



# Masterprojektets udformning

Københavns Universitet

Institut for Folkesundhedsvidenskab

Master of Public Health-uddannelsen

Maj 2021

# Indhold

<b>1. MANGFOLDIGHEDEN I FAGET FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB .....</b>	<b>3</b>
<b>2. DE FORMELLE KRAV .....</b>	<b>3</b>
<b>3. MASTERPROJEKTETS OMFANG .....</b>	<b>4</b>
<b>4. DISPONERING AF STOFFET.....</b>	<b>4</b>
<b>4.1 Standardkrav .....</b>	<b>4</b>
<b>4.2 Struktur .....</b>	<b>5</b>
4.2.1. Introduktion .....	5
4.2.2. Materiale og metoder .....	6
4.2.3. Resultater .....	7
4.2.4. Diskussion.....	8
4.2.5. Resumé.....	9
<b>5. BRUG AF FAGLITTERATUR OG REFERENCER.....</b>	<b>9</b>
<b>6. SAMMENSATTE PROJEKTER.....</b>	<b>9</b>
<b>7. ANDRE RÅD .....</b>	<b>10</b>

# 1. Mangfoldigheden i faget folkesundhedsvidenskab

Formålet med dette notat er at give MPH-studerende og deres vejledere råd og vejledning om masterprojektets udformning. Det er vanskeligt at give universelle råd, fordi masterprojekter kan variere meget i form og indhold, f.eks.:

- en etisk vurdering af prioritering i sundhedsvæsenet
- en empirisk undersøgelse baseret på kvalitativ- eller kvantitativ - dataindsamling og analyse
- en sundhedsøkonomisk eller sundhedspolitisk analyse
- en organisationsanalyse
- en evaluering af et gennemført forebyggelsesforsøg
- en litteraturgennemgang af et folkesundhedsemne
- en redegørelse for videnskabelig evidens for et folkesundhedsinitiativ
- en gennemgang af en metode inden for f.eks. sundhedsøkonomi, ledelse, sundhedsantropologi, sundhedsoplysning eller evaluering
- et sundhedsoplysende materiale og en evalueret afprøvning heraf
- et sundhedsoplysende materiale med bagvedliggende evidens i form af en litteraturgennemgang
- et interventionsstudie (f.eks. behovsanalyse, proces- eller effektevaluering baseret på kvalitative eller kvantitative metoder)

Den store variation i emner og metoder betyder, at der ikke er én standard for masterprojekter, men der er alligevel nogle retningslinjer, man med fordel kan følge.

Uanset faglig variation skal et masterprojekt fremstå som et akademisk skrift. Den kan omfatte dele af mere formidrende karakter, f.eks. et sundhedsoplysende materiale, et undervisningsmateriale eller en videreproduktion. I sådanne tilfælde er det et ubetinget krav, at der foreligger en skriftlig del med karakter af et akademisk projekt, som præsenterer, analyserer og perspektiverer den formidrende del.

## 2. De formelle krav

Masterprojektet bedømmes efter følgende kriterier, som alle skal være opfyldt. Kriterierne skal ikke nødvendigvis fremgå i separate afsnit, men ud fra en gennemlæsning af hele opgaven, vurderes det om opgaven indeholder de følgende kriterier. Opgaven skal:

1. omhandle et folkesundhedsvidenskabeligt emne eller problemstilling, som skal fremstå klart
2. have en klar problemformulering og/eller formål
3. baseres på hensigtsmæssige og klart beskrevne materialer og metoder
4. formidle sine resultater klart og afbalanceret
5. give en afbalanceret og velreflekteret diskussion af materiale, metoder, resultater og undersøgelsens mulige konsekvenser for f.eks. praksis/politik/eksisterende litteratur/nye undersøgelser.

6. diskutere sin problemformulering (og eventuelle ændringer i denne undervejs), de anvendte metoders brugbarhed samt undersøgelsens resultater i relation til udvalgt relevant faglitteratur.
7. rumme et instruktivt resumé (abstract) på både engelsk og dansk
8. opfylde de formkrav, der normalt stilles til akademiske projekter:

Instruktiv forside/titelblad, klar indholdsfortegnelse, præcis og korrekt brug af kilder og korrekte referencer (se også afsnit 5), korrekt sprog og grammatik, samt struktur og god orden.

Masterprojektet skal fremstå i en klar og let læselig form uden stavefejl eller dårlig syntaks.

Masterprojektet skal demonstrere den studerendes evne til på kvalificeret, videnskabelig vis at formulere, analysere og bearbejde, formidle og perspektivere problemstillinger inden for et relevant, afgrænset folkesundhedsvidenskabeligt emne.

