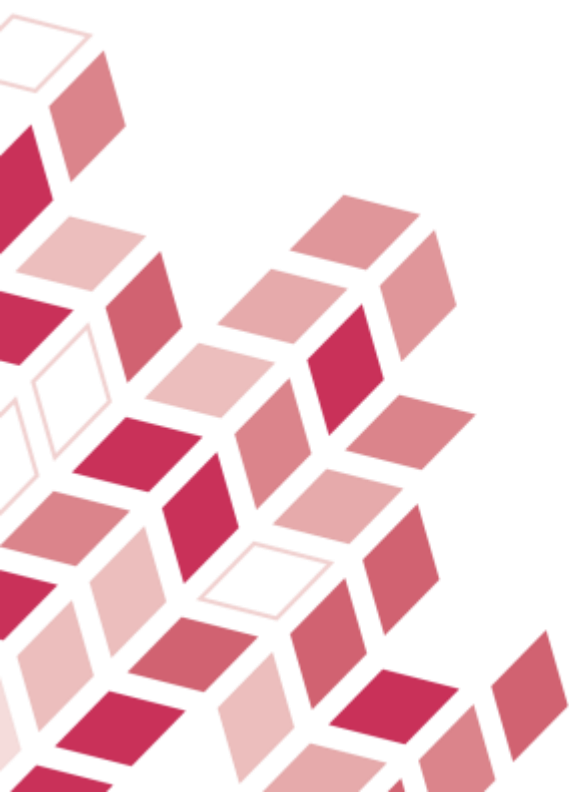


NOKUTS tilsynsrapporter

Helse og samfunn

Ph.d.-studium ved Høgskolen i Oslo og Akershus

Februar 2012



Institusjon:	Høgskolen i Oslo og Akershus
Studietilbud:	Helse og samfunn
Grad/Studiepoeng:	ph.d., 180 studiepoeng
Dato for vedtak:	14.02.2012
Sakkyndige:	Professor John Gunnar Mæland, Universitet i Bergen Professor Helle Ploug-Hansen, Syddansk Universitet, Danmark Professor Kirsti Ytrehus, Universitetet i Tromsø ph.d. student Marit By Rise, NTNU
Saksbehandler	Assisterende avdelingsdirektør Trine Johansen Meza
Saksnummer:	11/173

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 fremlegges rapport om akkreditering av Helse og samfunn, et ph.d. studium ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Vurderingen som er nedfelt i tilsynsrapporten, er igangsatt på bakgrunn av søknad fra Høgskolen i Oslo og Akershus til søknadsfristen 15. mars 2011. Denne rapporten viser den omfattende vurderingen som er gjort for å sikre utdanningskvaliteten i det planlagte studiet.

NOKUTs konklusjon er at det omsøkte ph.d.- studiet Helse og samfunn ved Høgskolen i Oslo og Akershus ikke tilfredsstillter kravene i Forskift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (tilsynsforskriften). Studiet blir dermed ikke akkreditert.

Oslo, 14. februar 2012



Terje Mørland
direktør

Alle NOKUTs vurderinger er offentlige og denne samt tilsvarende tilsynsrapporter vil være elektronisk tilgjengelige på våre nettsider www.nokut.no.

Innhold

1	Informasjon om søkerinstitusjonen og søknaden	1
2	Beskrivelse av saksgang.....	3
3	Innledende vurdering	4
4	Faglig vurdering.....	5
4.1	Grunnleggende forutsetninger for akkreditering	6
4.2	Plan for studiet.....	9
4.3	Fagmiljø tilknyttet studiet.....	21
4.4	Støttefunksjoner og infrastruktur.....	25
	Samlet konklusjon	26
5	Institusjonens kommentar.....	29
6	Sakkyndig tilleggsvurdering	34
7	Vedtak	37
8	Dokumentasjon	38

1 Informasjon om søkerinstitusjonen og søknaden

Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) ble etablert 1. august 2011, da Høgskolen i Oslo og Høgskolen i Akershus ble fusjonert. HiOA er landets største statlige høyskole med om lag 16000 studenter og 1600 tilsatte. Høgskolen har fire fakulteter fordelt på to studiesteder (Pilestredet og Kjeller).

HiOA har delt den faglige virksomheten på fire fakulteter, Fakultet for helsefag, Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier, Fakultet for samfunnsfag og Fakultet for teknologi, kunst og design. I tillegg har Høgskolen Senter for profesjonsstudier (SPS), Pedagogisk utviklingscenter (PUS) og er vertsinstitusjon for Nasjonalt senter for flerkulturell opplæring (NAFO).

Siden opprettelsen av NOKUT har høyskolen fått følgende studier akkreditert (*i kronologisk rekkefølge etter årstall*):

- Masterstudium i økonomi og administrasjon, 2012
- Ph.d.-studium i sosialt arbeid og sosialpolitikk, 2010
- Ph.d.-studium i atferdsanalyse, 2010
- Masterstudium i sosialt arbeid, 2010
- Masterstudium i energi og miljø i bygg, 2010
- Masterstudium i helse og empowerment, 2009
- Masterstudium i samfunnsnærings, 2009
- Masterstudium i psykisk helsearbeid (erfaringsbasert), 2008
- Masterstudium i IKT-støttet læring, 2008
- Masterstudium i styring og ledelse, 2007
- Masterstudium i rehabilitering og habilitering, 2007
- Masterstudium i familiebehandling, 2007
- Masterstudium i biomedisin, 2006
- Masterstudium i produktdesign, 2006
- Masterstudium i internasjonal sosial- og helsepolitikk, 2005
- Masterstudium i klinisk sykepleievitenskap, 2005
- Masterstudium skolerettet utdanningsvitenskap, 2005
- Ph.d.-studium i profesjonsstudier, 2004
- Masterstudium i læring i komplekse systemer, 2004

Som akkreditert høyskole, har ikke Høgskolen i Oslo og Akershus selvakkrediteringsfullmakt for studier i andre og tredje syklus. HiOA har akkrediteringsfullmakt for studier i andre syklus for området hvor Høgskolen har akkreditert ph.d. studium. Høyskolen i Oslos interne system for kvalitetssikring ble godkjent i 2006, og Høyskolen i Akershus' interne system for kvalitetssikring ble godkjent i 2005. Systemet for den fusjonerte høyskolen vil evalueres på et senere tidspunkt.

Høgskolen i Oslo søkte til søknadsfristen 15. mars 2011 om akkreditering av ph.d i Helse og samfunn, 180 studiepoeng.

Høgskolens omtale av studiet og søkerinstitusjons begrunnelse for søknaden.

Høgskolen i Oslo og Akershus tilbyr bredt spekter av utdanningstilbud på bachelor- og masternivå. Hovedtyngden av studietilbud er profesjonsutdanninger. Det er en målsetning for høyskolen å kunne tilby fullstendige studieløp fra bachelor- til ph.d.- nivå innenfor flere fagområder.

Høyskolen beskriver i sin søknad behovet for en ph.d.-utdanning for helseforskningsfeltet ut fra samfunnsmandatet til høyskolen om å tilby høyere utdanning og å utføre forskning på høyt internasjonalt nivå. Ph.d-studiet i helse og samfunn er en forskerutdanning som omfatter samspillet mellom helse, sosial tilhørighet og deltakelse, og målgruppen for studiet er personer med helsefaglig og samfunnsvitenskapelig eller tilsvarende bakgrunn som ønsker forskningskompetanse innen helsefag. Ph.d.-studiet består av en opplæringsdel tilsvarende 30 studiepoeng og en forskningsdel tilsvarende 150 studiepoeng, hvorav 5 studiepoeng er knyttet til midtveiseevaluering.

Ph.d.-studiet har blitt utformet av en arbeidsgruppe som bestod av vitenskapelig og administrativt ansatte ved Avdeling for helsefag (HF) og avdeling for sykepleierutdanning (SU) ved tidligere Høyskolen i Oslo (HiO). Tidligere Høyskolen i Akershus (HiAk) har ikke vært med på utformingen av søknaden. Ved fusjoneringen, ble avdelingene HF og SU fra HiO og Avdeling for helse, ernæring og ledelse, samt avdeling for atferdsvitenskap fra HiAk innlemmet i et felles fakultet for Helsefag. Dette førte til ytterligere kompetanse på professor- og førstestillingsnivå.

Helsefaglig forskning er virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Helsefaglig forskning er et sentralt virkemiddel i helse- og omsorgspolitikken. En god helsetjeneste, effektiv sykdomsbehandling og virksomme helsefremmende tiltak, forutsetter sikker kunnskap. Slik kunnskap fremskaffes gjennom systematiske, vitenskapelige undersøkelser. Med raskt voksende forventninger til helsetjenesten og større krav til åpenhet, har interessen for helsefaglig forskning økt i befolkningen. Forskning er en grunnleggende positiv og nyttig virksomhet som både nåværende og fremtidige pasienter er avhengig av: God forskning er en forutsetning for bedre helse (NOU 2005: 1). Målet om å integrere helsefaglig forskning, har en bred samfunnsmessig forankring. I forskingsmeldingen *Klima for forskning* (Kunnskapsdepartementet, 2009) peker regjeringen på at det er nødvendig med et bedre samspill mellom helse- og velferdsforskningen. Samtidig slås det fast at kompetansen til de profesjoner som ivaretar

kjerneområdene i velferdsstaten skal heves, og at profesjonsutøvelsen i velferdsstaten skal være forskningsbasert. Dette er ambisiøse mål som vil kreve betydelig innsats. Det planlagte doktorgradsprogrammet helse og samfunn er, med den flerfaglige profilen det vil få, et svar på disse samfunnsmessige og kunnskapsmessige utfordringene. Forskning knyttet til helsefaglige tilnæringer og intervensjoner står her sentralt. Vi står i dag overfor utfordringer med hensyn til å etablere kunnskapsbaserte helsetjenestetiltak relatert til forebygging av folkesykdommer, oppfølging av sykdom, helsefremmende tiltak og rehabiliterende tiltak. Dette vil i stor grad handle om helsefaglige tilnæringer, som pasientundervisning, veiledning og ulike typer intervensjoner. På dette feltet er det lav og fragmentert forskningsaktivitet i forhold til kunnskapsbehovet. Dette understøttes av Nasjonal helseplan 2007 – 2010 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006), som setter søkelyset på betydningen av økt kunnskap om effektive forebyggingstiltak og intervensjoner i helsetjenesten. Helsefaglig forskning er av vital betydning for brukere og profesjonsutøvere i organisasjoner, institusjoner og næringsliv.

Tidligere hadde de fleste helsefaglige profesjonene sin grunnutdanning innenfor høgskolesystemet og man tok en mastergrad på universitetet for å kunne gå videre med doktorgradsstudier der. Slik er det ikke lenger, i dag tilbyr HiO flere mastergrader innenfor helsefag og sosialt arbeid. Det økende antallet masterprogrammer ved HiO vil dermed på sikt føre til et økende antall studenter som vil være kvalifisert for og interessert i å delta i et relevant doktorgradsprogram. Samtidig er det grunn til å vente et voksende antall aktuelle studenter fra universiteter og andre høgskoler. Et doktorgradsprogram i helse og samfunn vil kunne møte denne etterspørselen.

