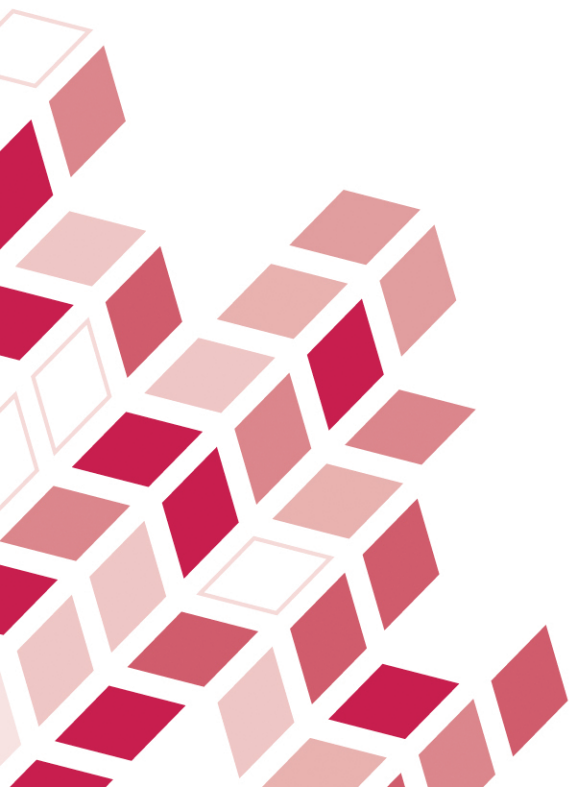


NOKUTs tilsynsrapporter

Søknad om akkreditering av doktorgrads- studium i klinisk helsevitenskap ved Høgskolen i Buskerud

Oktober 2011



Forord

Norske institusjoner som tilbyr høyere utdanning er delt inn i følgende kategorier:

1. ikke akkrediterte høyskoler
2. akkrediterte høyskoler
3. vitenskapelige høyskoler
4. universiteter

Kategorien angir institusjonenes selvakkrediteringsfullmakt. Det er kun universitetene som har selvakkrediteringsfullmakt til å opprette studier på alle nivåer: bachelor, master og ph.d. Institusjoner i de øvrige kategoriene kan etablere studier utenfor sine egne fullmakter dersom de, gjennom å søke NOKUT, oppnår slik akkreditering.

Søknad om akkreditering av doktorgradsprogram vurderes av en ekstern, uavhengig sakkyndig komité etter kvalitetskriterier som bestemt gjennom NOKUTs forskrift. I tillegg til å vurdere søknaden foretar sakkyndig komité også en faglig vurdering ved å besøke institusjonen og intervju sentrale grupperinger der.

Høgskolen i Buskerud (kategori 2) sendte inn søknad om akkreditering av doktorgradsprogram i Klinisk helsevitenskap i august 2010. Sakkyndig komité hadde følgende sammensetning:

- Professor Geir A. Espnes, NTNU (komitéleder)
- Professor Karin Axelsson, Luleå Tekniska Universitet
- Professor Helle Ploug Hansen, Syddansk universitet
- Professor Lennart S. Öhlund, Høgskolen i Ålesund

Dette dokumentet inneholder rapporten fra den sakkyndige komiteen, Høgskolen i Buskerud sine kommentarer til sakkyndig rapport og sakkyndig tilleggsvurdering.

NOKUTs styre fattet 18. oktober 2011 følgende vedtak:

1. *Doktorgradsstudiet ph.d. i Klinisk helsevitenskap ved Høgskolen i Buskerud, tilfredsstillende ikke kravene til akkreditering slik de er utformet i § 2-3 i NOKUTs forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning (25.01.2006).*
2. *Følgende krav i NOKUTs forskrift er ikke oppfylt:*
§ 2-3 (2) pkt. 2.1-2.3,
§ 2-3 (3),
§ 2-3 (4) og
§ 2-3 (6)

Ålesund, oktober 2011



Terje Mørland
direktør

**SØKNAD OM AKKREDITERING AV
DOKTORGRADSSTUDIUM I
KLINISK HELSEVITENSKAP**

Høgskolen i Buskerud

Sakkyndig rapport

Forord

Komiteen for vurdering av søknad fra Høgskolen i Buskerud om akkreditering av ph.d.-studium i Klinisk helsevitenskap legger med dette frem sin rapport.

Komiteen har foretatt sine vurderinger ut fra kriteriene i kapittel 2, § 2 -3 i *forskriften om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning*, vedtatt av NOKUTs styre 25. januar 2006. Komiteen har lagt vekt på å etterkomme kravet i komiteens mandat om at rapporten skal inneholde forslag for institusjonens videre utvikling.

Komiteens vurderinger er enstemmige.

Trondhjem/Luleå/Ålesund/Odense, 11. mai 2011

Professor og komitéleder Geir Arild Espnes

Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap
Norges teknisk-vitenskapelige universitet (NTNU)

Professor Karin Axelsson

Institutionen för hälsovetenskap
Luleå tekniska universitet

Professor Lennart S. Öhlund

Institutt for helsefag
Høgskolen i Ålesund

Professor Helle Ploug Hansen

Forskningsenheten for Helbred, Menneske og Samfund
& Nationalt Forskningscenter for Kræftrehabilitering,
Institut for Sundhedstjenesteforskning,
Syddansk universitet

FORORD	2
A) BAKGRUNN OG GRUNNLAG FOR VURDERINGEN	7
OM SØKNADEN.....	7
KOMITEENS MANDAT, SAMMENSETNING OG OPPGAVE.....	8
KOMITEENS FORSTÅELSE AV MANDATET	9
ORGANISERING AV RAPPORTEN.....	9
B) SAMMENDRAG.....	10
C) SAKKYNDIGES VURDERING	11
1. DET SKAL FORELIGGE EN PLAN FOR DOKTORGRADSSTUDIET/ STIPENDPROGRAMMET § 2-3 (1)	11
1.1 DET SKAL FORELIGGE ET REGLEMENT FOR STUDIET/STIPENDPROGRAMMET	11
<i>Beskrivelse</i>	11
<i>Vurdering</i>	11
<i>Konklusjon</i>	11
1.2 STUDIET/STIPENDPROGRAMMET SKAL HA ET DEKKENDE NAVN	12
<i>Beskrivelse</i>	12
<i>Vurdering</i>	13
<i>Konklusjon</i>	14
1.3 PLANEN SKAL VISE AT STUDIET HAR TILSTREKKELIG FAGLIG NIVÅ, BREDDE OG DYBDE OG INDRE FAGLIG SAMMENHENG	14
<i>Beskrivelse</i>	14
<i>Vurdering</i>	14
<i>Konklusjon</i>	16
1.4 AV PLANEN SKAL DET FRAMGÅ HVORDAN STUDIET KNYTTES OPP MOT FAGOMRÅDER MED TILSTREKKELIG BREDDE, OG KLAR AVGRENSNING TIL ANDRE FAGOMRÅDER.	16
<i>Beskrivelse</i>	16
<i>Vurdering</i>	16
<i>Konklusjon</i>	17
1.5 PLANEN SKAL VISE STUDIETS FORANKRING I KJERNEOMRÅDE(R) SOM KAN IDENTIFISERES I INTERNASJONAL SAMMENHENG.	17
<i>Beskrivelse</i>	17
<i>Vurdering</i>	17
<i>Konklusjon</i>	18
1.6 PLANEN SKAL BESKRIVE STUDIETS FAGLIGE MÅL, OPPTAKSGRUNNLAG OG HVA STUDIET KVALIFISERER TIL.	18

<i>Beskrivelse</i>	18
<i>Vurdering</i>	19
<i>Konklusjon</i>	20
1.7 PLANEN SKAL BESKRIVE OBLIGATORISKE OG VALGFRIE DELER.....	20
<i>Beskrivelse</i>	20
<i>Vurdering</i>	20
<i>Konklusjon</i>	20
1.8 AV PLANEN SKAL DET FRAMGÅ AT STIPENDIATENS ARBEID/PROSJEKT ER SATT INN I EN BREDERE FAGLIG SAMMENHENG.....	21
<i>Beskrivelse</i>	21
<i>Vurdering</i>	21
<i>Konklusjon</i>	21
<i>Samlet vurdering av standarden § 2-3 (1)</i>	21
2. INSTITUSJONEN SKAL HA ET STABILT FAGMILJØ KNYTTET TIL DOKTORGRADSSSTUDIET/STIPENDPROGRAMMET JF. § 2-3 (2).....	22
2.1 STØRRELSEN PÅ FAGMILJØET SKAL VÆRE TILPASSET UNDERVISNINGEN, VEILEDNINGEN OG FORSKNINGEN.....	22
<i>Beskrivelse</i>	22
<i>Vurdering</i>	23
<i>Konklusjon</i>	24
2.2 FAGMILJØET SKAL DRIVE AKTIV FORSKNINGSVIRKSOMHET MED GOD FAGLIG BREDDE PÅ HØYT INTERNASJONALT NIVÅ.....	24
<i>Beskrivelse</i>	24
<i>Vurdering</i>	24
<i>Konklusjon</i>	25
2.3 INSTITUSJONEN SKAL HA ANSATTE I HOVEDSTILLING MED KOMPETANSE INNENFOR DET SOM REGNES SOM KJERNEOMRÅDER FOR STUDIET.....	25
<i>Beskrivelse</i>	25
<i>Vurdering</i>	25
<i>Konklusjon</i>	26
2.4 MINST 50 % AV DE FAGLIG ANSATTE KNYTTET TIL STUDIET SKAL VÆRE PROFESSORER, DE ØVRIGE SKAL VÆRE FØRSTEAMANUENSER.....	26
<i>Beskrivelse</i>	26
<i>Vurdering</i>	26
<i>Konklusjon</i>	26
<i>Samlet vurdering av standarden § 2-3 (2)</i>	26
3. DEN FAGLIGE VIRKSOMHETEN VED INSTITUSJONEN SKAL STØTTE OPP OM DOKTORGRADSSSTUDIET JF. § 2-3 (3).....	27

BESKRIVELSE	27
VURDERING	27
KONKLUSJON, § 2-3 (3).....	28
4. INSTITUSJONEN SKAL DELTA AKTIVT I NASJONALT OG INTERNASJONALT SAMARBEID OG I NETTVERK SOM ER RELEVANTE FOR DOKTORGRAD/STIPENDPROGRAMMET JF. § 2-3 (4).....	29
BESKRIVELSE	29
VURDERING	29
KONKLUSJON, § 2-3 (4).....	30
5. INFRASTRUKTUREN SKAL VÆRE TILPASSET ORGANISERING AV STUDIETS/PROGRAMMETS KARAKTER OG RELATERES TIL DOKTORGRADSSTUDIETS/STIPENDPROGRAMMETS MÅL JF. § 2-3 (5)	31
5.1 STIPENDIATENE SKAL VÆRE SIKRET NØDVENDIGE OG EGENE ARBEIDSFORHOLD BL.A. KONTORPlass/PRODUKSJONSLOKALER, UTSTYR, DRIFTS- OG PRODUKSJONSMIDLER.....	31
<i>Beskrivelse</i>	31
<i>Vurdering</i>	31
<i>Konklusjon</i>	32
5.2 BIBLIOTEKTJENESTENE SKAL VÆRE LETT TILGJENGELIG OG I SAMSVAR MED STUDIETS/STIPENDPROGRAMMETS FAGLIGE INNHOLD OG NIVÅ.....	32
<i>Beskrivelse</i>	32
<i>Vurdering</i>	33
<i>Konklusjon</i>	33
5.3 STIPENDIATENE SKAL VÆRE SIKRET TILGANG TIL IKT- TJENESTER AV TILSTREKKELIG OMFANG OG KVALITET.	33
<i>Beskrivelse</i>	33
<i>Vurdering</i>	33
<i>Konklusjon</i>	34
5.4 TEKNISKE OG ADMINISTRATIVE STØTTETJENESTER SKAL VÆRE TILFREDSSTILLENDE.	34
<i>Beskrivelse</i>	34
<i>Vurdering</i>	34
<i>Konklusjon</i>	35
SAMLEKONKLUSJON § 2-3 (5)	35
6. INSTITUSJONEN SKAL REDEGJØRE FOR HVORDAN DOKTORGRADSSTUDIET KVALITETSSIKRES I INSTITUSJONENS SYSTEM FOR KVALITETSSIKRING JF. § 2-3 (6).....	36
BESKRIVELSE	36
VURDERING	36
KONKLUSJON, § 2-3 (6).....	36

D) KONKLUSJON	37
TILFREDSSTILLER HØGSKOLEN I BUSKERUD AKKREDITERINGSKRAVENE FOR PH.D-STUDIUM I KLINISK HELSEVITENSKAP?	37
KOMITEENS ANBEFALINGER FOR VIDERE UTVIKLING	38
E) VEDLEGG.....	40
<i>Vedlegg 1 Presentasjon av sakkyndig komité.....</i>	<i>40</i>
<i>Vedlegg 2 Komiteens mandat</i>	<i>41</i>
<i>Vedlegg 3 Kriterier for akkrediteringen</i>	<i>42</i>
<i>Vedlegg 4 Program for institusjonsbesøket</i>	<i>44</i>
<i>Vedlegg 5 Oversikt over søknadens dokumentasjon.....</i>	<i>45</i>

A) BAKGRUNN OG GRUNNLAG FOR VURDERINGEN

Om søknaden

Høgskolen i Buskerud (HiBu) søkte i brev av 26. august 2010 om akkreditering av doktorgradsstudium i Klinisk helsevitenskap. Beskrivelsene og vurderingene i denne rapporten er gjort på grunnlag av innsendt søknad med tilhørende dokumentasjon, samt erfaringer komiteen gjorde under institusjonsbesøket og intervjuene som fant sted der 8.- 9. mars 2011.

Høgskolen i Buskerud driver utdanning, forskning, formidling og oppdragsvirksomhet innen fagområdene helsefag, teknologi, økonomi, administrasjon og ledelse, statsvitenskap, lærerutdanning, optometri, lysdesign og visuell kommunikasjon. Høgskolen har ca 270 ansatte og ca 3000 studenter. HiBu er lokalisert ved tre studiesteder – Kongsberg (919 studenter), Hønefoss (844 studenter) og Drammen (1026 studenter). I tillegg er det 139 studenter ved Praktisk Pedagogisk utdanning (PPU) deltid i Sandvika. Høgskolen har et budsjett på 230 mill. og hadde en omsetning på ca. 36 mill.kr. innen oppdrag i 2008. For tiden har høgskolen 17 stipendiatstillinger finansiert av Kunnskapsdepartementet, 5 eksterntfinansierte stipendiatstillinger og 10 ansatte i doktorgradsprogram med intern finansiering.

Doktorgradsprogrammet det her søkes om akkreditering av, har sin organisatoriske og faglige forankring ved Avdeling for helsefag. Avdelingen samarbeider imidlertid internt med to øvrige avdelinger; Avdeling for optometri og synsvitenskap (AFOS) og Avdeling for økonomi og samfunnsvitenskap (AØS). I tilknytning til søknaden om ph.d-studiet samarbeider Avdeling for helsefag med deler av fagmiljøet ved begge disse nevnte øvrige avdelinger.

Avdeling for helsefag, HiBu, tilbyr i dag bachelorutdanning i sykepleie og radiografi. I tillegg har avdelingen et tverrfaglig mastergradsstudium i klinisk helsearbeid med tre spesialiseringer; palliasjon, psykisk helsearbeid, samt aldring og eldreomsorg. En ny og selvstendig mastergrad i tjenesteutvikling innen medisinsk strålebruk er nylig godkjent opprettet av departementet.

Mastergradsstudiet i klinisk helsearbeid er basert på kunnskap om personens levekår, hverdagsliv og livsløp anvendt i forståelsen av helse og sykdom og har som mål å utdanne høyt kvalifiserte fagutøvere til klinisk helsearbeid.

NOKUT oppnevnte 05.01.2011 en sakkyndig komité for vurdering av søknad om ph.d.-studium i klinisk helsevitenskap.

Komiteens mandat, sammensetning og oppgave

Søknader om akkreditering av doktorgrader behandles av en sakkyndig komité som har kompetanse i henhold til departementets forskrift § 2.2-3 og NOKUTs utfyllende kriterier for de sakkyndiges kompetanse og for oppnevning av disse, fastsatt av NOKUTs styre 13.02.03. Av bestemmelsene om oppnevning av sakkyndige og kravene til sakkyndiges kompetanse fremgår at ved akkreditering av doktorgrader kreves faglig kompetanse på professornivå for alle medlemmer av den sakkyndige komiteen. De sakkyndige skal i tillegg ha kompetanse innen minst ett av områdene evaluering, kvalitetssikring eller det fagområdet som skal evalueres eller annet relevant fagområde.

Komiteen for vurdering av søknad om akkreditering av ph.d.-studium i Klinisk helsevitenskap ved Høgskolen i Buskerud består av:

Professor Geir Arild Espnes, NTNU (komiteleder)
Professor Karin Axelsson, Luleå tekniska universitet
Professor Lennart S. Öhlund, Høgskolen i Ålesund
Professor Helle Ploug Hansen, Syddansk universitet

I tillegg ble det engasjert en sekretær for sakkyndig komité, og dette har vært rådgiver Bård Li, NTNU. Fra oppdragsgiver NOKUT har seniorrådgiver Berit Kristin Haugdal bistått komiteen i arbeidet.

Ifølge komiteens mandat (se vedlegg 1) skal sakkyndig komité, med hjemmel i lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005 og Kunnskapsdepartementets forskrift om akkreditering, evaluering og godkjenning etter lov om universiteter og høyskoler av 8. september 2005:

1. Vurdere om søknad om ph.d.-studium i klinisk helsevitenskap ved Høgskolen i Buskerud tilfredsstillende alle standarder og kriterier til akkreditering av doktorgradsstudier.
2. Begrunne sine vurderinger og gi en entydig konklusjon i en skriftlig rapport.
 - Rapporten skal ha vurderinger som institusjonen kan bruke i sitt videre utviklingsarbeid.
 - Rapporten skal kvalitetssikres før den avgis.
3. Avgi rapport til NOKUT.

Komiteens vurdering baserer seg på:

- Høgskolen i Buskeruds søknad om akkreditering av ph.d-studium i Klinisk helsevitenskap, slik dette fremstilles i brev av 26. august 2010,
- Etterspurt tilleggsdokumentasjon overlevert i formøte 3. mars 2011
- Komiteens erfaringer og vurderinger i forbindelse med institusjonsbesøket som fant sted 8.-9. mars 2011
- Høgskolen i Buskeruds innspill til utkast til rapport – oppretting av faktiske feil og misforståelser – slik dette kommer frem i brev av 18. april 2011

Komiteen har, i tillegg til institusjonsbesøket, hatt 2 møter.

Som et ledd i kvalitetssikringen av rapporten fikk Høgskolen i Buskerud oversendt et utkast til rapport til uttalelse om eventuelle faktiske feil og misforståelser. Høgskolens tilbakemelding av 18. april 2011 er gjennomgått av komiteen, som har foretatt endringer og presiseringer i tråd med sine vurderinger. Uttalelsen er i sin helhet tatt inn i vedlegg 5.

Komiteens forståelse av mandatet

Oppgaven til sakkyndig komité har vært å vurdere hvorvidt det omsøkte ph.d.-studiet ved Høgskolen i Buskerud tilfredsstillende kravene til å bli akkreditert i henhold til de standarder og kriterier som gjelder for akkreditering av doktorgrader (se vedlegg 2). Denne rapporten er resultatet av komiteens vurdering. I samsvar med mandatet inneholder rapporten vurderinger og anbefalinger som Høgskolen i Oslo kan bruke i sitt videre utviklingsarbeid.

Organisering av rapporten

Rapporten er delt i tre deler hvorav del A) beskriver bakgrunn og grunnlag for vurderingen, del B) gir et sammendrag av rapporten, og en del C) som gir den detaljerte beskrivelsen og vurderingen av programmet. Del C) er disponert i forhold til inndelingen i NOKUTs forskrift § 2-3 Standarder og kriterier for akkreditering av doktorgradsstudier og institusjonsbasert stipendprogram for kunstnerisk utviklingsarbeid. I denne del C) vil dermed punktene 1 til 6, med underpunkter, samsvare med punktene 1-6, og disses underpunkter, i § 2-3.

B) SAMMENDRAG

Komiteen finner at det omsøkte ph.d.-studiet ikke oppfyller kriteriene for NOKUTs forskrifter for ph.d.-studier. Den sakkyndige komiteen finner flere utfordringer i den presenterte beskrivelsen og redegjørelsen for søknad om ph.d.-studium i klinisk helsevitenskap ved Høgskolen i Buskerud (HiBu).

Komiteens vurderinger er først og fremst at det teoretiske ståstedet er uklart gjort rede for i søknaden. Sammenhengen internt i doktorgradsprogrammet, både teoretisk og praktisk, er vanskelig å identifisere. To områder som er formet ut i fra personalets kompetanse og den forskningen som bedrives ved institusjonen, er forsøkt føyd sammen uten at det er overbevisende forklart hvordan disse kan utgjøre et enhetlig program. Det gjøres heller ingen analyse av dette av de fagansvarlige.

Et av mastergradsstudiene som denne doktorgraden skal ha som rekrutteringsunderlag startes opp først høsten 2011. Høgskolen har dermed ikke skaffet seg tilstrekkelig erfaringsgrunnlag med dette området (Medisinsk strålevitenskap). Komiteen finner at dette fagområdet dermed er for umodent til at det allerede kan bygges videre inn i et doktorgradsstudium. Det kliniske profesjonsbaserte praksisområdet som en ønsker å legge til grunn for denne doktorgraden, fremstår ikke som tilstrekkelig fundert vitenskapsteoretisk. Både gjennom søknaden og etter intervjuene sitter komiteen igjen med en opplevelse av at det omsøkte studiet har store vanskeligheter med å heve seg over det rent praktiske aspektet innen klinisk helsevitenskap.

De to områdene (medisinsk strålebehandling og sykepleie), som vi har identifisert at ligger til grunn for denne søknaden, ligger så langt fra hverandre at det er vanskelig å finne en teoretisk overbygging som forener områdene som begge kan høre innunder. Dette kan løses ved en tydeligere satsning på området som har sterkest kompetanse ved HiBu, nemlig sykepleie.

Det er tidvis i søknaden vanskelig å identifisere hva høgskolen vil med dette programmet og hvordan de tenker å dekke opp gapet, både teoretisk, praktisk, organisatorisk og finansielt, som finnes mellom nå-situasjon og den situasjonen som vil oppstå med et eventuelt doktorgradsstudium på plass. Komiteen vurderer det også som en stor utfordring at signifikante fagpersoner ikke er tilstrekkelig nærværende i fagmiljøet.

Komiteen vurderer det akademiske miljøet som for umodent i forhold til å ha ansvar for et eget doktorgradsstudium. Dette viser seg ved en gjennomgående vektlegging på kvantitet som synes å skygge for kravet om kvalitet.