### **3. Masterprojektets omfang**

Arbejdet med projektet forventes udført inden for et halvt studieårsværk, svarende til 5 måneder. Projektet bør have et omfang af 45-50 normale tekstsider (2400 anslag pr. side inklusive mellemrum) og gerne i 11 eller 12 punkt skrift, 1½ linjeafstand, inklusiv kildehenvisninger inde i teksten, men eksklusiv forside, indholdsfortegnelse, abstract, tabeller, figurer, litteraturliste og bilag. Hvis to studerende skriver et fælles masterprojekt, må omfanget øges med maks 50 %. Et projekt kan rumme andre medier, f.eks. videofilm, som kan medføre, at den skriftlige del af projektet kan være mindre, men der skal altid være en skriftlig formidling. Masterprojektet kan også bestå af en publiceret videnskabelig artikel med en tilhørende rammeberetning (se afsnit 6). Projektet skal udarbejdes på skandinavisk (dansk, norsk eller svensk) eller engelsk.

Hvis to studerende har udarbejdet et masterprojekt sammen, er begge ansvarlige for det samlede projekt. Gruppen eksamineres samlet, og der gives individuelle karakterer.

Det er vanskeligt og tidskrævende at gennemarbejde analyser og tekst, så de fremstår kort og klart, men det er en del af den akademiske proces og derfor et krav til den uddannede master.

### **4. Disponering af stoffet**

#### **4.1 Standardkrav**

Masterprojektet kan som nævnt variere meget i form og indhold, og derfor er der ikke blot én måde at disponere stoffet på. Men der er alligevel nogle krav, der altid skal være opfyldt:

- Titelblad/forside med forfatternavn(e), titel (dansk og engelsk), sted og årstal
- Indholdsfortegnelse
- Forord med eventuelle taksigelser
- Introduktion med baggrund, problemformulering og/eller formål
- Præsentation af materiale og metoder
- Fremlæggelse af resultaterne (evt. i sammenhæng med en diskussion)
- Afsluttende diskussion, inklusiv konklusion
- Dansk og engelsk resumé
- Kildehenvisninger

## 4.2 Struktur

Strukturen på masterprojektet kan variere afhængig af genre og metodevalg. IMRAD-formatet (forkortelse for det firedelte format med Introduction, Materiel and methods, Results, And Discussion) er det mest anvendte format for kvantitativ sundhedsvidenskabelig formidling, men bruges også nogle gange ved kvalitativ formidling. For projekter, der indgår i f.eks. samfundsvidenskabelig eller humanistisk forskningstradition, vil opbygningen ofte have en anden karakter, f.eks. indledning, teorigrundlag, metode og materiale, resultater og diskussion (vævet ind i hinanden) samt konklusion.

Praksis for struktur varierer således inden for forskellige fagtraditioner, og det anbefales, at man lægger sig op ad et kendt format for projekter og gerne følger den tradition, som masterprojektet udarbejdes inden for. Det er derfor *ikke* afgørende, at projektet netop har de fire hovedafsnit som i IMRAD-formatet, og afsnittene kan også slås sammen eller hver for sig opdeles i flere afsnit, ligesom der kan tillægges flere afsnit, f.eks. et teoriafsnit. For nemheds skyld beskrives strukturen i en afhandling med udgangspunkt i det firedelte format (Introduktion, metode og materiale, resultater og diskussion) i det nedenstående, men afsnittene rummer både kvantitative og kvalitative tilgange.

### 4.2.1. Introduktion

Introduktion er det afsnit, som redegør for projektets emnekreds, baggrund og begrundelse for arbejdet, herunder gennemgang af relevant litteratur, problemformulering og/eller formål. I nogle faglige traditioner foretrækker man at beskrive *problemstilling* og *problemformulering*, i andre faglige traditioner beskriver man *baggrund* og *formål*. Formålet kan formuleres som forskningsspørgsmål, hypoteser el. lign. Det er sædvanen at nævne projektets nøglebegreber i introduktionen. Denne del af projektet skal opfylde krav 1 og 2 nævnt i afsnit 2.

I introduktionen bør man normalt **ikke** omtale eget materiale, egne metoder eller egne resultater.

Inden for sundhedsvidenskab er der tradition for at gøre introduktionen meget kort og f.eks. kun omtale den relevante faglitteratur kort, mens der kan være en mere grundig gennemgang i diskussionsafsnittet. Inden for samfundsvidenskab og humaniora er der tradition for en mere omfangsrig introduktion med gennemgang af relevant litteratur og redegørelse for projektets teoretiske udgangspunkt. Man kan her gennemgå de

teorier, der ligger til grund for projektet, den aktuelle teoretiske diskussion inden for faget og eventuelt egen forståelse. Teoriafsnittet kan også have et særskilt afsnit som linje med de øvrige afsnit.