2 Beskrivelse av saksgang

NOKUT gjør en innledende vurdering for å avklare om grunnleggende forutsetninger for akkreditering er tilfredsstillende imøtekommet slik disse gjengis i NOKUTs tilsynsforskrift ^[1], samt de formelle kravene til søknaden slik dette fremkommer i våre søkerhåndbøker. For søknader som går videre, oppnevner NOKUT en sakkyndig komite til å foreta faglig vurdering av søknaden.

Komiteemedlemmene må erklære seg habile og utfører oppdraget i samsvar med mandat for sakkyndig vurdering vedtatt av NOKUTs styre, og opp imot krav til utdanningskvalitet slik disse er fastsatt i tilsynsforskriften.

^[1] <http://www.lovdatab.no/cgi-wif/ldles?doc=/sf/sf/sf-20110127-0297.html>

Den faglige vurderingen inkluderer et institusjonsbesøk hvor følgende grupper intervjues; høgskolens ledelse, masterstudenter, ph.d-studenter/stipendiater, faglig ledelse, fagmiljøet, administrativ ledelse og eventuelt avtakere/arbeidsgivere. Det gjøres også en besiktigelse av infrastruktur. På bakgrunn av både den skriftlige dokumentasjonen og informasjon fremkommet under intervjuene skal de sakkyndige konkludere med et tydelig ja eller nei på om utdanningskvaliteten samsvarer med kravene i tilsynsforskriften. 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 et 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 to uker på å avgi tilleggsvurdering. NOKUTs styre fatter deretter vedtak.

3 Innledende vurdering

Tilsynsforskriften § 4-1 Grunnleggende forutsetninger for akkreditering

1. Følgende krav i lov om universiteter og høyskoler skal vurderes for akkreditering:
 - a. Reglement og styringsordning
 - b. Klagenemnd
 - c. Læringsmiljøutvalg
 - d. Utdanningsplan
 - e. Vitnemål og Diploma Supplement
 - f. Kvalitetssikringssystem

Høgskolen i Oslo og Akershus tilbyr akkrediterte studier. Det forutsettes derfor at krav i lov om universiteter og høyskoler er tilfredsstillende ivaretatt. Diploma Supplement er vurdert som tilfredsstillende.

NOKUT har vurdert at søknaden er fremstilt slik at den er tilfredsstillende for sakkyndig vurdering.

4 Faglig vurdering

Den følgende teksten i dette kapitlet er de sakkyndiges vurdering. Der det forekommer "Vi", er det et uttrykk for de sakkyndige. Nummereringen på hver overskrift henviser til tilsvarende bestemmelse i NOKUTs tilsynsforordning.

Komiteens oppsummering

Komiteen mener at det foreslåtte studium i Helse og samfunn ikke kan akkrediteres basert på den søknaden som nå foreligger. Komiteen ser behovet for å utvikle et eget ph.d.- studium på helsefagsområdet ved den største høgskolen i Norge, og mener også at det ved høgskolen er et tilstrekkelig fagmiljø og forskningsaktivitet til et slikt studium. Imidlertid mener vi at den foreliggende søknaden har betydelige svakheter. Komiteen anbefaler derfor at Høgskolen utvikler en ny og forbedret søknad.

Høgskolen har hatt som intensjon at det omsøkte studiet skal være relevant for alle instituttene ved det nåværende Fakultet for helsefag. Samtidig har det vært et ønske om å gi studiet en tverrfaglig profil gjennom bidrag fra Fakultet for samfunnsfag. Søknaden er preget av at det planlagte studiet skal ha stor faglig bredde. Etter komiteens syn har dette ønsket fått for stor forrang, slik at hensynet til nødvendig fordypning er blitt skadelidende. Høgskolen prøver å favne for vidt, og dette går ut over dybde og konsentrasjon.

Komiteen har kritiske innvendinger til fagplanen for studiet på en rekke punkter, både når det gjelder struktur og innhold. Opplæringsdelen er preget av at man vil gi bred oversikt over tema som etter komiteens oppfatning til dels hører hjemme på mastergradsnivå. Vi mener at studiets innhold må avgrenses og tydeliggjøres.

Den foreslåtte tittel Helse og samfunn ser komiteen som uttrykk for denne brede innretning av studiet. Komiteen mener at tittelen er for vid og uklar. Den uttrykker ikke tydelig nok den helsevitenskapelige forankringen av studiet. I søknadens innledning heter det at Høgskolen ønsker å tilby et skreddersydd doktorgradsprogram innen helseforskningsfeltet. Dette ønsket kommer ikke tydelig nok frem verken i tittelen eller opplæringsdelen.

Komiteen har merket seg at Høgskolen i søknaden bruker betegnelsen "ph.d.-program i helse og samfunn". I henhold til Kunnskapsdepartementets definisjon er program en betegnelse for en samling faglig beslektede studier. Den korrekte benevnelsen i søknaden skal derfor være ph.d.-studium.

Komiteen har imidlertid diskutert om betegnelsen Helse og samfunn eventuelt kunne brukes som navnet på et overordnet ph.d.-program som inneholder beslektede ph.d.-studier ved høgskolen. Høgskolen har allerede to ph.d.-studier som vil passe inn under en slik paraply.

4.1 Grunnleggende forutsetninger for akkreditering

4.1.1 Krav i lov om universiteter og høyskoler.

For søknader i tredje syklus må det her også redegjøres for søkerinstitusjonens forskrift for ph.d.-studier, samt reglement og avtaleverket tilknyttet det omsøkte studiet. Denne vurderingen gjøres både av NOKUTs sekretariat, som påser at forholdene er dokumentert, og den sakkyndige komiteen som innholdsmessig vurderer høgskolens forskrift og reglement.

Vurdering

HiOA har tidligere akkrediterte ph.d.-studier, og høgskolens kvalitetssikringssystem er tidligere funnet tilfredsstillende. Det finnes også en overordnet ph.d.-forskrift for hhv HiO og HiAk. Høgskolen har lagt ved søknaden sin egen generelle ph.d.-forskrift om graden Philosophia doctor (ph.d.) for HiO (Vedlegg 1), da søknaden ble innsendt før fusjoneringen med HiAk. Denne forskriften er gjennom tidligere akkrediteringsprosesser funnet å være tilfredsstillende. Denne inneholder regler om opptak, krav til avhandlingen, veiledning og kvalitetssikring, bedømmelse, kreering og vitnemål, samt klageadgang. Forskriften er fra 2005.

Komiteen finner at dette reglementet er faglig sett tilfredsstillende. Komiteen vil påpeke at det ikke er vedlagt noe reglement og avtaleverk. En del av dette er beskrevet i Vedlegg 4 Studieplan for ph.d.-program i helse og samfunn, men komiteen mener at avtaleverket for denne doktorgradsutdanningen må vedlegges. Komiteen påpeker at dette reglementet og avtaleverket da må være tilpasset den nye situasjonen på HiOA.

Nei, kravet er ikke tilfredsstillende imøtekommet

- Ved eventuell ny søknad må avtaleverket være tilpasset den nye situasjonen med den sammenslåtte institusjonen HiOA

4.1.2 Krav i rammeplaner og aktuelle forskrifter fra Kunnskapsdepartementet skal være fylt

Aktuelle forskrifter

- Opptaksforskriften (1.syklus)
- Mastergradsforskriften (2.syklus)
- Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning (3.syklus)

Aktuelle rammeplaner:

- Dette er ikke aktuelt for det aktuelle studiet.

Aktuelle EU-direktiver:

- Ikke aktuelt for det omsøkte studiet

Vurdering

I Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning § 3-1 heter det: ”Ved akkreditering av et nytt doktorgradsstudium skal studiet ha et fagmiljø tilsvarende minst 8 årsverk med førstestillingskompetanse, hvorav minst seks er i heltids kombinerte forsknings- og undervisningsstillinger og minst 4 har professorkompetanse. Institusjonen må videre kunne dokumentere at den har kapasitet og rekrutteringspotensial til å knytte minst 15 doktorgradsstudenter til studiet i løpet av fem år etter oppstart. Institusjonen må kunne sannsynliggjøre at den over tid kan opprettholde et doktorgradsmiljø med minst 15 doktorgradsstudenter.”

Høgskolen opplyser i søknaden at de har 9,2 årsverk med førstestillingskompetanse som skal inngå i det omsøkte studiet, hvorav 8 årsverk er heltids kombinerte forsknings- og undervisningsstillinger. Videre opplyses det at 5,5 av disse årsverkene er personer med professorkompetanse. I tillegg kommer ett årsverk fra et planlagt utlyst professorat.

Høgskolen beskriver at de anser det som realistisk å knytte 30 doktorgradsstudenter til studiet i løpet av en treårs-periode og at mulighetene for å opprettholde dette nivået er gode. Dette begrunnes med

god tilgang på søkere og at høgskolen har mange stipendiatstillinger i tillegg til eksternt finansierte stipendiater.

Komiteen finner ut fra dette at kravene i nevnte forskrift er oppfylt, men anser likevel at antall professorer er noe marginalt dersom ikke studiet får en klarere profil. Gitt at studiet omarbeides og spisses/begrenses vil antallet professorer være tilstrekkelig.

Konklusjon

Ja, kravet er tilfredsstillende imøtekommet

- Høgskolen bør vurdere fagmiljøets sammensetning og omfang opp mot studiets fagprofil.

4.1.3 Det skal redegjøres for forventet studentrekruttering i forhold til å etablere og opprettholde et tilfredsstillende læringsmiljø og i forhold til stabilitet i studiet.

Vurdering

Høgskolen peker på at tilsatte ved avdelingene for helsefag og sykepleieutdanning (HiO) for tiden har veiledningsansvar for omkring 60 doktorgradsstudenter. En del av disse er ansatte ved Høgskolen som gjennom interne kvalifiseringsstipend tar doktorgradsutdanning ved andre institusjoner. I økende grad blir doktorgradsstudentene rekruttert direkte inn fra masterutdanning. I søknaden peker Høgskolen på 16 aktuelle masterprogrammer ved HiO og andre høgskoler i østlandsområdet som kan være aktuelle for det omsøkte doktorgradsstudiet.

Høgskolen tar sikte på 30 doktorgradsstudenter innen det omsøkte studiet, noe komiteen anser som realistisk. Komiteen hadde likevel ønsket at Høgskolen spesielt pekte på hvilke mastergrader man spesielt ønsket å rekruttere doktorgradsstudentene fra og anslo hvor mange av masterkandidatene fra de ulike studiene man tar sikte på å ta opp.

Konklusjon

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende

- Høgskolen bør beskrive hvilke mastergradsstudier som er de mest aktuelle å hente studenter fra, og hvor mange studenter de tar sikte på å ta opp i doktorgradsstudiet.

4.1.4 Det skal redegjøres for forventet arbeidsomfang for studentene

Dette kriteriet er ikke aktuelt for ph.d.-studier

4.1.5 Der deler av studiet foregår utenfor den institusjonen som utsteder vitnemål, skal det foreligge tilfredsstillende avtaler som regulerer vesentlige forhold av betydning for studentene

Dette er ikke aktuelt for dette studiet.