C) SAKKYNDIGES VURDERING

1. Det skal foreligge en plan for doktorgradsstudiet/ stipendprogrammet § 2-3 (1)

1. Det skal foreligge et reglement for studiet/stipendprogrammet.
2. Studiet/stipendprogrammet skal ha et dekkende navn.
3. Planen skal vise at studiet/stipendprogrammet har tilstrekkelig faglig/kunstnerisk nivå, bredde og dybde og indre faglig sammenheng.
4. Av planen skal det framgå hvordan studiet/stipendprogrammet knyttes opp mot fagområder/kunstfaglige områder med tilstrekkelig bredde og klar avgrensning til andre fagområder/kunstfaglige områder.
5. Planen skal vise studiets/stipendprogrammets forankring i kjerneområde(r) som kan identifiseres i internasjonal sammenheng.
6. Planen skal beskrive studiets/stipendprogrammets faglige/kunstneriske mål, opptaksgrunnlag og hva studiet/stipendprogrammet kvalifiserer til.
7. Planen skal beskrive obligatoriske og valgfrie deler.
8. Av planen skal det framgå at stipendiatens arbeid/prosjekt er satt inn i en bredere faglig sammenheng.

1.1 Det skal foreligge et reglement for studiet/stipendprogrammet

Beskrivelse

Det er framlagt et reglement med benevnelsen *Forskrift for graden Philosophiae Doctor (ph.d) ved Høgskolen i Buskerud*. Forskriften ble vedtatt av høyskolens styre den 15.12.10. Forskriften skal erstatte reglementet som lå i søknaden ved innsending.

Vurdering

Reglementet inneholder i prinsippet de delene som kreves, selv om visse deler, for eksempel 4-1 (Krav til avhandlingen) er forkortet og kunne ha vært mer innholdsrikt.

Konklusjon

Kriteriet ansees som oppfylt.

1.2 Studiet/stipendprogrammet skal ha et dekkende navn

Beskrivelse

HiBu ønsker å bruke navnet Klinisk helsevitenskap. De definerer dette bredt, men presenterer varierende definisjoner på ulike steder i søknaden: Klinisk beskrives som en praksis som baseres på vitenskapelig kunnskap og erfaring, dvs. kunnskaps- og erfaringsbasert praksis. Helsevitenskap defineres med fokus både på formål, dvs. praksisnær klinisk forskning og utvikling, samt ut fra en tverrfaglig tilnærming.

Følgende definisjoner er hentet fra søknaden:

”Bakgrunnen for valget av klinisk helsevitenskap er begrunnet i behovet for utvikling av vitenskapelig kunnskap med forankring i klinisk praksis, samt nødvendigheten av å implementere ny kunnskap i praksis. Slik kan det bygges bro mellom forskning og klinisk praksis.” (Søknaden, s. 8)

”I vitenskapelig sammenheng forekommer ofte ”pasientnær” i kombinasjon med klinisk med den hensikt å fokusere på en pasientnær betydning av begrepet ’klinisk’. En ”pasientnær” eller personorientert klinisk forskning beskriver den kliniske forskningens nære forbindelse til brukeren/ pasienten. Begrepet klinisk forstås også som en praksis som baseres på vitenskapelig kunnskap og erfaring, dvs. kunnskaps- og erfaringsbasert praksis.” (Søknaden, s. 8)

”I denne søknaden har begrepet ”klinisk” en bred betydning, og begrepet bør relateres til ulike, kliniske kontekster. Klinisk viser til de ulike situasjoner og fora hvor fagpersoner inngår i helsefremmende, forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende relasjoner med en person som har behov for pleie, omsorg, behandling og rehabilitering. I den kliniske konteksten inngår pasienten/brukeren, samt dennes familie, pårørende og nærstående grupper og nettverk. Den kliniske konteksten finnes tradisjonelt på ulike helseinstitusjoner, men stadig oftere i poliklinikker og i hjemmebaserte tjenester og ute i samfunnet der nye tilbud utvikles, som for eksempel ambulerende tjenester.” (Søknaden, s. 9)

”Helsevitenskap kan beskrives som det kunnskapsområdet som med vitenskapelige metoder studerer hvordan mennesker opplever helse og sykdom, samt de faktorer og prosesser som bestemmer og påvirker menneskets helse. Individet studeres ut fra et helhetlig perspektiv og overskrider derfor naturlig grensene mellom emneområder innen naturvitenskap, så som biomedisin, medisin, medisinsk strålebruk og innen humanvitenskap, så vel som sykepleievitenskap, ergoterapi, fysioterapi, samfunnsvitenskap, folkehelsevitenskap, psykologi, sosiologi og omsorgsforskning.” (Søknaden, s. 9)

”Et sentralt område innen klinisk helsevitenskap er forskning om hva som beskytter, fremmer og forbedrer befolkningens helse. Også kunnskap om hvordan helse fremmes på individnivå, samt å skape helsefremmende omgivelser omkring enkeltindivider og grupper an inkluderes i kunnskapsområdet.” (Søknaden, s 9)

”Ph.d. -programmet i klinisk helsevitenskap ved HiBu er et tverrfaglig studietilbud, med teoretiske perspektiver og forskningstradisjoner hentet fra tidligere nevnte disipliner.” (Søknaden, s. 9)

”Det finnes ingen allmenngyldig definisjon på hva som inngår i begrepet medisinsk og helsefaglig forskning. Grensene mot andre former for medisinsk og helsefaglig virksomhet som ikke er forskning, er delvis uavklarte. Ifølge NOU 2005:1 defineres medisinsk og helsefaglig forskning som en virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Videre understrekes behovet for en vid definisjon av medisinsk og helsefaglig forskning. Denne vil også dekke områder som i dag ikke er definert som forskning, blant annet deler av det som kalles kvalitetsforbedring og utprøvende behandling. Denne forståelsen av helsefaglig forskning ligger til grunn for ph.d-programmet i klinisk helsevitenskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004).” (Søknaden, s. 10)

Vurdering

Navnet Klinisk helsevitenskap gir inntrykk av at en har med et stort, bredt og dypt forsknings- og undervisningsprogram å gjøre, noe som forutsetter en stor og bredt sammensatt faggruppe med ulik kompetanse. Dette er et navn som det omsøkte ph.d. -studiet ikke kan leve opp til. For det første fordi en opererer med fra tre til fem forskjellige definisjoner på begrepet klinisk. For det andre er sammenhengen mellom begrepet klinisk og begrepet helsevitenskap uklar i beskrivelsen. For det tredje fyller ikke det området som beskrives i planen og kursene begrepet klinisk helsevitenskap. Kursene som er tenkt å fylle studiet synes å være mer preget av sykepleie enn det brede området som navnet antyder.

Det er uklart hvordan HiBu skal dekke opp alle kunnskapsområdene som inngår i området helsevitenskap. Når en ser på kompetansen til de vitenskapelige ansatte som skal bidra inn mot studiet, ville det etter komiteens mening være fornuftig å både begrense og avgrense området for ph.d.-studiet klarere.

Begrepet ”klinisk” er vanskelig å sette inn i en vitenskapelig sammenheng. Det kan stilles spørsmål ved om det i det hele tatt lar seg gjøre. HiBu beskriver hva de mener dekkes av begrepet klinisk. Spørsmålet er derimot om pasientnære, eller pasient-/klientperspektiv så

enkelt kan kobles til eller under begrepet ”klinisk”.

Helsevitenskap er et bredt begrep og blir beskrevet av flere ved HiBu som et paraplybegrep som innbefatter ulike kunnskapsområder. Komiteen mener at både beskrivelsen av klinisk og pasientnært-/klientperspektiv inngår som en del av helsevitenskap, noe som gjør benevning ”klinisk” i navnet overflødig. På den andre siden kan det argumenteres for at benevningen fungerer som en profilering, men dette blir igjen problematisk da begrepet klinisk ikke har noen vitenskapelig forankring i søknaden.

Navnet på studiet må mer presist beskrive områder som studiet virkelig skal omfatte. Dette innbefatter at navnet også skal avgrense mot andre områder. Da bør en se på området en er i stand til å dekke teoretisk og i praktisk forskning på HiBu, og bruke dette som utgangspunkt.

Konklusjon

Kriteriet anses ikke som oppfylt.

1.3 Planen skal vise at studiet har tilstrekkelig faglig nivå, bredde og dybde og indre faglig sammenheng

Beskrivelse

HiBu, Avdeling helsefag, sier de har et sterkt miljø innenfor de kliniske områdene aldring og eldreomsorg, palliasjon, psykisk helsearbeid og medisinsk strålebruk.

Komiteen har sett på beskrivelsene av opplæringsprogrammet slik det kommer fram i søknaden og i vedlegg 2, Studieplan, der studiet og emnene /kursene beskrives. Her beskrives det i søknaden at Ph.d.-studiet bygger på mastergraden. Komiteen oppfatter at det i søknaden da menes egne mastergrader.

Vurdering

Bredden i det omsøkte studiet beskrives som stor, men det kan stilles spørsmål ved hvor dypt en kommer. Komiteen har funnet overlapp mellom kursene samt overlapp mellom ph.d.-studiet og en av mastergradene som er identifisert som grunnlag for studiet. Ved besøket etterlyste komiteen beskrivelse av hvilke kurs som kunne gi overlapp, uten at dette ble fulgt opp. Komiteen finner til dels stor overlapp mellom litteratur i de ulike kursene tilknyttet det omsøkte ph.d.-studiet. Litteraturoverlapp finnes også mellom mastergradskurs og ph.d-kurs.

Nivået på ph.d.-studiet skal bygge videre på nivået i mastergraden. Et problem er at komiteen med bakgrunn i beskrivelsene ikke kan se hvordan kursene bygger opp studiet, da progresjonen er for dårlig beskrevet. Videre er det vanskelig å skille de to obligatoriske kursene på ph.d.-studiet fra tilsvarende kurs i mastergraden. Et slikt skille burde komme frem i studieplanen. Man har heller ikke klart å formidle forskjellen i nivå mellom kursene på mastergrad i klinisk helsearbeid og de planlagte obligatoriske kursene i ph.d.-studiet i klinisk helsevitenskap. Litteraturen bygger ikke opp under kursene, men virker fragmentert sammensatt. Det er en sammenblanding av mange typer litteratur. Den eneste felles faktoren for litteraturen virker å være at en eller flere av forfatterne har tilknytning til HiBu. Det savnes også sentrale nasjonale og internasjonale publikasjoner innen området på kursenes litteraturlister, uten at dette gis begrunnelse for i søknaden.

En kan se for seg en langsiktig strategi hvor det arbeides frem et ph.d.-program i helsevitenskap, der flere spesialiserte ph.d.-studier kan inngå, bl.a. dette, men da med en smalere og dermed tydeligere vitenskapsteoretisk og faglig profil. Kompetansen ved HiBu er god innen sykepleie. Den burde vært fremhevet, snarere enn å tilsløre det ved å prøve å fremstå som bredere kompetansemessig enn det man faktisk er. Det er rett og slett for stor avstand mellom de aktuelle områdene til at en klart kan se at de kan bygges sammen til et ph.d.-studium.

Den faglige profilen er så uklar at det er vanskelig å se en indre faglig sammenheng. Studiets generelle læringsutbytte, slik disse omtales i søknaden, er greit beskrevet, men følges ikke like tydelig opp i kursbeskrivelsene. Læringsmålene som beskrives gjennom læringsutbyttet tilknyttet de ulike kursene, bedømmer komiteen primært å være på masternivå. I søknaden burde det finnes en vurdering av hvordan ph.d.-nivået skal sikres.

Slik kursenes innhold er beskrevet, vurderes de som relevante for en del av fagområdet helsevitenskap, men de dekker ikke hele området. Områdene for kursene defineres etter komiteens mening ut i fra den delvis smale kompetansen som for øyeblikket finnes ved HiBu. Dette utgjør begrensningen, eller avgrensningen, av ph.d.-studiet uten at dette gjøres eksplisitt rede for i søknaden. Både mangelen på kurs som dekker hele området og mangelen på begrensning/avgrensning er et problem.

Komiteen setter også spørsmålsteget ved forkunnskapskravene som stilles i forhold til hvor dypt en kan forvente å kunne gå i forskerutdanningen. Om det skulle komme søknader til studiet fra personer fra en annen høgskole, med en annen innretning på sin mastergrad, er det usikkert om disse personene uten videre kan nå samme vitenskapelige nivå i løpet av studiet som de som har sin mastergrad fra HiBu.

Den indre faglige sammenhengen er ikke tydelig. På noen av kursene er det opp til sju ulike undervisere, blant annet på et kurs til fem ECTS poeng. Ingen kurs har under fire undervisere. Å spre undervisningen på så mange undervisere, gjør det vanskelig å sikre en tydelig vitenskapelig profil på kursene og faren for at kursene blir på et introduksjonsnivå blir tilsvarende stor.

Konklusjon

Kriteriet anses ikke som oppfylt.

1.4 Av planen skal det framgå hvordan studiet knyttes opp mot fagområder med tilstrekkelig bredde, og klar avgrensning til andre fagområder.

Beskrivelse

Beskrivelse fra søknaden:

”Det finnes ingen allmenngyldig definisjon på hva som inngår i begrepet medisinsk og helsefaglig forskning. Grensene mot andre former for medisinsk og helsefaglig virksomhet som ikke er forskning, er delvis uavklarte. Ifølge NOU 2005:1 defineres medisinsk og helsefaglig forskning som en virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Videre understrekes behovet for en vid definisjon av medisinsk og helsefaglig forskning. Denne vil også dekke områder som i dag ikke er definert som forskning, blant annet deler av det som kalles kvalitetsforbedring og utprøvende behandling. Denne forståelsen av helsefaglig forskning ligger til grunn for ph.d-programmet i klinisk helsevitenskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004).” (Søknaden, s. 10)

Vurdering

Setningen *”Avgrensningen mellom klinisk helsevitenskapelig forskning og annen helsevitenskapelig forskning kan klargjøres med å poengtere at kunnskapsutviklingen her har et praksisnært og personorientert fokus - her forstått som pasient-/brukerfokus”* (s.10 i søknaden) er ikke i seg selv noen avgrensning. Det framgår ingen avgrensning til andre fagområder. De definisjonene som fremkommer i søknaden bidrar heller ikke til noen avgrensning. Det som skulle være sentrale definisjoner fremstilles ulikt på forskjellige plasser i søknaden, - noe som bidrar til å tilsløre en faglig profil, og dermed også muligheten som ligger til fagområdeavgrensning gjennom klar definisjonsbruk. Det er tydelig at en i søknaden mener at ph.d.-studiet avgrenser seg fra helsevitenskap ved universitetene ved å legge vekt på

praksisnærhet på bekostning av grunnforskning. Utover dette finner komiteen ingen avgrensning mot andre fagområder.

Slik søknaden er utformet virker det på komiteen som at HiBu vil kunne utføre mange forskningsprosjekter innen sykepleie, men det kan stilles spørsmål ved om det samme er tilfelle innen andre helsefagområder, for eksempel geriatri, fysioterapi eller folkehelsevitenskap.

Konklusjon

Kriteriet ansees ikke som oppfylt.

1.5 Planen skal vise studiets forankring i kjerneområde(r) som kan identifiseres i internasjonal sammenheng.

Beskrivelse

Fra søknaden:

”Det er utarbeidet et forskningsprogram bestående av to områder; psykisk helse og helse og omsorgstjenester til eldre.” (Søknaden, s. 33). Medisinsk strålebruk blir beskrevet på søknadens side 34.

”Avdelingens forskningsprogram og dermed også ph.d.-programmet har som hovedfokus mennesker med langvarige sammensatte helseproblemer. Til denne gruppen hører framfor alt sårbare grupper som eldre mennesker, mennesker med psykiske lidelser og mennesker med behov for palliative tjenester. I internasjonal sammenheng understreker forskning behovet for å satse på kunnskapsutvikling om disse gruppene.” (Søknaden, s. 19).

Vurdering

I søknaden beskrives hva søkeren mener er kjerneområder for studiet. Men med de problemene som oppstår gjennom uklarhetene som komiteen vurderer allerede under pkt. 1.4. er de egentlige kjerneområdene for studiet vanskelig å få tak på. Dette gjør det også vanskelig for komiteen å identifiserestudiet i en internasjonal sammenheng.

Beskrivelsen av hvordan kjerneområdene etter søkerens egen oppfatning inngår i en internasjonal sammenheng er ikke enkel å få tak på. Denne egenforståelsen av tilhørighet til identifiserte internasjonale forskningsområder er ikke tilstrekkelig tydeliggjort i søknaden. Komiteen klarer følgelig ikke ta stilling til forankringen i det internasjonale bildet. Det

salutogene perspektivet er for eksempel ikke gjort rede for og ikke knyttet til en internasjonal sammenheng.

En måte å gjøre dette på kan være å la den internasjonale kunnskapsbasen for kursene i studiet komme tydeligere frem i søknaden. Mangelen på slik forankring er et gjennomgående problem. Til eksempel er elleve av femten bøker/bokkapitler i litteraturen til kurset ”Perspektiv på helse og omsorg” på skandinaviske språk.

Det er heller ikke tydeliggjort hvordan HiBu ser for seg en fremtidig utvikling av området mot en klarere internasjonal forankring.

Konklusjon

Kriteriet anses ikke som oppfylt.

1.6 Planen skal beskrive studiets faglige mål, opptaksgrunnlag og hva studiet kvalifiserer til.

Beskrivelse

Beskrivelse fra HiBu's søknad:

”Målsettingen er at studiet skal kvalifisere for forsknings- og utdanningsvirksomhet på et høyt faglig nivå innen klinisk helsevitenskap eller for annet arbeid i helsetjenesten hvor det stilles store krav til vitenskapelig innsikt, som faglig utviklings- og ledelsesoppdrag som forutsetter kompetanse til forandrings- og utviklingsarbeid.” (Søknaden, s. 19)

Søknaden beskriver at en har benyttet kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning i Bolognaprosessen. Videre beskrives følgende om kravene til den kompetansen som skal være oppnådd: *”Doktorgradsstipendiaten skal etter gjennomført ph.d.-program i klinisk helsevitenskap og etter å ha utarbeidet avhandling av god kvalitet ha oppnådd følgende kompetanse”:*

Kunnskaper:

- Demonstrerer omfattende kunnskap innenfor sitt forskningsfelt
- Identifiserer og definerer forskningsspørsmål innenfor eget fordypningsområde
- Kritisk gransker og vurderer ulike metoder og perspektiv i klinisk helsevitenskap og klinisk helsearbeid basert på ekspertkunnskaper og

ferdigheter innen sitt eget fordypningsområde

- Utvikler ny kunnskap fra et helseorientert perspektiv innenfor eget fordypningsområde

Ferdigheter:

- Planlegger, utfører, leder og evaluerer forskning innen klinisk helsearbeid for å forbedre tjenestetilbudet innen sitt spesialområde, og bidrar dermed til ny viten og ny forståelse som grunnlag for endrings- og fornyelsesprogram.
- Kunne bidra med nye innovasjoner for bedre helsetjenester på grunnlag av en dyp forståelse for betydningen av etisk grunnholdning, kommunikasjon og samhandling med pasient/bruker og deres familier, på tverrfaglig nivå og organisasjons- og systemnivå.
- Kritisk gransker, evaluerer og styrker pasientens/brukerens posisjon og rettigheter og på bakgrunn av dette bidrar til utviklingen av disse aspekter av tjenester .
- Fungerer som veileder, rådgiver og ekspert for andre faggrupper så vel som for pasienter/brukere og omsorgsytere innen sitt felt

Generell kompetanse:

- Identifiserer relevante forskningsmetoder for å besvare forskningsspørsmål.
- Kommuniserer forskningsresultater innenfor sitt område i anerkjente former.
- Kan identifisere nye relevante etiske problemstillinger og utøver sin forskning med faglig integritet.
- Kunne bidra med innovasjoner for bedre helsetjenester på grunnlag av en dyp forståelse for betydningen av etisk grunnholdning, kommunikasjon og samhandling med pasient/bruker og deres familier, på tverrfaglig nivå og organisasjons- og systemnivå.

(Søknaden, s. 20)

Vurdering

Studiets generelle læringsutbytte, slik disse omtales ovenfor, følges ikke opp i kursbeskrivelsene. Det er forskjell mellom beskrivelse av kompetansene i selve søknaden og det en finner i studieplanen, uten at læringsmålene i emnebeskrivelsene sikrer nivået på en overbevisende måte. Punkter under ferdigheter kommer igjen under generell kompetanse, noe som kan virke forvirrende og gir et kaotisk inntrykk.

Det kommer ikke tydelig frem at de kvalifikasjonene som listes opp under kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse er på ph.d.-nivå. Som et eksempel kan nevnes at under generell kompetanse er det første punkt å identifisere relevante forskningsmetoder for å

besvare forskningsspørsmål. Dette er en beskrivelse som forventes besvart på masternivå. Dette er heller ikke likt formulert i studieplanen hvor det heter: Identifisere relevante og aktuelle forskningsspørsmål og valg av relevante forskningsmetoder for disse.

Det kan videre stilles spørsmål ved om rekrutteringsgrunnlaget virkelig er så bredt som det gis uttrykk for i søknaden.

Opptaksgrunnlag oppgis til *normalt* å være karakteren B i helsefag. Det kunne vært et ønske at det ble presisert hvilke situasjoner hvor dette karakterkravet kan avvikes. Ellers har en forholdt seg til forskriften.

Det er ikke samsvar mellom søknad og studieplan med hensyn til *hva* studiet kvalifiserer til og heller ikke i samsvar med regler som gjelder innen sektoren. For eksempel gir en ph.d. i seg selv verken lederkompetanse eller undervisningskompetanse, men kan være *et ledd* i en slik kompetanse.

Konklusjon

Kriteriet anses ikke som oppfylt.

1.7 Planen skal beskrive obligatoriske og valgfrie deler.

Beskrivelse

Planen beskriver obligatoriske og valgfrie deler i studiet.

Vurdering

Komiteen har vurdert at det er gjort rede for både de obligatoriske og valgfrie delene i studiet, og at valget av disse på et overordnet nivå virker fornuftige og kan forsvares som de er.

Komiteen har dog vurdert at argumentasjonen for at det er planlagt 35 studiepoeng i opplæringsdelen burde vært sterkere. En fordeling av studiepoeng som beskrevet i søknaden gir fem ekstra studiepoeng fra kurs som går på bekostning av forskningen og avhandlingen.

Det burde også framgått om det finnes kombinasjoner av kurs som ikke tillates med tanke på overlappen som finnes mellom visse av de valgfrie kursene.

Konklusjon

Kriteriet anses som oppfylt.

1.8 Av planen skal det framgå at stipendiatens arbeid/prosjekt er satt inn i en bredere faglig sammenheng.

Beskrivelse

Komiteen kan ikke se at dette kriteriet er beskrevet eller vurdert i søknaden.