Formålet med projektet bør i almindelighed stå i afslutningen af dette afsnit. Hvis masterprojektet formidler en del af et større projekt, bør både formålet med projektet og formålet med det bagvedliggende projekt beskrives.

#### **4.2.2. Materiale og metoder**

Afsnittet skal opfylde krav nr. 3 i afsnit 2. Det skal beskrive det materiale, man arbejder med og de anvendte metoder så klart, at en fagfælle kan eftergøre arbejdet efter beskrivelsen. Dette gælder såvel kvantitative som kvalitative projekter. Benyt gerne inddeling i underafsnit. Hvis man udfører en epidemiologisk undersøgelse f.eks.: a) design, b) studiepopulation, c) sampling og bortfald, d) dataindsamling og målinger, e) analysemetoder, f.eks. statistiske metoder, f) godkendelser og etiske overvejelser. Hvis man udfører en kvalitativ undersøgelse f.eks. a) design; b) rekruttering og sammensætning af informanter (eller kriterier for udvælgelse af informanter); c) dataindsamling, d) forforståelse e) analysemetode, f) godkendelser og etiske overvejelser.

Hvis projektet er et oversigtsarbejde med gennemgang af relevant faglitteratur, så er det faglitteraturen, der er forfatterens materiale. Også sådanne projekter benytter metoder. Afsnittet skal derfor rumme en beskrivelse af, hvordan man har søgt og fundet denne litteratur, hvordan man har arbejdet med den og uddraget viden af den.

Hvis projektet er en sundhedsøkonomisk analyse, en health policy analyse, en etisk analyse eller en analyse af sundhedsvæsenet, så bygger den også på et datamateriale, der skal beskrives, og der benyttes analysemetoder, der skal gennemgås. Hvis projektet gennemgår et forebyggende forsøg, så kan omtalen af forsøgets indhold og setting passende indgå i dette afsnit.

Projektet kan være en gennemgang af en metode, f.eks. en sundhedsøkonomisk metode, en organisationsform i primær sundhedstjeneste, en metode til måling af alkoholvaner, en metode til indholdsanalyse af sundhedsoplysning osv. Også i sådanne projekter arbejder forfatteren med et "materiale", nemlig oplysninger om metoden. Dette "materiale" skal præsenteres grundigt. Og hvis forfatteren benytter en eller anden systematik i sin vurdering af metoden, så skal også den systematik præsenteres for læseren.

Kravet om omhyggelig omtale af analysemetoder gælder alle typer projekter, dvs. også health policy analyser, etiske problemstillinger m.v.

Læseren skal kunne se om materiale og metoder er hensigtsmæssige i forhold til formålet med projektet. Afsnittet må normalt ikke omtale resultaterne af ens arbejde, kun hvordan man har arbejdet med det. For kvalitative studier vil forskerens forforståelse og positionering også indgå i metodeafsnittet, ligesom det i etnografiske studier vil være relevant med en detaljeret beskrivelse af adgangsprocessen. For nogle typer af

kvalitative studier vil refleksivitet også naturligt høre under metodeafsnittet. For kvantitative studier skal afsnittet i almindelighed *ikke* rumme en diskussion af stærke og svage sider ved eget materiale og egne metoder; disse overvejelser findes i diskussionsafsnittet. Grunden er, at det skal være let for læseren at skelne mellem fakta og forfatterens vurderinger.

Mange studerende er forvirrede over, hvor meget litteratursøgning skal fylde i metodeafsnittet i masterprojekter, som ikke er et oversigtsarbejde/systematisk review. Det er et krav, at den studerende kan planlægge, udføre og dokumentere en struktureret og fokuseret litteratursøgning med fremdragelse af relevant litteratur. Dette kan f.eks. gøres ved at beskrive søgestrategi af relevant faglitteratur i forhold til masterprojektets emneområde i afsnittet omhandlende materiale og metode i selve masterprojektet, evt. med tilhørende bilag, hvor de specifikke søgetermer, antal hits m.v. er inkluderet.

### 4.2.3. Resultater

Afsnittet skal opfylde krav 4 i afsnit 2.