4.2 Plan for studiet

I dette avsnittet vil følgende punkter refereres:

§ 4-2 Plan for studiet

1. Studiet skal ha et dekkende navn
2. Studiet skal beskrives med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelse:
 - a. Læringsutbyttet skal være beskrevet som det en kandidat skal ha oppnådd ved fullført utdanning i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i samsvar med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.
 - b. Studiets relevans for arbeidsliv og/eller videre studier skal være tydelig.
 - c. Studiets innhold og oppbygging skal tilfredsstillende relateres til læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.
 - d. Studiets arbeids- og undervisningsformer skal være egnet til å oppnå læringsutbytte slik det er beskrevet i planen.
 - e. Eksamensordninger og andre vurderingsformer skal være egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet.
3. Studiet skal ha tilfredsstillende kopling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, tilpasset studiets nivå, omfang og egenart.
4. Studiet skal ha ordninger for studentutveksling og internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart.

4.2.1 Studiet skal ha et dekkende navn

Vurdering

Høgskolen ønsker å bruke navnet Helse og samfunn (engelsk: Health and Society) for det foreslåtte ph.d.-studiet. I søknaden begrunnes dette med at det er et samspill mellom helse, sosial tilhørighet og sosial deltakelse. Høgskolen skriver videre at man legger til grunn en forståelse av helse som en sentral forutsetning for aktivitet, mestring og sosial deltakelse. Helse er et gode i seg selv, en viktig betingelse for det gode liv, og en vesentlig ressurs for sosial deltakelse. Videre skrives det at det er en vekselvirkning mellom folkehelse og samfunnets kvalitet. Det pekes på at helse henger systematisk sammen med folks posisjon i sosioøkonomiske hierarkier. Det vises til stor interesse blant forskere og politikere for helsens sosial determinanter, og for de sosiale konsekvensene av ulikhet i helse. Det antas også at det omsøkte studiet vil medvirke til å minske avstanden mellom forskning og klinisk praksis og bidra til å styrke fagutviklingen i de kliniske miljøene.

For komiteen fremstår betegnelsen "Helse og samfunn" som diffus og uklar. Man kan stille spørsmål om hva det foreslåtte navnet *ikke* omfatter. I innledningen til søknaden heter det at Høgskolen ønsker å gi et tilbud om "et skreddersydd doktorgradsprogram innen helseforskningsfeltet". Forskning knyttet til helsefaglige tilnærminger og intervensjoner vil stå sentralt og bidra til kunnskapsbaserte helsetjenestetiltak. Fra denne mer avgrensede målsettingen utvides rammene for studiet vesentlig senere i søknaden. Det trekkes særlig frem makroperspektiver på samspillet mellom strukturelle, økonomiske og politiske faktorer på den ene side og folkehelse, sosial integrasjon og sosial deltakelse på den andre. Det heter at studiet skal integrere helse- og velferdsforskningen på en ny og mer energisk og innsiktsfull måte. Det er ikke klart for komiteen hva Høgskolen mener med; "en ny og mer energisk og innsiktsfull måte".

I intervjuene kom det frem at det hadde vært mange diskusjoner om studiets navn, og at man til slutt hadde blitt stående med et kompromiss: "Helse og samfunn". For komiteen fremsto dette som et uttrykk for et ønske om et mest mulig inkluderende studium for aktuelle kandidater, og at navnet skal representere de ulike fagmiljøene ved Høgskolen som bidrar i studiet. Komiteen mener at Høgskolen har latt slike hensyn veie for tungt og at dette har gått ut over presisjonsnivået i studiets navn. Navnet på studiet reflekterer verken de ferdige kandidatenes fagkompetanse eller deres forsknings(metode)kompetanse.

I utgangspunktet skulle studiet handle om samspillet mellom helse, sosial tilhørighet og sosial deltakelse. Etter komiteens oppfatning gjenspeiles dette ønsket ikke tydelig nok i den foreslåtte tittelen.

Den omfattende tittelen gjør at rammene for studiet blir uklare. Komiteen vil også bemerke at en del av argumentene for tittelen fremstår som postulerende og uten tilstrekkelig vitenskapelig belegg (for eksempel med referanser til forskning). Det er, etter Komiteens syn, blant annet et uavklart spørsmål om muskel- og skjelettsykdommer og mentale lidelser er voksende sykdomsgrupper. Videre er det faglig diskutabelt om man kan snakke om ”samfunnets økte krav til god helse, og individenes voksende forventninger om god helse”.

Konklusjon

Nei, studiets navn er ikke dekkende.

- Høgskolen må foreslå et navn som er tydeligere og mer poengtert, og som dermed blir en bedre beskrivelse av ph.d.-studiet.

4.2.2 Studiet skal beskrives med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelsen:

- Læringsutbyttet skal være beskrevet som det en kandidat skal ha oppnådd ved fullført utdanning i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i samsvar med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.**

Forslaget til læringsutbyttebeskrivelse som beskrevet i søknaden:

Programmet skal kvalifisere kandidatene til forskning, undervisning, utviklingsarbeid og annen virksomhet hvor det stilles store krav til vitenskapelig innsikt og produksjon av ny kunnskap. Dermed skal programmet bidra til å dekke den stigende etterspørsel etter personer med førstestillingskompetanse både til undervisnings- og forskerstillinger ved høgskolene og universitetene, og til forskerstillinger i forskningsinstitutter og helse- og sosialfaglig praksis, for eksempel innenfor helseforetakene. Kandidatene skal etter fullført ph.d.-program i helse og samfunn ha oppnådd følgende totale læringsutbytte definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse:

Kunnskap:

Kandidaten er i kunnskapsfronten innenfor tematikken med hensyn til

- de fagområdene de har valgt å spesialisere seg i

- å ha omfattende og dype kunnskaper om teorier og tilnærminger innen helse, herunder utviklingen av det helsefaglige forskningsfeltet, den faglige drøftingen av ulike forståelser av begrepet helse og forholdet mellom helse og samfunn

- forskningsbasert kunnskap og fagfeltenes identitets- og teoriutvikling samt å vurdere empiri på feltet

- ulike teorier og metoder i helsefaglig forskning

Ferdigheter:

Kandidaten kan

- utforme et helsefaglig forskningsprosjekt

- drive forskning på internasjonalt nivå og kunne håndtere komplekse faglige spørsmål

- plassere eget prosjekt inn i en helsefaglig teorikontekst og forskningstradisjon

- delta i en vitenskapelig diskurs med forskere fra ulike fagfelt

- reflektere over forholdet mellom helsefag som forskningsfelt og praksisfelt, herunder kunne bidra til innovasjon og utvikling i praksisfeltet

- bidra med kunnskaps- og metodeutvikling innen fagfeltet

Generell kompetanse:

Kandidaten kan

- identifisere forskningsetiske problemstillinger i egen og andres forskning og utøve sin forskning med faglig integritet

- delta i og lede tverrfaglige forskningsprosjekter

- formidle forsknings- og utviklingsarbeid gjennom anerkjente nasjonale og internasjonale kanaler og delta i debatter innenfor fagområdet i internasjonale fora

Vurdering

Vi ser at høgsolen langt på vei har fulgt den terminologien som er beskrevet i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. Mye er godt i søknadsbeskrivelsen, men gjennomgående er læringsutbyttet beskrevet på et for overordnet og generelt plan uten spesifikke mål. Beskrivelsene er til dels svært ambisiøse, samtidig som de er uklare. Enkelte deler tenderer til å være urealistiske fordi de beskrives som altomfattende i forhold til helse og samfunn generelt.

Læringsutbyttebeskrivelsen er lite målbar og gir, særlig når det gjelder kunnskap, lite konkretisering av hva slags kunnskap man forventer at kandidaten skal tilegne seg. Det er for eksempel uklart hva som menes med ”fagfelt”. Fag kan i denne sammenheng både være profesjon og disiplin. Hvilke fagfelt tenker man på?

De praktiske ferdighetene er ikke beskrevet annet enn i generelle vendinger. Det står for eksempel ikke at kandidaten skal kunne gjennomføre et vitenskapelig prosjekt. Det er uklart hva man mener med at kandidaten skal kunne ”drive forskning på internasjonalt nivå og kunne håndtere komplekse faglige spørsmål”. Dreier dette seg om teori, metode eller etiske problemstillinger? Komiteen mener også at det er uklart å si at studentene skal kunne bidra med kunnskaps- og metodeutvikling innen fagfeltet uten at det er mer konkret beskrevet hva dette innebærer i praksis.

Konklusjon

Nei, læringsutbyttet er ikke tilfredsstillende beskrevet.

- Høgskolen må utarbeide mer presise læringsutbyttebeskrivelser som er konkrete og tett knyttet til ph.d.-studiet. Det må komme frem tydeligere hva slags kunnskap og hvilke ferdigheter og hvilken generell kompetanse man forventer at kandidatene skal tilegne seg.

b. Studiets relevans for arbeidsliv og/eller videre studier skal være tydelig.

Vurdering

I søknaden heter det at målet er å integrere helse- og velferdsforskningen på en ny måte og minske avstanden mellom forskning og de ulike profesjonelle helsefaglige praksiser. Programmet skal imøtekomme ”... det store behovet for helsefaglig forskning som grunnlag for god helsefaglig praksis.” Det nevnes særlig kunnskapsbasert praksis og effektive helsefaglige tilnærminger og intervensjoner. Kandidatene vil bli ”... viktige premissleverandører for helsetjenester...” og ”... være forberedt til å møte kravene til tverrfaglighet både i helsefaglig praksis og i utdanning og forskning innenfor helsefagene”.

I komiteens samtaler med representanter for mulige avtakere kom det frem ønske om en konkretisering av studiet, en tydeligere profil, samt mer spissing og dybde. For avtakerne er det også avgjørende at studiet er på et høyt vitenskapelig nivå.

Komiteen er enig i at det er viktig å integrere forskningen i klinikken. Det er imidlertid ikke tydelig for oss hvordan det målet søknaden beskriver angående relevans for arbeidsliv og/eller videre studier er tenkt innløst gjennom studiet. Det er heller ikke gjort tydelig hvilke muligheter Høgskolen har til å

bidra med høyt kvalifiserte fagfolk med helsefaglig bakgrunn opp mot den omfattende teknologiske og biomedisinske utviklingen i helsefagene.

I søknaden mangler det en konkret beskrivelse av studiets relevans til arbeidsliv. Argumentasjonen er overordnet og abstrakt. Forskning vil bedre praksis, men på hvilken måte? Komiteen er enig i at et slikt studium vil ha relevans for arbeidslivet, utdanning og forskning, men dette er ikke godt nok beskrevet i søknaden.

Konklusjon

Nei, studiets relevans for arbeidsliv og/eller videre studier fremtrer ikke tydelig.

- Høgskolen må liste opp hvilke arbeidsplasser og hvilke arbeidsoppgaver man spesielt ser for seg at studiet vil kvalifisere for.
- Høgskolen må vise mer konkret hvordan studiet vil kvalifisere studentene for videre yrkeskarrierer.

c. Studiets innhold og oppbygging skal tilfredsstillende relateres til læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen

Vurdering

I søknaden heter det at studiet tar sikte på en "... balanse mellom etablering av en kritisk helsefaglig basis og doktorgradsstudentenes mulighet til å fordype seg innenfor det delområdet der de skal skrive sin avhandling. Av de 180 studiepoengene er 25 viet fellesemner som helse og samfunn, vitenskapsteori og forskningsmetode, mens 5 studiepoeng er knyttet til faglig fordypning gjennom fordypningsemne".

