søkt varig overført til Helsams gjenværende mastergradsprogram, og instituttet vil komme tilbake til en fordeling når omstruktureringen er ferdigstilt.

Seminar med arbeidsgivere og myndigheter

Instituttet avholdt 17. januar et seminar der vi hadde invitert HOD, en representant for HO21-rådet, FHI og arbeidsgivere for våre studenter til å gi oss innspill om behov. De kliniske miljøene var godt representert og vi fikk bred tilslutning til de tanker vi har gjort oss om nøkkelord for arbeidet med omstruktureringen:

- Brukerinvolvering, samhandling og team
- Helseteknologisk utvikling – eHelse og digitalisering

- Samfunn og tjenester i endring
- Globalisering og bærekraftmålene
- Prioriteringsbehov
- Kontinuerlig læring
- "Kunnskap i bruk"

Det ble særlig trukket frem temaer som innovasjon, implementeringskompetanse, teamarbeid og teknologisk utvikling. Det ble også uttrykt ønske om å ha et nytt seminar når planene er mer utviklet, med sikte på å bidra til en sterkere kobling mellom utdanningsprogram og arbeidsliv. Innspillene har gitt oss nyttige bidrag til å vurdere typer av emner som bør utvikles. Det er et tydelig behov for mulighet til fordypning både i temaer, og i perspektiver og metoder. Videre tror vi at samarbeidet kan videreføres gjennom en tettere kobling til fagmiljøene også i undervisningen.

Fremtidsbildet

Omstruktureringen vil gjøres langs to akser:

1. Det lages felles metodeemner på tvers av alle mastergradsprogrammene, med unntak av MHA – Helseadministrasjon, der det er mulig.
2. Interdisiplinær helseforskning og International Community Health omstruktureres med særlig vekt på
 - a. utvikle fordypningsemner som tilbys studentene på både det norsk- og den engelskspråklige masterprogrammet
 - b. respondere på innspillene fra arbeidsgiverne
 - c. i et lengre perspektiv, å utvikle innovative emner med relevante miljøer også utenfor medisinsk fakultet, særlig innenfor innovasjon og teknologi.

Det videre arbeidet med utvikling av masterporteføljen, legger særlig følgende til grunn:

- Målgrupper må gi et godt søkergrunnlag
- Konkurrans- og kompetansefortrinn
- Ressurseffektivitet
- Fleksibilitet i forhold til videre utvikling
- Nærhet mellom student og lærere/fagmiljø
- Pedagogiske valg tilpasset målene
- Lokalene vi har til rådighet

Instituttet har samlet seg om følgende skisse for den samlede masterporteføljen:

- Felles introduksjonsdager for alle masterprogrammene med unntak av Helseadministrasjon
 - Informasjon om instituttets forskningsmiljøer og emneporteføljer for studentene
 - Generell innføring i grunnleggende begreper og perspektiver i helseforskning.
- Introduksjonsemner spesifikt for det enkelte masterprogram
- Metodeemner

- Obligatoriske grunnleggende emner i kvalitative og kvantitative metoder, samt forskningsetikk
- Elektive fordypningsemner i forskningsmetode og design som tilbys studenter fra alle masterprogram

- Tematiske fordypningsemner
 - Det lages et antall fordypningsemner som tar sikte på å være relevante for studenter på tvers av masterprogrammene.
 - Organiseringen av disse harmoniseres i så stort grad som mulig og tilbys for alle programmene
 - Noen av emnene legges til januar og tilbys som valgfrie emner for grunnutdanningen i medisin

- Masteroppgaven (60 studiepoeng)

En slik struktur gjør at studentene møtes på tvers av programmene ved oppstart, i metodeundervisningen og i fordypningsemner. Denne strukturen vil gi studentene større miljøer, flere tilgjengelige emner og eksponering for flere av instituttets forskningsmiljøer. Samtidig effektiviseres undervisningen (særlig i metode), fordypningsemnene harmoniseres og det tilrettelegges for undervisningssamarbeid på tvers av avdelingene. I tillegg til ressursbesparing ved samling av undervisningskrefter og miljøer vil en bred emneportefølje og muligheter til ulike fordypninger på tvers av instituttets avdelinger gi konkurransefortrinn og bidra til solid rekruttering av studenter. En slik omstrukturering og større grad av harmonisering av masterprogrammene vil styrke og synliggjøre Helsams komparative fortinn som et svært tverrfaglig miljø med bred tilnærming til sykdom, helse og helsesystemer, nasjonalt og internasjonalt.

Vedlegg 1

Oversikt over siste fem års opptaksrammer, kvalifiserte søkere, antall søkere som fikk tilbud om oppstart og antall studenter som faktisk møtte til oppstart. Fordelt per masterprogram ved Helseam

	SYKVIT Sykepleievitenskap (samlet)			
	Ramme	Kvalifisert	Fått tilbud	Møtt
2017	15	40	31	10
2016	40	51	36	16
2015	40	31	23	15
2014	40	33	30	13
2013	40	43	35	23

	HELSEF Interdisiplinær helseforskning			
	Ramme	Kvalifisert	Fått tilbud	Møtt
2017	38	62	57	20
2016	30	60	54	29
2015	30	66	55	31
2014	30	82	56	29
2013	30	63	47	29

	ICH -International Community Health			
	Ramme	Kvalifisert	Fått tilbud	Møtt
2017	27	147	52	19
2016	20	120	32	19
2015	20	188	28	14
2014	20	145	19	15
2013	20	152	31	19

	AGS - Avansert geriatrisk sykepleie			
	Ramme	Kvalifisert	Fått tilbud	Møtt
2017	20	21	19	11
2016	15	28	26	13
2015	15	16	14	5
2014	15	16	16	7
2013	15	13	13	5

	HEPMA - Health Economics, Policy and Management			
	Ramme	Kvalifisert	Fått tilbud	Møtt
2017	35	177	64	35
2016	30	197	55	37
2015	30	204	52	36
2014	30	172	46	30
2013	30	130	53	32

	EU-HEM - European Master in Health Economics			
	Ramme	Kvalifisert [†]	Fått tilbud*	Møtt
2017	15	127	110	15
2016	15	131	106	12
2015	15	114	86	25
2014	15	95	20	12
2013	15	21	15	9

*inkl søkere fra alle 4 land

	MHA - Helseadministrasjon			
	Ramme	Kvalifisert	Fått tilbud	Møtt
2017	30	104	35	27
2016	30	163	34	31
2015	30	34	31	30
2014	30	51	35	32
2013	30	56	34	32