I den kvalitative tradition, er projekter ofte baseret på tekstanalyser eller etnografiske metoder, såsom interviews eller deltagerobservation. Her bør undersøgelsens resultater, eller empiriske fund, dokumenteres eller fremlægges med tekstuddrag, citater eller observationer, der er omhyggeligt udvalgt for at sikre læseren bliver bekendt med det materiale studiet er baseret på. Det er hensigtsmæssigt at den studerende tydeligt begrundet og argumenterer for, hvorfor de specifikke fund er udvalgt, og at man husker at både introducere og forklare/analysere det fremlagte materiale.

Studier baseret på kvalitative metoder, foretrækker ofte at formidle fund og diskussion i samme afsnit. Resultat og diskussion er altså ikke på samme måde adskilt som i IMRAD-formatet, idet resultaterne i kvalitativ forskning fremkommer i den studerendes selvstændige fortolkning af fundene og de kan være flertydige afhængig af den valgte teoretiske indgangsvinkel og de forskningsspørgsmål opgaven har.

Afsnittet om resultater, eller analysen, som det ofte kaldes, kan med fordel inddeles i underafsnit med separate overskrifter, der antyder hvad analysens centrale elementer er. Her har den studerende frihed til at komponere sine egne overskrifter.

I den kvantitative sundhedsfaglige tradition skal de fundne resultater fremlægges **nøgternt**, med **tilstrækkelig dokumentation**, men **uden unødige detaljer**. "Resultater" kan være mange forskellige ting, f.eks. resultater fra en empirisk undersøgelse, resultater fra gennemgangen af udvalgt faglitteratur, resultater fra planlægningen af et sundhedsfremmende forsøg, resultater fra afprøvning af en metode, resultater af et udredningsarbejde, resultater af en etisk analyse, og resultater af en sundhedsøkonomisk analyse. Men resultater vil der altid være i en eller anden forstand.

Grundprincipper for dette afsnit, hvis man følger IMRAD-formatet:

- Resultater skal fremlægges nøgternt, ikke diskuteres. Sammenligning med andres fund samt forfatterens vurderinger gemmes til diskussionen.
- Tabeller og figurer skal kunne læses uafhængigt af teksten, hvilket bl.a. betyder, at de skal have en klar overskrift og klare benævnelser.
- Antallet af tabeller og figurer skal begrænses til det nødvendige, og de skal rumme bearbejdet og kondenseret information, ikke rådata.
- Teksten bør ikke rumme samme informationer som figurer og tabeller, men kan fremhæve særligt vigtige fund.

#### 4.2.4. Diskussion

Diskussionen skal opfylde krav 5 og 6 i afsnit 2. Det er det afsnit, hvor forfatteren vurderer sine fund samt materiale og metoder. Det er tilladt at fremhæve egne vurderinger og holdninger i dette afsnit, blot skal det overalt være klart for læseren, hvornår det er forfatterens egne vurderinger. Diskussionen kan med fordel behandle følgende fem temaer:

- a) Fund/resultater: Forfatteren bør fremhæve de vigtigste resultater. Ikke alle resultater, for det må ikke blive et referat, kun de vigtigste eller mest overraskende eller perspektivrige. Afsnittet bør rumme refleksioner over de fund, man har gjort. Egne fund **skal** integreres i den bestående kundskab på området, dvs. skal sammenlignes med beslægtet teori, forskning eller faglitteratur, omhyggeligt dokumenteret med referencer. Hvis egne resultater afviger fra den bestående kundskab, kræves overvejelser over hvorfor.
- b) Materialer og metoder: Her skal forfatteren overveje både stærke og svage sider ved egne materialer og metoder, og hvordan de kan tænkes at påvirke resultaterne. Uanset hvor godt et materiale, man arbejder med, og uanset hvor gode metoder, så har alle materialer og alle metoder begrænsninger. Det er forfatteren, der skal få øje på sådanne begrænsninger, ikke censor. Men det er også nødvendigt at fremhæve de gode sider ved det materiale, man har arbejdet med, kort sagt en afbalanceret og nuanceret diskussion.
- c) Konsekvenser for praksis, dvs. hvilke implikationer for det fremtidige arbejde med folkesundhed og sundhedsvæsen? Hvilke implikationer for forebyggelse, politiske beslutninger, sundhedssystemet struktur og funktion, undervisning mv.
- d) Konsekvenser for forsknings- og udviklingsarbejde: Hvilke nye spørgsmål er opstået i kølvandet på dette arbejde? Hvilke eventuelle etiske problemer? Hvilke metodespørgsmål skal løses?
- e) Konklusioner. Her skal forskningsspørgsmålet/formålet/problemstillingen besvares. Benyt kun betegnelsen "konklusion" om det, man virkelig kan udsige noget vigtigt om ud fra arbejdet med projektet

I de kvalitative studier, hvor diskussionen ofte er den del af selve analysen (beskrevet under resultater) vil det nogle gange yderligere være relevant med et diskuterende eller perspektiverende afsnit, der sætter



analysen i relation til andre metodiske, teoretiske eller aktuelle debatter. Også for kvalitative studier er det relevant at afslutte med en konklusion og en perspektivering, som f.eks. kan være implikationer for forskning og praksis eller teoretiske eller metodiske bidrag, som andre studier kan få glæde af.

