

Evaluering av studieprogrammet:
Master i helsefremmende arbeid/helsepsykologi

Hemil- senteret

Psykologisk fakultet

20.1122.12.2015

Innledning

Programevalueringer er en del av UiB sin kvalitetssikring av studieprogrammene. Programevalueringen i denne rapporten har sitt utgangspunkt i UiB sin studiekvalitetshandbok som sier at: *Programevalueringer av utdanningstilbud skal normalt gjennomføres som en selvevaluering*. I tillegg til selvevalueringen vil rapporten basere seg på programsensorrapportene fra de tre siste årene. Videre pekes det på at evaluering av studieprogram bør omfatte vurderinger av følgende punkter:

- *Studieprogrammet sin profil og struktur, forekomst av felles undervisning og emner spesielt utviklet for studieprogrammet, faglige og sosiale aktiviteter*
- *Om val av undervisnings- og vurderingsformer er i tråd med måla for studieprogrammet*
- *Praktisk gjennomføring*
- *Søkertall/studieplasser, gjennomføring, strykprosent og frafall*
- *Karakterfordeling*
- *Ressurstilgang*
- *Kommentar til studentevalueringene*
- *Studieinformasjon og dokumentasjon*
- *Tilgang til relevant litteratur*
- *Institutt/programleder sin vurdering og forslag til forbedringer*

Det er derfor denne strukturen som er valgt for evalueringen av programmet. Evalueringen i denne rapporten er et samarbeid mellom undervisningsutvalget, programleder, studieseksjonen og studentene ved programmet. Komiteen har bestått av Torill Larsen (leder for UU), Ingrid Holsen (programleder), Fungi Ottemöller (tidligere programleder) og Ellen Meyer Hoff (studieadministrasjonen), ~~og xxx(student) samt xxx (student)~~.

Hemil- senteret

~~November-Desember~~ 2015

Studieprogrammets profil og struktur

Masterprogram i helsefremmende arbeid og helsepsykologi skal føre fram mot en Master i helsefremmende arbeid/helsepsykologi, og normert tid er 2 år (120 sp). Målet med studiet er å sikre samfunnet kandidater som besitter de kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse som trengs for å drive folkehelse- og helsefremmende arbeid på en kunnskapsbasert måte. Samtidig skal det gi kandidatene grunnlag for livslang læring, videre spesialisering og forskerutdanning. Dette tilsier at undervisningen som gis i størst mulig grad er forskningsbasert, faglig oppdatert og i tråd med aktuelle endringer i samfunnets og befolkningens folkehelseutfordringer.

Programmet omfatter, 4 obligatoriske fagemner, ett valgemne og en masteroppgave.

Organisering av programmet:

Studieplanen for programmet har blitt revidert for å gi økt relevans og kvalitet, og for bedre utnyttelse av instituttets undervisningsressurser.

Tabellen under viser gammel studieplan, og den nye studieplanen som gjelder fra høsten 2015

	Studieplan 2013-2014	Forslag til ny studieplan for 2015-2017	
4. semester Vår	HEFR395 Mastergradsoppgave (60stp)	HEFR395 Masteroppgave (60stp)	
3. semester Høst			
2. semester Vår	HEFR340 Individuelle, sosiale og strukturelle faktorer (15stp)	HABA302 Fordypning i metode, etikk og prosjektplan (10 stp)	Valgfritt emne (10 stp) HEFR342 Eller
	HEFR330 Helsefremjande og primærførebyggjande arbeid: Innføring i sentrale omgrep (15stp)	HEFR341 Planlegging, (mplementering) og evaluering av	
1. semester Høst	HEL320A Forskningsmetode og -etikk (10stp)	HEFR331 Helsefremjande og primærførebyggjande arbeid, innføring i sentrale omgrep og tilnærmingar (20stp)	HABA301 Vitenskapsteori og metode (10 stp)
	HEL310 Vitskapsteori og sentrale helsevitskaplege tema (15stp)		

Comment [IH1]: Dette er ikke helt rett, de kan kun velge av to emner, forvirrende for studentene

Comment [IH2]: Her forsvant 'helsefremmende arbeid (10stp)

Masterprogram i helsefremmende arbeid og helsepsykologi og Masterprogram i barnevern vil fra høsten 2015 ha to felles metodemoduler.

Konkret innebærer omleggingen for studenter på Masterprogram i helsefremmende arbeid og helsepsykologi at metodeemnene nå tilbys på fakultetet. Emnene har tidligere vært tilbudt av Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

Undervisningsressursene som HEMIL brukte inn i metodeundervisningen på disse emnene går nå inn i metodeundervisningen (HABA301 og HABA302) i den nye studieplanen.

Faglige endringer:

For å muliggjøre dette har man gjort endringer i studieplanen og på to av emnebeskrivelsene på masterprogrammet.