Vurdering

Det er vanskelig å svare på dette punktet da det ikke er gjort rede for hvordan stipendiatens prosjekt skal inngå i en bredere faglig sammenheng. Komiteen anser at en bredere sammenheng er å forstå som hvordan en forholder seg til den internasjonale kunnskapsdannelsen og eksisterende kunnskap, og ville vært nøye knyttet til hvordan en hadde beskrevet seg inn i den internasjonale sammenheng under punkt 1.5. Beskrivelsen som omhandler dette i søknaden er til dels lagt på et for overordnet nivå. I studieplanen hvor avhandlingen omhandles, savnes dette helt. Når utdanningen i tillegg vil basere seg på et såpass begrenset litteraturtilfang, med det komiteen vil kalle store mangler i forhold til internasjonal klassisk litteratur på feltene, kan dette bli vanskelig å få til.

Konklusjon

Kriteriet anses ikke som oppfylt.

Samlet vurdering av standarden § 2-3 (1)

Kriteriet 1.1 og 1.7 anses som oppfylt

Kriteriene 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8 anses som ikke oppfylt.

2. Institusjonen skal ha et stabilt fagmiljø knyttet til doktorgradsstudiet/stipendprogrammet jf. § 2-3 (2).

1. Størrelsen på fagmiljøet skal være tilpasset undervisningen, veiledningen og forskningen/det kunstneriske utviklingsarbeidet.
2. Fagmiljøet skal drive aktiv forskningsvirksomhet/kunstnerisk utviklingsvirksomhet med god faglig bredde på høyt internasjonalt nivå.
3. Institusjonen skal ha ansatte i hovedstilling med kompetanse innenfor det som regnes som kjerneområder for studiet/stipendprogrammet.
4. Minst 50 % av de faglig ansatte knyttet til studiet/stipendprogrammet skal være professorer, de øvrige skal være førsteamanuenser.

2.1 Størrelsen på fagmiljøet skal være tilpasset undervisningen, veiledningen og forskningen.

Beskrivelse

Beskrivelse hentet fra søknaden:

”Fagmiljøet ved avdeling for helsefag består av 6 fulltids professorer, 4 professor II stillinger, 9 førsteamanuenser hvorav 4 er på deltid, og 5 førstelektorer hvorav en er på deltid. To av førstelektorene går i et dosentkvalifiseringsløp. Avdelingen har 8 stipendiater som er finansiert av KD eller eksternt. I tillegg har avdelingen 4 høgskolelektorer som går i doktorgradsløp og 10 som er i et førstelektorløp. Personer som benyttes i engasjementsstillinger på bachelorstudiene går alle i mastergradsløp.” (Søknaden, s. 32)

”Avdelingen planlegger opptak av 8-10 kandidater ved oppstart og deretter 3-4 nye kandidater pr. år. Dette beregnes å kreve totalt ca. 4 stillinger fordelt på følgende ressurser:

- planlegging og gjennomføring av for eksempel 5 studiepoeng av opplæringsdelen beregnes til 20 timer x faktor 4 (80 timer) samt planlegging 40 timer = 120 timer
- ressurs til emneansvarlig, 40 timer til administrasjon av emnet
- 5 timer til sensurering av oppgaver pr. kandidat
- veiledningsressurs ca. 300 timer for hele doktorgradsløpet fordelt på veileder(e).
- det settes av 20 % stilling som programansvarlig for en professor og
- 50 % administrativ ressurs som ph.d koordinator til administrativ støtte av Phd-programmet.” (Søknaden, s. 32)

Etter HiBu's egen vurdering ”*har avdelingen et tilstrekkelig stort fagmiljø, vurdert ut fra den aktuelle kompetanse, til å kunne ivareta alle utdanningsnivåene, men dette krever en god samhandling på tvers. Høgskolen har en strategisk satsning på denne doktorgraden og vil dermed supplere med ressurser når antallet kandidater krever dette.*” (Søknaden, s. 37)

Vurdering

Komiteen er kritisk til omfanget av forskningen som utføres ved HiBu. Det er ikke samsvar mellom den informasjonen om andelen forskning i fagmiljøet som fremkommer i søknaden, og det komiteen ble informert om på intervjurunden. Avdelingens bredde og dybde i forskningsområdet klinisk helsevitenskap, som legges til grunn for studiet (1,17 årsverk, tabell 5, vedlegg 5 i søknaden), er ikke tilstrekkelig for å skape det nødvendige forskningsmiljø for et så bredt anlagt ph.d.-studium.

Når det gjelder undervisning anser heller ikke komiteen at størrelsen på fagmiljøet er tilstrekkelig til å dekke et så stort tverrfaglig fagområde som søknaden omhandler: Klinisk helsevitenskap.

Når det gjelder veiledning anses den angitte størrelsen på fagmiljøet og dels også fragmenteringen som oppgis på søknadens side 32 og i tabell 5 (3,6 årsverk) som tilstrekkelig til å veilede det antallet doktorgradsstudenter som en tar sikte på å ha i ph.d.-studiet i løpet av 3-4 år. Muligheten til å veilede doktorgradsstipendiater på andre områder enn sykepleie synes å være svært begrenset.

Det foreligger signaler om at det skal ansettes flere med professor- og førstestillingskompetanse (FoU-strategi for høgskolen) og i søknaden angis at en vil supplere med ansatte i førstestillingskompetanse når antallet kandidater krever det (søknaden s. 37). Det foreligger imidlertid ingen konkrete planer om *hvordan* fagmiljøet skal utvides og *hvilke områder* som må styrkes. Dette er en klar svakhet da slike planer ville angitt retning for framtidig oppbygging av fagmiljøet og utvikling av studiet.

Om ph.d.-studiet skulle kunne avgrenses til psykisk helse og omsorgstjenester, og da spesielt til eldre der en hadde fokus på mennesker med langvarige og sammensatte helseproblem, personer med psykiske sykdommer og personer med behov for palliativ omsorg, vil muligens bredden på kompetansen være relevant slik den er i dag. Imidlertid søkes det om et ph.d.-studium i klinisk helsevitenskap som både beskrivelsene fastslår og også komiteen oppfatter som langt bredere. Sett i den sammenheng mangler det både kompetanse og plan for

oppbygging av denne.

Konklusjon

Kriteriet anses ikke som oppfylt.

2.2 Fagmiljøet skal drive aktiv forskningsvirksomhet med god faglig bredde på høyt internasjonalt nivå.

Beskrivelse

Beskrivelse fra søknaden:

”Det er utarbeidet et forskningsprogram bestående av to hovedområder; psykisk helse og helse og omsorgstjenester til eldre.” (Søknaden, s. 33)

”Forskningsaktiviteten bedømmes til å være på høyt nasjonalt nivå på sammenlignbart nivå som faglig tilsatte ved andre doktorgradsprogram. På dette område er det tilfredsstillende, men vi ser at vi har behov for å utvikle oss videre ift. det internasjonale nivået.” (Søknaden, s. 37)

I strategisk plan i vedlegg 8 heter det:

”Avdeling for helsefag har utarbeidet en egen FoU-strategi for perioden 2010 – 2013 med følgende hovedsatsningsområder for forskning og utvikling:

- 1. Helsehjelp til eldre og mennesker med sammensatte helseproblemer*
- 2. Helsefremmende og forebyggende arbeid*
- 3. Tjenesteutvikling”*

Avdelingens satsningsområder inkluderer psykisk helse og rus, eldreomsorg (inklusive palliasjon) og medisinsk strålebruk. I intervju forteller fagmiljøets ledelse at HiBu’s forskningsmessige spydspiss er psykisk helse. Samtidig erkjenner de at de i liten grad har reflektert over nivået på forskningen som publiseres. HiBu arbeider nå med å etablere en egen forskningsseksjon, og ønsker i den forbindelse å bygge opp en infrastruktur tilknyttet utforming av store forskningssøknader som EU-søknader. Her har de latt seg inspirere av samarbeidet med UMB.

Vurdering

Som det tydelig fremgår i beskrivelsen over, uttrykkes nåværende og planlagt forskningsvirksomhet, ulikt i søknaden og i vedlegg 8 (Strategisk plan for avdeling for

helsefag). Det blir derfor vanskelig for komiteen å foreta en vurdering av forskningsvirksomheten, og dennes faglige bredde og internasjonale nivå. I egenvurderingen beskrives forskningsaktiviteten til å være på høyt nasjonalt nivå uten å angi noe nærmere om hvilket grunnlag dette baseres på. Ut ifra CV'ene fremkommer det ikke opplysninger om hvilken kvalitet forskningen har (f.eks. siteringer eller impact). Dermed vet man ikke hvordan de vitenskapelige arbeidene har blitt mottatt i det nasjonale og internasjonale forskningsmiljøet – utover det at de har blitt antatt. En refleksjon over HiBu's eget bidrag på forskningsfeltet hadde gitt komiteen en større trygghet i forhold til å vurdere hvilken evne og bevissthet institusjonen har i forhold til å styrke sin egen forskningsaktivitet og fremme viktige bidrag innenfor sine forskningsområder.

En identifiserer et behov for å utvikle seg videre mot et internasjonalt nivå (Side 37 i søknaden) uten å gjøre rede for hvordan dette skal skje. I dag synes internasjonale nettverk å være personbasert, og ikke institusjonsbasert. Dette er en klar svakhet for den videre utviklingen av miljøet.

Konklusjon

Kriteriet anses ikke som oppfylt.

2.3 Institusjonen skal ha ansatte i hovedstilling med kompetanse innenfor det som regnes som kjerneområder for studiet.

Beskrivelse

Dette er beskrevet på s 35 i søknaden i tabell 3.1.3.

Vurdering

HiBu's beskrivelse av kjerneområder er, slik komiteen leser det, er ikke i overensstemmelse med det HiBu søker om å få opprettet et ph.d.-studie innenfor. HiBu har en relativt homogen gruppe av vitenskapelig ansatte med kompetanse innenfor de områdene de har sin forskning i, men dette dekker ikke hele området for det omsøkte ph.d.-studiet. Det foreligger ingen klar plan for hvordan dette skal løses innen oppstarten av ph.d.-studiet. Tidligere rekruttering til professorstillinger ser ut til i hovedsak å ha skjedd ved internt opprykk og via kallelse, og dette har hittil ikke gitt tilstrekkelig bredde i kollegiet for hva det her søkes om. Ved besøket ba komiteen om ansettelsespapirer for å vurdere rekrutteringen, men fikk ikke disse forelagt.

En alternativ måte å gå frem på kunne være å begrense området for ph.d.-studiet til de områdene en har forskningskompetanse på.

Ettersom søknaden ikke er tydelig på hvordan den nåværende forskningen skal utvikles og eventuelt utvides, er det heller ikke mulig å tydeliggjøre hvordan relevant kompetanse skal sikres.

Konklusjon

Kriteriet anses ikke som oppfylt.

2.4 Minst 50 % av de faglig ansatte knyttet til studiet skal være professorer, de øvrige skal være førsteamanuenser.

Beskrivelse

”Andelen professorer utgjør av hele avdelingens personale 12 % inkl. personer i professor II-stilling. Fagpersonalet som er planlagt å bidra inn i doktorgradsprogrammet består totalt av 18 personer. Av disse har 10 professorkompetanse og 8 er førsteamanuenser. Dette tilsvarer en prosentandel på ca. 66 % på professornivå.” (Søknaden, s. 37)

Vurdering

Komiteen finner at minst 50 % av de faglige ansatte knyttet til studiet er professorer, og at de øvrige er førsteamanuenser.

Konklusjon

Kriteriet anses som oppfylt.

Samlet vurdering av standarden § 2-3 (2)

Kriteriet 2.4 anses som oppfylt

Kriteriene 2.1, 2.2 og 2.3 anses ikke som oppfylt.

3. Den faglige virksomheten ved institusjonen skal støtte opp om doktorgradsstudiet jf. § 2-3 (3)

Beskrivelse

I søknadsbeskrivelsen legges det til grunn at det er et stort og bredt område som skal støtte opp om studiet. Det finnes to stolper i studiet. I sin egen beskrivelse og vurdering i søknaden, skriver HiBu at *”Et sentralt grunnlag for doktorgradsprogrammet er avdeling for helsefags relevante bachelor- og mastergradstilbud. Avdelingen har to helsefaglige bachelorprogram, henholdsvis innen sykepleie og radiografi samt et bredt mastergradsprogram i klinisk helsearbeid. Ph.d-programmet i klinisk helsevitenskap, som det her søkes om akkreditering for, har således et solid og faglig relevant grunnlag i avdelingen. Høgskolen i Buskerud har i tillegg to avdelinger (AFOS og AØS) med forskning innen beslektede områder som klinisk optometri og samfunnskunnskap og organisasjonsutvikling”* (jfr. Søknaden s. 19).

Videre angir HiBu i søknaden at; *“Gjennom den vedtatte strategiplanen for høgskolen (2010-2015) som har utvikling av ph.d i klinisk helsevitenskap som satsingsområde, samt relevante bachelor- og mastergradsstudier ved avdelingen, vurderer vi at den faglige virksomheten støtter opp under det planlagte doktorgradsprogrammet. Arbeidet med studieplanen er godt forankret i fagmiljøet gjennom etablering av en arbeidsgruppe og flere høringer i form av møter i mastergruppen og utsending av materiell for kommentarer.”* og at *”Samarbeid på tvers av flere avdelinger i høgskolen samt det formelle samarbeidet med fagmiljøer ved Høgskolen i Vestfold og Østfold støtter også opp om arbeidet med doktorgradssatsingen.”* (Søknaden, s. 40)

I intervju med ledelsen kom det frem at HiBu er i prosess med en større omorganisering der skal etableres et Fakultet for helsefag med underliggende institutter innen de store fagområdene. Det er også under etablering en internasjonal mastergrad innen helsefag. En fusjonsprosess med de øvrige høgskolene i Oslofjordalliansen er også på agendaen.

Vurdering

På områder der Avdeling for helsefag ved HiBu har forskningsaktivitet er det grunn til å tro at den faglige virksomheten støtter opp om doktorgradsstudiet. Komiteen skal også bedømme hvordan den faglige virksomheten utøves slik at den i tilstrekkelig utstrekning fungerer som

støtte for den virksomhet som et doktorgradsstudium krever. Dette er noe mer problematisk siden det ved institusjonsbesøket ble gitt uttrykk for at flere av de ansatte i betydelige tidsrom ikke befinner seg fysisk ved HiBu, og dermed ikke er tilstrekkelig tilgjengelig for kolleger og studenter. Komiteen fikk inntrykk av at sentrale arbeidsoppgaver foreløpig var tildelt få personer, men også at denne oppgavefordelingen ikke var helt på plass ennå. Med mange utviklingsprosjekter løpende parallelt virker det som om det blir mye press på nøkkelpersoner i miljøet.

Komiteen ble vist mange tomme kontorer under sin omvisning. Inntrykket av at personalet i betydelig utstrekning arbeidet andre steder ble bekreftet gjennom intervjuene. Oppstart av et doktorgradsstudium krever nærvær av det faglige personalet i det daglige arbeidet for å skape et aktivt og levende forskningsmiljø som kandidatene inngår i. I særlig grad er det påkrevet at de personene som har oppgaver som studieansvarlig og prodekan med ansvar for FoU, gjennomgående har sin daglige virksomhet ved studiestedet.

At flere funksjoner i styringen og ledelsen av studiet skal ivaretas av en og samme person kan skape problemer med tanke på kvalitetssikring av studiet. Dette ved at samme person skal både vurdere og kvalitetssikre egen virksomhet. Komiteen mener at flere faglige heltidsansatte ved institusjonen burde være mer involvert i, og at funksjonene burde fordeles på flere personer.

Konklusjon, § 2-3 (3)

Komiteen anser standarden § 2-3 (3) for ikke oppfylt.

4. Institusjonen skal delta aktivt i nasjonalt og internasjonalt samarbeid og i nettverk som er relevante for doktorgrad/stipendprogrammet jf. § 2-3 (4)

Beskrivelse

HiBu beskriver sin deltakelse i nasjonalt og internasjonalt samarbeid på sidene 41-45 i søknaden. Nettverk og samarbeid er her beskrevet i forhold til fagområdene medisinsk strålebruk, eldeforskning, helseforetak, psykisk helse samt internasjonalt forskningssamarbeid. Det framstår her som om det er individer ved institusjonen som inngår i nettverkene, ikke institusjonen. HiBu skriver selv at *“Det er imidlertid behov for større grad av formalisering i form av avtaler innenfor noe av samarbeidet for å sikre større forutsigbarhet.”* (s. 45)

I tillegg finnes beskrivelser av nettverk og samarbeid i vedleggene 15 og 16. Det fremkommer her at de ansatte inngår i ulike nettverk og grupper, men at et fåtall av disse nettverkene har fokus på forskning.

I beskrivelsen av forskningsprosjekter (vedleggene 9, 10 og 11) beskrives forskningssamarbeid nasjonalt og internasjonalt. Varigheten i disse samarbeidsforholdene er for de fleste avtalene tilknyttet et definert prosjekt som løper over en begrenset tidsperiode.

Vurdering

Under kapittel 5 i søknaden beskrives ulikt samarbeid som avdelingen er involvert i. Noe av dette er forskningsbasert, mens annet ikke er det. Det klargjøres i liten grad hvordan dette samarbeidet og disse nettverkene er relevante for eller kan bidra til å styrke doktorgradstudiet. I hovedsak er disse nettverkene basert på enkeltindivider, og er ikke formaliserte. Det er positivt at enkeltpersoner inngår i internasjonalt samarbeid, men slikt samarbeid bør, for å kunne bidra over tid inn i ph.d.-studiet, formaliseres på institusjonsnivå. Slik situasjonen er i dag vil man bli veldig sårbar om en medarbeider slutter i sin stilling. Hvis det finnes gode internasjonale institusjonelle nettverk/samarbeid som HiBu inngår i burde dette vært beskrevet i søknaden. Det ville styrket forholdet til internasjonalisering av forskningen generelt og også hatt betydning for andre punkter som er vurdert i denne evalueringen.

Det kommer ikke frem av søknaden hvordan HiBu legger til rette for deltagelse i EU-

finansierte prosjekt.

Konklusjon, § 2-3 (4)

Komiteen anser standarden § 2-3 (4) for ikke oppfylt.

Komiteen finner det imidlertid positivt at flere enkeltpersoner og forskningsgrupper har internasjonalt samarbeid. Årsaken til at kriteriet ikke er oppfylt er at dette samarbeidet ikke er formalisert på institusjonsnivå. Det kommer frem i søknaden at HiBu er oppmerksom på dette forholdet.

5. Infrastrukturen skal være tilpasset organisering av studiets/programmets karakter og relateres til doktorgradsstudiets/stipendprogrammets mål jf. § 2-3 (5)

1. Stipendiatene skal være sikret nødvendige og egnede arbeidsforhold bl.a. kontorplass/produksjonslokaler, utstyr, drifts- og produksjonsmidler.
2. Bibliotek tjenestene skal være lett tilgjengelig og i samsvar med studiets/stipendprogrammets faglige innhold og nivå.
3. Stipendiatene skal være sikret tilgang til IKT- tjenester av tilstrekkelig omfang og kvalitet.
4. Tekniske og administrative støttetjenester skal være tilfredsstillende.

5.1 Stipendiatene skal være sikret nødvendige og egnede arbeidsforhold bl.a. kontorplass/produksjonslokaler, utstyr, drifts- og produksjonsmidler.

Beskrivelse

Fra søknaden:

”Stipendiatene ved doktorgradsprogrammet i helsevitenskap vil være tilknyttet avdeling for helsefag som er lokalisert i Drammen. Undervisning, veiledning og arbeidet med forskningsprosjekter vil således finne sted ved studiested Drammen som er en del av Papirbredden, Drammen kunnskapspark. Papirbredden som åpnet i januar 2007 har sentral beliggenhet og tilbyr studenter og ansatte ved Høgskolen i Buskerud et moderne og funksjonelt lærings- og forskningsmiljø.” (Søknaden, s. 46)

”De ansatte og stipendiatene har tilgang på kontorer i 4. etg i bygget i kort avstand både til biblioteket og andre fasiliteter ved høgskolen. Dagens stipendiater har eget kontor som de deler med en annen stipendiat eller professor. Høgskolen vil sikre at fremtidige stipendiater får en fast og funksjonell arbeidsplass enten i eget kontor eller kontorlandskap i henhold til internasjonale standarder (5 kvm pr. person)”. (Søknaden, s. 46)

Vurdering

Komiteen finner at lokalene til Avdeling for helsefag er lyse og trivelige, men at flere av fellesarealene ikke ser ut til å være innredet på en måte som signaliserer at de rommer det

livlige, kreative akademiske miljøet som de kunne være. Lokalene er godt utstyrt med grupperom og konferanserom. For tiden kan det virke litt trangbodd, men komiteen får opplyst at dette ikke utgjør noe stort problem da store deler av praksisundervisningen skal flyttes til nybygget Papirbredden II fra 2012. En anbefaling fra komiteen er at HiBu, under planleggingen av lokalene de skal ha i Papirbredden II, legger bedre til rette for forskningsaktivitet som har behov for lokaler.

Det er dessuten uheldig at ph.d.-studenter må forlate sin kontorplass når en professor II ankommer. (Opplysning fremkommet i intervju).

Drift og produksjonsmidler ble ikke særskilt diskutert da det ikke er beskrevet i søknaden. Det at lokalene har begrenset tilgjengelighet mellom kl. 22.00 og 06.00 – noe som kan ha innskrenkende virkning for hvilke forskningsaktiviteter som kan utføres i disse.

Komiteen har ikke fått noe helhetlig bilde av infrastrukturen i den kliniske virksomheten, utover strålelaboratoriet, der mye av datainnsamlingen trolig vil foregå. Det tenkes da på arbeidsplasser under intensive datainnsamlinger eller intervensjon, tilgang til datamaskiner og nettverk. Datamaskiner kan være bærbare fra HiBu, men nettverket må være tilgjengelig.

Konklusjon

Komiteen anser kriteriet som oppfylt.

5.2 Bibliotek tjenestene skal være lett tilgjengelig og i samsvar med studiets/stipendprogrammets faglige innhold og nivå.

Beskrivelse

Fra søknaden:

”Høgskolen vil legge til rette for at phd-studentene i klinisk helsevitenskap skal kunne få bibliotek tjenester som er tilpasset studiets faglige innhold og nivå, både når det gjelder medieutvalg, bibliotekpersonale og -kompetanse som kan møte phd-studiets behov.” (Søknaden, s. 48)

”Dersom det i forbindelse med ph.d-programmet i klinisk helsevitenskap blir behov for å utvide tilbudet av faglitteratur, bøker og tidsskriftabonnement, må dette vurderes fortløpende. Studentene kan benytte seg av BIBSYS for å søke fram og låne annen relevant litteratur fra egne og andre biblioteker.” (Søknaden, s. 48)

Vurdering

En får et inntrykk av et trivelig bibliotek med et kompetent personale når en kommer inn. I intervju med biblioteket går det klart frem at det er gjort analyser av hvilke nye behov som kommer ved et eventuelt ph.d.-studium. Det fremkom også at en ser et finansielt problem knyttet til hvordan dette skal løses. Man får derimot ikke følelsen av å komme inn i et bibliotek som skal støtte opp i mot et ph.d.-studie. Ved selvsyn fant komiteen at litteraturen i hyllene var i mindre grad forskningsrettet enn alminnelig brukerrettet.

