

Programvaluering av masterprogram i global helse, 2023

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Navn og kode på program

Masterprogram i global helse / MAMD-GLOB

Hvem har gjennomført evalueringen

Programutvalget for global helse og programsensor Maria Emmelin

Teksten er ført i pennen av leder av programutvalget, Sven Gudmund Hinderaker og senterleder Bente E. Moen

Studieplan

Programmet MAMD tilhører Medisinsk fakultet, Institutt for global helse og samfunnsmedisin og ledes fra Senter for internasjonal helse (SIH).

Hovedmålsetting for programmet er her gitt på engelsk ettersom hele programmet er bare på engelsk: "The programme defines global health broadly as an area of study, research, and practice that places a priority on improving health and achieving health equity for all people worldwide. It has a particular focus on health problems in low and middle income countries (LMIC). It promotes interdisciplinary collaboration and involves disciplines both within and beyond the health sciences in the training programmes."

Vi har hatt en omlegging fra to mastergrader i *Internasjonal helse* og *Oral helse* til én mastergrad i Global helse, planlagt i 2016 og gjennomført fra 2017. Omleggingen innebar revidering av program – og emnebeskrivelser (med fokus på læringsutbytte) og oppretting av enkelte nye elektive kurs, men innebar i liten grad endring av organisering av programmet. Endringen ble gjort etter at kvoteprogrammet opphørte i 2017. Vi så at dette ville føre til en endring i vår studentmasse, og det var behov for større grad av nytenkning.

Fra høsten 2019 ble første semester i studieplanen endret etter innspill fra studentene om at semesteret var svært hektisk med mange eksamener. Programmet gikk da fra å ha flere småemner til to større emner (SDG303 og INTH315, á 15 stp) og derfor bare to eksamener det første semesteret. Studiet har en målsetting om at så mange som mulig av studentene skal utføre egen innsamling av data (feltarbeid) i et lav- og middel-inntektsland. Med færre studenter fra lav- og middel-inntektsland fordi stipendordningen ble fjernet, antok vi at dette ville bli vanskeligere enn før. Likevel beholdt vi målsettingen om feltarbeid i lav- og middel-inntektsland, og konsentrerte oss om å oppdatere resten av studieprogrammet for i enda bedre grad å reflektere de tilpasningene som er foretatt.

Vi viser til studieplan i Global Helse, [Structure of Master's Programme in Global Health](#) (vedlegg 1).

Studieprogrammets navn 'Global Helse' er dekkende for dets innhold. Studieprogrammet i global helse har som målsetting å bedre helse og likhet i helse globalt med særlig fokus på lav- og middelinntektsland. Programmet dekker internasjonal helsepolitikk og målsettinger, aktører i feltet, sykdomsmønster og fordeling av sykdomsbyrde globalt, og beredskap til å forebygge og behandle sykdom og bevare helse gjennom helsesystem. Feltet global helse er tverrfaglig, og

studieprogrammet avspeiler dette med teoretiske og metodiske inntak fra en rekke ulike fagfelt innen helse/medisin, humaniora, juss og samfunnsfag.

Informasjon om studietilbudet:

Studieplanen gir konkret og relevant informasjon om studiets innhold, oppbygging og progresjon. Programmet i global helse er strukturert med to kjerneemner i høstsemesteret. Disse er det tematiske emnet *Global Health – challenges and responses* (SDG 303), og metodeemnet *Research methodology in global health* (INTH315). Vårsemesteret i det første året består av en rekke elektive tematiske og metodologiske kurs tilbudt både på SIH/IGS, samt på andre fakultet på UiB – mange av disse engelskspråklige kursene er samlet og beskrevet på nettsiden til Bergen School of Global Studies (<https://www.uib.no/en/bsgs>), Trop-ed nettverket (<https://troped.org/>) og Nordic Network (<https://globalhealth.ku.dk/>). I andre studieår kan studentene velge mellom en 60 SPs masteroppgave og en 30 SPs masteroppgave kombinert med internship 30 SP. Vedlegg 2 illustrerer hvordan programmet er bygget opp.

Masterprogrammet i global helse legger vekt på at første semester i studiet skal gjennomføres ved UiB. Det vurderes som viktig både faglig og sosialt for å skape et godt og trygt studentmiljø. I andre semester har studentene mulighet til å ta emner ved ulike institusjoner både i Norge og utenfor gjennom TropEd nettverket, Nordic Network og ved UiB - Bergen School of Global Studies. Vi erfarer imidlertid at få studenter tar kurs utenfor Bergen. Utenlandsopphold er aktuelt både gjennom feltarbeid og internship. Det har vært en målsetting i programmet at studenter som skriver en 60 SP masteroppgave skal gjøre feltarbeid fortrinnsvis i eget hjemland og i tett tilknytning til en samarbeidsinstitusjon. For studenter som velger en 30 SP masteroppgave er det lagt opp til internship i en organisasjon som driver med global helse med sete Norge eller i utlandet. I løpet av koronatiden har imidlertid utenlandsopphold vært vanskelig å organisere og tyngden av oppgavene har i noen grad flyttet seg fra empiriske oppgaver til bruk av foreliggende data og litteraturgjennomganger. Samtidig har migrasjonsstudier med datainnsamling i Norge fått en større plass. Våren 2023 ser vi en ny endring til at flere av studentene igjen planlegger datainnsamling i lavinntektsland.

Navnet ble endret fra Master's programme in International health (og Oral Sciences) til Master's Programme in Global Health. Det reflekterer noe av diskursen og endringene i ordenes bruk.

Informasjon om studietilbudet gis på nettsidene.

<https://www.uib.no/en/studies/MAMD-GLOB>

Læringsutbytte

Læringsutbyttet samsvarer bra med NKR og er gjennomtenkt og velprøvd, se <https://www.uib.no/en/studier/MAMD-GLOB/plan>. Det reflekterer et adekvat nivå for en mastergrad, og målsetting og innhold i programmet. Ekstern program-sensor prof. Maria Emmelin (Lund University i Sverige) skrev i rapporten sin om programmet følgende: "When comparing the learning outcomes of the programme with the Norwegian qualification framework it is clear that they correspond well and that the subject specific adjustments made are well thought through, reflecting a level adequate for a Master degree and the specific objectives and content of the programme", se vedlegg 3. Dette kurset gir en god oversikt over feltet 'Global helse'. Det gir også studentene god anledning til å bli kjent med SIH og med hverandre.

Alle studentene begynner studiet med å lære om basale tema og om forskningsmetoder. Deretter får de spesialkompetanse i elektive kurs og det gjør dem i stand til å lage en god forskningsplan. Deretter reiser studentene på datainnsamling (eller til internship, se under avsnittet 'Praksis'), og til

slutt analyserer de data og skriver oppgaven sin. Dette gir godt læringsutbytte for studiet. Se vedlegg 3.

Infrastruktur

SIH ligger i Overlege Danielsens Hus ved siden av odontologen, og har her tilgang til et svært egnet undervisningsrom i 4.etasje. Rommet er godt egnet for studentaktive læringsformer og er godt utstyrt med det som er behov for av IT-teknisk utstyr. Det er egentlig ingen tilgjengelige pauserom i nærheten av dette rommet, men en kantine i nabobygget 'Odontologen' og et 'lunchrom' i 5 etasje. Videre har studentene tilgang til 3 grupperom i 5. etasje. Når timene er felles med andre grupper og klassen blir stor brukes andre rom ved UiB i nærheten, som odontologen, Alrek, Haraldsplass eller Haukeland sykehus. Alrek helsecampus totalt sett har en rekke mindre rom som studentene kan bruke til egne diskusjoner og møter.

Studentene har tilgang til bibliotekstjenester på UiB som de blir introdusert til i første semester av bibliotekar, men pensumlitteraturen er i stor grad bygd på litteratur som er tilgjengelig via Open access; og bruk av bibliotekets online tjeneste.

Studieadministrasjonen ved SIH er nær og tilgjengelig for studentene. Det første semesteret (høsten) er travelt for alle studieprogram, men på grunn av at studentene ved masterprogrammet i Global helse kommer fra hele verden er det ekstra travelt for administrasjonen hos oss, og da særlig for studieadministrasjonen (i snitt har vi hatt studenter fra 17 ulike nasjoner de siste 5 årene, se figuren under for detaljer). For de fleste studentene er alt nytt, både med tanke på studiestruktur, tekniske løsninger/læringsplattformer, men også utenfor studiet.

SIH har en kompleks portefølje, og en god dekning av administrative ressurser som støtte for forskning og undervisning er helt nødvendig.



Undervisnings- og vurderingsformer

Undervisningen og læringen er stort sett bygget opp rundt forelesninger av de sentrale temaer, og det er ofte øvelser i disse timene, samt tid for refleksjon og diskusjon. Gruppeoppgaver gjøres i flere kurs, og individuelle skriveoppgaver er også med i flere emner. En populær gruppeoppgave er et strategi-brett-spill der man skal planlegge et helsesystem i et fattig land, og prioritere ulike helsetjenester. Dette spillet går over to dager og evalueres meget godt av studentene. Vi arrangerer også seminarer der studentene presenterer sine masterprosjekter. Undervisningen legger godt til rette for at studentene når læringsutbyttet.

Vurderingen gjøres på flere måter avhengig av kursets profil. Mange kurs evalueres med en blanding av flervalgoppgaver og kortsvaroppgaver. Noen kurs evalueres delvis på bakgrunn av

essays. Andre kurs krever innlevering av skriftlige oppgaver. Disse er iblant basert på praktiske øvelser.

