




Rapport 2007:8 R

Utvärdering av grund- och
forskarutbildning i folkhälso-
vetenskap, grundutbildning
i rehabiliteringsvetenskap
samt forskarutbildning i
handikappvetenskap



Högskoleverket • Luntmakargatan 13 • Box 7851, 103 99 Stockholm
tfn 08-563 085 00 • fax 08-563 085 50 • e-post hsv@hsv.se • www.hsv.se

Utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap

Utgiven av Högskoleverket 2007

Högskoleverkets rapportserie 2007:8 R

ISSN 1400-948X

Innehåll: Högskoleverket, utvärderingsavdelningen, **Magnus Johansson**

Formgivning: Högskoleverkets informationsavdelning

Tryck: Högskoleverkets kontorservice, Stockholm, februari 2007

Tryckt på miljömärkt papper

Innehåll

Sammanfattning	5
Högskoleverkets beslut	7
Högskoleverkets reflektioner	9
BEDÖMARGRUPPENS RAPPORT	
Missiv	17
Bedömargruppens referensramar	19
Utbildningens förutsättningar	19
Process – genomförandet av utbildningen	21
Utbildningens resultat	23
Bedömargruppens arbetsprocess	23
Ämnesbeskrivningar	25
Folkhälsovetenskap	25
Rehabiliteringsvetenskap	30
Handikappvetenskap	32
Nationell överblick och generella intryck	
– folkhälsovetenskap, rehabiliterings- och handikappvetenskap	35
Nordisk jämförelse	45
Blekinge tekniska högskola – folkhälsovetenskap	51
Beskrivning av grundutbildningen	51
Bedömargruppens intryck	52
Gymnastik och idrottshögskolan i Stockholm	
– folkhälsovetenskap med inriktning fysisk aktivitet	57
Beskrivning av grundutbildningen	57
Bedömargruppens intryck	59
Göteborgs universitet – folkhälsovetenskap	63
Beskrivning av grundutbildningen	63
Bedömargruppens intryck	65
Högskolan i Halmstad – folkhälsovetenskap	67
Beskrivning av grundutbildningen	67
Bedömargruppens intryck	69
Högskolan Kristianstad – folkhälsovetenskap	73
Beskrivning av grundutbildningen	73
Bedömargruppens intryck	75
Mälardalens högskola – folkhälsovetenskap	79
Beskrivning av grundutbildningen	79
Bedömargruppens intryck	81

Högskolan Väst – folkhälsovetenskap med inriktning mot hälsopromotion	85
Beskrivning av grundutbildningen	85
Bedömargruppens intryck	86
Örebro universitet – folkhälsovetenskap	89
Beskrivning av grundutbildningen	89
Bedömargruppens intryck	90
Karolinska institutet – folkhälsovetenskap	93
Beskrivning av grund- och forskarutbildningen	93
Grundutbildning	93
Forskarutbildning	96
Bedömargruppens intryck	97
Grundutbildningen	97
Forskarutbildningen	100
Umeå universitet – folkhälsovetenskap	103
Beskrivning av grund- och forskarutbildningen	103
Grundutbildning	103
Forskarutbildning	105
Bedömargruppens intryck	106
Grundutbildningen	106
Forskarutbildningen	109
Karlstads universitet – folkhälsovetenskap	111
Beskrivning av forskarutbildningen	111
Bedömargruppens intryck	112
Linköpings universitet – socialmedicin och folkhälsovetenskap	115
Beskrivning av forskarutbildningen	115
Bedömargruppens intryck	117
Lunds universitet – folkhälsovetenskap	121
Beskrivning av forskarutbildningen	121
Bedömargruppens intryck	122
Mittuniversitetet – rehabiliteringsvetenskap	125
Beskrivning av grundutbildningen	125
Bedömargruppens intryck	127
Linköpings och Örebro universitet – handikappvetenskap	131
Beskrivning av forskarutbildningen	131
Bedömargruppens intryck	133

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultaten av Högskoleverkets utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap år 2006.

För uppdraget har Högskoleverket anlitat 11 externa sakkunniga verksamma inom ämnena, varav en i Finland, två i Norge och åtta i Sverige.

Rapporten består av två delar: dels Högskoleverkets beslut och reflektioner, dels bedömarnas yttrande över utbildningarna i ämnena. Högskoleverkets beslut och reflektioner grundar sig på detta yttrande.

På grundval av bedömargruppens yttrande ifrågasätter Högskoleverket rätten att utfärda kandidatexamen i folkhälsovetenskap vid Blekinge tekniska högskola, vid Gymnastik och idrottshögskolan i Stockholm samt vid Örebro universitet.

När det gäller ämnet folkhälsovetenskap menar bedömargruppen att befolkningsperspektivet ska vara centralt. En generell bild är dock att grundutbildningarna i folkhälsovetenskap på högskolorna har en tonvikt på individinriktat folkhälsoarbete och att det finns för lite kurser inom kunskapsområdet hälsosystem/hälsopolitik och hälsoekonomi. Samtidigt är ämnesidentiteten svag och det saknas en tydlig gemensam förståelse av ämnet bland lärare, studenter och forskarstuderande.

En vanlig brist är svag progression och inom grundutbildningen även svag forskningsanknytning. Till viss del kan det bero på att ämnena är mångvetenskapliga och breda. En annan bidragande orsak kan vara att lärarnas möjlighet till egen forskning i ämnet varierar mellan lärosätena, och vid en del lärosäten bedöms den vara alltför liten för att ge bra förutsättningar till forskningsanknytning. Andra vanliga brister handlar om svag internationalisering och svag integrering av genusperspektiv.

Inom forskarutbildningen är de forskarstuderandes tillgång till forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap liten och i ett par fall finns inga kurser alls på det egna lärosätet. Även seminarieverksamheten inom ämnet är dåligt utvecklad. Bedömargruppen konstaterar att man kan antas till forskarutbildningen och disputerat i folkhälsovetenskap utan att ha läst en enda kurs i ämnet. Forskarutbildningen i handikappvetenskap bedöms fungera bättre i dessa avseenden.

Bortsett från de svagheter som finns i utbildningarna så får undervisning och handledning goda omdömen liksom integreringen av teori och praktik. Studenternas och de forskarstuderandes inflytande fungerar bra och infrastrukturen är överlag mycket bra med tillgång till moderna lokaler och bibliotek.

Bedömargruppen konstaterar att det i dag finns för många utbildningsplatser på grundutbildningen i folkhälsovetenskap i Sverige. Även om söktrycket

är relativt högt påpekar de att arbetsmarknaden för dessa utbildningar kan vara ganska kärv samtidigt som studenterna konkurrerar med andra yrkeskategorier om samma anställningar. När det gäller rehabiliteringsvetenskap och handikappvetenskap konstaterar bedömaregruppen att de är unika utbildningar i sitt slag i Sverige.

Utbildningarna i de olika ämnena är populära, i synnerhet bland kvinnor. Den ojämna könsfördelningen är dock ett problem. I lärarkåren är antingen män eller kvinnor överrepresenterade vid de olika lärosätena.

Det händer mycket inom de folkhälsovetenskapliga utbildningarna i Sverige. Sedan utvärderingen startade har en del utbildningar byggts upp och utvecklats medan andra utbildningar har avvecklats. En del av informationen i rapporten kan betraktas som färskvara men en hel del viktiga frågor kommer sannolikt att ha aktualitet under en längre tid. Det finns ett stort intresse och ett stort engagemang för folkhälsovetenskap på lärosätena. Det bådär gott för den fortsatta utvecklingen av utbildningarnas kvalitet. För att ytterligare öka kvaliteten vill Högskoleverket uppmana lärosäten som ger, eller planerar att ge, utbildning inom folkhälsovetenskap, rehabiliteringsvetenskap eller handikappvetenskap att beakta innehållet i denna rapport i sin verksamhet.

Högskoleverkets beslut

Rektorer vid berörda lärosäten

Utvärderingsavdelningen
Magnus Johansson

Beslut
2007-02-27
Reg.nr 643-2478-05

Utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap

Högskoleverket finner att grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap uppfyller kvalitetskraven för högre utbildning vid Göteborgs universitet, Högskolan i Halmstad, Högskolan Kristianstad, Mälardalens högskola, Karolinska Institutet, Umeå universitet, Karlstads universitet, Linköpings universitet och vid Lunds universitet. Högskoleverket finner också att grundutbildningen i rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet och forskarutbildningen i handikappvetenskap som ges i samarbete mellan Linköping och Örebro universitet uppfyller kvalitetskraven för högre utbildning. För dessa lärosäten kommer utvärderingen att följas upp om tre år.

Högskolan Väst hade vid tiden för utvärderingen inte hunnit inrätta folkhälsovetenskap som huvudämne enligt sin tidplan. Därför finns ingen examensrätt att pröva i utvärderingen. Högskoleverket överlåter åt lärosätet att göra en examensrättsprövning enligt de rutiner man utvecklat inom sin generella rätt att införa kandidatexamen och i samband med denna beakta bedömargruppens rekommendationer. Utvärderingen kommer att följas upp om tre år.

Högskoleverket finner anledning att ifrågasätta examensrätten för kandidatexamen i folkhälsovetenskap vid Blekinge tekniska högskola, vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm samt vid Örebro universitet. Följande samlade bedömningar vid respektive lärosäte ligger till grund för ifrågasättandet:

Vid Blekinge tekniska högskola, som ger en kandidatexamen på distans med folkhälsovetenskap som huvudämne, saknas kursplan för uppsatskursen på kandidatnivå. Utbildningen i ämnet har vidare svag progression och forskningsanknytning samt bristande kontinuitet då kurser ställs in på grund av lågt söktryck. Sammantaget utgör dessa brister grund för att ifrågasätta examensrätten. Progressionen och forskningsanknytningen måste stärkas, och en kursplan för uppsatskursen måste fastställas. Utlovad kontinuitet i utbild-

ningen bör kunna garanteras så att studenterna kan genomföra sina studier utan oplanerade avbrott.

Vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm, som ger kandidatexamen med folkhälsovetenskap, inriktning fysisk aktivitet, som huvudämne är inslaget av folkhälsovetenskapliga kurser för litet och det finns för lite folkhälsovetenskaplig litteratur i litteraturlistorna. Progressionen i teori- och metodundervisningen behöver tydliggöras och forskningsanknytningen i ämnet måste stärkas. Lärarkåren behöver kompletteras med fler lärare med kompetens och egen forskning inom folkhälsovetenskap.

Vid Örebro universitet, som ger en kandidatexamen med folkhälsovetenskap som huvudämne är lärarkapaciteten otillräcklig, eftersom flera lärare är tjänstlediga i olika omfattning och en betydande del av undervisningen drivs av vikarier med begränsad samlad kompetens inom ämnet. En del kandidatuppsatser examineras av odisputerade lärare. Progressionen inom framförallt metodkurserna är svag liksom forskningsanknytningen. Sammantaget utgör dessa brister grund för att ifrågasätta examensrätten. Lärarkapaciteten måste förstärkas med disputerade lärare, progressionen och forskningsanknytningen i ämnet stärkas och examinationen av kandidatuppsatser ska ombesörjas av disputerade lärare.

Blekinge tekniska högskola, Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm samt Örebro universitet ska senast 27 februari 2008 redogöra för vilka åtgärder som vidtagits för att rätta till dessa brister. Därefter kommer Högskoleverket att ta ställning till om det finns skäl att återkalla examensrätterna.

Beslut i detta ärende har fattats av universitetskanslern Sigbrit Franke efter föredragning av projektansvarig Magnus Johansson i närvaro av kanslichefen Lennart Ståhle och avdelningschefen Clas-Uno Frykholm. I ärendets beredning har även utredaren Maud Quist deltagit.

Sigbrit Franke

Magnus Johansson

Kopia:
Utbildningsdepartementet
Ledamöter i bedömargruppen

Högskoleverkets reflektioner

Högskoleverket vill inledningsvis rikta ett stort tack till bedömargruppen för ett omfattande arbete med utvärderingen av utbildningarna i ämnena folkhälsovetenskap, handikappvetenskap och rehabiliteringsvetenskap. Bedömargruppen har utarbetat ämnesbeskrivningar och analyserat utbildningarna vid respektive lärosäte. För ämnet folkhälsovetenskap, som utvärderats vid 13 lärosäten, har gruppen gjort en nationell analys av utbildningarna i ämnet. Utöver detta har man utarbetat en definition av ämnet folkhälsovetenskap som inbegriper dess perspektiv och centrala områden.

Ämnesbeskrivningen och definitionen av folkhälsovetenskap är mycket intressant att ta del av och viktig att förhålla sig till när man läser denna rapport. En del kritik som utbildningarna får, har sin utgångspunkt i bedömargruppens uppfattning om vad folkhälsovetenskapliga studier i huvudsak handlar om. Därmed är det inte sagt att alla utbildningar ska eftersträva likriktning mot precis samma innehåll, utan snarare att det ska finnas en gemensam förståelse av ämnet att utgå från i förhållande till utbildningarnas olika inriktningar och profiler.

Problematisering av gränserna för ämnet folkhälsovetenskap

Avgränsningen av ämnet folkhälsovetenskap har varit problematiskt i denna utvärdering. Vid kartläggningen av ämnet inom grundutbildningen var det svårt att fastställa vilka lärosäten som gav utbildning i ämnet på lägst kandidatnivå, vilket var utgångspunkten för avgränsningen. Detta på grund av att flera utbildningar var under avveckling alternativt under uppbyggnad. Det var också svårt att avgöra vad som var "folkhälsovetenskap" och vad som inte var det. Det är inte alltid benämningen på huvudämnet eller utbildningsprogrammet är vägledande.

Vid kartläggningen av forskarutbildningen försvårades avgränsningen främst av klassificeringen och benämningen av ämnet och underliggande ämnen. Vid Karolinska Institutet har man t.ex. valt att inkludera en rad ämnen under folkhälsovetenskap på flera olika avdelningar, t.ex. socialmedicin och yrkesmedicin, medan man vid Umeå och Lunds universitet gjort betydligt snävare avgränsningar. Vid Göteborgs universitet är folkhälsovetenskap inget eget forskarutbildningsämne. Där används istället socialmedicin som benämning på en relativt nystartad forskarutbildning som inkluderar folkhälsovetenskap. Denna forskarutbildning ingår dock inte i utvärderingen på grund av att den är nystartad. Avgränsningen av ämnet och deltagandet i Högskoleverkets utvärdering har i hög utsträckning avgjorts av den avgränsning lärosätena själva gjort.

Svag ämnesidentitet inom folkhälsovetenskap

Det saknas i flera av utbildningarna i folkhälsovetenskap en tydlig ämnesidentitet. Detta tar sig uttryck i att många lärare framförallt på högskolorna har sin ämnesbakgrund och forskning inom andra områden än folkhälsovetenskap. Samtidigt identifierar studenterna sig mer med de programutbildningar de går så som idrottsprogram, hälsopromotionsprogram eller hälsopedagogprogram och de forskarstuderande är mer knutna till sina forskargrupper och forskningsprojekt än vad de är till folkhälsovetenskap som ämne. Det är t.ex. inte vanligt förekommande att de forskarstuderande har tillgång till, eller regelbundet deltar i, seminarierier inom folkhälsovetenskap. Det ges också få forskarutbildningskurser i ämnet.

För de forskarstuderande blir ämnesidentiteten inte tydligare av att de vid antagningen kan ha olika ämnesbakgrund från grundutbildningen och att det i regel inte krävs några folkhälsovetenskapliga kurser för att bli antagen till forskarutbildningen eller för att disputeras i folkhälsovetenskap.

Samtidigt saknas ofta en kritisk reflektion och diskussion, både på grundutbildningarna och på forskarutbildningarna, om vad folkhälsovetenskap är och innebär i fråga om centrala perspektiv och kunskapsområden.

Vid flera av högskolorna bedöms också forskningsanknytningen vara svag på grund av att forskningversamheten inom ämnet är liten. Ett undantag är Mälardalens högskola som bedöms ha en god forskningsanknytning i ämnet folkhälsovetenskap och en relativt väl utvecklad forskningsverksamhet i ämnet.

Otydlig progression i ämnena folkhälsovetenskap och rehabiliteringsvetenskap

Progressionen i ämnet framstår som svag eller otydlig i flera av utbildningarna. Den mångvetenskapliga eller breda karaktären gör det svårt att avgöra vad som är bredd och vad som är djup. Det är inte helt tydligt hur kurser bygger på varandra eller vilka kunskaper och färdigheter studenterna förutsätts ha tillgodogjort sig på tidigare kurser. Det är inte heller så lätt att se hur kurser på högre nivåer ställer högre krav på studenternas självständiga analys och kritiska tänkande.

Bedömargruppen rekommenderar att utbildningarna tydliggör progressionen i ämnet på de olika nivåerna i utbildningarna. Högskoleverket vill betona betydelsen av att studenternas kunskaper och färdigheter i ämnet garanteras en tydlig utveckling under utbildningens gång.

Populärt med folkhälsovetenskap men det finns risk för överetablering

Folkhälsovetenskap är ett populärt ämnesval både bland studenterna och bland lärosätena. Söktrycket till utbildningarna är relativt högt även om de har skett en nedgång på senare år. Utbildningarna är eftertraktade att ge från lärosätenas sida eftersom de attraherar studenter. Flera utbildningar, framfö-

rallt på högskolorna, är relativt nystartade eller omorganiserade med folkhälsovetenskap som nytt huvudämne. Bedömargruppens rapport visar dock att ämnesvalet inte alltid är helt optimalt vare sig för studenterna eller för lärosätena. För studenternas del ligger tveksamheten i vilket mål de har med utbildningen, dvs. vad de vill arbeta med efter utbildningen. Det framstår som om en inte helt obetydlig andel studenter vill arbeta med individorienterat hälsofrämjande arbete på individ- eller gruppnivå, t.ex. som hälsopedagog, träningscoach, hälso- och kostrådgivare etc., och inte i första hand med befolkningsperspektiv och andra centrala folkhälsovetenskapliga områden.

För högskolornas del handlar det om att utbildningen i flera fall har utvecklats i en miljö där ämnen med ett tydligt individperspektiv är de mest framträdande, t.ex. idrott, psykologi, pedagogik och vård, både när det gäller lärarnas bakgrund och forskning men även i de utbildningsprogram som ges. Det kan ha bidragit till att befolkningsperspektivet i utbildningarna inte har blivit så tydligt uttalat.

Högskoleverket vill mana lärosätena till eftertanke innan de utvecklar och inrättar folkhälsovetenskap som huvudämne. Lärosätena måste fråga sig dels om rätt förutsättningar för utbildningen finns vid lärosätet vad gäller lärarkårens kompetens och forskningsområden, dels om utbildningen har arbetsmarknadsrelevans så att studenterna har en rimlig chans att få anställning med relevanta arbetsuppgifter. Dessutom bör lärosätena noga överväga om folkhälsovetenskap är rätt benämning på utbildningen med hänsyn taget till dess konkreta innehåll och mål.

Beaktat det höga antalet folkhälsovetenskapliga utbildningar i Sverige jämfört med Norge och Finland och en något kärv arbetsmarknad, så bör man reflektera över om det är hållbart att erbjuda grundutbildningar i folkhälsovetenskap i den utsträckning det görs i dag.

Högskolan Kristianstad och Mälardalens högskola, som båda får goda omdömen av bedömargruppen, har anpassat antalet utbildningsplatser till söktrycket på ett konsekvent sätt.

Rehabiliterings- och handikappvetenskap är unika i sitt slag

Grundutbildningen i rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet och forskarutbildningen i handikappvetenskap, som är ett samarbete mellan Linköpings- och Örebro universitet, är unika i Sverige i det avseendet att de är de enda utbildningarna med dessa ämnesbeteckningar som ges på kandidat- och magister- respektive forskarutbildningsnivå. Grundutbildningen i rehabiliteringsvetenskap verkar vara en välfungerande distansutbildning med samlingar växelvis på campus i Sundsvall respektive campus i Östersund.

Forskarutbildningen i handikappvetenskap ser ut att vara ett gott exempel på samarbete mellan två lärosäten som kompletterar varandra bra.

De uppföljningar som gjorts visar på en relativt god arbetsmarknad för dem som gått utbildningarna. Disputerade i handikappvetenskap finner i hög utsträckning en plats inom akademien och studenterna med en examen

i rehabiliteringsvetenskap får arbete inom försäkringskassan eller vården och omsorgen. Ett problem kan ändå vara att utbildningarna inte är så kända på arbetsmarknaden utanför akademien.

Viktig marknadsföring av utbildningarna

I marknadsföringen av folkhälsovetenskapliga utbildningar är det viktigt att lärosätena tydligt informerar potentiella studenter om folkhälsovetenskapens centrala perspektiv och kunskapsområden. För att undvika missförstånd kunde man förslagsvis även informera om alternativa utbildningar för att vägleda dem som är mer intresserade av individorienterat hälsoarbete på ett sätt så att studenterna förstår skillnaden. Samtidigt är det viktigt att på ett konkret sätt informera om hur arbetsmarknaden för folkhälsovetare ser ut och att man på dagens arbetsmarknad konkurrerar med andra yrkesgrupper om ett ganska begränsat antal anställningar. Vid Högskolan Kristianstad är man tydlig i sin information till potentiella studenter om att arbetsmarknaden kan vara svår. Det är också betydelsefullt att man som Högskolan i Halmstad tar sitt ansvar att följa upp utexaminerade studenter och gör regelbundna alumniundersökningar som bland annat kan ligga till grund för marknadsföringen.

Det är också viktigt att marknadsföra studenter och forskarstuderande från såväl folkhälsovetenskap som handikappvetenskap och rehabiliteringsvetenskap så att potentiella arbetsgivare får information om vad de nyutbildade har för kunskaper och färdigheter.

Bra student- och forskarstuderandeflytande

Student- och forskarstuderandeflytande fungerar generellt sett bra i de utvärderade utbildningarna. Det finns både bra formella och bra informella möjligheter till inflytande. I två avseenden fungerar inflytandet mindre bra och det är dels bland distansstudenterna som inte engagerar sig i beredande och beslutande organ bl.a. av geografiska skäl, dels bland de internationella studenterna som inte verkar vara vana vid att kritiska synpunkter välkomnas av lärare och ledning. Särskilt aktiva i sitt inflytande verkar de forskarstuderande vid Karlstads universitet vara liksom forskarstuderande i handikappvetenskap vid Linköpings och Örebro universitet.

Behörighetskraven kan diskuteras

Både inom grundutbildning och inom forskarutbildning kan man diskutera vilka förutsättningar behörighetskraven ger i utbildningen. På grundutbildningen handlar det om förkunskapskraven i matematik som kan vara något lågt ställda för att antagna studenter ska klara kurserna i olika kvantitativa metoder.

Inom forskarutbildningen krävs det inga förkunskaper inom folkhälsovetenskap respektive handikappvetenskap och studenterna antas med olika bakgrund från grundutbildningen. Det kan försvåra utformandet av gemensamma kurser som ligger på en nivå som passar en studentgrupp med väldigt

olika förkunskaper. Det försvårar också progressionen inom ämnet i forskarutbildningen om undervisningen måste börja på en grundläggande nivå.

Få utlysningar av forskarutbildningsplatser och intern antagning av forskarstuderande

Endast vid Karlstads universitet utlyses samtliga forskarutbildningsplatser i folkhälsovetenskap externt. Vid de andra lärosätena som ingår i utvärderingen är extern utlysning ovanligt. Det vanliga är att forskarstuderande antas först efter en kortare eller längre provperiod och att det krävs personliga kontakter med en handledare för att bli antagen. Detta innebär att forskarstuderanden är verksamma inom forskarutbildningen, t.ex. går forskarutbildningskurser eller deltar i forskningsgrupper utan att vara formellt antagna till forskarutbildningen. Forskarstuderande som är verksamma på detta sätt är oftast varken studenter (doktorander) eller anställda. De har inte några garantier om när, eller ens om, de ska bli antagna. Inte heller omfattas dessa personer av den rättsäkerhet som gällande författningsbestämmelser syftar till att ge. Sådana studie- och arbetsförhållanden är inte förenliga med gällande bestämmelser i högskolelagen och högskoleförordningen. En ordning där man kräver etablerad kontakt med en forskare kan dessutom gynna studenter från det egna lärosätet på bekostnad av studenter utifrån. Härigenom riskerar rörligheten mellan lärosätena att försvåras.

Genomgående ojämn könsfördelning

Den ojämna könsfördelningen är problematisk och det finns inga tecken på att situationen är på väg att förändras.

Studentgrupperna består till övervägande del av kvinnor medan det inom lärarkåren är värt att notera att det på högskolorna oftast finns fler kvinnor bland lärarna och på universiteten fler män. Endast vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet och vid Högskolan Väst är könsfördelningen i lärarkåren jämn.

Inom forskarutbildningen i handikappvetenskap vid Linköpings och Örebro universitet är det positivt att man arbetar långsiktigt för att rekrytera fler män till utbildningen och att man försöker kompensera slagsidan av manliga handledare med konstellationer av handledarpar bestående av en kvinna och en man.

Konkreta åtgärder att uppnå jämnare könsfördelning bland studenter och lärare är sällsynta och de få försök som redovisats har inte varit särskilt framgångsrika. Det saknas konkreta strategier i arbetet att uppnå jämnare könsfördelning men det största problemet är ändå att könsfördelning och jämställdhet inte prioriteras eller problematiseras på ledningsnivå i tillräcklig omfattning vid flera lärosäten.

Karolinska institutet och Umeå universitet goda förebilder för internationalisering

Internationaliseringen av de folkhälsovetenskapliga utbildningarna är svagt utvecklad vid de flesta lärosätena. Det ges få kurser på engelska och det sker få internationella lärar- och studentutbyten. Två framstående undantag är Karolinska institutet och Umeå universitet som framförallt har många inresande studenter och erbjuder kurser på engelska.

BEDÖMARGRUPPENS RAPPORT

Missiv

Till Höskoleverket

2007-02-26
Reg.nr 643-2478-05

Utvärdering av grund- och forskarutbildning i ämnena folkhälsovetenskap, handikappvetenskap och rehabiliteringsvetenskap vid svenska universitet och högskolor

Höskoleverket genomförde 2006 en utvärdering av grund- och forskarutbildning i ämnena folkhälsovetenskap, handikappvetenskap och rehabiliteringsvetenskap vid svenska universitet och högskolor. För utvärderingen utsågs en extern bedömargrupp bestående av:

Professor Grete Botten, Oslo universitet

Professor Dag Bruusgaard, Oslo universitet

Docent Lars Fredén (tf. ordförande), Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Professor Anne Hammarström (ordförande), Umeå universitet

Forskarstuderande Nina Karnehed, Karolinska Institutet

Forskarstuderande Agneta Kullberg, Linköpings universitet

Professor Rafael Lindqvist, Göteborgs universitet

Student Janne Nyström, Mittuniversitetet

Professor Arja Rimpelä, Tammerfors universitet

Student Anna-Karin Waenerlund, Mälardalens högskola

Professor Per-Olof Östergren, Lunds universitet.

Gruppens bedömningar baserar sig på de kvalitetsaspekter och kriterier som utvecklats utifrån Höskoleverkets anvisningar. Underlaget för bedömningarna består av lärosätenas egna självvärderingsrapporter med bilagor samt de intryck gruppen fått vid samtal med studentrepresentanter, lärarrepresentanter, administratörer och ledning för institutioner eller motsvarande och fakulteter eller motsvarande vid bedömargruppens platsbesök. Ingen i bedömargruppen har deltagit i bedömningen av det egna lärosätet.

I våra bedömningar har vi ambitionen att identifiera de brister som förekommer i utbildningarna, men även att lyfta fram de goda exempel som förtjänar uppmärksamhet och som kan inspirera andra till utveckling. De gemensamma drag och problem som uppmärksammas i utbildningarna i folkhälsovetenskap redovisas i ett gemensamt avsnitt om generella intryck.

Härmed överlämnas vår rapport till Höskoleverket.

För bedömargruppen

Anne Hammarström

Bedömargruppens referensramar

Bedömargruppen har granskat utbildningarnas kvalitet med avseende på de kvalitetsaspekter som anges i Högskoleverkets anvisningar till lärosätenas självvärderingsarbete, och som utgår ifrån förutsättningar, processer och resultat. Kvalitetsaspekterna utgör en tolkning av högskolelag och högskoleförordning. De är generella och gäller, om det inte särskilt anges, både grundutbildning och forskarutbildning.

I det följande specificeras de referensramar som bedömargruppen diskuterat fram och arbetat utifrån i uppdraget, dvs. tolkningen och operationaliseringen av Högskoleverkets kvalitetsaspekter.

Specifika påpekanden och rekommendationer, utöver det som referensramarna omfattar, kan dock förekomma i beskrivning och värdering av de enskilda lärosätena.

Utbildningens förutsättningar

Student- och forskarstuderandegruppens rekrytering och sammansättning

För att ha möjlighet att tillgodogöra sig akademiska studier, och möta de krav som dessa ställer, är det viktigt att studenterna har tillräckliga förkunskaper. För folkhälsovetenskapliga utbildningar är goda kunskaper i matematik och engelska viktiga för att kunna tillgodogöra sig epidemiologin, övrig metodundervisning och internationell litteratur.

Antagningsprocedur och behörighetskrav ska ge en rättvis tilldelning av utbildningsplatserna till de sökande som har de bästa förutsättningarna att tillgodogöra sig utbildningen. Det är viktigt att programstudenter ges förutsättningar att gå vidare till forskarutbildning. Antagningsproceduren till forskarutbildningen bör utformas så att den främjar rörligheten mellan lärosätena.

En jämn könsfördelning bland studenter och forskarstuderande är eftersträvarvärd, och fördelningen 60/40 är ett riktmärke.

Åtgärder för att bredda studentrekrytering till att även inkludera studieovana grupper är viktiga. I samband med detta är det nödvändigt att det finns stöd till de studenter och lärare som behöver det.

Aktivitetsgraden vid heltidsstudier förutsätts ligga kring 40 timmar i veckan, för att studenter och forskarstuderande ska kunna avsluta utbildningen inom stipulerad tid.

Lärarkårens sammansättning och kompetens

Det ska finnas ett nära samband mellan forskning och utbildning. Förutsättningar för detta är att undervisningen ges av lärare som har vetenskaplig skolning inom ämnet eller ämnesområdet. Det ska finnas forskarutbildade lärare

och handledare som både forskar och utbildar. Lärare i folkhälsovetenskap behöver dessutom kunskap om praktiskt folkhälsoarbete.

För att ge en kontinuerligt god undervisning ska lärarkapaciteten vara tillräcklig i förhållande till antalet studenter och utbildningens omfattning och nivå. Det bör finnas marginaler för sjukdom och personalomsättning. Vidare bör det finnas en rimlig fördelning av adjunkter, lektorer och professorer inom lärarkåren.

En jämn könsfördelning är eftersträvarsvärd inom alla nivåer i lärarkåren, och fördelningen 60/40 är ett riktmärke.

Lärarnas arbetssituation

Lärarnas arbetssituation ska ge dem förutsättningar att planera, genomföra och följa upp den egna undervisningen. Lärarnas arbetstidsavtal bör ge utrymme för kompetensutveckling och egen forskning inom ramen för anställningen. Arbetssituationen bör ge lärarna förutsättningar att följa arbetstidsavtalet. Det är viktigt att lärarna har möjlighet att upprätthålla och vidareutveckla sin vetenskapliga och pedagogiska kompetens inom ramen för sin anställning.

Utbildningens organisation

Ledning och administration bör med fördel vara placerad i närheten av undervisningslokalerna. Det är viktigt att kommunikationen mellan lärosätets ledning och utbildningsföreträdarna är sådan att det är möjligt att arbeta mot gemensamma mål.

Planeringen av utbildningen bör ha god framförhållning. Om man planerar att expandera är det viktigt att befintlig verksamhet är konsoliderad. Utbildningens organisation ska ha en klar ansvarsfördelning och administrativt stöd. En egen kursadministration och ledning är en fördel för utbildningens identitet och sammanhållning.

Utbildningens lärare, övrig personal, studenter och forskarstuderande bör vara aktiva i arbetet med att vidareutveckla utbildningen och ska ha formellt inflytandet i beredande och beslutande organ. Det är viktigt att ämnets lärare och studenter har formellt inflytande i beredande och beslutande organ, också vid flerämnesinstitutioner.

Infrastruktur

Biblioteket bör vara tillgängligt och erbjuda god tillgång till bibliotekstjänster, litteratur och databaser inom folkhälsovetenskap och andra relevanta ämnesområden.

Det bör finnas ett bra samarbete mellan biblioteket och utbildningens ledning, lärare och studenter så att olika behov kan mötas. Särskilda kontaktbibliotekarier som är inriktade på ämnet folkhälsovetenskap kan vara stöd till studenter och lärare i ämnet.

Infrastrukturen bör erbjuda arbetsplats, dator och telefon åt lärare och forskarstuderande. Forskarstuderande bör ha sin arbetsplats i en miljö med natur-

lig tillgång till handledaren. Det bör finnas väl dimensionerade och tekniskt utrustade undervisningssalar samt grupprum, läsplatser och mötesplatser för studenterna. Det bör finnas tillgång till datasalar med moderna datorer med basprogram för statistisk bearbetning av data, grafisk framställning av resultat och för redigering av grafik- och ljudfiler vid t.ex. laborationer.

Lokaler och utrustning ska ha god tillgänglighet för alla studenter oavsett rörelsehinder eller andra fysiska handikapp.

Process – genomförandet av utbildningen

Undervisningsmetoder

Undervisningsmetoderna ska vara pedagogiskt genomtänkta och anpassade till utbildningens mål och innehåll. Lärarledd undervisning ska ges i sådan omfattning att en tillfredsställande kravnivå upprätthålls. Det bör förekomma väl avvägd och ändamålsenlig variation i fråga om föreläsningar, seminarier, grupparbeten, självständiga studier och praktik i folkhälsoarbete. Undervisningsmetoderna bör vara anpassade till framtida yrkesutövning.

