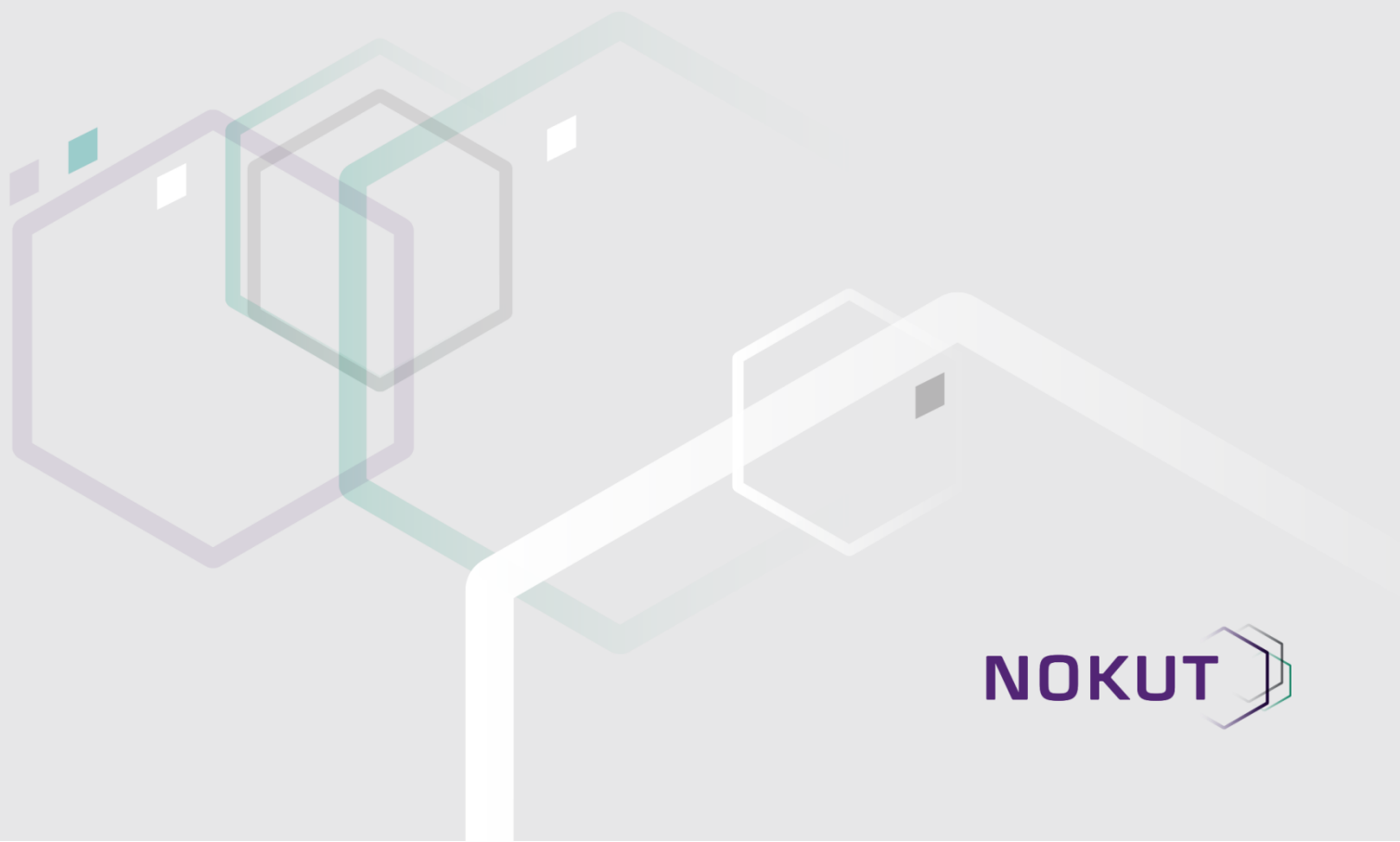


NOKUTs tilsynsrapporter

# Master i anvendt folkehelsevitenskap

Høgskolen Kristiania

September 2019



NOKUT 

NOKUT kontrollerer og bidrar til kvalitetsutvikling ved lærestedene. Dette gjør vi blant annet gjennom å akkreditere nye utdanningstilbud. Institusjonene som gir høyere utdanning har ulike fullmakter til å opprette nye studier. Dersom en institusjon ønsker å opprette et utdanningstilbud utenfor fullmaktsområdet sitt, må den søke NOKUT om dette.

<b>Institusjon:</b>	Høyskolen Kristiania
<b>Studietilbudets navn:</b>	Master i anvendt folkehelsevitenskap
<b>Grad/Studiepoeng</b>	120 studiepoeng
<b>Studieform</b>	Stedbasert
<b>Sakkyndige:</b>	Tor-Ivar Karlsen, Pernille Tanggaard Andersen og Tobias Aron Skjeseth Bashevkin
<b>Dato for vedtak:</b>	13.09.2019
<b>NOKUTs saksnummer</b>	19/02413

## Forord

NOKUTs tilsyn med norsk høyere utdanning omfatter evaluering av institusjonenes interne system for kvalitetssikring av studier, akkreditering av nye, og tilsyn med etablerte studier. Universiteter og høyskoler har ulike fullmakter til å opprette studietilbud. Dersom en institusjon ønsker å opprette et studietilbud utenfor sitt fullmaktsområde, må den søke NOKUT om dette.

Herved framlegges rapport om akkreditering av master i anvendt folkehelsevitenskap ved Høyskolen Kristiania. Vurderingen som er nedfelt i tilsynsrapporten, er igangsatt på bakgrunn av søknad fra institusjonen. Denne rapporten viser den omfattende vurderingen som er gjort for å sikre utdanningskvaliteten i det planlagte studiet.

**Master i anvendt folkehelsevitenskap ved Høyskolen Kristiania tilfredsstillende NOKUTs krav til utdanningskvalitet og er akkreditert i vedtak av 13. september 2019.**

Vedtaket er ikke tidsbegrenset.

Øystein Lund  
tilsynsdirektør

Alle NOKUTs vurderinger er offentlige og denne samt tilsvarende tilsynsrapporter vil være elektronisk tilgjengelige på våre nettsider [www.nokut.no](http://www.nokut.no).

## Innhold

<b>1</b>	<b>Informasjon om søkerinstitusjonen .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Saksgangen .....</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Faglig vurdering .....</b>	<b>2</b>
3.1	Oppsummering .....	2
3.2	Forutsetninger for akkreditering (§ 3-1 (4) i studiekvalitetsforskriften og § 2-1 i studietilsynsforskriften).....	3
3.3	Krav til studietilbudet (§ 2-2 i studietilsynsforskriften) .....	5
3.4	Krav til fagmiljø (§ 3-2 i forskrift fra kunnskapsdepartementet om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning og § 2-3 i studietilsynsforskriften).....	17
<b>4</b>	<b>Samlet konklusjon .....</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>Institusjonens kommentar.....</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>Tilleggsvurdering .....</b>	<b>31</b>
6.1	Vurdering av søkerinstitusjonens kommentar .....	31
6.2	Samlet konklusjon .....	36
<b>7</b>	<b>Vedtak.....</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>Dokumentasjon.....</b>	<b>36</b>
<b>9</b>	<b>Presentasjon av den sakkyndige komiteen .....</b>	<b>36</b>

## 1 Informasjon om søkerinstitusjonen

Høyskolen Kristiania er organisert som en stiftelse, Ernst G Mortensens Stiftelse. Høyskolen Kristiania er en akkreditert høyskole, og har dermed fullmakt til å akkreditere egne studier i første syklus, men må søke NOKUT om akkreditering av studietilbud i andre syklus.

Nå søker Høyskolen Kristiania om akkreditering av Master i anvendt folkehelsearbeid. Studiet vil være forankret ved Institutt for helsevitenskap. Institutt for helsevitenskap har ingen tidligere mastergradsprogrammer.

## 2 Saksgangen

NOKUT gjør en innledende vurdering for å avklare om grunnleggende forutsetninger for akkreditering er tilfredsstillende imøtekommet slik disse gjengis i *Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning*<sup>1</sup> (heretter kalt Studietilsynsforskriften) og *Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning*, Kapittel 3<sup>2</sup> (heretter kalt Studiekvalitetsforskriften). For søknader som går videre, slik som den aktuelle søknaden denne rapporten dreier seg om, oppnevner NOKUT sakkyndige til faglig vurdering av søknaden. De må erklære seg habile og utfører oppdraget i samsvar med mandat for sakkyndig vurdering vedtatt av NOKUTs styre, og krav til utdanningskvalitet slik disse er fastsatt i studietilsynsforskriften.

I sin faglige vurdering, skal de sakkyndige konkludere med et tydelig ja eller nei på om utdanningskvaliteten samsvarer med kravene i studietilsynsforskriften. De sakkyndige blir også bedt om å gi råd om videre utvikling av studiet. Alle kriteriene må være tilfredsstillende imøtekommet for at NOKUT skal vedta akkreditering.

Dersom ett eller flere av kriteriene underkjennes av de sakkyndige, sendes den faglige vurderingen til søkerinstitusjonen som får tre uker til å kommentere denne. NOKUT avgjør deretter om institusjonens kommentarer skal sendes de sakkyndige for tilleggsvurdering. De sakkyndige får i slike tilfeller, to uker på å avgi tilleggsvurdering. NOKUTs tilsynsdirektør fatter deretter vedtak.

### Om denne rapporten

Vi gjør oppmerksom på at NOKUTs tilsynsrapporter viser en kronologisk saksgang. Vår metode innebærer som beskrevet ovenfor en mulighet for at komiteen endrer sin konklusjon i løpet av vurderingsprosessen. Det er tilfelle i denne rapporten. Sluttkonklusjon finnes i del 7.

---

<sup>1</sup><http://www.lovdata.no/cgi-wif/ldles?doc=/sf/sf/sf-20110127-0297.html>

<sup>2</sup>[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-01-96#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-01-96#KAPITTEL_3)

### 3 Faglig vurdering

Der det forekommer «vi» i dette kapitlet, er det et uttrykk for de sakkyndige. Nummereringen på hver overskrift henviser til tilsvarende bestemmelse i NOKUTs studietilsynsforskrift.

#### 3.1 Oppsummering

Utvalgets forståelse av folkehelsearbeid tar, foruten en folkehelsevitenskapelig grunnforståelse, utgangspunkt i regjeringens folkehelsemelding (Meld. St. 19 (2014-2015)), der det framgår at folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Folkehelsearbeid handler derfor både om å redusere risiko for sykdom og om å fremme livskvalitet og trivsel, for eksempel gjennom deltakelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring. De sosiale ulikhetene i helse er betydelige. Levealderen har økt mest i grupper med høy utdanning og inntekt og ført til større sosiale ulikheter i levealder. Det er fremdeles et stort potensial for å bedre helsen gjennom å utjevne sosial ulikhet i helse og redusere for tidlig død.

Av folkehelseloven (lov 24. juni 2011 nr. 29) framgår det at ansvaret for folkehelsearbeid er lagt til kommunale, fylkeskommunale og statlige forvaltningsorgan. Private virksomheters ansvar for folkehelsearbeid følger av lovens kapittel 3 om miljørettet helsevern.

Folkehelsearbeid er derfor primært et tverrsektorielt (horisontalt) og tverrnivå (vertikalt) offentlig ansvarsområde. Folkehelsearbeid er også et felt rettet mot befolkningsgrupper, og er ikke knyttet til individuelle tiltak. Det kan her pekes på ulike strategiske tilnærminger; høyriskotilnærming, universelle tilnærminger og en kombinasjon av disse (proporsjonal universalisme).

Utvalget legger således til grunn et skille mellom begrepene «helsearbeid» og «folkehelsearbeid». «Helsearbeid» forstås vanligvis som individrettede tiltak for å behandle, pleie eller forebygge sykdom, skade eller lidelse. Dette arbeidet utføres vanligvis i helsetjenesten. «Folkehelsearbeid» er samfunnets innsats for å sikre at befolkningen som helhet sikres gode levekår, ikke bare fravær av sykdom. I tråd med dette utføres størsteparten av folkehelsearbeidet utenfor helsetjenesten.

Utvalget finner det prisverdig at høyskolen ønsker å etablere en masterutdanning i anvendt folkehelsearbeid. Utvalget leser at høyskolen fokuserer sterkt på metodefag og masteroppgave, noe som er forventet på et 120 studiepoengs masterstudium. Den forskningsmetodiske tilnærmingen vil gi studentene et godt grunnlag for å arbeide med folkehelse i ulike stillinger etter endt utdanning. Høyskolen selv gjør ikke et stort poeng av dette, men fokuserer på at praksisperioden skal være førende for å sikre studenten kunnskap om anvendt folkehelsearbeid. Heri ligger en svakhet, for høyskolen har ikke overbevist utvalget om at dette læringsutbyttet vil oppnås gjennom praksisperioden. Utvalget viser til de praksisavtalene som er lagt ved søknaden. Avtalene som er gjort dekker 3-4 av totalt 25 studenter, og er i tillegg innen private virksomheter knyttet opp mot behandling og bedriftshelsetjeneste. Utvalget er derfor usikker på om begrepet *anvendt folkehelsearbeid* er dekkende.

Utvalget finner også at de beskrevne emnene i studiet ikke dekker det brede folkehelseperspektivet, slik det er forutsatt gjennom regjeringens folkehelsemelding og folkehelseloven. Høyskolens

folkehelseforståelse synes å ha en biomedisinsk og individuelt rettet grunnforståelse framfor en mer holistisk og helhetsorientert tilgang til folkehelse og derav en biososial og befolkningsrettet grunnforståelse. Når høyskolen bygger på en snever forståelse av folkehelse gir dette større fokus på individuelle faktorer, individuell helseatferd og at individets eget ansvar for helseutvikling blir bærende elementer. Friskhet og helse blir derfor et spørsmål om fravær av sykdom, og forstås ikke nødvendigvis i relasjon til større samfunnsmessige rammebetingelser for helse og trivsel.