Endringer

Endringer i undervisningen har i stor grad blitt utført etter innspill fra studentene, både via møter i programutvalget og i muntlige og skriftlige evalueringer i klasserommet etter kursene. De kan kort oppsummeres slik:

- Fusjon av to masterprogrammer til ett: Global helse
- Fusjon av mange mindre høst kurs til to store: Global helse (SDG303) og Metoder i global helse (INTH315)
- Etablering av elektive kurs online. Dette var ønsket av mange studenter fordi en del reiser på feltarbeid i studiets andre år, og det kan være praktisk å ta kurs samtidig som studenten er i utlandet
- Etablering av internship og 30 ECTS masteroppgave som et alternativ
- Timeplanen er for mange kurs komprimert til å ha undervisning i klasserom før lunsj og ikke etter lunsj, slik at studentene får tid til å lese
- Man har forsøkt å ha onsdag undervisningsfri mest mulig, slik at selvstudium er mulig
- Det er forsøkt å ha mer student aktiv læring, for eksempel ved at foreleser gir oppgaver som diskuteres i løpet av timen. De ansatte har diskutert mye med studentene hvordan de kan aktiviseres mer. Quizzer og oppgaver er introdusert i mange kurs som ikke hadde det før.
- Studiet har seminar der først planer og siden resultater av masteroppgaver presenteres av studentene selv. Her har vi innført at en annen student fungerer som opponent og stiller spørsmål. Disse seminarene er populære blant studentene og fører til engasjement i diskusjonene.

I tiden fremover vil vi vurdere hvordan vi skal takle bruk av ChatGPT; denne skriverroboten endrer mulighetene for å ha essay som hjemmeoppgave, ettersom et slikt essay ikke reflekterer godt kunnskapen hos studenten.

Faglig innhold og arbeidslivsrelevans

Studiebarometeret med resultater fra våre masterstudenter i 2022 viser at noen av våre studenter ikke er fornøyde med arbeidslivsrelevans for vårt studium, og de gav lavere score på dette i spørreskjemaet enn for andre faktorer. Med en svarprosent på 70% er dette en klar melding fra studentene.

https://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120_mamd-glob/tidsserie

Vi har flere generelle innspill for å bedre denne oppfatningen:

- Vårt studium er primært laget for studenter fra andre land som skal lære forskning i global helse. Det er derfor fokusert på et innhold som passer til dette, og ikke så mye fokusert på forskning i Norge.
- Vi vil ha diskutert saken internt på SIH og vil i fremtiden sikre oss at studentene kan bli kjent med de mulighetene som en master i global helse gir, tidlig i studiet. En del av studentene kan ha oppfattet målsettingen feil. Denne informasjonen må vi arbeide mer med.
- Vi har nylig endret nettsidene våre for å få fram tydeligere at vårt studium er fokusert på forskning, dette var uklart tidligere og kan ha ført til at studentene har fått feil forventninger.

Vi har også planlagt endringer i studiet som kan bedre situasjonen:

- Vi er klar over at mange av våre undervisere er forskere ved UiB og ansatte på sykehus i Bergen. De forteller fra en praksishverdag i Norge som ikke uten videre er aktuell å gå inn i for våre studenter. Arbeid i helsesektoren i Norge krever at man snakker norsk (og for kontakt med pasienter kreves iblant egne lisenser). Vi vil informere underviserne våre om at studentene av og til har urealistiske

forventninger om arbeid innen norsk helsesektor, og be om at de peker på arbeidstyper andre steder der norsk ikke er et krav.

-SIH vil diskutere om vi kan legge inn 1-2 ekskursjoner i Norge, der studentene treffer ansatte i miljøer der global helse er et sentralt tema (for eksempel reise til Lærdal Industrier).

-Vi har en mulighet for at studentene kan ha praksis – internship (se punkt om dette senere i teksten).

Videre studier som er relevante for en person med mastergrad i global helse, er å fortsette som doktorgradskandidat i global helse eller fagområde relevant for dette.

Arbeidsomfang

Masterprogrammet regner 2 års fulltids arbeidsmengde. Det første semesteret er obligatorisk og svært travelt for alle studenter, men i senere semestre varierer arbeidsmengden fra student til student. De ulike emnene har forskjellig arbeidsomfang. Studentene vår angir at de bruker ca. 28.9 timer per uke på læringsaktiviteter som er organisert av institusjonen, og i tillegg 15.5 timer egenstudier per uke. Alle angir at de jobber med studiet på heltid.

-Det første emnet om høsten (SDG303, 15ECTS) er travelt, men oppfattes ikke som vanskelig og har få studenter som stryker.

-Metodekurset (INTH315, 15ECTS) er mer travelt og mer komplisert faglig og har som oftest noen som stryker. Her har vi vurdert å lage et ekstra introduksjonskurs i statistikk, da det viser seg at flere studenter stiller svakt i dette temaet, mens andre kan mye.

-Kurset for å lage protokollen (INTH330B, 5ECTS) er obligatorisk og krevende, men studentene har mer tid på seg idet det begynner før jul og innlevering av protokoll er mai.

Noen elektive emner er svært arbeidskrevende pga. obligatoriske øvelser med tidspress, andre slik som online kursene har mange øvelser, men nokså god tid. Vi passer på å koordinere de elektive kursene, slik at det ikke blir overlapping. Noen kurs går samtidig, men vi passer på at for eksempel at elektivt metodekurs i kvalitative metoder går samtidig som et metodekurs i kvantitative metoder – siden studentene sjelden har behov for begge typer kurs. Det er også mulig å ta elektive kurs i år 2, og det legges til rette for dette i noen tilfeller.

Kobling til forskning

Masteroppgaven som studentene skal skrive er forskningstung: Masterprogrammet er to-årig, og et av årene er avsatt til forskning. Dersom studenten velger internship og 30 etcs masteroppgave så er bare et halvår avsatt til forskning. Alle veiledere er forskere med høy kompetanse innen global helse, særlig i lav- og middel-inntektsland. Flere av studentene publiserer resultatene fra sine masteroppgaver. Studenter som planlegger å publisere kan levere sin master oppgave som publiseringsartikkel; reglene er da slik at de i tillegg må skrive en innledning med en mer utførlig om bakgrunn og metodene.

Masterprogrammet har et eget emne for å lære å diskutere forskning, [Research seminars](#).

Studentene må møte i minimum 14 seminarer, og holde to presentasjoner om forskning (f.eks. prosjektplan, forskningsfunn eller presentere en artikkel). I løpet av seminarene får studentene konkrete innspill og konstruktive tilbakemeldinger som skal bidra til å styrke studentens evner til forskningsformidling. De siste årene har vi også valgt ut medstudenter til å være opponenter for presentasjonene; de får en liste med mulige diskusjonspoenger de kan kommentere og spørre om. Noen studenter er svært aktive med gode innspill, mens andre er nokså fåmælt.

Tema som studentene velger skal være relevant for global helse, og dette må klargjøres spesielt for de som bruker data fra Norge.

Undervisningen er forskningsbasert. Alle undervisere bruker hele tiden forskning og tekster fra vitenskapelige artikler som evidens for påstander i timene, og legger også vekt på at studentene selv skal lese og henviser til artikler for å begrunne sine påstander i det de skriver.

Internasjonalisering

REKRUTTERING OG STUDENTMEDVIRKNING

Studiet i Global helse har en internasjonal orientering i sitt faglige innhold. Studiet har i alle år tiltrukket studenter fra mange land. Studiets faglige problemstillinger er fokusert på å løse problemstillinger fra lav- og mellominntektsland. SIH har i sin visjon, formål og oppgaver definert at samarbeid med fagmiljøer i slike land er prioritert, og det er uttalt at SIH prioriterer samarbeid med partnere i lav- og middel-inntektsland. Slik er dette formulert i Retningslinjene for Senter for internasjonal helse:

Senterets visjon

Å utføre fremragende global helseforskning og undervisning som bidrar til bedre helse og mindre ulikhet i verden.

Senterets formål

Senteret skal være universitetets spydspiss og knutepunkt for global helseforskning, forskerutdanning og undervisning med særlig betydning for befolkninger i lav- og mellominntektsland (LMIC). Senteret skal legge til rette for og koordinere aktiviteter som UiB og/eller fakulteter finner naturlig å legge til senteret.

Senterets oppgaver

Senteret arbeider i partnerskap med forskningsinstitusjoner i LMIC, og senterets hovedoppgaver er å:

- Koordinere og utføre fremragende, relevant og innovativ global helseforskning
- Undervise, veilede og fremme utdanning i global helse
- Formidle forskningsresultater og engasjere seg i relevante fagpolitiske diskusjoner om global helse

Denne profilen har ført til at de fleste studenter som søker og tas opp på studiet, kommer fra andre land enn Norge – noe som er illustrert i figuren tidligere i dokumentet (i punktet infrastruktur); en del søkere har oppholdstillatelse i Norge, men har andre opprinnelsesland. Dette medfører at klasserommet og dets studenter i faget Global helse er svært internasjonalt. Studentenes nærvær og medvirkning medfører at fagene blir rikt illustrert med eksempler og innspill fra de forskjellige land – og fører til høy kvalitet av undervisningen.

SAMARBEID MED PARTNERE - FELTARBEID

Senter for internasjonal helse har per 31/12-2022 aktive prosjekter sammen med følgende partnere:

Europa

Centre Hospitalier de Nantes, France

University of Exeter, UK

Imperial College, London, UK

ISGlobal, Spain

Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Liverpool University, UK
London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK
Montpellier University, France
Tartu University Hospital, Finland
University of Amsterdam, The Netherlands
University of Copenhagen, Denmark
University of Padova, Italy
Universita Di Verona, Italy
University of Sussex, UK
Uppsala University, Sweden

Afrika

Addis Ababa University, Ethiopia
African Population and Health Research Center (APHRC), Kenya
Arba Minch University, Ethiopia
Busitema University, Uganda
Centre Muraz, Burkina Faso
Dilla University, Ethiopia
Hawassa University, Ethiopia
Kamuzu University of Health Sciences, Malawi
Machakos University, Kenya
Makerere University, Uganda
Muhimbili University of Health and Applied Sciences, Muhas, Tanzania
Queen Elisabeth Central Hospital, Malawi
Stellenbosch University, South Africa
University of Dar-es-Salaam, Tanzania
University for Development Studies, Ghana
University of Ghana, Ghana
University of Juba, South Sudan
University of Kinshasa, DRC
University of Kwazulu-Natal (South Africa)
University of Malawi College of Medicine, Malawi
University of Nairobi, Kenya
University of Rwanda, Rwanda
University of the Witwatersrand (Wits), South Africa
University of Zambia, Zambia
UNZA School of Medicine, University of Zambia, Zambia
Uganda Virus Research Institute, Uganda

Asia

Aga Khan University, Pakistan
Al-Farabi Kazakh National University, (Kazakhstan)
Ao Meditsinskiy Universitet Astana, Kazakhstan
International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
Institute of Global Health, Georgia
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University Georgia
Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of The Ministry of Health of Ukraine, Ukraine
Lahore University of Management Sciences, Pakistan
National University of Kyiv-Mohyla Academy, Ukraine
Palestinian National Institute of Public Health, Palestine
Shota Rustaveli State University, Georgia

Society for Applied Studies, India
Translational Health Science and Technology Institute (THSTI), India
Tribhuvan University, Nepal
University of Georgia, Georgia

Americas

Centro De Estudios De Estado Y Sociedad – Cedes, Argentina
Harvard T.H. Chan School of Public Health, USA
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

Oceania

University of Melbourne, Australia

Partnersamarbeidet viser seg for studentene ved at ansatte på SIH har utallige eksempler på forskning innen helse i alle de forskjellige navnene, og studentene hører mye om dette i undervisningen og i forskjellige diskusjoner.