Handledningen av uppsatser och avhandlingar ska vara reglerad, och handledningsprocessen ska vara genomtänkt och välplanerad.

Examinationsformer

Examinationsformerna ska vara pedagogiskt genomtänkta och anpassade till utbildningens mål och innehåll. Det bör förekomma väl avvägd och ändamålsenlig variation i examinationsformerna. Om gruppexamen används bör även individuella moment vara med. Det är positivt om examinationstillfällen kan utformas så att de inte enbart innebär kunskapskontroll, utan också är ett inlärningstillfälle. Återkoppling av examinationsresultat bör ge studenterna information om de egna prestationerna och den egna utvecklingen.

Kriterierna för betygssättning vid examination ska vara tydliga. Vid examination av uppsatser ska det framgå hur opposition och försvar viktas i förhållande till själva uppsatsen. Det är önskvärt att studenterna har möjlighet att skriva examensarbeten enskilt. När studenter skriver uppsats i par ska individuella prestationer kunna examineras.

Kraven för att lägga fram en doktorsexamen ska vara tydliga.

Utbildningens uppläggning

Utbildningens mål, innehåll och organisation ska överensstämma med målen i högskolelagen och högskoleförordningen.

Utbildningen bör inledas med en introduktion till ämnet, ämnesområdet eller utbildningsprogrammet. Utbildningsplaner, kursplaner och litteraturlistor ska tydligt och rättvisande beskriva utbildningens mål, innehåll och omfattning.

Utbildningen ska svara mot det aktuella kunskaps- och forskningsläget, t.ex. genom kopplingar till pågående forskning och aktuella forskningsresultat.

tat. Utbildningen i folkhälsovetenskap ska dessutom ha koppling till folkhälsopolitik och praktiskt folkhälsoarbete.

Vid uppsats- och avhandlingsarbetet är det eftersträvansvärt att ge möjlighet för studenter och forskarstuderande att ingå i existerande forskningsprojekt vid lärosätena.

Utbildningen bör samverka med det omgivande samhället, t.ex. med organisationer i privat eller offentlig sektor, samt med andra akademiska miljöer, nationellt och internationellt. Samverkan bör ske på ett sådant sätt att den främjar utbildningens utveckling.

Utbildningens olika nivåer ska innebära fördjupning och viss breddning i såväl teori som metod. Progressionen ska vara tydlig.

Forskarutbildningen bör utöver vetenskaplig meritering även ge möjlighet till pedagogisk meritering.

En kritisk och kreativ miljö för utbildningen

Utbildningen ska utvecklas och erbjudas i en kritisk och kreativ miljö. En sådan miljö kännetecknas bland annat av att det finns lärare, studenter och forskarstuderande inom ämnet i en sådan omfattning att dynamiska möten, seminarier och diskussioner är möjliga. Det bör också finnas fungerande nätverk av kontakter med närliggande utbildningar, angränsade ämnen och ämnesområden, både nationellt och internationellt.

I en kritisk och kreativ miljö råder en öppen debatt kring olika vetenskapliga teorier och metoder, och respekt för olika ställningstaganden. Det ska finnas en medveten strävan att stimulera ett vetenskapligt kritiskt tänkande.

Utvärdering och kvalitetsarbete

Kursvärderingar och återkoppling av dessa ska utföras systematiskt. Utvärderingarnas resultat bör utgöra underlag för fortsatt utveckling av utbildningen. Kvalitetsarbetet bör vara förankrat i hela personalgruppen.

Genus- och mångfaldsperspektiv i utbildningen

Genusperspektiv ska vara en omistlig del i undervisningen. Inom folkhälsovetenskaplig utbildning ska studenterna förvärva kännedom om både samhällsförhållanden som påverkar kvinnors och mäns hälsa och livsvillkor samt vilka konsekvenser olika folkhälsoinsatser kan ha bland män respektive kvinnor i olika sociala och kulturella grupper.

Internationalisering

Utbildningen bör främja förståelse för olika kulturer och för internationella förhållanden. Utbildningens innehåll bör ha ett internationellt perspektiv. För att uppnå detta är det viktigt att studenter, forskarstuderande och lärare har reella möjligheter att t.ex. genom utbyten studera eller undervisa vid lärosäten utomlands samt utveckla internationella kontaktnät. En viktig förutsättning

för studentutbyte är att det finns goda möjligheter att tillgodoräkna sig poäng för utlandsstudier.

För att kunna ta emot utländska studenter krävs att undervisningen på vissa kurser kan ges på engelska.

Utbildningens resultat

Studenter och forskarstuderande bör kunna klara sin utbildning inom beräknade tidsramar. Bedömargruppen analyserar siffror om prestationsgrader och genomströmning i de olika utbildningarna.

Uppföljningar av de utexaminerades karriär på arbetsmarknaden är viktiga för att få information om utbildningens relevans och underlag för kvalitetsutveckling. Därför är det nödvändigt att alumnistudier genomförs.

Som en del i utvecklingsarbetet kan nationella och internationella jämförelser göras.

Bedömargruppens arbetsprocess

Bedömargruppen har bestått av 11 sakkunniga, varav två från Norge, en från Finland och sju från Sverige. Bland de svenska sakkunniga finns två forskarstuderande och två studenter. Ingen av de sakkunniga har medverkat i utvärderingen av det egna lärosätet. Under bedömargruppens möten har sakkunniga lämnat mötesrummet när de egna lärosätena har diskuterats. De sakkunniga har inte heller fått se texter om det egna lärosätet förrän på ett sent stadium i arbetsprocessen, och har därmed inte haft möjlighet att påverka innehållet i dessa.

I sitt arbete har bedömargruppen utgått från Höskoleverkets generella utvärderingsmodell. I stora drag har bedömargruppens utvärderingsarbete gått till så att respektive lärosätes självvärdering har föredragits och diskuterats under gemensamma möten. Vid dessa diskussioner har bedömargruppens första intryck om respektive utbildning formulerats. Därefter har delegationer från bedömargruppen gjort platsbesök vid respektive lärosäte för att i samtal med studenter, forskarstuderande, lärare, handledare och ledning komplettera och nyansera sina intryck av utbildningen. Varje delegation har bestått av ordförande och tre sakkunniga samt en sekreterare från Höskoleverket.

Ämnesbeskrivningar

Folkhälsovetenskap

Historik

Folkhälsovetenskap har sedan 1980-talet utvecklats i Sverige ur framförallt socialmedicinen till att bli ett fler- eller mångvetenskaplig forskningsområde. Socialmedicin är en medicinsk specialitet som behandlar frågor om sociala orsaker till ohälsa, ohälsa som samhällsfenomen och sociala konsekvenser av ohälsa.

Utvecklingen av folkhälsovetenskap kan relateras till åtminstone två samhälleliga förändringar:

- 1) Från 1983 fick hälso- och sjukvården genom lagstiftning ett förebyggande ansvar medan den tidigare endast hade haft ett vårdande ansvar
- 2) Samtidigt sågs ett ökande politiskt intresse för folkhälsofrågor.

Under 1990-talet har folkhälsovetenskapen utvecklats kraftfullt i vårt land. Det finns idag omkring 30 professorer i folkhälsovetenskap runt om i Sverige, av vilka fem är kvinnor. Nationella folkhälsokommittén föreslog i sitt slutbetänkande år 2000¹ en intensifierad folkhälsovetenskaplig forskning (framförallt om interventioners nytta, kostnader och konsekvenser), bättre metoder för att bedriva folkhälsoarbete samt en ökad satsning på folkhälsovetenskaplig utbildning. Kommittén konstaterade att det fanns brist på folkhälsokompetens och att det därför var nödvändigt att examinera fler personer med en grundutbildning i folkhälsovetenskap samt att folkhälsovetenskap förstärks i andra utbildningar (exempelvis inom vårdutbildningar och lärarutbildningar). För att på kort tid möta de stora behoven av folkhälsokompetens konstaterade kommittén att det var nödvändigt att kompetensutveckla redan yrkesverksamma personer de närmaste åren. Man skriver bland annat att ”Högskoleverket bör verka för att fler personer utexamineras med inriktning mot folkhälsovetenskap. Folkhälsovetenskap bör i större utsträckning bli en integrerad del av andra utbildningar.”

Definition av folkhälsovetenskap

Det finns en rad snarlika, formella definitioner av begreppet folkhälsovetenskap. En av de allra äldsta definitionerna, som ibland fortfarande används, är den som Winslow presenterade i en artikel i Science år 1920:

Public health is the science and art of preventing disease, prolonging life, promoting health and efficiency through organised community effort for sanitation of the environment, control of communicable infections, education of the

1. Nationella folkhälsokommittén. Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan. SOU 2000:91. Stockholm: Fritzes 2000, s. 162–166.

individual in personal hygiene, organisation of medical and nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of disease, development of the social machinery to insure everyone a standard of living adequate for the maintenance of health so organising these benefits so as to enable every citizen to realize his birthright of health and longevity.²

Många hänvisar till det engelska begreppet ”public health”. John Last³ skriver i *Dictionary of Epidemiology* följande om public health:

Public health is one of the efforts organized by society to protect, promote, and restore the people’s health. It is the combination of sciences, skills, and beliefs that is directed to the maintenance and improvement of the health of all the people through collective or social actions. ... Public health is thus a social institution, a discipline, and a practice.

I den s.k. Acheson-rapporten definieras folkhälsovetenskap ännu mer kortfattat på följande sätt:

The science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting health through organised efforts of society.⁴

Den engelska termen ”public health” har traditionellt sett varit bredare än den svenska termen ”folkhälsovetenskap”, genom att den har lagt större vikt vid såväl vetenskap som praktik. Utvecklingen i vårt land har dock lett till ett ökat betoning av betydelsen av praktik inom folkhälsovetenskap.

Den i Sverige mest använda definitionen gavs av Folkhälsgruppen:

Med folkhälsovetenskap avses det tvärvetenskapliga område som syftar till att studera arbetslivet, levnadsvanornas, miljöns, samhällsstrukturens och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa samt hälso- och sjukvårdens effektivitet. Här ryms även studier av olika hälsopolitiska åtgärders effekter. Till området räknas de kunskapsområden som behandlar arbetslivets, miljöns och hälso- och sjukvårdens betydelse för folkhälsan. Härunder ryms miljö-, social- och yrkesmedicin, epidemiologi, toxikologi, preventiv medicin, medicinsk sociologi, hälso- och sjukvårdsforskning, hälsoekonomi och hälsopolitik med planering.⁵

Nära förknippat med folkhälsovetenskap är begreppet folkhälsa, som kan ses som ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämnt fördelad

2. Winslow CEA. The untilled fields of public health, Science 1920.

3. Last J (ed.). A Dictionary of Epidemiology. Oxford: Oxford university press, 2001.

4. Acheson D (ed.). Independent inquiry into inequalities in health. Report. London: The Stationer Office, 1998.

5. Folkhälsgruppen. Kunskapsunderlag för hälsopolitik folkhälsovetenskaplig forskning och fortbildning. Stockholm: Allmänna förlaget 1989, s. 19.

som möjlig i förhållande till maktdimensioner såsom genus, socioekonomiskt status, etnisk bakgrund, sexuell läggning m.m.⁶

Folkhälsovetenskapens centrala områden

Folkhälsovetenskap kan delas in i följande tre områden.

1. Hälsans fördelning i befolkningen

Folkhälsa handlar inte bara om förekomsten eller avsaknaden av hälsa och sjukdom utan också om hur den fördelar sig i befolkningen, mellan åldrar, kvinnor och män, sociala och ekonomiska grupper, geografiskt etc. Det är den *ojämlika* fördelningen av hälsa mellan sådana grupper som rimligen går att påverka med mänskliga insatser som står i fokus, vilket innebär att större vikt läggs på exempelvis sociokulturella, snarare än biologiska, skillnader mellan kvinnor och män. Folkhälsovetenskap berör alltså fördelningsaspekter av hälsa eller ohälsa.

Folkhälsovetenskapens perspektiv är *befolkningsperspektivet*, i motsats till den kliniska verkligheten. Folkhälsovetenskapen anlägger därigenom i första hand ett samhällsperspektiv på hälsa och ohälsa.

Epidemiologin är ett grundläggande verktyg i folkhälsovetenskapliga metoder. Med epidemiologi menas vetenskapliga studier av hälsans eller ohälsans orsaker och av dessas utbredning i befolkningen.

Med *bestämningsfaktor* menas förhållanden som påverkar hälsotillståndet, antingen de är interna (biologiska, psykologiska, fysikaliska osv.) eller externa (miljömässiga eller sociala) dvs. sådana som är resultat av mänskliga beslut i framförallt dess kollektiva former (lagstiftning, regler etc.). För varje hälsorelaterat problem kan en rad olika bestämningsfaktorer identifieras, som alla i och för sig kan vara lika meningsfulla. Folkhälsovetenskapen analyserar i första hand de externa bestämningsfaktorerna eftersom en förändring av dessa kommer hela befolkningen till del, oavsett individens insatser. När det gäller insatser riktade mot de interna bestämningsfaktorerna spelar individuella faktorer (motivation, kunskap m.m.) roll, vilket ofta resulterar i en socioekonomisk gradient i resultat (exempelvis rökstopp).

2. Folkhälsoarbete

Folkhälsoarbete eller hälsopromotion (eng. "health promotion") kan definieras som "systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen"⁷. Ett alternativt begrepp som ofta används är hälsofrämjande arbete. Folkhälsoarbete kan bedrivas på olika nivåer. På samhällsnivå kan insatserna handla om politik och lagstiftning inom olika områden, och vara inriktade mot att skapa gynnsamma förutsättningar för en god hälsoutveckling. På

6 Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur & Kultur, 2000.

7 Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur & Kultur, 2000.

gruppnivå används hälsoupplýsning i folkhälsoarbete till att förmedla kunskap om sambanden t.ex. mellan levnadsvanor och hälsa.

Folkhälsovetenskapen har framförallt sitt fokus på de *preventiva frågorna*, dvs. på åtgärder för att förhindra att ohälsa eller sjukdom uppträder. Primärprevention syftar till att minska förekomsten av sjukdomar i en befolkning (incidensen). I gränslandet mellan förebyggande och behandlande verksamhet finns sekundärprevention (tidig diagnostik och behandling av sjukdomar) och tertiärprevention (rehabilitering efter sjukdom) som bägge syftar till att förkorta sjukdomens varaktighet respektive att minska komplikationerna av sjukdom.

Utvecklingen av ”*the new public health*”⁸ (den nya folkhälsovetenskapen) utgör en växande del av folkhälsovetenskapen. Den tog sin utgångspunkt i Ottawa-manifestet vid WHO:s första konferens om hälsofrämjande arbete år 1986, med betoning av en god hälsa för alla genom samhällsinsatser. I ”*the new public health*” är lagstiftning och politik centrala redskap, och fokus ligger inte bara på fysisk infrastruktur (i form av exempelvis adekvata bostäder, rent vatten, trafiksäkerhet m.m.), utan framförallt på stödjande miljöer och sociala relationer. Exempel på hälsofrämjande och stödjande arenor är skolor, arbetsplatser och städer. Människors deltagande i dessa miljöer, och i samhällets åtgärder för att nå en god och jämlik hälsa, betonas starkt liksom tvär- eller flervetenskaplighet och målsättningen att uppnå ett uthålligt samhälle.

3. Hälsosystem

Under denna rubrik ryms såväl hälso- och sjukvårdsforskning (eng. ”*health systems research*”) som hälsopolitisk forskning. På engelska används ofta termen ”*public health management*” som ett övergripande begrepp. Utbildning i hälsosystem förefaller vara den minst utvecklade av folkhälsovetenskapens tre delar vid denna utvärdering.

Hälso- och sjukvårdsforskning har fokus på kopplingen mellan hälso- och sjukvårdsåtgärder och alla åtgärder som påverkar befolkningens hälsa⁹. Forskningen är inriktad på att producera kunskap om strukturer, processer och effekter av hälso- och sjukvårdens tjänster med fokus på dess tillgänglighet, användning, kostnader, kvalitet, verksamhet, organisation, finansiering och resultat. Forskningen handlar även om att andra förhållanden än hälso- och sjukvårdens organisation kan påverka dess utformning, exempelvis skatter och annan lagstiftning.

Hälsopolitisk *forskning* definieras som analyser av såväl formella som informella regler, lagar och riktlinjer som har genererats inom hälsosektorn i syfte att revidera befintliga lagar och politik inom hälsosystemen¹⁰.

8. Baum F. *The new public health, an Australian perspective*. Melbourne: Oxford University Press 1998.

9. Stakes <<https://www.stakes.fi/SV/Tutkimus/omraden/halsovard.htm>> (2006-12-01)

10. Douglass CW. Definition of Health Policy Research and Policy Analysis. *J Dent. Educ* 1980;44(9):517-19.

Inom folkhälsovetenskapen analyseras den folkhälsopolitiska forskningens framväxt och utvecklingen av folkhälsopolitiken, dess normativa grundval och åtgärder. Dessutom analyseras de politiska, kulturella, institutionella och ekonomiska villkoren för folkhälsopolitikens genomförande och konsekvenser för samhälle och befolkning. Forskningen omfattar både offentlig och privat sektor samt frivilligorganisationer. Hälsopolitisk forskning har sin teori från samhällsvetenskap, särskilt statsvetenskap och samhällsekonomi. Även filosofi och etik är viktiga fundament.

Folkhälsovetenskapens gemensamma kärna

Sammanfattningsvis har bedömaregruppen utgått från följande synsätt på folkhälsovetenskapens gemensamma kärna. Folkhälsovetenskapen studerar befolkningens hälsa och ohälsa liksom hälsosystem ur ett samhällsperspektiv, och producerar kunskap om hälsans sociala bestämningsfaktorer. Genom folkhälsoarbete är målsättningen att förebygga ohälsa och att främja en jämlik hälsoutveckling i befolkningen. Folkhälsovetenskap är tvär- eller flervetenskaplig och använder särskilt metoder och begrepp från epidemiologi samt samhälls- och beteendevetenskaper.

Följande nyckelbegrepp är centrala i de tre ovan beskrivna folkhälsovetenskapliga områdena (dvs. hälsans fördelning i befolkningen, folkhälsoarbete och hälsosystem). Den gemensamma kärnan för folkhälsovetenskap kan således sägas omfatta analyser av samtliga tre kriterier nedan i ett tvär- eller flervetenskapligt perspektiv:

1. befolkningsinriktning
2. sociala bestämningsfaktorer
3. hälsans fördelning i befolkningen.

Tvärvetenskap är ett skandinaviskt begrepp som innebär att fler än en vetenskaplig disciplin används för att ge vetenskapen fördjupad teoretisk och metodologisk grund. Folkhälsovetenskapens signum är samverkan mellan flera vetenskapliga discipliner. Flertalet definitioner och inriktningar av ämnet folkhälsovetenskap poängterar tvär- eller flervetenskap som viktig ingrediens.

Vanligen används tvärvetenskap i betydelsen att forskare ifrån olika discipliner arbetar tillsammans genom att gemensamt använda teorier och metoder ifrån flera discipliner.¹¹ Men begreppet har blivit urvattnat genom att forskningssamarbete över disciplingränserna inte nödvändigtvis innebär en integration av teorier och metoder mellan olika discipliner, samt därför att begreppet tvärvetenskap ofta används som en avsiktsförklaring snarare än en förverkligad praktik. En mer noggrann definition av tvärvetenskap ställer krav på integration mellan de ingående vetenskaperna. Begreppen mång- eller flervetenskap har introducerats för samarbete mellan olika discipliner som inte syftar till integration mellan de ingående ämnena.

11. Sandström U, Harding T. Tvärvetenskap och forskningspolitik. I Sturesson L (red). Spänningsfält. Tema T, Linköping 2002.

De teorier som används finns bl.a. inom medicinsk vetenskap (såsom epidemiologi, socialmedicin, yrkesmedicin m.m.), samhälls- och beteendevetenskap (sociologi, pedagogik, psykologi, statsvetenskap, ekonomi m.m.) och i mindre utsträckning inom humanistiska vetenskaper: filosofi, antropologi, historia m.m. Hälso- eller sjukdomsbegreppet relateras till såväl en medicinsk som en kulturell och samhällelig kontext. Kunskapsobjektet kan också vara organisationen eller kulturen i sig. Med undantag av epidemiologin kan inte några specifika metoder anses vara framträdande utan metoderna kommer från alla de ingående vetenskaperna. Folkhälsovetenskap täcker sålunda flera paradigmer samt flera förklaringsnivåer: biologiska, psykologiska, sociala och kulturella.

Rehabiliteringsvetenskap

Kort historik

Ämnet rehabiliteringsvetenskap är ett relativt ungt akademiskt ämne. I dagligt tal ges begreppet innebörden ”återanpassning” i samhället, eller att få ”återuppställning” och att återerövra förmågan att fungera så normalt som möjligt i den sociala miljö man befinner sig.

Rehabilitering som praktikfält har sina rötter i den samhällsutveckling som skett efter andra världskriget i Sverige inom framför allt hälso- och sjukvården, arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringssektorn. Sett utifrån den förstnämnda sektorns utgångspunkt blev det, mot bakgrund av de ökade kostnaderna för sjukvården och de rationaliseringssträvanden som aktualiserades under 1940- och 50-talen, motiverat (både av humanitära och samhällsekonomiska skäl) att komplettera den alltmer specialiserade sjukvården med rehabilitering både inom sjukhusets väggar och utanför.

Från slutet av femtiotalet började man bygga upp rehabiliteringskliniker i anslutning till centrallasaretten; expansionen av sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning ska ses som ett viktigt inslag i det sammanhanget. Rehabiliteringsmedicin har funnits som erkänd specialitet för läkare sedan 1969. Sett ur arbetsmarknadspolitisk synvinkel fanns också humanitära och samhällsekonomiska motiv att efter andra världskriget, då ekonomin fick ett kraftigt uppsving, ta till vara funktionshindrades arbetskraft genom olika former av yrkesrehabilitering som t.ex. arbetsprövning och träning, omskolning eller särskilt anpassade arbeten etc. Sett utifrån socialförsäkringssektorns synvinkel ansågs det angeläget, när välfärdssystemen blev allt mer generösa och kostnadskrävande, att pröva och ta till vara arbetsförmågan hos de långvarigt sjuka genom olika åtgärder som gjorde det möjligt att återgå till arbete. Till skillnad från många andra länder fanns i Sverige inget behov av att utveckla rehabilitering för att ta hand om krigsskadade från de båda världskrigen. Det blev i stället välfärdspolitikens utveckling inom några centrala områden som kom att öppna det verksamhetsfält som vi kallar rehabilitering, som då blev föremål för kunskapsutveckling från olika professioners sida.

Rehabilitering – ett mångvetenskapligt fält

Rehabilitering som kunskapsfält ges, beroende på akademisk eller professionell hemvist, olika innebörd. Det har i hög grad kommit att knytas till den respektive inriktning som de olika professioner som verkar inom fältet har. Det är mångvetenskapligt i den meningen att läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer, sociologer m.fl. använder sig av olika teoretiska begrepp och verktyg när de studerar sina ”respektive rehabiliteringsvetenskaper” – eller i varje fall betonar och inhägnar olika delar av rehabiliteringsvetenskapen som sitt eget kunskapsfält.

Rehabiliteringsmedicinen tar sin utgångspunkt i skadan eller sjukdomens symtom, och den behandling som behövs för att påverka eller mildra konsekvenserna relaterat till individens livssituation. Professioner som sjukgymnaster och arbetsterapeuter fokuserar däremot på rörelseförmågan och möjligheterna till att delta i aktiviteter samt metoder för att nå framsteg på dessa områden. Arbetslivsrehabilitering som kunskapsfält attraherar dessutom ofta beteendevetare och samhällsvetare. Utgångspunkten är vanligtvis samspelet individ, arbetsplats, arbetsmarknad och de faktorer som i det sammanhanget hindrar eller möjliggör återgång till arbete. Här studeras även individens (ned-satta) arbetsförmåga och olika metoder för att höja och förädla denna arbetsförmåga sett i relation till individens egna ambitioner och de krav som ställs i arbetslivet. Det är uppenbart att verksamhetsfältet rehabilitering involverar ett flertal samhälleliga organisationer och professionella grupper som förväntas samarbeta för att ge den enskilde individen det stöd som behövs för att uppnå bästa möjliga förmåga att fungera i samhället. Rehabiliteringsfältet har också i praktiken delats upp på mer eller mindre pragmatiska grunder. Detta har medfört att villkoren och formerna för samordning och samverkan mellan olika aktörer under senare framstått som ett viktigt kunskapsfält.

Rehabiliteringens målgrupp och studieobjekt

Sett ur individens synvinkel handlar rehabilitering vanligtvis om att en person på grund av skada, olyckshändelse, sjukdom eller någon annan omvälvande erfarenhet, som lett till en funktionsnedsättning, tvingats till ett avbrott i ett förväntat livslopp. Att återvinna kontrollen över den egna livssituationen kan för många vara själva kärnan i rehabiliteringsprocessen – en process som vanligtvis är tidsmässigt avgränsad och planerad och som innebär att ett flertal aktörer ger den enskilde individen det stöd denne själv önskar för att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga och delaktighet i samhällslivet. Målgruppen för rehabiliteringsinsatser skulle mot den bakgrunden vara personer som har en funktionsnedsättning, fysisk, psykisk- eller biologisk. Forskning om målgruppens samhälleliga villkor kan ske med olika utgångspunkter. Den medicinska rehabiliteringen är inriktad på fysisk eller psykisk funktionsdiagnos. Man talar ibland också om psykologisk rehabilitering, varvid individens förutsättningar, upplevelser och motivation sätts i förgrunden; social rehabilitering som handlar om att den enskilde individen ska kunna leva ett något så när

socialt anpassat liv (men inte nödvändigtvis med kravet att kunna försörja sig själv). Rehabilitering kan med andra ord studeras på olika analytiska nivåer: på individnivå, interaktionsnivå (som en process mellan brukaren och olika professioner), och på organisatorisk nivå (t.ex. som en fråga om samverkan mellan olika aktörer, eller villkoren för att anpassa arbetsplatser eller arbetsuppgifter); och på samhällsnivå som en fråga om hur socialpolitiska system ska utformas, rättslig reglering och ekonomiska konsekvenser. Forskarutbildning med inriktning mot rehabilitering ges vid flertalet universitet inom ramen för vetenskapsområdena medicin, vård- och hälsovetenskap. På grundutbildningsnivå förekommer ämnet i professionsutbildningar (sjukgymnastik och arbetsterapi). Det enda utbildningsprogram som finns i landet och som specifikt inriktar sig på rehabilitering är förlagt till Mittuniversitetet. Den är profilerad mot arbetslivsinriktad rehabilitering.

Handikappvetenskap

Kort historik

Handikappvetenskap är ett ungt ämne i den akademiska floran av ämnesdiscipliner. Traditionellt sett har funktionshinder och handikapp betraktats ur ett individuellt medicinskt perspektiv, dvs. det var skador, sjukdomar och individuella tillkortakommanden som mer eller mindre direkt konstituerade funktionshindret. Vård, omsorg och utbildning i segregerade former var interventioner som motsvarade en sådan syn på funktionshinder och handikapp. Efterhand har man strävat efter att avlägsna sig från, eller i varje fall komplettera, detta individuella synsätt med ett relationellt perspektiv som ser funktionshinder som resultatet av ett samspel mellan individen och dennes omgivning. En person kan vara funktionshindrad i ett sammanhang, men behöver inte vara det i ett annat sammanhang. Förskjutningen i synsätt illustreras väl av rubriken i regeringens proposition om en nationell handlingsplan för handikappolitiken: *Från patient till medborgare* (1999/2000: 79). Handikappvetenskap har under de senaste decennierna utvecklats som akademisk disciplin och finns på alltfler lärosäten, framför allt i den anglosaxiska världen, som eget ämne både på grundutbildningsnivå och som ämne i forskarutbildning. I denna utveckling mot akademisering intar olika sociala perspektiv som fokuserar hinder och barriärer i samhällsorganisationen ("the social model of disability") och kulturella perspektiv som relaterar funktionshinder till dominerande normer och föreställningar i majoritetssamhället en framskjuten plats, liksom socialkonstruktivistiskt inspirerade ansatser som fokuserar på upplevelser, identitet och meningsskapande processer relaterade till funktionshinder. Dessa perspektiv kan ses som alternativ till olika medicinska förklaringsansatser.

Ämnets karaktär och akademiska hemvist

Att ämnet är ungt framgår också av att den första professuren i handikappforskning inrättades först 1970 vid Göteborgs universitet. Därefter inrättades 1990 en professur i sociologi med inriktning mot handikappforskning vid Uppsala universitet och vid Göteborgs universitet samma år en professur i handikappforskning med beteendevetenskaplig inriktning. År 1998 inrättades en professur i psykologi med inriktning mot handikappvetenskap vid Linköpings universitet. Handikappvetenskap finns som forskarutbildningsämne i Sverige endast vid Institutet för handikappvetenskap (IHV), vars huvudmän är universiteterna i Linköping och Örebro. Som ämne i grundutbildningen förekommer handikappvetenskap i form av fristående kurser vid flera lärosäten. Till skillnad från ”disability studies”, som ämnet ofta heter i anglosaxisk terminologi och som då ofta har en samhällsvetenskaplig inriktning, är ambitionen i Sverige att handikappvetenskap ska inrymma ett flertal olika discipliner från de flesta vetenskapsområden: teknik, naturvetenskap, humaniora, samhällsvetenskap, juridik och medicinska vetenskaper. Det förekommer också ett flertal teoretiska perspektiv och metoder inom ämnet, och frågeställningarna spänner från individ till samhällsnivå.

Ämnet kan emellertid i praktiken karakteriseras som mångvetenskapligt, i och med att studieobjektet är gemensamt, men perspektiven (teoretiskt och metodologiskt) olika. Emellertid finns inom ämnet en ambition att utveckla en ökad tvärvetenskaplighet som innebär att man försöker integrera teoretiska perspektiv som tidigare framstått som egenartade och specifika. Handikappvetenskap kan dock i huvudsak sägas ha två utgångspunkter: forskning om individ respektive om samhälle. Det förstnämnda innebär att omständigheter hos individen och som t.ex. berör synen, hörseln, rörelseapparaten, kognitiva förmågor etc. studeras. Frågeställningarna kan vara tekniskt-naturvetenskapliga (t.ex. hjälpmedel) eller medicinska. Samhällsaspekten innebär att den sociala miljöns utformning, dvs. hur samhällets konstruktion på olika sätt reser hinder, respektive ger möjligheter, för människor med funktionshinder studeras, men även andra strukturella egenskaper som diskriminerande attityder och föreställningar analyseras. Relationen mellan människor med funktionshinder och deras omgivning sätts ofta i fokus. Det innebär att funktionshindrades livsvillkor och förutsättningar studeras, liksom konsekvenserna av funktionshinder för individ, familj och samhälle. Ett omistligt inslag i handikappvetenskap är att få kunskap om hur livsvillkoren ter sig ur de funktionshindrades synvinkel ur ett historiskt, kulturellt och socialt perspektiv.

Nationell överblick och generella intryck – folkhälsovetenskap, rehabiliterings- och handikappvetenskap

Stort utbud av folkhälsovetenskapliga utbildningar

I denna utvärdering ingår femton utbildningar i folkhälsovetenskap: tio grundutbildningar och fem forskarutbildningar. Därutöver ingår en grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap och en forskarutbildning i handikappvetenskap. Utbildningarna ingår i utvärderingen därför att de uppfyller kravet att de ska ges på kandidatnivå eller högre. Undantag har gjorts för två nystartade forskarutbildningar, en vid Göteborgs universitet och en vid Mittuniversitetet, vilka inte ännu utvecklats tillräckligt för att en utvärdering skulle vara meningsfull. Undantag har även gjorts för Högskolan Väst vars planer på att inrätta folkhälsovetenskap som huvudämne i en kandidatexamen under 2006 har försenats samt för grundutbildningen i folkhälsovetenskap vid Sahlgrenska akademien, vid Göteborgs universitet, som är nyinrättad och där tredje läsåret ännu inte är avslutat. Dessa utbildningar ingår i utvärderingen, trots att de ännu inte är färdigutvecklade.

I de fall lärosätenas självvärderingar har innehållit beskrivning och analys av breddmagisterutbildningar så ingår även dessa i utvärderingen.

Det totala antalet utbildningar inom ämnet folkhälsovetenskap i Sverige är dock många fler. Bland de utbildningar som inte ingår i utvärderingen finns dels utbildningar i folkhälsovetenskap som ingår i yrkesexamina, dels finns utbildningar som inte leder till någon examen i ämnet. Det finns även en stor mängd breddmagisterutbildningar inom folkhälsovetenskap.

Ansökningarna till de folkhälsovetenskapliga utbildningarna har generellt minskat vilket antagligen kan tillskrivas att antalet program totalt har ökat samt den allmänna trenden med minskad tillströmning till icke yrkesinriktade högskoleutbildningar. Bedömarens samlade intryck är att det idag finns för många program och utbildningsplatser på grund- och avancerad nivå.

Bedömarens rekommenderar:

- Att lärosätena bl.a. genom alumnistudier analysera behovet av folkhälsovetenskaplig utbildning.

Marknadsföringen av utbildningarna kan bli tydligare

Vid en genomgång av hur lärosätena marknadsför sina folkhälsovetenskapliga utbildningar på sina hemsidor är det bedömarens intryck att de generellt uttrycker sig med försiktighet gällande den framtida arbetsmarknaden. Några lärosäten använder dock formuleringar som att det finns ”ett stort behov av folkhälsoarbete i samhället” eller ”en bred (mycket bred) arbetsmarknad”, vilket potentiella studenter lätt kan tolka som om arbetsmarknaden är bra.