Etter komiteens mening er det i opplæringsdelen lagt for stor vekt på fellesemner og for liten vekt på behovet for faglig fordypning. Dette gjelder så vel teori som metode. Det er problematisk at en så stor del av opplæringsdelen er obligatorisk. Det gjenstår bare 5 valgfrie studiepoeng. I vår diskusjon med det faglig/vitenskaplige personalet ble det sagt at kandidatene har anledning å supplere med ytterligere opplæring etter behov. Komiteen vil peke på at dette i så fall vil gå ut over den tid kandidatene får til å arbeide med egen avhandling.

Vi mener det er problematisk at kandidatene må velge mellom ett av to obligatoriske emner i enten kvalitativ eller kvantitativ metode. Dette bryter med den uttalte tverrfaglige innretningen på studiet. Det er også blitt stadig mer vanlig innen helsefag å kombinere metodetilnærming gjennom bruk av såkalt mixed methods.

Komiteen mener at opplæringen i metode må sikre et minimum av kompetanse for alle studentene i både kvalitative og kvantitative metoder. Dette kan løses ved å tilby et kortere kurs i begge tilnærmingene. I tillegg kan opplæringsprogrammet tilby fordypningskurs i ulike deler av metodefaget, slik at studentene kan ”skreddersy” sitt eget opplæringsprogram i metode.

Det er ikke beskrevet hvilken del av læringsutbyttet for studiet som vil være knyttet til arbeidet med avhandlingen. I studieplanen listes en del krav til avhandlingen med referanse til en artikkel av Per Vaglum (2010), men det er noe uklart om dette kun gjelder sammenstillingen (”kappen”) når avhandlingen består av separate artikler, eller om det gjelder avhandlingen som sådan. Det stilles opp vanlige krav til forfatterskap og antall artikler, men komiteen stiller spørsmål ved kravet om at minst én av artiklene må være publisert ved innlevering. Formodentlig mener man her: antatt for publisering. Det er ikke formulert noen krav om utforming av avhandlingen som monografi.

Når det gjelder formidling, forventes det at studenten presenterer sin forskning minst en gang på internasjonal konferanse. Komiteen synes dette må være et krav og at det bør gi studiepoenguttelling. Også populærvitenskapelig formidling bør være et krav, spesielt med tanke på læringsutbyttebeskrivelsen om at kandidaten kan formidle forsknings- og utviklingsarbeid gjennom anerkjente nasjonale og internasjonale kanaler.

Vedrørende pensumlistene knyttet til hvert enkelt opplæringsemne, er komiteen spesielt bekymret for det ujevne nivået på litteraturen, og at kandidatene tilsynelatende fritt kan velge pensum uten en godkjenning fra kursleder. Generelt er pensum for sprikende, og det er problematisk at man tilsynelatende kan velge pensum som kun er på norsk og på et for lavt nivå. I diskusjonene med de fagansvarlige fikk vi forsikringer om at pensumvalget må godkjennes, men det ble samtidig innrømmet at litteraturlistene, trenger gjennomgåelses og oppdatering. Komiteen mener også at pensumlistene er på et preliminært nivå, og at de ofte ikke løfter seg over det man vil forvente på masternivå.

Ut fra de til dels uklare læringsutbyttebeskrivelsene er det vanskelig å vurdere i hvilken grad studieplanen og de enkelte opplæringsemnene er egnet til å realisere læringsutbyttet.

Kurset Helse og samfunn er særlig diffust beskrevet. Dette står ikke i samsvar med at dette kurset er den mest fundamentale delen av opplæringsprogrammet. Det er uklart hva som menes med helse i et idéhistorisk perspektiv, og hva som menes med det humanistiske perspektiv. Hva betyr for eksempel at man vil arbeide med teorier om humanisme og samfunnsfag? Kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i læringsutbyttebeskrivelsen er vanskelige å vurdere. Verken innholdsbeskrivelsen eller pensum tydeliggjør at man vil nå det meget ambisiøse læringsutbyttet.

Beskrivelsen av emnet vitenskapsteori på 5 studiepoeng er for lite spesifikt og for lite spisset mot helsefeltet. Det er også uklart om emnet behandles på et ph.d.-nivå. Det sies at man vil gjennomgå ulike teorier om etikk, mens spesifikke forskningsetiske spørsmål ikke er nevnt. All den tid helsefaglig forskning i hovedsak dreier seg om forskning på individer, er forskningsetiske problemstillinger meget relevante i en ph.d.-utdanning på dette området. Det er vanskelig å ta stilling til om læringsutbyttet, slik det er beskrevet, vil bli nådd.

Metodekursene er også for lite konkret beskrevet. Det er ikke beskrevet hva man forstår med kvantitativ og kvalitativ metode. Vi savner en mer presis beskrivelse av hvilke design, forskningsmetoder, teorier og analyser de to obligatoriske metodekursene skal omfatte. I tillegg løfter metodekursene seg ikke over masternivå slik de nå er beskrevet.

De beskrevne 5 valgfrie fordypningsemnene er alle knyttet til den forskningskompetansen som finnes i fagmiljøet. For noen av disse kursene er det grunn til å tro at det blir mye overlapping med det obligatoriske kurset i Helse og samfunn.

Konklusjon

Nei, studiets innhold og oppbygging er ikke tilfredsstillende relatert til læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

- Høgskolen må gjennomgå strukturen i opplæringsdelen på ny, spesielt med tanke på å øke innslaget av valgfrie kurs.
- Høgskolen må sikre at opplæringsdelen legger seg over mastergradsnivå når det gjelder tema og fordypning.
- Høgskolen må spesielt vurdere kurset Helse og samfunn med hensyn til innhold, omfang i studiepoeng og faglige dybde.
- Høgskolen må sikre at metodeopplæringen både gir tilstrekkelig oversikt over de ulike kvantitative og kvalitative metodene som er aktuelle innen helsevitenskap, og tilstrekkelig fordypning innen studentens eget metodiske område.
- Høgskolen må inkludere forskningsetikk i Vitenskapsteorikurset.
- Høgskolen må gjøre fremlegg av egen forskning på internasjonale konferanser obligatorisk

d. Studiets arbeids- og undervisningsformer skal være egnet til å oppnå læringsutbytte slik det er beskrevet i planen

Vurdering

Det anføres at man i opplæringsdelen vil basere seg på en kombinasjon av forelesninger, diskusjon og studentfremlegg. Det vil bli lagt opp til problembasert læring (PBL), men for komiteen er det uklart hvordan og hvorfor man skal bruke PBL i de ulike kursene. Komiteen har ikke tidligere sett denne undervisningsformen på dette nivået. Mener man simpelthen gruppearbeid over gitte problemstillinger?

Komiteen savner en nærmere argumentasjon for de pedagogiske metodene man velger å bruke i undervisningen. For eksempel: hva er formålet med ekskursioner i emnet funksjonshemming og rehabilitering?

I Studieplanen (Vedlegg 4) er organisering og arbeidsmåter av de enkelte kurs/emner bare helt overflatisk beskrevet. Beskrivelsen gir ikke komiteen tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om arbeids- og undervisningsformene kan oppfylle de vide og ambisiøse læringsutbyttebeskrivelsene for kurset.

I beskrivelsen av emnet kvantitativ forskningsmetode beskrives det for eksempel ikke om det inngår øvelser i statistikk eller i bruk av analysemetoder. Vi finner heller ikke undervisnings- og arbeidsformer innenfor kvalitative metoder som er egnet til å lære studenten å velge forskningsdesign, og å gjennomføre adekvat datainnsamling og analyse etter endt opplæring.

Det er uklart hvordan man har kommet frem til studiepoenguttellingen for de enkelte kurs. Etter ECTS-kriteriene svarer 1 studiepoeng til 25-30 timers studentarbeid. Komiteen er ut fra dette spørrende til de veiledende normene i studieplanen, hvor det heter at et emne på 10 studiepoeng fordrer minimum 20 undervisningstimer, at studenten gjør seg nærmere kjent med 1300 sider litteratur og skriver et godkjent essay på ca 25 sider. For komiteen fremstår dette som ikke tilstrekkelig til å forsvare en uttelling på 10 studiepoeng.

Arbeidsformene under avhandlingsarbeidet er ikke tilstrekkelig knyttet til de generelle læringsutbyttebeskrivelsene.

Studieplanen inneholder bestemmelser om veiledning, kollektive veiledningsseminarer og midtveiseevaluering. Doktorgradsstudenten skal også være opponent minst tre ganger ved andre studenters fremlegg av sine avhandlingsarbeider. Komiteen synes dette er positive elementer som særlig vil bidra til læringsutbyttet at kandidatene kan delta i vitenskapelige diskurser.

Konklusjon

Nei, studiets arbeids- og undervisningsformer er ikke egnet til å oppnå læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

- Høgskolen må beskrive arbeids- og undervisningsformene for de enkelte emnene i opplæringsdelen på en mer detaljert måte og mer eksplisitt knytte dem til oppnåelse av læringsutbyttet for de ulike opplæringsemnene.
- Høgskolen må vurdere og begrunne studiepoenguttellingen for de enkelte emnene mer grundig.
- Høgskolen må vurdere om termen problembasert læring er adekvat for å beskrive den valgte undervisningsformen.
- Høgskolen må knytte arbeidsformene under avhandlingsarbeidet mer eksplisitt til læringsutbyttebeskrivelsene.

e. Eksamensordninger og andre vurderingsformer skal være egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet

Vurdering

I henhold til studieplanen i søknaden skal graden ph.d. i Helse og samfunn tildeles på grunnlag av:

- Godkjent gjennomføring av opplæringsprogrammet, eventuelt annen godkjent faglig skolering eller kompetanse.
- Godkjent prøveforelesning over oppgitt emne.
- Godkjent vitenskapelig avhandling og et tilfredsstillende forsvar i offentlig disputas.

Forskrift om graden philosophia doctor (ph.d.) ved Høgskolen i Oslo gir utfyllende regler for doktorgradsprogrammet, krav til avhandlingen og bedømmelse. Komiteen finner at disse reglene er i samsvar med etablert praksis.

Samtlige emner i opplæringsdelen skal vurderes gjennom at studenten skriver et godkjent essay på et visst antall sider. Det heter i søknaden at essayet "... skal være av forskningsmessig karakter, det vil si kunne vært sendt inn som bidrag til et fagfelleverdert tidsskrift eller fagfelleverdert konferanse."

Komiteen finner denne beskrivelsen av essayet vanskelig å forstå. Fagfelleverderte tidsskrift og konferanser vil vanligvis bare akseptere artikler eller abstracts som inneholder originale forskningsresultater eller nye bidrag til teori og metode. Med essay forstår en vanligvis en tekst som stiller spørsmål ved kjente forestillinger eller aktuelle saker. Et akademisk essay har også mange

forskjellige uttrykk. For komiteen er det uklart hvilke krav til form og innhold som vil legges til grunn for et godkjent essay.

Vi kan heller ikke se at bruken av essay som vurderingsform på samtlige kurs er tilstrekkelig begrunnet. For eksempel er det spesielt vanskelig å se begrunnelsen for å bruke essay som evalueringsform for kvantitativ metode. Her ble det i samtalene med faglig/vitenskapelig ansatte presisert at det i virkeligheten dreier seg om å løse gitte oppgaver innen dataanalyse (statistikk).