Utvalget oppfatter en diskrepans mellom det forebyggende helsefokus som beskrevet i studieplanen, og folkehelse slik studiets navn tilsier. På dette grunnlag finner utvalget at flere av læringsutbyttebeskrivelsene ikke synes å kunne oppfylles. Det er uklareheter mellom studiets navn, læringsutbytte, studiets innhold og høyskolens formål med studiet. I sammenheng med dette stiller vi også spørsmål ved fagmiljøets samlede kompetanse og FoU. Utvalget konkluderer derfor med at studiet slik det foreligger nå ikke akkrediteres. Det vises til utvalgets vurdering under pkt. 3.2.1-3.4.8 og særlig til vår oppsummerende vurdering under pkt. 4.

## **3.2 Forutsetninger for akkreditering (§ 3-1 (4) i studiekvalitetsforskriften og § 2-1 i studietilsynsforskriften)**

### **3.2.1 Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler**

Fra studiekvalitetsforskriften:

§ 3-1 (4) En forutsetning for akkreditering av studietilbud er at kravene i lov om universiteter og høyskoler er oppfylt. Forskrifter gitt med hjemmel i lov om universiteter og høyskoler § 3-2 skal legges til grunn for akkrediteringen.

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-1 (1) Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter skal være oppfylt.

### **Vurdering**

Krav til styringsordning, reglement, klagenemnd, læringsmiljøutvalg og kvalitetssikringssystem er ikke vurdert i denne omgang da høyskolen allerede tilbyr akkrediterte studietilbud.

Høyskolen har lagt ved eksempel på vitnemål og Diploma Supplement. Utvalget bemerker at læringsutbyttene på engelsk ikke er tatt med i Diploma Supplement. Når det gjelder opptakskravene til studiet, har søker kort redegjort for de formelle opptakskravene som er bachelorgrad, cand. mag-grad eller tilsvarende studieløp av minst 180 studiepoengs omfang. Minimum 80 studiepoeng skal være innenfor fagområdet helse. Karakterkrav for opptak er 3.0 eller høyere. Utvalget finner disse opptakskravene tilfredsstillende.

Studiet oppfyller kravet i Forskrift om krav til mastergrad om minst 30 studiepoeng i selvstendig arbeid, og omfanget av graden som helhet tilsvarer 120 studiepoeng.

### **Konklusjon**

Nei, høyskolens redegjørelse er ikke tilfredsstillende.

Høyskolen må

- skrive inn de engelske læringsutbyttebeskrivelsene i Diploma Supplement

### 3.2.2 Informasjon om studietilbudet

§ 2-1 (2) Informasjon om studietilbudet skal være korrekt, vise studiets innhold, oppbygging og progresjon, samt muligheter for studentutveksling.

#### Vurdering

Studieplanen for det planlagte masterstudiet innleder med følgende: «Folkehelse er vitenskapen om å identifisere forhold, faktorer og mekanismer for god og dårlig helse, samt identifisere og implementere effektive intervensjoner for å fremme og forebygge befolkningens helse. Formålet med studiet er å gi kunnskap og ferdigheter om folkehelsen og hvordan man kan redusere de sosiale ulikhetene innenfor helse. Med bedre kunnskap om sammenhengen mellom helse og livsstil har den politiske agendaen bidratt til økt oppmerksomhet rundt forebyggende helsearbeid. Dette satsningsområdet utgjør kjernen til Master i anvendt folkehelsearbeid, et tverrfaglig og praktisk studieprogram.»

Slik utvalget forstår studieplanen ønsker høyskolen å fokusere på forebyggende helsearbeid. Slik utvalget har redegjort for i pkt. 3.1 er helsearbeid individrettede tiltak for å behandle, pleie eller forebygge sykdom, skade eller lidelse. Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å sikre at befolkningen som helhet sikres gode levekår, ikke bare fravær av sykdom.

I studieplanen uttrykkes dette slik «Masterprogrammet kjennetegnes ved at det gir bred innføring i forutsetningene for folkehelsearbeidet, samt god kunnskap om forvaltning og beslutningsprosesser i samfunnet. Studiet gir kompetanse og ferdigheter til å belyse og iverksette tiltak for framtidige utfordringer som folkehelsearbeidet står overfor.»

Slik utvalget forstår studieplan, læringsutbyttebeskrivelser og pensum, mangler den foreslåtte masterutdanningen et helhetlig samfunnsmessig folkehelsefokus. Utvalgets oppfatning av en diskrepans mellom et forebyggende helsefokus og folkehelse kommer enda mer tydelig til uttrykk i følgende beskrivelse fra studieplanen:

«Temaer som blir belyst er hvordan samfunnsstrukturer, sosiale faktorer og personlige karakteristika påvirker livsstil og risiko for sykdom og helsesvikt, for eksempel overvekt, kronisk smerte og hjertekarsykdommer. Temaene settes i konteksten helsefremmende arbeid og hva som kreves av både samfunn og individer for å forebygge og bevare helse, fra opplysning og intervensjon til helseadministrasjon og politisk styring.»

Utvalget finner i sum at studieplanen og studiebeskrivelsen er for ambisiøs i forhold til porteføljen av emner i studiet og peker særlig på at den lokale, regionale og nasjonale samfunnsmessige konteksten for folkehelsearbeidet ikke er tydeliggjort tilstrekkelig i undervisning og pensum. Se punkt 3.3.1 og 3.3.4 for en nærmere vurdering av studiets emner og innhold opp mot læringsutbyttet.

For øvrig tilfredsstillende studieplanen kravene til beskrivelse av studiets innhold, oppbygning og progresjon, samt muligheter for studentutveksling.



## Konklusjon

Nei, kravet er ikke tilfredsstillende imøtekommet.

Høyskolen må

- enten nedtone fokuset studieplanen har på folkehelse og samfunnsmessige strukturer og sosiale determinanter, eller tydeliggjøre at utdanningen har som hovedsiktemål forebyggende helsearbeid

### 3.3 Krav til studietilbudet (§ 2-2 i studietilsynsforordningen)

#### 3.3.1 Læringsutbytte og studiets navn

§ 2-2 (1) Læringsutbyttet for studietilbudet skal beskrives i samsvar med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, og studietilbudet skal ha et dekkende navn.

Studiets læringsutbyttebeskrivelse:

Studenten ....

#### Kunnskap

- K1 har avansert kunnskap om, og kritisk innsikt i, folkehelseutfordringene i global, nasjonal, regional og lokal sammenheng
- K2 har inngående kunnskap om de praksiser som anvendes i helsefremmende arbeid
- K3 har inngående kunnskap om tverrfaglig kompleksitet i de faktorer som har innvirkning på befolkningens, og undergruppers, helse og velvære med særlig fokus på sosial ulikhet i helse
- K4 har avansert kunnskap om og kritisk innsikt i vitenskapsteoretisk forankring, samt hvordan forskning kan anvendes innenfor folkehelse
- K5 kan analysere en faglig problemstilling med utgangspunkt i teori, modeller og empiri, for å gjennomføre prosjekter innen praktisk folkehelsearbeid i samarbeid med aktuelle aktører

#### Ferdigheter

- F1 kan selvstendig planlegge, gjennomgå og analysere relevante kvantitative og kvalitative forskningsresultater som beskriver mønstre i befolkningens helse, og vurdere behov for helsetiltak under veiledning og i samhandling med berørte parter
- F2 kan anvende ulike forskningstilnærminger og ferdigheter i arbeid med folkehelse
- F3 kan anvende kunnskap til å identifisere, vurdere relevansen av, og argumentere for helsefremmende og forebyggende intervensjoner i lokalt, kommunalt, nasjonalt og global sammenheng
- F4 kan overveie og ta stilling til etiske utfordringer som oppstår i folkehelsepolitikk, praksis, fagutvikling og forskning
- F5 kan innhente, analysere og kritisk vurdere ulike kunnskapskilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonneringer

#### Generell kompetanse

- GK1 kan analysere faglige og yrkes- og forskningsetiske problemstillinger i et folkehelseperspektiv
- GK2 kan kommunisere vitenskapelig om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor folkehelsefeltet
- GK3 kan bidra til nytenkning og innovasjon innen folkehelsearbeid

## Vurdering

Vurderingen av dette punktet er todelt. I første del gjennomgås formuleringene i de oppgitte læringsutbyttebeskrivelsene og hvorvidt disse er i tråd med formuleringene på et masternivå. I andre del har utvalget vurdert hvorvidt læringsutbytteformuleringene samsvarer med det faglige innholdet i det planlagte studiet. I tredje del har utvalget vurdert studiets navn og hvorvidt dette synes å være dekkende for det totale læringsutbyttet av studiet.

### 1. Formuleringer

Det gjøres oppmerksom på at utvalget under dette punkt har vurdert om de formulerte læringsutbyttene er i tråd med NKR for en utdanning på nivå 7. Under dette punkt er det ikke foretatt en helhetlig vurdering av læringsutbytteformuleringene i relasjon til studieplan, emnebeskrivelser og faglighet knyttet til det påtenkte studiet og det vises til pkt. 2 under.

#### Kunnskaper:

Læringsutbytteformuleringene følger forutsetningene som er satt i henhold til Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR). Det følger av NKR at læringsutbytteformuleringer knyttet til kunnskapsdimensjonen er basert på forståelse av teorier, fakta, begreper, prinsipper, prosedyrer innenfor fag, fagområder og/eller yrker.

Formuleringene K1-K5 framstår som forventet i henhold til NKR nivå 7.

#### Ferdigheter:

Læringsutbytteformuleringene knyttet til ferdighetsdimensjonen er basert på evne til å anvende kunnskap til å løse problemer og oppgaver. Det er ulike typer ferdigheter – kognitive, praktiske, kreative og kommunikative ferdigheter.

Slik sett framstår formuleringene F1-F5 som forventet i henhold til NKR nivå 7.

#### Generell kompetanse:

Læringsutbytteformuleringene knyttet til generell kompetanse forstås som å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner gjennom å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning i utdannings- og yrkessammenheng.

Formuleringene GK1 og GK2 framstår som forventet i henhold til NKR nivå 7. Når det gjelder formuleringen i GK3, synes denne å være så generell at den ikke gir særlig mening, og denne bør omformuleres.

### 2. Samsvarer læringsutbytteformuleringene med det faglige innholdet i det planlagte studiet?

Utvalget har i dette punkt vurdert hvorvidt læringsutbytteformuleringene følger studieplan, emnebeskrivelser og faglighet for øvrig knyttet til det planlagte studiet.

#### Læringsutbytter knyttet til kunnskapsdimensjonen

Læringsutbyttene K1 – K3 skal dekkes gjennom emnene «Anvendt folkehelsevitenskap» og «Applied health policy and economy». Utvalget finner at Høyskolen er ambisiøs i sin formulering av læringsutbytteformulering K1 og sin forventning om at studenten skal ha avansert kunnskap om, og

kritisk innsikt i sentrale temaer, teorier, problemstillinger, prosesser, verktøy og metoder innenfor fagområdet.

Emnet «Anvendt folkehelsevitenskap» oppfattes som en innføring i generell folkehelsevitenskap med fokus på 1) helseutfordringer, 2) determinanter, 3) atferdsendring, 4) folkehelseiltak, 5) effektvurderinger og 6) folkehelsepolitikk.

Et viktig område som determinanter er trolig planlagt dekket gjennom WHO-rapporten fra 2008 knyttet til sosiale determinanter. Slik sett er fokus rettet mot internasjonale og globale forhold og ikke lokale, regionale og nasjonale forhold, og utvalget er tvilende til om denne delen av pensum kan gi avansert kunnskap, og kritisk innsikt i lokale, regional og nasjonal sammenheng. Utvalget savner utdypende pensumlitteratur knyttet til sosial ulikhet i helse, særlig rettet mot norske forhold (eksempelvis Espen Dahl et al. 2014).

Utvalget viser også til læringsutbytteformulering K3 som presiserer en forventning om inngående kunnskap om sosial ulikhet i helse. Dette området synes å være lite dekket i pensum. Læringsutbytteformulering K3 om tverrfaglig kompleksitet i de faktorer som har innvirkning på helse og velvære synes også å være lite dekket i pensum. Utvalget er usikker på hva som legges i K2, og særlig uttrykket «praksiser». Dette bør defineres nærmere. Anvendt folkehelsearbeid er preget av tverrsektoriell kompleksitet som også bør reflekteres i uttrykket «praksis».

Utvalget stusser over emnets fokus på atferdsendring og koblingen mellom dette fokusområdet og læringsutbytteformuleringene K1 og K2. Det følger heller ikke åpenbart fra pensumlitteraturen hvorvidt dette fokusområdet er dekket. Dersom det er lagt opp til at dette skal dekkes gjennom artikkelen av Linke *et al.* er trolig dette for svakt til å forsvare uttrykket avansert kunnskap, og kritisk innsikt i slik det er uttrykt i læringsutbytteformulering K1.

Emnet «Applied health policy and economy» synes å være en innføring i koblingen mellom folkehelsepolitikk og helseøkonomi i et internasjonalt perspektiv. Pensumlitteraturen er knyttet til helseøkonomi internasjonalt. Koblingen mellom dette emnet og læringsutbytteformuleringen er noe uklar. Emnet gir et spisset fokus på koblingen mellom helseøkonomi og helsepolitikk internasjonalt og kan således være dekkende for folkehelseutfordringer i et globalt perspektiv.

*Utvalget sammenfatter sin gjennomgang ved å peke på at læringsutbytteformulering K1, K2 og K3 ikke er sikret gjennom emnene «Anvendt folkehelsevitenskap» og «Applied health policy and economy».*

Læringsutbytte K4 er tenkt dekket gjennom emnene kvalitativ og kvantitativ metode, samt masteroppgaven.

*Utvalget finner at læringsutbytte K4 oppnås gjennom undervisning i de aktuelle emnene, samt selvstendig arbeid i masteroppgaven.*

Læringsutbytte K5 er tenkt dekket gjennom alle emnene i utdanningen, med unntak av praksisutplasseringen.