Oavsett om påståendet att det finns ”ett stort behov av folkhälsoarbete i samhället” är en subjektiv åsikt eller en realitet så innebär det inte automatiskt att det finns gott om anställningar för dem som har en folkhälsovetenskaplig utbildning. Dessutom är det många yrkeskategorier som konkurrerar om de anställningar som finns. Samma sak gäller för en ”bred arbetsmarknad”. Situationen för personer med grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap är likartad, dvs. rehabilitering och då i synnerhet arbetslivsinriktad rehabilitering framstår som ett samhällspolitiskt prioriterat område med en potentiellt god framtida arbetsmarknad för den som har en adekvat utbildning. Men även här konkurrerar personer med varierande utbildningsbakgrund om de anställningar som finns.

Bedömargruppens känner igen den bild som Högskoleverket redan tidigare har konstaterat i sin rapport *Arbetsmarknad och högskoleutbildning* (2006), där man påpekar brister när det gäller lärosätenas bedömning av den framtida arbetsmarknadens behov. Tilldelningen har då varit mer baserad på söktryck och tidigare års tilldelning av platser än det faktiska behovet på arbetsmarknaden.

Bedömargruppens intryck är att inte alla studenter förstår folkhälsovetenskapens befolkningsperspektiv utan har en önskan att arbeta med hälsa promotivt och utvecklande på individnivå, t.ex. som hälsopedagog, träningscoach, hälso- och kostrådgivning etc., snarare än på befolkningsnivå.

Bedömargruppen rekommenderar följande:

- Lärosätena bör underbygga sina uttalanden om arbetsmarknaden genom att redovisa resultaten från sina regelbundna alumniundersökningar. Detta för att konkretisera faktiska arbetsuppgifter och minska den osäkerhet och oro som förefaller vara vanlig bland studenter i folkhälsovetenskap när det gäller möjligheterna till en framtida yrkeskarriär.
- I marknadsföringen av ämnet folkhälsovetenskap bör man betona att folkhälsovetenskap har ett befolkningsperspektiv, och inte fokuserar på individuell hälsa eller behandling. I utvecklingen av huvudämne och program bör lärosätena beakta arbetsmarknadens behov och studenternas intresse av fokus på grupp och befolkningsperspektiv alternativt individperspektiv. De bör överväga om folkhälsovetenskap är rätt benämning med tanke på utbildningens intressefokus och huvudsakliga innehåll.
- Marknadsföringen av utbildningar i rehabiliteringsvetenskap bör på motsvarande sätt betona den specifika inriktning (t.ex. mot arbetslivsinriktad rehabilitering) som utbildningen har.

Profilerna speglar utbildnings- och forskningstradition

De profiler och fördjupningar som erbjuds vid lärosätena speglar i regel den forskning som bedrivs vid respektive institution eller motsvarande och lärarnas utbildningsbakgrund samt eventuella forskningsområden, och ibland även lärosätets övergripande profilområden. Utbildningarna har vuxit fram i olika miljöer i fråga om vetenskapsområde, forsknings- och utbildningstradition

samt storlek. Detta har påverkat de strategiska val som gjorts i fråga om innehåll, profilering och fördjupningsområden.

Folkhälsovetenskap som begrepp har anammats av alltfler lärosäten i Sverige. Utbildningar som tidigare haft fokus på den enskildes hälsa, och med betydningsfulla examensbenämningar, anger nu folkhälsovetenskap som huvudämne. Det behöver inte innebära att utbildningarna och utbildningsprogrammen därmed har förändrats till att få ett tydligare befolkningsperspektiv. Ett antagande är att folkhälsovetenskap blivit legitimitetsgrundande för något som både har acceptans i samhällsdebatten och den akademiska diskussionen.

En generell bild är att grundutbildningar i folkhälsovetenskap har en tonvikt på individriktat folkhälsoarbete. Forskarutbildningarna, och i synnerhet vid de medicinska fakulteterna, har å andra sidan en betydligt starkare epidemiologisk inriktning. Bedömargruppen saknar, både inom grundutbildningarna och inom forskarutbildningarna, mer av kurser inom kunskapsfältet hälsosystem och hälsopolitik samt hälsoekonomi.

Bedömargruppen rekommenderar följande:

- Studerande på framtida grund- och avancerad nivå i folkhälsovetenskap bör på respektive nivå ha tagit kurser i hälsans fördelning i befolkningen, folkhälsoarbete och ha kunskap om hälsosystem.
- Det är önskvärt att lärosätena koncentrerar utbildningen på något eller några av folkhälsovetenskapens centrala områden.

God integrering av teori och praktik

Bedömargruppens intryck är att integrationen mellan teori och praktik i regel är god. Studenterna får genom fältstudier möjligheter att knyta kontakter i det omgivande samhället och använda de metoder och verktyg de tidigare endast använt i teorin. Samtidigt får de tillfälle att marknadsföra sina utbildningar och visa upp sina färdigheter. Kontakterna som skapas kan senare leda till samarbeten vid uppsatsskrivningen. Flera lärosäten förtjänar att lyftas fram som goda exempel när det gäller integrering av teori och praktik, t.ex. Karolinska institutet, Mälardalens högskola, Mittuniversitetet och Högskolan Väst.

Bedömargruppen rekommenderar:

- En integration av teori och praktik med ett tydligt befolkningsperspektiv tidigt i utbildningen. Det skulle samtidigt öka studenternas förståelse för vad de rent konkret kan tänkas arbeta med i framtiden och minska deras osäkerhet kring detta.

Svag progression

Det generella intrycket är att utbildningarna i folkhälsovetenskap har en svag progression, vilket delvis kan bero på ämnets breda karaktär. Inom traditionella akademiska discipliner är som regel begreppen fördjupning och progression relativt opproblematiska. I dessa ämnen finns en vetenskaplig kärna i form av teorier och metodologi. Den grund som vetenskapssamhället mer eller

mindre menar är kunskapsfronten, förväntas ges på olika nivåer där kunskapen på den högre nivån förutsätter att man inhämtat kunskap på den tidigare nivån. Fördjupningen eller progressionen innebär också att man kan hantera kunskapen alltmer självständigt.

Att åstadkomma progression i ett ämne som folkhälsovetenskap är inte helt lätt. Oavsett om man definierar folkhälsovetenskap som ett multidisciplinärt kunskapsområde eller ett tvärvetenskapligt ämne finns det uppenbara svårigheter. Vad är det som ska fördjupas respektive breddas?

Ett alternativ är att hävda att när man inhämtar nya delar av det breda och omfattande folkhälsovetenskapliga pusslet så sker också en fördjupning. Bredd ger djup. Det är dock knappast med en sådan argumentering som svensk högskoleförordning skiljer mellan breddmagister och djupmagister. Ett annat alternativ är självständighetsargumentet. Fördjupningen sker genom att den studerande kan hantera begrepp, teorier och metoder som finns inom det folkhälsovetenskapliga fältet på ett kritiskt och självständigt sätt. Frågan är om djupmagister och breddmagister de facto skiljer sig i detta avseende.

Bedömargruppen rekommenderar följande:

- Utveckla i det nya utbildningssystemet ett system av metodkurser på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå som bygger på varandra, och därmed också kräver att de studerande inhämtat kunskaper på föregående nivå innan man går vidare till nästa.
- Utveckla folkhälsovetenskapliga teori- och ämneskurser på olika förklaringsnivåer och som bygger på varandra för att slutligen, företrädesvis på forskarutbildningsnivån, analysera möjligheten till teoriintegration.
- Skilj i det nya utbildningssystemet tydligare på tvåårig master och ettårig magister genom att ge den senare en mer praxisorienterad inriktning.

Både kvalitativa och kvantitativa metoder är viktiga

Bedömargruppens intryck är generellt att metodundervisningen ofta är svag. Folkhälsovetenskap kännetecknas av att bygga på kunskap som genereras med hjälp av både kvantitativa och kvalitativa metoder. Flertalet utbildningar innehåller lite epidemiologi, medan andra har lite explicit undervisning i kvalitativa metoder.

Grundutbildning i folkhälsovetenskap har en utmaning i att de delvis har som mål att ligga nära praxisfältet och ska ge studenterna en yrkesmässig grund för folkhälsoarbete, så som många mål uttrycker explicit. Detta betyder att utbildningarna bör ge studenterna en metodologisk grund för en kvantitativ beskrivning och analys inklusive epidemiologi och för en kvalitativ analys. Intrycket är att utbildningarna, utifrån att de har en praktisk målsättning som kräver insikt i båda metodologiska inriktningarna, har utmaningar som de inte helt har tagit till sig.

Bedömargruppen rekommenderar följande:

- Alla utbildningar inom folkhälsovetenskap, på alla utbildningsnivåer, bör se över sina metodkurser och lägga vikt vid att ha ett obligatoriskt utbud

som ger progression i epidemiologi och andra kvantitativa metoder liksom i kvalitativa metoder. Det betyder dock inte att utbildningarna måste lägga lika mycket vikt på båda metodriktningarna, men att alla studenter ges en bred introduktion i inom vetenskapliga metoder så att de får en bredare repertoar inför sin magisteruppsats och sitt eventuella forskningsprojekt, samt att de får en bredare vetenskaplig grund för sitt folkhälsoarbete.

Svaga förkunskaper i matematik ett problem

Vid flera av platsbesökens intervjuer med lärare och studenter framkom det att bristande förkunskaper i matematik utgör ett problem för en inte helt obetydlig andel av studenterna. Detta gäller framförallt vid undervisningen i epidemiologi och andra kvantitativa metoder. På några lärosäten har man sett sig nödsakade att ge viss extraundervisning till en grupp av studenter för att de ska kunna hänga med i denna undervisning. Det framkom också att en del studenter upplevde dessa kursmoment som mycket stressande på grund av svårigheterna att klara godkänt resultat.

Generellt kan vi konstatera att antagningskravet till de granskade utbildningarna är lågt när det gäller matematik, dvs. endast generell behörighet för högskolestudier krävs. De låga kraven sätts sannolikt för att få en bredare rekryteringsbas till utbildningarna.

Då vi bedömer det olämpligt att minska omfattningen eller sänka kraven på kursinlagen i epidemiologi och andra kvantitativa metoder återstår två valmöjligheter. Den ena är att höja antagningskraven på matematik till motsvarande matematik C. Alternativt att behålla ett lägre antagningskrav och i stället planera för någon form av preparandkurs för de studenter som inte har matematikkunskaper motsvarande matematik C.

Generellt sett måste adekvata förkunskapskrav anses vara den bästa lösningen. Bedömargruppen menar dock att det kan finnas skäl att göra avsteg från denna princip då det gäller utbildning i ämnet folkhälsovetenskap. Detta för att kunna behålla en rekryteringsbas som omfattar individer från ett brett spektrum av tidigare utbildningserfarenhet, med tanke på ämnets utpräglade mångvetenskapliga karaktär.

Ojämn könsfördelning och svagt utvecklat genusperspektiv

Könsfördelningen bland lärare och studenter är med få undantag mycket ojämn. På högskolorna dominerar kvinnorna i lärarkåren och vid universiteten dominerar männen. Vid två av högskolorna, Gymnastik och idrottshögskolan i Stockholm och Högskolan Väst, är könsfördelningen i lärarkåren jämn liksom vid ett av universiteten, Göteborgs universitet.

Studenterna och forskarstuderande utgörs till övervägande del av kvinnor. Samtliga lärosäten är medvetna om den ojämna könsfördelningen, men inte alla ser den som ett problem och man presenterar i regel inga konkreta åtgärder för att komma tillrätta med problemet. Positiva undantag är Mälardalens

högskola och Mittuniversitet som presenterat konkreta försök att öka antalet män bland studenterna. Ett annat exempel är forskarutbildningen i handikappvetenskap vid Linköpings och Örebro universitet där man eftersträvar ”mixade” handledarpar.

När det gäller genusperspektiv i undervisningen så konstaterar bedömargruppen att det generellt sett är svagt utvecklat. Det stora undantaget är Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet där integreringen av genusperspektiv framstår som exemplarisk och genomsyrar hela utbildningen. Även vid Örebro universitet förefaller genusperspektiv vara ett återkommande tema i utbildningen i folkhälsovetenskap. Vid Mälardalens högskola fanns en valbar kurs i genus och vid Umeå universitet initierade medicinska fakultetens genuskommitté en genusinventering på samtliga grundutbildningar.

Bedömargruppen rekommenderar följande:

- Hög prioritet av aktiva stimulansåtgärder för att uppnå jämnare könsfördelning i såväl lärarkåren som bland studenterna.
- Att lärosätena stärker och synliggör integreringen av genusperspektiv i utbildningarna.

Lärarnas forskningsmöjligheter och forskningsaktivitet varierar

Bedömargruppens generella intryck är att lärarnas forskningsmöjligheter och forskningsaktivitet inom ämnet folkhälsovetenskap i grundutbildningen, med några undantag, är stark på universiteten men alltför svag på högskolorna. En rad samverkande faktorer kan bidra till en negativ spiral med begränsade forskningsmöjligheter på högskolorna jämfört med universiteten såsom överdimensionerad grundutbildning med bristande tid för forskning, svårigheter att få externa forskningsbidrag då forskningsråden framförallt delar ut medel till de gamla universiteten, liksom svårigheter att rekrytera kompetenta forskare och att skapa en kritisk massa av forskningsaktiva lärare.

Bedömargruppen rekommenderar följande:

- Att universiteten och högskolorna försäkrar sig om att de utbildningar de ger har en god forskningsanknytning. Ökad samverkan mellan universitet och högskolor såväl nationellt som internationellt är ett sätt att öka den kritiska massan och att stärka utbildningens forskningsanknytning.
- Att lärosätena bör rekrytera eller engagera forskningsaktiva lärare även till grundutbildningen.

Internationaliseringen svag på många utbildningar

Folkhälsovetenskap är i sig ett kunskapsfält som är synnerligen internationellt till sitt innehåll. Det paradoxala är att en av de vanligaste bristerna i de granskade folkhälsovetenskapsutbildningarna är svag internationalisering.

Bedömargruppen kan konstatera att graden av internationalisering bland de granskade utbildningarna varierar mycket kraftigt. På Karolinska institutet och vid Umeå universitetet utgörs rekryteringsbasen i hög grad av internationella studenter och hela uppläggningsen av utbildningen är inriktad på

internationella aspekter med ett stort internationellt utbyte då det gäller uppsatsarbeten etc. På andra lärosäten framkom det explicit kritik från studenterna avseende en närmast total avsaknad av internationalisering, t.ex. då det gäller möjligheter till internationella utbyten eller att göra sina uppsatsarbeten utomlands.

Bedömargruppen anser att en ökad internationalisering är en ytterst angelägen åtgärd vid flera lärosäten för att uppnå en adekvat kvalitet på utbildningen i ämnet folkhälsovetenskap. Ett minimum är att internationella förhållanden av stor betydelse för folkhälsans utveckling ges ett tydligt utrymme i olika delkurser och att de flesta studenter som önskar så, ska kunna ges möjligheter till att genomföra uppsatsarbeten eller kurser via lärosätets kontakter i andra länder eventuellt genom en vistelse vid ett utländskt lärosäte eller genom en fältstudie utomlands. Det är också önskvärt att det ges utrymme i kursplanen för internationellt utbyte av såväl inkommande som utresande studenter och att det skapas möjligheter till ett internationellt lärarutbyte.

Bedömargruppen rekommenderar:

- Att varje lärosäte upprättar en handlingsplan för en ökad internationalisering och beaktar denna i samband med den översyn som görs med avseende på Bolognaprocessen.

Mångvetenskapen är en utmaning i Bolognaprocessen

Den nya utbildnings- och examensstrukturen i Sverige som baseras på Bolognaprocessen ska enligt högskoleförordningen tillämpas från och med den 1 juli 2007. Folkhälsovetenskapens mångvetenskapliga karaktär utgör en utmaning för den nya examensstrukturen. Vilka kunskaper ska förutsättas på en nivå innan man kan gå vidare till nästa? Vilka kurser på en nivå kan tillgodoräknas för examen på nästa nivå? Frågorna är generella för hela den högre utbildningen, men blir svårare att lösa för ett ämne som har den bredden som folkhälsovetenskap har. Det är då anmärkningsvärt att bedömargruppen inte funnit nästan någon diskussion på lärosätena kring hur man ska tackla dessa frågor. Det som sker är att kursplaner och examensbeskrivningar börjat skrivas i den form som Bolognaprocessen anger, dvs. vad studenten förväntas kunna, förstå, förhålla sig till eller kunna utföra för att bli godkänd. Samtidigt menar vi att det viktigaste måste vara att se över utbildningarnas innehåll så att de olika utbildningsnivåerna innebär en faktisk progression.

Bedömargruppen rekommenderar följande:

- Lärosätena bör i sin översyn av utbildningarna i folkhälsovetenskap beakta de tre utbildningsnivåerna på ett samlat sätt. Förutom att ta tillvara internationella erfarenheter behövs mer av kommunikation mellan alla dem som ansvarar för de svenska folkhälsovetenskapsutbildningarna så att frågor om nivå, behörighet och tillgodoräknande blir tillräckligt genomlysta.

- Lärosätena bör klargöra vilken funktion den avancerade nivån (masternivån) ska ha, dvs. om den ska vara en breddning för kvalificerat folkhälsoarbete eller om den ska vara forskningsförberedande.

Mycket generella behörighetskrav till forskarutbildningen

Av de fem forskarutbildningar i folkhälsovetenskap som ingått i värderingen ligger tre vid medicinsk fakultet eller medicinskt universitet, en vid en fakultetsövergripande forskarskola (hälsa, vård och samhälle) och en vid fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper.

Det finns en spridning i kraven för att bli antagen från att i hög grad betona medicinsk kompetens till att lyfta fram den folkhälsovetenskapliga bakgrunden. Det finns även en variation kring vikten av ämnesmässig fördjupning i tidigare grundutbildning. Flertalet av de studenter som antas till forskarutbildningen i folkhälsovetenskap förefaller att ha annan grundutbildning än inom ämnesområdet folkhälsa. Det har dock blivit vanligare att man kompletterar grundutbildningen med en bredd- eller fördjupningsmagister i folkhälsovetenskap. Många av dem som påbörjar en forskarutbildning i folkhälsovetenskap har en grundexamen från någon av de medellånga vårdutbildningarna.

Med den avsaknad av forskarutbildningskurser inom området som vi har funnit blir behörighetsfrågan i mycket hög grad relaterat till en bedömning om den presumtive forskarstuderande kan producera en bra avhandling i folkhälsovetenskap i enlighet med den framlagda planen. Det blir också i betydande grad en individuell prövning där de formella och ämnesmässiga kunskaperna har mindre vikt.

Ytterst gäller det att hantera balansen mellan att vara flexibel med avseende på den sökandes bakgrund och att ha ett rättssäkert förfarande. Den balansakten synes vara svårare i det flervetenskapliga kunskapsfältet som folkhälsovetenskapen ryms inom. Vi menar att det borde bli tydligare i antagningsreglerna vilken utbildningsbakgrund som är tillräcklig och vilken som behöver kompletteras för att vara behörig som forskarstuderande i folkhälsovetenskap. I ett sådant arbete är det viktigt att ta större hänsyn till vilka krav forskarutbildningskurserna ställer. Är behörighetskraven, som det är i dag, mycket generella kan det innebära problem för den enskilde forskarstuderande att klara av kursernas krav. Dessutom kan en allt för bred och i vissa avseenden grund kunskap skapa dåliga förutsättningar för de gemensamma kurser forskarstuderande förväntas gå. Olikhet på en hög nivå kan resultera i ett kreativt forsknings- och utbildningsklimat, men saknar man en gemensam grundläggande bas blir forskarkurserna lidande.

Bedömargruppen rekommenderar följande:

- I takt med att Bolognaprocessen når de svenska universiteten bör behörighetsreglerna ses över och kraven på genomförd utbildning på avancerad nivå i folkhälsovetenskap eller i närliggande ämne bör bli stadfäst som behörighetsgrundande.

Olika krav för doktorsexamen

Det vanligaste kravet är att avhandlingen ska innehålla minst fyra artiklar och att hälften av dem ska vara accepterade för publicering. Undantaget är Lunds universitet som endast kräver att en av avhandlingens fyra artiklar är publicerad.

Kurskraven varierar från att kursdelen, som vid Karolinska institutet (KI) och Umeå universitet, innehåller 20 respektive *minst* 20 poäng till att, som vid Karlstads universitet, omfatta 40 poäng och vid Lunds universitet *högst* 40 poäng. Inte vid någon av forskarutbildningarna i folkhälsovetenskap ingår några obligatoriska poäng i ämnet folkhälsovetenskap.

Forskarutbildningen i handikappvetenskap har olika krav beroende på vilken fakultet de forskarstuderande är antagna till. Vid den medicinska fakulteten är kursdelen högst 40 poäng, medan den vid de andra fakulteterna är 60 poäng. Gemensamt för alla forskarstuderande inom handikappvetenskap är att de, till skillnad från sina kollegor inom folkhälsovetenskap, har obligatoriska kurser i handikappvetenskap inom kursdelen.

Det är anmärkningsvärt hur begränsat utbudet är av forskarutbildningskurser med metodinriktning och särskilt med ett teoretiskt eller uttalat folkhälsovetenskaplig innehåll. Vid Karolinska institutet är variationen stor inom forskarutbildningen och där har vissa inriktningar ett omfattande kursprogram. Vid Karlstads universitet, och i ämnet handikappvetenskap i Linköping och Örebro, finns påtagligt flest forskarkurser med ett tydligt ämnesinnehåll.

Hur den forskarstuderande kan tillgodoräkna sig utbildning från andra lärosäten eller grundutbildning är på de flesta lärosäten dåligt reglerat. Karolinska institutet har en tydlig ordning där externa forskarkurser kan inkluderas i utbildningen först efter en noggrann prövning. Andra lärosäten gör det möjligt att inkludera magisterkurser i folkhälsovetenskap inom ramen för forskarutbildningen. Det förekommer också att konferenser och seminarier ger kurspoäng utan något examinationsförfarande.

Forskarutbildningen består av två delar: avhandlingsarbete och kurser. Bedömargruppen menar att kursdelen inom merparten av de granskade forskarutbildningarna i folkhälsovetenskap har hamnat på undantag. Att så är fallet kan säkert sökas i den medicinska traditionen, begränsade resurser och relativt få forskarstuderande. Vår uppfattning är att kursmomenten behöver stärkas, och det utifrån åtminstone tre grunder: dels ger kurserna ett teoretiskt och metodologiskt stöd till forskningen och avhandlingsarbetet, dels kan de utgöra ett vetenskapligt forum som är av central betydelse för att skapa en god forskarmiljö för både lärare och forskarstuderande, dels ger kurserna en fördjupning av hela ämnesområdet. Det sistnämnda glöms ofta bort, men är något som betonas bl.a. i Bologna-processen. Den som genomgår en forskarutbildning ska vara väl förberedd för olika former av kvalificerade arbetsuppgifter, både nationellt och internationellt, som lärare, kvalificerad handledare, utredare etc.

Bedömargruppen är av den uppfattningen att det behöver utvecklas fler kurser på forskarutbildningsnivån i folkhälsovetenskap. Det bör betonas att kurserna ska vara en fördjupning av det den forskarstuderande ska ha tillgodogjort sig under grundutbildningen. Viktigt är att kurserna både speglar folkhälsovetenskapens breda flervetenskapliga karaktär och ger möjlighet till specialisering inom valda områden. Vi menar också att det ska finnas minst ett par obligatoriska kurser, utöver de fakultetsdefinierade kurserna, som ger de forskarstuderande den legitimitet som kan krävas för att ha en doktorsexamen i folkhälsovetenskap.

Vi är samtidigt medvetna om att det ekonomiska utrymme som institutionerna har för att ge forskarkurser är relativt begränsat. En modell att lösa detta är att de universitet som har forskarutbildning samordnar forskarkurserna. En sådan samordning kan givetvis vara mer eller mindre integrerad – från en uttalad informationspolicy om varandras forskarkurser till gemensamt utvecklade och finansierade kurser, dvs. ytterst en nationell forskarskola.

Bedömargruppen rekommenderar följande:

- Att lärosätena utvecklar fler forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap.
- Att forskarutbildningen i folkhälsovetenskap bör innehålla minst fem obligatoriska poäng i folkhälsovetenskap.

Forskarstuderande har olika möjligheter att meritiera sig pedagogiskt

Ett generellt intryck från självvärderingarna och platsbesöken är att de forskarstuderandes institutionstjänstgöring varierar mellan lärosätena. Förutom vetenskaplig kompetens är pedagogisk meritering viktig under forskarutbildningen för att stärka konkurrenskraften inför en eventuell akademisk karriär.

Det är positivt att de forskarstuderande vid Linköpings universitet har goda möjligheter att själva påverka innehållet i, och graden av, institutionstjänstgöringen, men samtidigt framstår det som att forskarstuderandes möjligheter till egen undervisning kan stärkas generellt i landet.

Bedömargruppen rekommenderar:

- Att alla forskarstuderande som vill, oavsett finansiering och utbildningsbakgrund, ges möjlighet till institutionstjänstgöring i form av undervisning samt att de ges möjligheter att läsa pedagogiska kurser under utbildningstiden.

Studentinflytandet fungerar bra

Studentinflytandet på lärosätena ger generellt ett intryck av att fungera bra och vara väl genomtänkt. Främst sker studenternas inflytande via kursvärderingar och vid flera av lärosäten ges också tydlig återkoppling av resultaten till studenterna. Svarsfrekvensen på kursvärderingarna varierar dock mellan olika

lärosäten och är på vissa utbildningar relativt låg, denna företeelse blir framför allt tydlig på en del av distansutbildningarna.

Lärarna förefaller vara lyhörda för de uppfattningar och åsikter som studenterna ger uttryck för i kursvärderingarna.

På flera av lärosätena bevakar även aktiva studentföreningar de utbildningsfrågor som ligger i programstudenternas intressen.

Bedömagruppen rekommenderar:

- Att lärosätena regelbundet utför stimuleringsåtgärder för att upprätthålla och även öka intresset kring studentinflytande hos såväl studenter som lärare.

Välfungerande infrastruktur

Det generella intrycket av infrastrukturen är att den är välfungerande och håller hög standard. Undervisningslokaler, gemensamma uppehållsutrymmen, och inte minst biblioteken, är i hög grad nybyggda eller nyrenoverade och erbjuder i regel fräscha och moderna utrymmen med läsplatser, datorterminaler och datorarbetsplatser. I biblioteken har studenterna också god tillgång till utbildning i att söka litteratur och tidskrifter inom relevanta ämnesområden. Personalen är kunnig och ger bra service och ofta finns särskilda kontaktbibliotekariärer för de olika ämnena. Endast ett par bibliotek saknade tillräckligt med relevant litteratur inom folkhälsovetenskap.

Tillgången till datorer och datorarbetsplatser verkar generellt sett vara bra och det förefaller finnas tillfredsställande tillgång till användarstöd och underhåll. Den brist som ibland uppstår är när större grupper har inlämningsuppgifter och behöver tillgång till datorerna samtidigt. Någon allmän introduktion till ordbehandlings-, Internet- och e-postprogram finns i regel inte. Sådana program förväntas studenterna redan behärska när de antas till utbildningen. Utbildning i statistikprogram ges i regel av de lärare som håller i metodkurserna.

Nordisk jämförelse

Färre utbildningar i folkhälsovetenskap i Norge

Utbildningsutbudet på universitets- och högskolenivå i folkhälsovetenskap i Norge är sparsamt i jämförelse med Sverige. Själva begreppet ”folkhälsa” används fortfarande i liten utsträckning (och folkhälsovetenskap ännu mindre), men användandet ökar, exempelvis inom hälso- och sjukvården och folkhälsopolitiken. Ännu så länge har detta i liten grad följts av satsningar på nya utbildningsprogram i Norge. Ett begrepp som är mer vanligt i Norge är paraplybenämningen ”sammällsmedicin”. Denna beteckning motsvarar i viss utsträckning benämningen ”public health”. Den norska beteckningen sammällsmedicin omfattar flera underbeteckningar som förebyggande medicin, socialmedicin, medicinsk antropologi, försäkringsmedicin, arbetsmedicin,

medicinsk historia, epidemiologi etc. Innehållet i denna beteckning är för närvarande under diskussion.

Terminologin inom fältet ”folkhälsa” är inte konsistent inom universitets- och högskolesystemet. Vid universiteten i Oslo och Bergen ligger till exempel hälsoekonomi utanför institutet för samhällsmedicin, medan det i Tromsø och Trondheim ligger innanför. Också medicinsk sociologi och medicinsk antropologi definieras vid några lärosäten in under samhällsmedicin, men andra utanför de medicinska fakulteterna. Beteckningen *samhällsmedicin* används inte som beteckning på utbildningsprogram. Däremot används beteckningen hälsofrämjande arbete på enstaka utbildningsprogram.

Norge har genomfört en utbildningsreform som motsvarar Bologna-processen och som är sammankopplad med en kvalitetsreform inom högre utbildning. Det finns huvudsakligen två typer av utbildningsprogram i Norge: treårigt bachelorprogram, vilket motsvarar svensk kandidatexamen, samt tvåårigt masterprogram (ev. 1–1,5 år om det bygger på erfarenhet). Det enskilda lärosätet kan själv bestämma över vilka utbildningar de ska erbjuda, men ramen för antagning ges av departementet.

Det finns inget bachelorprogram i folkhälsovetenskap i Norge. Det vanliga i Norge är att utbildning i folkhälsovetenskap eller hälsofrämjande arbete ses som en påbyggnad på en ämnesspecifik treårig utbildning (bachelor) inom olika ämnen. Men efter kvalitetsreformen kan det tänkas att det nu etableras bachelorprogram inom detta tema, särskilt vid högskolorna.

Det finns dock enstaka masterutbildningar inom folkhälsovetenskap eller som har angränsande beteckningar.

Vid Universitetet i Tromsø etablerades en utbildning i folkhälsovetenskap (master of public health) så tidigt som 1986. Denna utbildning finns fortfarande och kan genomgås på 1,5–2 år. Utbildningen har starkt fokus på epidemiologi.

Universitetet i Oslo etablerade ett tvåårigt masterprogram, international community health, i slutet av 1990-talet. Detta program har huvudsakligen internationella studenter som målgrupp. Innehållsmässigt ligger programmet nära folkhälsovetenskap (public health), men har en starkare klinisk inriktning.

Den psykologiska fakulteten vid universitetet i Bergen har i många år haft ett tvåårigt masterprogram i hälsofrämjande arbete (m. phil. health promotion) och Høgskolen i Vestfold erbjuder från 2006 ett masterprogram i hälsofrämjande arbete med särskild inriktning mot arbetslivet.

Vid **Universitetet for miljø- og biovitenskap** har man från 2007 startat ett tvåårigt masterprogram i folkhälsovetenskap med tyngdpunkt på natur och miljö, hälsa och livskvalitet.

I Norge sker forskarutbildningen vid universiteten, och de flesta uppnår en doktorsexamen vid en medicinsk fakultet. Upplägget varierar mycket mellan universiteten: några har ett gemensamt upplägg för alla forskarstuderande, medan andra har flera olika program. Omfattningen av obligatoriska kurser

varierar också, men genomgående är det samlade kravet 30 studiepoäng. Utöver de obligatoriska kurserna kan de forskarstuderande välja forskarkurser efter egna önskemål, i Norge eller utomlands, för att uppfylla kraven på omfattning. Ansökan om antagning ska innehålla förslag till val av kurs, och vid inlämning av avhandlingen kontrolleras det om det tagits tillräckligt med kurspoäng.

I jämförelse med Sverige är alltså utbildningsutbudet inom folkhälsovetenskap litet i Norge. I den norska *Nationella hälsoplanen* från 2006 tillskrivs folkhälsoarbete en betydande vikt. Detta, tillsammans med kvalitetsreformen som inspirerar universitet och högskolor till att etablera nya studieprogram, kan tänkas ge flera utbildningsprogram inom hälsofrämjande och förebyggande verksamhet de närmaste åren. Det har också på senare år etablerats flera forskarskolor. Detta kan tänkas påverka forskarutbildningen även inom folkhälsovetenskap framöver.

Utbildning i folkhälsovetenskap i Finland

I Finland har utvecklingen av begreppet folkhälsovetenskap varit väldigt annorlunda, jämfört med Sverige. I Finland har man använt begreppet ända sedan 1972 och förändringen av benämningen, som tidigare var socialmedicin, var knuten till att folkhälsan stod högt på den politiska agendan på grund av såväl befolkningens dåliga hälsotillstånd som läkarbrist samt till att den då nya lagen om primärvården och folkhälsoarbete kallades folkhälsolagen.

De två nya medicinska fakulteter som startade vid denna tidpunkt hade institutioner för folkhälsovetenskap. Nuförtiden har ämnena vid motsvarande institutioner vid de sex universiteten breddats till att också omfatta exempelvis epidemiologi, socialpsykiatri, biostatistik, hälsoekonomi, social- och hälsopolitik samt hälsosociologi. En av de nuvarande institutionerna finns inom idrottsvetenskap, utanför medicinsk fakultet, och två institutioner (Jyväskylä och Tammerfors) använder namnet hälsovetenskap i stället för folkhälsovetenskap.

När det gäller folkhälsovetenskapliga utbildningsprogram i dag samlas kunskap och färdigheter från många vetenskapsgrenar, och lärare med olika bakgrund deltar i undervisning och handledning. Kärnan inom folkhälsovetenskap är jämförbar med definitioner i denna rapport, även om olika betoningar kan finnas mellan olika institutioner och lärare.

På 70-talet var folkhälsovetenskap ett ämne enbart inom läkarutbildningen men i mitten av 80-talet startades ett magisterutbildningsprogram med folkhälsovetenskap som huvudämne vid Kuopio universitet och i början av 90-talet vid Tammerfors universitet. En del av de folkhälsovetenskapliga programmen kunde redan på den tiden studeras vid öppna universitet. Utvecklingen började alltså tidigare i Finland än i Sverige.