I samtale med underviserne ble det tydelig at de primært forstod essay som et pedagogisk verktøy for å lære å skrive. I søknaden heter det også at essayene er viktige redskaper for å oppnå læringsutbyttene. Komiteen anser at grunnleggende trening i akademisk skriving ikke er en del av ph.d.-utdannelsen, men må forutsettes gjennomført som en del av tidligere utdanning.

Det er uklart hvilke sanksjoner midtveisevalueringen åpner opp for dersom progresjon og arbeid ikke er tilfredsstillende.

Konklusjon

Nei, eksamensordninger og andre vurderingsformer er ikke egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet.

- Høgskolen må velge å beskrive evalueringsformer som er egnet til å oppfylle de læringsutbyttene som er beskrevet i planen for opplæringsemnene.

4.2.3 Studiet skal ha tilfredsstillende kopling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, tilpasset studiets nivå, omfang og egenart.

Vurdering

Komiteen har merket seg at Høgskolen i søknaden tar sikte på at ph.d.-prosjektene skal utvikles innen de tre kjerneområdene (Helse og livskvalitet, Rehabilitering og pasientsamhandling, Helse, arbeid og sosial ulikhet) som, igjen ifølge søknaden, alle er tilknyttet de 10 strategiske forskningsområdene ved de tidligere avdelingene SU og HF ved HiO.

Komiteen har vanskelig for å se at de mer biomedisinske forskningsområdene, som Legemidler og miljøfaktorer samt Reproduktiv helse hos menn, faller inn under kjerneområdene. Følgelig synes komiteen det er vanskelig å se hvordan forskningsmiljøet som helhet er koblet til det planlagte studiet. For komiteen fremstår det slik at visse forskningsmiljøer har vært mer drivende i arbeidet med søknaden enn andre, uten at dette gjøres eksplisitt rede for i søknaden. I våre samtaler kom det frem at

enkelte forskningsområder først hadde kommet med sent i planleggingsprosessen. Dette er synlig i den foreslåtte opplæringsdelen.

Høgskolen skriver at kobling til forskning særlig er beskrevet i §4-2 (2d). Komiteen vil peke på at dette punktet handler om arbeids- og undervisningsformer.

Det heter i søknaden at doktorgradsstudentene skal knyttes til etablerte forskningsmiljøer og forskergrupper. Komiteen er enig i at dette er en vesentlig forutsetning for at studentene oppnår det læringsutbytte som en forskerutdanning bør tilføre. Vi er imidlertid spørrende til om den nåværende organisering ved høgskolen sikrer at alle kandidatene får en slik forankring i forskergrupper. Slik vi forstår situasjonen ved høgskolen nå, finnes det relativt få etablerte forskergrupper, dvs. tematisk spesifiserte grupper drevet av fast ansatte vitenskapelig personell med tilknyttede stipendiater. Det finnes mange prosjektgrupper, men slike tilbyr vanligvis ikke et så stabilt og omfattende læringsmiljø som forskergrupper. Komiteen vil anbefale at Høgskolen fortsetter arbeidet med å etablere forskergrupper og at dette blir et viktig element også for forskerutdannelsen.

Komiteen har ut fra søknad og samtaler ikke fått et klart bilde om det omsøkte studiet har tilfredsstillende kopling til forskning og faglig utviklingsarbeid ved Høgskolen. Søknaden postulerer viktigheten av kjerneområdene uten å knytte dette til egen forskning eller til definerte forskningsgrupper med fast vitenskapelig personell. I de obligatoriske kursene er koblingen til egen forskning fraværende. Det synes som om det er bedre kobling i de valgfrie kursene, men dette er ikke eksplisitt beskrevet og begrunnet.

Konklusjon

Nei, studiet har ikke tilfredsstillende kopling til forskning og faglig utviklingsarbeid tilpasset studiets nivå, omfang og egenart.

- Høgskolen må tydeliggjøre hvordan egen forskning konstituerer de tre kjerneområdene.
- Høgskolen må tydeliggjøre sammenhengen mellom de 3 kjerneområdene, de 10 strategiske satsningsområdene og de 5 forskningsgruppene.
- Høgskolen må klargjøre og konkretisere hvordan studiet vil bli koblet mot Høgskolens pågående forskning. Dette gjelder både obligatoriske og valgfrie emner, samt for doktorgradsstudentenes eget avhandlingsarbeid.

4.2.4 Studiet skal ha ordninger for studentutveksling og internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart.

Vurdering

Høgskolen har strategiske midler for studentutveksling og har utvekslingsavtaler om forskerutveksling ved University of California at San Fransisco, Universitetet i Åbo og China Rehabilitation Research Center. Høgskolen arbeider for flere liknende avtaler.

Fra samtalene med ph.d.-studentene kom det frem at mange studenter benytter seg av disse mulighetene og at Høgskolen hadde lagt godt til rette for slike utenlandsopphold

Konklusjon

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

- Høgskolen bør lage en oversikt over hvilke internasjonaliseringsavtaler som passer inn under de beskrevne kjerneområdene.

4.3 Fagmiljø tilknyttet studiet

4.3.1 Fagmiljøets sammensetning, størrelse og samlede kompetanse skal være tilpasset studiet slik det er beskrevet i plan for studiet og samtidig tilstrekkelig for å ivareta den forskning og det faglige og eller kunstneriske utviklingsarbeidet som utføres.

Vurdering

I søknaden anføres at 18 professorer og 13 førsteamanuenser skal utføre til sammen 9,2 årsverk knyttet til studiet. I tillegg skal det utlyses en full stilling som professor som i sin helhet skal utføre oppgaver i studiet. I søknadens Tabell 1 opplistes det eksisterende fagmiljøets faglige bidrag i studiet fordelt på de tre kjerneområdene. Her fremkommer at 5,1 årsverk er knyttet til kjerneområdet Helse og livskvalitet, 2,65 årsverk til Rehabilitering og pasientsamhandling og 1,45 årsverk til Helse, arbeid og sosial ulikhet. Utlysningsteksten og betenkingen for den nye professorstillingen inneholder ingen føringer for hvilken faglig profil man ønsker seg.

Vedlegg 9 til søknaden gir en dokumentasjon av kompetansen i fagmiljøet. Av de 31 professorer/førsteamanuenser har alle oppnådd doktorgrad, hvorav 11 før år 2000 og de øvrige etter.

Fagbakgrunnen kan inndeles slik: sykepleievitenskap 11, annet helsefag 6, medisin 2, sosiologi 3, pedagogikk/psykologi 2, realfag inkludert farmasi 6.

Etter komiteens vurdering er fagmiljøets samlede størrelse tilstrekkelig ut fra kravet om at det skal være minst 8 vitenskapelige årsverk knyttet til et ph.d.-studium (jfr pkt 4.1.2). Det er vanskelig for komiteen å vurdere om det samlede fagmiljøet er tilpasset studiet når det gjelder sammensetning og samlede kompetanse, siden beskrivelsen av studiet er uklar og mangelfull (se 4.2). Komiteen konstaterer at fagmiljøet spenner over ulike helse- og samfunnsfag, men med klar dominans for helsefagene. Denne skjevheten kommer også klart til uttrykk i Høgskolens egen fordeling av fagmiljøet opp mot studiets kjerneområder. På denne bakgrunn stiller komiteen spørsmål ved om fagmiljøets sammensetning er adekvat i forhold til den brede fagprofilen som legges opp for studiet.

Konklusjon

Ja, fagmiljøets sammensetning, størrelse og samlede kompetanse er tilstrekkelig ut fra fagmiljøets CV-er og publikasjonslister. Men det er vanskelig for komiteen å ta stilling til i hvilken grad fagmiljøet er tilpasset studiet fordi studiet er utilstrekkelig beskrevet.

- I Høgskolens påkrevde arbeid med å endre på studieplanen bør fagmiljøets planlagte bidrag i studiet synliggjøres.

4.3.2 Minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studiet skal utgjøres av tilsatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være personer med minst førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studiet. For de ulike syklene gjelder i tillegg:

De syklusene som ikke er aktuelle for denne rapporten, markeres i svakt grått

- For første syklus skal minst 20 prosent av det samlede fagmiljøet være ansatte med førstestillingskompetanse*
- For andre syklus skal minst 10 prosent av det samlede fagmiljøet være professorer eller dosenter og ytterligere 40 prosent være ansatte med førstestillingskompetanse.*
- For tredje syklus, ph.d., skal minst 50 prosent av det samlede fagmiljøet være professorer, de øvrige skal ha førsteamanuensiskompetanse.*
- For tredje syklus, kunstnerisk stipendprogram, skal minst 50 prosent av det samlede fagmiljøet være professorer/dosenter, de øvrige skal ha førstestillingskompetanse.*

Vurdering

I følge søknaden utgjør tilsatte i hovedstilling ved høgskolen 9,3 årsverk av de samlede 10,2 årsverkene som vil allokeres til studiet. Professorer utgjør 5,5 årsverk (64 % av det samlede fagmiljø).

Komiteen finner ut fra dette at Høgskolen oppfyller kravene på dette punkt.

Konklusjon

Ja, alle kravene i dette punktet er imøtekommet.

4.3.3 Fagmiljøet skal drive aktiv forskning, faglig- og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid.

For de ulike syklener gjelder i tillegg:

- a. For første syklus skal fagmiljøet ha dokumenterte resultater på et nivå som er tilfredsstillende for studiets innhold og nivå.
- b. For andre syklus skal fagmiljøet ha dokumenterte resultater på høyt nivå.
- c. For tredje syklus skal fagmiljøet ha dokumenterte resultater på høyt internasjonalt nivå og med tilstrekkelig faglig bredde.

Vurdering

Komiteen har fra NOKUT fått tall over publikasjonspoeng per faglig ansatt fra Database for statistikk om høgre utdanning (DBH) for årene 2008, 2009 og 2010. Ved Avdeling for sykepleievitenskap, HiO var antall publikasjonspoeng per ansatt i de tre årene hhv. 0,30, 0,27 og 0,21. For Avdeling for helsefag, HiO var de tilsvarende tallene: 0,26, 0,25 og 0,17. Gjennomsnittstallene for tilsvarende faglige enheter ved høgskolene i samme tidsrom var 0,20, 0,24 og 0,28.

Tabell 2 i søknaden viser en oversikt over antall vitenskapelige publikasjoner de siste fem årene for tilsatte knyttet til ph.d-studiet. Samlet produksjon i denne perioden er 247 publikasjoner på nivå 1 og 78 publikasjoner på nivå 2. Nivå 2-publikasjoner utgjør altså 19,3 % av samlet antall vitenskapelige artikler. Statistikk fra DBH angir at andelen publikasjonspoeng på nivå 2 for årene 2008-2010 for Avdeling for sykepleiutdanning ved HiO var 55 %, 27 % og 26 %, og for Avdeling for helsefag, HiO

18 %, 14 % og 8 %. Gjennomsnittstall for tilsvarende enheter ved høgskolene var: 21 %, 19 % og 18 %.

Av publikasjonslistene for de enkelte faglige ansatte går det frem at det er stor faglig bredde og at mange viser høy produktivitet i vitenskapelig publisering de siste 5 årene. Med få unntak publiserer de fleste hovedsakelig artikler i engelskspråklige fagfelleverderte tidsskrift.

Komiteen vurderer ut fra dette at fagmiljøet driver aktiv forskning på tilstrekkelig høyt nivå. Andelen nivå 2-publikasjonspoeng har vært synkende ved den tidligere avdeling for helsefag, mens samlet publikasjonsaktivitet ligger stabilt. Komiteen finner også at den samlede vitenskapelige produksjon viser stor tematisk og metodisk bredde.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet driver aktiv forskning på høyt internasjonalt nivå.