*Utvalget finner at læringsutbytte K5 oppnås gjennom undervisning i de aktuelle emnene, samt selvstendig arbeid i masteroppgaven.*

### Læringsutbytter knyttet til ferdighet

Læringsutbytte F1 er tenkt dekket gjennom emnene i kvalitativ og kvantitativ metode, statistikk, prosjektbeskrivelse og masteroppgave. Læringsutbytteformulering F1 er ikke utelukkende knyttet til analyse og planlegging av forskning knyttet til mønstre i befolkningens helse og behov for helsetiltak. Formuleringen presiserer også at dette skal skje i samhandling med berørte parter. Utvalget stusser også over formuleringen «helsetiltak», som vanligvis forstås som individuelle tiltak. Formuleringen burde, etter utvalgets mening, være «folkehelseiltak» som understreker fokuset på befolkningsrettede tiltak. Det er også noe underlig at et læringsutbytte, som skal si noe om hva studenten skal kunne etter endt utdanning presiserer at studenten under veiledning skal vurdere behov for helse-/folkehelseiltak.

Læringsutbytteformuleringene på ferdighetsområdet er knyttet til formuleringene på kunnskapsområdet og utvalget viser til sin vurdering av læringsutbyttene K1-K3. Slik sett savner utvalget et større fokus på lokale, regionale og nasjonale utfordringsbilder knyttet til helsedeterminanter og sosial ulikhet i helse. Utvalget savner også et sterkere fokus på kommunalt og fylkeskommunalt folkehelsearbeid.

Læringsutbytte F2 er i hovedsak tenkt dekket gjennom de samme emnene som læringsutbytte F1. Slik utvalget ser det, er læringsutbytte F2 og F1 relativt overlappende og det er noe vanskelig å forstå den reelle forskjellen mellom disse. Utvalget forstår læringsutbytte F1 slik at studenten på selvstendig grunnlag skal kunne, med utgangspunkt i forskningsbasert kunnskap, vurdere behov for helsetiltak. Læringsutbytte F2 angir det samme, altså at studenten skal kunne benytte forskningstilnæringer i sitt arbeid med folkehelse.

*Utvalget er usikker på hvorvidt læringsutbytte F1 og F2 er dekket gjennom emnene som beskrevet i søknaden og vil anbefale at disse to læringsutbyttet presiseres slik at det er tydelig hva som er forskjellen mellom de to.*

Læringsutbytte F3 er tenkt dekket gjennom emnene «Anvendt folkehelsevitenskap», Kvalitativ og kvantitativ metode, «Applied health policy and economy» og «Folkehelsearbeid i praksis». Utvalget viser her til sin vurdering av læringsutbytteformuleringene K1-K3 og savner særlig en tematisering av folkehelseutfordringer i et lokalt, regionalt og nasjonalt perspektiv. Det globale perspektivet synes å være godt dekket gjennom emnet «Applied health policy and economy». Når det gjelder emnet «Folkehelsearbeid i praksis» er utvalget usikker på om de foreslåtte praksisstedene er dekkende for reelt (offentlig) folkehelsearbeid.

*Utvalget konkluderer med at læringsutbytte F3 ikke er tilstrekkelig dekket gjennom de foreslåtte emnene.*

Læringsutbytte F4 er tenkt dekket gjennom emnene «Anvendt folkehelsevitenskap», «Applied health policy and economy», prosjektbeskrivelse, masteroppgave og «Folkehelsearbeid i praksis».

Slik utvalget leser pensum på emnet «Anvendt folkehelsevitenskap» er ikke etiske utfordringer i folkehelsepolitikk presist dekket i pensumboken av Befring. Kapittel 6-13 omhandler på et relativt elevert nivå ulike temaer knyttet til helsepolitikk, organisering og ledelse i helse- og omsorgstjenesten. Kapittel 8 omhandler folkehelsearbeid, men dette kapittelet tar ikke inn over seg etiske utfordringer i folkehelsepolitikken. Heller ikke i pensum i emnet «Applied health policy and economy» er etiske folkehelsepolitiske utfordringer spesifikt dekket. Når det gjelder emnet «Folkehelsearbeid i praksis» er utvalget usikker på hvorvidt etiske utfordringer spesifikt blir tatt opp.

*Utvalget konkluderer med at læringsutbytte F4 ikke er dekket gjennom de foreslåtte emnene.*

Læringsutbytte F5 er tenkt dekket gjennom emnene i kvalitativ og kvantitativ metode, samt statistikk, prosjektbeskrivelse, masteroppgave og «Folkehelsearbeid i praksis».

*Utvalget finner at læringsutbytte F5 oppnås gjennom undervisning i de aktuelle emnene, samt arbeid med prosjektskisse og masteroppgave.*

#### Læringsutbytter knyttet til generell kompetanse

Læringsutbytte GK1 er tenkt dekket gjennom alle emnene i det foreslåtte masterutdanningen, med unntak av emnet «Statistikk og datahåndtering».

Det planlagte studiets folkehelseperspektiv synes å ha en individ- og grupperettet retning, og utvalget savner en større (nasjonal) befolkningsretning. Det overordnede (makro) perspektivet på globalt og internasjonalt nivå synes å være ivaretatt gjennom emnet «Applied health policy and economy» men har i stor grad et helseøkonomisk utgangspunkt. Utvalget anbefaler høyskolen å presisere og begrunne relevansen av sitt folkehelseperspektiv i beskrivelsen av studieprogrammet.

*Utvalget finner at læringsutbytte GK1 delvis oppnås gjennom studiets totale oppbygging og innhold, og anbefaler en presisering av høyskolens folkehelseperspektiv.*

Læringsutbytte GK2 er tenkt dekket gjennom emnene som er knyttet til forskningsmetode, statistikk, prosjektoppgave og masteroppgave.

*Utvalget finner at læringsutbytte GK2 oppnås gjennom undervisning i de aktuelle emnene, samt arbeid med prosjektskisse og masteroppgave.*

Læringsutbytte GK3 er tenkt dekket gjennom emnene «Kvalitativ metode», «Applied health policy and economy», «Statistics and data management», og «Prosjektbeskrivelse». Utvalget er undrende over bruken av begrepene «nytenkning» og «innovasjon» og kan ikke finne at disse begrepene er relevante som generell kompetanse, særlig i forhold til studiets innhold og oppbygging.

*Utvalget finner at læringsutbytteformulering GK3 ikke er begrunnet i tilstrekkelig grad gjennom studiets innhold og oppbygging, spesielt i forhold til de emnene som er foreslått i forhold til oppfyllelse av dette læringsutbyttet.*

Overordnet finner utvalget at læringsutbyttene ligger på riktig nivå og er dekkende for det man kan forvente av et masterstudium i anvendt folkehelsearbeid, men vi finner at emnene må videreutvikles for at det skal være mulig å oppnå læringsutbyttet.

### **3. Har studietilbudet et dekkende navn?**

Det påtenkte studiet har følgende navn: *Master i anvendt folkehelsearbeid*. Et bærende element knyttet til «anvendt folkehelsearbeid» synes å være utplassering av studenter i 3. semester der disse skal skrive en prosjektoppgave under veiledning av ekstern veileder på praksisstedet. Denne tanken er god. Det er et behov for at masterstudenter i løpet av utdanningen får anledning til å møte praksisfeltet og der opparbeide erfaringer og ferdigheter i praktisk anvendelse av den teoretiske kunnskapen. I sin begrunnelse for navnevalget viser søkeren også til Folkehelselovens §5 og underforstått lovens §6.

Med fortsatt referanse til folkehelselovens forarbeider viser søkeren til fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet; prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller (Health in All Policies), bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning. Av søker opplyses det at studiemodellen har emner og valgfag som tematiserer disse grunnleggende prinsippene. Utvalget understreker at folkehelseloven er retningsgivende og autoritativ overfor offentlige myndigheter, men ikke privat næringsliv. Når det likevel så tydelig vises til folkehelseloven slik søker gjør, finner utvalget svært lite på pensum som klargjør de praktiske/anvendte sidene knyttet til offentlig folkehelsearbeid. Emnet i «Applied Public Health Science» omhandler ikke dette i detalj, slik det kan forventes når det snakkes om anvendt (offentlig) folkehelsearbeid. Heller ikke i valgmenyene er anvendt offentlig folkehelsearbeid tematisert. Søkeren hevder at folkehelselovens bærende prinsipper om å utjevne sosiale helseforskjeller, medvirkning og «helse i alt vi gjør» tematiseres i emnene «Anvendt folkehelsevitenskap» og «Applied health policy and economy», men utvalget finner lite i pensumlitteraturen som understøtter dette. Det hevdes også at praktiske ferdigheter tilhørende nevnte prinsipper blir ervervet i emnet «Folkehelsearbeid i praksis,» videre at «føre-var» tematiseres med eksempler blant annet i metodefagene og at medvirkning er en del av alle emner. Utvalget finner at dette synes å være noe svakt, i alle fall når søker ønsker å navngi studiet «Master i anvendt folkehelsearbeid».

Søker kunne kanskje rettet dette opp i forhold til en praksisperiode – slik det også argumenteres sterkt for i søknaden. Det vises her til utvalgets vurdering under pkt. 3.3.9. Utvalget finner også at praksisplassene som er redegjort for i søknaden i sum har mer et fokus på «helsearbeid» enn «folkehelsearbeid», jfr utvalgets forståelse redegjort for i pkt. 3.1, jfr. pkt. 3.3.9.

Utvalget legger videre til grunn at det store flertallet av studenter ikke vil få ekstern praksisplass. Disse vil i henhold til søknaden få intern praksisplass ved søkerinstitusjonen, primært innenfor de etablerte forskningsprosjektene. Selv om forskningsaktiviteten er høy ved søkerinstitusjonen er utvalget noe tvilende til om de aktuelle forskningsprosjektene kan gi en meningsfull praksisperiode for opp mot 21-22 studenter. Det bemerkes her at praksisperioden i utgangspunktet skulle vært rettet mot «anvendt folkehelsearbeid».

Studiets navn er Master i anvendt folkehelsearbeid. I studieplanen beskriver høyskolen et studium som er rettet mot forebyggende helsearbeid. Søker må tydeliggjøre hva som er målet med utdanningen og justere navn, læringsutbytte og innhold etter dette.

## Konklusjon

Nei, kravet er ikke tilfredsstillende imøtekommet.

Høyskolen må

- justere studiets navn, læringsutbytte og innhold etter formålet til utdanningen
- utvikle emnene slik at disse i større grad bygger opp under læringsutbytteformuleringene slik disse nå foreligger
- enten utdype nærmere målsettinger og innhold i praksisperiodene og sannsynliggjøre at det kan gjøres avtaler som sikrer en stor majoritet en relevant praksisperiode som sikrer fordypning i anvendt folkehelsearbeid, eller fjerne uttrykket «anvendt» fra navnet

Høyskolen bør

- definere uttrykket «praksiser» nærmere i K2

- omformulere GK3
- vurdere å inkludere lokale, regionale og nasjonale utfordringsbilder knyttet til helsedeterminanter og sosial ulikhet i helse i læringsutbyttet
- vurdere et sterkere fokus på kommunalt og fylkeskommunalt folkehelsearbeid i læringsutbyttet
- presisere FI og F2

### 3.3.2 Studietilbudets faglig oppdatering og relevans

§ 2-2 (2) Studietilbudet skal være faglig oppdatert, og ha tydelig relevans for videre studier og/eller arbeidsliv.

#### Vurdering

##### Studietilbudet

Av emnene som er redegjort for i søknaden synes pensum å være greit oppdatert. Det savnes imidlertid et større fokus på samfunnsrettede strategiske folkehelseiltak, samt et større fokus på pensumlitteratur knyttet til policyutforming, implementering og planteori. Dette er utdypet videre i pkt. 3.1, 3.3.1, 3.4.2 og 3.4.6.

##### Oppdatert fagmiljø

Slik utvalget ser det, er de ulike fagpersonene faglig oppdaterte og aktive innen sine felt. Se for øvrig våre kommentarer knyttet til fagmiljøets kompetanse og FoU under punktene 3.4.2, 3.4.5 og 3.4.6.

##### Relevans for videre studier

Utvalget finner at den akademiske kompetansen som oppnås gjennom utdanningen har tydelig relevans for videre studier (PhD).

##### Relevans for arbeidsliv

Søker angir at folkehelse er et viktig samfunnsmessig område. Det er derfor behov for utdanninger som fokuserer innen dette segmentet. Det stilles krav om at studiet skal være *tydelig* relevant for arbeidsliv. Utvalget peker her på at retningen av studiet synes å peke mer mot individ/gruppe og direkte forebyggende/helsefremmende arbeid enn mot befolkningsrettet arbeid. Søkeren nevner da også potensielle arbeidsplasser kan være innen frisklivssentraler og treningssenterbransjen. Dersom utdanningen hadde vært mer rettet mot folkehelsearbeid i et (nasjonalt/regionalt) samfunnsmessig perspektiv, ville søkerne også vært bedre rustet til arbeid innen offentlig folkehelsearbeid.

Utvalget er imidlertid enig med søker i at kandidatene kvalifiserer seg for arbeid både i offentlig og privat sektor samt frivillige organisasjoner. Arbeidet innenfor disse sektorene kan være rettet mot helsefremmende arbeid, forskning og fagutvikling. Vi anbefaler allikevel høyskolen å utvikle emner som tydeligere er rettet mot offentlig (kommunalt/fylkeskommunalt) anvendt folkehelsearbeid.

#### Konklusjon

Ja, studiet har en tydelig faglig relevans for arbeidsliv og/eller videre studier.

Høyskolen bør

- utvikle emner som tydelig er rettet mot offentlig (kommunalt/fylkeskommunalt) anvendt folkehelsearbeid

### 3.3.3 Studietilbudets arbeidsomfang

§ 2-2 (3) Studietilbudets samlede arbeidsomfang skal være på 1500-1800 timer per år for heltidsstudier.