En har imidlertid allerede god kompetanse på veiledning i søkning i litteratordatabaser. Muligens er denne kompetansen innrettet mot basisferdigheter mens veiledning for mer avansert anvendelse av databaser overlates til lærerkreftene.

Det er ingen kontakt mellom sykehusbiblioteket og biblioteket ved HiBu, noe som ville ha vært nyttig for kandidater ved ph.d.-studiet, særlig med tanke på at ph.d.-studiet skal ha en klinisk innretning.

Konklusjon

Komiteen anser kriteriet som oppfylt.

5.3 Stipendiatene skal være sikret tilgang til IKT- tjenester av tilstrekkelig omfang og kvalitet.

Beskrivelse

I følge IT-sjefen finnes det ingen begrensninger med tanke på tilgang til programvare. Det er imidlertid ikke IT-avdelingens ansvar å sørge for support på forskjellige programvare. Det er i følge IT-sjefen ikke gjort noen analyse på hvilke behov som vil oppstå med hensyn til IT hvis HiBu får et ph.d.-studium.

”Det er ikke satt av egne IT- ressurser til å ivareta ph.d-programmet i Klinisk helsevitenskap, men høyskolen vurderer at de ressursene som finnes pr. i dag vil være tilstrekkelig til å ivareta de nye ph.d-studentene.” (Søknaden, s. 50)

Vurdering

Komiteen forstår at ikke alle IT-tjenester for å betjene et ph.d.-studium er på plass i dag, men

hadde forventet at en vurdering av behovet for IT-tjenester ved oppstart av et ph.d.-studium var foretatt og at vi kunne blitt satt litt inn i disse i løpet av intervjuene. Selv om support og støtte og kursing i forskjellig programvare, for eksempel analyse av data, ikke gis av IT-seksjonen så bør det eksistere en struktur for slike typer tjenester som ph.d.-studenter kan gjøre seg nytte av. Dette må være på plass ved oppstart av et studium og en hadde forventet at det var gjort klare vurderinger av hvordan det skulle løses.

Konklusjon

Komiteen anser kriteriet som oppfylt.

5.4 Tekniske og administrative støttetjenester skal være tilfredsstillende.

Beskrivelse

Høgskolen beskriver i søknaden at ”*Doktorgradsprogrammet i Klinisk helsevitenskap vil ha et opptak på ca 8-10 stipendiater hvert år*” (Søknaden, s. 50), og det angis videre at ”*Det vil bli satt av en 50 % stilling til studieadministrative støttetjenester til å ivareta stipendiatene som er tilknyttet doktorgradsprogrammet i Klinisk helsevitenskap. Den administrativt ansatte vil samarbeide tett med programansvarlig for doktorgradsprogrammet (20 % stilling) og programstyret.*” (Søknaden, s. 50)

Videre heter det at ”*Det er ikke satt av egne IT-ressurser til å ivareta ph.d-programmet i Klinisk helsevitenskap, men høgskolen vurderer at de ressursene som finnes pr. i dag vil være tilstrekkelig til å ivareta de nye ph.d-studentene.*” (Søknaden, s. 50)

I intervju med ledelsen av HiBu og avdelingen angis det at studieavdelingen nå blir delt i en studieavdeling og en forskningsavdeling. En forskningssjef vil bli ansatt. Høgskolen i Buskerud har avtale med Sykehuset Buskerud om bruk av deres røntgenlaboratorium. Høgskolen mener det vil være mulig å utvide bruken til også å gjelde framtidige ph.d-studenter innen medisinsk strålebruk.

Vurdering

I medisinsk strålebruk er de tekniske ressursene en tenker brukt inn mot stipendiater knyttet til Sykehuset Buskeruds røntgenlaboratorium. Det er ikke i søknaden redegjort for hvordan dette skal løses. Komiteen mener det ville ha vært fornuftig av HiBu å inngå en formell og overgripende samarbeidsavtale med sykehuset om sambruk av bibliotek, laboratorier og lignende.

Det framgår ikke, men forutsettes av komiteen, at den nye forskningsavdelingen skal være et administrativt støtteapparat for forskningsvirksomheten og ph.d.-studiet ved avdelingen.

Konklusjon

Komiteen anser kriteriet som oppfylt.

Samlekonklusjon § 2-3 (5)

Komiteen finner samtlige kriterier under § 2-3 (5) for oppfylt.

Komiteen har bemerket at det finnes store rom for forbedringer.

6. Institusjonen skal redegjøre for hvordan doktorgradsstudiet kvalitetssikres i institusjonens system for kvalitetssikring jf. § 2-3 (6).

Beskrivelse

Fra søknaden:

”Styret ved Høgskolen i Buskerud godkjente høyskolens kvalitetshåndbok i 2005 (vedlegg 19). Kvalitetssikringssystemet ble godkjent av NOKUT i april 2008, men er i stadig utvikling. Kvalitetshåndboken består av to deler; en overordnet kvalitetshåndbok som blant annet bygger på høgskolens strategiplan, og en del som inneholder de ulike prosessbeskrivelsene. Kvalitetssystemet inneholder prosesser som omhandler intern akkreditering av studietilbud/fagplaner, systematiske studentevalueringer og forbedringsarbeid samt avvikshåndtering. Driften av systemet er synliggjort i et årshjul med klar ansvarsfordeling for de ulike involverte parter.” (Søknaden, s. 52)

Videre er kvalitetssikringen beskrevet i kvalitetshåndboka og i revidert versjon godkjent av høgskolestyret 24.02.2011.

Vurdering

Det arbeides, i henhold til søknaden, med en utvikling av kvalitetssikringssystemet som ble godkjent av NOKUT i 2008 til å gjelde ph.d.-studiet. Kvalitetssikringen av forskningsprosessen knyttet til ph.d.-studiet kunne ha vært grundigere beskrevet og dermed gitt et tryggere og mer omfattende bilde av kvalitetssikringen av ph.d.-forskningen.

Det er beskrevet møter og seminarer i forskergrupper, noe som også kom frem under institusjonsbesøket. Noen tydelig struktur for stipendiatenes diskusjon av forskningen sin, for eksempel i sammenheng med manusutarbeidelse, datainnsamling o.s.v., i form av seminarer er imidlertid ikke beskrevet. Det finnes heller ingen beskrivelse av kvalitetssikring av vitenskapelige manus som sendes inn til vitenskapelige tidsskrifter, for eksempel i form av en manusgranskningskomite.

Konklusjon, § 2-3 (6)

Komiteen finner standarden § 2-3 (6) for ikke oppfylt.

Komiteen er fornøyd med kvalitetssikringen av studiedelen av ph.d.-studiet, men ser store mangler i kvalitetssikringen av selve forskningsprosessen og avhandlingsdelen.

D) KONKLUSJON

Tilfredsstill Høgskolen i Buskerud akkrediteringskravene for ph.d-studium i Klinisk helsevitenskap?

Komiteen finner at det omsøkte ph.d.-studiet ikke oppfyller kriteriene for NOKUTs forskrifter for ph.d.-studier.

Følgende kriterier med tilhørende, aktuelle underpunkter anses som ikke oppfylt:

§ 2-3 (1) Det skal foreligge en plan for doktorgradsstudiet:

1.2: Studiet skal ha et dekkende navn.

1.3: Planen skal vise at studiet har tilstrekkelig faglig nivå, bredde og dybde og indre faglig sammenheng.

1.4: Av planen skal det framgå hvordan studiet knyttes opp mot fagområder med tilstrekkelig bredde, og klar avgrensning til andre fagområder.

1.5: Planen skal vise studiets forankring i kjerneområde(r) som kan identifiseres i internasjonal sammenheng.

1.6: Planen skal beskrive studiets faglige mål, opptaksgrunnlag og hva studiet kvalifiserer til

1.8: Av planen skal det framgå at stipendiatens arbeid/prosjekt er satt inn i en bredere faglig sammenheng.

§ 2-3 (2) Institusjonen skal ha et stabilt fagmiljø knyttet til doktorgradsstudiet:

2.1: Størrelsen på fagmiljøet skal være tilpasset undervisningen, veiledningen og forskningen.

2.2: Fagmiljøet skal drive aktiv forskningsvirksomhet med god faglig bredde på høyt internasjonalt nivå.

2.3: Institusjonen skal ha ansatte i hovedstilling med kompetanse innenfor det som regnes som kjerneområder for studiet.

§ 2-3 (3) Den faglige virksomheten ved institusjonen skal støtte opp om doktorgradsstudiet.

§ 2-3 (4) Institusjonen skal delta aktivt i nasjonalt og internasjonalt samarbeid og nettverk som er relevante for doktorgrad/stipendprogrammet.

§ 2-3 (6) Institusjonen skal redegjøre for hvordan doktorgradsstudiet kvalitetssikres i institusjonens system for kvalitetssikring.

Komiteen har lagt mye arbeid i å komme med presise og konkrete vurderinger og tilbakemeldinger av både de positive og utilstrekkelige forholdene ved det omsøkte ph.d.-studiet. Hovedproblemet med søknaden er at mange forhold framstår som uklare og uavklarte. Et ph.d.-studium uten en avklart teoretisk forankring og avgrenset profil er vanskelig å kunne godkjenne.

Det er komiteens klare oppfatning at det bør skrives en ny søknad der det arbeides med de punktene som komiteen underkjenner. En ny søknad kan ikke være en enkel bearbeiding av denne underkjente søknaden, men må være oppbygd på ny der en klar teoretisk og faglig profil blir et gjennomgående tema. Prosessen med å skrive en ny søknad krever at mange ulike diskusjoner både av teoretisk, avgrensende, og forskningspraktiske forhold må komme på plass. Dette må HiBu sette av tilstrekkelig tid og ressurser til.

Innbygd i komiteens vurdering ligger det klare anbefalinger om hva det bør arbeides med å få fram presise beskrivelser av i en ny søknad. Hovedanbefalingene er samlet i følgende åtte punkter:

Komiteens anbefalinger for videre utvikling

Høgskolen i Buskerud må:

1. Velge et navn på ph.d.-studiet som reflekterer området for forskning og kompetanse der HiBu kan levere veiledning og undervisning på et høyt vitenskapelig nivå.
2. Klargjøre den vitenskapsteoretiske plattformen for studiet og det tilhørende forskningsfeltet. Dette må beskrives og avgrenses teoretisk, og kunnskapsområdene som inngår må beskrives.
3. Vise at Ph.d. studiet bindes opp i, og avgrenses til, de forskningsområdene ved Avdeling for helsefag som leverer forskning på internasjonalt nivå. En kan se for seg at studiet kan utvide sitt nåværende forskningsområde, og dermed hele ph.d.-studiet, men dette må ledsages av innsats på andre områder i form av rekruttering av kompetanse og bygging av nettverk. Om så skulle skje vil det dessuten være nødvendig med en avgrensning av området.
4. Sørge for en indre konsistens slik at definisjoner og begreper gjennomgående benyttes på samme måte og at områder beskrives likt gjennom hele søknaden.

Videre bør Høgskolen i Buskerud:

5. Avklare det teoretiske ståstedet og dermed bindingen forskningsmessig til praksisfeltet. Komiteen savner en moden teoretisk refleksjon rundt studiet.
6. Ved planlegging av ph.d.-studium bør Avdeling for helsefag være bevisst på å rekruttere førstekompetente utenfra, og i åpen konkurranse.
7. Beskrive hvordan en vil følge opp kvaliteten i forskningen og på avhandlingsdelen, oppgi hvilke mål en har på kvalitet, og beskrive hvordan en kvalitetsmessig utvikling skal skje. Dette bør fremkomme tydelig ved eventuell ny søknad av ph.d.-studium.
8. Ved en eventuell ny søknad bør søknaden ikke bare revideres, men skrives om totalt. Komiteens anbefalinger i punktene 1 – 7 over samt de detaljerte vurderingene bør ligge til grunn ved utformingen av en ny søknad.

E) VEDLEGG

Vedlegg 1 Presentasjon av sakkyndig komité

Professor Geir A. Espnes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (komitéleder)

Professor Espnes er professor i helsevitenskap ved Norges teknisk-vitenskapelige universitet og leder for Senter for helsefremmende forskning HiST-NTNU,. Han er utdannet sykepleier med doktorgrad i helsepsykologi. Hans primære forskningsområder er psykosomatiske helsespørsmål, stress, fysisk aktivitet, helse og prestasjon, livskvalitet og arbeidshelse, kardiovaskulære lidelser og kroniske smerter for å nevne noen. Han publiserer aktivt både vitenskapelige artikler og lærebøker innen sine fagfelt. Han underviser en rekke kurs ved NTNU, deriblant metode og statistikk, sosialvitenskapelig tilnærming til forskning på fysisk aktivitet, helsepsykologi, helsefremming og generell helsevitenskap.

Professor Karin Axelsson, Luleå Tekniska Universitet

Professor Axelsson er professor i sykepleie/omvårdnad ved Institutionen för omvårdnad ved Luleå tekniska universitet. Hun har tidligere vært studieleder og undervist ved sykepleierutdanningen ved Västerbottens Vårdskola, undervist ved Röda korsets Högskola, samt vært ansatt som universitetslektor ved Umeå universitet. Hun har bred erfaring fra ledelse og ledelsesutvikling, prosjektledelse og veiledning av både studenter og ansatte. Hennes forskning spenner fra veiledning av foreldre med prematurfødte barn, til eldreomsorg, hjemmesykepleie, helseutfordringer for slagpasienter, eldre demenspasienter, og palliativ omsorg. Men også emner som erfaringsbasert kunnskap og kunnskapsbasert ledelse er tema for hennes publikasjoner. Axelsson har deltatt i flere vurderinger av utdanninger i Sverige, og kan således også bidra med et viktig komparativt aspekt.

Professor Helle Ploug-Hansen, Syddansk Universitet

Professor Ploug-Hansen er professor i Humanistisk rehabiliteringsforskning ved Forskningsenheten for Helbred, Menneske og Samfund & Nationalt Forskningscenter for kræftrehabilitering ved Syddansk Universitet i Odense. Hun er også engasjert som gjesteprofessor ved Sunnaas sykehus i Norge. Hun er utdannet sykepleier, med spesialisering i intensivsykepleie, og deretter sykepleielærer. Doktorgrad i antropologi, avlagt ved Københavns universitet. Ploug-Hansen har en lang undervisnings- og veiledningskarriere, bred erfaring fra ledelse av utdanning, faglige arbeidsgrupper og forskningsprosjekter. Ploug-Hansens forskningsfokus er blant andre kommunikasjon og psykososial omsorg, kulturelle aspekter ved sykepleie og møte med pasienter, kreft og rehabilitering, miljø for humanistisk kreftforskning, og veiledning av pasienter og pårørende vedrørende å leve med kreft. Ploug-Hansen har også tidligere vært sakkyndig for NOKUT.

Professor Lennart Sune Öhlund, Høgskolen i Ålesund

Professor Öhlund er professor i helsefag ved Høgskolen i Ålesund samtidig som han er viserektor for forskning ved Högskolan i Gävle. Han er utdannet psykolog med doktorgradseksamen i klinisk psykologi fra Uppsala universitet. Hans primære forskningsområde er psykisk helse, misbruk og behandling, schizofreni, helse og læring, profesjonell utvikling og kjønnsforskning. Han er en etterspurt foredragsholder innen sine forskningsområder, og har undervist ved en rekke høyskoler både i Sverige og Norge. Öhlund har bred ledererfaring fra både utdanningsinstitusjoner og komiteer og styringsgrupper tilknyttet forskningsrettede aktiviteter. Han har en rekke publikasjoner hvorav flere er knyttet til forskningsprosjekter med hovedvekt på metodisk testing av pasienter, men også temaer som veiledning av helsepersonell.

Vedlegg 2 Komiteens mandat

MANDAT FOR SAKKYNDIG KOMITÉ VED AKKREDITERING AV STUDIER

Vedtatt av NOKUTs styre 29. mars 2006.

Oppgaven til sakkyndig komité er, med hjemmel i lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005 og Kunnskapsdepartementets forskrift om akkreditering, evaluering og godkjenning etter lov om universiteter og høyskoler av 8. september 2005, å:

1. Vurdere om søknad om ph.d.-studium i klinisk helsevitenskap ved Høgskolen i Buskerud tilfredsstillende alle standarder og kriterier til doktorgradsutdanning
2. Begrunne sine vurderinger og gi en entydig konklusjon i en skriftlig rapport. Rapporten skal ha vurderinger som institusjonen kan bruke i sitt videre utviklingsarbeid. Rapporten skal kvalitetssikres før den avgis.
3. Avgi rapport til NOKUT.

Det formelle vurderingsgrunnlaget til komiteen er:

- Forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høgere utdanning vedtatt av NOKUT 25. januar 2006.

Komiteens vurdering baseres på følgende materiale:

- Institusjonens søknad og annet relevant skriftlig materiale som NOKUT og/eller komiteen anser som nødvendig for vurderingen.
- Komiteens erfaringer fra institusjonsbesøk.

Oppdraget avsluttes med NOKUTs vedtak.

Vedlegg 3 Kriterier for akkrediteringen

FORSKRIFT OM STANDARDER OG KRITERIER FOR AKKREDITERING AV STUDIER OG KRITERIER FOR AKKREDITERING AV INSTITUSJONER I NORSK HØYERE UTDANNING

Fastsatt av Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) 25.01.2006 med hjemmel i Kunnskapsdepartementets forskrift av 08.09.2005 nr. 1040 om akkreditering, evaluering og godkjenning etter lov om universiteter og høyskoler.

Kapittel 1 Virkeområde

§ 1 Virkeområde

Forskriften gjelder akkreditering av studier og institusjoner etter lov om universiteter og høyskoler av 01.04.2005 nr. 15 og forskrift av 08.09.2005 nr. 1040.

Kapittel 2 Standarder og kriterier for akkreditering av studier

§ 2-3 Standarder og kriterier for akkreditering av doktorgradsstudier og institusjonsbasert stipendprogram for kunstnerisk utviklingsarbeid.

§ 2-3 (1) Det skal foreligge en plan for doktorgradsstudiet/stipendprogrammet.

1. Det skal foreligge et reglement for studiet/stipendprogrammet.
2. Studiet/stipendprogrammet skal ha et dekkende navn.
3. Planen skal vise at studiet/stipendprogrammet har tilstrekkelig faglig/kunstnerisk nivå, bredde og dybde og indre faglig sammenheng.
4. Av planen skal det framgå hvordan studiet/stipendprogrammet knyttes opp mot fagområder/kunstfaglige områder med tilstrekkelig bredde og klar avgrensning til andre fagområder/kunstfaglige områder.
5. Planen skal vise studiets/stipendprogrammets forankring i kjerneområde(r) som kan identifiseres i internasjonal sammenheng.
6. Planen skal beskrive studiets/stipendprogrammets faglige/kunstneriske mål, opptaksgrunnlag og hva studiet/stipendprogrammet kvalifiserer til.
7. Planen skal beskrive obligatoriske og valgfrie deler.
8. Av planen skal det framgå at stipendiatens arbeid/prosjekt er satt inn i en bredere faglig sammenheng.

§ 2-3 (2) Institusjonen skal ha et stabilt fagmiljø knyttet til doktorgradsstudiet/stipendprogrammet.

1. Størrelsen på fagmiljøet skal være tilpasset undervisningen, veiledningen og forskningen/det kunstneriske utviklingsarbeidet.
2. Fagmiljøet skal drive aktiv forskningsvirksomhet/kunstnerisk utviklingsvirksomhet med god faglig bredde på høyt internasjonalt nivå.
3. Institusjonen skal ha ansatte i hovedstilling med kompetanse innenfor det som regnes som kjerneområder for studiet/stipendprogrammet.
4. Minst 50 % av de faglig ansatte knyttet til studiet/stipendprogrammet skal være professorer, de øvrige skal være førsteamanuenser.

§ 2-3 (3) Den faglige virksomheten ved institusjonen skal støtte opp om doktorgradsstudiet/stipendprogrammet.

§ 2-3 (4) Institusjonen skal delta aktivt i nasjonalt og internasjonalt samarbeid og i nettverk som er relevante for doktorgradsstudiet/stipendprogrammet.

§ 2-3 (5) Infrastrukturen skal være tilpasset organisering av studiets/programmets karakter og relateres til doktorgradsstudiets/stipendprogrammets mål.

1. Stipendiatene skal være sikret nødvendige og egnede arbeidsforhold bl.a. kontorplass/produksjonslokaler, utstyr, drifts- og produksjonsmidler.
2. Bibliotektiljenestene skal være lett tilgjengelig og i samsvar med studiets/stipendprogrammets faglige innhold og nivå.
3. Stipendiatene skal være sikret tilgang til IKT- tjenester av tilstrekkelig omfang og kvalitet.
4. Tekniske og administrative støttetjenester skal være tilfredsstillende.

§ 2-3 (6) Institusjonen skal redegjøre for hvordan doktorgradsstudiet/stipendprogrammet kvalitetssikres i institusjonens system for kvalitetssikring.