Følgende emner fra gammel studieplan er lagt ned, og utgår dermed:

- HEFR330 Helsefremjande og primærførebyggjande arbeid: Innføring i sentrale omgrep (15stp)
- HEFR340 Individuelle, sosiale og strukturelle faktorar (15stp)

De nedlagte emnene har blitt erstattet av tre nye emner på samme studieplan/studieprogram:

- HEFR331 Helsefremjande og primærførebyggjande arbeid, innføring i sentrale omgrep og tilnærmingar (20stp)
- HEFR341 ~~Individuelle, sosiale og strukturelle faktorar~~ [Planlegging, implementering og evaluering av helsefremmende arbeid](#) (10stp)
- Valgemne (HEFR342 Resource approaches to health and wellbeing/ MABARN 310 Childhood and parenting in diverse contexts)

Den største endring innebærer at det nye introduksjonsemnet (HEFR331) utvides fra 15 til 20 studiepoeng, for å harmonisere studieforløpet med Barnevernsprogrammet. Slik kan instituttet optimalisere samarbeid og få bedre utnyttelse av undervisningsressurser ved at samme lærere leverer samme undervisning, men til flere studenter. De ekstra fem studiepoengene på det nye introduksjonsemnet henter materiale fra det tidligere HEFR340, som i det nye forslaget er redusert fra 15 til 10 studiepoeng etter samme rasjonale (harmonisere studieforløpet).

De fem studiepoengene som flyttes fra HEFR 340, er nå en del av HEFR331, slik at HEFR341 blir et rent [planleggings-, implementerings- og evalueringsemne](#) som løper parallelt med barneverns tilsvarende emne.

Comment [IH3]: Ja, her rett

Kompetanse

Mastergraden gir formell kompetanse for videre studium til PhD- graden.

Masterprogrammet i helsefremmende arbeid/helsepsykologi kvalifiserer blant annet til tverrfaglig folkehelsearbeid innen kommune, fylke, stat eller privat sektor. Utdanningen kan brukes i helsefaglig og sosialt arbeid, i pedagogisk arbeid, frivillige organisasjoner, ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV), og privat og offentlig planarbeid. I tillegg gir studiet kompetanse innen skole og annet arbeidsliv der kunnskap om folkehelse og helsefremmende arbeid er etterspurt, samt undervisning, forskning og utviklingsarbeid på universitet og høyskoler.

Valg av undervisnings- og vurderingsformer- Hvorfor?

I undervisningen blir det brukt ulike læringsformer: Forelesninger, problembasert læring, gruppearbeid, presentasjoner, forskningsseminar og selvstendige skriftlige arbeid. Spesifikke kurs som for eksempel informasjonskompetanse, oppgaveseminar og innføring i databehandlingsprogram, vil også være en del av undervisningstilbudet.

Vurderingsformene som brukes er masteroppgave, mappe og hjemmeeksamen.

Utteksling

[På masterstudiet har det opp til nå ikke vært rom for utveksling. Dette ligger heller ikke inne i den nye studieplanen fra 2015, men det skal være mulig å skrive masteroppgave på utvekslingsopphold.?](#)

Sosialfaglige arrangementer

[Studentene har vanligvis fra 1 til 2 sosialfaglige treff i semesteret der de ansatte også blir invitert.?](#)

Søkertall/studieplasser, gjennomføring, strykeprosent og frafall

Tallene er hentet fra DBH.

Søkertall:

I 2013 var det totalt 174 søkere til studiet. I 2015 var det 190 søkere.

	Tilbud opptak	Studieplasser	Akseptert tilbud	Møtt
2013	39	20	22	2018
2015	35	20	31	26

Comment [FPG04]: We only had 18 students, I think two never showed up??

Gjennomføring i henhold til avtalt utdanningsplan:

	Planlagte studiepoeng	Gjennomførte studiepoeng	Gjennomføringsprosent
2013	1380	1365	98,91
2014	570	555	97,37
2015			

Med utgangspunkt i studentenes inngåtte utdanningsplaner rapporteres antall planlagte studiepoeng, dvs. antall studiepoeng som studentene har planlagt å gå opp til eksamen i løpet av et kalenderår, og antall gjennomførte studiepoeng, dvs. antall studiepoeng studentene har bestått i løpet av det samme kalenderåret. Rapporteringen blir på tvers av årskull, dvs. studentenes planlagte/gjennomførte studiepoeng summeres uavhengig av når de startet på studiet. Det rapporterer studieprogramnivå. Data omfatter kun studenter som har inngått utdanningsplan.

Fullført studieprogram:	Ferdige kandidater (Hele året)
2013	14
2014	

2015

1417

Comment [FPG05]: I assume this number is from the end of last semester? By the end of this year we will have 17 – only one student has not submitted.