#### Vurdering

Høyskolen oppgir i sin søknad at det legges opp til et omfang på ca. 1800 timer pr år.

Utvalget har under dette punkt vurdert vedlegg 8 og 12 som angir i detalj arbeidsomfanget av det planlagte masterstudiet. I følge tabell 8 legges det opp til et totalt arbeidstimetall på 3540 timer for studiet samlet. Dette utgjør 1770 timer pr år.

I følge vedlegg 12, er det totale antallet timer i studiet fordelt på 240 timer forelesninger, 25 timer veiledning (hvorav 15 timer til masteroppgaven), 155 timer under overskriften problembasert læring, 140 timer til prosjektarbeid, 730 timer til masteroppgaven, 4 timer studentpresentasjoner, 400 timer i praksis, 815 timer eksamensforberedelser og 65 timer til øvelser og praktisk trening. I tillegg er det satt opp 1660 timer til selvstudium. Dette utgjør i sum 4234 timer, som utgjør 2117 timer per år. Vi ser imidlertid at masteroppgaven er beregnet både som egen post og som en del av selvstudiet i 4. semester. Vi forutsetter at det totale omfanget dermed er 730 timer mindre i 4. semester og at kravet dermed er oppfylt.

Utvalget er usikker på hva som ligger i «eksamensforberedelser» med 815 timer eller ca 20% av det totale timetallet og hva som er forskjellen mellom de ulike kategoriene «eksamensforberedelser», «prosjekt», «PBL» og «selvstudium» (jfr. vedlegg 12), og skulle ønske dette var tydeligere presentert.

#### Konklusjon

Ja, kravet er tilfredsstillende imøtekommet.

Høyskolen bør

- tydeliggjøre hva som legges i kategoriene «eksamensforberedelser», «prosjekt», «PBL» og «selvstudium» og grensegangen mellom disse



### 3.3.4 Studietilbudets innhold, oppbygging og infrastruktur

§ 2-2 (4) Studietilbudets innhold, oppbygging og infrastruktur skal være tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet.

#### Vurdering

Studiet er bygget opp med åtte obligatoriske emner samt mulighet for 15 studiepoeng i valgfrie emner i andre semester. Fjerde semester er satt at vil arbeid med masteroppgaven. Studiet inneholder også 22,5 studiepoeng praksis. Mens total praksis på 22,5 studiepoeng i seg selv bidrar til å oppfylle regjeringens ønske arbeidslivsnære studier, kan det stilles spørsmål om et totalt studiepoengomfang på 22,5 for praksis og 22,5 i metode er for omfattende. Videre stilles det spørsmål til om dette bidrar til utfordringene knyttet til oppnåelse av de forventede læringsutbyttene (se også vår vurdering under punkt 3.3.1). En reduksjon i omfanget av en eller begge vil åpne opp plass for et fag med større fokus på lokale, regionale og nasjonale utfordringsbilder knyttet til helsedeterminanter og sosial ulikhet i helse, noe som igjen vil kunne bidra til styrke studiet med henblikk på oppnåelse av læringsutbytte F1.

Utvalget viser for øvrig til sin vurdering av emnenes innhold opp mot læringsutbyttene under pkt. 3.3.1. Slik læringsutbyttene er formulert er det ikke en klar kobling mellom læringsutbytteformuleringene og det faglige innholdet i studiet. Vi viser også til vår vurdering av studiets avgrensning og bredde, pkt 3.4.1. Som angitt under pkt. 3.1, 3.3.1 og 3.4.1 må det faglige innholdet rettes mer mot samfunnsperspektivet og folkehelsearbeid på samfunnsnivå. Utvalget finner i sum at studietilbudets innhold ikke er dekkende for læringsutbyttet for studiet.

Det planlagte studiet er tenkt integrert i en allerede akkreditert høyskole, har utvalget forutsetter at den fysiske infrastrukturen (bibliotek tjenester, administrative tjenester mv.) knyttet til utdanningen er tilfredsstillende. Høyskolen har også redegjort for dette i sin søknad.

Høyskolen bruker Canvas og studentene vil også få gratis tilgang til å laste ned programvare som er relevant på studiet, inkludert Microsoft Office og SPSS.

Høyskolen skriver at studentene vil få tilgang til biblioteket tidsskrifter og databaser både i skolens lokaler og hjemmefra. Relevante tidsskrifter og databaser er blant annet Norsk tidsskrift for ernæring, Scandinavian journal of public health, Medicine and science in sports and exercise. Aktuelle databaser er AMED, BMJ Best Practice, Clinical Evidence, Cochrane Library, EMBASE, Fellekatalogen, Idunn, MEDLINEPEDro, PubMed og SPORTDiscus.

#### Konklusjon

Nei, studietilbudets innhold er ikke tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet.

Høyskolen må

- utvikle emnene slik at disse i større grad bygger opp under læringsutbytteformuleringene

### 3.3.5 Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer

§ 2-2 (5) Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer skal være tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet. Det skal legges til rette for at studenten kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen.

#### Vurdering

Studietilbudet viser en variasjon i hvilke undervisnings-, lærings- og vurderingsformer som blir nyttiggjort. Disse samsvarer med læringsutbyttet, men enkelte utbedringer bør gjøres. Slik det er beskrevet i planen må studentene ta aktivt del i undervisningen i enkelte emner og kan ta en aktiv rolle i andre emner.

Mens undervisningen består av en stor andel forelesninger er andre mer interaktive undervisningsformer også med i planene for studiet. Dette inkluderer, studentpresentasjoner, problembasert læring, prosjektarbeid, praktisk trening. I tillegg løftes ekstern praksis som en undervisningsform. Undervisningsformene kan derfor sies å være varierte. Flere av disse punktene gjenspeiler også en variasjon i læringsformene.

Forskjellige typer vurderingsformer som mappeeksamen (individuell og gruppearbeid), hjemmeeksamener av forskjellig lengde, presentasjoner og prosjektbaserte eksamener bidrar til en stor variasjon av vurderingsformer. Det kan derimot være uhensiktsmessig med utstrakt bruk av gruppebaserte eksamener, selv om disse kun teller 30 – 40% av karakteren, da karakteren ikke nødvendigvis gjenspeiler hvilket arbeid enkeltstudentene har lagt ned. Totalt påvirker resultatet av gruppeoppgaver karakteren i 3 emner som gir totalt 22,5 studiepoeng. Høyskolen bør derfor vurdere å nedjustere i hvilken grad gruppearbeid har innvirkning på de endelige karakterene.

Emnet «folkehelsearbeid i praksis» (Practical public health) gir mulighet for både ekstern praksis i bedrifter Høyskolen Kristiania har praksisavtaler med, eller ved at studenten selv finner relevant og godkjent praksisplass. Emnet gir også mulighet for intern praksis knyttet til forskningsprosjekter som utgår fra Høyskolen Kristiania. Som påpekt tidligere i rapporten, er utvalget usikre på om det finnes tilstrekkelig med praksisplasser og om målsetting og innhold i praksisperiodene kan sike fordypning i anvendt folkehelsearbeid (jfr. pkt. 3.3.1). Det totale omfanget er berammet til 22,5 studiepoeng- Praksis bidrar til å styrke studentene sin aktive rolle i utdanningen.

Avsluttende framstår tilnærmingen til aktiv læring som et verktøy for best mulig oppnåelse av faglig utbytte, som godt fundert.

#### Konklusjon

Ja, studiets undervisnings-, lærings- og vurderingsformer er egnet til å oppnå læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

Høyskolen bør

- vurdere om det totale omfanget av karaktergivende gruppearbeid kan være uhensiktsmessig høyt, med henblikk på å måle studentenes individuelle arbeid og prestasjon

### 3.3.6 Kobling til forsknings- og utviklingsarbeid

§ 2-2 (6) Studietilbudet skal ha relevant kobling til forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, og faglig utviklingsarbeid.

#### Vurdering

Utvalget har vurdert søknad og studiebeskrivelsen på dette punkt. Utvalget finner at koblingen til forskningsarbeid er generelt godt ivaretatt og peker på emnene som er knyttet til forskningsmetodikk, statistikk, prosjektbeskrivelse og masteroppgave.

#### Konklusjon

Ja, studiet har tilfredsstillende kobling til forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid.

### 3.3.7 Studietilbudets ordninger for internasjonalisering

§ 2-2 (7) Studietilbudet skal ha ordninger for internasjonalisering som er tilpasset studietilbudets nivå, omfang og egenart.

#### Vurdering

Studietilbudet oppfyller internasjonalisering på flere plan. Høyskolen Kristiania har på institusjonelt nivå flere pågående utvekslingsavtaler, og har gjennom dette erfaring med både inn- og utveksling av studenter og ansatte. De akademisk ansatte knyttet til studietilbudet har varierte og tilfredsstillende internasjonale nettverk. I tillegg har studietilbudet pågående internasjonale forskningsprosjekter og relevante utvekslingsavtaler for studentene på studieprogrammet i anvendt helsevitenskap. Totalinntrykket til studietilbudet er tilfredsstillende for det omsøkte studieprogrammets nivå, omfang og egenart.

#### Konklusjon

Ja, studiet har ordninger for internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart.

### 3.3.8 Studietilbudets ordninger for internasjonal studentutveksling

§ 2-2 (8) Studietilbud som fører fram til en grad skal ha ordninger for internasjonal studentutveksling. Innholdet i utvekslingen skal være faglig relevant.

#### Vurdering

Når det gjelder studentutveksling har høyskolen har lagt ved en Erasmus-avtale med University in Derby, Storbritannia, to studentutvekslingsavtaler med University of Queensland og Griffith University, Australia, og en intensjonsavtale (Memorandum of Understanding) med University of

Nicosia Medical School, Kypros. De forelagte utvekslingsavtalene for det omsøkte masterprogrammet i anvendt folkehelsearbeid, er tilfredsstillende på flere plan. Innholdet i utvekslingene er relevante for å sikre økt bredde i utdanning, og komplementerer og erstatter emner studentene ellers kunne tatt. Derimot begrenser antallet utvekslingsavtaler seg til 2. Dette bidrar til å svekke studentenes valgmuligheter. Søkerinstitusjonen bør derfor arbeide for flere konkrete utvekslingsavtaler og bør sikre avtaler med institusjoner knyttet til Erasmus-samarbeidet. Dette for å sikre en økt variasjon i utvekslingsmulighetene for prospektive studenter på master i anvendt folkehelsearbeid, og for at studentene skal ha gode muligheter for utveksling i land som ligger nærmere Norge geografisk.

## Konklusjon

Ja, studiet har ordninger for internasjonal studentutveksling relevant for studiet.

Høyskolen bør

- arbeide for å få flere relevante utvekslingsavtaler for å sikre større variasjon av utvekslingsmuligheter, gjerne knyttet til Erasmus-samarbeidet

### 3.3.9 Praksisavtaler

§ 2-2 (9) For studietilbud med praksis skal det foreligge praksisavtale mellom institusjon og praksissted.

## Vurdering

De forelagte praksisstedene (Bedriftshelsetjenesten i DnB, NuKeHel og Atlasklinikkene) framstår som delvis relevante og ikke utfyllende i sammenheng med et bredt folkehelseperspektiv. Videre legger søknaden stor vekt på at studieprogrammet skal være arbeidslivsnært, noe ekstern praksis er tenkt å bidra til, men antallet eksterne praksisplasser som garanteres er kun 3-4. Dette medfører utvalget vurderer det til at antallet eksterne praksisplasser må utvides. I tillegg er det kun forelagt avtaler for Bedriftshelsetjenesten i DnB og Atlasklinikkene. Derfor må søker avklare om det er eller ikke er en avtale med NuKeHel for at disse potensielle praksisplassene skal vurderes. Totalt sett vurderer utvalget at både type og antall praksisplasser er utilstrekkelig for å sikre oppnåelse av læringsutbytte F3. Vi anbefaler videre at høyskolen innarbeider avtaler med kommunale, fylkeskommunale og statlige aktører/institusjoner.

I søknaden er det ikke redegjort for innholdet og fokusområde for praksisperiodene.

Bedriftshelsetjeneste er i utgangspunkt ikke folkehelse, men dersom en slik praksisperiode legges opp slik at studenten(e) får delta i aktiviteter som kan være relevant i forhold til befolkningshelse kan det likevel være givende. Fra websiden til Atlasklinikken finner utvalget at virksomheten i det store er rettet mot behandling av ulike lidelser, og utvalget stiller spørsmål hvorvidt dette er en relevant praksisplass for masterstudenter i folkehelsearbeid.

## Konklusjon

Nei, studietilbudet har ikke relevante praksisavtaler.

Høyskolen må

- avklare om det foreligger en avtale med NuKeHel om disse skal telles med
- utvide antallet eksterne praksisplasser for å i økt grad oppfylle eget ønske om arbeidslivsnær utdanning
- utdype nærmere målsettinger og innhold i praksisperiodene og sannsynliggjøre at det kan gjøres avtaler som sikrer en stor majoritet en relevant praksisperiode som sikrer fordypning i anvendt folkehelsearbeid. Alternativt må høyskolen fjerne uttrykket «anvendt» fra studienavnet

Høyskolen bør

- innarbeide praksisavtaler med kommunale, fylkeskommunale og statlige aktører/institusjoner

### **3.4 Krav til fagmiljø (§ 3-2 i forskrift fra kunnskapsdepartementet om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning og § 2-3 i studietilsynsforskriften)**

#### **3.4.1 Avgrensning og bredde**

§ 3-2 (1) Mastergradsstudiet skal være definert og avgrenset og ha tilstrekkelig faglig bredde.