Vedlegg 4 Program for institusjonsbesøket

Program for institusjonsbesøk ph.d-søknad

Institusjon / studiested: Høgskolen i Buskerud, Avdeling for helsefag, ph.d. i Klinisk helsevitenskap

Dato: 8. - 9. mars 2011

Møterom: Klasserom i 5. etg

DAG 1:		
Tid	Forslag	Tema
15 min	08.45	Formøte med komiteen
45 min	09.00	Møte med ledelsen (rektor, studie- og forskningssjefsjeff, FOU-ansvarlig, studenttillitsvalgt)
		<i>Pause</i>
45 min	10.00	Møte med mastergradsstudenter
		<i>Pause</i>
45 min	11.00	Møte med kjernegruppen i ph.d.-programmet
Ca. 45 min	12.00	<i>Lunsj</i> ○ <i>Komiteen alene</i>
45 min	13.00	Møte med ph.d-studenter/stipendiater
	14.00 – 16.00	Komiteen oppsummerer dagen
DAG 2:		
45 min	09.00	Besiktigelse av infrastruktur
		<i>Pause</i>
45 min	10.00	Møte med administrativt personale
		<i>Pause</i>
60 min	11.00	Møte med faglig ledelse
	12.00	<i>Lunsj</i> ○ <i>Komiteen alene</i>
60 min	13.30	Avsluttende møte med HiBu's ledelse

Vedlegg 5 Oversikt over søknadens dokumentasjon

Vedlegg	Overskrift	Vedlegg nr.
Institusjonens formelle vedtak for opprettelse av studiet	Særskrift styrevedtak sak 43/10. Godkjenning av doktorgradsutdanning i klinisk helsevitenskap	1
Plan for studiet inkludert emne- og kursbeskrivelse med pensumliste	Studieplan ph.d i klinisk helsevitenskap	2
Forskrift eller retningslinjer for opptak	Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d) ved Høgskolen i Buskerud	3
Eksamensreglement	Forskrift om eksamen ved Høgskolen i Buskerud	4
Fagmiljøets planlagte bidrag i studiet (skjema er vedlagt)	Fagmiljøets planlagte bidrag i doktorgradsprogrammet	5
Kortfattet CV til de faglig ansatte tilknyttet studiet	CV'er faglig ansatte AHF, tilknyttet doktorgradsprogrammet	6
	CV'er faglig ansatte fra andre enheter, tilknyttet doktorgradsprogrammet	7
FoU-strategi og satsingsområder for studiet	Strategi for avdeling for helsefag 2010-2013	8
	Forskningsvirksomhet "Helse og omsorgstjenester til eldre"	9
	Forskningsgruppe i psykisk helsearbeid	10
	Prosjektbeskrivelse av Institutt for forskning innen psykisk helse og rus	11
Dokumentasjon av FoU-arbeid	Publikasjonslister ansatte AHF	12
Publikasjoner	Vitenskapelig publisering 2006-2009	13
Doktorgradsprogrammets forankring i høyskolen	Aktuelle prosjekter ved Avdeling for Optometri og synsvitenskap	14
Dokumentasjon av relevante faglige nettverk og samarbeidsavtaler	Oversikt over nettverk/samarbeidspartnere	15
	Oversikt over samarbeidsavtaler	16
Beskrivelse av relevante prosjekter	Forskningsvirksomhet "Helse og omsorgstjenester til eldre" Forskningsgruppe i psykisk helsearbeid	Se vedlegg 9 og 10
Leieavtaler dersom institusjonen ikke selv har alle fasiliteter	Leiekontrakt mellom Kunnskapsparken Drammen AS og Staten v/ Høgskolen i Buskerud	17
Dokumentasjon av <ul style="list-style-type: none"> • IKT-tilgang og ressurser • Bibliotek • Lokaler til undervisning og forskning dersom det er nødvendig for å vurdere studiet 	Se søknaden s. 45-50	

Organisasjonskart for studiets plassering i forhold til administrasjon og faglig ledelse	Organisasjonskart Avdeling for helsefag	18
Kvalitetssikring av studiet	Kvalitetshåndbok for Høgskolen i Buskerud	19
	Kvalitetssikring av ph.d programmet i Klinisk helsevitenskap, Høgskolen i Buskerud	20
	Avtale ved opptak til doktorgradsstudium ved Høgskolen i Buskerud	21
Samarbeidsavtale med helsefagmiljøet ved HVE og HiØ		22

NOKUT
Att. Berit Kristin Haugdal
Kronprinsens gate 9
Postboks 1708 Vika
0121 Oslo

Vår dato: 23.06.11 Vår referanse: 2010/1068 Deres/Dykkar dato: 12.05.2011 Deres/Dykkar ref: 10/360-10 Saksbehandler: Fred E. Nilsson Telefon: 32869867

Kommentarer fra Høgskolen i Buskerud til sakkyndig rapport - Høgskolen i Buskerud - ph.d. i klinisk helsevitenskap


Høgskolen i Buskerud takker for rapporten fra sakkyndig utvalg og muligheten til å kommentere denne. Høgskolen har valgt å gi fylldige kommentarer til rapporten fra sakkyndig utvalg.


Høgskolen sendte i april 2011 et grundig svar til komiteens foreløpige rapport hvor en påpekte en rekke forhold som enten var faktiske feil eller, etter vår vurdering, klare misforståelser. I den endelige rapporten s. 9 sier komiteen:

"Høgskolens tilbakemelding av 18.april 2011 er gjennomgått av komiteen, som har foretatt endringer og presiseringer i tråd med sine vurderinger".

Høgskolen er forundret over at det likevel foreligger en rekke feil i den endelige rapporten. Vi stiller også spørsmål om enkelte av kriteriene er fortolket for strengt av komitéen. Dette vil utdypes og kommenteres i Del 1 av kommentarene. I Del 2 vil høgskolen også tydeliggjøre noen av de punktene som kan ha blitt underkommunisert både i søknaden og under institusjonsbesøket i mars 2011.

Med vennlig hilsen


Kristin Ørmen Johnsen
rektor


Heidi Kapstad
dekan Avdeling for helsefag

Vedlegg: Kommentarer til Sakkyndig rapport – Høgskolen i Buskerud – ph.d i klinisk helsevitenskap

Svar fra Høgskolen i Buskerud oversendes også som e-post.

Kommentarer fra Høgskolen i Buskerud til rapport fra sakkyndig komité etter søknad om akkreditering av doktorgradsstudium i Klinisk helsevitenskap

Høgskolen i Buskerud (HiBu) ønsker å takke komiteen for rapporten og vurderingene som er gjort i forbindelse med søknad om akkreditering av doktorgradsstudiet i Klinisk helsevitenskap. Komiteen har kommet med innspill og anbefalinger i sin rapport som høyskolen har tatt med i det videre arbeidet med å utvikle doktorgradsstudiet. I det følgende vil HiBu kommentere og utdype noen av de punktene komiteen mente var kritiske for akkrediteringen av studiet, i tillegg vil høyskolen tydeliggjøre noen av de punktene som kan ha blitt underkommunisert både i søknaden og under institusjonsbesøket i mars 2011.

Komiteen konkluderer i sin rapport med at studiet ikke tilfredsstillende kravene for akkreditering, slik disse er utformet i NOKUTs *Forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning, § 2-3 Standarder og kriterier for akkreditering av doktorgradsstudier*, av 25. januar 2006.

HiBu har delt inn sitt svar i to deler; del 1 omhandler generelle kommentarer vedrørende faktafeil/misforståelser i den endelige rapporten, del 2 redegjør for endringene som er gjort for å imøtekomme komiteens kritiske innvendinger til de aktuelle kriteriene. Høgskolen benytter i hovedsak forskriftens kriterier som overskrifter for sine kommentarer. De kriteriene som komiteen anser som oppfylt er ikke kommentert, men høyskolen merker seg at også her har komiteen kommet med gode råd for videre utvikling av studiet. Dette tar høyskolen med seg i det videre arbeidet.

DEL 1: GENERELLE KOMMENTARER VEDRØRENDE FAKTAFEIL /MISFORSTÅELSER

Høgskolen sendte i april 2011 et fyldig svar til komiteens foreløpige rapport hvor en påpekte en rekke forhold som enten var faktiske feil eller, etter vår vurdering, klare misforståelser. I den endelige rapporten s. 9 sier komiteen:

”Høgskolens tilbakemelding av 18.april 2011 er gjennomgått av komiteen, som har foretatt endringer og presiseringer i tråd med sine vurderinger”.

Høgskolen er forundret over at det likevel foreligger en rekke feil i den endelige rapporten som ble påpekt i vårt tilsvar i april. Vi vil derfor gjøre oppmerksom på følgende forhold:

Ad kriterium 1.2 Studiet skal ha et dekkende navn

Komiteen skriver i sin vurdering i avsnitt fire på side 13 følgende *”Kursene som er tenkt å fyller studiet synes å være mer preget av sykepleie enn det brede navnet som studiet antyder.”*

Vi vil igjen påpeke at dette må bero på en misforståelse. Ingen av emnebeskrivelsene fokuserer på sykepleie spesielt, ettersom det aktuelle fagmiljøet representerer et tverrfaglig miljø (se tabell 1s.5). I emnebeskrivelsene framkommer det tydelig at det er et bredere perspektiv, og at sykepleie som begrep er helt fraværende. Riktignok vil noen av

artiklene være publisert i internasjonale sykepleietidsskrift, men hoveddelen av pensum er hentet fra øvrige helsevitenskapelige disipliner.

Ad kriterium 1.3 Planen skal vise at studiet har tilstrekkelig faglig nivå, bredde og dybde og indre faglig sammenheng

Komiteen skriver i sin vurdering på side 14 følgende: *"Komiteen har funnet overlapp mellom kursene samt overlapp mellom phd- studiet og en av mastergradene som er identifisert som grunnlag for studiet."*

Videre skriver komiteen i første avsnitt side 15: *" Videre er det vanskelig å skille de to obligatoriske kursene på phd- studiet fra tilsvarende kurs i mastergraden."*

Vårt tilsvarende i april 2011 var som følger:

"Hva gjelder overlapp mellom kursene på phd- studiet, så er HiBu av den oppfatning at dette bygger på en misforståelse. Emnebeskrivelsene viser at de enkelte emnene er spesifikke fordypningsområder innenfor de ulike kjerneområdene i studiet, i tillegg er det egne kurs i metode og vitenskapsteori som ikke har overlapp med de fagspesifikke emnene.

Hva gjelder overlapp mellom phd- og en av masterstudiene kan ikke HiBu se hvilke masterstudium komiteen her mener, samt hva overlappingen innebærer. Det er da vanskelig for HiBu å kunne kommentere om dette er riktig vurdert av komiteen.

Det finnes to obligatoriske kurs på phd- studiet; Vitenskapsteori, forskningsetikk og forskningsmetode og Perspektiver på helse og omsorg. Det sistnevnte emnet, Perspektiver på helse og omsorg finnes ikke på mastergradsstudiet. Metodekurset finnes riktignok, men pensum og oppbygning viser at kurset på phd- studiet gir en fordypning i forhold til mastergradsstudiet. HiBu mener derfor komiteen må ha misforstått innholdet i emnene, og ber på bakgrunn av dette, komiteen om å vurdere disse på nytt".

Høgskolen mener fortsatt det er vanskelig å forstå komiteens vurderinger på dette punktet. Kritikken om overlapping både internt i ph.d. studiet og mellom dette og mastergraden, finner vi vanskelig å imøtegå da komiteen ikke gir noen eksempler på eller begrunnelser for sine vurderinger. Vi vil likevel benytte anledningen til å komme med noen presiseringer;

Ad komiteens vurdering av overlapp mellom kursene i ph.d programmet

Komiteen vurderer at det er overlapp mellom kursene internt i ph.d programmet. Blant annet hevdes det at *" Komiteen finner til dels stor overlapp mellom litteratur i de ulike kursene tilknyttet det omsøkte ph.d. – studiet"* (s.14).

Ved en ny kritisk gjennomgang av emnene i studieplanen for ph.d programmet har fagmiljøet funnet at det kan synes å være noe tematisk overlapping mellom de to obligatoriske emnene i måten læringsutbyttet er beskrevet på. Dette har vært et bevisst valg for å sikre en god indre sammenheng i programmet. Emnet "Perspektiver på helse og omsorg" skal ikke bare være en teoretisk fordypning i fagfeltet, men er også knyttet til forskning innen området. Vitenskapsteori og metodekursene tar for seg mer generell kunnskap om og ferdigheter innen forskning, mens kurset i "Perspektiver på helse og omsorg" er spesifikt rettet mot teori og forskning knyttet opp mot mennesker med langvarige og sammensatte helseproblemer. Vi vil imidlertid påpeke at det ikke forligger noen overlapping mellom litteraturen i de to obligatoriske emnene.

På bakgrunn av komiteens vurderinger, har fagmiljøet besluttet at emnet ”Perspektiver på helse og omsorg” reduseres fra 10 til 5 studiepoeng og emnets fokus er spisset. Det vises til vedlagte reviderte studieplan.

Ad. komiteens påstand om at det er vanskelig å skille de to obligatoriske kursene på ph.d studiet fra tilsvarende kurs i ”en av mastergradene”.

Når det gjelder overlapping mellom ph.d studiet og det komiteen betegner som ”en av mastergradene” som danner grunnlag for studiet, vil vi minne om at avdelingen kun har **en** mastergrad, men at denne har fire studieretninger. Avdelingen har på nytt gått gjennom emnene i de to programmene og kan ikke forstå komiteens innvendinger her. Den eneste overlappingen som kan identifiseres gjelder deler av pensum på litteraturlisten i metodekurset på master og Vitenskapsteori, forskningsetikk og metodekursene på ph.d. studiet. De aktuelle referansene er imidlertid litteratur som egner seg godt å studere på ulike nivå, noe som også andre utdanningsinstitusjoner benytter seg av. Høgskolen har for øvrig i sitt arbeid med det obligatoriske metodekurset satt seg inn i tilsvarende kurs ved andre doktorgrads-programmer. Vi vil derfor bemerke at slike kurs, innbefattet det som er utviklet i det omsøkte programmet, ofte er ganske like. Siden vårt emne i stor grad er sammenfallende med tilsvarende kurs i allerede godkjente ph.d. programmer, finner vi det underlig at komiteen mener det er overlapp mellom ph.d. kurs og mastergradskurs ved HiBu. Det foreligger reell forskjell mellom høyskolens mastergrad i klinisk helsearbeid og ph.d. programmets emne på området, både i form av nivå formulert i læringsutbytte samt i valg av litteratur.

Ad kriterium 1.6 Planen skal beskrive studiets faglige mål, opptaksgrunnlag og hva studiet kvalifiserer for

Komiteen skrev i sin foreløpige rapport følgende på side 17 andre avsnitt. *”Som eksempel kan det nevnes at under generell kompetanse er det første punktet å identifisere relevante forskningsmetoder for å bevare forskningsspørsmål. Dette er en beskrivelse som forventes besvart på et nivå mellom BA og MA.”*

I høyskolens tilsvarende i april 2011 ble dette punktet kommentert slik:

”Dette mener HiBu er feiltolket fra komiteen, da HiBu henviser her til nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, hvor det tydelig framgår progresjon mellom de ulike nivåene på dette punktet under generell kompetanse. På BA: har innsikt i, på MA kan analysere og på Phd-nivå kan identifisere nye og relevante. Høgskolen hevder at komiteen her ikke kan ha sett dette i sammenheng med kvalifikasjonsrammeverket”.

I den endelige rapporten s. 19-20 er denne vurderingen endret til:

*”Det kommer ikke tydelig fram at de kvalifikasjonene som listes opp under kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse er på ph.d nivå. Som et eksempel kan nevnes at under generell kompetanse er det første punktet å identifisere relevante forskningsmetoder for å besvare forskningsspørsmål. Dette er en beskrivelse som forventes besvart på **masternivå** (vår utheving).*

Selv om vurderingen her er noe moderert i forhold til den foreløpige rapporten, finner høyskolen det beklagelig at dette punktet fortsatt står i den endelige rapporten. Vi gjør oppmerksom på at læringsutbyttet om å identifisere relevante og aktuelle forskningsspørsmål og valg av relevante forskningsmetoder for disse, ikke kan forstås isolert, men må ses i sammenheng med den totale kompetanse som er beskrevet med utgangspunkt i kvalifikasjonsrammeverkets syklus 3, dvs. ph.d nivå. Høgskolen er kjent med at kompetansekravene på ph.d nivået er noe ulikt beskrevet i de nordiske landene, men vil igjen understreke at kritikken som er fremført på dette punktet synes urimelig.

Høgskolen i Buskerud

I fjerde avsnitt side 20 skriver komiteen videre om at hva studiet kvalifiserer til bl.a
”... ikke er i samsvar med regler innen sektoren. For eksempel gir en ph.d i seg selv verken lederkompetanse eller undervisningskompetanse, men kan være et ledd i en slik kompetanse.

Vi ønsker her å minne om vårt tidligere tilsvare i april 2011:

”Dette er høyskolen helt enig i, og en gjennomgang av søknaden og studieplan viser at komiteen her har misforstått eller feiltolket. HiBu har ikke på noen måte skrevet at en ferdigutdannet phd- kandidat som har gjennomført studiet får lederkompetanse. Høyskolen har gjennomgående fokusert på, og forholdt seg til faglig lederskap, og faglig utviklings- og ledelsesoppdrag. Dette harmonerer også godt med det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket hvor det står at en kandidat som har fullført et phd- studium skal kunne styre komplekse tverrfaglige arbeidsoppgaver og prosjekter, samt kunne vurdere behovet for, ta initiativet til og drive innovasjon. Høyskolen har altså lagt kvalifikasjonsrammeverket til grunn når kompetansen til kandidatene skal beskrives”.

Høyskolen stiller seg undrende til at komiteens påstand om at en ph.d.- grad i seg selv ikke gir lederkompetanse fortsatt trekkes frem i den endelige rapporten. Vi vil hevde at læringsutbyttet er i tråd med kvalifikasjonsrammeverkets beskrivelse av kompetanse på et ph.d. nivå. Det vises igjen til formuleringen under generell kompetanse på ph.d nivå i kvalifikasjonsrammeverket: ”- kan **styre** komplekse tverrfaglige **arbeidsoppgaver** og prosjekter”. På bakgrunn av komiteens tilbakemeldinger har vi imidlertid funnet det formålstjenlig å presisere at fokus for det aktuelle ph.d. emnet (emne 5) først og fremst er **forskning** knyttet til ledelse og endringsprosesser og ikke ledelse i seg selv.

Ad kriterium 2. 3. Institusjonen skal ha ansatte i hovedstilling med kompetanse innenfor det som regnes som kjerneområder for studiet

Komiteen hevder følgende i sin rapport: ”Tidligere rekruttering til professorstillinger ser ut til i hovedsak å ha skjedd ved internt opprykk og via kallelse, og dette har hittil ikke gitt tilstrekkelig bredde i kollegiet for hva som her søkes om. Ved besøket ba komiteen om ansettelsespapirer for å vurdere rekrutteringen, men fikk ikke disse forelagt.

Høyskolen har i sitt tilsvare i april 2011 presisert at dette ikke medfører riktighet. Vi oppfattet ikke at det skulle fremlegges noen liste over rekruttering av professorer under selve besøket. Høyskolen har redegjort for dette punktet i sitt tilsvare til den foreløpige rapporten. En tabell med oversikt over rekrutteringen ble også sendt som et eget vedlegg.

I tilsvaret skriver høyskolen:

”Av 7 fulltidsansatte professorer som er tilknyttet avdelingen, er 5 vurdert av eksterne komiteer for søknad om stilling ved andre institusjoner, 2 har skjedd etter internt opprykk, men med eksternt utlysning, mens 1 har skjedd etter kallelse. Høyskolen mener derfor komiteen gjør sine vurderinger på feilaktig grunnlag. HiBu henviser her til tabell 1 som er lagt ved som vedlegg til disse kommentarene for ytterligere dokumentasjon av ansatte med professorskompetanse”.

En stiller seg derfor spørrende til at påstanden om hovedsakelig intern rekruttering fortsatt hevdes i den endelige rapporten. Vi viser **igjen** til tabellen som ble oversendt NOKUT som vedlegg til vårt svar i april 2011.

Tabell 1. Oversikt over ansettelse av professorer ved Avdeling for Helsefag pr. 18.4.2011

Navn:	Ansettelsesforhold:	Ansettelsesform:	Eksterne:
Bengt Karlsson	Ansatt som 1.amanuensis fra 2006. Ansatt som professor i 2009	Søkt utlyst stilling som professor ved Universitetet i Agder	Ekstern utlysning
Lisbeth Fagerstrøm	Ansatt som professor i 2008	Søkt utlyst stilling som professor ved Lovisenberg diakonale høyskole	Tilsatt ved kallelse i styret for Høgskolen i Buskerud 29.2.08
Marit Borg	Søkt utlyst stilling og ansatt som 1.amanuensis fra 2004. Ansatt som professor i 2008	Søkt utlyst stilling som professor ved Høgskolen i Buskerud	Ekstern utlysning
Siri Ytrehus	Søkt utlyst stilling og ansatt som 1.amanuensis fra 2007. Ansatt som professor i 2008	Søkt utlyst stilling som professor ved Høgskolen i Buskerud	Ekstern utlysning. Tilsatt i styret for Høgskolen i Buskerud 29.2.08
Erling Stranden	Ansatt i ulike stillinger siden 2002. Ansatt som professor fra 2005.	Bedømt og funnet kompetent som professor ved Universitetet i Oslo i 1992.	Ansatt i HiBu siden 2002
Hilde Eide	Ansatt som 1.amanuensis fra 2010. Ansatt som professor fra mars 2011.	Søkt utlyst stilling som professor ved Høgskolen i Gjøvik.	Ekstern utlysning.
Ellen Grov	Opprykk til 1.amanuensis i 2006. (Ansatt siden 1990). Ansatt som professor fra mai 2011	Søkt utlyst stilling som professor ved Høgskolen i Sogn og Fjordane.	Ekstern utlysning.

Ad kriterium 3. Den faglige virksomheten skal støtte opp om doktorgradsstudiet

Komiteen skriver i sin vurdering i første avsnitt side 24 følgende: "...det er påkrevet at de personene som har sine oppgaver som studieansvarlig og prodekan med ansvar for FoU, gjennomgående har sin daglige virksomhet ved studiestedet."

I høyskolens tilsvarende april 2011 ble følgende kommentert:

Høgskolen lurer på om komiteen her mener at studieansvarlig/ programansvarlig ikke har sin daglige virksomhet ved institusjonen. I så fall bygger det på en misforståelse. Personen er tilknyttet HiBu i en 100 % stilling og er ikke ansatt ved andre institusjoner, ei heller i en II- stilling. Den daglige virksomheten er således knyttet til studiestedet.

I tillegg vil HiBU minne om at komiteen under institusjonsbesøket 8. og 9. mars ble orientert om at det var ansatt en ny studieleder for master- og phd studiet. Denne personen, professor Hilde Eide, skal ha personalansvar for det faglige personalet både på master- og ph.d.- studiet, dette vil også inkludere personalansvar for alle stipendiater som ansettes ved høyskolen. Funksjonene i studiestyringen er således fordelt på flere personer, og ikke ivaretatt av en og samme person som komiteen skriver.

Vi vil igjen presisere at professor Hilde Eide ble formelt ansatt som studieleder 1.mars 2011 med personalansvar for ansatte ved masterprogrammet og ph.d programmet, samt stipendiater. I tillegg har avdelingen ansatt en rådgiver i 100 % stilling hvorav 50 % stilling utelukkende er dedikert til å ta seg av administrative forhold knyttet til kontakt med, tilrettelegging for og oppfølging av stipendiatene. Videre vil faglig ansvarlig for

Høgskolen i Buskerud

ph.d. programmet, Lisbeth Fagerstrøm, være til stede i det omfang som er ønskelig og nødvendig ut fra hensynet til kvaliteten i programmet.

Ledelse av ph.d. programmet innebærer imidlertid en balanse mellom pedagogiske virksomhet, forskning og internasjonale nettverk samt administrasjon. Dette gjelder alle ansatte knyttet til ph.d. programmet. Avdelingen er opptatt av at et dynamisk arbeidsmiljø innebærer utadrettet virksomhet gjennom nært forsknings samarbeid med klinikken. Videre fastsettes individuelle resultatmål for den enkelte i årlige medarbeidersamtaler som sikrer at aktiviteten for den enkelte er i tråd med avdelingens FoU- satsinger. Dette er en bevisst personalpolitikk på alle nivåer i høyskolen.