Finlands högskolesystem avviker något från Sveriges, och under de senaste åren har Finland utvecklat sitt högskolesystem och anlagt en dualmodell med yrkesinriktade yrkeshögskolor och vetenskapligt inriktade universitet. Hela systemet har anpassats efter Bolognaprocessen. Vid universiteten kan man

avlägga lägre (kandidat) och högre (magister) högskoleexamina samt vetenskapliga påbyggnadsexamina (licentiat och doktor). Vid yrkeshögskolorna bedrivs yrkesinriktade högskolestudier, och man kan avlägga lägre och högre yrkeshögskoleexamina. I statsrådets och undervisningsministeriets förordningar bestäms vilka examina högskolan får genomföra samt vilka huvudämnen inom examen och vilka utbildningsprogram. Det här avviker från Sverige, där högskolan själv kan bestämma sitt utbud i större utsträckning. Antalet studentplatser inom olika examina i Finland baserar sig på resultatförhandlingar mellan undervisningsministeriet och universiteten.

Universiteten

Kandidat- och magisterexamen i hälsovetenskaper med folkhälsovetenskap som huvudämnet kan avläggas vid Tammerfors och Kuopio universitet. Varje student har rätt att avlägga magisterexamen i huvudämnet, och det är ovanligt att sluta med kandidatexamen. De flesta studenterna är kvinnor som har en tidigare yrkesexamen, men en ökande del kommer i dag direkt från gymnasiet. Antalet studentplatser är tillsammans cirka 22 per år och söktrycket är högt. Jyväskylä universitet har två närliggande huvudämnen, hälsofostran samt gerontologi och folkhälsa, båda med 20 platser. Jämfört med Sverige är alltså antalet studentplatser i folkhälsovetenskap lågt.

Universiteten kan även ge magisterexamen i form av utbildningsprogram. Kuopio och Tammerfors genomför ett engelskspråkigt magisterprogram, master's degree programme in health sciences (public health), där antalet studentplatser tillsammans är 10–20 per år och de flesta studenterna är utländska.

Kandidatexamens uppläggning är att över hälften av 180 studiepoäng (ECTS) är folkhälsovetenskap (inkluderad kandidatuppsats), medan resten är valbara. Magisterprogrammet (120 ECTS) omfattar fördjupade studier med uppsats omfattande cirka 30 ECTS. (Obs. En arbetsinsats på 1 600 timmar, vilket i genomsnitt krävs för att fullgöra ett läsårs studier, motsvarar 60 studiepoäng.)

För att avlägga examen måste studenten ha en magisterexamen eller licentiatexamen i medicin. För att avlägga doktorsexamen krävs en avhandling och teoretiska studier (metodkurser och fördjupade vetenskapliga kurser), vilka enligt ett avtal mellan universiteten måste vara 60 ECTS (för en licentiat i medicin 30 ECTS) efter magisterexamen. Avhandlingen kan vara en monografi, eller fyra till fem artiklar med en kapp.

Forskarutbildningen, särskilt kursutbudet, är i stort sett organiserat genom månginstitutionella forskarskolor, finansierade av Finlands Akademi, liksom en del av doktorandtjänsterna. Forskargrupper organiserar också teoretiska studier och seminarier. En del forskarstuderande är forskningsprojektanställda, och det är inte heller ovanligt att de finansierar studierna genom stipendier eller genom egenfinansierad tid. Den största forskarskolan på folkhälsoområdet är doctoral programs in public health som är mångvetenskaplig med sju

partners (Tammerfors och Helsingfors universitet samt fem nationella folkhälsoforskningsinstitut) och med cirka 300 forskarstuderande. (<http://www.uta.fi/laitokset/tsph/DPPH/info.htm>).

Yrkeshögskolor

Förordningen om högre yrkeshögskoleexamen (90 ETCS) trädde i kraft 2005 efter en prövotid och under 2006 hade 14 yrkeshögskolor ett utbildningsprogram i hälsofrämjande verksamhet som innehållsmässigt är nära folkhälsovetenskap, men är mer praktiskt orienterat. Tillsammans handlar det om cirka 250 studentplatser per år. Antagningskraven för högre examen är tre års yrkeserfarenhet och en lägre yrkeshögskoleexamen (t.ex. hälsovårdare, 240 ETCS, sjukskötare, 210 ECTS). Högre yrkeshögskoleexamen möjliggör inte antagningen till forskarutbildning utan magisterexamen behövs. Ännu så länge har det inte heller varit möjligt att fortsätta till magisterprogram vid universitet efter lägre högskoleexamen, men diskussion om att möjliggöra detta pågår.

Danmarks forskarskola i folkhälsovetenskap – ett gott exempel

Bedömargruppen kan konstatera att det i dag finns stora variationer mellan lärosätena då det gäller forskarutbildningen i folkhälsovetenskap i Sverige. Generellt finner man också att rekryteringsbasen till sådan forskarutbildning är mycket bred, och spänner över ett stort antal discipliner då det gäller de forskarstuderandes bakgrund. Detta skapar ett identitetsproblem för både området folkhälsovetenskap på denna nivå och för de forskarstuderande själva. Det synes därför önskvärt att forskarutbildningen i ämnet ska kunna avhjälpa detta, vilket högst sannolikt även skulle vara kvalitetsfrämjande för ämnet i ett längre perspektiv.

Ett annat konstaterande är att kursdelen av forskarutbildningen i folkhälsovetenskap också varierar starkt, både då det gäller omfattning och innehåll mellan de olika lärosätena, vilket inte bidrar till att lösa de problem som den breda rekryteringsbasen skapar. Det tycks inte heller råda någon samsyn mellan de olika lärosätena då det gäller nivåkraven på de kurser som kan tillgodoräknas i forskarutbildningen.

Det kan därför vara av intresse att titta på hur forskarutbildningen i folkhälsovetenskap har hanterats i Danmark. Där skapades 2006 Danmarks forskarskola i folkhälsovetenskap genom ett samarbete mellan de tre universiteten och tio sektorsforskningsinstitut, däribland folkhälsoinstitutet (Statens Institut for Folkesundhed), arbetsmiljöinstitutet (Arbejds miljø institutet) och cancerfonden (Kræftens Bekæmpelse). Denna bygger vidare på erfarenheterna med en liknande forskarskola som skapades 2002 med bas vid Köpenhamns universitet.

Danmarks forskarskola i folkhälsovetenskap omfattar i dag drygt 150 forskarstuderande som är registrerade vid något av de tre universiteten, men som kan vara verksamma vid något av de sektorsforskningsinstitut som ingår som partner i forskarskolan. Man räknar med att anta cirka 50 nya studerande årligt.

gen under den kommande femårsperioden. Det uttalade syftet med forskarskolan är att erbjuda ett förbättrat kursutbud på forskarutbildningsnivå och att skapa en bättre gemenskap och identitet för ämnet folkhälsovetenskap bland de studerande. Det vill säga detta syfte adresserar precis den problematik som bedömargruppen identifierat då det gäller situationen för forskarutbildningen i folkhälsovetenskap i Sverige.

Den danska forskarskolan i folkhälsovetenskap baseras på att ämnet till sin natur är mångvetenskapligt, att man har identifierat ett ökande behov av hög kompetens av folkhälsovetenskap i det tillämpade folkhälsoarbetet och inom hälso- och sjukvården i Danmark, bl.a. som en följd av den nya region- och kommunindelningen där tydliga uppgifter inom detta område lagts på de nyskapade förvaltningarna. Vidare på att det finns, liksom i Sverige, en stor variation då det gäller förkunskaper både disciplinmässigt som nivåmässigt bland dem som rekryteras till forskarutbildningen inom ämnet.

Innehållet i forskarskolan fokuserar på specialiserade kurser i epidemiologi, arbets-, miljö- och socialmedicin, hälso- och sjukvårdsforskning, hälsoekonomi och humanistisk hälsoforskning. En stor del av undervisningen på de erbjudna kurserna sker med hjälp av internationella lärarkrafter och sker till stora delar på engelska. Ambitionen är att utbildningen ska hålla en så hög nivå att den är relevant både som vidareutbildning av handledare som för forskarutbildning för den snabbt växande gruppen av forskarstuderande som har kandidatexamen i ämnet.

Den danska forskarskolan omfattar cirka 50 handledare på professorsnivå. Den leds av styrelse med representanter för alla de 13 institutioner som ingår, vilka i de flesta fall även är medfinansiärer till ett antal doktorandstipendier. Forskarskolan har ett internationellt samarbete med framförallt svenska och brittiska forskningsinstitutioner inom ämnet. Man har även ett nära samarbete med amter eller regioner (landsting) och kommuner i syfte att skapa en praxisrelevant forskarutbildning.

Bedömargruppen rekommenderar:

- Att de lärosäten i Sverige som bedriver forskarutbildning i ämnet folkhälsovetenskap initierar ett samarbete i syfte att skapa en samordning av utbildningen och att erfarenheter av liknande initiativ i andra länder, exempelvis det danska, begrundas i denna process.

Blekinge tekniska högskola – folkhälsovetenskap

Beskrivning av grundutbildningen

Ämnet folkhälsovetenskap är placerat vid sektionen för hälsa vid tekniska fakulteten, som är den enda fakulteten vid högskolan. Folkhälsovetenskap infördes som ämne i sjuksköterskeutbildningen och som fristående kurser vid högskolan 1993. Sedan 2005 har man kandidatexamensrättigheter i ämnet. Utbildningen bedrivs på distans.

Lärarkapacitet

Antal lärare 2006: 7 kvinnor

Varav:

Tillsvidareanställda

Disputerade: 2 kvinnor

Icke-disputerade: 3 kvinnor

Visstidsanställda

Icke-disputerade: 2 kvinnor

Utöver lärarna ovan anlitas också timplärare. Vid platsbesöket framkom att ytterligare en lektor, en man med docentkompetens, och en adjunkt skulle tillträda under hösten. Lektorerna har 30 procent tid till forskning inom tjänsten med möjlighet till mer tid om de erhåller externa medel. Alla anställda ska ha möjlighet till kompetensutveckling enligt en treårsplan. Lärarnas akademiska bakgrund är inom folkhälsovetenskap och pedagogik, och de flesta är sjuksköterskor.

Studenter

Studenter i huvudämnet år 2005

Helårsstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
1–20 p: 14	12	86 %
21–40 p: 1	0	0 %
41–60 p: 20	12	60 %

Grundläggande behörighet krävs för att bli antagen till A-kursen. Till C-kurserna krävs 120 poäng från tidigare studier, eftersom de ingår i breddmagisterprogram. Söktrycket till A-kursen är 2–3 sökande per plats. Cirka 66 procent av studenterna är kvinnor och 91 procent är över 25 år, många har tidigare högskolestudier bakom sig.

Utbildningens uppläggning

Folkhälsovetenskap kan läsas som fristående kurser upp till och med C-nivå och som integrerat ämne i sjuksköterskeprogrammet och specialistsjuksköterskeutbildningen till distriktssköterska.

Enligt självvärderingen är ämnet profilerat mot praktiskt folkhälsoarbete och har en inriktning i linje med Blekinge tekniska högskolas profilområden, tillämpad IT och hållbar utveckling av näringsliv och samhälle. Utgångspunkten är att folkhälsovetenskap är ett tvärvetenskapligt ämne som bidrar med kunskap om befolkningens hälsa, hälsans bestämningsfaktorer och folkhälsoarbete. Denna kunskap är betydelsefull för att kunna initiera och delta i hälsofrämjande och förebyggande arbete. Målet för utbildningarna är att studenten skaffar kunskaper och färdigheter samt visar förmåga att medverka i, leda eller ansvara för folkhälsoarbete.

På A- respektive B-nivå erbjuds 20-poängskurserna folkhälsovetenskap I och II och dessutom kan man läsa två av de ingående 5-poängs delkurserna separat. På C-nivå erbjuds åtta stycken 5-poängskurser: health policy, health promotion and disease prevention – aspects on planning and evaluation, health promotion – action and education, global patterns of health problems and health hazards, hälsa och samhälle, epidemiologi, kvalitativ metod i folkhälsovetenskap samt folkhälsoarbete. C-kurserna ingår i breddmagisterprogram där Lunds universitet respektive Mittuniversitetet står för uppsatskursen och examinationsrättigheterna.

Kurserna ges på distans och halvfart, varför kommunikation och diskussioner sker via de nätbaserade kursplattformarna LUVIT och WebCT. I vissa kurser ingår obligatoriska träffar för föreläsningar och seminarier på campus. Undervisningen utgår från ett forskande och undersökande arbetssätt och betonar individens eget ansvar och ett aktivt kunskapssökande.

Examination sker såväl individuellt som i grupp bland annat genom tidsbegränsad tentamen uppkopplad via nätet, diskussioner, inlämningsuppgifter som publiceras på nätet, seminarier och muntliga presentationer på campus.

Resultat

År 2005 utförde 35 helårsstudenter i folkhälsovetenskap tillsammans 24 helårsprestationer. Det ger en prestationsgrad på 69 procent. Hittills har inte någon student skrivit uppsats på C-nivå eller tagit ut kandidatexamen i folkhälsovetenskap vid Blekinge tekniska högskola. Det har inte gjorts någon uppföljning av tidigare studenter.

Bedömargruppens intryck

Ämnet folkhälsovetenskaps placering på sektionen för hälsa gör att området hälsa och vård tillsammans blir relativt starkt, och högskolans ledning ser ämnet som en viktig del i högskolans profil. Samtidigt ser vi en risk i att ämnet blir för smalt och individinriktat i stället för att vara brett med ett tydligt befolkningsperspektiv. Att ämnet finns på en teknisk högskola är en utmaning vid marknadsföring av utbildningen.

Ämnet har en tydlig profil mot distansbaserade studier i praktiskt folkhälsoarbete och har främst karaktären av kompletterande utbildning för redan

yrkesverksamma, framförallt inom vårdområdet. Profilen borde synliggöras tydligare i den information som går ut till potentiella studenter.

Utbildningen bedrivs av få men engagerade lärare som är lyhörda för studenternas synpunkter. Även om lärarkapaciteten är tillräcklig för studentunderlaget i dag är miljön sårbar och den samlade kompetensen smal. Det kan också vara svårt för lärarna att i praktiken få tid till kompetensutveckling och forskning, då det är få lärare att fördela arbetet på.

Samverkansprojektet Akademi sydost, som utöver Blekinge tekniska högskola innefattar Växjö universitet och Högskolan i Kalmar, har tillkommit bland annat för att öka möjligheterna till lärarutbyte och för att undvika konkurrens om studenterna i regionen. För ämnet folkhälsovetenskaps vidkommande förefaller dock inte dessa samarbetspartner vara något strategiskt val, då ämnet enligt uppgift inte finns vid Växjö universitet och är nystartat vid Högskolan i Kalmar. De samarbeten kring breddmagisterutbildningar i folkhälsovetenskap som man har med Lunds universitet och Mittuniversitetet respektive högskolan i Gävle ger visserligen studenterna möjlighet att ta ut en examen, men vårt intryck är att samarbetet med starka folkhälsovetenskapliga miljöer kan utvecklas ytterligare för att göra utbildningen mindre sårbar.

Söktrycket till kurserna är lågt och vid flera tillfällen har kurser ställts in på grund av för litet antal sökande. Detta ger en problematisk ryckighet i planeringen för såväl lärare som studenter. Även om det inte är ekonomiskt försvarbart att genomföra kurser med ett fåtal studenter skulle vi vilja rekommendera att man i ett uppbyggnadsskede ändå gör det, för att ge de studenter som är inne i systemet möjlighet att läsa kurserna med viss kontinuitet och för att skapa positiva förväntningar och därmed efterfrågan av kurser på högre nivå.

För att öka söktrycket och åstadkomma en större förutsägbarhet skulle man kunna erbjuda studenterna en personlig studieplan med mål, kurser, tidsplan etc. Genom att utvidga samarbetet med andra högskolor så att deras studenter inkluderar kurser vid Blekinge tekniska högskola i sin utbildning, vilket är lätt med distansbaserade kurser, skulle söktrycket också kunna öka.

Sektionens ekonomi förefaller vara välskött och god, även om den positiva bilden till viss del kan förklaras av icke tillsatta lärartjänster.

Lärarna har arbetat fram en genomtänkt modell för innehållet i undervisningen. Problemet är dock att när kurserna måste ställas in kan inte studenterna följa den fina modellen och studiegången blir inte alls optimal. Vi föreställer oss också att den kan vara svår att förverkliga i ett system av fristående kurser där få läser vidare på högre nivå. För att få fler studenter att läsa vidare efter A-nivån är det vår uppfattning att betydligt mer kunde göras för att marknadsföra kurserna på B-nivå. När studenterna inte läser kurserna från A till C blir kontinuiteten och progressionen bristfällig.

Utbildningen har endast haft kandidatexamensrättigheter i ett år, och hittills har inte någon student skrivit uppsats på C-nivå, och inte heller har någon tagit ut en kandidatexamen. Det saknas kursplan för självständigt uppsatsar-

bete på C-nivå, vilket är en brist om studenterna skulle vilja fullfölja utbildningen till kandidatexamen. Eftersom ingen student hittills har skrivit uppsats och eftersom det inte finns någon kursplan, kan vi inte göra någon bedömning av uppsatsprocessen. Samtidigt konstaterar vi det anmärkningsvärda i att det inte finns någon satsning eller planering för den viktigaste delen på 60-poängsnivån, dvs. uppsatsen. Ännu mer anmärkningsvärt är det att högskolan i sin centrala prövning givit ämnet examensrätt på kandidatnivå utan att det finns en kursplan för examensarbetet.

Vår uppfattning är att man bör klargöra vilken ambitionsnivå man vill satsa på, kandidatexamen med folkhälsovetenskap som huvudämne eller om man vill fortsätta att vara ett bra komplement till studenter med en tidigare utbildning i bagaget. Oavsett vilket, anser vi att kandidatnivån måste konsolideras, och att planerna på att ge magisterexamen inte genomförs för närvarande.

Utbildningen har en stark betoning av hälsopromotion och folkhälsoarbete. Folkhälsovetenskapens innehåll är inriktat mot samhällsvetenskapliga och hälsopolitiska aspekter samt mot praktiskt folkhälsoarbete. Inga inslag av praktik eller verksamhetsförlagd utbildning finns dock i kurserna, vilket vi ser som en nackdel.

För många är studier på distans med mycket självstudier en ny studieform. Vi uppfattar det som att utbildningen skulle vinna på en tydligare introduktion om vad som förväntas av studenterna, var kravnivån ligger och hur man bäst ska ta sig an studierna. Detta aktualiseras också av att kurslitteraturlistorna är omfattande och avser referenslistor för studenterna att välja ur vid det problembaserade arbetssättet. För att distansundervisningsformen ska fungera optimalt för studenterna krävs att det är lätt att komma i kontakt med lärarna. Vårt intryck är att det ofta, men inte alltid, fungerar bra. Att införa fler obligatoriska samlingar på campus tror vi skulle gagna utbildningens kvalitet.

Högskolan erbjuder ett gott stöd ifråga om IT-stöd och biblioteksservice, med många speciella lösningar anpassade för distansstudier.

Det finns en god variation i de examinationsformer som används.

Samverkan med det omgivande samhället är god genom uppdragsutbildningar, och genom att lärarna bjuds in som föreläsare externt. Representanter för kommun och landsting sitter med i utbildningsrådet. När de första studenterna börjar med C-uppsatsen, skulle man kunna utnyttja dessa kontakter med det omgivande samhälle för att lägga större vikt vid det praktiska folkhälsoarbetet, som är ett av utbildningens mål.

Även om flera kurser på C-nivån ges på engelska uppfattar vi graden av internationalisering inom ämnet som låg i fråga om utbyten och kontakter bland både lärare och studenter. En högre grad av yttre influenser skulle verka vitaliserande på utbildningen.

Kursvärderingarna har låg svarsfrekvens, vilket är problematiskt.

Som en konsekvens av den begränsade akademiska miljön blir den sammanfattande forskningen inte så omfattande. Vårt intryck är att forskningsan-

knytningen i undervisningen är svag. Studenter som skriver uppsats i ämnet bör involveras i pågående forskning.

Något uttalat genusperspektiv står inte att finna i kursplanerna.

För kvalitetsutvecklingens skull borde man följa upp vad tidigare studenter arbetar med och vad de har för synpunkter på kurserna i folkhälsovetenskap efter avslutade studier. Man borde också systematiskt undersöka varför en del kurser måste ställas in och vilka problem studenterna har.

Vid Blekinge tekniska högskola fyller folkhälsovetenskap en funktion som komplement till annan utbildning, ofta en yrkesutbildning inom vårdområdet. Samarbetet mellan sektionerna på högskolan: IT, teknik och hälsa, kan vara ett sätt att skapa en starkare miljö och för att närma sig arbetsmarknadens behov.

Sammanfattning och rekommendationer

Sammanfattningsvis har vi fått intryck av engagerade lärare och en genomtänkt modell för utbildningen som man dock inte lyckas realisera. Kurserna i folkhälsovetenskap fungerar som ett gott komplement till andra utbildningar framförallt inom vårdområdet. Utbildningen är under uppbyggnad, och det finns flera svagheter när det gäller förutsättningarna för att erbjuda en fullödlig kandidatutbildning med folkhälsovetenskap som huvudämne. För att stärka kvalitetsutvecklingen vill vi rekommendera följande:

- Stärk utbildningens forskningsanknytning.
- Konsolidera utbildningen på kandidatnivå och upprätta en kursplan för kandidatuppsatsen.
- Tydliggör det folkhälsovetenskapliga perspektivet och utbildningens profil.
- Ge studenterna grundligare introduktion till distansstudierna, och tydliggör de fristående kursernas inbördes relation.
- Utöka samarbetet med andra starka folkhälsovetenskapliga miljöer.
- Inför fler samlingsstillfällen på campus för att skapa mötesplatser för studenterna.

Gymnastik och idrottshögskolan i Stockholm – folkhälsovetenskap med inriktning fysisk aktivitet

Beskrivning av grundutbildningen

Ämnet folkhälsovetenskap med inriktning fysisk aktivitet inrättades som huvudämne 2003, och har sin organisatoriska hemvist vid institutionen för idrotts- och hälsovetenskap som är Gymnastik- och idrottshögskolans (GIH) enda institution. Ämnet har varit en grundsten i en treårig utbildning till hälsopedagog sedan 1993. Examensrättigheterna omfattar filosofie kandidat-examen.

Lärarkapacitet

Antal lärare inom ämnet läsåret 2005/06: 8 kvinnor/12 män

Varav:

Tillsvidare anställda

Docenter: 1 kvinna

Övriga disputerade: 3 kvinnor/4 män

Icke-disputerade: 2 kvinnor/4 män

Visstidsanställda

Disputerade: 1 kvinna/2 män

Icke-disputerade: 1 kvinna/2 män

Utöver de redovisade lärarna deltar inom ämnet även fyra amanuenser. Tre professorer vid GIH (i pedagogik eller medicin) medverkar främst i forsknings- och utvecklingsarbeten inom olika projekt i ämnet. Även en halvtids-forskarassistenttjänst inom ämnet är nytillsatt.

Enligt GIH:s arbetstidsavtal är vägledande riktlinjer att inom tjänsten ska andelen forskning, tillsammans med utvecklingsarbete och administrativt arbete, utgöras av minst 40 procent för docenter, 30 procent för lektorer och 20 procent för adjunkter. Därutöver kan lärare ansöka om extra forskningsmedel via en nämnd vid GIH eller externt.

Studenter

Studenter i huvudämnet år 2005*

Helårsstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
1–20 p: 30	19	63 %
21–40 p: 32	31	97 %
41–60 p: 30	31	103 %

* Inom hälsopedagogprogrammet och lärarprogrammet totalt.

År 2005 var söktrycket till hälsopedagogprogrammet 44 sökande per plats, och lärarprogrammet hade 14 sökande per plats. Könsfördelningen bland de

antagna var jämn till lärarprogrammet med 47 procent kvinnor och 53 procent män, medan det till hälsopedagogprogrammet antogs 81 procent kvinnor.

Utbildningens uppläggning

Vid GIH ingår ämnet folkhälsovetenskap inriktning fysisk aktivitet som ett, av två alternativa, huvudämnen inom hälsopedagogprogrammet (120 poäng). Det andra huvudämnet är idrottsvetenskap. Folkhälsovetenskap inriktning fysisk aktivitet kan även väljas som huvudämne på lärarprogrammet (180 poäng). På detta program har majoriteten av GIH:s lärarstudenter valt att läsa detta ämne. Delar av, eller hela, ämnet kan också läsas som fristående kurs i mån av plats.

Såväl humanbiologiska och medicinska som humanistiska och samhällsvetenskapliga ämnesområden samt fysisk aktivitet ingår i huvudämnet (60 poäng). GIH:s mål med utbildningen är att förbereda studenten för arbete med att främja hälsa och att förebygga ohälsa.

Inom hälsopedagogprogrammet inleds studierna i folkhälsovetenskap efter två terminers studier i ämnet idrott med inriktning hälsa. Samtliga kurser är uppdelade i moment om fem poäng förutom examensarbetet som är på 10 poäng.

Inom lärarprogrammets termin fem och sex inleds studierna i ämnet folkhälsovetenskap för dem som väljer detta ämne och kan utgöra examensprofil. Därefter varvas studierna i ämnet med studier inom lärarprogrammets allmänna utbildningsområde och idrott. Under lärarprogrammets sista läsår genomförs avslutande ämneskurser på C-nivå och ett examensarbete inom huvudämnet på tio poäng.

Undervisningsformerna utgörs av föreläsningar, laborationer, praktisk träningslära, litteraturseminarier, pedagogiska och fysiologiska hälsobedömningar, rollspel, grupparbeten, analys av praktikfall, upplevelsebaserat lärande i kombination med litteraturstudier, projektledning och samtalsträning. Flera kurser innehåller seminarier och i en kurs tas hjälp av en teatergrupp för att tydliggöra kroppsspråk och könsattityder. Studenterna får också göra studiebesök och genomföra intervjuer.

Examinationsformerna varierar och är tänkta att både utvärdera kunskaper och fungera som inlärningstillfälle. Examination sker exempelvis genom seminarier, enskilda eller gruppvisa skriftliga och muntliga prov, skriftliga sammanställningar och muntliga presentationer, och ibland genom praktiska övningar.

Praktik genomförs, i moment om 5 poäng, genom verksamhetsförlagd utbildning. På A-nivån kan praktiken bestå i att ta del av nationella styrdokument om hälsa och att genom observationsstudier och intervjuer sammanlänka teori och praktik. På B-nivån utförs under lärarhandledning på vuxna och barn, med eller utan olika folksjukdomar, en hälsoundersökning med fysiologiska tester och enkäter om upplevd hälsa och olika livsstilsvanor före och efter en period med ledarledda hälsofrämjande åtgärder. Projekten sker

i samarbete med företag samt hälso- och sjukvården. På C-nivån genomförs ytterligare ett lärarhandlett projektarbete med praktiska övningar. Samtliga dessa moment, med integrering av teori och praktik, redovisas såväl muntligt som i skriftliga sammanställningar.

Examensarbetet förbereds med två mindre uppsatser och metodkurser på A- respektive B-nivå. Kandidatuppsatsen genomförs enskilt eller i par och omfattar, förutom uppsatsen, även seminarier och opposition.Handledningen ges i huvudsak av disputerade lärare. Även huvudexaminator är disputerad och det finns dokumenterade gemensamma riktlinjer och betygskriterier. En del examensarbeten sker i samarbete med yrkeslivet.

Resultat 2005

Av de 49 studenter på lärarprogrammet som vårterminen 2003 läste folkhälsovetenskap på A-nivå gick 47 studenter vidare till C-nivån i ämnet vårterminen 2005. Alltså, drygt 96 procent fortsatte upp till 60-poängsnivån. Av 29 antagna till hälsopedagogprogrammet 2001 fullföljde 21 samtliga terminer. Av 28 antagna 2002 fullföljde 18 studenter. I årskurserna förekom totalt fem avhopp och tre respektive fem studieuppehåll.

Examinerade uppsatser i ämnet 2005 Hälsopedagogprogrammet/lärarytbildningen*		
	H	L
Antal kandidatuppsatser	12	27

* 2005 var första året det gick att skriva examensarbete i det nyinrättade ämnet "Folkhälsovetenskap, inriktning fysisk aktivitet".

Uppföljning av studenterna sker regelbundet, både centralt på GIH och lokalt genom programråden av pågående kurser och hela utbildningen. I bl.a. två C-uppsatser har det kartlagts vart tidigare hälsopedagogstudenter tagit vägen och vad deras utbildning lett till. Vanligtvis arbetar de som examinerats från hälsopedagogprogrammet med hälsa på olika sätt i antingen företag, stat, landsting eller kommuner. För lärarstudenterna är yrkesrollen som lärare relativt tydlig. En del studenter går vidare och läser folkhälsovetenskap på magisternivå vid andra lärosäten och hittills har ett par studenter gått vidare till forskarutbildning.

Bedömargruppens intryck

Bedömargruppen saknar i självvärderingen utbildningsansvarigas reflektion och kritiska analys av utbildningen i ämnet.

Utbildningen har en tydlig profil som följer högskolans inriktning mot fysisk aktivitet. En påtaglig brist i GIH:s utbildning i folkhälsovetenskap är emellertid den i praktiken snäva definitionen av ämnet folkhälsovetenskap. Trots att man definierar ämnet nog så väl i självvärderingen så beskriver självvärderingen i andra avseenden, inklusive kursplanerna att GIH i praktiken gör

om ämnet folkhälsovetenskap till att i huvudsak handla om fysisk aktivitet, och till viss del även hälsofrämjande arbete inriktat mot ökad fysisk aktivitet. Även samtalen vid platsbesöket bekräftar detta.

Befolkningsperspektivet är svagt utvecklat och trots att epidemiologi vanligtvis utgör ett betydande ämne inom folkhälsovetenskap, saknas det nästan helt i GIH:s utbildning. GIH förklarar detta med att man inte har för avsikt att konkurrera med samma innehåll som andra folkhälsovetenskapliga utbildningar, och att man har prioriterat innehållet efter lärosätets profil.

Med nästan 30 lärare varav totalt 14 disputerade verksamma i utbildningen torde både lärarkompetens och lärarkapacitet vara god. Dock finner bedömargruppen att lärarkompetensen inom folkhälsovetenskap, och särskilt inom epidemiologi, är otillräcklig. Denna brist är ledningen vid GIH medveten om, och man har i ett första steg nyligen anställt en lärare som ska undervisa i epidemiologi.

Ledningen ser ett fortsatt behov att rekrytera fler lärare med kompetens inom folkhälsovetenskap. Bedömargruppen menar att utbildningen behöver lärare med folkhälsovetenskaplig kompetens som bedriver egen forskning inom folkhälsovetenskap och som har en större delaktighet i utbildningen och dess utveckling. De lärare som engageras i dag utgör endast 2,6 heltidsekvivalenter tillsammans vilket innebär att ett flertal av dem endast har en mindre del av sin anställning avsatt till denna utbildning. Då lärarna också har en hög arbetsbelastning inom andra utbildningar försvåras deras delaktighet i planering och utveckling av utbildningen.

Både undervisningsformer och examinationsformer är varierande och ger intryck av att fungera bra. Det är dock bedömargruppens intryck att utbildningen i stort saknar folkhälsovetenskapligt innehåll. Det finns ingen delkurs med benämningen folkhälsovetenskap. Epidemiologi återfinns på A- respektive B-nivå endast som ett av åtta delmoment inom ett 5-poängsmoment kallat folkhälsoarbete (A-nivå) respektive samhällsmedicin (B-nivå).

Den kurslitteratur som presenterades täcker inte de centrala delarna av ämnet folkhälsovetenskap.

Bristen på folkhälsovetenskapligt innehåll innebär att utbildningen saknar ämnesbredd och ämnesdjup i folkhälsovetenskap. Den snäva definitionen av ämnet folkhälsovetenskap som tillämpas, och de kurser som ges inom huvudämnet, innebär enligt bedömargruppen att GIH utexaminerar studenter utan tillräckliga kunskaper i ämnet.

Den folkhälsovetenskapliga forskningsförankringen av ämnet bedöms vara alltför svag av samma anledning. Dessutom har ingen av lärarna disputerat inom folkhälsovetenskap eller har folkhälsovetenskap som huvudsakligt forskningsområde. Forskningsförankring av utbildningens andra ämnen har bedömargruppen svårt att bedöma eftersom den ligger i ämnen utanför gruppens referensramar.

I självvärderingen beskrivs integrering av genusperspektiv men det är svårt att bedöma omfattningen. Termerna ”könsperspektiv” och ”genusperspektiv” används på ett sätt som gör det osäkert vad som avses.

Biblioteket är profilerat mot idrott och hälsa, och är väl försett med litteratur i dessa ämnen. Däremot är biblioteket dåligt försett med litteratur inom folkhälsovetenskap, och särskilt inom epidemiologi.

Personalen i biblioteket är en stor tillgång och ett stöd för studenterna när de söker information. Föredömligt är det så kallade Rånäsdokumentet som tydligt klargör riktlinjerna för hur uppsatserna på A-, B- och C- nivå ska utformas. Uppsatsarbetet sker ofta inom projekt med anknytningar ute i samhället och ger intryck av att fungera väl.

Samarbetet med det omgivande samhället, som i huvudsak sker genom projektarbeten på företag och andra organisationer, ger ett gott intryck. Genom detta samarbete får studenterna en koppling mellan innehållet i utbildningen och dess tillämpning på en tänkbar arbetsmarknad.

Internationaliseringsarbetet på ämnesnivå förefaller vara svagt utvecklat.

Både hälsopedagogprogrammet och lärarprogrammet har högt söktryck, och den ekonomiska situationen för utbildningen förefaller vara god.

Studentinflytande ger intryck av att fungera bra både formellt och informellt. Kursvärdering sker regelbundet av alla kurser, resultaten återförs genom studentrepresentanter och beaktas vid kursplanering och revidering.

Utvärderingar av båda programmen har utförts genom enkäter till avgångsstudenter 2005. Utifrån mindre studier kan man dra slutsatsen att de studenter som examineras från lärarprogrammet har en tydlig yrkesroll och arbetsmarknad som lärare inom grundskola och gymnasieskola. Däremot verkar de studenter som examineras från hälsopedagogprogrammet möta en relativt otydlig och osäker arbetsmarknad.