#### **Vurdering**

Masterstudiet i anvendt folkehelsearbeid bygger som tidligere nevnt på en smalere definisjon av folkehelse, der de biomedisinske elementene står mer sentralt enn den mer holistisk og helhetsorienterte tilgangen til folkehelse som vi finner innenfor det bio-sosiale paradigme. Når masterstudiet bygger på en snevrere definisjon av folkehelse betyr det større fokus på individuelle faktorer, hvor helseatferd, individets eget ansvar og opplysning til samfunnet blir bærende elementer. Helse blir da et spørsmål om fravær av sykdom, men sees ikke nødvendigvis i forhold til større samfunnsmessige rammebetingelser for helse og trivsel, slik som de sosiale determinantene for helse, levevilkår samt miljømessige og sosiale påvirkninger av individets utfoldelsesmuligheter for at få et godt liv med helse og trivsel. I masterprogrammet savnes en større kobling til det bio-sosiale paradigmet, og at det legges større vekt på rammebetingelser og de strukturelle elementene for folkehelsearbeid, bl.a. organisering av helsesystemet lokalt og hvordan policy påvirker det konkrete folkehelsearbeid i praksis og på kommunalt nivå. Formelt er det forebyggende og helsefremmende arbeidet ofte forankret i den kommunale helseforvaltningen, hvor det utarbeides helsepolitikk, strategier og handlingsplaner, som danner rammer for den konkrete innsatsen i den enkelte kommune.

Med bakgrunn i dette, vurderer vi at mastergradsstudiet er for smalt definert og med fordel kunne ha en bredere orientering, slik at det bio-sosiale paradigmet tydeligere er inkludert i oppbyggingen av studiet og i større grad er i overensstemmelse med læringsutbytteformuleringene (jfr. pkt. 3.1 og 3.3.1). For eksempel undervises det generelt i makroøkonomiske teorier og modeller i enkelte emner i studiet. Denne delen av undervisningen er relevant, men bør konkret kobles til anvendt folkehelsearbeid og tettere til selve policy- og planleggingsdelen lokalt, regionalt og nasjonalt. Hvordan arbeides det med folkehelse kommunalt? Hvilke politiske elementer er forskjellige fra sted til sted og påvirker de rammebetingelser som eksisterer for anvendt folkehelsearbeid? Hvordan foregår

planlegning og implementering i praksis, og hva bør man være oppmerksom på i dette arbeidet? Det vil si, fokus bør være på hvordan sosiale og politiske forhold påvirker og gir rammer for menneskers fysiske helse og mentale trivsel. Derfor er det avgjørende at helsefremmende arbeid og folkehelsearbeidet fokuserer på helheten og sammenhengen på tvers av 'nivåene': a) det opplevde, erfaringsbaserte og individrettede mikro-nivået, b) det organisatoriske, områdesensitive meso-nivået og c) det mer strukturelle og strategiske (kommunale/nasjonale) makro-nivået. Masterprogrammet bør i større grad relatere individuelle, organisatoriske og samfunnsmessige perspektiver og dynamikker til hverandre.

Samlet sett finner utvalget at mastergradsstudiet er definert og avgrenset, men at deres inngang til folkehelse er for smal. Vi finner at studiet ikke har en tilstrekkelig faglig bredde når det gjelder det bio-sosiale paradigmet og når det gjelder undervisning i policy-elementer og selve planlegningsdelen av anvendt folkehelsearbeid.

## Konklusjon

Nei, mastergradsstudiet har ikke tilstrekkelig faglig bredde

Høyskolen må

- i større grad tydeliggjøre det bio-sosiale paradigme i strukturen til studiet
- inkludere policy-delen tydeligere i oppbygningen av undervisningen i studiet
- inkludere planlegnings- og implementeringsdelen av anvendt folkehelsearbeid tydeligere i oppbygningen av studiet

Høyskolen bør

- ha et større fokus på det konkrete og anvendte forebyggingsarbeidet innen folkehelse

### 3.4.2 Fagmiljøets sammensetning, størrelse og kompetanse

Fra studietilsynsforordningen:

§ 2-3 (1) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha en størrelse som står i forhold til antall studenter og studiets egenart, være kompetansemessig stabilt over tid og ha en sammensetning som dekker de fag og emner som inngår i studietilbudet.

Fra studiekvalitetsforordningen:

§ 3-2 (2) Mastergradsstudiet skal ha et bredt og stabilt fagmiljø som består av tilstrekkelig antall ansatte med høy faglig kompetanse innenfor utdanning, forskning eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid innenfor studietilbudet. Fagmiljøet skal dekke fag og emner som studietilbudet består av. De ansatte i fagmiljøet skal ha relevant kompetanse.

## Vurdering

Masterprogrammet er forankret ved Høyskolen Kristiania, en etablerte institusjon, som innebærer muligheten for å inkludere tilstrekkelig faglig kompetanse i studiet. Master i Anvendt Folkehelsearbeid passer godt med ambisjonen og målsetningen om å bli Norges første private arbeidslivsuniversitet.

Fagmiljøet på Helsevitenskap har ulik kompetanse og fagbakgrunn til at favne både helsefremmende og mer behandlingsrettede elementer. Det nåværende fagmiljøet knyttet til studiet er ansatte innen biomedisin, helsevitenskap, helseøkonomi og psykologi. Fagmiljøets kompetanse dekker det biomedisinske paradigmet og folkehelse på det individuelle plan knyttet til fysisk aktivitet, ernæring, psykologi og motivasjon. Videre har fagmiljøet god kompetanse innenfor kvalitative metodikk og kvantitativ metodikk slik som statistikk og data. Ved full drift er vil det være 50 studenter på programmet. Høyskolen har satt av 4,7 årsverk til studiet, fordelt på 13 personer. Fagmiljøets størrelse er tilstrekkelig til å ivareta undervisning og veiledning, samtidig som den balanserer tid til forskningen, slik at det er mulig å levere forskningsbasert undervisning. Over tid bør fagmiljøet med tillegg av enkelte kompetanser som dekker områder innenfor public health planning, policy-området og public health implementering være i stand til å ivareta veiledning og forskning innenfor feltet i mange år framover.

Nåværende fagmiljø i hovedstillinger innenfor folkehelse har forskjellige fagspesialiseringer, blant annet innen ernæring, fysisk aktivitet og folkehelsestjeneste. Disse utgjør rundt regnet 7 hovedstillinger av 13; 4 professorer, 2 førsteamanuenser og 1 førstelektor. De to ansatte i førsteamanuensis stilling, har direkte utdanningsmessige bakgrunn innenfor Public Health med forskjellige spesialiseringer. Resten av fagmiljøet kommer fra andre disipliner, og har ikke direkte bakgrunn innenfor Folkehelsearbeid, men har med bakgrunn innenfor mer biomedisinske fag som medisin, biokjemi eller psykologi, idrett og historie. Masterprogrammet er innen anvendt folkehelse, og fagmiljøet representerer forskjellige kompetanser som dekker dette område, men få av medarbeiderne er direkte utdannet innenfor folkehelse. Fagmiljøet representerer et mer biomedisinsk orienterte utgangspunkt enn et bio-sosialt. Derfor kan det bemerkes at det mangler ansatte med direkte utdanning og kompetanse innenfor folkehelse; eksempelvis innenfor fag som Public Health eller Health Promotion. Da masterprogrammet fokuserer på anvendelse av folkehelsearbeid virker det opplagt å inkludere flere med kompetanse innenfor det bio-sosiale paradigmet, med utdanningen mer direkte knyttet Public Health og Health Promotion, og direkte ekspertise innenfor samfunnsvitenskapen som for eksempel innenfor Public Health and Policy. Fagmiljøet ville på denne måten styrkes gjennom ansettelse av medarbeidere som dekker områder innenfor public health planning, policy-området og public health implementering. En slik styrking av fagmiljøet vil bety at ikke kun den enkeltes livsstil, helseatferd og det mer biomedisinske element betones, men at det bio-sosiale knyttet til mulighetsbetingelser, utforming av politikk, fokus på levevilkår og en sosial forståelse av sykdom og helse også tillegges vekt.

Da masterprogrammet har et direkte fokus på anvendelse av folkehelsearbeid er det viktig å styrke forskningsporteføljen til sentrale forelesere i fag innenfor i public health planning, policy området og public health implementering.

Utvalget konkluderer med at fagmiljøets størrelse, sammensetning, og samlede kompetanse ikke er dekkende for studietilbudet som det ser ut nå. Utvalget mener at studiets innhold må fokusere mer direkte på både det anvendelsesorienterte arbeidet i kommunene omkring folkehelse og samtidig mer på de strukturelle elementene i arbeidet med folkehelse. Dette vil si policy-området og de strukturelle rammebetingelser enn tilfellet er på nåværende tidspunkt i den form utdanningsutbyttet har.

## **Konklusjon**

Nei, fagmiljøets størrelse, sammensetning, og samlede kompetanse er ikke dekkende for studietilbudet.

Høyskolen må

- ansette flere med førstestillingskompetanse spesifikt innenfor fagdisiplinene samfunnsfag, Public Health, Health Promotion og/eller Policy and Health
- styrke forskningsporteføljen til fagmiljøet innenfor Public Health planning, policy området og Public Health implementering

### 3.4.3 Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

§ 2-3 (2) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha relevant utdanningsfaglig kompetanse.

#### Vurdering

Fra søknaden framgår det at 10 personer ut av 13 i fagmiljøet har kjernekompetanse og formell pedagogisk utdanning. Det er sånn sett tre i fagstaben som ikke har formell pedagogisk kompetanse, men disse personene har alle gjennomgått faglige bedømmelser i forbindelse med oppnåelse av stillinger som professor og på lektornivå.

I søknaden beskrives det at Høyskolen Kristiania arbeider ut ifra en målsetning om at alle ansatte uten formell pedagogisk kompetanse innen 2 år tar Høyskolens videreutdanning innen pedagogikk og sånn sett oppnår 15 studiepoeng som er basiskompetansen for å undervise på dette nivået.

Institutt for Helsevitenskap har fått tildelt interne forskningsmidler fra høyskolen for utvikling av nye pedagogiske undervisningsmetoder; disse prosjektene inkluderer utviklingen av et digitalt anatomiatalas, hvordan man bruker pedagogikk og digitale læringsverktøy på nettstudier, teknologier for klinisk praksis og utviklingen av et helsevitenskapelig ferdighetssenter. Disse elementene virker relevante for masterutdannelsen og er verdifulle tilskudd hvis utviklet.

Et antall personer i fagmiljøet har oppgitt relevant digital kompetanse og kunnskap innen nettpedagogikk.

Ytterligere anvendes Canvas på Høyskolen Kristiania og hensikten med læringsplattformen er å skape grobunn for studentaktiv læring på den digitale plattformen.

#### Konklusjon

Ja, fagmiljøet tilknyttet studietilbudet har relevant utdanningsfaglig kompetanse.

Høyskolen bør

- sørge for at alle ansatte får formell pedagogisk kompetanse
- utvikle sin undervisningspedagogikk slik at den i større grad inkluderer digitale læringsaktiviteter



### 3.4.4 Faglig ledelse

§ 2-3 (3) Studietilbudet skal ha en tydelig faglig ledelse med et definert ansvar for kvalitetssikring og -utvikling av studiet.

#### Vurdering

Masterprogrammet vil eies og administreres av institutt for helsevitenskap, som ledet av instituttleder, og som består av 28 faglige ansatte; 7 professorer, fire førsteamanuensiser, seks førstelektorer og fire høyskolelærere. Instituttet administrerer sju bachelor programmer innen akupunktur, osteopati, fysisk aktivitet, ernæring, helse og idrettslære, psykologi og livstil og folkehelse.

Instituttet for helsevitenskap på Høyskolen Kristiania har lang erfaring med kvalitetssikring av bachelor programmer samt de videreutdannelsene som tilbys.

Studiet vil ha en professor som faglig ansvarlig. Det framgår ikke eksplisitt i søknaden og den vedlagte CV'en om faglig ansvarlig har tidligere erfaring som forsknings- eller studieleder, men hans CV viser til lang erfaring med forskjellige former for undervisnings og forskningsaktivitet. På bakgrunn av dette vurderes det mulig å sikre kvaliteten i studietilbudet. Vi anbefaler at høyskolen sikrer en løpende koordinering mellom de forskjellige representantene fra fagmiljøet slik at man sikrer progresjon i utdannelsen, faglig sparring og justeringer på tvers av de forskjellige emnene for å unngå gjentakelser i studiet.

Ytterligere kvalitetssikres studieprogrammet ved Høyskolen Kristiania gjennom årlige møter med bransjeråd. I sammenheng med masterprogrammet vil bransjerådet bestå av medlemmer fra offentlig og privat sektor, samt frivillige organisasjoner som arbeider innenfor helsesektoren.

#### Konklusjon

Ja, studietilbudet har en tydelig faglig ledelse med et definert ansvar for kvalitetssikring og -utvikling av studiet.

Høyskolen bør

- tilby faglig ansvarlig etterutdannelse i forsknings- og studieledelse dersom han ikke allerede har dette
- inkludere representanter fra de bedriftene hvor studentene har praksis i bransjerådet
- sikre en løpende koordinering mellom de forskjellige representantene fra fagmiljøet slik at man sikrer progresjon i utdannelsen, faglig sparring og justeringer på tvers av de forskjellige emnene for å unngå gjentakelser i studiet

### 3.4.5 Tilsatte i hovedstillinger

§ 2-3 (4) Minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studietilbudet skal utgjøres av ansatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være ansatte med minst førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studietilbudet. I tillegg gjelder følgende krav til fagmiljøets kompetansenivå:

- a) For studietilbud på bachelorgradsnivå skal fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av minst 20 prosent ansatte med førstestillingskompetanse
- b) For studietilbud på mastergradsnivå skal 50 prosent av fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 prosent med professor- eller dosent kompetanse ansatte med førstestillingskompetanse.
- c) For studietilbud på doktorgradsnivå skal fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 50 prosent med professorkompetanse.

### Vurdering

Fagmiljøet som er knyttet til masterprogrammet i anvendt folkehelsearbeid inkluderer 13 fast ansatte på institusjonen, og alle er ansatt i hovedstilling. Samlet er det satt av 4,7 årsverk. Fra gjennomgangen av fagmiljøets stillingsbetegnelse framgår det at 3 personer er ansatt som førsteamanuensis, 6 er ansatt som professorer, 2 førstelektorer, 1 høyskolelektor og en praksiskoordinator.