#### 4.2.5. Resumé

Uanset disponering af stoffet er det et krav, at projektet rummer resumé på dansk og engelsk. Et resumé bør kun fylde én eller højst to normalsider. Det skal kort omtale projektets baggrund, problemformulering eller formål, anvendte materialer og metoder, hovedfund og konklusioner. Nogle forfattere foretrækker at lade resuméet stå forrest som et abstract.

## 5. Brug af faglitteratur og referencer

En MPH skal kunne arbejde med ny faglitteratur af høj kvalitet, f.eks. peer-reviewet videnskabelige artikler, men også andre projekter, policydokumenter, rapporter, lærebøger kan benyttes i mindre omfang. Masterprojektet **skal** således benytte og henvise til sådanne videnskabelige kilder, og det er et krav, at der henvises til gode og internationale kilder. Det er utilstrækkeligt kun at henvise til danske kilder. Det er utilstrækkeligt kun at henvise til lærebøger, andre almene skrifter eller dansksprogede rapporter.

Referencer skal bruges korrekt. Man skal skrive, hvad man bruger referencen til, ikke bare at den eksisterer. Det gælder ikke om at have så mange referencer som muligt, men at bruge relevante referencer på den rigtige måde. Det er f.eks. ikke god skik at skrive "flere undersøgelser beskæftiger sig med effekten af organisationsændringer på sygehuse (16-36)" med en henvisning til en stribe kilder, som man så ikke får andet at vide om. Det skal fremgå, hvad man har lært af hver enkelt reference, og til hvad man bruger den helt specifikt.

Der skal være overensstemmelse mellem referenceliste og tekst: Referencer i teksten skal findes i referencelisten, og referencelisten må ikke rumme referencer, der ikke henvises til i tekstdelen. Referencelisten skal være fejlfri, bl.a. for at lette arbejdet med at opspore dem, og det er absolut nødvendigt at læse grundig korrektur på referencelisten.

## 6. Sammensatte projekter

Et masterprojekt kan bestå af flere sammenhængende arbejder, f.eks.

- en publiceret/indsendt videnskabelig artikel med en ramme (se nedenfor)
- et sundhedsoplysende materiale og en tilhørende evalueringsrapport
- en litteraturgennemgang af et område og en tilhørende forskningsprotokol for et nyt projekt

Det er da et krav, at sammenhængen mellem de forskellige materialer fremgår klart. Der skal være en **ramme**, som giver bedre mulighed end artikelmanuskriptets ordknappe stil for at give en nuanceret fremstilling af baggrund, relevant litteratur, metodeovervejelser, resultater og diskussion. Det er mest hensigtsmæssigt, at rammen er projektets hoveddel, mens øvrige dele er bilag.

## 7. Andre råd

Tænk grundigt over projektets titel. Den skal dække over projektets indhold. Den skal være klar og saglig. Undgå populære, usaglige titler. Undgå lange, kedelige og uklare titler. Det er ofte en god idé med en kort hovedtitel og en forklarende undertitel.

**Bilag** inddrages i nødvendigt men beskedent omfang. Bilag kan f.eks. være et anvendt spørgeskema eller dokumenter, der er nødvendige for at forstå forfatterens materiale eller metoder.

Se endvidere

- Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. Vallgård og Jensen (eds). København: Munksgaard, 2019 Bogen indeholder blandt andet gennemgange af teori (kapitel 1), kvalitative interviews (kapitel 3), epidemiologisk forskningsmetode (kapitel 10), interventionsforskning (kapitel 13), mixed methods (kapitel 14) og formidling af kvalitative og kvantitative forskningsresultater (kapitel 15).
- Rapporteringsguidelines fra Equator-network: <https://www.equator-network.org/> Mange tidsskrifterne har krav om, at man følger disse guidelines, som skal sikre gennemsigtighed i forskningen. De giver en god struktur og en indikation af detaljeringsgraden. Der findes både guidelines inden for kvalitativ og kvantitativ forskning.

*Vedtaget af Afhandlingsudvalget den 21. september 2007, tilrettet maj 2021*