På GIH:s hemsida beskrivs hälsopedagoger ha en bred arbetsmarknad inom näringsliv och offentlig sektor. En sådan beskrivning kan vara vilseledande, då den kan tolkas som att arbetsmarknaden är god för hälsopedagoger.

Sammanfattning och rekommendationer

Bedömargruppens intryck är att det folkhälsovetenskapliga inslaget i utbildningen är så begränsat att benämningen av huvudämnet kan ifrågasättas. Däremot är inslaget av hälsa och fysisk aktivitet mycket tydligt, och även om ambitionen är att främja folkhälsan så förefaller utbildningens innehåll och fokus ligga mer åt individorienterat hälsoarbete. Därmed menar bedömargruppen inte att utbildningen i sig är dålig utan snarare ifrågasätter gruppen att det är folkhälsovetenskap som är det huvudsakliga innehållet och utbildningens egentliga kärna. Utifrån detta vill bedömargruppen rekommendera GIH följande:

- Ändra benämningen på huvudämnet så att den bättre stämmer överens med innehållet i utbildningen, den kompetens som finns i lärarkåren

samt den arbetsmarknad/yrkesroll som väntar studenterna efter avslutad utbildning.

- Om GIH väljer att använda folkhälsovetenskap som benämning på huvudämnet bör innehållet i utbildningen kompletteras med kurser och litteratur i folkhälsovetenskap inklusive epidemiologi, lärarkåren bör kompletteras med forskningsmeriterade lärare inom folkhälsovetenskap inklusive epidemiologi. Även biblioteket behöver kompletteras med litteratur inom folkhälsovetenskap och epidemiologi.
- Oavsett benämning av huvudämnet torde en omfattande uppföljning av utexaminerade studenter från hälsopedagogprogrammet vara en viktig utgångspunkt för utbildningens fortsatta utveckling.

Göteborgs universitet – folkhälsovetenskap

Beskrivning av grundutbildningen

Det folkhälsovetenskapliga programmet startade 2004 och har sin organisatoriska hemvist vid socialmedicin vid avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. Examensrättigheterna i folkhälsovetenskap omfattar filosofie kandidatexamen och magisterexamen.

Lärarkapacitet

Antal lärare vårterminen 2006: 7 kvinnor/6 män

Varav:

Tillsvidare anställda

Professorer: 1 kvinna/1 man

Övriga disputerade: 1 kvinna/1 man

Icke-disputerade: 1 kvinna

Visstidsanställda/timanställda

Disputerade: 2 kvinnor/3 män

Icke-disputerade: 2 kvinnor/1 man

De lärare som redovisas ovan är de som har någon form av anställning vid Sahlgrenska akademien. Tillsvidareanställda lärare bedriver egen forskning i en omfattning av 5 till 30 procent. Ungefär hälften har lagt mellan 10 och 20 procent av heltid till pedagogisk kompetensutveckling under 2005. Ytterligare lärare inom folkhälsovetenskap är anställda, och de forskar mellan 20 och 90 procent av heltid inom andra fakulteter vid Göteborgs universitet.

Studenter

Studenter i huvudämnet år 2005

Helårsstudenter (HST)*	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
År 1: 43	36	87 %
År 2: 18	12	70 %
År 3: -	-	-
År 4: -	-	-

* Utbildningen startade först 2004. Därför finns det ännu inga studenter på tredje och fjärde året.

Höstterminen 2004 sökte 1 050 studenter till folkhälsovetenskapliga programmens 30 platser, varav 181 var förstahandssökande. Höstterminen år 2005 sökte 1 209, varav 164 förstahandssökande. Båda åren gjordes överintag med 50 procent, dvs. 45 studenter antogs.

I den första kullen studenter 2004 var andelen män 4,4 procent, men vid antagningen hösten 2005 var andelen män 20 procent. Åldersspannet i studentgruppen ligger mellan 20 och 52 år med en medelålder på 27–28 år.

Utbildningens uppläggning

Grundutbildningen sker huvudsakligen inom det folkhälsovetenskapliga programmet (120/160 poäng) som leder till en kandidatexamen efter tre år, eller en magisterexamen efter fyra år. Programmets fokus ligger på hur människors livsvillkor och miljö påverkar befolkningens hälsa positivt och negativ. Man studerar, analyserar och utvärderar metoder för att bevara och förbättra folkhälsan. Centrala delar i programmet är hälsopolitik och hälsoekonomi. I den lokala profilen utgör epidemiologi och genusperspektiv på hälsa samt mångkulturella och internationella perspektiv viktiga delar.

Programmets syfte är att förbereda studenterna för kvalificerade arbeten på lokal, regional, nationell eller internationell nivå inom området folkhälsa och hälso- och sjukvårdsadministration.

Programmet inleds med en introduktionskurs till folkhälsovetenskapen. Denna följs av en kurs om genus, kön och hälsa. Därefter följer en kurs om människosyn och livsåskådning. Hela den första terminen läser studenterna parallellt en introduktionskurs till akademiska studier inom hälsovetenskap tillsammans med studenter från tre andra program vid Sahlgrenska akademien. Kortare gruppvisa fältstudier med handledning ingår från termin ett till termin fyra. Den andra terminen inleds en så kallad strimma som är en integrerad kurs om fyra poäng som läses parallellt med övriga kurser under termin två till och med termin fem. Strimman har olika tema som människosyn, kunskapssyn samt folkhälsoarbete i praktiken.

Den sjätte terminen planeras att innehålla studier i vetenskaplig teori och metod, och avslutas med ett vetenskapligt arbete, dvs. en kandidatuppsats.

Den sjunde och åttonde terminen planeras att ge fördjupningskurser med inriktning emot hälso- och sjukvårdsadministration eller epidemiologi och avslutas med en magisteruppsats.

Undervisningen bygger på ett problemorienterat arbetssätt och sker genom föreläsningar, lektioner, seminarier, fältstudier och praktiska studier. I detta strävar man efter att tillämpa pedagogiska metoder som stimulerar studenterna att själva söka kunskap, formulera problem, analysera och kommunicera det man kommer fram till.

Examination sker huvudsakligen genom grupparbeten som redovisas för lärare och medstudenter, eller genom skriftliga hemtentamina eller salstentamina. Gruppuppgifter diskuteras i samband med presentationen, och återkoppling av enskilda examinationer sker skriftligt i form av kommentarer till de besvarade frågorna. Den femte terminens praktik examineras genom muntlig och skriftlig integrering av teori och praktik. Sjätte terminens uppsatsarbete planerar man att examinera genom opposition av en annans uppsats och försvar av egen uppsats.

Resultat 2005

Eftersom utbildningen startade 2004 finns det vid tiden för utvärderingen inte några resultat att presentera i form av examensarbeten.

Avhoppet och studieuppehåll är tillsammans totalt sju stycken.

Bedömarens intryck

Programmet har en genomtänkt struktur som tillvaratar lokala förutsättningarna för samarbete med andra program och fakulteter, och med tilltänkta avnämare på ett bra sätt. Programmet har också en god uppbackning av ledningen för Sahlgrenska akademien, och ingår som en byggsten för fakultetens övergripande strategier och visioner.

Utbildningsmålen förefaller fungera bra som ledstjärnor för programmens inriktning. Profilerna genusvetenskap och epidemiologi är tydliga, och omfattar obligatoriska kursmoment. Integreringen av genusperspektiv framstår som exemplarisk, och genomsyrar hela utbildningen så långt den är genomförd alternativt planerad i dag. Ett betydande inslag av vetenskapsteori och vetenskapssyn utgör också ett slags profilmråde. Samtliga profiler förefaller genomtänkta med tanke på den forskning och undervisning som fanns i den lokala miljön redan innan programmet tillkom.

Flertalet av lärarna på programmet är forskningsaktiva inom de områden som de undervisar. Detta ger goda förutsättningar till en djupare förståelse för undervisningsobjektet och att exempel i undervisningen kan hämtas från den egna forskningen. Det förefaller dock som den stora potential som denna anknytning innebär skulle kunna utvecklas betydligt mer. Detta t.ex. genom en utökning av valbara kurser med anknytning till lärarnas forskning, eller genom en integration med avnämningarna eftersom en förbättrad kommunikation av forskningsmiljöer och ”praktiker” är nödvändig för att höja kvaliteten i det tillämpade folkhälsoarbetet, vilket direkt anknyter till det övergripande målet för programmet. Det förekommer verksamhetsförlagda praktikperioder i viss utsträckning och här förefaller det finnas ytterligare potential att integrera dessa med det teoretiska programinnehållet. I detta finns också en möjlighet att fördjupa samarbetet med avnämarna och samtidigt marknadsföra behovet av kompetent personal inom det folkhälsovetenskapliga området.

För närvarande saknar man kursmoment som belyser folkhälsovetenskap i ett internationellt perspektiv men sådana är under utveckling. Ett ökat inslag av internationella aspekter på folkhälsovetenskap skulle höja programmets kvalitet, liksom en större bredd på de valfria momenten.

Ett problem som diskuteras bland studenter och lärare är att epidemiologi-profilen kräver en högre nivå av förkunskaper i matematik än vad som krävs för att antas till programmet. Därför arbetar man med en lösning för att ge stöd åt de studenter som behöver det, vilket är positivt. Programmet har ett högt söktryck, men om man jämför antalet antagna studenter det första året

och hur många det finns kvar år två och även beaktar studenterna prestationer år två så verkar prestationsgraden vara låg.

Undervisningsmetoderna uppvisar god variation. Examinationsformerna förefaller dock domineras av redovisning av gemensamma arbeten i grupp, och i mindre utsträckning uppmärksamma studenternas individuella prestationer. Bedömarens intryck är ändå att befintliga kunskapskontroller tillräckligt väl säkerställer att studenterna uppnår de uppsatta studiemålen.

Det har förekommit samverkan med avnämaren vid planeringen av programmet och det finns en kontaktyta via de verksamhetsförlagda praktikmomenten, men detta område förefaller ändå svagt utvecklat.

Programmets ekonomi förefaller vara god men budgetsystemet vid Sahlgrenska akademien kan inte garantera någon långsiktighet vilket innebär en osäkerhet i framtidsplaneringen. Systemet är centraliserat och tillåter inte något decentraliserat ansvar för enskilda kursbudgetar, vilket kan vara ett visst hinder för flexibilitet och utveckling. Stödet från Sahlgrenska akademien ger ändå intryck av att vara starkt och de strategiska investeringar som gjorts talar för långsiktighet.

Studentinflytandet förefaller fungera väl. Kursvärderingsprocessen är väl genomtänkt och konsekvent genomförd, och utgör en integrerad del av kvalitetssäkringsarbetet. Systemet med att kommunicera innehållet i kursvärderingar mellan avslutade och nyligen påbörjade kurser bedöms fungera väl liksom motsvarande kommunikation mellan lärarna på den kurs som värderingen avser.

Arbete med jämställdhet och mångfald ger intryck av att vara högt prioriterat av ledningen.

Sammanfattning och rekommendationer

Det sammanfattande intrycket är att den relativt nystartade utbildningen har tydliga och starka profilområden, och är på rätt väg i sin utveckling. Integrationen av genusperspektiv är exemplarisk. Förutsättningarna för en fortsatt utveckling av programmet bedöms som goda. I detta arbete rekommenderar bedömarens grupp följande:

- Fortsatt utveckling av integrationen mellan de teoretiska och praktiska momenten.
- Fortsatt utveckling av integrationen mellan undervisning och lärarnas forskning.
- Fortsatt utveckling av samverkan med det omgivande samhället.
- Utveckla stöd för studenter med svaga förkunskaper i matematik.

Högskolan i Halmstad – folkhälsovetenskap

Beskrivning av grundutbildningen

Ämnet folkhälsovetenskap har sin organisatoriska hemvist vid sektionen för hälsa och samhälle. Examensrättigheterna i ämnet omfattar kandidatexamen sedan 2000 och magisterexamen sedan 2004.

Lärarkapacitet

Antal lärare vårterminen 2006: 6 kvinnor

Varav:

Tillsvidare anställda

Professorer: 1 kvinna

Övriga disputerade: 2 kvinnor

Icke-disputerade: 3 kvinnor

Fyra av de sex lärarna bedriver egen forskning, mellan 17 och 40 procent av heltidstjänst.

Lärares möjligheter till kompetensutveckling ges till viss del genom en budget för konferensdeltagande. 20 procent av arbetstiden, enligt det lokala arbetstidsavtalet, är avsatt för just egen kompetensutveckling och utvecklingsarbete.

Studenter

Studenter i huvudämnet år 2005

Helårsstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
År 1: 76	72	95 %
År 2: 23	22	96 %
År 3: 15	15	100 %
År 4: 3	3	100 %

Studentgruppen utgörs till 80 procent av kvinnor och domineras av yngre studenter inom programutbildningen, men på de fristående kurserna varierar åldrarna från 25 till 55 år.

Utbildningens uppläggning

Ämnet folkhälsovetenskap kan läsas som fristående kurs eller som huvudämne inom det idrottsvetenskapliga programmet (120/160 poäng) upp till och med en kandidat- eller en magisterexamen.

Utbildningen i huvudämnet folkhälsovetenskap har som mål att ge en orientering över folkhälsans framväxt, organisation, mål och arbete nationellt i ett transkulturellt genus- och åldersperspektiv. Utöver detta är målet att studenten ska uppnå kunskap om hälso- och riskfaktorer och att ge ett kunskapskritiskt förhållningssätt till hälsoutveckling och folkhälsoarbete. På

fortsättningskurserna är målet att fördjupa kunskaperna om folkhälsa och promotivt och preventivt folkhälsoarbete. Målet är också att uppnå kunskap och förståelse för hur människa och miljö påverkar varandra samt kunskap om strategier för planering, implementering och utvärdering av folkhälsoarbete på samhällsnivå. Ytterligare fördjupning har som mål att den studerande ska tillägna sig fördjupade kunskaper om folkhälsovetenskap genom kritiskt förhållningssätt till vetenskapsteoretiska och metodologiska områden. Studenten ska även få kunskaper om, och träning i, analys och värdering av epidemiologiska studier samt promotiva och preventiva folkhälsoprojekt.

Som fristående kurser kan folkhälsovetenskap läsas 20 poäng per termin upp till och med 80 poäng. Inom det idrottsvetenskapliga programmet läses tio poäng folkhälsovetenskap inom ett så kallat basår tillsammans med 10-poängskurser i pedagogik och psykologi med idrottsinriktning samt vetenskapsteori och forskningsmetodik. Efter basåret följer ytterligare en gemensam termin med fokus på ledarskap och lärande inom det idrottsliga fältet. Denna, den tredje terminen, består av 5-poängskurser i respektive anatomi och rörelselära, didaktik, folkhälsovetenskap samt socialpsykologi med inriktning idrott. Den fjärde terminen väljer studenterna ett av tre valbara huvudämnen på 21–40-poängsnivån. Både pedagogik och psykologi kan väljas med inriktning idrott. Folkhälsovetenskap är det tredje valbara huvudämnet. Det tredje året görs ytterligare fördjupning i karaktärsämnet (termin 5) och under termin 6 finns möjlighet till fri termin där 21–40 poäng i ett annat karaktärsämne kan väljas, eller studeras utomlands. Därefter kan en filosofie kandidatexamen erhållas.

De studenter som vill avsluta med en magisterexamen läser en ytterligare fördjupning i sitt karaktärsämne 61–80 poäng (termin 8) samt en valfri termin (termin 7) som avslutning på det idrottsvetenskapliga programmet.

Undervisning sker genom föreläsningar och smågruppsdiskussioner, litteraturseminarier och granskning av vetenskapliga artiklar. Litteratursökning är en återkommande del på alla nivåer i utbildningen. Stor vikt läggs vid studenternas aktiva deltagande.

Under hela utbildningen används hemtentamen med beskrivning, analys och reflektion som en examinationsform. Även individuella skriftliga tentamina förekommer på alla nivåer i utbildningen. Andra former är t.ex. att författa och presentera papers och att parvis problematisera och analysera relevanta frågeställningar med hjälp av litteratur på området. Andra terminen genomförs också en design av en folkhälsovetenskaplig intervention. Examinering av B-, C- och D-uppsatser sker genom seminarium med opponent och respondent.

Resultat

Examinerade uppsatser	2004	2005
Kandidat	29	30
Magister (djup)	1	6

Uppföljning av högskolans studenter sker via studerandeavdelningen två år efter examen. Utöver dessa uppföljningar har institutionen 2005 genomfört en uppföljning av 110 studenter som tagit examen i folkhälsovetenskap. Av dessa svarade 60, varav ungefär hälften hade arbete inom folkhälsoområdet. Ingen av studenterna har hittills gått vidare till forskarutbildning.

Studieuppehåll och studieavbrott är få.

Bedömargruppens intryck

Utbildningen är väl förankrad vid institutionen för hälsa och samhälle på en högskola som profilerar sig på livskvalitet, välfärd, kultur och där hälsoförhållandena i regionen betonas.

Utbildningen leder till en kandidat- eller magisterexamen i folkhälsovetenskap utan att det finns ett lokalt folkhälsovetenskapligt program eller någon uttrycklig överordnad målsättning för ämnet. Detta ger intryck av att vara en svaghet som bidrar till att ämnet blir otydligt. Utbildningen har utvecklats för att som huvudämne eller delkurser ingå i existerande program för distriktsköterskor och idrottsvetare, och är påverkat av dessa utbildningars individinriktning. Samarbete sker också med andra individorienterade ämnen som psykologi och pedagogik. Varken lärare eller studenter betonade vid platsbesöket folkhälsovetenskapens befolkningsperspektiv.

Bedömargruppens intryck när det gäller lärarkapacitet och kompetens är att den är begränsad. Så gott som samtliga de lärare som finns i dag har sin bakgrund inom tandvård, och har vetenskaplig kompetens huvudsakligen inom kvalitativ metod. Den metodologiska kompetensen inom folkhälsovetenskap förefaller vara något begränsad. Även om kompletterande kompetens hämtas in från andra ämnesområden som psykologi och ekonomi har studenterna svårt att få handledning i kvantitativ metod på C-nivå. Utbildningen skulle därför stärkas betydligt med en fast lärare på avdelningen med kompetens i epidemiologi och kvantitativa metoder. Gruppen stödjer starkt en sådan planerad rekrytering och föreslår att ansträngningar görs för att rekrytera en man, då alla lärare i dag är kvinnor. I övrigt verkar det finnas ett bra samarbete bland lärarna och fungerande lärarutbyte med distriktsköterskeutbildningen och utbildningen i idrottsvetenskap.

Ambitionerna är att ge en forskningsförberedande utbildning. Lärarnas tid avsatt till forskning och kompetensutveckling förefaller dock inte tillräcklig för en stark forskningsförankring av utbildningen. Forskningsaktiviteten inom folkhälsovetenskap är låg.

Trots lärarnas något snäva bakgrund och brist på epidemiologisk kompetens, är intrycket att utbildningen har en tillfredsställande progression. Studieplanen är genomtänkt, med gradvis större fördjupning och med relativt stor andel engelskspråkig kurslitteratur. Internationaliseringen förefaller emellertid vara svag.

Utbildningen är teoretisk, snarare än praktisk och yrkesinriktad. Lärarna verkar ha resignerat något inför att stärka anknytningen till praktisk tillämp-

ning. Det har gjorts försök att etablera kontakter på landstingsnivå utan att det har resulterat i någon formaliserad praktisk anknytning för studenterna. Praktik ute i näringslivet efterfrågas dock av studenterna, och förutsättningarna borde vara goda för detta med tanke på att högskolan är sambo med näringslivet på campus.

Undervisningen ger intryck av att domineras av traditionella föreläsningar, seminarier och grupparbeten. Undervisningsintensiteten verkar vara låg det första året, jämfört med andra utbildningar, men tilltagande på högre nivåer. Studierna på C- och D-nivå förefaller intensiva och ställer höga krav på studenterna, vilket är helt i sin ordning. Kanske kunde kraven ökas något på de lägre nivåerna också.

Uppsatser på C-nivå skrivs som regel av två till tre studenter tillsammans, medan uppsatser på D-nivå skrivs individuellt. Bedömargruppen menar att det vore eftersträvsvärt att inte fler än två studenter skrev tillsammans på C-nivå, med tanke på hur svårt det är att bedöma de individuella prestationerna i grupparbeten. Dessutom vore det en fördel om man kunde erbjuda studenterna möjligheten att skriva enskilt även på C-nivån.

Integrering av genusperspektiv i utbildningen framhålls mest i generella visioner för högskolan liksom arbetet med jämställdhet och mångfald.

I dag drivs frågan om etablering av ett folkhälsovetenskapligt program främst av högskolans ledning, medan lärarna har velat avvakta tills efter Högskoleverkets utvärdering av utbildningen. De ser även andra utvecklingsmöjligheter, t.ex. att utveckla en breddmagister.

Söktrycket till kandidatnivån är tillfredsställande, medan det till magisternivån är svagt. Ett intryck är att studenterna kommer till utbildningen med olika förväntningar om utbildningens innehåll och tillämpning på arbetsmarknaden, vilket borde motivera en genomgång av hur utbildningen presenteras i informationen till blivande studenter.

Kursutvärderingar genomförs regelbundet, och studenterna verkar vara övervägande positiva till kursupplägg och innehåll.

Ekonomin har försämrats något under senare år men förefaller ändå vara relativt god och ge möjlighet att utveckla och etablera utbildningen som ett lokalt folkhälsovetenskapligt program. Ett sätt att stärka den folkhälsovetenskapliga utbildningen kan vara att integrera ämnet i flera av högskolans befintliga program.

Högskolan i Halmstad ger intryck av att ta sin uppgift att följa upp examinerade studenter på allvar, vilket är positivt. Även lokalt på sektionen har man gjort uppföljningar av studenter examinerade på C- och D-nivå under åren 1999–2004. Därmed torde man ha bra underlag för den fortsatta utvecklingen av utbildningen.

Sammanfattning och rekommendationer

Det sammanfattande intrycket är att utbildningen är välorganiserad, men har en något oklar övergripande målsättning. Även om utgångspunkten är

befolkningsperspektiv så förefaller utbildningen och intresseområdena luta mer åt individorienterat hälsoarbete. Individorienteringen blir något förstärkt av att lärarna har sin forskningskompetens främst inom kvalitativ metodik. I dag bedöms slagsidan mot kvalitativ metod som en svaghet, men under förutsättning att lärarstaben kompletteras med kompetens inom kvantitativ metodik kan den kvalitativa inriktningen innebära en styrka och särpräglad utbildningen i Halmstad.

Bedömaregruppen rekommenderar följande:

- Realisera planerna på att utöka lärarstaben med kompetens i kvantitativ metod och epidemiologi för att stärka utbildningen.
- Den sneda könsfördelningen bland ämnets lärare bör tas på allvar och åtgärdas vid framtida nyrekryteringar.
- Stärk utbildningens forskningsanknytning genom mer folkhälsovetenskaplig forskning inom lärarstaben.
- Tydliggör utbildningens befolkningsperspektiv.
- Stärk internationalisering av utbildningen.
- Gör nya försök till praxisanknytning av undervisningen.

Högskolan Kristianstad – folkhälsovetenskap

Beskrivning av grundutbildningen

Ämnet folkhälsovetenskap tillhör institutionen för hälsovetenskaper vid Högskolan Kristianstad. Utbildningen har vuxit fram gemensamt i samarbete mellan den tidigare vårdhögskolan och högskolan. Ämnet kan sedan 1998 läsas inom det folkhälsovetenskapliga programmet (120 poäng) som leder till en kandidatexamen med två huvudämnen – folkhälsovetenskap respektive pedagogik. Det finns också ett utbud av fristående kurser i folkhälsovetenskap, och sedan 2004 ges en ettårig djupmagisterutbildning i folkhälsovetenskap.

Lärarkapacitet

Antal lärare 2006: 7 kvinnor/4 män

Varav:

Tillsvidare anställda

Professorer: 1 man

Övriga disputerade: 2 kvinnor/2 män

Icke-disputerade: 4 kvinnor

Visstidsanställda

Icke-disputerade: 1 kvinna/1 man

Lektorerna har ca 30 procent av tiden avsatt till egen forskning, kompetensutveckling, möten och konferenser; motsvarande siffra för professorn är ca 60 procent. Adjunkterna har ca 10 procent avsatt till kompetensutveckling, möten och konferenser.

Studenter

Studenter i huvudämnet år 2005*

Helårstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
1–20 p: 16	15	94 %
21–40 p: 14	13	93 %
41–60 p: 14	14	100 %

* (antalet studenter är egentligen det dubbla, men anges här fördelat på de båda huvudämnena folkhälsovetenskap och pedagogik)

Det finns 30 studieplatser på programmet. Antalet förstahandssökande har tidigare varierat mellan 1,3 och 2,3 sökande per plats, men vid senaste antagningen hade söktrycket minskat så att alla kom in och 27 studenter antogs. De flesta studenterna är kvinnor (89 procent), mellan 20 och 24 år (56 procent) med samhällsvetenskaplig bakgrund.

Utbildningens uppläggning

Det folkhälsovetenskapliga programmet båda huvudämnena folkhälsovetenskap och pedagogik läses integrerat. Den folkhälsovetenskapliga profilen är

inriktad mot hälsofrämjande folkhälsoarbete på samhälls- och gruppnivå. Målet är att studenten ska förvärva kunskaper och färdigheter för att kunna kritiskt granska och arbeta för förverkligande av aktuella folkhälsopolitiska mål samt medverka i utvecklingen av hälsofrämjande arbete på olika nivåer.

Folkhälsovetenskap läses inom programmet under tre år i en omfattning av totalt 60 poäng.

Kandidatuppsatsen skrivs som en dubbel C-uppsats, dvs. 20 poäng, med folkhälsovetenskap och pedagogik integrerat, men förläggs under en period som är längre än 20 veckor för att delvis läsas parallellt med metodkurser. Uppsatsen ska omfatta en empirisk studie med etiska reflektioner och skrivs vanligtvis i par. Tre seminarier, utöver slutseminariet, ska genomföras under uppsatsarbetets gång. Studenten har en huvudhandledare från ett av ämnena och en bihandledare från det andra ämnet. Två examinatorer, en från varje ämne, sätter ett gemensamt betyg på uppsatsen. Handledarna har lägst magisterexamen och examinatorerna är disputerade.

Utöver uppsatsen ingår följande kurser i folkhälsovetenskap i programmet: år 1 – folkhälsovetenskap och pedagogik och vetenskapsteori, folkhälsa ur ett medicinskt och samhällsvetenskapligt perspektiv; år 2 – arbete och hälsa, folkhälsa, kultur och lärande samt folkhälsoarbete; år 3 - vetenskapliga metoder. Kurserna syftar till att de studerande ska omsätta teoretiska resonemang till praktik och att praktiska erfarenheter ska omvandlas till teoretiska resonemang. För att koppla utbildningen till arbetslivet ingår fältstudier inom olika arenor i ett flertal kurser och dessutom ingår en tioveckorsperiod med verksamhetsförlagd utbildning.

Undervisningsformerna som används är varierande: föreläsningar, seminarier, grupparbeten, projektarbeten, problembaserat arbetssätt, handledning, kritisk granskning och opponentskap. Studenten förutsätts ta ett självständigt ansvar för sitt eget lärande och läraren fungerar i huvudsak som vägledare eller mentor.

Examination sker vanligtvis genom hemskrivningar, uppsatser och grupparbeten. Examinationen har tyngdpunkten på sammanhang och helhetsbild, men inkluderar även kunskapskontroll. En stor del av examinationen sker individuellt.

Utöver det folkhälsovetenskapliga programmet ges även en magisterutbildning på 40 poäng i folkhälsovetenskap med inriktning emot arbete och hälsa. I denna utbildning är en uppsatskurs på 10 poäng obligatorisk liksom kursen *workplace health promotion* på tio poäng. Utöver dessa kurser finns valbara kurser i både kvalitativ och kvantitativ metod.

Resultat

Examinerade uppsatser	2004	2005
Kandidat	20	16

År 2005 utförde 44 helårsstudenter i folkhälsovetenskap tillsammans 42 helårsprestationer. Det ger en prestationsgrad på 95 procent. Mellan 1998 och 2002 har 80 procent av de studenter som registrerats på programmet (totalt 190 stycken) tagit ut en kandidatexamen i folkhälsovetenskap och pedagogik.

En alumniuppföljning genomfördes våren 2006. Svarsfrekvensen var 84 procent av totalt 152 studenter. Cirka 80 procent av de tidigare studenterna uppgav att de arbetade med folkhälsovetenskap eller pedagogik. Tre har fortsatt med en forskarkarriär.

Inom magisterutbildningen har sju studenter godkänts på workplace health promotion, och fem studenter på uppsatskursen. Totalt har två studenter tagit ut en magisterexamen på 40 poäng.

Bedömargruppens intryck

Bedömargruppens intryck avser främst utbildningen i folkhälsovetenskap som ges inom det folkhälsovetenskapliga programmet, eftersom självvärderingen utelämnat djupmagisterutbildningen som ligger utanför programmet.

Bedömargruppens intryck är att ämnets position vid högskolan är stark och att miljön har goda förutsättningar för att utveckla programmet vidare. Programmet folkhälsovetenskap har en profil med två integrerade huvudämnen folkhälsovetenskap och pedagogik. Integrationen är en kreativ utmaning för hela lärargruppen. Vår uppfattning är att man har lyckats bra med detta. En nackdel med integrationen är att det inte finns utrymme för valbara kurser inom programmet.

Antalet lärare, och deras kompetensområden, är väl anpassade och tillräckliga för ett folkhälsovetenskapligt program. Lärarna har möjlighet till och viss tid för egen kompetensutveckling.

Söktrycket är lågt, och vid senaste antagningsomgången var det endast 27 sökande på 30 platser. Antalet studieplatser har redan tidigare skurits ner. Institutionens ekonomi förefaller vara god, men det finns ett hot om nedskärningar för hela högskolan. Men om det blir aktuellt borde folkhälsovetenskap, enligt ledningen, inte vara bland de första programmen som avvecklas.

Upplägget av programmet är väl genomtänkt för att svara mot behovet på arbetsmarknaden och integrationen mellan de båda ämnena ger synergifördelar och en profilerad kompetens. Inom den folkhälsovetenskapliga delen koncentrerar man sig på samhälls- och beteendevetenskapliga perspektiv samt hälsopromotion och folkhälsoarbete med mindre tyngd på klassisk epidemiologi. Progressionen i ämnet folkhälsovetenskap, och i metodundervisningen, är dock oklar.

Kritiskt tänkande är ett genomgående tema i hela utbildningen och en väsentlig del i programmets pedagogik. Forskningsområdet människa-samhälle-hälsa pågår på högskolan och presenteras redan tidigt i utbildningen. Vårt intryck är att det även borde presenteras senare i programmet, då studenterna är mer mottagliga. Studenterna på C-nivån tas in i lärarnas forsk-

ning, men detta kunde göras i större omfattning särskilt i samband med uppsatsen.

Utbildningens struktur med två huvudämnen innebär en särskild utmaning att utveckla undervisnings- och examinationsformerna, och med detta har de programansvariga lyckats bra. Både undervisnings- och examinationsformerna varierar och är under ett fortlöpande utvärderings- och utvecklingsarbete. Studierna bygger delvis på problembaserad inläring. Litteraturlistorna är ofta långa och det vore bra att tydliggöra för studenterna vilken litteratur som är central.

C-uppsatsen är på 20 poäng (10 poäng i folkhälsovetenskap och 10 i pedagogik) och skrivs i par med en huvudhandledare och en bihandledare och två examinatorer. Den ena handledaren respektive examinatorn representerar folkhälsovetenskap, den andra pedagogik. Vår uppfattning är att denna process fungerar bra och lärarna satsar på att utveckla den. Att studenterna skriver i par är inte bara en resursfråga utan också ett pedagogiskt val.

Programmet förefaller vara välkänt i regionen. Den verksamhetsförlagda delen förstärker samverkan mellan högskolan och det omgivande samhället. Institutionen samarbetar med flera universitet kring forskarstudier och i breddmagisterutbildning, men har i övrigt inte samarbete inom grundutbildningen med andra högskolor.

En del studenter har bedrivit fältstudier utomlands och i programmet finns några internationella inslag.

Studenterna har goda möjligheter till formellt inflytande, vilket de inte alltid utnyttjar. Det informella inflytandet verkar fungera väl.

Genusperspektivet är till viss del integrerat i utbildningen. Både studenternas och lärarnas åsikt var dock att genusperspektivet borde vara mer framträdande i kurserna eller ges i en egen kurs. Bedömargruppen delar denna åsikt.

Uppföljningen av studenter under studiegången är bra organiserad. Det är få som hoppar av och prestationsgraden är hög. Före detta studenter inbjuds att presentera vad de gör och används som gästföreläsare. Den första alumniundersökningen gjordes 2006.

Det är positivt att man har minskat antalet studieplatser när söktrycket sjunkit och när man har sett en lägre efterfrågan på arbetsmarknaden. Studenterna har i början av utbildningen blivit upplysta om att det kanske kan bli svårt att få jobb. Den arbetsmarknadsanalys som gjorts förefaller basera sig på lokal eller regional analys. Bedömargruppen anser att programmets speciella profil och höga kvalitet borde kunna locka studenter från hela landet.

Sammanfattning och rekommendationer

Sammanfattningsvis har vi fått intryck av en väl fungerande utbildning där integrationen mellan de båda ämnena folkhälsovetenskap och pedagogik ger programmet en tydlig profil. Inlärnings- och undervisningsformerna är väl

genomtänkta och arbets- och inlärningsklimatet förefaller gott i en kreativ miljö. För vidare kvalitetsutveckling rekommenderar vi:

- Satsa på marknadsföring av den speciella profilen för att öka söktrycket.
Utvidga studentrekryteringen till hela landet.
- Tydliggör progressionen i såväl ämnet som metoddelen.
- Satsa mer på internationalisering.
- Utveckla samarbetet med andra högskolor och universitet.
- Inför valbara kurser i programmet.
- Tydliggör genusperspektivet i programmet.