- Høgskolen bør fortsatt sikre en høy produksjon av nivå 2-publikasjoner for samtlige ansatte professorer og førsteamanuenser.

4.3.4 Fagmiljøet skal delta aktivt i nasjonalt og internasjonalt samarbeid og nettverk relevant for studiet.

Vurdering

I søknaden anføres det at de to avdelingene ved HiO (helsefag og sykepleieutdanning) er involvert i 11 større aktive nasjonale forskningsnettverk og 22 internasjonale nettverk. I Vedlegg 11 gis den en tabellarisk oversikt over disse nettverkene. Noen få nettverk er ennå ikke etablert, fordi det bare foreligger intensjonsavtaler og noen dreier seg om forskerutveksling (se 4.2.4). For de øvrige synes det å foregå ulike aktiviteter, som prosjektsamarbeid, seminarer og workshops, forskeropplæring, rapporter og artikkelproduksjon. Høgskolen anslår at 2/3 av de vitenskapelige publikasjonene ved disse avdelingene er et resultat av slikt samarbeid.

Komiteen finner at fagmiljøet har omfattende samarbeid på vitenskapelig nivå både nasjonalt og internasjonalt med relevans for det planlagte studiet. Komiteen merker seg at enkelte av de vitenskapelige ansatte er knyttet opp mot mange nettverk, noe som erfaringsmessig krever mye arbeid og tid. Ikke alle nettverkene synes like relevante for studiet.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet deltar aktivt i nasjonalt og internasjonalt samarbeid og nettverk relevant for studiet.

- Høgskolen bør tydeliggjøre hvilke nasjonale og internasjonale nettverk som er relevante for det omsøkte studiet.

4.3.5 For studier med praksis skal fagmiljøet og eksterne praksisveiledere ha hensiktsmessig erfaring fra praksisfeltet

Vurdering

Dette er ikke relevant for det omsøkte studiet.

4.4 Støttefunksjoner og infrastruktur

4.4.1 Institusjonen skal ha lokaler, bibliotek tjenester, administrative og tekniske tjenester, IKT-ressurser og arbeidsforhold for studentene som er tilpasset antall studenter og studiet slik det er beskrevet i plan for studiet.

Vurdering

Gjennom samtaler med studenter og ansatte og ved selvsyn ved omvisning, finner komiteen at lokaler, bibliotek tjenester, IKT-ressurser og arbeidsforhold for studentene ligger vel til rette for det omsøkte studiet. Per i dag er regelen at stipendiater får eget kontor. Læringscenteret tilbyr gode bibliotek tjenester. Et nytt bevegelseslaboratorium vil kunne gi muligheter for mer eksperimentell forskning. Laboratoriefasilitetene var forøvrig noe sparsomme. Øvrige administrative støttefunksjoner synes å være vel utviklet.

Konklusjon

Ja, institusjonen har den infrastruktur og støttefunksjoner som er nødvendig for det omsøkte studiet.

Samlet konklusjon

På bakgrunn av den skriftlige søknaden med tilhørende dokumentasjon, tilleggsdokumentasjon etterspurt av komitéen, samt informasjon fremkommet under intervjuene i forbindelse med institusjonsbesøket, konkluderer den sakkyndig komiteen med følgende:

Komiteen anbefaler ikke akkreditering av ph.d.-studiet Helse og samfunn ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Komiteen underkjenner studiets avtaleverk, plan for studiet inkludert studiets navn og alle punktene under læringsutbyttebeskrivelsene, samt kobling til forskning.

I den sakkyndige rapporten fremkommer det hvilke krav som MÅ innfris for at studiet skal kunne akkrediteres, og i tillegg har komiteen nedfelt gode råd (BØR) til videre utvikling av dette studiet.

Følgende krav er vurdert som ikke godkjent:

4.1.1 – Ph.d.-forskriften, reglement og avtaleverk

4.2.1 – Studiet skal ha et dekkende navn

4.2.2 – Studiet skal beskrives med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelser:

4.2.2.a. Læringsutbyttet skal være beskrevet som det en kandidat skal ha oppnådd ved fullført utdanning i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i samsvar med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.

4.2.2.b. Studiets relevans for arbeidsliv og/eller videre studier skal være tydelig.

4.2.2.c. Studiets innhold og oppbygging skal tilfredsstillende relateres til læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen

4.2.2.d. Studiets arbeids- og undervisningsformer skal være egnet til å oppnå læringsutbytte slik det er beskrevet i planen

4.2.2.e. Eksamensordninger og andre vurderingsformer skal være egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet

4.2.3 Studiet skal ha tilfredsstillende kopling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, tilpasset studiets nivå, omfang og egenart

Følgende krav må innfris for å oppnå akkreditering:

Om ph.d. forskrift og reglement:

- Ved eventuell ny søknad må avtaleverket være tilpasset den nye situasjonen med den sammenslåtte institusjonen HiOA

Om studiets navn:

- Høgskolen må foreslå et navn som er tydeligere og mer poengtert, og som dermed blir en bedre beskrivelse av ph.d.-studiet.

Om læringsutbyttebeskrivelsene og opplæringsdelen:

- Høgskolen må utarbeide mer presise læringsutbyttebeskrivelser som er konkrete og tett knyttet til ph.d.-studiet. Det må komme tydeligere frem hva slags kunnskap og hvilke ferdigheter og hvilken generell kompetanse man forventer at kandidatene skal tilegne seg.
- Høgskolen må liste opp hvilke arbeidsplasser og hvilke arbeidsoppgaver man spesielt ser for seg at studiet vil kvalifisere for.
- Høgskolen må vise mer konkret hvordan studiet vil kvalifisere studentene for videre yrkeskarrierer.
- Høgskolen må gjennomgå strukturen i opplæringsdelen på ny, spesielt med tanke på å øke innslaget av valgfrie kurs.
- Høgskolen må sikre at opplæringsdelen legger seg over mastergradsnivå når det gjelder tema og fordypning.
- Høgskolen må spesielt vurdere kurset Helse og samfunn med hensyn på innhold, omfang, studiepoeng og faglig dybde.

- Høgskolen må sikre at metodeopplæringen både gir tilstrekkelig oversikt over de ulike kvantitative og kvalitative metodene som er aktuelle innen helsevitenskap, og tilstrekkelig fordypning innen studentens eget metodiske område.
- Høgskolen må inkludere forskningsetikk i Vitenskapsteorikurset.
- Høgskolen må gjøre fremlegg av egen forskning på internasjonale konferanser obligatorisk.
- Høgskolen må beskrive arbeids- og undervisningsformene for de enkelte emnene i opplæringsdelen på en mer detaljert måte og mer eksplisitt knyttet til oppnåelse av læringsutbyttet for de ulike opplæringsemnene.
- Høgskolen må vurdere og begrunne studiepoenguttellingen for de enkelte emnene mer grundig.
- Høgskolen må vurdere om termen problembasert læring er adekvat for å beskrive den valgte undervisningsformen.
- Høgskolen må knytte arbeidsformene under avhandlingsarbeidet mer eksplisitt til læringsutbyttebeskrivelsene.
- Høgskolen må velge og beskrive evalueringsformer som er egnet til å oppfylle de læringsutbyttene som er beskrevet i planen for opplæringsemnene.

Studiets kobling til forskning:

- Høgskolen må tydeliggjøre hvordan egen forskning konstituerer de tre kjerneområdene.
- Høgskolen må tydeliggjøre sammenhengen mellom de 3 kjerneområdene, de 10 strategiske satsningsområdene og de 5 forskningsgruppene.
- Høgskolen må klargjøre og konkretisere hvordan studiet vil bli koblet mot Høgskolens pågående forskning. Dette gjelder både obligatoriske og valgfrie emner, samt for doktorgradsstudentenes eget avhandlingsarbeid.

Videre har komiteen gitt følgende gode råd for videre utvikling:

- Høgskolen bør vurdere fagmiljøets sammensetning og omfang opp mot studiets fagprofil.
- Høgskolen bør beskrive hvilke mastergradsstudier som er de mest aktuelle å hente studenter fra, og hvor mange studenter de tar sikte på å ta opp i doktorgradsstudiet.
- Høgskolen bør lage en oversikt over hvilke internasjonaliseringsavtaler som passer inn under de beskrevne kjerneområdene.
- I Høgskolens påkrevde arbeid med å endre på studieplanen bør fagmiljøets planlagte bidrag i studiet synliggjøres.

- Høgskolen bør fortsatt sikre en høy produksjon av nivå 2-publikasjoner for samtlige ansatte professorer og førsteamanuenser.
- Høgskolen bør tydeliggjøre hvilke nasjonale og internasjonale nettverk som er relevante for det omsøkte studiet.

5 Institusjonens kommentar

5.1 § 4.2.1 Studiet skal ha et dekkende navn

Høgskolen er enig i komiteens kommentar om at studiet handler om helse, sosial tilhørighet og sosial deltakelse, og at navnet «Helse og samfunn» ikke gjenspeiler dette tydelig nok. Høgskolen endrer navnet til «Helse og sosial deltakelse» for å tydeliggjøre studiets profil og den helsevitenskapelige forankringen i en sosial kontekst. Helse kan ifølge WHO forstås ut fra et biologisk, individorientert og samfunnsmessig perspektiv. «Helse og sosial deltakelse» er i overensstemmelse med WHO's forståelse av helse, som knytter helsetilstander til kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer og til dagliglivets aktivitet og deltakelse i sosial sammenheng¹. Menneskets helse og ulike helsedimensjoner påvirker betingelsene for sosial deltakelse, samtidig som sosial tilhørighet og posisjon har betydning for helsetilstanden. Det er ulike faglige oppfatninger av denne dynamikken, som er historisk, sosialt og kulturelt betinget, og som vil utdypes i ph.d.-studiet.

5.2 § 4.2.2 Studiet skal beskrives med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelse

§ 4.2.2.a: Komiteen bemerker at det er mye godt i søknadsbeskrivelsen, og at terminologien i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk er fulgt. Komiteen mener imidlertid at målene er for ambisiøse og til dels uklare. Ambisjonsnivået er lagt i Kvalifikasjonsrammeverket, og dette har derfor vært retningsgivende for oss. Høgskolen anser ikke målene for å være for ambisiøse, men er enig i at presisjonsnivået kan bedres. Læringsutbyttebeskrivelsene for studiet som helhet må bli noe generelle, men for å bedre presisjonen omformulerer vi noen av beskrivelsene. Kandidaten skal være i kunnskapsfronten innenfor sitt helsefaglige fordypningsområde, både substansielt og metodologisk. I tillegg skal kandidaten ha omfattende kunnskaper innen vitenskapsteori, etikk, metodologi og teorier om helse i relasjon til sosial deltakelse, slik at han/hun kan plassere egen forskning inn i en helsevitenskapelig kontekst. Læringsutbyttene som beskriver ferdigheter og generell kompetanse

¹ WHO, KITH, Sosial og helsedirektoratet, 2003

presiseres i tråd med komiteens kommentarer, blant annet skal kandidaten kunne både planlegge og gjennomføre et vitenskapelig prosjekt.