I følge forskriften må minst 50% av fagmiljøet som er tilknyttet programmet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse. Fagstaben bak programmet oppfyller de kvantitative kravet fullt ut da staben består av erfarne og kompetente undervisere med godt over 80% førstestillingskompetanse og tilnærmet 60 % av fagmiljøets medarbeidere har en professor-stilling. Teamet bak utdannelsen et sterkt lag, som representerer lang erfaring innenfor en lang rekke disipliner.

Høyskolen ønsker å starte et studium i «Anvendt folkehelsearbeid». Folkehelsearbeid er rettet mot samfunnsmessige forhold og er i stor grad rettet mot forvaltningen i kommunal, fylkeskommunal og statlig sektor. Fagstaben synes å ha en tilfredsstillende sammensetning hva angår forebyggende helsearbeid. Den samfunnsmessige konteksten knyttet til det brede folkehelsearbeidet er en sentral del av studietilbudet. Det følger av § 2-3 (4) at det skal være fagpersonell i hovedstilling/førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studietilbudet. Utvalget kan ikke se at det er fagpersoner med førstestillingskompetanse som er knyttet til forskning på samfunnsfag eller Public Health.

### Konklusjon

Nei, fagmiljøet mangler fagkompetanse i sentrale deler av studiet.

Høyskolen må

- ansette flere med førstestillingskompetanse spesifikt innenfor fagdisiplinene samfunnsfag, Public Health, Health Promotion og/eller Policy and Health

### 3.4.6 Fagmiljøets forsknings- og utviklingsarbeid

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-3 (5) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal drive forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, og faglig utviklingsarbeid, og skal kunne vise til dokumenterte resultater med en kvalitet og et omfang som er tilfredsstillende for studietilbudets innhold og nivå.

Fra studiekvalitetsforskriften:

§ 3-2 (3) Fagmiljøet skal kunne vise til dokumenterte resultater på høyt nivå og resultater fra samarbeid med andre fagmiljøer nasjonalt og internasjonalt. Institusjonens vurderinger skal dokumenteres slik at NOKUT kan bruke dem i arbeidet sitt.

#### Vurdering

Utvalget har gjennomgått de ansattes publikasjonslister og finner at faggruppen som helhet har en stor og omfattende internasjonal forskningsproduksjon. Forskningsfokus hos de enkelte ansatte viser stor variasjon, der ikke all forskning synes relevant for det planlagte studiet. Rene kliniske studier av pasientgrupper og effekt av ulike behandlingsformer i disse pasientgruppene er ikke direkte relevant i et folkehelseperspektiv. Hovedtyngden av den vitenskapelige produksjonen synes å ligge innenfor dette feltet. Andre deler av ansattgruppens forskning er imidlertid direkte relevant for studietilbudets innhold og nivå. Utvalget vil særlig trekke fram HOPP-prosjektet som fokuserer på effekter av tiltak for å sikre en sunn livsstil hos barn og ungdom. Prosjektet «Child nutrition, development and growth» i Uganda synes også å være direkte relevant. Til sist pekes det på forskning og publisering knyttet til helseøkonomi, sosiale determinanter og helsebyrde i et internasjonalt/globalt perspektiv.

Da masterprogrammet har et direkte fokus på anvendelse av folkehelsearbeid er det viktig å styrke forskningsporteføljen til sentrale forelesere i fag innenfor i public health planning, policy området og public health implementering. Utvalget mener fagmiljøets FoU er dekkende for et masterstudium innen forebyggende helsearbeid, men ikke et bredere masterstudium i anvendt folkehelsearbeid.

Utvalget konkluderer med at fagmiljøets forsknings- og utviklingsarbeid ikke tilfredsstillende både studietilsynsforskriften og studiekvalitetsforskriftens krav.

#### Konklusjon

Nei, kravet til fagmiljøets forsknings- og utviklingsarbeid er ikke tilfredsstillende imøtekommet.

Høyskolen må

- styrke forskningsporteføljen til fagmiljøet innenfor Public Health planning, policy området og Public Health implementering

### 3.4.7 Fagmiljøets eksterne faglige deltakelse

§ 2-3 (6) Fagmiljøet tilknyttet studietilbud som fører fram til en grad skal delta aktivt i nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk som er relevante for studietilbudet.

#### Vurdering

Utvalget har vurdert fagmiljøets internasjonale engasjement og finner dette dekkende. Det vises her til prosjektene «Child nutrition and growth» i Uganda og «HOPP-prosjektet» i Norge samt til at fagmiljøet som helhet har et relativt omfattende internasjonalt forskningssamarbeid. Fagmiljøet som helhet synes også å være aktive deltakere på nasjonale og internasjonale forskningskonferanser. Hovedvekten av samarbeid og nettverk er knyttet til det bio-medisinske paradigmat, og vi anbefaler høyskolen å knytte seg til flere arenaer innen folkehelse.

#### Konklusjon

Ja, fagmiljøet deltar aktivt i nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk relevante for studiet.

Høyskolen bør

- knytte seg til flere nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk innen folkehelse

### 3.4.8 Praksisveiledere

§ 2-3 (7) For studietilbud med obligatorisk praksis skal fagmiljøet tilknyttet studietilbudet ha relevant og oppdatert kunnskap fra praksisfeltet. Institusjonen må sikre at praksisveilederne har relevant kompetanse, og erfaring fra praksisfeltet.

#### Vurdering

Fagmiljøet sine ordninger for kvalitetssikring av eksterne veiledere virker grundig gjennomarbeidet. Vi vurderer det også som en styrke at fagmiljøet har et pågående samarbeid med de gjeldende institusjonene med praksisavtaler. Videre er kvalitetsarbeidet kontinuerlig med underveissamtaler og postpraksis evaluering av både student og ekstern veileder. Spesielt dialogen underveis i praksisperioden framstår som tillitsvekkende.

Studentene kan som alternativ til ekstern praksis, søke intern praksis. Den interne praksisordningen gjennomføres hos akademiske ansatte på Høyskolen Kristiania, hvorav flere har solid veiledningskompetanse. I tillegg er den interne praksisen forskningssnær, og veilederne har relevante forskningsprosjekter for det omsøkte studietilbudet.

De eksterne veilederne skal etter søknaden vurderes og godkjennes før veiledning begynner, også i de tilfeller studenten selv finner veileder. Denne vurderingen inkluderer blant annet en skikkethetsvurdering og vurdering av pedagogiske ferdigheter. Underveis i praksisperioden skal det gjennomføres samtaler mellom fagansvarlig og praksisveilederen, samt studenten. Etter endt praksis gjennomfører både veilederen og studenten et evalueringsskjema. Dette bidrar til at vi vurderer fagmiljøets arbeid for kvalitetssikring av veiledere som dekkende for det omsøkte studietilbudet.

## Konklusjon

Ja, fagmiljøet og eksterne praksisveiledere har relevant erfaring fra praksisfeltet.

## 4 Samlet konklusjon

På bakgrunn av den skriftlige søknaden med tilhørende dokumentasjon, konkluderer den sakkyndige komiteen med følgende:

### **Komiteen anbefaler ikke akkreditering av Master i anvendt folkehelsearbeid ved Høyskolen Kristiania.**

Følgende krav er vurdert som ikke godkjent:

#### Fra studietilsynsforskriften:

- § 2-1 (1) Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter skal være oppfylt.
- § 2-1 (2) Informasjon om studietilbudet skal være korrekt, vise studiets innhold, oppbygging og progresjon, samt muligheter for studentutveksling.
- § 2-2 (1) Læringsutbyttet for studietilbudet skal beskrives i samsvar med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, og studietilbudet skal ha et dekkende navn.
- § 2-2 (4) Studietilbudets innhold, oppbygging og infrastruktur skal være tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet.
- § 2-2 (9) For studietilbud med praksis skal det foreligge praksisavtale mellom institusjon og praksissted.
- § 2-3 (1) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha en størrelse som står i forhold til antall studenter og studiets egenart, være kompetansemessig stabilt over tid og ha en sammensetning som dekker de fag og emner som inngår i studietilbudet.
- § 2-3 (4) Minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studietilbudet skal utgjøres av ansatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være ansatte med minst førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studietilbudet. I tillegg gjelder følgende krav til fagmiljøets kompetansenivå:
  - b) For studietilbud på mastergradsnivå skal 50 prosent av fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 prosent med professor- eller dosent kompetanse ansatte med førstestillingskompetanse.
- § 2-3 (5) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal drive forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, og faglig utviklingsarbeid, og skal kunne vise til dokumenterte resultater med en kvalitet og et omfang som er tilfredsstillende for studietilbudets innhold og nivå.

#### Fra studiekvalitetsforskriften:

- § 3-1 (4) En forutsetning for akkreditering av studietilbud er at kravene i lov om universiteter og høyskoler er oppfylt. Forskrifter gitt med hjemmel i lov om universiteter og høyskoler § 3-2 skal legges til grunn for akkrediteringen.
- § 3-2 (1) Mastergradsstudiet skal være definert og avgrenset og ha tilstrekkelig faglig bredde.

- § 3-2 (2) Mastergradsstudiet skal ha et bredt og stabilt fagmiljø som består av tilstrekkelig antall ansatte med høy faglig kompetanse innenfor utdanning, forskning eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid innenfor studietilbudet. Fagmiljøet skal dekke fag og emner som studietilbudet består av. De ansatte i fagmiljøet skal ha relevant kompetanse.
- § 3-2 (3) Fagmiljøet skal kunne vise til dokumenterte resultater på høyt nivå og resultater fra samarbeid med andre fagmiljøer nasjonalt og internasjonalt. Institusjonens vurderinger skal dokumenteres slik at NOKUT kan bruke dem i arbeidet sitt.

### **Følgende krav må innfris for å oppnå akkreditering:**

- skrive inn de engelske læringsutbyttebeskrivelsene i Diploma Supplement
- enten nedtone fokuset studieplanen har på folkehelse og samfunnsmessige strukturer og sosiale determinanter, eller tydeliggjøre at utdanningen har som hovedsiktemål forebyggende helsearbeid
- justere studiets navn, læringsutbytte og innhold etter formålet til utdanningen
- utvikle emnene slik at disse i større grad bygger opp under læringsutbytteformuleringene slik disse nå foreligger
- enten utdype nærmere målsettinger og innhold i praksisperiodene og sannsynliggjøre at det kan gjøres avtaler som sikrer en stor majoritet en relevant praksisperiode som sikrer fordypning i anvendt folkehelsearbeid, eller fjerne uttrykket «anvendt» fra navnet
- utvikle emnene slik at disse i større grad bygger opp under læringsutbytteformuleringene
- avklare om det foreligger en avtale med NuKeHel om disse skal telles med
- utvide antallet eksterne praksisplasser for å i økt grad oppfylle eget ønske om arbeidslivsnær utdanning
- utdype nærmere målsettinger og innhold i praksisperiodene og sannsynliggjøre at det kan gjøres avtaler som sikrer en stor majoritet en relevant praksisperiode som sikrer fordypning i anvendt folkehelsearbeid. Alternativt må høyskolen fjerne uttrykket «anvendt» fra studienavnet
- i større grad tydeliggjøre det bio-sosiale paradigme i strukturen til studiet
- inkludere policy-delen tydeligere i oppbygningen av undervisningen i studiet
- inkludere planleggings- og implementeringsdelen av anvendt folkehelsearbeid tydeligere i oppbygningen av studiet
- ansette flere med førstestillingskompetanse spesifikt innenfor fagdisiplinene samfunnsfag, Public Health, Health Promotion og/eller Policy and Health
- styrke forskningsporteføljen til fagmiljøet innenfor Public Health planning, policy området og Public Health implementering

### **Videre har komiteen gitt følgende råd for videre utvikling:**

- definere uttrykket «praksiser» nærmere i K2
- omformulere GK3
- vurdere å inkludere lokale, regionale og nasjonale utfordringsbilder knyttet til helsedeterminanter og sosial ulikhet i helse i læringsutbyttet

- vurdere et sterkere fokus på kommunalt og fylkeskommunalt folkehelsearbeid i læringsutbyttet
- presisere FI og F2
- utvikle emner som tydelig er rettet mot offentlig (kommunalt/fylkeskommunalt) anvendt folkehelsearbeid
- tydeliggjøre hva som legges i kategoriene «eksamensforberedelser», «prosjekt», «PBL» og «selvstudium» og grensegangen mellom disse
- vurdere om det totale omfanget av karaktergivende gruppearbeid kan være uhensiktsmessig høyt, med henblikk på å måle studentenes individuelle arbeid og prestasjon
- arbeide for å få flere relevante utvekslingsavtaler for å sikre større variasjon av utvekslingsmuligheter, gjerne knyttet til Erasmus-samarbeidet
- innarbeide praksisavtaler med kommunale, fylkeskommunale og statlige aktører/institusjoner
- ha et større fokus på det konkrete og anvendte forebyggingsarbeidet innen folkehelse
- sørge for at alle ansatte får formell pedagogisk kompetanse
- utvikle sin undervisningspedagogikk slik at den i større grad inkluderer digitale læringsaktiviteter
- tilby faglig ansvarlig etterutdanning i forsknings- og studieledelse dersom han ikke allerede har dette
- inkludere representanter fra de bedriftene hvor studentene har praksis i bransjerådet
- sikre en løpende koordinering mellom de forskjellige representantene fra fagmiljøet slik at man sikrer progresjon i utdannelsen, faglig sparring og justeringer på tvers av de forskjellige emnene for å unngå gjentakelser i studiet
- knytte seg til flere nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk innen folkehelse

## 5 Institusjonens kommentar

### **Tilsvar til utkast til rapport: Akkreditering av Master i Anvendt folkehelsevitenskap**

Høyskolen Kristiania, School of Health Sciences (SHS) takker komiteen for konstruktive tilbakemeldinger. Alle må-punkter er besvart, i tillegg til enkelte bør-punkter, i de følgende tre sider. Vedleggene til tilsvaret: Beskrivelser av programmet, emner, fagmiljøet, praksisplasser og fagmiljøets FoU bidrag er lagt ved for å synliggjøre endringene. Vi ønsker å gjøre oppmerksom på at Høyskolen Kristiania er fra 1. august 2019 organisert i fire avdelinger (Schools) hvor SHS er en av dem.