Mälardalens högskola – folkhälsovetenskap

Beskrivning av grundutbildningen

Ämnet folkhälsovetenskap har funnits vid högskolan sedan 1998 och har sin organisatoriska hemvist vid institutionen för vård- och folkhälsovetenskap. Examensrättigheterna i ämnet omfattar kandidat- och magisterexamen med djup samt magisterexamen med bredd.

Lärarkapacitet

Antal tillsvidare anställda lärare vårterminen 2006: 10 kvinnor/6 män

Varav:

Professorer: 2 män

Övriga disputerade: 2 kvinnor/3 män

Odisputerade: 8 kvinnor/1 män

Alla lärare har minst 20 procent av sin arbetstid avsatt till kompetensutveckling och deltagande i forskning. Lektorer har totalt 30 procent, och docentkompetenta lektorer och professorer har större andel, av sin arbetstid avsatta för handledning och forskning. Professorer har dock minst 40 procent av arbetstiden avsatt till undervisning.

Bland lärarna finns yrkeserfarenhet och professioner som läkare, psykolog, samhällsplanerare, socionom, ingenjör och dietist representerade.

Studenter

Studenter i huvudämnet år 2005

Helärsstudenter (HST)	Helärsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
År 1: 63	52	82 %
År 2: 26	24	92 %
År 3: 36	37	103 %
År 4: 12	16	133 %
Breddmagisterstudenter		
HST 15	HPR 5	HPR/HST 33 %

Den årliga antagningen har tillfälligt sänkts från 60 till 45 studenter. Knappt två sökande har utbildningen som sitt förstahandsval och drygt åtta har den som sitt andrahandsval. Breddmagisterutbildningen har i snitt 25 sökande vid varje antagning.

Den övervägande delen av studenterna är kvinnor. Magisterutbildningen med inriktning mot folkhälsoarbete kräver för behörighet en examen inom grundläggande högskoleutbildning om minst 120 poäng inom beteendevetenskap, samhällsvetenskap, medicin eller vård, miljövetenskap, lärarutbildning eller motsvarande som bedöms relevant. Studenterna på breddmagistern har

sedan tidigare utbildning till t.ex. sjuksköterska, sjukgymnast, tandläkare, dietist, socionom eller psykolog.

Utbildningens uppläggnig

Folkhälsovetenskap kan läsas som fristående kurs eller som huvudämne inom det folkhälsovetenskapliga programmet (120/160 poäng) upp till och med en kandidat- eller magisterexamen med djup samt till en magisterexamen med bredd.

Ämnet fokuserar på samhällsstrukturens, miljöns och levnadsvanornas betydelse för befolkningens hälsa. I programmets profil ingår miljövetenskap och ekonomi med hälsoekonomisk inriktning. Breddmagistern har inriktning mot folkhälsoarbete.

Målen för programmet är att studenterna ska få kunskaper om och färdigheter i folkhälsofrågor på individ-, grupp, organisations- och samhällsnivå. Studenterna ska få en bred kompetens för samhällsplanering ur ett folkhälso-perspektiv. De ska få kunskaper om hur man förebygger ohälsa och främjar hälsa på alla nivåer. De ska också få en introduktion i, och vidareutveckling av, begreppet hållbar utveckling för att kunna analysera och prioritera åtgärder som gynnar denna utveckling.

Som fristående kurser kan folkhälsovetenskap läsas 20 poäng per termin upp till och med 80 poäng. Inom det folkhälsovetenskapliga programmet läses ämnet varvat, eller parallellt, med kurser i andra ämnen enligt utbildningsplanen: bl.a. vetenskaplig metod, miljökunskap, miljö rätt, företagsekonomi eller andra valbara kurser inom högskolans kursutbud för programstudenter. Progressionen i ämnet folkhälsovetenskap, och inom vetenskaplig metod, sker på så sätt dels med uppehåll för studier i andra ämnen, dels parallellt med kurser i andra ämnen. Programmet avslutas med en kandidat- eller magisteruppsats efter sex respektive åtta terminer.

Breddmagisterutbildningen med inriktning mot folkhälsoarbete ges som halvtids- eller kvartstidsstudier med individualiserad studieplan. Undervisnings- och examinationsformer varierar. Under programmets femte termin görs fem veckors fältstudier. Lokala och regionala aktörer bjuds också in att presentera sin verksamhet för att knyta samman teori och praktik.

Examensarbeten stöds med särskilda anvisningar och förbereds genom en 5-poängsuppsats termin två. Examensarbetena som genomförs under termin sex sker ofta i samarbete med organisationer i det omgivande samhället. Kandidatuppsatser kan skrivas gemensamt av två studenter vilket sker i cirka 20 procent av fallen. Handledaren måste ha minst magisterexamen. Magisteruppsatser måste skrivas enskilt. Handledare för magisteruppsatser och examinatorer för både kandidat- och magisteruppsatser måste vara disputerade.

Resultat 2005

År 2005 utförde 139 studenter i folkhälsovetenskap tillsammans 127 helårsprestationer. Det ger en prestationsgrad på 91 procent.

Av 279 studenter som antagits till programmet hade totalt 201 avslutat det treåriga programmet och skrivit en C-uppsats vid årsskiftet 05/06. Av 99 magisterstudenter har 65 skrivit klart sina uppsatser inom stipulerad tid. Av de 31 studenter som antagits till breddmagistern har nio blivit klara inom utsatt tid.

Examinerade uppsatser	2004	2005
Kandidat	33	25
Magister (djup)	23	15
Magister (bredd)	0	7

En uppföljning av studenter som genomgått folkhälsovetenskaplig utbildning vid Mälardalens högskola genomfördes hösten 2005. Av 195 f.d. studenter som ingick i studien svarade 84 procent. Av dessa angav 47 procent att de hade en tillsvidareanställning, 18 procent hade en tidsbegränsad anställning, 1 procent var egenföretagare, 16 procent studerade på högskola, 2 procent var forskarstuderande och 8 procent arbetssökande.

Bedömargruppens intryck

Utbildningen är inordnad i en väl fungerande organisation vid institutionen för vård- och folkhälsovetenskap. Både självvärderingsrapporten och samtalen vid platsbesöket ger intryck av att kvalitetsarbetet är högt prioriterat av ledning och lärare.

Utbildningens mål och profiler är väl genomtänkta i det att de följer högskolans övergripande miljö- och hälsofrämjande profil. En brist är dock att profilerna *ekonomi med inriktning mot hälsoekonomi* och *miljövetenskap med inriktning mot hållbar utveckling* är svagt integrerade. Detta har lett till att en betydande andel studenter valt bort främst profilkurserna inom miljövetenskap när de kommer till slutet av utbildningen. Dels har de svårt att se kopplingen mellan folkhälsovetenskap och naturresurshushållning, dels ges kurserna inom det naturvetenskapliga utbildningsområdet och anpassning till studenter med samhällsvetenskaplig bakgrund förefaller vara bristfällig. Detta är ett problem eftersom denna profil framhålls som efterfrågad på arbetsmarknaden och skulle, med ett större studentintresse, vara en av utbildningens styrkor.

Lärarnas kompetens är hög och relevant med flera disputerade lärare inom folkhälsovetenskap, varav två professorer, och inom andra närliggande discipliner. Könsfördelningen är emellertid bekymmersam då båda professorerna och flertalet av de disputerade lärarna är män, medan adjunkterna i huvudsak är kvinnor. Även åldersfördelningen är problematisk då en betydande andel av de mest erfarna och drivande lärarna närmar sig pensionsåldern. Det blir en utmaning att rekrytera nya lärare med hög och relevant kompetens samtidigt som man kan utnyttja möjligheterna att utjämna den skeva könsfördelningen.

Inslaget av epidemiologi är otydligt i programmet och det finns en medvetenhet om detta vid institutionen. Därför pågår en förstärkning av epidemiologin.

Vid sidan om de pågående ansträngningarna att stärka epidemiologins ställning, vilket sannolikt ger förutsättningar för en ämnesfördjupning, anser bedömargruppen också att utbildningen kan utvecklas om integrationen av ekonomi, hälsoekonomi och miljövetenskap med inriktning mot hållbar utveckling fullföljs. Försök att åstadkomma ett närmande mellan den folkhälsovetenskapliga respektive miljövetenskapliga institutionen bör intensifieras.

Forskningsanknytningen ger ett gott intryck.

Det finns en genusinriktad kurs "Kön och hälsa" men den är valbar. I övrigt är det oklart hur väl integrerat genusperspektivet är i utbildningen.

Arbete med jämställdhet och mångfald ger intryck av att vara lågt prioriterat av ledningen.

Undervisningsmetoderna varierar i begränsad omfattning och ger intryck av att domineras av föreläsningar och grupparbeten. Större variation kan eftersträvas, t.ex. med mer inslag av seminariediskussioner.

Examinationsformerna kan innebära att studenternas individuella prestationer inte uppmärksammas i tillräcklig omfattning för att dels uppmuntra särskilt goda prestationer, dels motverka att mindre motiverade studenter "seglar igenom" alltför lätt. I vissa kurser är intrycket att kraven är för lågt ställda och att det går att bli godkänd alltför lätt. Betygsskalan är tvågradig med underkänd och godkänd som betyg. Gränsen för godkänd ligger på 50 procent, vilket är en ganska låg nivå när man tillämpar en tvågradig betygsskala.

Uppsatsprocessen ger intryck av att fungera väl, och det är positivt att en stor andel uppsatser görs inom pågående forskningsprojekt eller i samarbete med det omgivande samhället.

Utbildningsansvariga och lärare samarbetar på ett föredömligt sätt med olika aktörer och intressenter i omgivande samhället för att utveckla och bedriva den folkhälsovetenskapliga utbildningen.

Internationaliseringen av utbildningen är emellertid inte så omfattande. Det pågår ett utvecklingsarbete med att anpassa kursplaner till Bologna-processen och att utveckla kurser på engelska redan på A-nivån. Studentutbytet är litet, även om man uppmärksammar att det förekommer att studenter läser kurser och gör fältarbeten utomlands samt att kursen child public health har ett betydligt antal internationella studenter.

Söktrycket är lågt och könsfördelningen i studentgruppen är mycket ojämn då de flesta som söker utbildningen är kvinnor.

Institutionens ekonomi ser ut att vara i god balans och utbildningens finansiella situation verkar vara relativt oproblematiske.

Studentinflytandet fungerar bra såväl informellt som formellt i olika beredande och beslutande organ. Ett begränsat antal studenter engagerar sig dock i detta arbete. Ledning och lärare är lyhörda och tillmötesgående inför studenternas synpunkter och förslag.

Kursvärderingsprocessen ser ut att fungera tillfredsställande. Resultat och förändringar återförs i regel till efterkommande studentgrupper, men även till dem som deltagit i kurserna i de fall de efterfrågar denna information.

Bedömaregruppen är mycket positiv till att institutionen följt upp examine-rade folkhälsostudenternas med fokus på deras arbetsfält och i vilken omfattning utbildningen motsvarar arbetslivets krav. Återkommande uppföljningar ger viktig information till den fortsatta utvecklingen av utbildningen.

Det är bedömaregruppens intryck att den folkhälsovetenskapliga utbildningen vid Mälardalens högskola har god arbetsmarknadsrelevans i och med sina profiler och med de kontaktytor och samarbeten som finns med det omgivande samhället. Samarbetena är en styrka för utbildningen. Det är också positivt att yrkesverksamma före detta studenter bjuds in för att berätta om sina erfarenheter från arbetsmarknaden.

Sammanfattning och rekommendationer

Det sammanfattande intrycket är att utbildningen håller god kvalitet, och att det bland lärare och ledning finns ett stort engagemang för att ytterligare höja kvaliteten. Bristerna förefaller främst ligga i de svagt integrerade profilerna, den otydliga progressionen i epidemiologin och kravnivåerna på de lägre nivåerna samt i den svaga internationaliseringen. Utifrån bedömaregruppens intryck av utbildningen vill gruppen rekommendera följande åtgärder:

- Integrera och motivera profilerna *ekonomi med inriktning mot hälsoekonomi* och *miljövetenskap med inriktning mot hållbar utveckling* tydligare så att studenternas intresse för dessa ökar.
- Förstärk och tydliggör de epidemiologiska inslagen i utbildningen.
- Se över kravnivåerna och examinationen av individuella prestationer, i synnerhet på utbildningens lägre nivåer.
- Gör en satsning för att öka internationaliseringen.
- Förbered generationsskiftet i lärarkåren och vidta konkreta åtgärder för att uppnå jämnare könsfördelning i lärarkårens olika lärarkategorier.

Högskolan Väst

– folkhälsovetenskap med inriktning mot hälsopromotion

Beskrivning av grundutbildningen

Högskolan Väst består av tre campus belägna i Trollhättan, Uddevalla och Vänersborg. Ämnet folkhälsovetenskap har sin organisatoriska hemvist vid institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur. Institutionen finns i Vänersborg och består av tre avdelningar: *avdelningen för sjuksköterskeutbildning*, *avdelningen för specialistutbildning* och *avdelningen för hälsa och kultur*. Vid tiden för utvärderingen finns ämnet folkhälsovetenskap representerat i form av biämnet *folkhälsovetenskap med inriktning mot hälsopromotion* (1–50 poäng) inom hälsopromotionsprogrammet. Huvudämnet är sedan 1995 pedagogik. Under 2007 planeras ämnet folkhälsovetenskap att implementeras som ett andra huvudämne på programmet och examensbeteckningen ska vara *filosofie kandidatexamen i folkhälsovetenskap med inriktning mot hälsopromotion*.

Lärarkapacitet

Antal lärare vårterminen 2006: 7 kvinnor/5 män

Varav:

Tillsvidare anställda

Disputerade: 3 kvinnor/3 män

Odisputerade: 2 kvinnor/1 män

Visstidsanställda

Disputerade: 1 man

Odisputerade: 2 kvinnor

Under 2006 har ytterligare två lektorer i folkhälsovetenskap rekryterats.

Det lokala arbetstidsavtalet ger lärarna möjlighet att inom ramen för sin anställning bedriva kompetensutveckling på 20 procent. Utöver detta kan disputerade lärare söka forskningsmedel från det statliga forskningsanslaget för att öka sin forskningstid.

Studenter på kurser i folkhälsovetenskap 2005

Helårsstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
1–20 poäng: 39	42	107 %
21–40 poäng: 42	35	85 %
41–60 poäng: 4	3	75 %
61–80 poäng: 1	1	100 %

Söktrycket till hälsopromotionsprogrammet innebär i regel tre förstahands-sökande per plats och det finns 40 platser. Större delen, dvs. 80–90 procent, är kvinnor och åldersfördelningen är stor. Medelåldern är 27 år. Många av de äldre studenterna har lång yrkeserfarenhet.

Utbildningens uppläggning

Från och med läsåret 2007 är ambitionen att ge folkhälsovetenskap med inriktning mot hälsopromotion som huvudämne på kandidatnivå inom hälsopromotionsprogrammet. I dagsläget utgör pedagogik med inriktning mot hälsopromotion hälsopromotionsprogrammets huvudämne. Kandidatnivån i ämnet folkhälsovetenskap är inte färdigutvecklad vid tiden för utvärderingen.

Programmet har en profilering mot tillämpat hälsoarbete och ska ge studenterna kunskap och kompetens i hälsoarbete på individ-, grupp- och samhällsnivå.

Profilen i uppläggningsen av utbildningen beskrivs som arbetsintegrerat lärande. Under första studieåret ingår fältstudier och praktik om sammanlagt 6 veckor (2 veckors fältstudier på höstterminen och 4 veckors praktik på vårterminen), under andra studieåret omfattar praktiken 8 veckor (4+4).

Under programmets två första år läses folkhälsovetenskap och pedagogik på halvfart parallellt.

Undervisningen sker i form av föreläsningar, seminarier, litteraturstudier, tillämpningsövningar och grupparbeten.

De vanligaste examinationsformerna är skriftliga hemtentamina och muntliga redovisningar i seminarieform. I mindre utsträckning förekommer även salstentamina. Praktiken examineras integrerat med teoretiska delar i aktuella kurser.

Bedömarens intryck

Hälsopromotionsprogrammet är välkänt i både högskolans och institutionens ledning, vars representanter framhåller att det utgör ett av de viktigaste programmen vid Högskolan Väst. Programmet har en framträdande roll i det strategiska tänkandet avseende högskolans verksamhet och profil. Det är bedömarens intryck att programmets utveckling av folkhälsovetenskap som nytt huvudämne på kandidatnivå, bredvid huvudämnet pedagogik, har ett starkt stöd i ledningen vid Högskolan Väst.

Under 2008 kommer hela Högskolan Väst att samlokaliseras i nybyggda lokaler i Trollhättan, vilket verkar vara en förändring med mest fördelar för infrastrukturen. De befintliga infrastrukturella förutsättningarna bedöms som goda.

Av självvärderingen, och av intervjuerna, framgår tydligt att ambitionen med utvecklingen av ämnet folkhälsovetenskap innebär en komplettering av den hittillsvarande yrkesinriktade profilen med det bredare och i vissa avseenden mer teoretiskt underbyggda ämnet folkhälsovetenskap. Man vill ge programmet en tydligare vetenskaplig grund och forskningsförankring, och öppna vägen för studier på högre nivåer och öka förutsättningar för studenterna att gå vidare till forskarutbildning inom ämnet folkhälsovetenskap. Denna breddning av programmets profil förefaller vara väl förankrad bland de intervjuade

studenterna, lärarna och personer i ledarpositioner. För att uppnå dessa mål har en genomgripande översyn av programmets kurser i folkhälsovetenskap genomförts under de senaste två till tre åren, och två lärare som är disputerade i folkhälsovetenskap har nyligen rekryterats. Lärarkårens kompetens bedöms vara relevant, med totalt tre disputerade inom folkhälsovetenskap.

Bedömargruppen finner att mål och profilering hittills har fungerat väl i arbetet med att utveckla programmet, men att införandet av folkhälsovetenskap som huvudämne kräver att formuleringen av programmets profil blir tydligare i detta avseende.

Bedömargruppen menar att den starka knytningen till pedagogik, och att kurserna initialt har ett individperspektiv, kan innebära att befolkningsperspektivet kommer i skymundan eller uppfattas som sekundärt. Detta vore olyckligt eftersom befolkningsperspektivet är centralt inom folkhälsovetenskapen.

Det är också olyckligt att grundläggande kunskaper i teori och metod som används inom folkhälsovetenskapen undervisas så sent på programmet att studenterna inte kan använda dessa teoretiska verktyg under flertalet av de övriga delkurserna eller under den verksamhetsförlagda praktiken.

Såväl i självvärderingen som vid intervjuerna framkom kritiska synpunkter avseende bristen på systematisk koppling mellan praktikperiodernas innehåll och övrig undervisning, men det framhölls samtidigt att detta nu är på väg att åtgärdas.

Ämnet folkhälsovetenskap i programmet har en adekvat bredd, men en ytterligare fördjupning behövs då det gäller vetenskaplig teori och såväl kvantitativ som kvalitativ metod specifikt inriktad på folkhälsovetenskap. Dessa moment bör komma in tidigare i utbildningen och återkomma enligt progressionsprincipen.

Utbildningens anknytning till lärarnas forskning är svag. Bedömargruppens intryck är att denna anknytning utgör ett potentiellt förbättringsområde och att rekryteringar av disputerade lärare i ämnet har ökat förutsättningarna för detta.

Integreringen av genusperspektiv i utbildningen är också svag. Endast en 5-poängskurs på B-nivå har en bok i genusvetenskap som kurslitteratur.

Arbete med jämställdhet och mångfald följer Högskolan Västs riktlinjer och intrycket är att det finns en god medvetenhet om dessa frågor vid programmet.

Det internationella utbytet är litet och möjligheten att erbjuda internationella kurser är svagt.

Det finns god variation i vilka undervisningsmetoder som tillämpas och ett betydande utrymme anslås till den verksamhetsförlagda praktiken. Examinationsformerna utgörs av grupparbeten som redovisas för studenter och lärare, skriftliga hemtentamina och i några fall enskilda skriftliga tentamina. Bedömargruppen fick intrycket att grupparbetsformen kan leda till att vissa studenter i gruppen tar ett större ansvar än andra, vilket i kombination med

enhetsbetyg kan leda till orättvisor. Dvs. att betygen dåligt speglar den spridning av kunskaper i studentgruppen som med nödvändighet blir resultatet av ovanstående praxis.

Ekonomi verkar vara välskött och budgetallokeringarna förefaller utan större problem ge utrymme för de ambitioner man har med utbildningen.

Studentinflytandet förefaller fungera väl, vilket avspeglas dels av ett utbyggt system av kursvärderingar där studenterna deltar samt av deras representation i programmets utbildningskommitté. Bedömarens intryck är att kursvärderingprocessen och kvalitetssäkringsarbetet är väl etablerat.

Hälsopromotionsprogrammet har sedan lång tid tillbaka goda kontakter med det omgivande samhället genom att lärare vid programmet i flera fall har arbetat i kommuner, landsting och andra relevanta organisationer i regionen och behållit sitt professionella nätverk när de blivit lärare. Bedömarens intryck är att samarbetet med det omgivande samhället är en av utbildningens styrkor. Den goda kontakten med det omgivande samhället och potentiella arbetsgivare i regionen skulle kunna användas för en systematisk analys av utbildningens arbetsmarknadsrelevans. Denna möjlighet verkar man inte ta tillvara i utvecklingen av ämnet i dag.

Sammanfattning och rekommendationer

Enligt bedömarens samlade intryck finns det tillräckliga förutsättningar för Högskolan Väst att ge ämnet folkhälsovetenskap som huvudämne på kandidatnivå, men en del arbete återstår. I utvecklingen av ämnet till kandidatnivå vill bedömarens rekommendera följande:

- Ge utbildningens arbetsmarknadsrelevans en mer framträdande betydelse för dimensionering och profilering av ämnet.
- Förstärk utbildningens forskningsanknytning inom folkhälsovetenskap.
- Tydliggör ämnets profil och förankra befolkningsperspektivet i lärarkåren och förmedla det till studenterna.
- Inför folkhälsovetenskapliga teoriavsnitt och metoder tidigt i utbildningen.
- Tydliggör och förstärk progressionen i folkhälsovetenskap.
- Upprätta en handlingsplan för en ökad internationalisering av utbildningen.

Örebro universitet – folkhälsovetenskap

Beskrivning av grundutbildningen

Folkhälsovetenskap inrättades som examensämne på kandidatnivå vid Örebro universitet 2001. Ämnet kan läsas som huvudämne inom hälsoutvecklarprogrammet (120 poäng) eller som fristående kurser. Utbildningen är placerad vid hälsovetenskapliga institutionen vid fakulteten för medicin, naturvetenskap och teknik.

Lärarkapacitet

Antal anställda lärare 2006: 6 kvinnor/4 män

Varav:

Tillsvidare anställda

Professorer: 0 (1 man, ej i tjänst)

Övriga disputerade: 3 kvinnor

Icke-disputerade: 1 kvinna

Visstidsanställda

Disputerad: 1 man

Icke-disputerade: 1 kvinna/ 1 man

Utöver lärarna ovan anlitas ett antal externa lärare. För närvarande är flera tillsvidareanställda lärare tjänstlediga till viss del. Lärarna har 20 procent av tjänstgöringstiden avsatt till forskning och kompetensutveckling.

Studenter

Studenter i huvudämnet år 2005

Helårsstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
1–20 poäng: 50	47	94 %
21–40 poäng: 21	19	90 %
41–60 poäng: 22	19	86 %

Majoriteten av studenterna inom folkhälsovetenskap läser på hälsoutvecklarprogrammet. Det är cirka fem förstahandssökande per utbildningsplats, och ca 90 procent av studenterna är kvinnor.

Utbildningens uppläggnig

Ämnet kan läsas som huvudämne inom hälsoutvecklarprogrammet eller som fristående kurser. Folkhälsovetenskap ges också som moment inom utbildningen hälso- och sjukvårdsadministration, medicinska sekreterarprogrammet, arbetsterapeutprogrammet, specialistsjuksköterskeprogrammet för distriktssköterskor och i utbildningar inom ämnena socialt arbete och psykologi.

Målet med utbildningen i ämnet folkhälsovetenskap är att ge studenterna ett strategiskt, praktiktäna samt kritiskt och teoretiskt tänkande. Fokus ligger på hälsopromotion och hälsobringande faktorer. Syftet med programmet är att man ska kunna initiera, planera, leda, genomföra och hälsofrämjande insatser på såväl individ-, grupp- och organisations- och samhällsnivå.

Kurserna folkhälsovetenskap A, B och C är obligatoriska inom hälsoutvecklingsprogrammet. Övriga kurser som erbjuds är hälsofrämjande arbete; hälsa, arbete och samhälle samt aktiv hälsoutveckling. Samtliga är 20-poängskurser på A-nivå. C-kursen består av delkurserna folkhälsans teori och praktik (5 poäng), vetenskaplig metod (5 poäng) och 10 poäng uppsats. Teori och metod ges också som delkurser på A och B kurserna. På B-kursen ingår 5 poäng självständigt arbete.

Undervisningen på A- och B-nivå ges i form av föreläsningar, grupparbeten och seminarier. Examination sker genom inlämning av skriftliga arbeten, obligatoriska seminarier, muntliga redogörelser och redovisning av grupparbeten.

Uppsatserna på C-nivå skrivs enskilt eller i par. Såväl disputerade som odisputerade lärare handleder och examinerar uppsatser. Även externa handledare anlitas.

Resultat

Examinerade uppsatser	2004	2005
Kandidat	46	45

År 2005 utförde 93 helårsstudenter i folkhälsovetenskap tillsammans 85 helårsprestationer. Det ger en prestationsgrad på 91 procent.

Bedömgrensgruppens intryck

Örebro universitet arbetar intensivt med en förnyad ansökan om att få rätt att utfärda läkarexamen. Utvecklingen av utbildningen i folkhälsovetenskap verkar begränsas av den starka fokuseringen på denna fråga, t.ex. har tidigare planerade tjänstetillsättningar avbrutits i avvaktan på besked om läkarexamen.

Bemanningen är låg och knappast tillräcklig på längre sikt. Vid tiden för platsbesöket var flera av de tillsvidareanställda disputerade lärarna tjänstlediga i varierande utsträckning. Grundutbildningen drivs i huvudsak av två vikarierande lärare (varav en disputerad). Lärarna får arbeta hårt för att inte tumma på utbildningens kvalitet. Tid för forskning kommer i vissa fall i andra hand och det är svårt att få tid till utvecklande planeringsarbete inom lärolaget. En stor del av lärarkåren har liten erfarenhet av undervisning i folkhälsovetenskap; man saknar för närvarande också kompetens på högre nivå då den anställde professorn inte är i tjänst. Kombinationen av bristfällig bemanning och brist på seniora lärare ökar risken för att lärarnas arbetssituation blir alltför pressad. Till viss del avhjälpas dessa brister genom att man hyr in externa lärare.

Utbildningens forskningsanknytning är svag, vilket kan bero på att forskarmiljön i folkhälsovetenskap inte är tillräckligt utvecklad. Detta kan ses som ett resultat av att lärarkåren inte har särskilt stor erfarenhet av forskning i ämnet samt bristerna i bemanningen. Dessa faktorer begränsar möjligheten till att utöka grundutbildningen till en D-nivå.

Söktrycket för utbildningen är relativt högt. Antalet platser på programmet har minskats till 25 som en anpassning till arbetsmarknadens behov, vilket förefaller förnuftigt.

Institutionen arbetar målmedvetet för att komma till rätta med ett underskott som uppstått i den förutvarande organisationsstrukturen genom att skapa ekonomiska riktlinjer och en tydlig budget. Utbildningen dras fortfarande med underskott och vår bedömning är att den ekonomiska situationen är problematisk.

Utbildningen satsar på att ge en bred kompetens inom området folkhälsoarbete och har både ett individ- och grupperspektiv. Programmet har sin profil inriktad mot hälsofrämjande arbete men har trots det en tydlig individinriktning under A-kursen. Vi anser att befolkningsperspektivet bör förstärkas i utbildningen.

Progressionen inom framförallt epidemiologi och kvantitativa metoder men även till viss del inom kvalitativa metoder förefaller vara svag. Detta då samma grundläggande kurslitteratur är återkommande under flera nivåer av utbildningen.

Undervisningsformerna varierar och består av bland annat föreläsningar med praktiska inslag där studenterna är aktivt delaktiga. Examinationsformerna varierar likaså. Studenterna såväl som lärarna verkar föredra diskutrande seminarier som examination då det är en form som bidrar till kritiskt tänkande samt att det är ett tillfälle att lära sig mer. Salstentamina används inte som examinationsform. Vårt intryck är att det inom utbildningen finns utrymme för ökande kunskapskrav och noggrannare kunskapskontroll. Omfattningen av den lärarledda undervisningen är relativt stor. Ett sätt att minska lärarnas arbetsbelastning skulle möjligtvis kunna vara att minska på antalet lärarledda timmar.

Uppsatsprocessen kan förbättras genom att sätta upp tydliga betygskriterier för såväl studenter, handledare samt examinatorer. Detta särskilt då en del handledare är externa. Det skulle ge studenterna en ökad struktur och trygghet samt en mer rättvis bedömning. På grund av den begränsade lärarkapaciteten examineras en del kandidatuppsatser av odisputerade lärare, vilket är en allvarlig brist.

Samarbetet med det omgivande samhället förefaller vara gott på en lokal nivå, men svagare nationellt samt internationellt. Vårt intryck är att internationaliseringen är svag ifråga om såväl lärar- och studentutbyte som kurslitteratur och perspektiv i utbildningen.

Systemet med kursvärderingar förefaller fungera bra. Studentinflytandet i övrigt verkar också i stort fungera problemfritt och lärarna tar till sig studenternas konstruktiva kritik.

Vi får intryck av att genusperspektivet beaktas på flera sätt i utbildningen. Till exempel har man kurslitteratur om genusforskning på A-nivå, och enligt självvärderingen beaktas genusperspektivet i samtliga kurser. Genusperspektivet beskrivs som ett återkommande tema för studenternas examensarbeten.

Verksamheten präglas av den ojämna könsfördelningen med övervägande del kvinnor både bland lärare och bland studenter. Det finns vid institutionen utarbetade riktlinjer för jämställdhetsarbete och en plan för mångfaldsarbete. Under hösten 2006 ska medarbetarutbildningen för lärare fokusera på jämställdhet, vilket visar att man prioriterar frågan. Vi vill uppmuntra till att man aktivt arbetar vidare för en jämnare könsfördelning.

Institutionen har för närvarande ingen uppföljning av studenter som gått ut, vilket vi rekommenderar att man genomför.

Sammanfattning och rekommendationer

Vårt intryck är att ämnets utveckling hamnar i skuggan av planerna på att starta läkarutbildning på universitetet och att fakulteten inte tydligt tagit ställning till ämnets framtida prioritet. Trots det ger lärarkåren liksom studenterna ett ambitiöst intryck och de visar en vilja att utveckla programmet. Lärarkåren är dock liten med begränsad samlad kompetens. För vidare utveckling av kvaliteten vill vi rekommendera följande:

- Klargör ämnets ställning inför den kommande ansökan om läkarutbildning. Fakulteten bör tydligare ta ställning till hur ämnet ska prioriteras.
- Öka bemanningen och höj kompetensnivån hos lärarkåren, för att skapa en hållbar arbetssituation och för att stärka ämnet folkhälsovetenskap.
- Förstärk befolkningsperspektivet i utbildningen.
- Stärk forskarmiljön och forskningsanknytningen i utbildningen.
- Arbeta för en mer uttalad progression inom framförallt epidemiologi och kvantitativa metoder, men även inom kvalitativa metoder.
- Utarbeta skriftliga betygskriterier och riktlinjer för handledning av uppsatser.
- Överlåt examinationen av examensarbeten till disputerade examinatorer.
- Förstärk internationaliseringen i fråga om utbyten, kurslitteraturen och utbildningens innehåll.
- Följ upp utexaminerade studenter.

Karolinska institutet – folkhälsovetenskap

Beskrivning av grund- och forskarutbildningen

Utbildning i ämnet folkhälsovetenskap har funnits vid Karolinska institutet sedan mitten av 1980-talet och som huvudämne sedan 1998. I dag ges utbildningen i samverkan mellan institutionen för folkhälsovetenskap, institutet för miljömedicin och institutionen för biovetenskaper och näringslära. Examensrättigheterna i ämnet omfattar kandidatexamen, magisterexamen med djup, magisterexamen med bredd samt doktorsexamen.

Lärary- och handledarkapacitet

Antal lärare i grundutbildningen vårterminen 2006: 13 kvinnor/37 män

Varav

Tillsvidare anställda:

Professorer: 2 kvinnor/13 män

Docenter: 10 män

Övriga disputerade: 6 kvinnor/3 män

Icke-disputerade: 3 kvinnor/1 man

Visstidsanställda:

Professorer: 2 män

Docenter: 1 kvinna/4 män

Övriga disputerade: 1 kvinna/1 man

Icke-disputerade: 3 män

Antal lärare och handledare i forskarutbildningen vårterminen 2006: 18 kvinnor/28 män

Varav:

Tillsvidare anställda

Professorer: 3 kvinnor/10 män

Övriga disputerade: 3 kvinnor/6 män

Visstidsanställda

Disputerade: 7 kvinnor/9 män

Icke-disputerade: 5 kvinnor/3 män

Huvuddelen av lärarna och handledarna som undervisar är disputerade, många är docenter och professorer, och bedriver egen forskning.

Grundutbildning

Studenter i huvudämnet 2005

Helårsstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
1–40 poäng: 41	36	88 %
41–80 poäng: 35	27	77 %

Söktrycket ger cirka 3–5 sökande per plats.

Till påbyggnadsprogrammet görs ett urval bland de sökande där man väger in faktorer som tidigare högskoleutbildning, arbetslivsmeriter, gymnasiebetyg, högskoleprov samt motiv och nytta av kunskaperna i yrkeslivet.

Könsfördelningen bland studenterna är ojämn, och består till större delen av kvinnor. Riktad marknadsföring tillämpas för att öka intresset för utbildningen i underrepresenterade samhällsgrupper.