Karakterfordeling 2013

Emne ↕	Karakter a		Karakter b		Karakter c		Total	
	Antall totalt	Prosent totalt	Antall totalt	Prosent totalt	Antall totalt	Prosent totalt	Antall totalt	Prosent totalt
Masteroppgave i helsefremmende arbeid og helsepsykologi	6,0	42,9	7,0	50,0	1,0	7,1	14,0	100,0
Sum	6,0	42,9	7,0	50,0	1,0	7,1	14,0	100,0

2014

Emne ↕	Karakter a		Karakter b		Karakter c		Total	
	Antall totalt	Prosent totalt	Antall totalt	Prosent totalt	Antall totalt	Prosent totalt	Antall totalt	Prosent totalt
Helsefremmende og primærforebyggende arbeid: Innføring i sentrale begreper	5,0	27,8	7,0	38,9	6,0	33,3	18,0	100,0
Individuelle, sosiale og strukturelle faktorer	3,0	15,8	8,0	42,1	8,0	42,1	19,0	100,0
Sum	8,0	21,6	15,0	40,5	14,0	37,8	37,0	100,0

2015

Emne ↕	Karakter a		Karakter b		Karakter c		Total	
	Antall totalt	Prosent totalt	Antall totalt	Prosent totalt	Antall totalt	Prosent totalt	Antall totalt	Prosent totalt
Masteroppgave i helsefremmende arbeid og helsepsykologi	4,0	28,6	7,0	50,0	3,0	21,4	14,0	100,0
Sum	4,0	28,6	7,0	50,0	3,0	21,4	14,0	100,0

Ressurstilgang

????

Kommentarer til studentevalueringene

The students (2013-2015 kull) evaluated both courses – HEFR330 and HEFR340. This was done as a group – first the program leaders had a discussion with the students and then they left to the students to discuss and evaluate the course as a group. The student representatives took minutes, and wrote up a summary of the evaluations which were then emailed to the programme leaders.

The students were generally satisfied with the content, teaching methods and exams for both courses. They were happy with how the course was administrated and appreciated the quick and helpful responses from the program leaders. They liked the way the courses were set up with HEFR330 coming first as this was really the first time in the master programme they had teaching on health promotion. They enjoyed the practice visits in HEFR340. The overall feedback to HEFR330 was positive but there was some room for improvement in HEFR340: the students would have preferred a compendium with book chapters in the literature list than the ‘many’ books that were on that list as some of the books were expensive and yet only a few chapters were relevant to the teaching; they felt they should have had more lectures on the topic that was in the exam. The students also felt that they should have had lectures on writing a project proposal and on writing the master thesis.

The general feedback from the students was that they were pleased with the teaching at hemil but were not happy with having to begin their studies learning methods at the Institute for global health and social medicine and felt that this led to a very disjointed learning experience. They would have preferred to have had all their lectures at Hemil and they felt that they should have started with HEFR330 first before having the methods lectures because they could really apply what they were learning in the methods course to anything concrete related to health promotion.

The programme leaders agreed with the students regarding the disjointed nature of the programme and felt that all the teaching should be at Hemil, especially as the information of what they were taught in the methods course was inadequate. Moreover, during the master thesis year many students were found to not have enough knowledge/skills on methods (especially quantitative) and were required to take SPSS courses. It was also necessary to have a seminar on thesis writing during the thesis year, something that would have been covered together with the methods course had it been given at Hemil. Having to teach all the health promotion content in one semester left very little flexibility.

Fungi kan du her si noe om det fra i fjor?

Studieinformasjon og dokumentasjon

Studieinformasjon er tilgjengelig for studentene på UiB sine nettsider og på MiSide. Studieinformasjon gis også i fakultetets informasjonssenter, muntlig og skriftlig.

Vitnemål og DS skrives ut etter oppnådde 120 studiepoeng. ~~Studenten kontaktes på forhånd for å sjekke at utdanningsplanen og adresse stemmer og for å bestemme hva som skal inngå som valgfrie emner.~~

Tilgang til digitale ressurser/hjelpemiddel

Alle studenter har tilgang til UiB's digitale ressurser og hjelpemidler når de har registrert seg, betalt semesteravgift og åpnet konto. På biblioteket kan studentene hente litteratur fra de mange databasene de har der. BORA gir studenter mulighet til å lese oppgaver som andre studenter har skrevet. Eksamensoppgaver, MA-oppgaver leveres nå inn via MiSide. Fra og med våren 2016 vil studentene ha tilgang til digitale litteraturlister.

Studentene har tilgang til en del gratis programvare som de kan laste ned fra IT- avdelingens sider.

Alle har e-post (webmail) og kan bruke fakultetets PC-rom. Det er også anledning til å bruke egen PC og trådløst nettverk.

Institutt/programledere sin vurdering og forslag til forbedringer

[Kullet som avsluttet våren 2015 var det siste kullet som fulgte gammel studieplan der de hadde metodeemner i første semester ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin- \(den gang....\)?](#) Dette var i flere år en utilfredsstillende løsning både for ansatte ved Hemil-senteret og studenter da studentene først året etter ble introdusert for faget [helsefremmende arbeid og helsepsykologi](#). Etter at master i barnevern også ble lokalisert til Hemil-senteret ønsket vi å [samkjøre ressurser og tilby studentene metodeundervisningen selv](#).

[Det står igjen å evaluere denne løsningen, men så langt opplever vi at dette fungerer.](#)