#### **3.2.1 Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler**

**Høyskolens tilsvar:** Engelsk læringsutbytte er utformet etter avtale med NOKUT, se vedlegg 1.

#### **3.2.2 Informasjon om studietilbudet**

**Høyskolens tilsvar:** Programbeskrivelsen er endret ved å legge vekt på et helhetlig samfunnsmessig folkehelsefokus. Dette er gjort på følgende måte:

- 1) I punkt 3.3.4 ble det påpekt at 22,5 studiepoeng for metodefagene er for omfattende, og ble derfor redusert til 15 studiepoeng. Emnet *Quantitative methods, statistic and epidemiology* (tidl. Statistics and datamanagement og Kvantitativ metode) fokuserer nå på kvantitativ metode, statistikk og epidemiologi. Mens emnet *Kvalitativ metode* inkluderer også etikk og forskningsteori.
- 2) Dette frigjør 7,5 studiepoeng til et nytt emne; *Migrasjonshelse*. Emnet gir kunnskap om innvandrers helse, migrantenes helsemessige utfordringer fra et norsk og internasjonalt perspektiv og dekker hovedtrekkene ved somatisk og mental helse, inkludert årsaker til migrasjon og migrantstatus som determinanter for helse. Emnet inkluderer interkulturell kommunikasjon og evaluering av aktuell forskning på emnet som rettes mot en befolkningsgruppe.
- 3) Emnet *Applied Health policy* (tidl. Applied health policy and economy) inkluderer folkehelsearbeid og politiske føringer på et nasjonalt (sentrale føringer og juridiske rammebetingelser i Norge) og internasjonalt nivå.
- 4) Emnet *Folkehelsevitenskap* inkluderer folkehelsearbeid på et lokalt, kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Fokus rettes på å utjevne sosiale helseforskjeller, tverrfaglig interdisiplinær tilnærming, bærekraftig utvikling samt Føre-var og brukermedvirkning. Vedlegg 2

#### **3.3.1 Læringsutbytte og studiets navn**

**Høyskolens tilsvar:** Vi har fulgt samtlige anbefalinger under dette må-punktet

**Formuleringer – GK3** er omformulert

**Samsvarer læringsutbytteformuleringene med det faglige innholdet i det planlagte studiet?**

Vedlagte programbeskrivelse og emnebeskrivelser viser en justering etter formålet med utdannelsen. Emnene *Folkehelsevitenskap* (tidl. Anvendt folkehelsevitenskap), *Applied health policy* (tidl. Applied health policy and economy) og *Folkehelsepraksis* (tidl. Folkehelsearbeid i praksis) er revidert slik at disse bygger opp under overordnet læringsutbyttebeskrivelse (LUB). I tillegg vil emnet *Migrasjonshelse* ta opp sentrale utfordringer i levekår, helse- og livskvalitet i innvandrerbefolkningen og migranter på overordnet nivå. Både overordnet LUB og LUB på emnenivå viser et sterkere fokus på kommunalt- og fylkeskommunalt folkehelsearbeid. *Folkehelsepraksis* er beskrevet med en oversikt over formålet, innholdet og praksisplasser og det fremkommer tydeligere at emnet sikrer fordypning i anvendt folkehelsevitenskap. Praksis foregår i kommuner, fylkeskommuner, nasjonalt i frivilligheten og internasjonalt. Emnet *Folkehelsevitenskap* har presisert innholdet etter komiteens tilbakemelding ved å tydeliggjøre den bio-sosiale delen av folkehelsearbeidet slik at det i større grad nå enn tidligere bygger opp under overordnet LUB. Et sterkere fokus på det lokale, kommunale og fylkeskommunale nivået av folkehelsearbeidet gjenspeiles i valg av emnets læringsutbytter og pensum. Pensum er endret og inkluderer den bio-sosiale delen av folkehelsearbeidet hvor blant annet rapporter med innspill til



videreutvikling av folkehelsepolitikken fra Helsedirektoratet, og Dahl et als rapport om Sosial ulikhet i helse er tatt med. K2 har definert praksis sett fra et komplementært perspektiv – altså tverrfaglighet. F1 er endret etter innspill fra komiteen. F2 er fjernet da den var overlappende med F1. F2 erstattes med ny LUB.

#### ***Har studiet et dekkende navn?***

I tråd med komiteens anbefalinger mener Høyskolen at endringene som er utført både for læringsutbytter og emner, samt gjennom styrking av fagmiljøets kompetanse, er det riktig å endre studiets navn til *Master i anvendt folkehelsevitenskap*, der det vitenskapelige aspektet understrekes allerede i innledende emne i 1. semester, Folkehelsevitenskap. Vi ønsker å beholde «anvendt» og emnet Folkehelsepraksis styrker denne profilen. Studiets engelske navn er Master in Applied Public Health Science. Presiseringen av praksisperioden samt oversikt over praksisplasser synliggjør at alle studenter som ikke finner egen praksisplass vil få tildelt en praksisplass fra SHS. Praksisplassene tilhører både det bio-medisinske og bio-sosiale miljøet, samt på lokalt, kommunalt, fylkeskommunalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. Viser til vedlegg 2 Programbeskrivelsen, vedlegg 3 Emnebeskrivelser, vedlegg 4 Praksisperioden og vedlegg 5 Matrise for emners læringsutbytte

### **3.3.4 Studietilbudets innhold, oppbygning og infrastruktur**

**Høyskolens tilsvar:** Høyskolen reduserer omfanget av metodeemner. Denne reduksjonen har åpnet plass for emnet *Migrasjonshelse* som har fokus på lokale, regionale, nasjonale og internasjonale utfordringsbilder knyttet til helsedeterminanter og sosial ulikhet i helse. Denne endringen styrker studiets overordnede LUB F1. Jfr. redegjørelsen under punkt 3.3.1 og vedlegg 3 Emnebeskrivelser.

### **3.3.9 Praksisavtaler**

**Høyskolens tilsvar:** For det omsøkte studiet har SHS lang erfaring med bachelorstudier med ekstern praksis, og har derfor lang erfaring med å etablere, følge opp og kvalitetssikre praksisplasser. Dette har vi gjort siden 2012 med følgende bachelorprogrammer: Bachelor i livsstil og folkehelse, Bachelor i ernæring og Bachelor i fysisk aktivitet og ernæring. For det omsøkte masterprogrammet er kontrakter med etablerte og nye aktører i folkehelse signert. I tillegg har høyskolen utvidet antall praksisplasser og inngått intensjonsavtaler skriftlig og muntlig med flere lokale, kommunale, fylkeskommunale, statlige aktører/ institusjoner og internasjonale partnere:

***Lokale:*** NaKuHel (Asker/2 plasser\*), Sogn kolonihage (2 plasser\*), DnB (HR prosjekt i Oslo/2 plasser\*), Beitostølen Helseportsenter (2 plasser\*), Oslo Kommune – seniorveileder Frogner (2 plasser\*), Norsk forening for fartøyvern (Oslo/3 plasser\*).

***Kommunale:*** Kirkens bymisjon (Oslo og Drammen/5 plasser\*), NKS Bygdøy (1 plass), Oslo Kommune-multikulturelt eldresenter (2 plasser\*), Ål kommune (2 plasser\*), Frelsesarmeen (4-5 plasser/Oslo\*)

***Nasjonale:*** Riksantikvaren (1 plass\*), KYSTEN (4 plasser\*), Norske kvinners sanitetsforening (NKS/ 5 plasser\*)

***Internasjonale:*** United Nations Office for Project Services (UNOPS/ 1 plass\*), WHO (1 plass\*)

(\* - tall i parentes merket med \* leses som «inntil»)

Art og antall praksisplasser viser at våre studenter får en relevant praksisperiode som sikrer fordypning i folkehelse. Så snart masterstudiet blir godkjent av NOKUT vil forpliktende samarbeidsavtaler erstatte dagens intensjonsavtaler. Målsetning og innhold i praksisperioden er beskrevet, se vedlegg 4 Praksisperioden og vedlegg 6 Oversikt praksis- og intensjonsavtaler

### **3.4.1 Avgrensning og bredde**

**Høyskolens tilsvar:** Vi støtter komiteens konklusjon om at den omsøkte masteren slik den opprinnelig forelå var bygget på en smal definisjon av folkehelse med fokus på individuelle faktorer. I den nye

studieprogrambeskrivelsen er det derfor lagt større vekt på den bio-sosiale delen på lokalt, fylkeskommunalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. I emnene *Folkehelsevitenskap* og *Applied health policy* vil Kristin Vinje forelese om helsepolitikk, politikkenes rammebetingelser og hvordan et saksfremlegg for politikere bør forfattes. Viser til vedlegg 3.

### 3.4.2 Fagmiljøets sammensetning, størrelse og kompetanse

**Høyskolens tilsvar:** Vi er enig i at fagmiljøet måtte styrkes, og har derfor fulgt anbefalingene, og styrket fagmiljøet betraktelig på følgende måte: Professor i folkehelse Ursula Småland Goth ble ansatt april 2019. Hun har sin faglige tyngde i fagområdene salutogenese, migrasjonshelse, health literacy, forebygging, livskvalitet og sosiale helseforskjeller, samt tverrsektorielt folkehelsearbeid, og forsterker dermed den bio-sosiale delen av masteren. I tillegg har Goth lang internasjonal erfaring og vil derfor også være sentral i emnet *Applied health policy*. Kristin Vinje, førsteamanuensis og dekan for SHS, ansatt i mai 2019, har tidligere vært direktør ved Simula School of Research og har lang politisk erfaring både fra byrådet i Oslo og Stortinget. Hun vil forelese om helsepolitikk i *Applied health policy* og vil gi en introduksjon til politikk både på kommunalt, fylkeskommunalt og nasjonalt nivå i emnet *Folkehelsevitenskap*. I tillegg vil hun formidle planprosessen og hvordan politiske saksfremlegg skrives og fremmes. *Applied health policy* har fokus på nasjonale og globale settinger bygget på kunnskap som formidles i *Folkehelsevitenskap* som vektlegger de lokale, kommunale og fylkeskommunale settinger. Ved å allokere Førsteamanuensis Miroslava Tokovska (Migrasjonshelse og Applied health policy), førsteamanuensis Abdallah Abudayya (Kvalitativ metode og Migrasjonshelse), dosent Live Danbo (Migrasjonshelse (interkulturelt forståelse)) og førsteamanuensis Leena K. Honkavuo (Folkehelsevitenskap og Applied health policy) til masterteamet tilfredsstiller SHS komiteens krav om økning av faglig personal med teoretisk, praktisk og forskningserfaring innen folkehelse. Fagmiljøet rundt masterstudiet er ytterligere styrket gjennom oppstart av forskningsgruppen AnFo (Anvendt Folkehelsevitenskap) og det tverrfaglige samarbeid de ulike folkehelseprosjekter presenterer. AnFo blir ledet av prof. Goth og har i dag samarbeid med aktører innen frivillighet, ulike ideelle organisasjoner, forskningsinstitusjoner i Norge, Sverige og Danmark samt Folkehelseinstituttet og EUPHA.

<https://wo.cristin.no/as/WebObjects/cristin.woa/wa/presentasjonVis?pres=670995&type=GRUPPE>). Se vedlegg 7 CV, vedlegg 8 Publikasjonsliste, vedlegg 9 Fagmiljøets planlagte faglige bidrag i studiet

### 3.4.5 Tilsatte i hovedstillinger

**Høyskolens tilsvar:** Professor Ursula Småland Goth og dr. Kristin Vinje er begge tilsatt i en 100% stilling ved SHS. På denne måten søker vi å tilfredsstille punkt 3.4.2. om ansettelse innenfor fagdisiplinene Public Health, Health Promotion og/eller Policy and Health.

### 3.4.6 Fagmiljøets forsknings- og utviklingsarbeid

**Høyskolens tilsvar:** Med de personalmessige endringene og opprettelsen av en forskningsgruppe som er allokert til masterprogrammet har også prosjektporteføljen endret seg. I dag presenterer AnFo seg som tverrfaglig med fokus på samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helse. Alle forsknings- og utviklingsprosjekter inkluderer et brukerperspektiv og/eller brukermedvirkning. Forskningsgruppen ble oppstartet i 2019 og består av professorer, førsteamanuenser, høyskolelektorer samt en PhD- og en masterstudent. Forskningsgruppen styrker forskningsporteføljen til fagmiljøet innenfor public health planning, public health implementering og policy development

<https://wo.cristin.no/as/WebObjects/cristin.woa/wa/presentasjonVis?pres=670995&type=GRUPPE>).

Vedlegg:

Vedlegg 1 Translation Learning outcomes

Vedlegg 2 Master i anvendt folkehelsevitenskap

Vedlegg 3 Emnebeskrivelser

Vedlegg 4 Praksisperioden

Vedlegg 5 Matrise for emners læringsutbytte i studieprogram

Vedlegg 6 Avtaler praksisplasser

Vedlegg 7 CV nye ansatte

Vedlegg 8 Publikasjonsliste

Vedlegg 9 Fagmiljøets planlagte faglige bidrag i studiet

## 6 Tilleggsvurdering

### 6.1 Vurdering av søkerinstitusjonens kommentar

#### Fra studiekvalitetsforskriften:

§ 3-1 (4) En forutsetning for akkreditering av studietilbud er at kravene i lov om universiteter og høyskoler er oppfylt. Forskrifter gitt med hjemmel i lov om universiteter og høyskoler § 3-2 skal legges til grunn for akkrediteringen.

#### Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-1 (1) Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter skal være oppfylt.