Som nevnt tidligere, ønsker vi at studentene skal utføre feltarbeid i et lav- eller mellominntektsland, noe som ofte gjennomføres - i samarbeid med forskerne som har prosjekter i disse landene. SIH har de siste årene hatt 250 000 NOK til rådighet for å støtte reiseutgifter for studentene, slik at det kan være mulig. Videre søker ansatte på SIH jevnlig midler via NORPART, ERASMUS+ eller andre kilder for å kunne støtte mobilitet og reiser av denne typen. På denne måten er det mulig for studentene å reise. Dette er viktig for de studentene som ikke er norske, siden de ikke kan søke reisestøtte fra Norges forskningsråd, slik norske studenter kan.

Studieprogrammet er designet slik at feltarbeid kan utføres i løpet av det andre studieåret; det er ikke obligatorisk undervisning i denne perioden, bare obligatoriske Research seminars, slik at dette er tilrettelagt best mulig for evt. utenlandsopphold dette året.

Temaene som foreslås for studentene som masteroppgaver er innen global helse – med vekt på problemstillinger i lavinntektsland, slik at utenlandsopphold for å gjøre feltarbeid blir naturlig. På denne måten skrives de fleste masteroppgaver med fokus på data som er samlet inn av studentene i lav- eller mellominntektsland.

Etter at kvotesystemet opphørte og vi fikk færre studenter som var rekruttert fra samarbeidsinstitusjoner og samarbeidsprosjekt, opplevde vi at det tok lengre tid før studentene klarte å finne en egnet veileder og fikk definert sitt eget mastergradsprosjekt. Fra høst 2017 ble det derfor i samarbeid med potensielle veiledere laget en oversikt over ideer til masterprosjekt – en 'Prosjektbank' som studentene fikk tilgang til. Veilederne beskrev her kort et mulig prosjekt og planer for slike, gjerne knyttet til pågående forskningsprosjekt. Dette tiltaket ble godt mottatt blant studentene, og har medført mindre frustrasjon og raskere kopling til veileder og prosjekt.

Praksis

Siden 2019 har SIH hatt tilbud om enten å ta en 60 ECTS masteroppgave eller en 30 ECTS oppgave + internship (3-6 mnd. praksis). Praksis som 'intern' er laget som et eget emne i studiet, og hensikten med denne praksisen er at studenten skal kunne forstå og reflektere over en profesjonell/akademisk praksis med relevans for global helse, gjennom deltakelse i de daglige aktivitetene i arbeidsmiljøet til en relevant vertsinstusjon/organisasjon, fortrinnsvis i en lavinntektssetting, eller i organisasjoner som jobber for befolkninger i lavinntektsland. Denne ordningen ble laget etter forslag fra studenter som opplevde at de ikke ønsket et stort fokus på forskning, og heller en praksis som ga muligheter for å oppleve global helse på en annen måte.

Mulighetene for andre jobber enn innen akademia kan bli større dersom man har en slik praksis på sitt CV.

Innhold i praksisen

Studenten skal jobbe i vertsinstusjonen og utføre oppgaver som er avtalt i en praksisavtale. Studenten skal være aktivt involvert i daglige aktiviteter av relevans for global helse i vertsinstusjonen (f.eks. møter, hjelpe ansatte med relevante aktiviteter). Som en del av praksisen settes det av tid sammen med praksisveileder ved vertsinstusjonen til planlegging av arbeidet, diskusjoner om studentens erfaring, og instusjonens erfaring med studenten. Studenten skal skrive en rapport fra internshiparbeidet til slutt.

Andel studenter med internship

Så langt har forholdsvis få studenter totalt benyttet seg av dette tilbudet. Vi hadde 5 slike studenter i 2020, 7 i 2021 og 1 i 2022. SIH vil evaluere resultatene av praksis/30 ECTS masteroppgave etter 5 år (i 2024), og dernest vurdere om tilbudet skal endres eller beholdes som det er.

Det har vist seg at de fleste studentene som har valgt dette tilbudet har ønsket praksis i Norge, med tanke på å få en jobb i Norge senere. Det har vært vanskelig å finne praksisplasser i Norge, siden de aktuelle studentene ikke har snakket norsk. Det finnes flere tilbud om praksismuligheter i andre land, f.eks. Sør-Afrika, men dette har ikke vært ønsket av mange av våre studenter så langt.

Flere av studentene som har tatt 30 ECTS masteroppgave har blitt misfornøyd med karakteren på sin eksamen. Dette kan delvis skyldes av sensor ikke er vant med å eksaminere en master oppgave på 30 ECTS, selvom dette understrekes i sensorforespørsel.

Relevans av praksis

Det er flere typer praksis som er relevant for global helse, for eksempel

- Arbeid i fagområde eller administrasjon for helseinstusjon (sykehus, helsestasjon)
- Arbeid i fagområde eller administrasjon for akademisk instusjon (universitet, høgskole, privat)
- Arbeid i statlig/offentlig instusjon (departement, kommuneledelse, kommunal helsetjeneste)
- Arbeid i frivillige organisasjoner, NGOs (Røde Kors, Leger uten grenser, UNICEF, WHO, FN, CARE)

SIH har hatt informasjonsmøte i Oslo i 2020 om våre muligheter til å lage samarbeidsavtaler og sende ut studenter til praksis. Oslo ble valgt fordi mange norske NGOs har hovedkontor her. Lokale kontorer er ofte små og trenger ingen praktikant. Møtet var positivt, men det var få studenter som brukte disse mulighetene.

SIH har laget samarbeidsavtaler med flere instusjoner i utlandet for å få til praksis for våre master studenter, eksempelvis med CUAMM for Physicians/ Doctors with Africa, University of Limpopo i Sør-Afrika. Videre har vi hatt et prosjekt i samarbeid med Psykologisk fakultet, UiB, for å ha praksissamarbeid i Sør-Afrika, med Kwa-Zulu Natal University Hospital eller HEARD (Working to advance health equity in Africa). Her var det mulig for studentene å få dekket reise og opphold. Vi har også hatt muligheter for utveksling med Universitetet i Guatemala, og muligheter for utveksling ved bruk av det Europeiske nettverket TropEd. Få studenter har vært interessert i disse praksismulighetene utenfor Norge.

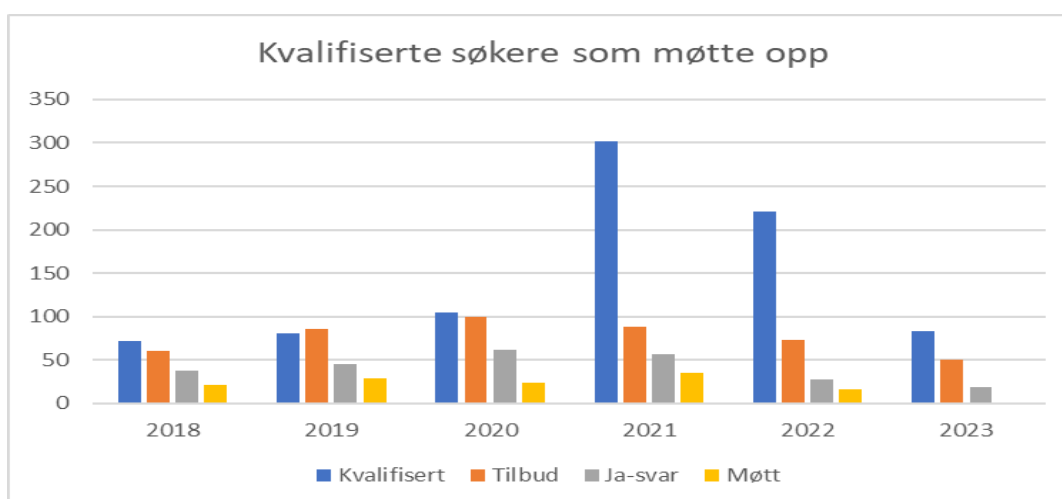
Opptakskrav og opptakstall

Kravene til opptak til masterprogrammet er minimum C samlekarakter fra bachelor og krav til engelsk. Studenter tas opp fra helserelaterede disipliner, naturvitenskap og samfunns vitenskap. Vi har kun 25 studieplasser, men tar opp studenter hvert år.

Studieprogrammet har hatt svært mange søkere, også etter at kvoteordningen ble stanset. Det totale antallet søkere med dette programmet som førsteprioritet har i 5-års perioden ligget mellom 400 og 800. Se figuren.



Kvalifiserte søkere har vært mellom 70 og 300, med økning under covid-19 pandemien. Det er alltid vanskelig å forutsi hvem som faktisk kommer; av de som får tilbud kommer mellom 40% og 65%. På grunn av slik usikkerhet, samt administrative feil ved opptaket, ble kullet spesielt stort i 2021.