Vi finner det underlig at komiteen problematiserer tilstedeværelsen hos fagpersonalet når ph.d. programmet ikke er etablert. Høgskolen er klar over de store forpliktelsene det ligger i å sikre progresjon i stipendiatenes arbeid, og vil selvfølgelig sørge for at dette er forsvarlig innen oppstart. Vi vil samtidig minne om at komiteen under sitt besøk fikk forelagt en perm med navnet Administrative rutiner som klart viser at høyskolen er godt i gang med å tilrettelegge for ph.d studiet.

§ 2-3 (6) Institusjonen skal redegjøre for hvordan doktorgradsstudiet kvalitetssikres i institusjonens system for kvalitetssikring

Komiteen er fornøyd med kvalitetssikringen av studiedelen av ph.d.-studiet, men ser store mangler i kvalitetssikringen av selve forskningsprosessen og avhandlingsdelen (s.36).

Det forundrer høyskolen at komiteen ikke vurderer dette kriteriet som oppfylt. Det vises til vårt tilsvare i april 2011:

HiBu henviser til side 27 i søknaden, hvor det blant annet er redegjort for følgende:

- At stipendiatens arbeid vil bli satt i sammenheng med andre forskningsprosjekter ved HiBu
- At stipendiaten vil inngå i et tverrfaglig miljø i opplæringsdelen
- At stipendiaten vil delta i et faglig nettverk med andre stipendiater gjennom deltagelse i avdelingens forskningsforum og andre faglige/ pedagogiske seminarer
- At stipendiaten vil kunne delta i felles seminarer i tilknytning til sin forskning, både med det kliniske feltet og forskningsmiljøet ved avdelingen.
- At stipendiaten vil gis mulighet til å fordype seg på et internasjonalt nivå

Søknadens vedlegg 20 omhandler kvalitetssikring av ph.d. programmet. Her er alle faser fra forberedelses- og startfasen til avslutningsfasen med kreering og diplom beskrevet. Her fremgår det også hvordan stipendiaten skal inngå i et forskningsmiljø både ved høyskolen og internasjonalt gjennom tilrettelegging av utenlandsopphold. I tillegg var dette et tema som ble grundig diskutert under institusjonsbesøket ved høyskolen i mars 2011, særlig ble tema drøftet med dekan Heidi Kapstad og programansvarlig og professor Lisbeth Fagerstrøm.

Høgskolen vil påpeke at det er lagt ned et stort arbeid med sikte på å kvalitetssikre alle sider ved stipendiatens arbeid, også avhandlingen. Vi gjør oppmerksom på at komiteen fikk utlevert en egen perm ” Kvalitetssikring av forskning - styrende og veiledende

Høgskolen i Buskerud

dokumenter” som blant annet danner grunnlag for arbeidet med å sikre den totale kvaliteten i doktorgradsprogrammet:

- FoU-strategi for Høgskolen i Buskerud 2011-2015
- Forskningsetisk utvalg; mandat
- Prosessbeskrivelse P 08 FoU (fra kvalitetssystemet)
- Lov om medisinsk og helsefaglig forskning

Videre har høyskolen utarbeidet en rekke dokumenter som skal legge til rette for kvalitetssikring av administrering og ledelse av ph.d. programmet:

- Forskrift for graden ph.d. ved HiBu
- Avtale om opptak- del A, B og C
- Funksjonsbeskrivelse for programansvarlig for ph.d.
- Mandat for programstyret ph.d.

En vil også henvise til NOKUT's rapport (Lid, 2010) hvor erfaringene fra ekstern kvalitetssikring av doktorgradsutdanning analyseres og drøftes. Her fremgår det blant annet:

Med ett unntak har alle de vurderte søknadene blitt funnet tilfredsstillende på dette punktet. I det tilfellet kvalitetssikringen ikke ble funnet god nok, viste den sakkyndige komiteen til at institusjonen ikke hadde utarbeidet kvalitetssikringsrutiner med relevans for doktorgradsutdanning, og at dette heller ikke hadde fått oppmerksomhet under institusjonens arbeid med utvikling av søknaden. Videre kan det se ut til at disse institusjonenes kvalitetssikringsopplegg for doktorgradsutdanning ikke har blitt grundig vurdert, verken under evaluering av institusjonenes kvalitetssikringssystemer eller under akkrediteringsprosessene (Lid, 2010 s.24)

Det synes på dette grunnlag underlig at vår beskrivelse og dokumentasjon av kvalitetssikringen av det omsøkte ph.d. programmet ikke kan godkjennes. Det synes for høyskolen som om komiteen har lagt urimelig stenge krav til grunn for vurdering av dette kriteriet i forhold til tidligere komiteers vurderinger.

Høyskolen er klar over at det er mange kritiske forhold som må kvalitetssikres for å oppnå doktorgradsutdanning med tilstrekkelig kvalitet som ikke er like relevante for utdanninger på bachelor- og mastergradsnivå. Blant annet er doktorgradstudentene i større grad enn andre studenter avhengige av kompetent, relevant og tilstrekkelig omfang på veiledning, og at det derfor bør eksistere kvalitetssikringstiltak spesifikt rettet mot disse forholdene (Lid, 2010). Disse utfordringene ble også påpekt i søknaden og det er arbeidet med sikte på å ivareta disse behovene. Høyskolen mener at Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) i klinisk helsevitenskap (nå endret til ph.d. i helsearbeid), samt søknadens beskrivelse og vedlegget om kvalitetssikring av ph.d. programmet gir grunnlag for et tilfredsstillende program.

Siden selve avhandlingen utgjør størstedelen av ph.d. studiet anser vi kvalitetssikringen av denne som helt avgjørende for at stipendiaten skal lykkes. For å imøtekomme noen av komiteens innvendinger angående kvalitetssikringen av selve forskningsprosessen og avhandlingsdelen, har vi derfor valgt å tydeliggjøre hvordan stipendiatene skal inngå i forskningsmiljøet samt få muligheter til å fremlegge og få kritiske tilbakemeldinger på sitt forskningsarbeid. Dette er redegjort for på s. 16 i dette dokumentet. I tillegg er selve

Høgskolen i Buskerud

arbeidet med avhandlingen eksplisitt omtalt i den reviderte studieplanen hvor de nevnte momentene også er satt inn.

DEL 2: ENDRINGER OG PRESISERINGER IFT. KOMITEENS ANBEFALINGER

HiBu vil i det følgende redegjøre nærmere for endringene som er gjort for å imøtekomme komiteens kritiske innvendinger til de aktuelle kriteriene:

§ 2-3 (1) 2. Studiet skal ha et dekkende navn

HiBu har søkt om et ph.d. program i Klinisk helsevitenskap. Komiteen er meget kritisk til dette navnet og etterlyser en smalere og dermed tydeligere vitenskapsteoretisk og faglig profil. De sier blant annet:

Navnet Klinisk helsevitenskap gir inntrykk av at en har med et stort, bredt og dypt forsknings- og undervisningsprogram å gjøre, noe som forutsetter en stor og bredt sammensatt faggruppe med ulike kompetanse. Dette er et navn som det omsøkte ph.d. -studiet ikke kan leve opp til.

Høgskolen har hatt stor nytte av komiteens vurderinger og refleksjoner rundt det valgte navnet på ph.d. studiet. Det var fra vår side et bevisst valg å anlegge et bredt ph.d. program. Dette var også mandatet fra rektor med bakgrunn i kritikk mot smale ph.d. program med små og sårbare fagmiljøer (jfr. Stjernø-utvalget, 2008 s.99). Videre har høgskolen vært opptatt av å skape et robust stipendiatmiljø, noe en bredere anlagt ph.d. ville medføre. I kjølvannet av diskusjonen etter Stjernø-utvalget (2008) oppfordrer departementet utdanningsinstitusjonene til å utvikle ph.d. graden innen profesjonsutdanningene med en bredere tilnærming.

Vi har forståelse for komiteens synspunkter om at navnet kan gi inntrykk av et bredere forsknings- og undervisningsprogram enn det fagmiljøet ved avdelingen representerer pr. i dag. Vi støtter også vurderingen om at den nylig godkjente studieretningen i tjenesteutvikling innen medisinsk strålebruk ved avdelingens master i klinisk helsearbeid ikke er aktuell å ta med som grunnlag for ph.d. programmet. Høgskolen har derfor kommet fram til at man vil avgrense opptaksgrunnlaget ved å ikke inkludere denne profesjonsgruppen.

Videre sier komiteen at navnet på studiet mer presist må beskrive områder som studiet virkelig skal omfatte. Tittelen helsevitenskap kan gi inntrykk av at man i fagmiljøet har en rekke ulike profesjonsgrupper representert, noe som bare delvis er tilfelle. Blant de ansatte som inngår i ph.d. programmet er det en sosiolog, to psykologer, en ergoterapeut, to fysiker, to leger (professor II), og resten sykepleiere. I avdelingens øvrige fagmiljø er følgende profesjoner med forskningskompetanse representert; radiograf, filosof og biolog. Når vi ikke ønsker å søke om en ph.d. innen sykepleievitenskap begrunnes dette utfra følgende momenter:

- Vårt mastergradsprogram i klinisk helsearbeid er tverrfaglig
- Undervisningspersonalet representerer en bredde når det gjelder fag- og forskningsområder. Selv om de ansatte i hovedsak er sykepleiere, har de ansvarlige for/undervisere i doktorgradsprogrammet sine professorater og ph.d. avhandlinger innenfor en rekke områder, ikke bare sykepleie(jfr. tabell 2).
- Helsetjenesten, helseprofesjonene og pasientene har behov for forskning med fokus på tverrfaglige helse- og omsorgstjenester

Høgskolen i Buskerud

- Det finnes allerede etablerte ph.d. programmer innen sykepleievitenskap i regionen og rekrutteringsgrunnlaget anses derfor som begrenset ved kun å rette seg mot sykepleiere

Tabell 2: Oversikt over kompetanse for fagpersonalet tilknyttet ph.d. programmet

Navn	Doktorgrad i:	Professor i:
Professor Lisbeth Fagerstrøm	Helsevitenskap med innretning mot vårdvitenskap	Sykepleievitenskap
Professor Bengt Karlsson	Sykepleievitenskap	Psykisk helsearbeid
Professor Marit Borg	Helsevitenskap	Psykisk helsearbeid
Professor Erling Stranden	Dr. philos	Medisinsk strålebruk
Professor Siri Ytrehus	Sosiologi	Aldring og eldreomsorg
Førsteamanuensis Stian Biong Biong	Folkehelsevitenskap	-
Professor Ellen Karine Grov	Sykepleievitenskap	Sykepleievitenskap med fokus på palliasjon
Professor Hilde Eide	Dr. philos	Klinisk kommunikasjon og helseveiledning
Førsteamanuensis Grethe Eilertsen	Sykepleievitenskap	-
Førsteamanuensis Rolf Sundet	Psykologi	-
Førsteamanuensis Heidi Kapstad	Helsevitenskap	-
Førsteamanuensis Therese Seierstad	Fysikk med spesialisering i MR	-
Førsteamanuensis Liv Helene Jensen	Sykepleievitenskap	

I tillegg kan vi gjøre oppmerksom på at det innenfor det pågående fusjonsarbeidet med Høgskolene i Østfold og Vestfold vil bli etablert et stort fakultet for helse- og sosialvitenskap med pr. dags dato ti ulike bachelorprogram innen helse- og sosialfag, tre tverrfaglige mastergrader med ulike studieretninger og ett monofaglig masterprogram. Dette vil gi et bredt grunnlag for en felles ph.d. innen helsearbeid.

Vi mener derfor at høyskolen har et tverrhelsefaglig miljø og at det dermed ikke ville være riktig å søke om en ph.d. i *sykepleievitenskap*.

På den andre siden vil en ph.d. i *helsevitenskap* gi inntrykk av at programmet skal ha en større bredde enn fagmiljøets kompetanse faktisk har. Fagmiljøets forskningskompetanse er knyttet opp mot avdelingens FoU-strategi som har eldre og mennesker med sammensatte helseproblemer som hovedsatsingsområde, samt personalets kompetanse og forskningsområder. Avdelingen foreslår derfor, i tråd med komiteens anbefalinger, en mer dekkende beskrivelse av ph.d. programmet:

Ph.d. i helsearbeid – Studium i mennesker med langvarige og sammensatte helseproblemer innen aldring og psykisk helse.

Dette navnet mener høyskolen understøtter avdelingens FoU- strategi som totalt består av tre forskningsområder; 1. eldre og mennesker med sammensatte helseproblemer, 2. helsefremmende og forebyggende arbeid og 3. tjenesteutvikling. Kunnskapsutviklingen innen disse forskningsområdene skjer innenfor konteksten av avdelingens to forskningsprogrammer som er; a) helse- og omsorgstjenester for eldre og b) psykisk

helsearbeid. Dette er i samsvar med ph.d. programmets studieplan og komiteens anbefalinger.

Kunnskaps- og forskningsområdet helsearbeid kan beskrives som det området hvor man ved hjelp av vitenskapelige metoder studerer menneskers langvarige og sammensatte helseproblemer, samt de faktorer og prosesser som bestemmer og påvirker – det vil si beskytter, fremmer og forbedrer – menneskets helse.

Det kliniske perspektivet og et pasientnært fokus er inkludert i kunnskapsområdet helsearbeid. Til kunnskapsområdet hører hvordan helse kan fremmes på individnivå, og hvordan omgivelser kan fremme helse for enkeltindivider og grupper. Individet studeres ut fra et helhetlig perspektiv, og kunnskapsområdet overskrider derfor grensene mellom emneområder som naturvitenskap, humanvitenskap og samfunnsvitenskap.

Kunnskapsutviklingen på feltet helsearbeid, slik det er omtalt over, foregår både på et personnivå, på et tverrfaglig nivå og på et organisasjons- og systemnivå slik det har betydning for helsearbeid rettet mot personer med langvarige og sammensatte helseproblemer (se figur 1 s.15). Kunnskapsområdet helsearbeid gir muligheter til et tverrfaglig forskningsfelt.

§ 2-3 (1) 3. Planene skal vise at studiet har tilstrekkelig faglig nivå, bredde og indre faglig sammenheng

I utvikling og oppbygging av studieplanens innhold har avdelingen gått ut fra personalets kompetanse inklusive forskning. For å tydeliggjøre denne sammenhengen har vi valgt å beskrive dette i en figur 2 (vedlagt). Denne presenterer koblingen mellom FoU-strategien, forskningsprogrammene og studieplanens emner. Fargekodene henviser til sammenhengen mellom forskningsområdene og studieplanens emner.

Komiteen mener videre at "det er en svakhet at det er mange involverte i de ulike emnene i ph.d. programmet" (s.16). Avdelingen har hatt en bevisst pedagogisk hensikt bak dette. For det første er det berikende at flere eksperter på området er involvert og for det andre er det sårbart og kun ha en emneansvarlig. Vi ser imidlertid at det kan virke uhensiktsmessig at inntil tre personer er ansvarlige for et emne på kun 5 studiepoeng. Vi har derfor gått grundig gjennom fagpersonalets ansvar i programmet. I det tredelte obligatoriske emnet innen Vitenskapsteori, forskningsetikk, Kvantitative og Kvalitative metoder har vi valgt fortsatt å ha tre ansvarlige for å kunne utnytte den enkeltes spisskompetanse til kandidatens beste. De andre emnene har vi valgt å ha to emneansvarlige, begge professorer. Dette for å sikre gjennomføringen av emnet samt at disse to, samt enkelte andre undervisere som fortsatt involveres, skal bidra til at kandidatene får presentert ulike og nyanserte perspektiver på temaene som inngår i det enkelte emnet. Vi er av den formening at det å møte flere eksperter på et område vil gi kandidater på dette nivået best mulig utbytte av emnene.

Det faglige nivået på emnene sikres dermed delvis gjennom at avdelingen har relevant forskning på området for ph.d. emnene, at emneansvarlige og undervisere har egen relevant og nyere forskning på temaer i emnet, at læringsutbyttet er lagt på et nivå som tilsvarer forventet kompetanse for ph.d. kandidater ifølge kvalifikasjonsrammeverket, at pensumlitteraturen inneholder både klassisk litteratur og forskningsartikler fra forskningsfronten på de ulike fagfeltene.

I rapporten står det videre: *Komiteen savner en tydeligere vitenskapsteoretisk profil (s. 15). I*

forbindelse med avdelingens endring av navn på ph.d. programmet, er det arbeidet med en tydeliggjøring av programmets vitenskapsteoretisk ramme.

Ph.d. - programmets vitenskapsteoretiske ramme

Programmets vitenskapsteoretiske ramme bygger på en teoretisk og metodisk pluralisme som en nødvendig forutsetning for kunnskapsutvikling innen helsearbeid. Helsefagenes grunnlagsteori inkluderer både et hermeneutisk og et deduktivt-nomologisk vitenskapsideal. De ulike paradigmen gir opphav til et metodologisk mangfold (Nerheim 1996). I det helsefaglige kunnskapsgrunnlaget inngår også erfaringskunnskap og taus kunnskap (Thomassen, M. 2006). Det vitenskapsteoretiske komplementaritetssynet legger til grunn at ulike paradigmer og metoder kompletterer hverandre og at åpenhet innen kunnskapsområdet er en nødvendighet (Barbosa da Silva & Wahlberg 1994).

Ph.d.-programmets kunnskapsfilosofi kan også beskrives i termer av *episteme*, *techne* og *fronesis* (Aristoteles 1993, Gustavsson 2000). Dette tredimensionale kunnskapssynet betoner nødvendigheten av en kunnskapssyntese mellom de tre ulike kunnskapsformene; *episteme* som den teoretisk-vitenskaplige kunnskapen, *techne* som den praktiske kunnskapen og *fronesis* som en etisk kunnskap. Etikken og en etisk holdning inngår som en viktig del av fronesis (Fagerström 2011). Erfaringskunnskap innbefattet ferdigheter, og brukerkunnskapen utgjør viktige hjørnesteiner i den praktiske kunnskapen (Davidson 2003, Borg 2010).

Verdier og etiske perspektiver

I ph.d. programmets vitenskapsteoretiske grunnlag inngår også etikk som en sentral hjørnestein. En etisk holdning har betydning for utøvelsen av helsearbeid og for forståelse av mennesket som en unik person. En etisk holdning kan forstås som en etisk grunnholdning og grunnposisjon i relasjonen til den andre, medmenneske, dvs. *ethos*. Den etiske holdningen, menneskets *ethos*, beskrives i form av tre dimensjoner, dvs. omsorgen som medmenneskelig kjærlighet og barmhjertighet, menneskenes verdighet (Barbosa da Silva & Andersson 1991, Eriksson 2003). Respekten for det enestående unike menneskeverdet er en sentralt grunnleggende etisk verdi.

I WHO sin forståelse av helse i et etisk perspektiv fremstår tre grunnleggende verdier som sentrale for å fremme helse. Helse som en grunnleggende menneskelig rettighet, likhet i helse og solidaritet i handling mellom og innen alle land samt deltagelse og ansvar for både individer, grupper, institusjoner og samfunn (WHO 1998).

Helse

Helse er et relativt og flertydig begrep. I ph.d. programmet legges det til grunn et helhetlig perspektiv på mennesket og dets helse. En pluralistisk vitenskapsforståelse av helse tar utgangspunkt i et holistisk syn på mennesket bestående av kropp, sjel og ånd (Lindström et al 2006), hvilket må ha konsekvenser både for forskning og klinisk helsearbeid. Helse er forstått som et kontinuum av helse-uhelse, og helsetilstanden er både dynamisk og bevegelig. En ny forståelse av helse innebærer en syntese mellom den klassiske patogenesen og det salutogenetiske perspektivet (Antonovsky 1987, Eriksson & Lindström 2007, Keyes 2007). En konsekvens av denne forståelse er et klart fokus også på menneskets helseressurser, ikke bare helseproblemer.

Helhetlig perspektiv på mennesket og dets helse kan beskrives med den bio-psyko-sosiale sykdomsmodellen, som består av biologiske, psykologiske, sosiale og åndelige dimensjoner og til disse hørende påvirkende faktorer (Engel 1977). Denne modell er i

tråd med et grunnsyn som inkluderer menneskets helseressurser, og kan derfor vurderes å være en helhetlig modell for helse.

Helsetilstanden er i stadig endring og kan betraktes som en prosess. Helse og helseforandringer beror på, utover fysiologiske prosesser, at emosjoner, interesser, motivasjoner, holdninger og verdier hos personen fortsetter å modnes gjennom livet etter som personen: 1) engasjerer seg i samhandling med andre mennesker og omgivelsene, 2) viser fleksibilitet og stabilitet i tilpasnings- og mestringssevner, 3) utfører de utviklingsoppgaver som møtes i ulike livsfaser og aldre og 4) oppfyller, og evt. fornyer, sosiale roller. På denne bakgrunn vil en i ph.d.-programmet legge til grunn en forståelse av helse som en multidimensjonal og integrerende prosess som inkluderer fysiske, intellektuelle, utviklingsmessige, emosjonelle, åndelige og sosiokulturelle aspekter som er avhengig av tid, sted og situasjon. Helse kan også beskrives i termer av eksistensiell helse, der fenomener som håp, harmoni og helhet er sentrale (Melder 2011).

Det må tas nødvendige hensyn til menneskets åndelige og kulturelle, så vel som biologiske og sosiale behov av betydning for helsen. Alle erfaringer med helse og uhelse berører grunnleggende eksistensielle spørsmål. Livsløpsperspektiv og forståelsen av kulturens betydning er viktig innen den personorienterte tilnærmingen. Mennesket berøres og utvikles fra fødsel til død, og helse er en sentral verdi for alle gjennom hele livsløpet. Betydningen av helsearbeid som kunnskapsområde utgår fra at mennesket under livsløpet møter mange utfordringer som berører helsen i en eller annen form (jfr. s.12). Både livsløpsperspektivet og kulturelle aspekter må poengteres i helsearbeid overfor eldre mennesker og mennesker med sammensatte helseproblemer.

Helse må også betraktes i et samfunnsmessig lys. Her forstås helse og sykdom som knyttet til samfunnsmessige og sosiokulturelle betingelser som kjønn, sosial klasse, etnisitet, seksuell legning, arbeid, fritid og religion. De subjektive og objektive betingelsene for helse og sykdom knyttes til personens livssammenheng, arbeidsmiljø, opplevelse av meningssammenheng, sosiale relasjoner og nettverk samt evner og muligheter til å mestre stressende situasjoner og hendelser. Det innebærer også å arbeide direkte med individers, grupper og lokalsamfunns helse gjennom å søke å påvirke de sosiale, økonomiske og miljømessige faktorer som har betydning for menneskers helse.

Omsorgsarbeid

Omsorg er et sentralt begrep innen den vitenskapsteoretiske tilnærmingen i ph.d.-programmet. Omsorg kan beskrives som å vise omtanke, varme, medmenneskelig kjærlighet og barmhjertighet (Lindström et al 2006). Omsorg er en direkte respons på menneskets sårbarhet. Omsorg kan forstås som sentralt i all pleie, behandling og rehabilitering (Martinsen 2003). Omsorg som fenomen og begrep har innen helsevitenskapene sine røtter fra både Heidegger, som løfter frem betydningen av en med-eksistens og å ha omsorg for den andre som en grunnleggende livsholdning, og Ricouer, som betoner at omsorgen om den andre bør gå gjennom en selvforståelse (Ricouer 1973, Heidegger 1953, Benktson 1976, Nerheim 1995).