- skrive inn de engelske læringsutbyttebeskrivelsene i *Diploma Supplement*

#### Vurdering

Høyskolen Kristiania har i tilsvaret sendt inn de engelske læringsutbyttebeskrivelsene. Vi finner disse tilfredsstillende og i samsvar med de norske læringsutbyttene.

#### Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

§ 2-1 (2) Informasjon om studietilbudet skal være korrekt, vise studiets innhold, oppbygging og progresjon, samt muligheter for studentutveksling.

- enten nedtone fokuset studieplanen har på folkehelse og samfunnsmessige strukturer og sosiale determinanter, eller tydeliggjøre at utdanningen har som hovedsiktemål forebyggende helsearbeid

## Vurdering

Komiteen har vurdert den reviderte programbeskrivelsen og finner at denne er mer i tråd med den allmenne forståelsen av folkehelse og at det i større grad enn tidligere er i samsvar med læringsutbyttebeskrivelser og studieplan.

Høyskolen har i større grad enn i opprinnelig søknad vektlagt et helhetlig samfunnsmessig fokus. Dette er gjort ved å redusere omfanget av metodeundervisningen og opprettet et nytt emne i Migrasjonshelse. Dette oppfatter komiteen som positivt siden migrasjon er assosiert med større grad av uhelse og også sosial ulikhet i helse. Emnet Applied health policy er forsterket og utvidet med nasjonale politiske (og juridiske) føringer noe som var savnet i den opprinnelige søknaden. Emnet Folkehelsevitenskap er endret og fokuserer i større grad på lokalt, kommunalt og fylkeskommunalt nivå, noe som er i tråd med de føringer som er satt iblant annet folkehelseloven.

## Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

### **§ 2-2 (1) Læringsutbyttet for studietilbudet skal beskrives i samsvar med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, og studietilbudet skal ha et dekkende navn.**

- *justere studiets navn, læringsutbytte og innhold etter formålet til utdanningen*
- *utvikle emnene slik at disse i større grad bygger opp under læringsutbytteformuleringene slik disse nå foreligger*
- *enten utdype nærmere målsettinger og innhold i praksisperiodene og sannsynliggjøre at det kan gjøres avtaler som sikrer en stor majoritet en relevant praksisperiode som sikrer fordypning i anvendt folkehelsearbeid, eller fjerne uttrykket «anvendt» fra navnet*

## Vurdering

Høyskolen har endret navn på studiet til Master i anvendt folkehelsevitenskap. Det er i større grad enn opprinnelig lagt vekt på et helhetlig folkehelsefokus, og større vektlegging av brede samfunnsmessige forhold. Pensum er justert i tråd med dette og høyskolen har gått til ansettelse av personell med relevant vitenskapelig fagbakgrunn. Vi finner at navnet er dekkende.

Læringsutbytteformuleringene er justerte mot de profil-, emne- og pensumendringene som er gjort og komiteen oppfatter dette som tilfredsstillende (se også vår vurdering av emnene over knyttet til § 2-1 (2)).

Høyskolen har også listet opp flere praksisplasser enn tidligere. Praksisdelen av studiet er hovedbegrunnelsen for at høyskolen ønsker å benytte uttrykket «anvendt» i studiets navn. Komiteen savner praksisplasser i kommuner, særlig siden det i programbeskrivelsen er uttalt at studiet: «... gir kompetanse til å arbeide systematisk med folkehelsearbeidet i offentlig- og privat sektor både på lokalt, kommunalt, nasjonalt og globalt nivå.» Praksisplassene som er listet opp i vedlegg 4 er i knyttet opp til disse nivåene, men ingen av praksisplassene er knyttet til kommuneorganisasjonen (jfr. folkehelsekoordinator eller tilsvarende). Utvalget vil sterkt anbefale at det tas kontakt med omkringliggende kommuner og relevante kontaktpersoner i kommuneorganisasjonene for å sikre

studentene praksisplasser også her. Uansett regnes økningen av praksisplasser og avtaler som tilfredsstillende for at uttrykket «anvendt» kan brukes i studiets navn.

## **Konklusjon**

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

Høyskolen bør

- sikre relevante praksisplasser i kommuneorganisasjoner (for eksempel sammen med folkehelsekoordinator eller tilsvarende)

## **§ 2-2 (4) Studietilbudets innhold, oppbygging og infrastruktur skal være tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet.**

- *utvikle emnene slik at disse i større grad bygger opp under læringsutbytteformuleringene*

## **Vurdering**

Slik komiteen ser det, er læringsutbyttebeskrivelsene nå endret slik at disse samsvarer med emner og pensum (se også vår vurdering av emnene over knyttet til § 2-1 (2)).

## **Konklusjon**

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

## **§ 2-2 (9) For studietilbud med praksis skal det foreligge praksisavtale mellom institusjon og praksissted.**

- *avklare om det foreligger en avtale med NuKeHel om disse skal telles med*
- *utvide antallet eksterne praksisplasser for å i økt grad oppfylle eget ønske om arbeidslivsnær utdanning*
- *utdype nærmere målsettinger og innhold i praksisperiodene og sannsynliggjøre at det kan gjøres avtaler som sikrer en stor majoritet en relevant praksisperiode som sikrer fordypning i anvendt folkehelsearbeid. Alternativt må høyskolen fjerne uttrykket «anvendt» fra studienavnet*

## **Vurdering**

Høyskolen redegjør for og legger fram avtalen med NuKeHel, samt flere andre avtaler og intensjonsavtaler med en rekke aktører på respektivt lokalt, kommunalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. Antallet eksterne praksisplasser er økt til inntil 40, noe som medfører at mulighetene for arbeidslivsnær utdanning er gode. Avslutningsvis regnes redegjørelsene av praksisperiodens innhold og målsettinger som tilstrekkelig utfyllende. Når det gjelder bruken av begrepet «anvendt» vises det til komiteens vurdering under § 2-2 (1) over.

## Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

Høyskolen bør

- sikre relevante praksisplasser i kommuneorganisasjoner (for eksempel sammen med folkehelsekoordinator eller tilsvarende)

### **§ 3-2 (1) Mastergradsstudiet skal være definert og avgrenset og ha tilstrekkelig faglig bredde.**

- *i større grad tydeliggjøre det bio-sosiale paradigme i strukturen til studiet*
- *inkludere policy-delen tydeligere i oppbygningen av undervisningen i studiet*
- *inkludere planleggings- og implementeringsdelen av anvendt folkehelsearbeid tydeligere i oppbygningen av studiet*

## Vurdering

Det vises til komiteens vurdering under § 2-1 (2) over.

## Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

### **Fra studietilsynsforskriften:**

**§ 2-3 (1) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha en størrelse som står i forhold til antall studenter og studiets egenart, være kompetansemessig stabilt over tid og ha en sammensetning som dekker de fag og emner som inngår i studietilbudet.**

### **Fra studiekvalitetsforskriften:**

**§ 3-2 (2) Mastergradsstudiet skal ha et bredt og stabilt fagmiljø som består av tilstrekkelig antall ansatte med høy faglig kompetanse innenfor utdanning, forskning eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid innenfor studietilbudet. Fagmiljøet skal dekke fag og emner som studietilbudet består av. De ansatte i fagmiljøet skal ha relevant kompetanse.**

- *ansette flere med førstestillingskompetanse spesifikt innenfor fagdisiplinene samfunnsfag, Public Health, Health Promotion og/eller Policy and Health*
- *styrke forskningsporteføljen til fagmiljøet innenfor Public Health planning, policy området og Public Health implementering*

## Vurdering

Høyskolen har knyttet til seg en professor, en dosent samt tre førsteamanuenser. Gjennom disse tilsettelsene og allokeringene har høyskolen forsterket sitt akademiske grunnlag innen det brede folkehelsevitenskapelige området.

## Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

**§ 2-3 (4) Minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studietilbudet skal utgjøres av ansatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være ansatte med minst førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studietilbudet. I tillegg gjelder følgende krav til fagmiljøets kompetansenivå:**

**b) For studietilbud på mastergradsnivå skal 50 prosent av fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 prosent med professor- eller dosent kompetanse ansatte med førstestillingskompetanse.**

- *ansette flere med førstestillingskompetanse spesifikt innenfor fagdisiplinene samfunnsfag, Public Health, Health Promotion og/eller Policy and Health*

## Vurdering

Det vises til komiteens vurdering under § 2-3 (1) over.

## Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

### Fra studietilsynsforskriften:

**§ 2-3 (5) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal drive forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, og faglig utviklingsarbeid, og skal kunne vise til dokumenterte resultater med en kvalitet og et omfang som er tilfredsstillende for studietilbudets innhold og nivå.**

### Fra studiekvalitetsforskriften:

**§ 3-2 (3) Fagmiljøet skal kunne vise til dokumenterte resultater på høyt nivå og resultater fra samarbeid med andre fagmiljøer nasjonalt og internasjonalt. Institusjonens vurderinger skal dokumenteres slik at NOKUT kan bruke dem i arbeidet sitt.**

- *styrke forskningsporteføljen til fagmiljøet innenfor Public Health planning, policy området og Public Health implementering*

## Vurdering

Det vises til komiteens vurdering under § 2-3 (1) over samt vedlegg 7 der det framgår at forskningsporteføljen er tilfredsstillende.

## Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

## 6.2 Samlet konklusjon

På bakgrunn av den skriftlige søknaden med tilhørende dokumentasjon og søkerinstitusjonens kommentar konkluderer den sakkyndige komiteen med følgende:

**Komiteen anbefaler akkreditering av Master i anvendt folkehelsevitenskap ved Høyskolen Kristiania.**

## 7 Vedtak

NOKUT vurderer at vilkårene i NOKUTs forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning av 9. februar 2017 og i forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning av 1. februar 2010 nå er oppfylt.

Vi akkrediterer derfor utdanningen master i anvendt folkehelsevitenskap (120 studiepoeng) ved Høyskolen Kristiania. Akkrediteringen er gyldig fra vedtaksdato.

## 8 Dokumentasjon

19/02416-1 HØYSKOLEN KRISTIANIA – ERNST G MORTENSENS STIFTELSE – søknad om akkreditering av master i Master i anvendt folkehelsearbeid

19/02413-4 Ettersendelse - HØYSKOLEN KRISTIANIA – ERNST G MORTENSENS STIFTELSE – Akkreditering av master i Master i anvendt folkehelsearbeid

19/02413-12 Tilsvaer på utkast til rapport - HØYSKOLEN KRISTIANIA - ERNST G MORTENSENS STIFTELSE - Akkreditering av master i Master i anvendt folkehelsearbeid

## 9 Presentasjon av den sakkyndige komiteen

- **Førsteamanuensis Tor-Ivar Karlsen, Universitetet i Agder**  
Karlsen er førsteamanuensis ved Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder og forsker ved Senter for sykkelig overvekt i Helse Sørøst, Sykehuset Vestfold. Han er utdannet sykepleier, har hovedfag i statsvitenskap og er ph.d. fra medisinsk fakultet ved Universitet i Oslo. Hans forskningsinteresser er rettet mot folkehelse i bred forstand, men er fokusert mot tema som overvekt/fedme og helserelatert livskvalitet. De siste årene har han arbeidet med undervisning i folkehelsearbeid/-planlegging for KS. Han var med å grunnlegge Evjeklinikken i 2004 og var også forskningssjef her i perioden 2015-2018. I perioden 2009-2013 var han instituttleder ved Institutt for psykososial helse, Universitetet i Agder. Karlsen



har veiledet over 30 masterstudenter og 30 bachelorstudenter, og han er veileder for 3 ph.d.-kandidater.

- **Professor Pernille Tanggaard Andersen, Syddansk Universitet**  
Pernille Tanggaard Andersen er professor og forskningsleder ved Institut for Sundhedstjenesteforskning ved Det Sundhetsvitenskapelige Fakultet. Hennes forskning de siste 15 årene har i hovedsak vært rettet mot helsefremmende arbeid, helsevesenets organisering, helsepolitikk og helse-sosilologi, men hun har også forskningserfaring innen arbeidslivs- og arbeidsmarkedsforskning. Siden 2012 har hun vært styremedlem i Dansk Selskap for Folkesundhed. I perioden 2012-2015 var hun studieleder for implementering og utdanningseksport av Bachelor in Health Education and Promotion og Bachelor in Epidemiology ved Prinsess Nora Bith Abdulrahman University i Saudi Arabia. Andersen var studieleder ved kandidatutdannelsen i folkehelse ved Syddansk Universitet i 2012-2013.
- **Masterstudent i Adferd og Nevrovitenskap Tobias Bashevkin, Universitetet i Bergen**  
Tobias Aron Skjeseth Bashevkin er utdannet innen psykologi og har fullført en bachelorgrad i generell psykologi fra Universitetet i Bergen (2015-2018). Bacheloroppgaven tok for seg heroisk og trist musikk sin effekt på emosjoner og tankeinnhold ved opplevd tankevandring. Studiet sitt paradigme var eksperimentelt. Etter denne bachelorgraden har han påbegynt en mastergrad i psykologi innen retningen adferds og nevrovitenskap (berammet til 2018-2020). Mastergraden går inn på felter som kognitiv nevrovitenskap samt medisinsk og biologisk psykologi. Under studietiden har Bashevkin også engasjert seg i studentpolitikken (han har sittet i studentparlamentet ved UiB mellom 2017 og 2019). Han har i tillegg vært representant i utdanningsutvalget samt læringsmiljøutvalget ved UiB i de respektive studieårene 2017-2018 og 2018-2019. Gjennom arbeidet i disse utvalgene har han deltatt i behandling og evalueringen av saker knyttet til blant annet studieprogrammer internt på institusjonen. Med studier som har dekket temaer innenfor kognitiv nevrovitenskap, medisinsk og biologisk psykologi (master) samt helsepsykologi (bachelor) har også han ervervet kunnskap knyttet til temaer som er relevante inn mot helsevitenskap. I tillegg har han hatt flere andre verv knyttet til ungdomspolitikken, blant annet har han sittet som direktevalgt landstyremedlem i Unge Venstre i perioden 2017-2018.