En stor andel av studenterna på masterutbildningen är internationella och har utländsk bakgrund.

Uppläggning av grundutbildningen med huvudämne

Ämnet folkhälsovetenskap kan läsas som huvudämne på fristående kurser eller inom folkhälsovetenskapsprogrammet på 120 poäng till en kandidatexamen eller på folkhälsovetenskapsprogrammet på 80 poäng som är en påbyggnadsutbildning och leder till en magisterexamen med djup.

Inom magisterexamen med djup kan fördjupningar göras inom profilerna sjukvårdsadministration och hälsoekonomi, hälsofrämjande arbete, kost- och motionsfrämjande arbete, stressprevention, säkerhetsfrämjande arbete, internationell hälsa samt epidemiologi och biostatistik.

Målet med utbildningen är att ge en bred och vetenskapligt förankrad kompetens inom det folkhälsovetenskapliga yrkesområdet. I detta är samspelet mellan individuella, sociala och ekonomiska faktorer och dess inverkan på hälsan ett viktigt fokus.

Det folkhälsovetenskapliga programmet på 120 poäng är upplagt så att de första tre terminerna ägnas åt grunderna i folkhälsovetenskap. Den fjärde och femte terminen breddas utbildningen genom valbara kurser i andra närliggande ämnesområden. Under dessa terminer kan studenterna också välja att läsa kurser vid andra lärosäten i Sverige eller utomlands. Den sjätte och sista terminen ägnas åt fördjupade ämnes- och metodkunskaper samt ett examensarbete.

Magisterprogrammets två första terminer består av gemensamma kurser för alla studenter. De åtta delkurserna läses i en följd så att de bygger på varandra och avslutas med en B-uppsats. Andra året väljer studenten något av de sju profilmrådena. Studenten knyts till en avdelning eller forskargrupp som håller i undervisningen termin tre och handledningen av uppsatsarbetet under termin fyra.

Undervisningen varvas med problembaserade moment, föreläsningar, laborationer, grupparbeten, fältstudier och praktikuppgifter.

Examensarbetet inleds redan i samband med B-uppsatsarbetet termin två. Då görs en litteraturoversikt inom det valda området för magisteruppsatsen. De fem första veckorna termin tre färdigställs sedan uppsatsplanen som diskuteras vid en "fjärdedelstroll". Därefter arbetar studenten med uppsatsplaneringen parallellt med teori och metodundervisningen. Under termin fyra sker en halvtidskontroll innan slutseminariet.

Resultat

Uppsatser i folkhälsovetenskap 2004/2005	
Magisteruppsatser i huvudämnet (20 poäng)	22

Studieavbrott sker främst under första terminen. Därför görs ett överintag på 25 procent. En liten grupp gör studieuppehåll av familjeskäl eller arbete.

Uppföljningar av utexaminerade studenter har gjorts genom enkäter och telefonintervjuer vid flera tillfällen. Vanliga arbetsgivare är statliga myndigheter, kommuner, samhällsmedicinska enheter och landsting. En del arbetar inom internationella organisationer som SIDA och WHO. Några fortsätter som forskarstuderande vid Karolinska institutet. Alla får dock inte omedelbart arbete inom sitt kompetensområde.

Studenter på breddmagisterutbildningen år 2005

Helårsstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
102	76	75 %

Studentgruppen består av personer med blandad yrkeserfarenhet och av yngre utan större yrkeserfarenhet. Flera av kurserna har många internationella studenter och majoriteten av dessa är män.

Läsåret 2004/2005 hade man 340 sökande till 35 platser. Läsåret 2006/2007 har man 896 internationella sökande till 50 platser.

Antagningskraven till de olika inriktningarna varierar något men har gemensamt att de kräver en examen om minst 120 poäng. För vissa inriktningar krävs examen inom vård och andra vårdrelaterade ämnen. Ibland krävs även relevant yrkeserfarenhet. Urval kan också göras utifrån en samlad bedömning av den sökandes tidigare utbildning och tidigare yrkeserfarenhet.

Uppläggnings av magisterutbildning med bredd

Magisterutbildningarna med bredd ges i samverkan mellan institutionen för folkhälsovetenskap och institutionen för biovetenskaper och näringlära. Finansieringen sker via anslagen till fristående kurser, och medel söks för varje läsår.

På magisterkurserna med bredd finns fördjupning inom hälsoekonomi, hälsofrämjande arbete, medicinsk säkerhet, tillämpad folkhälsonutrition, stressprevention, säkerhetsfrämjande åtgärder, alkoholprevention, internationell hälsa, suicidprevention och tobaksprevention.

Huvudsyftet med breddmagistrarna är att tillgodose viktiga utbildningsbehov i arbetslivet.

Utbildningen inleds med en introduktionskurs för alla inriktningar. Under denna kurs inleds planeringen av uppsatsarbetet. Efter introduktionskursen sker undervisning inom respektive inriktning under 20 veckor. Därefter fortsätter man med en gemensam kurs i vetenskapsteori och metod. Utbildningens avslutad med ett examensarbete på 10 poäng.

Kravet på uppsatsarbetet är att kunna presentera och försvara en litteraturgenomgång och analys. Ibland genomförs även en analys av empiriska data som finns insamlade.

Under introduktionskursen används problembaserat lärande. Även föreläsningar och seminarier förekommer och som komplement till detta ges övningsuppgifter. Också grupparbeten med projektarbeten är vanliga. Examinationen sker genom kunskapsprov, räkneuppgifter, analyser och lösningar av problem och redovisningar av mindre projektarbeten.

Resultat

Uppsatser i folkhälsovetenskap 2004/2005	
Breddmagistrar (10 poäng)	54

Forskarutbildning

Forskarstuderande

År 2006 är antalet registrerade forskarstuderande cirka 179, cirka 65 procent är kvinnor. Under året antogs 28 nya forskarstuderande och 20 avlade doktorsexamen.

Huvudalternativet för finansiering är doktorandtjänst eller utbildningsbidrag. Det finns dock inga medel för doktorandtjänster så annan finansiering tillämpas i praktiken, t.ex. forskning inom tjänsten.

Uppläggnen av forskarutbildningen

Vid institutionen för folkhälsovetenskap finns ett flertal inriktningar på forskarutbildningen inom folkhälsovetenskap: epidemiologi, hälsofrämjande arbete, hälso- och sjukvårdsforskning, internationell hälsa, preventiv medicin, psykosocial medicin, rehabiliteringsmedicin, socialmedicin samt yrkesmedicin. Den 1 mars 2006 infördes en ny allmän studieplan för forskarutbildning och det är numera bara möjligt att antas till ett ämne inom forskarutbildning vid Karolinska institutet, medicinsk vetenskap. De studenter som antagits tidigare kan välja att gå kvar inom sitt gamla ämne eller byta till medicinsk vetenskap.

Gemensamt mål för dem alla är att den disputerade ska behärska både kvantitativa och kvalitativa forskningsansatser. Han eller hon ska självständigt kunna planera, utföra och utvärdera relevanta studier inom ämnesområdet, ha en god kunskap inom ämnesområdet, ha pedagogiska kunskaper för att kunna förmedla forskningsresultat samt behärska det ämnesspecifika kunskapsområdet inom avhandlingens fördjupningsområde.

Alla forskarstuderande har individuella studieplaner. Forskarutbildningsadministratören följer upp den forskarstuderandes aktivitetsnivå, och ämnesföreläsaren följer upp de forskarstuderandes akademiska utveckling en gång om året. Studieplanen kan revideras i samband med den årliga uppföljningen.

Inom forskarutbildningen ska den forskarstuderande ta minst 20 poäng forskarkurser. Resterande poäng ska utgöras av avhandlingen. Vanligtvis skrivs sammanläggningsavhandlingar med minst fyra delarbeten. En offentlig

halvtidskontroll är obligatorisk då minst tre disputerade personer, fristående från projektet, granskar arbetet. När sedan den forskarstuderande ansöker om disputation måste hälften av delarbetena vara accepterade för publikation och den forskarstuderande ska vara försteförfattare på de flesta av delarbetena.

Institutionstjänstgöring är frivillig och kan bedrivas upp till 20 procent av doktorandtjänsten. Som institutionstjänstgöring kan forskarstuderande som vill beredas möjlighet att undervisa minst fem procent av sin tjänst.

Resultat

Doktorsexamina 2005

Internationell hälsa	4 kvinnor/4 män
Hälsa- och sjukvårdsforskning	3 män
Socialmedicin	2 kvinnor/3 män
Hälsöfrämjande arbete	2 kvinnor
Epidemiologi	2 kvinnor
Preventiv medicin	2 kvinnor/1 man
Stress/psykisk ohälsa/suicidprevention	2 kvinnor/2 män
Yrkesmedicin	1 man

Bedömargruppens intryck

Inledningsvis vill bedömargruppen anmärka på självvärderingen som inte följde Högskoleverkets anvisningar. Dels var den alltför omfattande med information som inte efterfrågats, dels saknades annan väsentlig information.

Grundutbildningen

Karolinska institutet har ett omfattande utbud av folkhälsovetenskaplig utbildning med rika möjligheter till profilering och fördjupning med tydlig ämnesprogression. Utbildningsorganisationen är emellertid komplicerad, geografiskt utspridd och involverar lärare från olika institutioner. Det medför en del praktiska problem och svårigheter i utbildningsadministrationen.

Grundutbildningarna vid Karolinska institutet har ett stabilt högt söktryck inom landet men särskilt från utlandet. De flesta studenterna inom kandidatprogrammet är kvinnor medan det omvända gäller för magisterutbildningen. Det finns en lovvärd strävan att öka mångfalden i studentgruppen, samt att få fler manliga studenter på kandidatprogrammet som domineras av kvinnor. Däremot problematiserar självvärderingen inte mansdominansen på breddmagistern, vilket är en svaghet. Bedömargruppen rekommenderar Karolinska institutet att även i denna utbildning sträva efter jämnare könsfördelning.

Ett uppenbart problem i lärarkåren är den ojämna könsfördelningen, med en majoritet av män.

Samtliga av de folkhälsovetenskapliga utbildningarna fyller sina utbildningsplatser, vilket ger en relativt bra ekonomisk plattform. Ämnesområdet förefaller inte ha drabbats så hårt av neddragningar som andra utbildningar vid Karolinska institutet. Folkhälsovetenskap verkar vara ett prioriterat område bland de utbildningsansvariga och ämnet har stått sig i konkurrensen med

närliggande program om det begränsade antal studieplatser som man tilldelats. För att nå takbeloppen sker samtidigt ett stort överintag av studenter, vilket tycks ge lärarna en hög arbetsbelastning. Det förekommer samtidigt många visstidsanställningar och att lärare med kort varsel får besked om sina förordnande med resultat att förberedelsestiden för kurserna blir kort. Ett antal lärare har helt enkelt otrygga arbetsvillkor.

Lärarna har hög kompetens och uppfattas av studenterna som engagerade och entusiastiska. Deras bakgrund är multidisciplinär inom relevanta områden och representerar en bred kunskapsbas. Särskilt värdefullt för utbildningens kvalitet är det att lärarna i regel är forskarutbildade och forskar inom de områden de undervisar. Det ger goda förutsättningar för en bra forskningsförankring. Ett intryck är dock att lärarnas pedagogiska kompetens kan stärkas i synnerhet med fortbildning inom problembaserat lärande. Utbildningen har nämligen introducerat problembaserat lärande (PBL) som pedagogisk profil men påpekar i självvärderingen att PBL-metoden kräver relativt omfattande lärarresurser, och man saknar i nuläget tillräckligt med kompetenta handledare. Studenterna på kandidatprogrammet är positiva till PBL men på breddmagisterutbildningen efterfrågas bättre introduktion till metoden, i synnerhet av de internationella studenterna som är ovana vid denna studieform.

En ny kandidatutbildning i folkhälsovetenskap startade så sent som 2005. Programmet innebär en tvärvetenskapligt orienterad modern folkhälsovetenskaplig utbildning och erbjuder bra möjligheter till individuell profilering. Upplägningen ger god överblick men kopplingen och övergången mellan kurserna kan bli tydligare liksom kommunikationen mellan lärarna kan bli bättre. Studenterna har fältarbete under fem veckor, och det framkommer vid platsbesöket att kombinationen av teori och praktik upplevs relevant och viktig i det för övrigt teoretiska orienterade programmet. Samtidigt efterfrågas ökade möjligheter till praktisk tillämpning. Studenternas möjlighet till ämnesför djupning förefaller vara en styrka samtidigt verkar man inte helt uppnå målet att integrera studenterna i någon forskargrupp under studietiden.

På magisterutbildningarna erbjuds studenterna ett omfattande utbud av ämnesprofiler som är knutna till respektive forskargrupp. Möjligheten till profilering förefaller fungera väl inom det folkhälsovetenskapliga kunskapsfältet och är en klar styrka. Formen för studentens samarbete med respektive forskargrupp varierar dock. Vårt intryck är att denna samverkan kan formaliseras och fördjupas.

Vid platsbesöket fick vi intrycket att kraven för godkänd examination inom kandidatprogrammet är något lågt ställda och att återkopplingen av examinationsresultat till studenterna bör utvecklas.

Ett intryck från magisterprogrammet är att studierna i stor utsträckning är orienterade till förhållande som gäller i Sverige och att studenter från andra länder efterlyser mer internationellt fokus.

Upplägningen av uppsatsprocessen är väl genomtänkt. Ändå verkar förutsättningarna för studenterna att bli klara i tid inte vara helt optimala.

Utbildningens samverkan med det omgivande samhället ger ett gott intryck. Det finns nära samarbete med Stockholms läns landsting och med landstingets Centrum för folkhälsoforskning.

Studentinflytandet ger intryck av att vara svagt. En orsak till detta kan vara att beslutsstrukturen och institutionens organisation framstår som otydlig för studenterna. Studenternas delaktighet i respektive program kan formaliseras och uppmuntras mera från ledningens sida. Kursvärderingsprocessen skulle vinna på att i större utsträckning kommunicera innehållet i kursvärderingarna mer samlat eftersom kursansvaret och kursadministrationen är spridd på flera olika avdelningar. Någon systematisk uppföljning av magisterutbildningarna görs inte, vilket är en brist.

Sammanfattande intryck och rekommendationer

Det är bedömargruppens intryck att grundutbildningen i folkhälsovetenskap är av god kvalitet och har stark forskningsanknytning. En särskild styrka är studenternas många möjligheter till egen profil och den starka forskningsmiljön vid institutet med lokala, nationella och internationella kontaktytor.

Bedömargruppens intryck är att svagheter främst finns inom den komplicerade organisationen som försvårar kursadministrationen och studentinflytandet. I lärarkåren är den ojämna könsfördelningen problematisk och inom utbildningen verkar genusperspektiv ha en alltför marginell betydelse. Därför vill bedömargruppen rekommendera följande.

Kandidatprogrammet

- Förbättra administrationen vid de institutioner som ansvarar för undervisning inom kandidatprogrammet så att studenterna får tillgång till information om, t.ex. scheman och studieresultat i god tid.
- Förbättra kopplingen mellan de olika delkurserna i kandidatprogrammet så att kurserna integreras mera innehållsmässigt.
- Överväg att höja examinationskraven inom kandidatprogrammet.

Breddmagisterprogrammet

- Stärk magisterprogrammets internationella prägel genom att i större utsträckning använda exempel på folkhälsovetenskapliga interventioner med relevans för internationella studenter.
- Förbättra möjligheterna för studenter från utlandet att tillgodogöra sig utbildningen genom en bättre introduktion i PBL.

Grundutbildningen generellt

- Förbättra studenternas delaktighet i forskargrupperna.
- Stärk lärarnas pedagogiska kompetens med fortbildning inom problem-baserat lärande
- Stärk samarbetet mellan lärarna i olika undervisningsmoment.
- Stärk genusperspektivet i utbildningen.
- Stärk och uppmuntra studerandeinflytandet.

Forskarutbildningen

Vid Karolinska institutet bedrivs den mest omfattande forskarutbildningen i landet inom folkhälsovetenskap.

Forskarutbildningen bedrivs inom etablerade forskargrupper vid olika sektioner och de forskarstuderande har sin tillhörighet inom forskargruppens specifika inriktning. Det verkar inte finnas någon känsla av gemensam institutionstillhörighet i gruppen forskarstuderande och ett gemensamt forum för fortlöpande diskussion inom ämnesområdet folkhälsovetenskap och om dess kärna saknas.

Utbudet av forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap är omfattande. Men ingen kurs i folkhälsovetenskap är obligatorisk, och det finns inga krav på att ha läst någon kurs i folkhälsovetenskap inom forskarutbildningen. Ämnesidentiteten hos de forskarstuderande skulle antagligen stärkas om en obligatorisk kurs i folkhälsovetenskap om 5 poäng gavs varje termin.

Handledarna har hög vetenskaplig kompetens och flera framstående professorer är verksamma inom forskarutbildningen.Handledningen förefaller fungera bra, men det är en brist att endast ett fåtal handledare genomgått handledarutbildning. Det finns tydliga riktlinjer i utbildningsplanen för uppföljning och för hur utbildningsprocessen förväntas fortlöpa. Bedömgargruppen får dock intrycket att kommunikationen mellan handledare och forskarstuderande kan förbättras.

De forskarstuderande rekryteras huvudsakligen via personliga kontakter med handledaren inom en forskargrupp. Antagningsprocessen skulle bli mera transparent om man utlyste doktorandtjänsterna. För att bli antagen som forskarstuderande krävs i praktiken att den presumtive forskarstuderande utarbetat en forskningsplan eller forskningsskiss som kan ligga till grund för finansiering, eller att vederbörande knyts till något existerande forskningsprojekt eller program. Försörjningen under tiden före antagningen sker ofta med hjälp av stipendier eller genom att den studerande får studiemedel för att gå en forskningsförberedande kurs. Perioden före antagningen kan bli långt utdragen i tid och innebär både osäker finansiering och anställningsform.

Tilldelningssystemet gynnar inte forskarutbildningens gemensamma struktur och kursutbud. De stora anslagen i form av externa medel är bundna till forskningsprojekt, och anslaget från fakulteten är blygsamt och planeringen sträcker sig bara över ett år i taget.

De forskarstuderandes möjligheter att undervisa och meritera sig pedagogiskt är begränsade liksom även möjligheterna att läsa pedagogiska kurser samt att få handledning i pedagogisk färdighet.

De forskarstuderandes inflytande behöver stärkas. Då de är relativt många är behovet av en formell struktur för inflytandet viktigt. Detta gäller i synnerhet då många av de forskarstuderande bor i utlandet. Det är positivt att det finns en studierektor för antagna forskarstuderande att vända sig till.

Den ojämna könsfördelningen är problematisk då majoriteten av de 179 de forskarstuderande är kvinnor medan majoriteten handledare och forskare är

män. Vår bedömning är att det behövs en strategi och kraftfulla åtgärder för att åstadkomma en jämnare könsfördelning bland handledare och forskare i folkhälsovetenskap.

Sammanfattande intryck och rekommendationer

Forskarutbildningen vid Karolinska institutet är omfattande, och det finns ett stort utbud av forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap.Handledningen fungerar bra och handledarkompetensen är hög bortsett ifrån att många saknar handledarutbildning. De etablerade forskargrupperna är en styrka och den internationella anknytningen inom det folkhälsovetenskapliga forskningsfältet ger goda förutsättningar.

De brister som identifieras är ett svagt forskarstuderandeflytande, små möjligheter till pedagogisk meritering, en informell rekryteringsprocess och otrygga anställningsförhållande innan officiell antagning. De forskarstuderande ger också intryck av att sakna en gemensam identitet och ämnestillhörighet inom forskarutbildningen.

Bedömggruppen rekommenderar följande:

- Utlys forskarutbildningsplatserna externt och rekrytera i öppen konkurrens.
- Stimulera handledare att genomgå pedagogisk utbildning för handledare.
- Utveckla ett gemensamt diskussionsforum för ämnet, dess forskarstuderande och handledare.
- Inför en gemensam obligatorisk kurs i folkhälsovetenskap om minst 5 poäng.
- Utveckla de forskarstuderandes möjlighet till pedagogisk meritering.
- Utveckla de forskarstuderandes inflytande.
- Utveckla en konkret handlingsplan för att åstadkomma jämnare könsfördelning bland handledarna.

Umeå universitet – folkhälsovetenskap

Beskrivning av grund- och forskarutbildningen

Ämnet folkhälsovetenskap har funnits vid Umeå universitet sedan 1990 och har sin organisatoriska hemvist vid enheten för epidemiologi och folkhälsovetenskap, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin vid medicinska fakulteten. Ämnet folkhälsovetenskap kan läsas som fristående kurser eller inom magisterprogrammet i folkhälsovetenskap som leder till en magisterexamen med djup. Man har också forskarutbildning i folkhälsovetenskap.

Lärar- och handledarkapacitet

Antal lärare 2006: 7 kvinnor/14 män

Varav:

Tillsvidare anställda

Professorer: 4 män

Docenter: 1 kvinna/3 män

Övriga disputerade: 3 kvinnor/1 man

Icke-disputerade: 5 män

Visstidsanställda

Professorer: 1 man

Icke-disputerade: 3 kvinnor

Alla lärarna har minst 25–30 procent tid till egen forskning, flertalet över 50 procent. I kategorin icke-disputerade lärare ovan ingår tre licentiater och fyra forskarstuderande.

Grundutbildning

Studenter

Studenter i huvudämnet år 2005

Helårsstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
1–20 poäng: 2	1,5	75 %
21–40 poäng: -	-	-
41–60 poäng: 46	37	80 %
61–80 poäng: 15	12	80 %

Årligen antas ca 60 studenter, varav ca 35 till magisterprogrammet och ca 25 till fristående kurser. Söktrycket är runt 10 sökande per plats.

Behörighetskravet till magisterprogrammet är kandidatexamen 120 poäng, eller motsvarande, varav minst 40 poäng inom det folkhälsovetenskapliga kunskapsområdet eller motsvarande.

Flertalet av heltidsstudenterna är från Afrika (drygt 50 procent) och Asien (cirka 35 procent), och de flesta är läkare. Cirka 10 procent kommer från Europa. De flesta av de svenska studenterna är yrkesverksamma inom vården. Av de

utländska sökande är cirka 30 procent kvinnor och bland svenska sökande är andelen kvinnor cirka 60 procent. Åldern ligger mellan 25 och 35 år.

Grundutbildningens uppläggning

Utbildningen har en internationell profil och är utvecklad som en del av institutionens bilaterala samarbeten inom utbildning och forskning. Umeå International School of Public Health instiftades av universitetsstyrelsen 2003. Då en betydande andel av studenterna kommer från andra länder än Sverige sker all undervisning på engelska. Forskningsmetodik betonas i utbildningen.

Magisterprogrammet i folkhälsovetenskap ska ge studenterna kunskaper och färdigheter inom folkhälsoområdet och internationell hälsa samt i folkhälsoområdets vetenskapliga metoder. Det ska också förbereda för forskarutbildning i folkhälsovetenskap.

Magisterprogrammet i folkhälsovetenskap tar ett till två år att slutföra beroende på omfattningen av tidigare studier inom det folkhälsovetenskapliga ämnesområdet. Utöver uppsatsen har programmet två obligatoriska kurser på 10 poäng vardera: en i folkhälsovetenskap och en i epidemiologi. Övriga kurser är valbara på C-nivå och behöver inte läsas i någon bestämd ordning.

Kurserna kan läsas på campus på heltid eller som distanskurser på halvfart, där cirka 2–4 koncentrationsveckor med heltidsstudier på campus varvas med självstudier i 3–5 veckor.

Flera olika undervisningsformer används: föreläsningar, lektioner, grupparbeten, fallstudier, laborativa datorövningar, förberedda litteraturseminarier och skriftliga inlämningsuppgifter. Examinationen är vanligen en kombination av skrivning med essä- och beräkningsuppgifter och olika former av inlämnings- eller redovisningsuppgifter.

Magisteruppsatsen skrivs enskilt av studenterna. Studenterna informeras om att de kan disponera sin handledare ett begränsat antal timmar. Som alternativ till empiriska forskningsprojekt är det möjligt att skriva en litteraturbaserad uppsats, ett så kallat studieprotokoll, som är en plan för ett forskningsprojekt och som skulle kunna användas för att söka anslag.

Uppsatsen försvaras vid ett seminarium där en annan student är föredragande och opponenter. Bedömningen av uppsatsen görs av handledare, seminarieledare och examinator som följer ett protokoll som underlag för betygsättning.

Resultat

Examinerade uppsatser	2004	2005
Magister (djup)	27	34

År 2005 utförde 63 helårsstudenter i folkhälsovetenskap tillsammans 50 helårsprestationer. Det ger en prestationsgrad på 80 procent. Inte alla ser skäl att ta ut en examen; det gäller särskilt redan yrkesverksamma svenska studenter med en avslutad vårdutbildning.

En enkät till tidigare magisterstudenter genomfördes vintern 2004–2005. Av 194 som kunde spåras, svarade 55 procent. Viss alumniverksamhet förekommer, t.ex. genom ett nyhetsbrev.

Forskarutbildning

Forskarstuderande

Av de 19 forskarstuderande är 17 externfinansierade och 2 är internt finansierade; ingen har utbildningsbidrag. Det är vanligt att de forskarstuderande bedriver forskarstudier inom ramen för sin tjänst vid något utländskt universitet (med stipendium) eller inom ramen för sin tjänst vid landstinget eller någon annan myndighet. Sex stycken har doktorandtjänst. Utöver de 19 forskarstuderande redovisade ovan finns 12 forskarstuderande som är aktiva till mindre än 50 procent.

För att antas till forskarutbildningen krävs en grundutbildning motsvarande en kandidatexamen med inriktning på hälsa. De flesta som antas har gått det internationella magisterprogrammet. Sökande rekommenderas att ta kurser inom epidemiologi och folkhälsovetenskap innan de söker forskarutbildningen.

Antagning görs av sökande med olika akademisk och professionell bakgrund. Uppgift om söktrycket till utbildningen har inte kunnat redovisas då enheten inte har ett formellt ansökningsförfarande där det är öppet för alla intresserade att söka vid vissa specificerade tidpunkter.

Forskarutbildningens uppläggning

De forskarstuderande bedriver sin forskarutbildning enligt en av tre olika allmänna studieplaner: folkhälsovetenskap, epidemiologi och folkhälsovetenskap respektive allmänmedicin och epidemiologi. Forskarutbildningen har som syfte att ge den studerande breda och fördjupade ämneskunskaper inom ämnet, kunskaper om forskningsutvecklingen inom ämnesområdet samt färdigheter i forskningsmetodik och erfarenheter av forskning. Målet är vidare att utveckla den studerande till en kritisk och självständig forskare med förmåga att planlägga, slutföra och publicera forskningsresultat.

Forskarutbildningen är i huvudsak knuten till specifika forskningsprojekt. Kursinnehållet är i regel sammansatt och anpassat för varje enskild forskarstuderandes behov. Omfattningen av kurser i forskarutbildningen bör enligt uppgift vara minst 20 poäng och max 60 poäng. En 10-poängs kurs i vetenskapsteori, biostatistik och epidemiologi, litteratursökning och forskningsetik rekommenderas starkt, men endast delmomentet i forskningsetik (2 poäng) är obligatoriskt. Inga kurser i folkhälsovetenskap är obligatoriska.

Alla forskarstuderande har en individuell studieplan som utformas i samråd med handledaren och godkänns av institutionstyrelsen och forskarutbildningsnämnden. Studieplanen följs upp årligen.

Avhandlingarna skrivs vanligtvis som sammanläggningsavhandlingar. Fakultetens riktlinjer är att den utöver en ramberättelse ska omfatta 3–5 artiklar, varav minst 2 ska vara publicerade eller accepterade i internationella tidskrifter med peer review-system.

Handledning ges av en huvudhandledare och en till tre biträdande handledare.

Vårterminen 2006 har 3 av de 19 forskarstuderande 20 procents institutionstjänstgöring.

Resultat

Under perioden 2001–2005 har 3 licentiatexamina och 16 doktorexamina avlagts i folkhälsovetenskap. Den genomsnittliga bruttostudietidens längd är 5,2 år för licentiatexamen och 4,4 år för doktorexamen. Enheten har nyligen gjort en uppföljning av tidigare forskarstuderande genom en enkät. Den visar att majoriteten forskar och handleder studenter eller forskarstuderande på olika universitet, många i länder utanför Sverige där de har sin ursprungliga hemvist. Forskarutbildningen verkar ha bidragit till akademiska karriärmöjligheter.

Bedömargruppens intryck

Folkhälsovetenskap tillhör en storinstitution vid den medicinska fakulteten och använder sig i viss mån av anställda vid flera av institutionens enheter och vid fakulteten i övrigt som lärare och handledare. Ämnet folkhälsovetenskap ligger i skärningspunkten mellan flera olika vetenskapsområden och på tvärs av den traditionella organisationen som finns vid universiteten, så också i Umeå. Det är ändå påfallande att utbildningen i så liten grad dragit nytta av att den finns vid ett universitet med tillgång till lärarkompetens från många olika områden. I den vidare utvecklingen av utbildningen borde man utnyttja denna möjlighet bättre.

Kompetensen bland lärarna varierar något men är generellt sett hög. Lärargruppen domineras av män. Det är positivt att alla lärarna har relativt gott om tid avsatt för egen forskning.

Grundutbildningen

De flesta lärarna arbetar heltid inom folkhälsovetenskap och de allra flesta undervisar både på grundutbildningen och på forskarutbildningen. Forskningsanknytningen i utbildningen är god. Inom grundutbildningen är det några som endast har en mycket liten andel av sin arbetstid på utbildningen. Med hänsyn till undervisningen och kontakten mellan lärare och studenter förefaller det som om studenterna möter väl många lärare under grundutbildningen, särskilt med tanke på hur kurserna är upplagda och det faktum att lärarna ofta befinner sig utomlands. Det skulle vara önskvärt med ett forum

för utvecklande diskussion om innehåll och pedagogik i utbildningen och för att förbättra kontakten mellan lärarna.

Utbildningens målsättning är klart formulerad men med tanke på att studierna för många bara varar ett år är målsättningen väl ambitiös och divergerande. Studenterna ska få kunskaper och färdigheter inom folkhälsoområdet och internationell hälsa samt i folkhälsoområdets vetenskapliga metoder. Utbildningen ska också förbereda för forskarutbildning i folkhälsovetenskap. Intrycket är att det framförallt är det senare målet som står i fokus då mycket vikt läggs vid metoder, dels kvalitativa metoder men framförallt statistik och epidemiologi. Däremot speglar inte utbudet av kurser i särskilt hög grad det faktum att man även har målsättningen att ge färdigheter inom folkhälsoområdet.

Söktrycket på magisterprogrammet är högt, och man har en bra storlek på studentgruppen. Mottagningen av de många internationella studenterna fungerar väldigt bra med en väl utvecklad infrastruktur.

Tillgodoräknandet av tidigare kurser görs av studierektorn. Beroende på hur många poäng den enskilde studenten får tillgodoräkna sig läser de ett eller två år på magisterprogrammet, men de läser delvis tillsammans. Detta skapar heterogena studentgrupper på kurserna. De problem som följer av detta har inte funnit en god lösning och här har miljön en utmaning att ta tag i. Denna utmaning understryks ytterligare av att själva fältet folkhälsovetenskap och målsättningen med grundutbildningen är bred. En möjlighet skulle kunna vara att införa tydligare förkunskapskrav. Det kan finnas en risk för viss rättsosäkerhet i bedömningen av både förkunskaper och tillgodoräknande. Därför finner vi det angeläget att man explicit anger kraven för att tydliggöra hur bedömningen av tidigare studier görs.

Den stora valfriheten bland kurserna utan krav på någon ordningsföljd skapar problem med progression och fördjupning. Programledningen borde ta ett helhetsgrepp om programmets struktur. Man bör noga tänka igenom om det inte vore ändamålsenligt att lägga upp en till tre studiegångar med en kumulativ uppbyggnad av element i programmet och se till att kurserna bygger mer på varandra. Med tanke på målet om färdigheter i folkhälsoarbete bör det också reflekteras över om kursportföljen är adekvat, till exempel saknas det kurser inom health policy, health promotion, management etc.

Studierna är flexibla vilket är fördelaktigt med tanke på den heterogena studentgruppen, men samtidigt krävande både för lärare och för studenter. Det kan vara ett problem för studenterna att de har svårt att finna lämpliga uppgifter att ägna sig åt i uppehållen mellan kurserna, särskilt gäller detta för de utländska studenterna som endast tillfälligt uppehåller sig i Sverige. Det är en utmaning att se till att tiden mellan samlingar och kurstillfällen utnyttjas väl genom relevanta uppgifter. De varierade formerna för undervisning från de mest traditionella till de mer avancerade på distans, och på engelska, ställer högre krav på lärarna. Här kan riktade kompetensutvecklingsinsatser vara viktiga.

Många av lärarna har hård arbetsbelastning, och är periodvis bortresta utomlands i sin forskning. En större användning av lärarassistenter skulle kunna vara en lösning. Det finns många forskarstuderande vid enheten, och flera av dessa skulle kunna engageras mer i undervisningen.

Examinationsformerna är varierade. Med ett upplägg som är så flexibelt, och innebär så mycket studier på egen hand, är det viktigt att kvalitetssäkra inläringen genom individuella skriftliga examinationer.

Uppsatskursen verkar inte fungera så bra, bland annat på grund av att studenternas planering måste ske innan de har tillräckliga metodkunskaper. Graden av internationalisering är hög; utbildningen har en internationell profil med många utländska studenter och forskningsprojekt som bedrivs utomlands.

Alla kurser har skriftlig kursvärdering i slutet, men svarsfrekvensen är mycket låg. De internationella studenterna är ofta ovana vid att kritik på utbildningen välkomnas. Man bör arbeta vidare med att uppmuntra till studentkritik för att få underlag för förbättring.