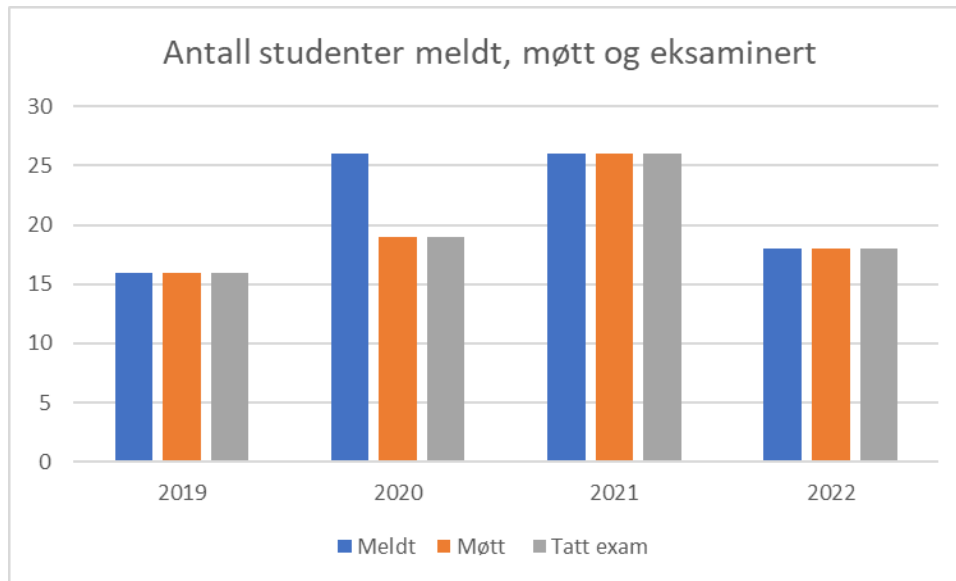
Vi er nå inne i en spennende periode, siden vi vet at studieavgift vil bli innført høsten 2023. Vi vet ikke ennå hvordan dette vil påvirke vårt studentopptak. Foreløpig ser det ut til at søkertallene er relativt store, selv i år, og det er ca. 80 internasjonale studenter som har søkt vårt studium – selv etter at de har fått vite om at studieavgiften kommer. Vi vet at det også er ca. 80 norske som har søkt vårt studium.

Vi avventer høsten 2023, og ser hva som skjer før vi setter i gang tiltak. Uansett, vil vi jobbe med to tema:

- Stipender for utenlandske studenter utenfor EØS
- Å gjøre vårt studium mer relevant for arbeidslivet

Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon

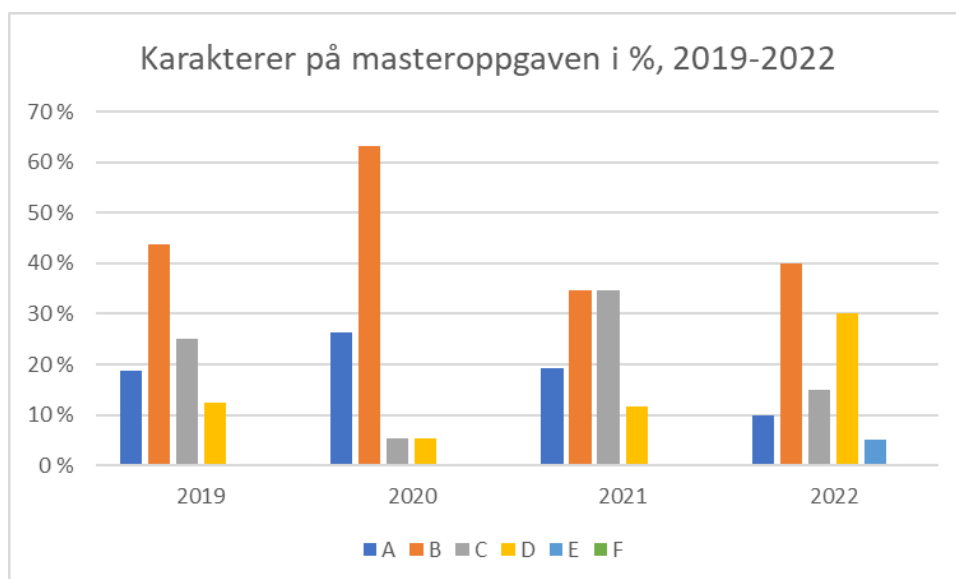
Figuren viser antall studenter som meldte seg, som møtte opp, og som ble uteksaminert i 2019-2022. Vi ser at under corona restriksjonene var det en del studenter som var meldt som ikke kom.



Det er sjelden stryk på det alle første kurset SDG303 (Globalhelse temaer), men på INTH315 (Metoder) er det vanligvis noen. Vi gjorde en undersøkelse med 2022-kullet, og så på forholdet mellom studentenes utdanningsbakgrunn og stryk. Vi fant da at av de som IKKE hadde noe bakgrunn i HELSE eller kropp var det 75% stryk (3 av 4), sammenlignet med 27% (4/15) hos de som hadde slik bakgrunn. Dette har ledet til en diskusjon om hvor mye helsebakgrunn studentene må ha for å bli vurdert.

I elektive kurs er det også få som stryker, muligens fordi studentene velger ofte kurs i tema de har mest interesse for.

Ingen har strøket på masteroppgaven i 5-års perioden. Karaktersnittet på masteroppgavene pr år ligger vanligvis mellom B og C.



Læringsmiljø

Masterstudiet oppleves som svært viktig for de ansatte på SIH, både av vitenskapelige og administrative ansatte. De ansatte har ukentlige 'staff meetings', og studieaktiviteter blir diskutert så godt som på alle møter. Dette gjelder både det vitenskapelige innholdet og sosiale forhold. Vi har en grundig introduksjon for studentene når de starter studiet, og passer på å ha et sosialt arrangement for dem i den første uken, slik at de blir kjent med både de ansatte og hverandre. Dette har ofte vært et besøk på Lepramuseet, fulgt av et varmt måltid på SIH, i de ansattes lokaler i 5.etasje - studentene har hoveddelen av sin undervisning i 4.etasje. Vi har for øvrig tradisjon for å holde julefest for studentene og enten en påskelunsj og/eller en avslutningslunsj i juni. Disse arrangementene har blitt betalt av belønningssmidler til de ansatte på SIH, og arrangert ved hjelp av en komité bestående av studenter og ansatte. Oppslutningen på slike arrangementer er alltid svært høy; de fleste studentene deltar.

I pandemi-tiden hadde vi stort fokus på hver enkelt student. I nedstengingstiden passet vi som er ansatt på at vi visste situasjonen for hver enkelt. Vi passet på å etterlyse de som ikke kom inn på lenkene for online undervisning, og ellers sørget for at alle hadde den informasjonen de trengte. Da nedstengingen sluttet, hadde vi en lang periode med corona-tiltak i form av å holde avstand til andre. Flere ganger i denne perioden arrangerte vi lunsj i 5.etasje, da med et halvt kull av gangen, slik at vi kunne beholde nødvendig avstand. Dette viste seg å være svært viktig, da mange studenter var ensomme i denne perioden.

Høsten 2019 og 2020 fikk vi midler fra fakultetet, slik at vi kunne ha en lønnet assistent ansatt i 3 mnd. for å gi støtte og ekstra informasjon til studenter som trengte dette, som en avlastning for de vitenskapelige ansatte.

Assistenten møtte opp hver morgen og deltok i minst en pause mellom undervisningsøktene daglig. Assistentene utførte evalueringer både skriftlig og muntlig av kurs som ble utført om høsten, siden vi i denne perioden prøvde ut de nye store kursene som vi ikke hadde hatt før. Assistenten hjalp også til med sosiale tiltak (nevnt over).

Høsten 2022 hadde vi en praktikant/i internship (ulønnet) ved SIH som utførte oppgavene som nevnt over.

Bakgrunnen for å ha slik hjelp/assistanse som nevnt over, var etter innspill fra studentene i 2019, men også fra ansatte som opplevde at behovene var store for ekstra sosial støtte til våre studenter. SIH er veldig bevisste på at en god sosial støtte gjør studentene i mye bedre stand til å lære, og vi jobber mye for at ingen skal falle utenfor, isoleres eller ha store problemer. Vi inviterer til dialog slik at slike problemer kan løses så tidlig som mulig, og aller helst forebygges.

Kvalitetssikring

Alle kurs evalueres og resultatet tas opp i Programutvalget. Der diskuteres hvordan kurset evt. Skal endres/ ikke endres. Studenter deltar i PU og er med på denne diskusjonen. Vi har som nevnt tidligere i denne rapporten beskrevet endringer som er gjort i studiet og i kursene som resultat av slike diskusjoner.

Selv om det kun kreves at de enkelte kurs evalueres hvert 3. år, har vi hatt oftere evalueringer for kursene. Professorene har i flere tilfeller ønsket årlig evaluering, da det har vært fint å få gode tilbakemeldinger fra studentene etter endringer.

Programsensor har kvalitetssikret eksamensspørsmål/oppgaver og emnebeskrivelser, se vedlegg 3. Vi har også hatt egne møter og diskusjoner med programsensor, både i Bergen og online, 2-3 ganger i året.

Studiet har nettopp blitt godkjent NOKUT-evaluert (2023).

Endringer som trengs for å heve kvaliteten på studiet

Vi opplever at studiet har høy kvalitet, med høy kvalitet av lærerne og gode resultater fra eksamenene; og at vi har et godt omdømme.

Pga. tidligere nevnte endringer politisk, med innføring av studieavgift, vil vi likevel diskutere internt om det er nødvendig med endring av studiet, slik at det blir bedre tilpasset denne situasjonen.

-Vi må sørge for å tiltrekke oss studenter utenfor EØS, med tilbud om mobilitet og stipend

-Vi vil diskutere grundig om studiet er relevant nok for arbeidslivet for de studentene vi nå vil få i fremtiden.

Studentinvolvering

Det er to studenter pr kull, en hovedrepresentant og en vara (totalt 3 studenter) som sitter som representanter i PU. Det har vært litt varierende hvor aktive disse har vært, men de siste par årene har det vært høyt fokus på studentinvolvering noe som har resultert i at representantene nå er aktive i PU. Studentene gis alltid eget punkt på agendaen til saker kullet ønsker å ta opp.