Martinsen (1989, Martinsen & Wærness 1979) beskriver hvordan omsorgsbegrepet består av tre ulike og likeverdige elementer. Omsorg er et relasjonelt, praktisk og moralsk begrep. Det relasjonelle tar utgangspunkt i et kollektivt menneskesyn hvor det grunnleggende er at vi er avhengig av hverandre. Avhengighet står i denne betydning ikke i motsetning til selvhjulpenhet. Avhengigheten av hverandre peker mot det moraske universalismeprinsipp; vi kan alle komme til å ha bruk for hjelp fra andre. Universalismeprinsippet er på denne måten forankret i det andre elementet i

omsorgsbegrepet som en praksis eller praktisk forbilde. Omsorg innebærer at en deltar praktisk i andre menneskers lidelser, en stiller seg ikke utenfor. Det er en situasjonsbetinget og konkret handling hvor hjelpen gis betingelsesløst. Hjelpen begrunnes ut fra tilstanden til den hjelpetrengende, ikke ut fra et forventet resultat. Omsorgsarbeid uttrykker slik en generalisert gjensidighet som bestemmes ut fra mottakerens situasjon. Dennes tilstand strukturerer arbeidet og en sørger for den andre ut fra en situasjonsforståelse. En situasjonsforståelse krever innsikt i menneskers livssituasjon, i hva som er menneskelige muligheter og begrensninger i situasjonen. Den moralske dimensjonen ved omsorgsarbeidet viser til hvordan hjelper fremstår i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet. Omsorgsmoral læres gjennom de erfaringer som læres i praksis ved at verdiene integreres og slår rot i personen som yter omsorg. Vi tar moralske beslutninger ut fra bevissthet om menneskesyn og avklaringer knyttet til verdikonflikter og praktiske handlinger i møtet med mennesker som lider.

Omsorgens grunnleggende tvetydige karakter består i at det beste kan bli det godes fiende, at noen ofres for andres skyld, at det å hjelpe er å utøve og derved potensielt misbruke makt, og at det moralske eller umoralske ved det som gjøres, er avhengig av konteksten og øynene som ser. Omsorg kan meget vel oppleves som et overgrep, forstått som både for mye og for lite omsorg. I disse tilfellene er det mer en omsorg for ens egne behov og ikke for den andres (Ruyter & Vetlesen 2001).

Personsentrert omsorg

Begrepet personsentrert omsorg ble i sin begynnelse utviklet innenfor omsorgen for personer som erfarte demens. De siste ti årene har personsentrert omsorg både som begrep og som praksis utviklet seg innenfor helsearbeid generelt (McCormack, et al, 2010, McCormack & McCance 2010). Personsentrert omsorg fokuserer på å yte omsorg over personer forstått som individer i betydningen av å vektlegge den enkeltes opplevelser av integritet, verdighet og rettigheter. Grunnleggende er respekten for det enkelte menneske og dets unikheter, ønsket om å utvikle en felles tillit og forståelse som basis for den terapeutiske relasjonen. Personsentrert omsorg inkluderer en moralfilosofisk holdning som verdsetter personens individuelle historie, personlighet og preferanser knyttet til daglige aktiviteter. Fokuset er rettet mot person, ikke sykdommen eller funksjonshindringen, og personens opplevelse av hva som er god omsorg er det avgjørende i samarbeidet med fagpersonen. Alle personer har ting som er avgjørende og sentrale i deres hverdag - både verdier og daglige gjøremål – og hvordan vi ønsker å forhold oss relasjonelt til andre mennesker. Personsentrert omsorg er langt mer enn å velge våre daglige aktiviteter eller hva vi skal spise. Det handler om det mellommenneskelige fellesskapet som rammer inn omsorgen og relasjonene mellom pasienter og fagpersoner.

McCormack og McCane (2006) har utviklet et firedelt rammeverk for personsentrert omsorg:

1. Forkunnskaper; holdninger og handlinger hos fagpersoner som er basert på profesjonell kunnskap og kompetanse, fagpersonlig utvikling og kunne fremstå med uttalte omsorgsverdier.
2. Omsorgsmiljøet; konteksten for omsorgsutøvelse fremholder betydningen av ulike og sammensatte metoder og ferdigheter, samarbeid basert på felles beslutningsprosesser og deling av makt og kunnskaper.

Høgskolen i Buskerud

3. Personsentrert prosess; den inkluderer en vifte av mulige omsorgsaktiviteter samt arbeidet med personens verdier, engasjement, interesser og ulike behov.
4. Effekt; sentralt i en personsentrert tilnærming er beskrivelsene og evalueringene av effektene knyttet til fornøydhets med omsorgen, opplevelse velvære og det terapeutiske miljøet.

Hovedintensjonen med doktorgradsprogrammet er å bidra til kunnskapsutvikling med sikte på bedre helsetjenester for mennesker med langvarige og sammensatte helseproblemer, innen eldreomsorgen og psykisk helsearbeid. Kunnskapsutviklingen innenfor doktorgradsprogrammet kommer til å foregå på tre ulike nivå; personorientert -, tverrfaglig- samt organisasjons- og systemnivå.

Kunnskapsutviklingen *på personnivået* er sentralt i ph.d. programmet og setter søkelys på menneskers langvarige og sammensatte helseproblemer, samt de faktorer og prosesser som bestemmer og påvirker – det vil si beskytter, fremmer og forbedrer – menneskets helse. Kunnskapsutviklingen på personnivået setter sitt søkelys på hvordan kliniske prosesser, som pleie, omsorg, behandling, lindring og rehabilitering kan utvikles og forbedres samt hvordan en personorientert tilnærming kan fremme helse.

Kunnskapsutviklingen på *tverrfaglig nivå* belyser tverrfaglig samarbeid og samhandling med fokus på gjensidig kjennskap til og respekt for hverandres kompetanse, og kunnskapsutviklingen på tverrfaglig nivå setter søkelys på faktorer som hemmer og fremmer et godt tverrprofesjonelt samarbeid til pasientens/brukerens beste samt hvordan tverrfagligheten kan videreutvikle helsetjenestene for mennesker med langvarige og sammensatte helseproblemer.

Kunnskapsutviklingen på *organisasjons-/systemnivå* handler om hvordan helse-, omsorgs- og velferdsinstitusjoner, både offentlige og private, setter premisser for tjenestetilbud og ulike aktørers tilnærming, og hvordan dette påvirker tjenestene. Dette nivået omfatter også et *samfunnsnivå* som handler om helhetlige, overordnede prosesser som rammer for personens, pasientens og brukerens situasjon og behov. Samfunnspektivet innen den helsefaglige forskningen er i særlig grad relevant når forskning omhandler behandling, rehabilitering, oppfølging av behandling og omsorg til personer med langvarige og sammensatte helseplager. Levekår spiller en viktig rolle og har betydning for utbredelse og variasjoner i helse, sykdom og omsorg.

Ovennevnte nivåer kan oppsummeres i modellen nedenfor:



Figur 1 Kunnskapsutvikling innen helsearbeid på tre ulike nivåer

§ 2-3 (1) 4. Av planen skal det framgå hvordan studiet knyttes opp mot fagområder med tilstrekkelig bredde og klar avgrensning til andre fagområder

Komiteen påpeker i rapporten s. 16 at ” *Det framgår ingen avgrensning til andre fagområder*”.

For å avgrense området vår ph.d. skal ivareta, basert på den kompetanse personalet har og avdelingens FoU- strategi og forskningsprofil, er det besluttet å endre navnet på programmet. Vår nåværende master i klinisk helsearbeid har fire fordypninger. Vi legger opp til å bygge ph.d. programmet videre på tre av studieretningenes fordypninger: a) psykisk helsearbeid, b) aldring og eldreomsorg og c) palliasjon.

Dette ph.d.-programmet bygger på den tverrfaglige tilnærmingen til personsentrert omsorg og helsearbeid som masterprogrammet er basert på.

Vi har valgt å presisere navnet på ph. d. programmet slik at det er bedre i samsvar med vår forskningsprofil, det er derfor endret til *ph. d. i Helsearbeid* (på engelsk ”*Health Care*”) – Studium i mennesker med langvarige og sammensatte helseproblemer innen aldring og psykisk helse. Underteksten etter tittelen helsearbeid viser til programmets **fordypning**.

Kunnskaps- og forskningsområdet helsearbeid **avgrenses** til området hvor man ved hjelp av vitenskapelige metoder studerer menneskers langvarige og sammensatte helseproblemer, samt de faktorer og prosesser som bestemmer og påvirker – det vil si beskytter, fremmer og forbedrer – menneskets helse (for nærmere beskrivelse se s.8). Kunnskapsutviklingen kan videre avgrenses med utgangspunkt i det helsearbeid som utføres først og fremst av helseprofesjoner som; sykepleie, ergoterapi, fysioterapi, og vernepleie. Disse profesjonene utgjør de største gruppene av rekrutteringsgrunnlaget.

Vi har tre hovedgrunner for å anvende ordet ”arbeid” knyttet til helse:

1. begrepet helsearbeid er det helserettede arbeidet de ulike profesjonene har som sin hovedvirksomhet.
2. begrepet arbeid er et mer dynamisk og aktivt begrep enn omsorg og kan omfatte alle de forskjellige profesjonene som dette ph.d. programmet favner, ikke bare de som kan bli betegnet som omsorgsyrker som for eks. sykepleie.
3. begrepet dekker også det arbeidet det forventes at en person eller en pasient må gjøre i den grad han eller hun er i stand til det for å ta vare på seg selv og sin egen helse.

§ 2-3 (1) 5. Planen skal vise studiets forankring i kjerneområde(r) som kan identifiseres i internasjonal sammenheng

Ph.d. programmets kjerneområde er mennesker med langvarig og sammensatte helseproblemer, herunder eldre og mennesker med psykiske helseproblemer. Videre er helsefremmende og forebyggende helsearbeid og tjenesteutvikling sentrale områder både i avdelingens FoU- strategi, forskning og i ph.d. programmet. Studiets forankring i internasjonal sammenheng er styrket gjennom å inkludere mer internasjonal litteratur.

Høgskolen i Buskerud

Gjennom dette vil en lettere kunne identifiseres studiets kjerneområder i internasjonal sammenheng.

Vi vil også vise til at mange av avdelingens samarbeidende utdannings- og forskningsinstitusjoner er i forskningsfronten innen ph.d. programmets kjerneområder, f.eks Program for Recovery and Community Health School of Medicine and Institution for Social and Policy Studies, Yale University, USA og Person-centred Practice Research Centre, University of Ulster, Northern Ireland.

Et inntrykk av om forskningen utført av personalet tilknyttet ph.d. programmet kan identifiseres i internasjonal sammenheng er mulig å få gjennom å undersøke graden av siteringer og hvor forskningen siteres. Dette fremgår av tabellen under (Tabell 3).

Høgskolen har kartlagt antall artikler og siteringer som er funnet i basene ISI-web of Science og Scopus. Siteringsbasene dekker ikke alle tidsskriftene våre forskere publiserer i, dermed blir det færre artikler som danner grunnlag for antall siteringer og h-indeks enn det antall artikler den enkelte forsker har publisert i sin karriere. Bl.a. blir norske (og svært få) nordiske tidsskrifter indeksert. Scopus har vist seg å være den siteringsbasen som dekker best for helsefag. Vi har søkt opp forfatteres produksjon via navn, institusjonstilknytninger, titler osv fra publikasjonslister i CV'er med mer.

Tabell 3 Ph.d.-søknad i helsearbeid - h-indeks og siteringer.

Data er hentet fra Scopus og ISI Web of Science.

Name	h-index	Citations	Source	Year
Biong, Stian Nissen	1	3	ISI	2008-2011
Borg, Marit	6	81	Scopus	2006-2011
Eide, Hilde	9	178	Scopus	2002-2011
Eilertsen, Liv Grethe	1	0	Scopus	2010
Fagerström, Lisbeth	10	239	Scopus	1996-2011
Grov, Ellen Karine	5	88	Scopus	2006-2011
Horgen, Gunnar	7	276	Scopus	1996-2011
Jensen, Liv Helene	0	0	Scopus	-
Kapstad, Heidi	2	19	Scopus	2006-2010
Karlsson, Bengt	2	13	Scopus	2008-2010
Kim, Suzie Hesook	11	228	Scopus	1993-2011
Lindström, Bengt	12	664	Scopus	1991-2011
McCormack, Brendan	15	1432	Scopus	1992-2010
Nilsen, ETTY *	0	0	Scopus	-
Schou, Arild *	1	4	Scopus	2009-2011
Seierstad, Therese	8	92	Scopus	1997-2011
Stranden, Erling	12	457	ISI	1992-2010
Sundet, Rolf	0	0	Scopus	2010-2011
Thorsen, Kirsten	1	1	Scopus	2005-2007
Ytrefhus, Siri	1	1	ISI	2000-10
*ansatt ved annen avd. i HiBu				

§ 2-3 (1) 6. Planen skal vise studiets faglige mål, opptaksgrunnlag og hva studiet kvalifiserer til

Når det gjelder opptaksgrunnlaget sier komiteen i sin vurdering;

*"Opptaksgrunnlag oppgis til **normalt** å være karakteren B i helsefag. Det kunne vært et ønske at det ble presisert hvilke situasjoner hvor dette karakterkravet kan avvikes. Ellers har en forholdt seg til forskriften."*

Krav til opptak skal sørge for at kandidatene har tilstrekkelig høy og relevant kompetanse før opptak. Høgskolen ser at karakterkravet her kan være uklart. Tanken bak formuleringen ”normalt” har fra vår side vært at det gir mulighet for å anta en søker med karakteren C i spesielle tilfeller. Dette kan dreie seg om følgende forhold:

- når prosjektbeskrivelsen holder spesielt høy kvalitet
- når forskningsområdet i stor grad er i tråd med ph.d. programmets profil og FoU- satsingen ved avdelingen
- når de ovennevnte punktene er innfridd og finansiering er i orden

Studiets faglige mål og hva det kvalifiserer til synliggjøres gjennom studieplanens formulering av læringsutbytte og valg av innhold. Som antydnet i søknaden har fagmiljøet i etterkant av innsending av søknaden om etablering av ph.d. programmet, arbeidet videre med en presisering av og bedre samordning både av formuleringer av læringsutbytte og fokus i de ulike emnene. Litteraturen er også gjennomgått kritisk med tanke på nivå og variasjon i kilder. Dette fremgår av den vedlagte reviderte studieplanen (se læringsutbytte og pensum for alle emner).

§ 2-3 (1) 7. Planen skal vise obligatoriske og valgfrie deler

Komiteen sier i sin vurdering på side 20:

”Komiteen har dog vurdert at argumentasjonen for at det er planlagt 35 studiepoeng i opplæringsdelen burde vært sterkere. Det burde også fremgått om det finnes kombinasjoner av kurs som ikke tillates med tanke på overlappen som finnes mellom visse av de valgbare kursene”.

Høgskolen har på nytt vurdert omfanget av opplæringsdelen. Vi er enige med komiteen at det ikke er tungtveiende grunner til å gå utover minstestandarden på 30 studiepoeng. Det er derfor besluttet å redusere det andre obligatoriske emnet ”Perspektiver på helse og omsorg” fra 10 til 5 studiepoeng. Dette innebærer at avhandlingen økes til 150 studiepoeng. For hver kandidat utformes det en individuell utdanningsplan i samarbeid med hovedveileder. Denne vil sikre at utvelgelsen av emner underbygger kandidatens forskningsprosjekt, samt at det også garanteres at det ikke forekommer overlapping mellom emnene som velges.

§ 2-3 (1) 8. Av planen skal det fremgå at stipendiatens arbeid er satt inn i en bredere faglig sammenheng.

Gjennom arbeidet med avhandlingen skal kandidaten kunne være i kunnskapsfronten innenfor sitt fagområde. Videre skal de opparbeide kompetanse til å formidle FoU arbeid gjennom anerkjente nasjonale og internasjonale kanaler (jfr. kvalifikasjonsrammeverket). Stipendiaten blir satt inn i forskningsområdet delvis gjennom valg av relevante emner i ph.d. programmet og emnenes pensumlitteratur som skal representere forskningsfronten på fagområdet, delvis gjennom møte med eksperter på området ved hovedveileder og medveileder, samt gjennom tilgang til fagmiljøets fag- og forskningsnettverk. Hovedveileder har et særskilt ansvar for å gi stipendiaten tilgang til relevante forskningsmiljøer så vel regionalt, nasjonalt og internasjonalt, stimulere til og tilrettelegge for deltagelse i utenlandske konferanser samt mulighet til utenlandsopphold.

Høgskolen i Buskerud

Samlinger og seminarer knyttet til avhandlingen vil være viktige arenaer hvor stipendiatens arbeid kan settes inn i en bredere faglig sammenheng. Som beskrevet i søknaden (s.27), legger høyskolen vekt på å skape et aktivt og inspirerende studiemiljø mellom stipendiatene blant annet ved å tilrettelegge for felles veiledningsseminarer hvor de møter hverandre samt andre representanter fra forskningsmiljøet utover egne veiledere.

For å sikre at doktorgradsstipendiaten knyttes til forskningsmiljøer som er relevant ift. deres forskningsprosjekt samt gi de anledning til å legge frem sine prosjekter i ulike fora, vil høyskolen tilrettelegge følgende arenaer:

1. Felles veiledningsseminarer: Formålet med felles veiledningsseminarer med presentasjon av egen forskning er sammensatt; det gir stipendiaten øvelse i rapportering av progresjon i forskningsprosjektet, øvelse i akademisk forsknings- og dokumentasjonspraksis samt muligheter for veiledning. Her møtes stipendiater og deres veiledere. Dette gir stipendiaten tilgang til ekspertise utover det egen veileder besitter, samt at veilederne gjennom felles forberedelser og etterarbeid kan styrke hverandres kompetanse innen veiledning.

2. Forskningsseminar i forskningsgrupper: Avdelingen har nylig etablert nye forskningsgruppene i tråd med avdelingens FoU- strategi. Stipendiatene skal knyttes til relevant forskningsgruppe som møtes en dag pr. måned i studieåret (10 dager pr. studieår). Formålet med seminarene er å gi den enkelte doktorgradsstipendiat et forum for å samtale og diskutere temaer eller problemstillinger som vedkommende ser som nyttige og nødvendige ift. sin forskning og å utvide egne erfaringer og teoretiske perspektiver. Både stipendiatene og det vitenskapelige personalet knyttet til FoU-gruppen samt evt. inviterte gjester fra andre aktuelle forskningsmiljøer (f eks medveiledere) har mulighet til å delta. Seminaret gir også stipendiatene mulighet til å tilegne seg utdypende kunnskap i litteratur som er aktuell for emne-spesialiseringene og av felles interesse for doktorgradsstipendiatenes avhandlingsarbeid. Forskningsseminaret ivaretar også behovet for kritisk innspill på avhandlingen gjennom at stipendiaten regelmessig presenterer artikkelmanus som oppones av to medstipendiater. På denne måten fungerer gruppen som en kritisk manuskomite.

3. FoU-seminar: Høgskolen arrangerer jevnlig egne tverrvitenskapelige FoU-seminarer hvor ansatte presenterer sitt forskningsarbeid. Seminaret er planlagt å gi mulighet for at stipendiaten kan presentere sin forskning i et felles seminar for hele høyskolen. Det oppnevnes opponenter til hver presentasjon. Den enkelte doktorgradsstudent skal i løpet av studieperioden legge fram sin forskning på minimum ett FoU-seminar.

4. Midt- og sluttseminar: Den enkelte doktorgradsstudent legger frem forskningen for et panel bestående av en intern og en ekstern opponent samt for alle stipendiater med tilhørende veiledere. Dette skal skje midtveis og mot slutten av avhandlingsarbeidet. I tillegg til å styrke arbeidet med avhandlingen gjennom kritiske tilbakemeldinger, vil stipendiaten få mulighet til å oppøve ferdigheter i å formidle eget forskningsarbeid samt øvelse i å delta i debatter (jfr. kvalifikasjonsrammeverket).

5. Deltagelse i avdelingen: Høgskolen er opptatt av å legge til rette for en systematisk utvikling av stipendiatens pedagogiske kompetanse. Stipendiatenes arbeidsplikt innebærer en mulighet for en slik utvikling gjennom undervisnings- og veiledningsoppgaver i bachelor- og mastergradsprogrammet, samt på sikt å kunne ha faglig ansvar for et emne i

Høgskolen i Buskerud

mastergradsprogrammet. Studieleder for master- og ph.d. programmet har individuelle samtaler som grunnlag for individuelle arbeidsplaner hvor man ivaretar den enkelte stipendiatens behov for kompetanseutvikling.

6. Internasjonalisering: En viktig forutsetning for å kunne være i forskningsfronten, er at det gis gode muligheter for stipendiatene til å inngå i sterke internasjonale forskningsmiljøer. Høgskolens styre har nylig vedtatt ny strategi for internasjonalisering hvor internasjonalt forskningssamarbeid er et viktig satsingsområde (jfr. styresak 25/2011¹). Avdelingen arbeider med å lage en konkret handlingsplan i tråd med denne strategien, noe vi ser som avgjørende for å sikre gode betingelser for utenlandsopphold for stipendiatene. Et element i dette arbeidet er å sørge for flere formelle internasjonale avtaler om forskningssamarbeid. Dette er avdelingen godt i gang med.