§ 4.2.2.b: Komiteen er enig i at studiet vil ha relevans for arbeidslivet, utdanning og forskning, men at dette er beskrevet for overordnet og abstrakt i søknaden. Høgskolen ser at punkt § 4.2 (2b) i søknaden er beskrevet på et overordnet nivå relatert til utfordringer i helsetjenesten og samfunnets behov for forskningskompetanse. Vi har imidlertid beskrevet dette mer konkret på side 14 i søknaden (§ 4-2 (2a)): *«Programmet skal kvalifisere kandidatene til forskning, undervisning, utviklingsarbeid og annen virksomhet hvor det stilles store krav til vitenskapelig innsikt og produksjon av ny kunnskap. Dermed skal programmet bidra til å dekke den stigende etterspørsel etter personer med førstestillingskompetanse både til undervisnings- og forskerstillinger ved høgskolene og universitetene, og til forskerstillinger i forskningsinstitutter og helse- og sosialfaglig praksis, for eksempel innenfor helseforetakene»*. Vi synes ikke det er hensiktsmessig å liste opp hvilke arbeidsplasser og arbeidsoppgaver studiet kvalifiserer for, men henviser til s. 14-17 i søknaden med hensyn til det store behovet for forskning innen helsefagene og den økende etterspørselen etter helsefaglig forskningskompetanse ved universiteter, høgskoler, praksisfelt, forvaltning og privat sektor. I NOU 2011:6 belyses viktigheten av å utdanne et tilstrekkelig antall forskere som kan håndtere fremtidige utfordringer i samfunns- og næringsliv og møte økende krav til forskningskvalitet og konkurranseevne, både nasjonalt og internasjonalt². Videre peker Samhandlingsreformen³ på behovet for mer samarbeid interkommunalt, regionalt og nasjonalt mellom helsetjenesten og utdannings- og forskningsinstitusjonene. Tverrfagligheten i dette studiet dekker både samfunnets behov for grunnleggende kunnskap og etterspørselen etter bredere kompetanse.

§ 4.2.2.c: Komiteen mener det i opplæringsdelen er lagt for stor vekt på fellesemner og for liten vekt på valgfrie emner. Hvis innslaget av valgfrie emner skal økes, må andre kurs reduseres, da den totale rammen for opplæringsdelen er satt til 30 studiepoeng (sp). Høgskolen mener det er nødvendig å ha en felles plattform for alle ph.d.-studentene som gir bredde og dybde med hensyn til begreper og teorier av betydning for å studere sammenhengen mellom helse og sosial deltakelse. Vi mener derfor det er viktig å opprettholde et fellesemne på 10 sp. Vi begrunner dette blant annet med at «Panelet for evaluering av norsk forskerutdanning» tydeliggjør at opplæringsdelen skal, i tillegg til dybde, gi bredde i utdanningen, som er viktig for studentenes videre karriere, enten det er innenfor eller utenfor universitets- og høgskolesektoren⁴. Komiteen har spesielt bedt høgskolen om å vurdere emnet Helse og samfunn mht. innhold, omfang i studiepoeng og faglig dybde. Disse kommentarene imøtekommes ved en konkretisering av innholdsbeskrivelsen, læringsutbyttebeskrivelsene og pensumlisten, som

² NOU 2011:6, Et åpnere forskningssystem

³ St. Meld. Nr. 47, Samhandlingsreformen, 2008-2009

⁴ Evalueringen av norsk forskerutdanning, 2002

tydeliggjør at emnet er på et høyt vitenskapelig nivå. Emnets tittel er endret til «Helse og sykdom relatert til sosial deltakelse» i tråd med studiets navn.

Komiteen peker på at høgskolen må sikre at metodeopplæringen gir en tilstrekkelig oversikt over de ulike kvalitative og kvantitative metodene. Videre nevnes det at det for metodekursene ikke er beskrevet hva man forstår med kvantitativ og kvalitativ metode, og at kursene ikke løfter seg over masternivå. Høgskolen mener det bør forventes at studenter på dette nivået allerede har en forståelse av hva kvalitativ og kvantitativ metode er ut fra masterutdanningene som er rekrutteringsgrunnlag for studiet. Videre understreker vi at det i emnebeskrivelsene for hvert metodekurs står at forholdet mellom kvalitativ og kvantitativ metodologi drøftes. Vi ser imidlertid at pensumlistene ikke gjenspeiler dette. Dette vil bli rettet opp⁵.

Komiteen ber høgskolen sikre tilstrekkelig fordypning innen studentens eget metodiske område. Vi mener at valget mellom kvalitativ og kvantitativ metode gir en slik mulighet, gjennom undervisning, valg av pensum og ved hjemmeeksamen (se § 4.2.2.e). Med hensyn til valg av pensum vil vi peke på at det i søknaden, s. 18, står: «*For at emnene i størst mulig grad skal samsvare med de aktuelle doktorgradsstudentenes behov, vil endelig pensum fastsettes fra år til år i dialog mellom faglærer og doktorgradsstudenter (med utgangspunkt i litteraturlistene som følger emnebeskrivelsene)*».

Komiteen hevder at valget mellom kvalitativ og kvantitativ metode bryter med den tverrfaglige innretningen på studiet. Dette er høgskolen uenig i. Vi har omfattende erfaring med tverrfaglig forskning der kun enten kvalitativ eller kvantitativ metode anvendes. For å sikre en god gjennomstrømning i ph.d.-utdanningen vil oftest ph.d.-studentens prosjekt være basert på enten kvalitativ eller kvantitativ metode selv om prosjektene inngår i større studier der både kvalitativ og kvantitativ metode benyttes. Bakgrunnen for våre valg er basert på solid veiledererfaring innen våre respektive fagområder. Av de ca. 70 ph.d.-studentene vi veileder i dag, er avhandlingsarbeidet basert på både kvalitative og kvantitative metoder for knapt 5 %. Høgskolen ser at dette kan endre seg på sikt, og det kan bli behov for et emne som involverer både kvalitativ og kvantitativ metode. For de få studentene som vil ha behov for fordypning i både kvalitativ og kvantitativ metode, finnes det muligheter ved andre institusjoner.

Høgskolen ser det som en selvfølge at forskningsetikk er inkludert i emnet Vitenskapsteori og beklager at dette ikke har kommet tydelig frem i emnebeskrivelsen, men understreker at dette er presisert i læringsutbyttebeskrivelsen (s. 14 i studieplanen).

Høgskolen vil imøtekomme komiteens krav om obligatorisk fremlegg av egen forskning på minst én internasjonal konferanse. Dette inngår i arbeidet med avhandlingen og vil sammen med deltakelse i forskningsseminar og midtveisevaluering gi 5 sp.

⁵ En aktuell kilde er Lund, T. The Qualitative-Quantitative Distinction, Scand J Educ Res, 49, 115-32, 2005

§ 4.2.2.d: Høgskolen ser at det er noe varierende beskrivelse av arbeids- og undervisningsformer i de ulike emnene og ser behovet for å presisere at alle emnene i ph.d.-studiet kombinerer forelesninger, seminarer og gruppearbeid som undervisningsformer. Komiteen mener at disse, spesielt innenfor kvalitativ metode, ikke er egnet til å lære studenten å velge forskningsdesign og å gjennomføre adekvat datainnsamling og analyse etter endt opplæring. Undervisningsformen beskrevet i studiet er tilsvarende andre ph.d.-utdanninger, eks. doktorgradsutdanningen ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo. Høgskolen mener at kombinasjonen av forelesninger og gruppearbeid, der resultatet fra gruppearbeidet blir presentert og drøftet i plenum, vil sikre det nødvendige læringsutbyttet tilknyttet alle emnene.

Forventet arbeidsomfang for studentene er ifølge tilsynsforskriften ikke relevant for 3. syklus (§ 4.1.4), og høgskolen stiller seg derfor spørrende til at komiteen mener studiepoenguttelling ved de enkelte emnene må begrunnes, for å få akkreditert studiet. Høgskolen presiserer at det totale arbeidsomfanget til studentene ikke er beskrevet i søknaden, kun timeplanbelagt undervisningstid. Gruppearbeid og selvstendig arbeid inngår ikke dette. Studiet følger gjeldende norm, dvs. 1 sp skal ha en arbeidsbelastning på 25-30 timer.

Når det gjelder arbeidsformene beskrevet under avhandlingsarbeidet, er disse tydelig knyttet til læringsutbyttebeskrivelsene: Selvstendig arbeid med avhandlingen under veiledning av etablerte forskere vil sikre at kandidaten er i kunnskapsfronten innenfor sitt helsevitenskapelige fordypningsområde, samt at kandidaten utvikler ferdigheter for å kunne planlegge og gjennomføre sitt forskningsprosjekt. Deltakelse i fakultetets forskningsgrupper, som har gode internasjonale samarbeidspartnere, vil gi kandidaten mulighet til å drive forskning på høyt nivå i samspill med nasjonale og internasjonale forskningsmiljøer. Ved seminarer og midtveisevaluering vil ph.d.-studenten oppnå ferdigheter til å reflektere rundt helsevitenskapelige problemstillinger og til å delta i en vitenskapelig debatt med forskere fra ulike helsevitenskaper. Gjennom arbeidet med avhandlingen, presentasjoner på internasjonale konferanser og publisering av vitenskapelige artikler vil ph.d.-studenten oppnå den generelle kompetansen beskrevet i læringsutbyttebeskrivelsen.

§ 4.2.2.e: Høgskolen har ønsket å bruke essay som vurderingsform ved alle emnene i opplæringsdelen. Høgskolen er enig i at essay ikke er godt definert i søknaden. Formålet med essay som vurderingsform er å teste at studenten behersker det aktuelle emneområdet og har tilegnet seg kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse, jfr. læringsutbyttebeskrivelsene. I tillegg stiller essayformen krav til studentenes selvstendige og kritiske tilnærming til emnet. Essayet knyttes til et oppgitt tema. Høgskolen opprettholder essay som vurderingsform, men har, etter komiteens anbefaling, innført hjemmeeksamen som vurderingsform ved metodekursene. Eksamensoppgaven er todelt. Én del relateres til generell kunnskap om kvalitativ/kvantitativ metode ut fra spesifikke spørsmål fra pensum.

I den andre delen gis studenten mulighet til å drøfte metodiske utfordringer knyttet til eget avhandlingsarbeid.

5.3 § 4.2.3 Studiet skal ha tilfredsstillende kopling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, tilpasset studiets nivå, omfang og egenart.

De ti strategiske satsingsområdene beskrevet i søknaden er byggesteinene for de tre kjerneområdene i ph.d.-studiet. Satsingsområdene er forankret i høgskolens FoU-strategiplan og er representert ved tematiske forskningsgrupper med høyt publikasjonsnivå og stor grad av internasjonalisering, ved nåværende Fakultet for helsefag. Hver forskningsgruppe er ledet av en professor eller førsteamanuensis og består av minimum tre fast ansatte med førstestillingskompetanse. I tillegg har gruppene knyttet til seg stipendiater og postdoktorer. Styrker ved forskningsgruppene er at de er flerfaglige og tverrfaglige, med bidrag både fra helsevitenskaper og samfunnsvitenskap, og består av forskere med ulik profesjons- eller fagbakgrunn. Forskerne underviser ved høgskolens profesjonsutdanninger og masterutdanninger og har en kopling til helseinstitusjoner og forskningsinstitusjoner både gjennom forskningssamarbeid og gjennom utdanningenes praksisplasser. Med utgangspunkt i satsingsområdene får ph.d.-studiet en solid forankring i den tematiske og metodiske bredden som komiteen bekrefter fagmiljøet har og som vises av den samlede vitenskapelige produksjonen (s. 21 i sakkyndig vurdering).