Det blir sendt et skjema for evaluering til studentene for hvert emne, og emne-ansvarlige bruker disse svarene aktivt i arbeidet med planleggingen av undervisning og utvikling av emnet. Det er også satt av tid til muntlige tilbakemeldinger i slutten av semesteret som blir tatt med i evaluering av emnene. Endringer som er skjedd i samråd med studentene er nevnt i flere punkter i denne rapporten.

Fagmiljøets størrelse, sammensetning, stabilitet

SIH har per 31/12-2022 14 professorer, 10 i 100% stilling. Disse har alle høy kompetanse, dvs. doktorgrad og professorat, innen tema som har høy relevans for studieprogrammet. SIH har også andre undervisere; 2 førsteamanuenser i deltidsstilling, og bruker også noen Postdoktorer og doktorgradskandidater til undervisningen. Når andre enn professorene underviser, følger ansvarlig professor nøye med på undervisningen og evalueringen av denne. Vi er alle svært opptatt av at studentene skal ha høy kvalitet på undervisningen.

Kravet under er oppfylt på en optimal måte:

'For studietilbud på mastergradsnivå skal 50 prosent av fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 prosent med professor- eller dosentkompetanse'

Professorene ved SIH er ofte på reise, men sørger alltid for å være til stede under kursavvikling som de er ansvarlige for, samt i perioden etter – med eksamen og eksamensretting.

Kompetansen har vært ganske stabil de siste årene, men av og til pensjoneres en person eller slutter av andre årsaker. De siste 5 årene har vi ikke hatt noen slike avganger ved SIH. Det bør imidlertid nevnes at vi ser at mange av professorene vil slutte pga. alderspensjonering i nær framtid (en i året fra 2024). Det er viktig at disse personene erstattes med nye, for å holde studiet i gang med like høy kompetanse som i dag.

SIH har oversikt over de ansattes planer for pensjonering osv., og drøfter dette regelmessig slik at man kan opprettholde undervisningstilbudet. Det samme gjelder avvikling av sabbatsår, dette er også et tema som regelmessig diskuteres, for å få disse avviklet på beste måte, uten at studentene blir skadelidende. Vi er opptatt av at professorene kan få sabbatsår og hente inn ny inspirasjon faglig og pedagogisk – til nytte for undervisningen.

Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

De fleste fast ansatte vitenskapelige på SIH har utført obligatorisk pedagogisk utdanning, slik UiB krever. To er i slutfasen av å fullføre denne utdanningen (mangler kun en innleveringsoppgave). To mangler slik utdanning, men har >20 års erfaring med undervisning på høyt nivå og går av med pensjon om et par år.

Leder av SIH er merittert underviser ved Universitetet i Bergen (fra 2021).

Det jobbes for å ivareta kravene til utdanningsfaglig kompetanse i fagmiljøet ved å snakke om dette i stabsmøter og programutvalgsmøter. Ekstra utfordringer gis rom i form av ekstra møter for å løse disse, for eksempel har vi hatt egne møter om UiB sitt redskap for eksamen *Inspera* i 2022, og tidligere år egne møter om bruk av Mitt UiB og utvikling av pensumlister. Kyndige personer inviteres til slike møter (fra fakultetet og fra SA).

SIH er en del av IGS, og IGS arrangerer jevnlig – hvert semester- møter for de vitenskapelige ansatte om undervisning og læring, og de ansatte ved SIH deltar i stor grad. De bes om å delta av leder via stabsmøter.

Faglig ledelse

Senterleder/fagområdeleder

SIH er organisert under IGS. IGS har delt sin aktivitet inn i 7 fagområder. Et av fagområdene kalles Global helse, og er i praksis aktiviteten ved SIH. Senterleder er leder av både SIH og dette fagområdet.

Senterleder (dvs. Fagområdeleder) har overordnet ansvar for fagområdets oppgaver, inkludert fagområdets undervisningsforpliktelser, strategisk støtte til fagområdets forskningsgrupper i eget fagområde, fagområdets budsjett, personalledelse og HMS, vedlikehold av fagområdets nettsider og kommunikasjon. Fagområdeleder kan delegere ulike oppgaver til andre fast vitenskapelig ansatte i fagområdet, men har overordnet ansvar og rapporterer til instituttleder. Fagområdeleder sitter i instituttets ledergruppe. Fagområdeleder bestemmer i samråd med fagområdets fast vitenskapelig ansatte hvordan videre tildeling av midler til forsknings- og undervisningsgruppene innen eget fagområde skal foregå.

UGLE

SIH har en UGLE – en fast vitenskapelig ansatt som Undervisningsgruppeleder for fagområdet Global helse. Vedkommende er valgt av de ansatte på senteret og rapporterer til senterleder (som er fagområdeleder). UGLE har ansvar for å ha oversikt over undervisningsressurser og ansvar for definerte undervisningsoppgaver. Alle som er valgt til UGLE møter regelmessig på IGS, for tiden ledet av prof Øystein Haaland, og rapporterer videre til og fra sine miljøer.

PU og leder av PU

Masterprogrammet har et programutvalg som fungerer med ca. månedlige møter, der studentene møter. Her tar man opp evalueringsresultater fra kursene og følger opp forslag om endring. PU har ansvar for å ta opp saker som angår kvalitet og utvikling av undervisningen i studiet.

Leder av programutvalget samarbeider med senterleder når det gjelder personalsaker som knyttes mot undervisningsoppgavene.

Programutvalget har en Opptakskomiteé for masterprogrammet. Denne gir råd mht. til opptak til studiet selv om fakultetet står det formelle opptaket.

Sammensetningen av PU er på ti medlemmer: Leder og to representanter fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin, en representant fra Institutt for klinisk odontologi, en representant fra Klinisk institutt 1, en representant fra Klinisk institutt 2, en representant fra Institutt for biomedisin og tre studentrepresentanter.

Annet

SIH har *strategidag* to ganger i året, der større saker som angår undervisningen drøftes nøye av de ansatte, både kvalitet og endringer tas opp. Forslag følges opp i PU og/eller av senterleder. Her møter både vitenskapelige og administrativt ansatte, samt studenter ved behov.

SIH har også '*Staff Meetings*', der saker som angår studiet regelmessig tas opp.

Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse

SIH har per 31/12-2022 14 professorer, 10 i 100% stilling. Disse har alle høy kompetanse, dvs. Doktorgrad og professorat, innen tema som har høy relevans for studieprogrammet: Global helse generelt, mor- og barn helse, reproduksjon, HIV infeksjon, tuberkulose, lungesykdommer, arbeidsmedisin, helseøkonomi og etikk/prioritering.

De ansatte har videre høy kompetanse innen epidemiologi og også innen kvalitativ metode.

Hvert kurs har en professor som emne-ansvarlig, med spesiell kompetanse innen kursets tema.

Vi har også forelesere/ undervisere fra andre fagmiljøer ved UiB og andre institusjoner i Bergen / Norge, og de inviteres dersom de har en spesialkompetanse som vi ønsker at studentene skal ha glede av. Disse har høyere kompetanse enn ansatte på SIH innen spesialfelt. Til sammen vurderer vi at underviserne i studiet har høy kompetanse innen alle emner som studentene undervises i.

Temaet Global helse er svært vidt. Det hender iblant at en student etterlyser spesifikk kompetanse som vi ikke har (eksempelvis kreft eller visse typer laboratoriearbeid). I slike tilfeller henvises til å ta et elektivt kurs andre steder, og studenten hjelpes til å nå den kunnskapen vedkommende ønsker. SIH diskuterer behovet for ny kompetanse regelmessig. Det er relevant av den grunn at studiet må følge med tiden når det gjelder utvikling av faget global helse generelt.

Internasjonalt og nasjonalt samarbeid

Internasjonalt samarbeid ved SIH her nevnt over, men her nevnes to spesifikke nettverk i tillegg:

tropEd

SIH har vært medlem av undervisningsnettverket tropEd siden starten, tidlig nitti-tall. Dette er et nettverk som består av institusjoner som hovedsakelig er lokalisert i Europa, men de siste årene har også andre lands institusjoner blitt medlem. Hovedtema er undervisning i global helse/internasjonal helse. Hoved-institusjonene i nettverket har en ettårig mastergrad, så derfor er ikke SIH en hovedpartner i tropEd. Siden SIH driver en 2-årig mastergrad, kan ikke utenlandske studenter fra dette nettverket delta i alle elementer ved vårt studium og ta mastergrad hos oss. Imidlertid er nettverket viktig både for å

- holde SIH informert om utvikling av global helse studier verden over
- fordi studenter fra oss kan delta i kurs ved andre institusjoner
- fordi studenter fra andre institusjoner kan delta på våre kurs.

Våre studenter har i liten grad gjort seg nytte av denne muligheten for å ta kurs i andre europeiske land. Dette er blant annet fordi vi ikke har spesifikke stipendordninger som er knyttet mot tropEd nettverket. Imidlertid har ganske mange studenter fra andre land kommet og deltatt i våre elektive kurs, og vært en viktig faktor for et enda mer interessant studiemiljø på SIH.

Nordic Network – Global health

Dette er et Nordisk nettverk der man forsøker å samarbeide mellom institusjonene for å kunne legge til rette for at studenter kan ta kurs ved andre institusjoner enn den der de er tatt opp.

<https://www.uib.no/en/cih/120807/welcome-nordic-network-global-health>

Relativt få studenter har brukt denne muligheten hos oss, pga. manglende stipendordninger knyttet til nordisk utveksling.

Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert RETHOS

Masterprogrammet i Global helse er ikke underlagt rammeplan. Dette punktet er derfor ikke aktuelt for oss.

Vi kan likevel nevne at vi har en del emner som er tilbudt i Erasmus+ programmet, og disse underligger kravene i programmet, og blir evaluert og vurdert annet hvert år.

Vedlegg

1. Studieplan for MAMD-GLOB Master's programme in Global Health
<https://www.uib.no/en/studier/MAMD-GLOB/plan>
2. Studieprogramkart
3. Eksterne program evaluering av læringsutbytte – Maria Emmelin

Study plan for [MAMD-GLOB Master's Programme in Global Health](#), spring 2023

Full-time/Part-time

Full-time 2 years (full-time is the norm; can be done part-time 4 years, however this is not recommended the first semester).