§ 2-3 (2) 1. Størrelsen på fagmiljøet skal være tilpasset undervisningen, veiledningen og forskningen

Komiteen påpeker at andelen forskning knyttet til ph.d programmet er for liten i det de viser til tabell 5 hvor det fremgår et omfang på 1,17 årsverk til forskning. Det er korrekt at dette tallet fremkommer av tabellen. Ved en beklagelig feil er ikke fagmiljøets totale forskningstid medregnet her. Som det fremgår av tabellen komiteen har mottatt for fagmiljøet knyttet til masterprogrammet, er antall årsverk knyttet til forskning atskillig større enn det som kommer fram i tabell 5. Følgende oversikt gir ett korrekt bilde av forskningsandelen som bygger oppunder ph.d programmet (se tabell 4 under):

Tabell 4: Personalets FoU-tid

Navn	Andel av årsverk
Professor Lisbeth Fagerstrøm	0,50
Professor Bengt Karlsson	0,75 har 50% fast som professor, men nå i NFR prosjekt (ut 2011)
Professor Marit Borg	0,75 har 50% fast som professor, men nå i NFR prosjekt (ut 2011)
Professor Erling Stranden	0,40
Professor Siri Ytrehus	0,50
Professor Ellen Karine Grov	0,50
Professor Hilde Eide	0,50
Professor II H. Suzie Kim	0,20
Professor II Kirsten Thorsen	0,10
Førsteamanuensis Stian Biong	0,40
Førsteamanuensis Grethe Eilertsen	0,40
Førsteamanuensis Liv Helene Jensen	0,40
Førsteamanuensis Rolf Sundet	0,20
Førsteamanuensis Therese Seierstad	0,10
Totalt	5,70 årsverk

Som det tidligere er nevnt, er høyskolen klar over at det er behov for å styrke bemanningen i avdelingen både for å ha full kapasitet til å gjennomføre hele doktorgradsprogrammet samt forskningen. Vi ser at fagmiljøet pr. i dag mangler noe kompetanse innen helsefremmende og forebyggende arbeid samt intervensjonsstudier og evalueringsforskning. Innen helsefremmende og forebyggende helsearbeid har vi i dag en førsteamanuensis (i professorløp), samt en professor II (Lindstrøm). Avdelingen

¹ <http://www.hibu.no/sfiles/3/90/52/15/23/1/file/sak-25-11-internasjonaliseringsstrategi-for-hibu.pdf>

vurderer at det er behov for å rekruttere en professor på dette forskningsfeltet, samt en professor med forskning innen geriatri, en professor i fysioterapi innen forebygging og rehabilitering rettet mot mennesker med langvarige og sammensatte helseproblemer, samt en professor innen evalueringsforskning rettet mot helsearbeid. De nye ressursene kan være i hel- eller deltidsstillinger. Videre arbeider avdelingen med intern kompetanseutvikling innen nye forskningsmetoder, intervensjoner og helseteknologi. Det er på bakgrunn av dette, i samarbeid med rektor, lagt en rekrutteringsplan som skal sikre tilførsel av nødvendig kompetanse innen en treårs periode:

Tabell 5: Rekrutteringsplan for ph.d. programmet i helsearbeid v/ avd. for helsefag

Forskningsområde	Ønsket kompetanse	Tidsplan
Geriatrici	Professor	2013
Fysioterapi	Professor	2013
Evalueringsforskning	Professor II	2014
Kliniske intervensjoner	Professor II	2014

§ 2-3 (2) 2. Fagmiljøet skal drive aktiv forskningsvirksomhet med god faglig bredde på høyt internasjonalt nivå

Kvaliteten på forskningen:

I søknaden er det redegjort for at det vitenskapelige personalet tilknyttet ph.d. programmet har et stort omfang av forskning innen relevante områder. Komiteen stiller imidlertid spørsmål om kvaliteten på forskningen. Dette er en innvending som høyskolen finner underlig, da godkjenning av publisering av artikler i anerkjente tidsskrifter bør kunne betraktes som en kvalitetssikring. For å synliggjøre dette enda bedre er det utarbeidet en siteringsindeks for personalet. Denne er presentert på s. 17.

Forskningsnettverk:

En forutsetning for aktiv forskningsvirksomhet med god faglig bredde på høyt internasjonalt nivå, er at fagmiljøet inngår i sterke internasjonale forskningsnettverk. I søknaden er det redegjort for alle relevante nettverk som de ansatte knyttet til ph.d. programmet inngår i, både regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Komiteen vurderer at søknaden i liten grad ”klargjør hvordan dette samarbeidet og disse nettverkene er relevante for eller kan bidra til å styrke doktorgradsstudiet” (s.29). For å tydeliggjøre relevansen av eksisterende nettverk for ph.d. programmet, er det utviklet en ny oversikt over sammenhengen mellom fagpersonalets forskningsområder, nettverk og ansvar i ph.d.-studiet. Denne følger vedlagt (se vedlegg 1, tabell 6)

Forskningsstøtte:

Aktiv forskningsvirksomhet fremmes blant annet gjennom god forskningsadministrativ støtte. Som komiteen er orientert om hadde høyskolen ved tidspunktet for institusjonsbesøket planer om å utlyse en ny stilling som forskningssjef. Stillingen ble vedtatt utlyst i styremøte 7.april (jfr. sak 22/2011²) og tilsetning ble gjort i styrets møte 16.juni 2011(jfr. sak 43/11³).

² <http://www.hibu.no/sfiles/6/80/52/15/23/1/file/sak-22-11-fremtidig-organisering-av-studie-og-forskningsseksjonen.pdf>

³ <http://www.hibu.no/sfiles/7/03/72/15/23/1/file/motebok-16-juni.pdf>

Høgskolen i Buskerud

Tilsetningen er et resultat av en lengre prosess. Det ble høsten 2010 nedsatt en arbeidsgruppe som skulle utrede en deling av studie- og forskningsseksjonen ved høyskolen. Arbeidsgruppen anbefalte en oppdeling av studie- og forskningsseksjonen i en seksjon for studiesaker og en seksjon for forskning og utvikling. Saken ble fremmet for styret 7.april 2011(jfr. sak 22/11) med følgende vedtak:

- Studie- og forskningsseksjonen deles i en studieseksjon og en forskningsseksjon
2. Det ansettes en forskningssjef som leder av ny forskningsseksjon
 3. Forskningssjef sorterer direkte under administrasjonsdirektøren på lik linje med dagens studie-og forskningssjef

Seksjon for forskning og utvikling ledes av en forskningssjef som sorterer direkte under administrasjonsdirektøren på lik linje med dagens studie og forskningssjef. Dette forslaget impliserer at dagens studie og forskningssjefsstilling omgjøres til stilling som studiesjef. Som et foreløpig, overordnet mandat for seksjonen foreslås følgende:

- FoU seksjonen skal gjennom rådgiving og oppfølging styrke HiBus forskning, næringslivssamarbeid og forskerutdanning
- Seksjonen bør virke som tjenesteapparat for ansatte, studenter og næringsliv innenfor kommersialisering og nyskapning
- Seksjonen skal virke som administrativ og strategisk rådgiver for HiBus ledelse, styret og forskningsutvalg.

I saksfremlegget til styret fremgår følgende:

Studie- og forskningsseksjonen ble opprettet i 2008 for å knytte forskningsdelen tettere opp mot ledelse og administrasjon. Tidligere var forskningsaktiviteten hovedsakelig ivaretatt ved den enkelte avdeling. Høgskolen har i dag en prorektor for forskning og en prorektor for utdanning som leder hver sine utvalg – FoU utvalget og utvalg for kvalitet i utdanningen (UFU). Det vil si en funksjonsdeling av hovedområdene innenfor høyskolens ledelse. Det er derfor naturlig at den administrative støttefunksjonen for disse hovedområdene struktureres i samsvar med funksjonsdelingen i ledelsen.

Videre var det innspill på en vurdering av plassering av internasjonal koordinator som i dag er i dag tilknyttet studie- og forskningsseksjonen. Det vurderes på sikt at denne plasseres inn i en forskningsseksjon da internasjonalisering i større grad rettes mot faglig virksomhet og internasjonale prosjekter.

I utlysningen av stillingen som forskningsleder står det blant annet:

Forskingssjefen skal lede høyskolens forskningsseksjon og er ansvarlig for administrative oppgaver knyttet til dette området. Forskingssjefen utøver sine funksjoner i nært samarbeid med høyskolens faglige og administrative ledelse.

Forskingssjefens oppgaver- og ansvarsområder vil blant annet være:

- Gjennom rådgiving og oppfølging styrke HiBus forskning, næringslivssamarbeid og forskerutdanning.
- Bidra med administrativ og strategisk rådgiving for HiBus ledelse, styre og FoU-utvalg.
- Bidra til utvikling av en overordnet forskningspolitikk og forskningsstrategi ved høyskolen.

Høgskolen i Buskerud

- Være medansvarlig for at samspillet som inkluderer en rekke faglige aktiviteter og mange aktører fungerer i hht høyskolens mål og strategier for FoU-virksomheten.
- Utvikle en effektiv og tjenlig forskningsadministrasjon, inkl. et tjenesteapparat for ansatte, studenter og næringsliv innenfor kommersialisering og nyskaping.**
- Delta i faglig og administrativt utredningsarbeid
- Forvaltnings- og budsjettansvar innen seksjonens ansvarsområde

Oppgavene som er markert med rødt anses som spesielt relevante for å bygge opp under høyskolens satsing på det omsøkte og fremtidige ph.d. programmer.

§ 2-3 (4) Institusjonen skal delta aktivt i nasjonalt og internasjonalt samarbeid og i nettverk som er relevante for doktorgradsstudiet

Høgskolen har i søknaden, samt i vedlegg 1 (tabell 6) i dette svaret, redegjort for en rekke nasjonale og internasjonale nettverk som bidrar til å stimulere til og støtte oppunder avdelingens forskningsområder. (Komiteen kritiserer at disse nettverkene i for stor grad er personavhengig og ikke i tilstrekkelig grad formalisert. Denne kritikken har høyskolen forståelse for og har da også i søknaden selv pekt på at dette er en svakhet)

Det kan opplyses at en avtale inngått med Vestre Viken HF (helseforetak) som blant annet omhandler forskningssamarbeid ved en inkurie ikke var vedlagt permen med avtaler som komiteen hadde til gjennomsyn under besøket. Det ble imidlertid opplyst om avtalen i intervju med dekan.

Det er etablert et formalisert samarbeidsmøte mellom Vestre Viken og Høgskolen i Buskerud. Her deltar blant annet forskningsdirektøren i VV, prorektor med ansvar for forskning og utviklingsarbeid ved HiBu, samt dekan fra avdeling for helsefag. Samarbeidsavtale mellom VV HF og HiBu ble inngått høsten 2010. Gjennom avtalen tas det blant annet sikte på:

- Å fremme felles faglige og vitenskapelige miljø (forskningsnettverk)
- At VV HF innenfor sine områder legger til rette for undervisning, **forskning** og annet samarbeid med HiBu
- At HiBu innenfor sine områder legger til rette for ivaretagelse av **forsknings-** og undervisningsvirksomheten ved VV HF
- Å legge til rette for et utvidet samarbeid med eksterne kontraktspartnere innen **forskning**

Partene definerer i avtaleperioden felles strategiske satsningsområder. Nedenfor følger et utdrag av avtalen:

3.2 Forskning

3.2.1 Samarbeid

- VESTRE VIKEN HF skal i samarbeid med HiBu legge til rette for at forskning blir ivaretatt som en sentral del av helseforetakets satsingsområder. Forsknings samarbeidet mellom VESTRE VIKEN HF og HiBu er gjensidig forpliktende for partene, men er ikke til hinder for at begge parter kan ha forskningssamarbeid med andre. Innenfor sine ansvarsområder skal begge avtaleparter legge til rette for at institusjonenes rettigheter og interesser i tilknytning til forskning blir ivaretatt.
- Stimuleringsmidler tildeles etter søknad en gang pr år. Tildelingen forutsetter samarbeid mellom søker (Vestre Viken HF) og HiBu under hele prosessen.
- Partene skal i samarbeid med Helse Sør - Øst RHF arbeide for et aktivt forskningsfaglig nettverk og legge til rette for synergieffekter av forskning forankret i det lokale helseforetakmiljøet. All forskning skal planlegges og gjennomføres i henhold til helseforskningsloven.
- HiBu skal på aktuelle fagfelt bidra med spisskompetanse innen forskning, utvikling, veiledning, forskningsstøtte og forskningsinfrastruktur.

Avdeling for helsefag er allerede i gang med to felles forskningsprosjekter med Vestre Viken HF; ett innenfor området kreftsyke og ett innen området tjenesteutvikling (Lean).

Når det gjelder **internasjonale** avtaler har høyskolen tidligere redegjort for at det finnes en rekke intensjonsavtaler om forskningssamarbeid. Avdelingen er i en prosess med sikte på formalisering av forskningssamarbeid gjennom skriftlige avtaler. En rekke av de ansatte inngår i forskningssamarbeid med eksterne sterke fagmiljøer med sikte på felles publisering. Tradisjonelt har denne typen av samarbeid ikke vært formalisert skriftlig, men har likevel stor betydning for et dynamisk fag- og forskningsmiljø. Videre har avdelingen tilsatt enkelte forskere som har inngått i ansattes nettverk og tidligere intensjonsavtaler for å styrke det strategiske forskningsarbeidet. Dette gjelder blant annet professor Brandon McCormack og professor Larry Davidson. Det kan også nevnes at en av avdelingens stipendiater allerede har hatt et opphold hos Larry Davidson ved Yale University, USA.

AVSLUTTENDE DEL

HiBU anser å ha redegjort for komiteens vurderinger og konklusjoner og ser fram til den videre prosessen.

Referanser

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Benktson, B-E. (1976). *Varat och tiden. Introduktion till Martin Heideggers tänkande*. Liberläromedel, Stockholm.
- Borg, M. (2007). PhD avhandlingen "The Nature of Recovery as Lived in Everyday Life: Perspectives of individuals recovering from severe mental health problems". Institutt for sosial arbeid og helsevitenskap (ISH), Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse (SVT), NTNU, Trondheim.
- Davidson, L. (2003) *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Davidson, L., Drake, R.E., Schmutte, T., Dinzeo, T. and Andres-Hyman, R. (2009). Oil and water or oil and vinegar? Evidence-based medicine meets recovery. *Community Mental Health Journal* 45, 323-332.
- Engel, G.L.(1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196: 129–36.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 60, 376–381.
- Eriksson, K. (2003). Ethos. I: Eriksson, K. & Lindström U.Å. (red.), *Gryning II Klinisk vårdvetenskap*, s. 21-32. Vasa: institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Fagerström, L. (2011). Den tredimensionella kunskapssynen som epistemologisk grundsyn. I: Fagerström, L. (red.) *Avancerad klinisk sjuksköterska – Avancerad omvårdnad i teori och praxis*, s. 53-70. Lund: Studentlitteratur (In press).
- Gustavsson, B. (2000). *Kunskapsfilosofi Tre kunskapsformer i historisk belysning*. Smedjebacken: Wahlström & Widstrand
- Heidegger, M. (1953). *Sein und Zeit*. Tübingen.
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95–108.
- Kunnskapsdepartementet (2008). NOU 2008:3 Sett under ett. Stjernø-utvalget.
- Lid, S.E. (2010). *NOKUTs erfaringer fra ekstern kvalitetssikring av doktorgradsutdanning*. Oslo: NOKUT.
- Lindström, U.Å., Lindholm, L. & Zetterlund, J.E. (2006). Theory of caritative caring. I: A. Marriner-Tomey & M.R. Alligood (red.), *Nursing theorists and their work*. 6 th ed, s. 191–223. New York: Mosby.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. Oslo: Tano.

- Martinsen, K. og Wærness, K. (1979). Pleie uten omsorg? Oslo: Pax Forlag A/S.
- Martinsen, K. (2003). Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essay. Oslo: Universitetsforlaget.
- McCormack, B. & McCance, T. (2010). Person-Centred Nursing Theory and Practice. USA: Wiley-Blackwell.
- McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J. and Lerdal, A. (2010) Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24 (3). pp. 620-634.
- Melder, C. (2011). Vilsenhetens epidemiologi: en religionspsykologisk studie i eksistensiell folkhälsa. Doktorsavhandling. Teologiska fakulteten, Uppsala Universitet, Uppsala.
- Nerheim, H. (1995). Vitenskap og kommunikasjon Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagernes vitenskapsteori. Universitets forlaget, Oslo.
- Ricoeur, P. (1976). Interpretation theory: Discourse and the surplus of meaning. The Texas Christian University Press, Texas.
- Ruyter, K.W. & Vetlesen, A.J. (2001). Omsorgens tvetydighet - egenart, historie og praksis. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thomassen, M. (2006). Vitenskap, kunnskap og praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- WHO (1998). HEALTH 21: An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series ; No. 5, 1998.

TILLEGGSVURDERING vedrørende søknad fra Høgskolen i Buskerud - ph.d. i klinisk helsevitenskap

Dato: 22. september 2011

Sakkyndig komite:

Professor Geir Arild Espnes, NTNU (komiteleder)
Professor Karin Axelsson, Luleå tekniska universitet
Professor Lennart S. Öhlund, Høgskolen i Ålesund
Professor Helle Ploug Hansen, Syddansk universitet

Kort om søknads- og vurderingsprosessen

Høgskolen i Buskerud (HiBu) søkte i brev av 26. august 2010 om akkreditering av doktorgradsstudium i Klinisk helsevitenskap. Institusjonsbesøket fant sted 8.- 9. mars 2011. Som et ledd i kvalitetssikringen av rapporten fikk Høgskolen i Buskerud oversendt et utkast til rapport til uttalelse om eventuelle faktiske feil og misforståelser. Høgskolens tilbakemelding av 18. april 2011 ble gjennomgått av komiteen som foretok endringer og presiseringer i tråd med både innspillene fra høgskolen og komiteens vurderinger.

Endelig rapport forelå 11. mai 2011. I tråd med NOKUTs prosedyrer ble denne oversendt til søkerinstitusjonen som ble gitt åtte ukers kommentarfrist. Kommentarene forelå 23.06.2011.

Komiteen vil med dette gi sine tilleggsvurderinger. Disse må sees i sammenheng med tidligere avlagte rapport. Komiteen opprettholder sin samlede konklusjon om at søknaden ikke tilfredsstillende samtlige krav, men vil i den følgende teksten komme med justert konklusjon når det gjelder § 2-3 (1), samt tilleggskommentarer til §§ 2-3 (2) og 2-3 (3) som komiteen ser i sammenheng.

Hvordan HiBu har imøtekommet komiteens anbefalinger

I sakkyndig rapport ga komiteen flere anbefalinger av både “må” og “bør”-punkter. Her gjentas “må”-punktene:

Høgskolen i Buskerud må:

Velge et navn på ph.d.-studiet som reflekterer området for forskning og kompetanse der HiBu kan levere veiledning og undervisning på et høyt vitenskapelig nivå.

Klargjøre den vitenskapsteoretiske plattformen for studiet og det tilhørende forskningsfeltet. Dette må beskrives og avgrenses teoretisk, og kunnskapsområdene som inngår må beskrives.

Vise at Ph.d. studiet bindes opp i, og avgrenses til, de forskningsområdene ved Avdeling for helsefag som leverer forskning på internasjonalt nivå. En kan se for seg at studiet kan utvide sitt nåværende forskningsområde, og dermed hele ph.d.-studiet, men dette må ledsages av innsats på andre områder i form av rekruttering av kompetanse og bygging av nettverk. Om så skulle skje vil det dessuten være nødvendig med en avgrensning av området.

Sørge for en indre konsistens slik at definisjoner og begreper gjennomgående benyttes på samme måte og at områder beskrives likt gjennom hele søknaden.

Komiteens nye vurderinger av tidligere underkjente kriterier

§ 2-3 (1) Det skal foreligge en plan for doktorgradsstudiet:

1.2: Studiet skal ha et dekkende navn.

1.3: Planen skal vise at studiet har tilstrekkelig faglig nivå, bredde og dybde og indre faglig sammenheng.

1.4: Av planen skal det framgå hvordan studiet knyttes opp mot fagområder med tilstrekkelig bredde, og klar avgrensning til andre fagområder.

1.5: Planen skal vise studiets forankring i kjerneområde(r) som kan identifiseres i internasjonal sammenheng.

1.6: Planen skal beskrive studiets faglige mål, opptaksgrunnlag og hva studiet kvalifiserer til

1.8: Av planen skal det framgå at stipendiatens arbeid/prosjekt er satt inn i en bredere faglig sammenheng.

Komiteens kommentar/tilleggsvurdering:

Komiteen er fornøyd med endringen av navn på doktorgradsstudiet (ph.d. i Helsearbeid – studium i mennesker med langvarige og sammensatte helseproblemer innen aldring og psykisk helse), og oppfatter at det nå klarere motsvarer det området som HiBu har sin kompetanse innen. Den omfattende omarbeidningen av studieplanen for doktorgradsstudiet stemmer godt overens med endringen av navnet. Bearbeidningen klargjør det vitenskapsteoretiske grunnlaget for studiet. I det omarbeidede doktorgradsstudiet er det nå også innarbeidet momenter vedrørende kvalitetssikring av utdanningen. Også beslutningen om at området knyttet til studieretning i tjenesteutvikling innenfor medisinsk strålebruk ved avdelingens master i klinisk helsearbeid ikke lenger skal utgjøre noe grunnlag for

doktorgradsstudiet, bedømmes av komiteen som en viktig avgrensning.

Det skal dog bemerkes at selv om det nå er byttet navn på studiet i tråd med den underliggende kompetanse, så bør HiBu fortsatt anstrenge seg med å få beskrevet studiet på et vis som enda tydeligere er i tråd med navnet.

Komiteen mener at standarden § 2-3 (1) *Det skal foreligge en plan for doktorgradsstudiet, med alle underliggende kriterier (1.2 – 1.8.)* nå er imøtekommet.

Det er nå også større samsvar mellom studiets faglige bredde og dybde, og studiets faglige sammenheng og det studiet har kompetanse på. Men gitt de uklarheter som gjelder stabilitet i fagmiljøet (se under), så er der allikevel noen problemer.

§ 2-3 (2) Institusjonen skal ha et stabilt fagmiljø knyttet til doktorgradsstudiet:

2.1: Størrelsen på fagmiljøet skal være tilpasset undervisningen, veiledningen og forskningen.

2.2: Fagmiljøet skal drive aktiv forskningsvirksomhet med god faglig bredde på høyt internasjonalt nivå.

2.3: Institusjonen skal ha ansatte i hovedstilling med kompetanse innenfor det som regnes som kjerneområder for studiet.

§ 2-3 (3) Den faglige virksomheten ved institusjonen skal støtte opp om doktorgradsstudiet.

Komiteens kommentar/tilleggsvurdering:

Vi ser at det fortsatt er vanskelig å forklare hvordan stabiliteten av arbeidskraft skal opprettholdes i studiet. For eksempel ba komiteen ved besøket om en grundigere rapport angående ulike tilsetninger, som for eksempel Erling Stranden som hadde ansettelse slik det framsto fra vedlagte dokumentasjon fra 2005-2010. Dette fikk komiteen aldri forelagt. Komiteen undrer seg også over at Professor H. Suzie Kim skal ha undervisning på PhD-studiet, være ansatt i 20 % og samtidig ha forskning tilsvarende 20 %. Komiteen er, til tross for nye framlegg, ikke overbevist om stabiliteten og tilstedeværelsen i studiet.

Komiteens endelige konklusjon

Komiteen mener at standarden § 2-3 (1) *Det skal foreligge en plan for doktorgradsstudiet,*

med alle underliggende kriterier (1.2 – 1.8) nå er imøtekommet.

Komiteen finner at følgende standarder med kriterier fortsatt ikke er tilfredsstillende imøtekommet:

§ 2-3 (2) 2.1-2.3

§ 2-3 (3)

§ 2-3 (4)

§ 2-3 (6)

Komiteen finner at det omsøkte ph.d.-studiet fortsatt ikke oppfyller samtlige kriterier for NOKUTs forskrifter for ph.d.-studier. Hovedkonklusjonen fra sakkyndig rapport opprettholdes;

Komiteen finner at det omsøkte ph.d.-studiet ikke oppfyller kriteriene for NOKUTs forskrifter for ph.d.-studier.