Komiteen etterspør en sammenheng mellom de tre kjerneområdene, de ti strategiske satsingsområdene og de fem forskningsgruppene. Høgskolen understreker at forskningen er organisert i 10 satsingsområder, og at disse 10 utgjør forskningsgrupper. Det er uklart for høgskolen hva komiteen mener med de fem forskningsgruppene. Forskingen innenfor de strategiske områdene bidrar med kunnskap til de tre kjerneområdene. Dette gjelder også for det biomedisinske miljøet. Følgende tabell viser sammenhengen mellom satsingsområdene og kjerneområdene, som komiteen etterlyser:

Kjerneområde	Satsingsområde/forskningsgruppe
Helse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Livskvalitet i et livsløpsperspektiv • Smerte • Eldre og helse • Verdighet og etikk • Legemidler og miljøfaktorer • Reproduktiv helse hos menn
Rehabilitering og pasientsamhandling	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitering og habilitering • Smerte • Eldre og helse • Verdighet og etikk • Livskvalitet i et livsløpsperspektiv • Barn, familie og hverdagsliv
Helse, arbeid og sosial ulikhet	<ul style="list-style-type: none"> • Velferd og helse • Kommunikasjon og helseveiledning

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Smerte• Livskvalitet i et livsløpsperspektiv |
|--|---|

Høgskolen presiserer at kjerneområdene representerer doktorgradsstudiets tematikk og er ikke en organisering av forskningen, noe de strategiske satsingsområdene er.

Studiet kobles direkte til høgskolens pågående forskning ved at ph.d.-studentene veiledes av forskere fra forskningsgruppene og selv deltar i gruppens vitenskapelige aktiviteter. Tematisk er de valgfrie emnene nært koblet til de strategiske satsingsområdene, og i de obligatoriske emnene vil eksempler fra fakultetets egen forskning bli brukt.

5.4 Avsluttende kommentar

Høgskolen setter stor pris på at komiteen ser behovet for å etablere et ph.d.-studium på helsefagsområdet ved HiOA, og at de bedømmer fagmiljøet og forskningsaktiviteten til å være tilfredsstillende for slikt studium og til å være på et høyt internasjonalt nivå. Videre finner komiteen det realistisk at det aktuelle studiet vil ha en god studentrekruttering, som vil opprettholde et antall på 30 studenter. Dette viser at sentrale kriterier for akkreditering⁶ av robuste doktorgradsutdanninger er oppfylt. Komiteen skriver i sin oppsummering at høgskolen favner for vidt i sin tverrfaglige profil, og at dette går ut over dybde og konsentrasjon. I tråd med politiske føringer har høgskolen gitt studiet en bred helsevitenskapelig profil, samtidig som studiet konsentreres spesielt om, og går i dybden på, samspillet mellom helse og sosial deltakelse. Avhandlingsarbeidet er tett knyttet opp til høgskolens brede, produktive forskningsmiljø og gir studenten mulighet til å fordype seg innenfor sitt helsefaglige forskningsområde. Til sammen imøtekommer studiet krav om bredde, dybde og indre sammenheng.

6 Sakkyndig tilleggsvurdering

Søknad om akkreditering av ph.d.- studium i Helse og sosial deltakelse ved Høgskolen i Oslo og Akershus – revidert studieplan per 21.11.2012

Den sakkyndige komiteen har fått oversendt Høgskolens brev av 21.11.11 med kommentarer til vår sakkyndige vurdering av opprinnelig søknad samt revidert Vedlegg 4 til søknaden (studieplan for ph.d.- studium i helse og sosial deltakelse).

Komiteen har følgende merknader:

§ 4.2.1. Vi er tilfreds med at studiet nå har fått et mer dekkende og presist navn.

⁶ St. meld. nr. 30, Klima for forskning, 2008-2009; Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning, 2010-02-01 nr. 96.

§ 4.2.2. Læringsutbyttebeskrivelsen i studieplanen er blitt mer presise, men vi ser fortsatt behov for forbedringer for å øke målbarheten på de enkelte punktene. Vi mener fortsatt at det er diskrepans mellom ambisjonsnivået i den generelle læringsutbyttebeskrivelsen og slik vi oppfatter emnebeskrivelsene. Vi vil anbefale at Høgskolen arbeider videre med å samstemme dette.

Komiteen konstaterer at Høgskolen opprettholder strukturen/emnefordelingen for opplæringsdelen og viser til våre tidligere vurderinger her. Vi mener fortsatt at kravene til emneomfang er satt for lavt og at kravene til essay i forbindelse med emnene er ufullstendig beskrevet. Vi opprettholder vår skepsis overfor essay som en vurdering av læringsutbytte.

Vi er tilfreds med at Høgskolen nå har gjort presentasjon av egen forskning på internasjonal konferanse obligatorisk.

Emnet Helse og sykdom relatert til sosial deltakelse (nytt navn) har fått en klarere innholdsbeskrivelse, men vi kan fortsatt ikke ut fra denne teksten se at dette kurset løfter seg særlig over bachelor- eller masternivå. Vi mener læringsutbyttebeskrivelsen må bli mer presis. Ut fra beskrivelsen av hvordan kurset skal organiseres, pensum og øvrige krav til arbeidsinnsats, stiller vi fortsatt spørsmål ved om studiepoenguttellingen for dette kurset kan forsvares.

Selv om relevansen overfor helsefeltet er tydeligere, mener komiteen at emnet vitenskapsteori fortsatt er diffust og uklart beskrevet. Deler av beskrivelsen hører hjemme på masternivå. Fortsatt er det for liten vekt på forskningsetiske problemstillinger. Vi mener læringsutbyttebeskrivelsen og pensumutvalget bør forbedres.

Komiteen kan heller ikke se at metodekursene er tilstrekkelig omarbeidet i henhold til de innvendingene vi hadde. Vi er usikre på om en hjemmeeksamen er rett vurderingsform for å vurdere om læringsutbytte er oppnådd innenfor metode.

§ 4.2.3. I sine kommentarer til komiteens vurderinger under dette punktet, redegjør Høgskolen mer tydelig hvordan forskningen ved nåværende fakultet for helsefag er organisert. I den opprinnelige søknaden var det uklart hvor mange av de ti strategiske satsingsområdene som hadde en forskergruppe-organisering. Hvis det er slik at hver av de ti satsingsområdene har en organisert forskergruppe hver med minimum tre fast ansatte med førstestillingskompetanse, mener komiteen at kravene til kobling til studiets kobling til forskning langt på vei er tilfredsstillt. Vi har imidlertid fortsatt problemer med å se hvordan de mer biomedisinske satsingsområdene kobles til studiet.

Komiteens 2. «må»-punkt: ble dessverre skjemet av en lapsus. Dette skal lyde:

- Høgskolen må tydeliggjøre sammenhengen mellom de tre kjerneområdene, de 10 strategiske satsingsområdene og de 5 fordypningsemnene i opplæringsdelen.

Vi henviser her til søknadens side 5, hvor det nederst på siden heter at «Fordypningsområdene i dette doktorgradsprogrammet er identiske med de samarbeidende avdelingenes satsingsområder innen forskning». Vi har fortsatt vanskelig for å se at det er dekning for dette utsagnet.

Konklusjon:

I sum mener komiteen at Høgskolen har forbedret Studieplanen og klargjort bedre kravene til koblingen mellom det planlagte studiet og forskning, men at det gjenstår mye arbeid for å løfte søknaden til et tilfredsstillende nivå. Komiteen kan ikke se at Høgskolen har oppfylt alle må punktene i den sakkyndige vurderingen. Vi vil fortsatt anbefale at Høgskolen utarbeider en ny søknad.

Komiteen anbefaler ikke akkreditering av ph.d.-studiet Helse og samfunn ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Bergen 02.desember 2011

For komiteen,

John Gunnar Mæland

Leder (sign)

7 Vedtak

Doktorgradsstudiet ph.d. i Helse og samfunn ved Høgkolen i Oslo og Akershus tilfredsstillende ikke kravene til akkreditering slik de er utformet i NOKUTs forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (tilsynsforskriften), kapittel 4 Akkreditering av studier, §§ 4.1 – 4.4, vedtatt av NOKUTs styre 27. januar 2011.

Følgende krav i NOKUTs forskrift er ikke oppfylt:

§ 4.1.1 – Grunnleggende forutsetninger for akkreditering (ph.d.-forskriften, reglement og avtaleverk)

§ 4.2.2 – Studiet skal beskrives med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelsene, herunder:

4.2.2.a – Læringsutbyttet skal være beskrevet som det en kandidat skal ha oppnådd ved fullført utdanning i form av kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i samsvar med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.

4.2.2.c – Studiets innhold og oppbygging skal tilfredsstillende relateres til læringsutbytte slik det er beskrevet i planen.

4.2.2.d – Studiets arbeids- og undervisningsformer skal være egnet til å vurdere læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

4.2.2.e – Eksamensordninger og andre vurderingsformer skal være egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet.

§ 4.2.3 – Studiet skal ha tilfredsstillende kopling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, tilpasset studiets nivå, omfang og egenart.

Ph.d.-studium i Helse og samfunn ved Høgskolen i Oslo og Akershus akkrediteres ikke.

8 Dokumentasjon

Inneholder en fullstendig oversikt over hva som har blitt vurdert av de sakkyndige med tittel, dato, journalsak/arkivsak.

Det skriftlige grunnlaget for de sakkyndiges vurdering er som følger:

- *Søknad om akkreditering av ph.d.-program i helse og samfunn*, datert 10.mars 2011, journal nr 11/173-1, med tilhørende vedlegg
 - Vedlegg 1: Forskrift om graden Philosophiae doctor (ph.d.) ved Høgskolen i Oslo
 - Vedlegg 2: Retningslinjer for ph.d.-program ved Høgskolen i Oslo
 - Vedlegg 3: Vitnemål og Diploma Supplement for ph.d.-program i helse og samfunn ved Høgskolen i Oslo
 - Vedlegg 4: Studieplan for ph.d.-program i helse og samfunn
 - Vedlegg 5: Beskrivelse av opplæringsdelen for ph.d.-program i helse og samfunn ved Høgskolen i Oslo
 - Vedlegg 6-8: Avtaler om internasjonalisering
 - Vedlegg 9: Dokumentasjon av kompetanse i fagmiljøet – CV'er
 - Vedlegg 10: Dokumentasjon av kompetanse i fagmiljøet – publikasjonslister
 - Vedlegg 11: Dokumentasjon på FoU samarbeid og nettverk: Oversikt
 - Vedlegg 12-13: Dokumentasjon av relevante FoU samarbeid og nettverk – Samarbeidsavtaler
 - Vedlegg 14: Dokumentasjon på innstilling av professor i radiografi
- *Tilleggsdokumentasjon*, mottatt i brev av 16.09.11 journal nr 11/173-10
- *Høgskolen i Oslo og Akershus' kommentar til Sakkyndig vurdering*, datert 18. november 2011, journalnr 11/173- 12
- *Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning*, datert 27.1.2011, med tilhørende merknader