Objectives and content

The programme defines global health broadly as an area of study, research, and practice that places a priority on improving health and achieving health equity for all people worldwide. It has a particular focus on health problems in low and middle income countries (LMIC). It promotes interdisciplinary collaboration and involves disciplines both within and beyond the health sciences in the training programmes.

Content:

The programme includes compulsory and elective coursework, research and thesis defence. It focuses on major health problems in LMIC affecting the most vulnerable population groups, appropriate responses to complex health related issues and health systems challenges to provide universal access to quality health care. Through interdisciplinary collaboration it offers research training in epidemiology, clinical and community trials, qualitative research, medical ethics, health economics, medical anthropology and biomedical sciences.

The students will be assigned supervisors at different departments at The Faculty of Medicine according to the thematic area and research approach selected.

The type research that can be performed for the master thesis includes literature reviews, research using existing data sets and primary data collection.

Required Learning Outcomes

On completion of the course the student should have the following learning outcomes defined in terms of knowledge, skills and general competence:

Knowledge

On completion of the Master's programme in Global Health the candidate:

- Has advanced knowledge of major global health and poverty- related problems, and interventions in health promotion, disease prevention and control, and specialised insight into the complex interaction between poverty and marginalisation processes, health systems functioning and utilisation, and health- and nutrition outcomes.
- Has thorough knowledge of public health disciplines including epidemiology, demographics, ethics and priority setting, health economics, health policy, health anthropology, and medical- and clinical research.
- Has a clear conceptual understanding of the key determinants of health, development and quality of life of populations, with particular emphasis on low and middle countries.

Skills:

On completion of the Master's programme in Global Health the candidate:

- Can critically assess and analyse information from various sources and use this information to develop scholarly arguments within their specialised fields of global health research.
- Can apply methods for research relevant to their specialised field.
- Can analyse and interpret data using relevant theories and tools of analysis (see above), and work independently to address practical and theoretical problems in global health research.
- Can carry out an independent limited research project on master's level under supervision and in accordance with norms of ethics in medical and health research.

- Can utilise relevant and appropriate tools and frameworks for planning, developing, managing, and evaluating interventions to address health challenges in resource poor settings.
- Can critically analyse and assess health service delivery in diverse settings.
- Can propose effective and appropriate responses to inform health policy and implementation.

General Competence:

On completion of the Master's programme in Global Health the candidate:

- Can apply knowledge and skills to new areas of research within global health
- Can communicate research results from their specialised fields of global health to a broader audience of non-experts utilising available and appropriate tools and media
- Understands the evidence base for research and the basic principles of research methodology, and be able to suggest relevant designs for research that is appropriate in diverse environmental, social and cultural settings in low income countries.
- Can design relevant health systems interventions to disease control and prevention that promote equity and fairness.

Admission Requirements

Students are selected from graduates of schools of medicine or dentistry, and from graduates of related disciplines in health, natural and social sciences.

A Bachelor's degree level is required for admission. You also need to document an average grade of minimum C. Equivalent to Norwegian grade C: <https://www.uib.no/en/education/62545/academic-system#grading-scale>.

Competence of the English language must be demonstrated by obtaining an adequate score on a TOEFL or IELTS test or an equivalent qualification, according to the regulations of the University of Bergen <http://www.uib.no/education/admission/master/international-applicants-residing-abroad/english-language-requirements>

Exemption is granted to applicants fulfilling the criteria listed at the University of Bergen website: <http://www.uib.no/education/admission/master/international-applicants-residing-abroad/english-language-requirements#exemptions>.

Students recruited through the prospective partnership programme will be selected in collaboration with partner institution.

Compulsory units

<https://www.uib.no/en/studies/MAMD-GLOB/table?>

Recommended electives

Depending on the students' master project and recommendation from supervisor(s), they can select elective courses at CIH: <https://www.uib.no/en/cih/71970/courses-cih#master-courses>.

Students may also take other, relevant open courses at the Faculty of Medicine, University of Bergen or other institutions if pre-approved by the Programme Committee (<http://www.uib.no/en/education/exchange>).

Sequential Requirements, courses

Semester

Components

ECTS credits

First

Compulsory courses

Second

Elective courses or individual studies

60

Third and fourth

Research or/and internship + preparation of master's thesis*

60

*A monograph or 1 scientific paper with a mantle consisting of a general introduction and discussion.

Study period abroad

Fieldwork in a low and middle income country (LMIC) is recommended, preferably in cooperation with a partner institution.

Teaching and learning methods

The programme uses a variety of teaching and learning methods spanning from classroom lectures to team-based learning and site visits. Student active methods constitute at least 50 %.

Teaching methods

The programme uses a variety of teaching and learning methods spanning from classroom lectures to team-based learning and fieldwork. Student active methods constitute at least 50 % of the programme.

Assessment methods

Course level: Assessment methods vary between courses and include: home assignments, written school examinations, oral presentations and continuous assessment with elements of peer- and self-assessment.

Programme level: Master thesis including oral examination.

Grading scale

The individual courses, the master thesis and the final master exam are graded with the scale ECTS A to F, except [INTH317](#) Internship - master study in Global Health and [INTH330A](#) Proposal Development, which are graded with pass/fail.

Diploma and Diploma supplement

Master of Philosophy in Global Health

Programme committee

Programme Committee for Global Health

Administrative responsibility

Department of Global Public Health and Primary Care

Contact information

Centre for International Health

E-mail: studie.igs@uib.no studie@igs.uib.no

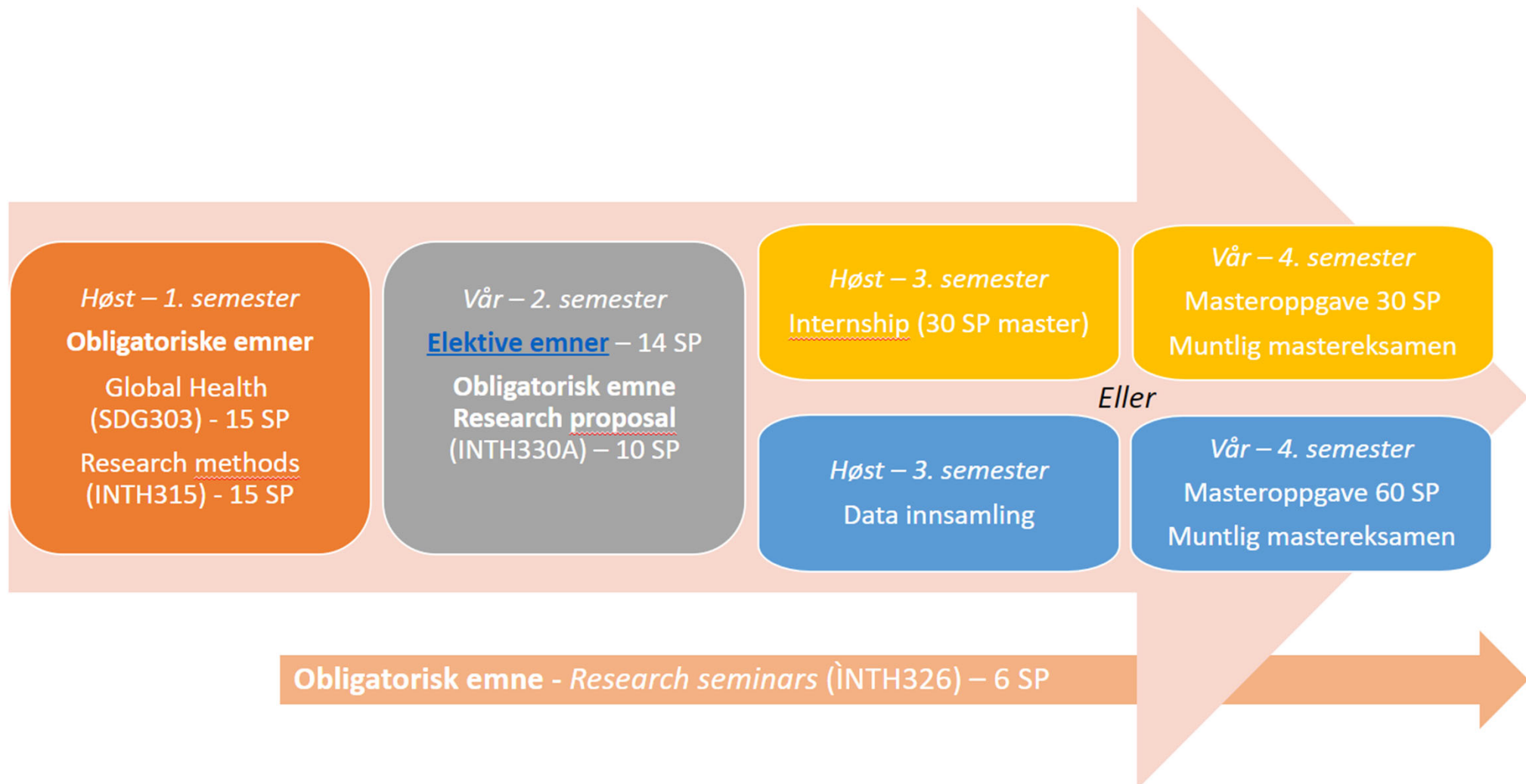
Tel: 55 58 85 69

Structure of Master's Programme in Global Health

Master's Programme in Global Health (requirement 120 SP)					
Compulsory courses (requirement 40 SP)					
Mandatory course					
Course code	Course title	SP	S	R	
INTH315	Methods in Global Health Research	15	1		
INTH326A	Research Seminars at CIH Including two Presentations	5	1-4		
INTH330B	Proposal development	5	1-2	1	
SDG303	Global health - challenges and responses	15	1		
Optional courses					
Elective course					
Course code	Course title	SP	S	R	
ELMED310	Equity and fairness in health - an applied approach	3	2-4	2	
INTH310A	Introduction to Occupational Health	3	2-4	2	
INTH314	Applied economic evaluation in health care	3	2-4	2	
INTH321A	Experimental Epidemiology	5	2-4	2	
INTH3230	Qualitative research methods for global public health - Online	5	2-4	2	

INTH325A	Culture and Psychopathology	4	2-4	2
INTH328B	Global tuberculosis - Epidemiology and intervention	5	2-4	2
INTH331A	Chemical factors in the work environment	15	2-4	2
INTH334B	Physical factors in the work environment	6	2-4	2
INTH344	Migration and health	3	2-4	2
INTH356	Observational Epidemiology	5	2-4	2
INTH360	Global Nutrition	5	2-4	2
Tutoring contract				
Mandatory course				
Tutoring Contract for Master Program in Global Health				
Master's Thesis (requirement 60 SP)				
Select either INTH395A , or both INTH395B and INTH317				
Choose minimum one of the courses				
Course code	Course title	SP	S	R
INTH317	Internship - master study in Global Health	30	3	
INTH395B	Master Thesis in Global Health	30	3-4	3
SP = ECTS credits, S = Semester, R = Recommended semester				

Studieprogramkart – Masterprogram i global helse



Self-evaluation of the Master Programme in Global Health at Bergen University 2021

This report is a contribution to the self-evaluation of the Master Programme in Global Health, proposed by University of Bergen, from the programme censor Maria Emmelin, professor of Global Health, Lund university, Sweden.

Background

I have been a censor for the Master Programme in Global Health since 2013 and followed the development of the programme over the years through regular visits, participation in department meetings and discussions, and also been guest lecturing in courses on qualitative research methodology. During the past few years I have acted as an external reviewer of new course syllabi, examination questions in some of the compulsory courses as well as being an assessor when students have made complaints about their exam grading. It is in my capacity as a censor I have been asked to contribute to the forthcoming self-evaluation, focussing on 1) learning outcomes of the programme and 2) teaching and examination formats used in the programme. My task has been limited to the two comprehensive and compulsory courses “Global health - challenges and responses”, “Methods in Global health Research” and to some extent the elective methods courses that are recommended as follow-up courses by the Programme. I have also been asked to reflect briefly on the newly introduced internship in combination with a 30 credit thesis and its link to the 60 credit thesis.

My reflections are mainly based on my previous engagement with the Programme, the course syllabuses and the course evaluations made by students. However, they are also informed by conversations/interviews with the former and current chairperson of the programme committee, some of the teachers, the programme administration as well as former programme students.

It should be considered that the programme, during the last 2 years has experienced the general limitations caused by the Covid-situation, forcing both students and staff to learn and live with restricted campus teaching. Zoom has become the survival tool with its possibilities and challenges, especially regarding social interaction. During the last intake of students, additional challenges has consisted of an increased intake of student's and less influence on the admission of students, that now has become centralised.

I hope that my contribution to this internal evaluation will be seen as constructive and give some ideas for where there may be some room for improvement concerning learning outcomes and teaching and examination formats. Having followed the programme for a long time, I have seen a programme that overall is working very well, has very devoted and engaged teachers and is very appreciated by the students. I want to take this opportunity to thank you all for good collaboration and for the trust you have put in me when transparently sharing both possibilities and challenges in teaching Global Health at Master level.

Åkarp, December 9, 2021



Learning outcomes and teaching and examination formats

According to the evaluation template from UiB the programme is asked to assess if the learning outcomes for the Master programme in Global Health correspond to the levels indicated for the Master level in the Norwegian Qualifications Framework for Lifelong Learning (NQF) that are shown in Table 1.

Table 1: Learning outcomes for Master level studies (NQF)

<p>Level 7: Master (2. cycle) A candidate who has completed his or her qualification should have the following learning outcomes defined in terms of knowledge, skills and general competence:</p>	<p><i>The candidate...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • has advanced knowledge within the academic field and specialized insight in a limited area • has thorough knowledge of the scholarly or artistic theories and methods in the field • can apply knowledge to new areas within the academic field • can analyze academic problems on the basis of the history, traditions, distinctive character and place in society of the academic field 	<p><i>The candidate...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • can analyze and deal critically with various sources of information and use them to structure and formulate scholarly arguments • can analyze existing theories, methods and interpretations in the field and work independently on practical and theoretical problems • can use relevant methods for research and scholarly and /or artistic development work in an independent manner • can carry out an independent, limited research or development project under supervision and in accordance with applicable norms for research ethics 	<p><i>The candidate...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • can analyze relevant academic, professional and research ethical problems • can apply his/her knowledge and skills in new areas in order to carry out advanced assignments and projects • can communicate extensive independent work and masters language and terminology of the academic field • can communicate about academic issues, analyses and conclusions in the field, both with specialists and the general public • can contribute to new thinking and innovation processes
--	---	---	---

When comparing the learning outcomes of the programme (Table 2) with the Norwegian qualification framework it is clear that they correspond well and that the subject specific adjustments made are well thought through, reflecting a level adequate for a Master degree and the specific objectives and content of the programme.

Table 2: Learning outcomes for the Master Programme in Global Health

Knowledge	Skills	General competence
<ul style="list-style-type: none"> - Has advanced knowledge of major global health and poverty- related problems, and interventions in health promotion, disease prevention and control, and specialised insight into the complex interaction between poverty and marginalisation processes, health systems functioning and utilisation, and health- and nutrition outcomes. - Has thorough knowledge of public health disciplines including epidemiology, demographics, ethics and priority setting, health economics, health policy, health anthropology, and medical- and clinical research. - Has a clear conceptual understanding of the key determinants of health, development and quality of life of populations, with particular emphasis on low and middle countries 	<ul style="list-style-type: none"> - Can critically assess and analyse information from various sources and use this information to develop scholarly arguments within their specialised fields of global health research - Can apply methods for research relevant to their specialised fields - Can analyse and interpret data , using relevant theories and tools of analysis (see above), and work independently to address practical and theoretical problems in global health research - Can carry out an independent limited research project on masters level under supervision and in accordance with norms of ethics in medical and health research - Can utilise relevant and appropriate tools and frameworks for planning, developing, managing, and evaluating interventions to address health challenges in resource poor settings - Can critically analyse and assess health service delivery in diverse settings and formulate Effective and appropriate responses to inform health policy and implementation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Can apply knowledge and skills to new areas of research within global health - Can communicate research results from their specialised fields of global health to a broader audience of non-experts utilising available and appropriate tools and media - Understands the evidence base for research and the basic principles of research methodology, and be able to suggest relevant designs for research that is appropriate in diverse environmental, social and cultural settings in low income countries. - Can design relevant health systems interventions to disease control and prevention that promote equity and fairness.

The report will focus on reflections on possibilities and challenges for the course specific learning outcomes of the main compulsory courses in Global health challenges, Methods for Global health research I and the thesis courses to contribute to the overall learning outcomes of the programme and reflect on challenges in teaching and examining according to these learning outcomes.

Global Health - Challenges and responses

Strengths

This is the core course of the programme, setting the scene for the students, about global health issues. The course syllabus was revised 2018/19 to merge several aspects of Global health that were previously covered in separate courses. The learning outcomes of the course correspond well and definitely contributes to the learning outcomes on programme level. The words used for indicating the different types of learning outcomes are varied and, on a level that is relevant for a Master programme. Content-wise the course covers a wide range of important themes and gives a good overview of the field of Global health. The course also provides an important opportunity for the students to get to know the Centre of International Health and its different research profiles.

Table 3. Learning outcomes for the course Global Health- Challenges and responses (SDG303)

Knowledge	Skills	General competence
<ul style="list-style-type: none"> - Discuss the relevance of SDG 3 to the major health challenges in your country and its importance for national priority setting - Discuss the relevance of other SDGs for the attainment of SDG 3. - Describe major historical trends in health in relation to societal and population development in a global perspective - Describe and explain the distribution of communicable diseases, non-communicable diseases, injuries and sexual and reproductive health problems in different geographic and socio-economic contexts - Discuss key health interventions and their impact on disease prevention and control - Discuss the social determinants of health and health seeking - Explain basic concepts in the analysis of culture and health - Explain the basic concepts of health economics - Discuss key concepts in the analysis of health systems 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse global health challenges using key concepts and theories - Assess the health situation of populations, using common health indicators - Analyse socio-cultural, economic, political and environmental determinants of population health, health care provision and service utilization - Apply health economic evaluation in the planning of health intervention - Demonstrate how health policies and priority setting impact health systems and health care delivery - Analyse and compare health systems from the community to the policy level - Assess the role of health systems management and leadership in attaining the goals of the health system - Use theoretical frameworks to analyse health behaviour, behavioural change and health promotion 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflect on global health challenges and interventions from different socio-cultural, environmental, economic and political perspectives - Compare the importance of different health indicators - Reflect and argue for own stance on equity and sustainable development

Challenges

Global health is an inter-disciplinary field with inherent challenges for all students to reach the learning outcomes, since they come not only from a variety of countries but also from different academic traditions and disciplinary backgrounds with varying levels of knowledge about health-related issues. There is thus a need for the programme to discuss what the broad requirements for admission means for setting the learning outcomes, both on programme and course levels.

The wide range of the content, however, also means that the learning outcomes are broad and fairly many. The interviews indicated that some of the learning outcomes may be too ambitious, and reflect a level of progression that may not correspond to what is actually examined. Since all learning outcomes ideally should be examined, the programme could consider revisiting the learning outcomes and make a blueprint of how each of them is taught, assessed and examined. This might imply reducing the number of learning outcomes and/or changing some of the wording to indicate what is actually examined. In many other master programmes course leaders are encouraged to link not only the learning outcomes to the type of examination and learning activities but also link each question in school exams to learning outcomes to see how well they are captured.

The examination is labelled a portfolio assessment through two assignments (20%+20%) and one written exam (60%). This means that all the assessment components have to be graded A-F. This is seen as challenging for course leaders since in group work the individual contribution is hard to assess. Also, an individual assignment can be hard to assess A-F, since it easily can include some 'borrowed' material. Maybe there could be possibilities to separate the assessment into a school

exam and a “portfolio” or “work demand” that is graded Passed if having actively participated or written an assignment with sufficient content.

Students are also concerned with individual grading of group work and would prefer working in groups but submit their assignments individually.

Some problems with the INSPERA platform used for examination, are identified by staff. Its main strength in MCQ format for written exams can be seen as a challenge, making the exams more focused on knowledge than skills. There are limitations when wanting to formulate exam questions based on follow-up from previous answers. Another important restriction is the requirement to set the cut-off points for grading levels before corrections are made, hindering adjustments based on the difficulty level of the exam. Other staff describe less problems with the platform indicating a need for sharing experiences among course leaders to discuss the possibilities and limitations of the platform.

Student’s concerns with the different forms of assessment refer mainly to a wish for more guidelines for compulsory assignments and more information on evaluation criteria of essays and written exams. This indicates a need for the programme to initiate a discussion on the pros and cons of developing **evaluation criteria** for different assignments, especially written essays, to be shared with students.

Methods for Global Health Research

Strengths

This course was also revised 2018/19 merging statistics, epidemiology and qualitative methodologies and adding a component of philosophy of science to set the scene for different research paradigms relevant for Global health research. This is a very ambitious effort with high demands on teamwork and teacher collaboration. I strongly commend this effort but can also see the challenges involved.

Table 3: Learning outcomes for the course INT315 Methods for Global Health Research

Knowledge	Skills	General competence
<ul style="list-style-type: none"> - Explain/describe the philosophical underpinnings of research methodologies used in global health studies - Describe the theoretical foundation and concepts of qualitative study designs in research - Discuss the principles of causality in research - List relevant databases for scientific literature and explain the principles of literature reviews - Compare different research concepts and epidemiological study designs such as randomized controlled trials, observational studies (surveys, cohort studies, case & control studies, cross-sectional studies,) - Describe qualitative research methods (observations, interviews, group discussions and document analysis) - Explain fundamental statistical concepts and methods relevant to global health research, including methods for reporting and summarizing data - Use tables and graphs, report descriptive statistics for continuous and categorized data from data sets - Recognize ethical challenges in global health research; integrity, accountability and social responsibility and their possible consequences. - Consider trustworthiness and validity aspects of research 	<ul style="list-style-type: none"> - Search systematically for scientific literature in global health - Critically evaluate scientific literature in global health - Independently identify appropriate objectives, study designs and methods for data collection and analysis and argue for these choices - Plan an ethically sound study - Present, explain and justify choice of research tools - Develop a qualitative interview guide and plan a qualitative interview - Conduct basic coding/analysis and establish thematic categories of qualitative data Present, explain and justify choice of research methods in public health and epidemiological research as well as in basic biomedical research within life sciences - Apply statistical methods - Estimate disease occurrence - Estimate and interpret risk associations - Discuss measures to increase trustworthiness and how to minimize bias and confounding in qualitative and quantitative data - Handle, organize and secure data sets - Plan, design and present a visual and oral presentation 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflect upon the role of different disciplines and research methodologies in global health research relevant for low- and middle income countries - Critically evaluate and interpret results from global health research its relevance, societal and ethical implications

Challenges

The learning outcome of this course are many, some are quite complex while others are on a very detailed level. It would be beneficial to revisit them with an aim to condense and simplify.

Based on the interviews it is clear that the course can be problematic both from a teacher and student perspective. This is evident in the examination format, stipulating one individual assignment (article review) and one comprehensive school examination of 4 hours. This examination format puts much demand on the construction of exam questions and was especially challenging during the covid pandemic, forcing prolonged time for doing the exam and also adjusting to limitation in the INSPERA platform. The decision to have one comprehensive exam was introduced based on previous complaints from students about having too many separate exams for the different components. However, the current examination format might also be too demanding for students not allowing examining the stipulated learning outcome with sufficient depth. During the last course many students graded "low", indicating a need to re-think the format. Separating the exam into a philosophy of science part + a qualitative part and then a separate part for applied statistics and epidemiology could facilitate the learning process for students as well as the re-take possibilities, for failing students. In its current form a joint school-exam is at risk of allowing students to pass the methods course without having reached the specific learning outcomes, for example scoring high on qualitative methods and philosophy of science but unacceptably low on epidemiology and biostatistics.

The advantage for the students of actually using the Fail grade more often could also be discussed. This is one way of seeing to it that all students actually meet learning outcomes and also allow a student to have a quicker re-take possibility and raise their grade.

For the methods course it could also be beneficial for the course leaders/programme to revisit the course syllabus and make a **blueprint** for the links between the learning outcomes, the examination and the learning activities to check if and how the learning outcomes are examined and taught. Not everything has to be included in the school exam but could be catered for through a portfolio or individual assignments.

Looking at the methodological follow-up courses of observational and experimental epidemiology and qualitative research methods I clearly see their strong focus on application of skills which is good. I presume that they are preparatory for the thesis writing and would recommend that they are compulsory/strongly recommended for students, based on what type of design is planned for in their thesis work.

Internship course

Strengths

The internship opportunity was introduced recently as a separate course based on good experiences from other Master programmes at UiB. However not many students have been able to take this course so far, mainly due to the covid-situation. From the interviews with students that managed to get an internship during the pandemic, this is clearly a very appreciated initiative that they think should be encouraged and advocated for among all students. It really gives an opportunity to get first hand experiences and test the theoretical and methodological skills achieved during the first year of studies. It was also clear that it can be an opening for future work opportunities.

Challenges

The responsibility of the students to arrange for the internship themselves is well understood by the students even if they do think that some more support from the centre would be beneficial. The assignments and forms of assessment was perceived as challenging especially when combined with the thesis work. According to the students the demands on the length of the report was unnecessarily long and they suggest a stronger focus on the oral

presentation of experiences to staff and students. The current syllabus actually includes assessments through both a report (7000 words) and an oral presentation of experiences to staff and students, so maybe the Covid-situation played a part in focussing mainly on the report part of the examination this year. The internship course is a comprehensive course of 30 credits and requires that the students writes a 30-credit thesis. However, the syllabus, as it stands now, includes no direct linkage to the thesis course. It is thus not clear, neither to the students nor the supervisors how to utilise the time best during the internship period. In our setting we have the internship as one of the elective 15 credit courses with no link the thesis. Maybe, this could be considered an alternative in your setting too, even if some students may still take the opportunity to utilize data from their internship period.

60-credit thesis versus a 30-credit thesis

Strengths

The thesis writing is highly prioritised and the main outcome of the programme. A thesis is normally 60 credits and conducted over two semesters. Students are early on provided at least one supervisor and allowed 40 hours supervision. The course is preceded by a 5 credit course for finalising a study protocol. The thesis is based on a thorough literature review and a theoretical framework as a basis for student's own research questions, data collection and scientific analysis and discussion. The thesis is assessed by both an internal and an external examiner. In connection with the introduction of the internship a possibility of writing a 30 credit thesis was introduced to facilitate linking the internship with the thesis writing.

Challenges

From the interviews it was clear that the introduction of a 30-credit thesis created uncertainty about the difference in demands compared with a 60-credit thesis. This uncertainty remains when consulting the syllabuses for these thesis courses

Table 4: Learning outcomes for the 30 credit thesis course

Knowledge	Skills	General competence
30 credit - Explain the purpose and qualities of objectives and research questions - Discuss relevant theories/concepts related to his/her own research project - Describe relevant rules and regulations on ethical research requirements.	30 credit - Develop relevant research questions - Carry out critical literature review on well-defined and relevant health-related topics - Design and carry out research using the standards of the qualitative or the quantitative scientific methods, according to appropriate ethical standards - Present a written thesis with the structure and logical composition that characterizes an academic text - Discuss research findings with due attention to validity	30 credit - Use the acquired research competence to understand and discuss topics of global health - Communicate research findings to a general public audience - Engage in public debates on global health that promote equity and fairness.

The only difference regarding skills is that for a 60-credit thesis you also should "critically evaluate research methods". It was not possible for me to get hold of the study guides to see if and how these capture other differences. That there is a need for specifying the demands on the two types of thesis is something that the programme management and teachers are well aware of and have already started to reflect an act upon.

Table 5: Learning outcome of the 60 credit thesis course

Knowledge	Skills	General competence
60 credit - Knows how to compose a research report using the IMRAD structure and the template provided by CIH.	60 credit - Develop one or several specific research questions based on a solid rationale and grounded in an appropriate theoretical framework - Carry out a critical literature review on a well-defined and relevant health-related topic - To design and carry out research using the standards of the qualitative or the quantitative scientific method, and according to appropriate ethical and efficiency standards - To critically evaluate research methods - To present a written thesis with the structure and logical composition that characterizes an academic text - To discuss research findings with due attention to validity	60 credit - Use the acquired research competence in other areas of global health Communicate research findings to a broader audience and the general public through oral presentations and written media using appropriate language and presentations tools.

From my perspective one idea would be to develop some clear criteria for the thesis writing. This is something that our programme in Lund has struggled with for some time. I attach the latest version of our assessment criteria for different levels (attachment 1 and 2). So far the detailed version has mainly been used by the assessors/thesis examiners and the simpler version has been given as a check-list for the students to follow during their writing process.

The interviews also indicated the importance of the supervisors' knowledge about the requirements for different types of theses and the global health relevance of the topic and content of the thesis. This is a general challenge for interdisciplinary studies such as Global health, that include collaboration over the faculty borders. It underscores that all students in the programme need at least a co-supervisor that is attached to the programme. However also the "internal supervisors" need to be updated on requirements of the different types of thesis and get a possibility to discuss the requirements as well as the supervisor roles and responsibilities.

From the interviews it was also clear that the A-F grading system has some inherent challenges. From what I understand F (not passed) is rarely/never used for the thesis grading and students do not have the possibility to revise to get a better grade. They can only make complaints for a renewed assessment but on the same thesis version. This is similar in the Master programme I have worked in where the grades are Fail, pass and pass with distinction. However, we **do** use the Fail opportunity to have a final acceptable thesis that should show that the students have passed the learning outcomes of the Programme. They cannot however, revise to be graded with distinction since they get much help from the assessors' recommendations. We also give students a chance to be graded pass despite minor problems by grading conditional pass or conditional pass with distinction, allowing them to correct/revise before finally graded.

The programme could benefit from initiating a discussion about the thesis examination and how well it makes sure everybody that goes through the programme really has reached the learning outcomes at both course and programme level.