Det finns en medvetenhet om genusfrågor på enheten. I tre kurser tas genus specifikt upp i examinationen. Och genom en enkät riktad till kursansvariga lärare på magisterprogrammet har man gjort en inventering av hur genusperspektivet beaktas i undervisningen.

Det är också positivt att enheten genomfört en enkät och följt upp tidigare studenter, trots de praktiska svårigheter det medför med studenter spridda över hela världen.

Framförallt när det gäller de internationella studenterna är intrycket att kontakten med arbetsmarknaden är nära och god. För de studenterna tjänar utbildningen som en väl fungerande fortbildning och de har ofta möjlighet att blir befordrade när de återvänder till sina respektive arbetsplatser och länder.

Sammanfattning och rekommendationer av grundutbildningen

Sammanfattningsvis har vi intryck av en stark utbildningsmiljö med hög lärar-kompetens och god forskningsanknytning som attraherar internationella studenter, vilka tas om hand på ett bra sätt. Utbildningens fokus är i realiteten något smalare än vad programmets brett formulerade målsättning antyder, men det är vår bedömning att kvaliteten på utbildningen är god inom det fält de har specialiserat sig på. För vidare kvalitetsutveckling rekommenderar vi följande:

- Vidga samarbetet kring lärarresurser med fler enheter/institutioner vid universitetet.
- Systematisera kurserna i magisterprogrammet så att progressionen i utbildningen lättare kan nås. Kurserna bör också komma i en ordningsföljd så att de bättre förbereder för uppsatsarbetet.
- Utforma explicita regler för tillgodoräknande och förkunskaper både till magister- och forskarutbildning.

- Skapa ett forum för lärarna på magisterprogrammet för möten och diskussioner om utbildningen.
- Ta tillvara forskarstuderande mer i undervisningen på grundutbildningen.
- Stimulera de internationella studenterna att delta mer i studentinflytandet.

Forskarutbildningen

Det finns tre olika forskarutbildningsämnen och studieplaner, vilket kan vara förvirrande när man ska orientera sig, då skillnaderna mellan studieplanerna inte är uppenbar. Det bör övervägas hur ändamålsenligt det är, särskilt med tanke på att kursdelen är överlappande för de tre inriktningarna.

Vårt intryck är att många av handledarna och de forskarstuderande lever med en ekonomiskt otrygg situation. De flesta som börjar på forskarutbildningen har gått magisterprogrammet i Umeå. Antagningen förefaller gå tämligen informellt tillväga genom kontakter med potentiella handledare och utifrån de miljöer man samarbetar med internationellt.

Utbildningens innehåll

Kursportföljen i forskarutbildningen är tunn med få kurser och inga obligatoriska forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap. Inom epidemiologi är det en överlappning mellan kurserna på magisternivå och forskarutbildningsnivå. Detta skapar heterogenitet i studentgruppen på epidemiologikursen, något som inte gagnar forskarutbildningsstudenterna.

De forskarstuderande kan, i dialog med handledaren, välja antal kurspoäng och vilka kurser de ska gå efter eget behov enligt den individuella studieplanen, bland annat beroende på vad de har med sig från sina tidigare studier. Flexibilitet kan vara bra men det förutsätter att det finns ett visst urval av kurser och här brister det. Man borde utveckla fler forskarutbildningskurser, gärna i samarbete med andra forskarutbildningar vid fakulteten och vid universitetet överlag, eller med andra folkhälsovetenskapliga miljöer i Sverige.

Det finns vissa riktlinjer för handledning som i huvudsak verkar fungera väl. Vi får intryck av att handledarna till stor del är delaktiga i forskarutbildningen, inte bara när det gäller de egna forskarstuderanden.

Det är ett problem att de forskarstuderande endast i begränsad utsträckning är knutna till forskargrupper då den vetenskapliga miljön inte är uppbyggd kring lokala forskargrupper. Det ställer höga krav på en sådan miljö med så många internationella forskarstuderande att åstadkomma ett forum för akademisk diskussion t.ex. seminarier med stor uppslutning.

Några forskarstuderande undervisar inom grundutbildningen, men långt ifrån alla. Eftersom magisterstudenterna saknar lärarassistenter borde man överväga om fler forskarstuderande skulle kunna gå in på magisterprogrammet, vilket samtidigt skulle ge dem undervisningsmeriter.

Graden av internationalisering är hög, utbildningen har en internationell profil med många utländska forskarstuderande och forskningsprojekt som bedrivs utomlands. Man har ett väl utvecklat internationellt samarbete med flera universitet, i huvudsak i låg- och medelinkomstländer. Nationellt sker samarbete med t.ex. Uppsala universitet och Karolinska institutet. Även samarbetet med omgivande samhälle förefaller ske i försvarlig omfattning t.ex. med Västerbottens läns landsting, kommuner och Statens folkhälsoinstitut.

Sammanfattning och rekommendationer för forskarutbildningen

Sammanfattningsvis har vi intryck av en stark akademisk miljö som genom sin starka och väl inarbetade internationella prägel attraherar forskarstuderande med olika nationaliteter. Utbildningen förefaller ha ett starkt stöd från fakulteten.

Vi ser samtidigt viss svårighet att organisera och inlemma alla forskarstuderande i en kritisk och kreativ forskningsmiljö då både handledare och forskarstuderande ofta bedriver sitt arbete på annan ort. De få forskarutbildningskurserna inom ämnet är också en svag punkt. För vidare kvalitetsutveckling rekommenderar vi följande:

- Ersätt de tre allmänna studieplanerna med en gemensam.
- Skapa förutsättningar för de forskarstuderandes delaktighet i en kritisk och kreativ forskningsmiljö.
- Anta forskarstuderande genom ett öppet och konkurrensutsatt utlysning- och tillsättningsförfarande.
- Ge de forskarstuderande som vill möjlighet att undervisa och meritera sig pedagogiskt.
- Särskilj kurserna i forskarutbildningen från kurserna på magisterutbildningen.
- Erbjud fler forskarutbildningskurser inom folkhälsovetenskap, gärna i samarbete med andra lärosäten.
- Inför fem obligatoriska kurspoäng i folkhälsovetenskap på forskarutbildningen.

Karlstads universitet – folkhälsovetenskap

Beskrivning av forskarutbildningen

Folkhälsovetenskap har sin organisatoriska hemvist vid fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper och bildar tillsammans med miljövetenskap, idrottsvetenskap och oral hälsa en gemensam avdelning inom fakulteten.

Folkhälsovetenskap har funnits som forskarutbildningsämne sedan 2001 och som magisterämne med bredd sedan 2002. I denna utvärdering ingår enbart doktorexamen.

Handledarkapacitet

Antal handledare i forskarutbildningen vårterminen 2006: 2 kvinnor/8 män

Varav:

Tillsvidare anställda

Professorer: 2 män

Övriga disputerade: 2 kvinnor/1 man

Icke-disputerade: 1 man

Visstidsanställda

Professorer: 2 män

Docent: 1 man

Övriga disputerade: 1 man

Enligt arbetstidsavtalet ska professorer normalt ägna merparten av sin arbetstid åt forskning och forskarutbildning. I tjänsteplaneringen räknar man med 50 procent egen forskningstid för professorer.

För lektorer gäller enligt arbetstidsavtalet att 20 procent av arbetstiden ska vara egen forskning och kompetensutveckling.

Forskarstuderande

Det finns tretton forskarstuderande: sju kvinnor och sex män. Åtta av dessa är anställda vid Karlstads universitet, varav sex med externa medel. De fem forskarstuderande som inte är anställda vid lärosätet är så kallade industri-doktorander.

Doktorandtjänster har utlysts vid fyra tillfällen, och totalt har 50 sökt dessa platser. Antagningskravet är en examen om 120 poäng med folkhälsovetenskap eller något annat relevant ämne som huvudämne.

Utbildningens uppläggning

Forskarutbildningen bedrivs huvudsakligen inom ramen för ämnets profilområden: riskhantering, psykosocial hälsa, miljö och hälsa samt barns och ungdomars hälsa.

Målet med utbildningen är att den disputerade självständigt ska kunna forska nationellt och internationellt. Utbildningen ska ge både ämnesteoretiska och metodologiska kunskaper och träning i kritisk granskning av såväl

egen forskning som generella folkhälsovetenskapliga problem. Den ska förbereda för såväl en akademisk karriär som en yrkeskarriär utanför akademien.

Alla forskarstuderande har en individuell studieplan. Planen fungerar som planeringsunderlag och som underlag för uppföljning.

Forskarutbildningens kursdel utgör 40 poäng, varav åtta poäng är universitetsgemensamma kurser som är obligatoriska för alla forskarstuderande vid Karlstads universitet. De valbara kurser som erbjuds uppgår till totalt 20 poäng, varav 10 poäng är folkhälsovetenskap, 5 poäng epidemiologi och 5 poäng kvalitativa metoder. De forskarstuderandes möjlighet att delta i seminarier inom forskarutbildningen finns huvudsakligen inom andra ämnen.

I riktlinjerna för avhandlingen förordas sammanläggningsavhandling, men monografier godtas. Sammanläggningsavhandlingen ska bestå av 4–5 artiklar och en sammanhållande kappa.

Tre av ämnets professorer och två docenter är huvudhandledare för 13 forskarstuderande. Av biträdande handledare är fyra externa från respektive Linköpings, Umeå, Stockholms och Örebro universitet.Handledningen uppgår till 160 handledningstimmar per år vid 100 procents aktivitet.

Resultat

De två första disputationerna ägde rum under hösten 2006.

Inga avhopp har förekommit hittills. En forskarstuderande är ”vilande”.

Bedömargruppens intryck

Institutionen har nyligen genomgått en omorganisation, och den nya organisationen har ännu inte funnit sin rätta form. Ämnet folkhälsovetenskap förefaller inte vara så väl integrerat i fakultetsledningens strategiska mål. Dialogen mellan fakultetsledning samt lärare och institutionsföreträdare, tycks kunna förbättras.

De lokala profilerna är väl förankrade och är vetenskapligt starka, men det finns en viss spretighet. Det som är gemensamt för profilerna samt ämnets kärna kan med fördel klargöras bättre. En gemensam profil för hela ämnet skulle vara positivt, med tanke på rekrytering av forskarstuderande och framtida arbetsmarknad för de forskarstuderande.

Handledarnas kompetens är hög och den handledning som finns tillgänglig verkar fungera bra. Handledarkapaciteten verkar dock ha små marginaler.

Ekonomi förefaller att vara relativt god på forskarutbildningsnivå tack vare att ämnets forskare är duktiga på att dra in externa medel. Däremot finns tveksamheter vad det gäller det långsiktiga ekonomiska stödet från universitetet.

En stor andel av ämnets forskarstuderande är externt finansierade.

De forskarstuderande som i dag är antagna till forskarutbildning har skiftande bakgrunder. Det positiva med detta är att det ger en mångfald och kan ge bredare perspektiv inom utbildningen. Ett problem kan vara att förkunskaperna i folkhälsovetenskap varierar mycket mellan de forskarstuderande.

Antagning sker i praktiken med krav på utbildning på kandidatnivå men inte nödvändigtvis i folkhälsovetenskap, vilket ger en heterogen grupp forskarstuderande som försvårar progressionen av ämnet i utbildningen. Högre satta krav på förkunskaper i folkhälsovetenskap skulle ge bättre förutsättningar för progressionen. Flera av forskarutbildningskurserna ger intryck av att vara på en grundläggande nivå.

Seminarieverksamheten inom ämnet folkhälsovetenskap förefaller outvecklad och sker främst på avdelningsnivå i andra ämnen.

Regler för de forskarstuderandes institutionstjänstgöring varierar mellan internt och externt finansierade forskarstuderande. Internt finansierade forskarstuderande förväntas utföra 20 procent institutionstjänstgöring, medan externt finansierade forskarstuderande har rätt att få upp till 20 procent institutionstjänstgöring om de vill. Det är positivt att man så långt som möjligt tillgodoser de forskarstuderandes önskan till pedagogisk meritering.

De forskarstuderandes inflytandet fungerar bra. Ledning och handledare är lyhörda och tillmötesgående inför de forskarstuderandes synpunkter och förslag. Kursvärderingsprocessen verkar fungera bra.

Utbildningens samverkan och internationalisering förefaller vara omfattande. Utbildningen har också en stor kontaktyta utåt på lokal nivå då en stor del av forskningen är externt finansierad. En stor andel av de forskarstuderande är externt finansierade med befintliga tjänster i omgivande sektorer.

Det synes dock finnas möjligheter till mer samverkan med andra universitet och högskolor med undervisning i folkhälsovetenskap, t.ex. för rekrytering av forskarstuderande samt samverkan för ett ökat kursutbud.

En majoritet av de seniora forskarna är män, och en stor andel av dem närmar sig pensionsåldern. Eftersom ett generationsskifte nu närmar sig finns det möjlighet att uppnå jämn könsfördelning bland handledarna genom de nyrekryteringar som blir aktuella.

Sammanfattning och rekommendationer

Det är bedömargruppens sammanfattande intryck att utbildningens styrka främst finns i de starka forskargrupperna och den goda handledningen. Samtidigt är ämnets identitet otydlig. Forskarkurserna i ämnet är på en relativt låg nivå och det saknas seminarieverksamhet för ämnet. Därför rekommenderas följande:

- Förbättra dialogen mellan lärarna och fakulteten om ämnets roll och utveckling vid lärosätet.
- Arbeta med den gemensamma profileringen av ämnet och tydliggör ämnets innehåll.
- Höj nivån på forskarutbildningskurserna i folkhälsovetenskap och i synnerhet i epidemiologi.
- Stärk ämnets identitet genom att utveckla en egen seminarieverksamhet.
- Inför fem obligatoriska kurspoäng i folkhälsovetenskap.
- Förstärk samarbetet med andra lärosäten för ett ökat kursutbud.

- Tillämpa i största möjliga mån samma regelverk för externt och internt finansierade forskarstuderande.
- Förbered generationsskiftet i lärarkåren och vidta konkreta åtgärder för att uppnå jämn könsfördelning bland handledarna.

Linköpings universitet

– socialmedicin och folkhälsovetenskap

Beskrivning av forskarutbildningen

Forskarutbildning i ämnet socialmedicin och folkhälsovetenskap drivs i sin nuvarande form sedan 2002 vid avdelningen socialmedicin och folkhälsovetenskap, institutionen för hälsa och samhälle (IHS) vid Linköpings universitet. IHS är en storinstitution med sex avdelningar från tre fakulteter: medicinsk, filosofisk och teknisk fakultet. Forskarutbildningen bedrivs delvis inom ramen för forskarskolan hälsa, vård och samhälle.

Handledarkapacitet

Antal tillsvidare anställda handledare 2006: 1 kvinnor/ 5 män

Varav:

Professorer: 4 män (2 av dessa är adjungerade)

Docenter: 1 kvinna/1 man

Utöver lärarna som redovisas ovan har de forskarstuderande tillgång till nio externa handledare. Mellan 20 och 50 procent av handledarnas tid (undantaget de två adjungerade professorerna) är avsatt till forskning. Var och en är huvudhandledare och/eller bihandledare till mellan två och nio forskarstuderande.

Forskarstuderande

Tretton forskarstuderande är registrerade på mer än 50 procents aktivitet. Tio av dessa är externfinansierade och tre är internt finansierade; ingen har utbildningsbidrag. Fem av de forskarstuderande är antagna inom forskarskolan. De flesta är anställda som doktorander medan några bedriver forskarstudier inom ramen för sin ordinarie tjänst på annat håll. Utöver de tretton forskarstuderande redovisade ovan, finns sju forskarstuderande som är aktiva till mindre än 50 procent.

För att bli antagen till forskarutbildning i socialmedicin och folkhälsovetenskap krävs särskild behörighet motsvarande 60 poäng i något ämne av central betydelse för forskarutbildningens inriktning. Exempel på ämnen som bedömts vara relevanta är sociologi, epidemiologi, ekonomi, systemvetenskap, biologi, kemi och statistik. De forskarstuderande har således olika bakgrund.

Uppgift om söktrycket till utbildningen har inte kunnat redovisas. Vid antagning till forskarskolan söker man till IHS och inte till ämnet socialmedicin och folkhälsovetenskap specifikt. Doktorandanställningar inom forskarskolan utannonseras och lämpligheten bedöms bland annat genom intervjuer.

Utbildningens uppläggning

Avdelningens forskning och forskarutbildning är profilerad mot livsvillkor, stress, alkohol och skador. Man arbetar med ett individ- och ett samhällsperspektiv med såväl en högrisk- som populationsbaserad orientering.

Forskarutbildningen sker i två parallella system, dels i en traditionell forskarutbildning, dels genom forskarskolan hälsa, vård och samhälle, som är gemensam för hela IHS. Forskarskolan fokuserar på förhållanden som relateras till individers, grupper och befolkningens hälsa. Ett tvärvetenskapligt arbetssätt eftersträvas. Tre forskningsområden utgör forskarskolans kärna: samhällsförändring, vardagsliv och hälsa; hälsans miljöer samt hälsans aktörer och vård i förändring.

Enligt den allmänna studieplanen ingår en kursdel på minst 20 och högst 60 poäng i forskarutbildningen. Inom forskarskolan finns ett paket av 20 poäng gemensamma, obligatoriska kurser. Den så kallade plattformen utgörs av kurserna *perspektiv på hälsa och sjukdom, att beskriva och mäta hälsa och sjukdom* samt *vetenskapsteori och metodologi*.

För de traditionellt antagna forskarstuderande finns inga obligatoriska kurser. Däremot finns ett basblock med 13 poäng rekommenderade kurser i epidemiologi, vetenskaplig kommunikation och informationssökning, grundläggande biostatistik och forskningsmetodik. Dessutom kan 10 poäng för litteraturstudier i anknytning till avhandlingsarbetet och aktivt deltagande i konferenser och seminarier tillgodoräknas.

Kursvärderingar sker och har lett till en del förändringar bland annat i examinationsformer. Individuella studieplaner finns och följs upp årligen.

De forskarstuderande har en eller flera bihandledare som komplement till huvudhandledaren.

De forskarstuderande skriver vanligtvis en sammanläggningsavhandling, men det är även möjligt att skriva en monografi. Riktlinjerna för sammanläggningsavhandlingar är att de utöver en ramberättelse ska innehålla minst fyra vetenskapliga artiklar i vilka den forskarstuderande gjort en självständig och framträdande insats. Minst två av artiklarna ska vara publicerade eller accepterade i vetenskapliga tidskrifter med referee-granskning.

Alla forskarstuderande har möjlighet att undervisa om de vill. Vårterminen 2006 har fem av tretton forskarstuderande institutionstjänstgöring om 5–20 procent.

Resultat

Under perioden 2001 till 2005 har 2 licentiatexamina och 14 doktorsexamina avlagts i socialmedicin och folkhälsovetenskap. Den genomsnittliga bruttostudietidens längd är 6 år för licentiatexamen och 4,2 år för doktorsexamen.

Efter disputationen är många fortsatt aktiva inom akademien vid Linköpings universitet eller andra universitet och högskolor.

Bedömargruppens intryck

Vårt intryck är att ansvarsfördelningen och kommunikationen inom IHS är oklar och icke transparent. En bidragande orsak till detta är att ämnesföreläsaren sällan finns på plats på avdelningen och endast sporadiskt deltar i institutionsledningens möten.

Ämnets identitet förefaller vara relativt svag. Det finns flera tänkbara orsaker till det: en samlande kraft för ämnet saknas, de forskarstuderande har sina arbetsplatser på olika håll, man har få avdelningsgemensamma aktiviteter och kurser i socialmedicin och folkhälsovetenskap är vare sig förkunskapskrav eller ingår som obligatoriska kurser i forskarutbildningen. De forskarstuderande har istället ofta sin identitet i andra sammanhang och konstellationer än i avdelningens t.ex. i forskarskolan, i någon av de avdelningsövergripande forskningsplattformarna eller på den institution eller klinik där de har sin dagliga arbetsplats.

En annan bidragande orsak till att ämnets identitet är svag, eller i varje fall otydlig, har att göra med att den består av både socialmedicin och folkhälsovetenskap. Vårt intryck är att det senare ämnet betraktas som överordnat, och att socialmedicin snarast är en del av folkhälsovetenskapen, vilket skulle göra ämnesbenämningen folkhälsovetenskap med inriktning mot socialmedicin mer passande. Men då behöver folkhälsovetenskapen också ges en mer framträdande plats i utbildningen. Organisatoriskt finns dock inget som hindrar att det är samma enhet.

Antalet lärartjänster är relativt få men verksamhetens omfattning är väl anpassad till förutsättningarna. Det är en rimlig fördelning av antal forskarstuderande per handledare.

De två ingångarna till forskarutbildningen, via forskarskolan eller traditionell antagning, kompletterar varandra.

Kursdelen i forskarutbildningen är en svaghet i flera avseenden. Minimikravet på 20 poäng kurser i forskarutbildningen är i lägsta laget för att säkerställa att de forskarstuderande får tillräcklig bredd och tillräckligt djup, t.ex. inom metod.

Inom forskarskolan finns ett obligatoriskt kurspaket om 20 poäng, men för de traditionellt antagna forskarstuderande finns inga krav på obligatoriska kurser i folkhälsovetenskap alls, vilket är en allvarlig brist. Det är anmärkningsvärt att man kan examineras på doktorsnivå i socialmedicin och folkhälsovetenskap utan att ha gått någon kurs i ämnet.

Inga detaljerade kursplaner finns fastställda. Även om detta inte är ett krav enligt högskoleförordningen ser vi förekomsten av kursplaner som en kvalitetsaspekt framförallt med tanke på forskarstuderandes möjlighet till dokumentation av sin utbildning, men även som planeringsunderlag.

I den allmänna studieplanen anges att maximalt 60 poäng kurser får ingå i examen. Utbudet av kurser specifikt i folkhälsovetenskap synes magert och de forskarstuderande är hänvisade till andra lärosäten för relevanta kurser, eller till att läsa kurser på grundutbildningsnivå. Det är vår uppfattning att

man tydligare bör skilja mellan kurser på forskarutbildnings- och grundutbildningsnivå. Handedaren avgör hur tillgodoräkandet ska ske, vilket inte är ett rättssäkert tillvägagångssätt. Bedömningen av externa kurser för den traditionella forskarutbildningen bör formaliseras och preciseras. Med en sådan arbetsordning kan även samverkan med andra lärosäten byggas in i systemet. Vi anser också att man borde utarbeta fler egna ämnesspecifika kurser, gärna i samarbete med andra avdelningar inom storinstitutionen. Samarbete beträffande kurser med andra enheter inom universitetet som t.ex. tema äldre och institutet för handikappvetenskap torde kunna fördjupas och utvecklas, givet de traditioner och ambitioner som Linköpings universitet har inom det tvärvetenskapliga området.

Totalt sett finns ett rikt utbud av olika seminarierier där de forskarstuderande kan delta, men någon seminarieverksamhet på avdelningsnivå finns för närvarande inte. Samma strategi torde kunna användas vad gäller seminarieverksamheten som kurserna. Att få fart på seminarieverksamheten framstår som angelägen då ämnets identitet upplevs som svag; en seminarierie om just ämnets identitet skulle kunna fungera som en offensiv avstamp för att stärka avdelningen både internt och externt. Det skulle också kunna fungera som ett forum för möten mellan samtliga forskarstuderande och handledare, vilket saknas idag.

Handledningen prioriteras högt och fungerar i allmänhet väl med individuella lösningar efter behov. Oavsett om de forskarstuderande tillhör forskarskolan eller inte kan de ta stöd av andra seniorer än sin handledare eller bihandledare.

De forskarstuderande ges goda möjligheter att undervisa och meritera sig pedagogiskt.

De forskarstuderande har formellt möjlighet till inflytande i beredande och beslutande organ. Som en konsekvens av att ämnet utgör en av sex avdelningar i en storinstitution blir dock inte ämnets forskarstuderande med säkerhet representerade. Samtidigt fungerar det informella inflytandet bra i mer konkreta och praktiska frågor vad gäller de forskarstuderandes arbetssituation.

Det finns en allmänt positiv attityd till att etablera sig i internationella nätverk, att resa utomlands för att gå kurser, delta i konferenser etc., men vi noterade inga konkreta strategier eller ambitioner för detta. De forskarstuderande uppmuntras att publicera artiklar i internationellt gångbara tidskrifter och skriva sammanläggningsavhandlingar.

Det ligger en utvecklingspotential i samverkan med Östergötlands landsting och Linköpings kommun, med finansiellt stöd från dem, som finns etablerad. Samverkan internt med andra avdelningar inom storinstitutionen behöver intensifieras, liksom samverkan med andra arbetsenheter inom Linköpings universitet.

Sammanfattning och rekommendationer

Det sammanfattande intrycket är att den fakultetsövergripande organisationen ger god potential för mångvetenskap och den regionala anknytningen är en styrka. De forskarstuderande har tillgång till god handledning men kursdelen i forskarutbildningen brister, det saknas kursplaner, seminarieverksamheten på avdelningsnivå saknar kontinuitet och ämnesidentiteten är svag. Samtidigt är organisationen på avdelningen otydlig vad gäller ansvar och befogenheter. För att stärka kvaliteten rekommenderar bedömargruppen följande:

- Verka för en tydligare ansvarsfördelning i organisationen. Man bör eftersträva att ha en ämnesföreträdare som kan företräda ämnet externt och internt, samt vara en drivande ledare för avdelningen.
- Stärk forskningsmiljön genom nyrekrytering av en folkhälsovetenskapligt väl meriterad person, utöver kompetensutvecklingen av de befintliga lärarna.
- Arbeta för att skapa en starkare sammanhållen ämnesmiljö och identitet genom t.ex. avdelningsgemensamma seminarier.
- Skapa fler forskarutbildningskurser och utarbeta kursplaner inom folkhälsovetenskap och socialmedicin, gärna i samarbete med andra avdelningar eller enheter.
- Införa fem obligatoriska kurspoäng i folkhälsovetenskap.
- Tillämpa mer strukturerade regler för tillgodoräknande av kurser inom forskarutbildningen.
- Stärk det formella inflytandet för ämnets forskarstuderande.

Lunds universitet – folkhälsovetenskap

Beskrivning av forskarutbildningen

Forskarutbildningsämnet folkhälsovetenskap inrättades vid den medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1995 i samband med att den första professuren tillsattes. I januari 2005 genomfördes en omfattande omorganisation av medicinska fakulteten varmed antalet institutioner och forskarutbildningsämnen reducerades. Folkhälsovetenskap blev då ett av totalt fem forskarutbildningsämnen.

Två institutioner och två orter är involverade i forskarutbildningen i folkhälsovetenskap: institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö och institutionen för hälsa, vård och samhälle i Malmö respektive i Lund. Verksamheten är organiserad i fyra forskargrupper: allmänmedicin, samhällsmedicin, socialmedicin och hälsoekonomi.

Handledarkapacitet

Antal tillsvidare anställda handledare 2006: 3 kvinnor/12 män Varav: Professorer: 6 män Docenter: 2 kvinnor/4 män Övriga disputerade: 1 kvinnor/1 män

Hur stor andel av handledarnas tjänstetid som är avsatt till forskning varierar från 20 till 90 procent, men även 0 och 10 procent forskningstid förekommer. Var och en av handledarna handleder mellan en och sex forskarstuderande, huvudhandledarskap och bihandledarskap sammanräknat. Att huvudhandledaren ska vara docentkompetent är ett krav, liksom att denne ska vara verksam vid Lunds universitet, Universitetssjukhuset i Lund, Universitetssjukhuset MAS i Malmö, eller ha annan tydlig anknytning till medicinska fakulteten. En formell handledarutbildning krävs av alla som ska vara huvudhandledare. Biträdande handledare ska ha avlagt doktorsexamen.

Forskarstuderande

De flesta (11 stycken) av de totalt 18 forskarstuderande, som är registrerade på mer än 50 procent aktivitet, tillhör institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö. Fyra forskarstuderande tillhör institutionen för hälsa, vård och samhälle i Malmö och tre forskarstuderande hör till samma institution, men med placering i Lund.

Särskild behörighet har den som har läkarexamen eller minst fem terminer inom läkarutbildningen och fördjupningsstudier om 20 poäng, alternativt har en grundläggande högskoleutbildning inklusive 60 poäng i något ämne som

har direkt relevans för utbildningen. Studenter som saknar medicinsk bakgrund förväntas läsa kurs i humanbiologi och global hälsa.

Innan antagning till forskarutbildningen har man som princip att studenten bör ha fått tillfälle att sätta sig in i forskningsverksamheten i den tilltänkta forskargruppen. Dessutom bör studenten enligt självvärderingen under handledning ha fått genomföra ett fördjupningsarbete inom ramen för en publikation i internationell vetenskaplig tidskrift med ett peer-review-system. Uppgift om söktrycket har inte kunnat redovisas, då ingen utannonsering av platser på forskarutbildningen hittills skett.

Utbildningens uppläggning

Högst 40 poäng kurser ingår i utbildningen, 10 poäng av dessa utgörs av ett obligatoriskt kurspaket gemensamt för samtliga forskarstuderande inom den medicinska fakulteten. Kurspaketet omfattar kurser i forskningsetik, det elektroniska biblioteket, muntlig presentation och statistiska metoder inom medicinsk forskning. Vilka övriga kurser som ska ingå avgörs i samråd med handledaren och framgår av den individuella studieplanen. Inga forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap är obligatoriska, och fakulteten erbjuder inte heller några forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap. Deltagande i seminarier och presentationer vid konferenser är poänggivande.

Den forskarstuderande har en huvudhandledare och en eller flera biträdande handledare. Individuella studieplaner upprättas i samband med antagningen och följs upp och revideras en gång per år.

Avhandlingen presenteras vanligtvis som en sammanläggningsavhandling på engelska, omfattande fyra arbeten. Minst ett av dessa ska vara publicerat eller accepterat för publicering med den forskarstuderande som första författare i en internationell vetenskaplig tidskrift med referee-system.

Ingen av de forskarstuderande som innehar doktorandtjänst har någon institutionstjänstgöring.

Resultat

Under perioden 2001–2005 har 8 doktorsexamina avlagts i folkhälsovetenskap. Den genomsnittliga bruttostudietidens längd är 5,2 år. Ingen uppföljning av utexaminerade doktorer i folkhälsovetenskap har gjorts.

Bedömarens intryck

Inledningsvis ställer sig bedömaregruppen kritisk till det underlag vi haft tillgång till för vår värdering av utbildningen. Vi saknar i självvärderingen lärosätets egen reflektion och kritiska analys. Vid platsbesöket var inte alla de berörda enheterna representerade vid intervjuerna. Bedömaregruppen noterar också att varken lärare eller forskarstuderande har varit delaktiga i framtagandet av självvärderingsrapporten.

Bedömargruppen har fått intryck av en organisatoriskt splittrad forskarutbildning i folkhälsovetenskap. Forskarutbildningen bedrivs huvudsakligen inom självständiga forskargrupper. De 18 inskrivna forskarstuderandena finns på tre enheter, dessutom på två orter: i Malmö respektive i Lund. Både självvärderingsrapporten och samtalen vid platsbesöket ger intryck av att inordningen i folkhälsovetenskap främst är av administrativ och övergripande karaktär. Splittringen på flera enheter har, åtminstone tillfälligt, tillintetgjort gemensamma seminarier och diskussioner mellan forskarstuderande inom ämnet. Det folkhälsovetenskapliga perspektivet riskerar därför att bli svagt.

Forskarutbildningens mål är främst inriktade på avhandlingsskrivandet och sätter forskningsmetodik i förgrunden. Det som lyfts fram mer än övriga moment är klinisk epidemiologi och biostatistik. Hälsoekonomi är också ett specialområde.Handledarnas kompetens är hög med flera professorer i folkhälsovetenskap knutna till forskarutbildningen. Men trots detta framträder inte ämnet folkhälsovetenskap som tydligt och starkt.

Könsfördelningen är ett jämställdhetsproblem eftersom samtliga sju professorer är män. Bland de övriga handledarna är flertalet också män. Det blir en utmaning att stärka den kvinnliga andelen i handledargruppen.

Bedömargruppens intryck är att forskarhandledningen prioriteras och fungerar bra. Det är positivt att det krävs en formell handledarutbildning för att bli huvudhandledare och att det finns ett system för att skola in yngre handledare. Forskarstuderande får den tid de behöver och bereds också möjlighet att diskutera avhandlingsprojekten inom sina respektive forskargrupper.

Verksamheten är ekonomiskt i hög grad beroende av de externfinansierade forskningsprojekten. Det innebär bland annat att forskargrupperna finansierar de kurser som de forskarstuderande anses behöva. Fakultetsanslaget är mycket begränsat. Resurstillgången begränsar allvarligt möjligheten att ordna forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap.

Rekrytering av forskarstuderande sker i dag via handledarna och deras forskningsprojekt. Någon öppen utlysning av doktorandtjänster har inte gjorts, men är nu aviserad. Bedömargruppen finner det anmärkningsvärt att de forskarstuderande vid antagningen bör ha publicerat en artikel.

Det finns ett obligatoriskt kurspaket om 10 poäng för samtliga forskarutbildningsämnen vid den medicinska fakulteten. Forskarutbildningen *kan* därutöver omfatta 30 kurspoäng. Vid platsbesöket framgick det att flertalet av dem som disputerat enbart har nöjt sig med de 10 obligatoriska och generella kurspoängen. När kurser har registrerats är en betydande del icke poängsatta moment, exempelvis konferenser och seminarier. Det finns också en stor osäkerhet kring om och vilka kurser från magisterutbildningen i folkhälsovetenskap som kan tillgodoräknas i forskarutbildningen. Bedömargruppen anser att kursmomenten måste ges större tyngd.

Lunds universitet erbjuder inga forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap. I de fall handledaren och den forskarstuderande i den individuella studieplanen kommit överens om att det behövs forskarkurser inom ämnet så får

dessa tas vid andra lärosäten. Seminarierna har i stort sett legat nere det senaste året. Den totala avsaknaden av forskarkurser i folkhälsovetenskap och även ett forum för att diskutera gemensamma folkhälsovetenskapliga frågeställningar innebär allvarliga brister. Man kan inte annat än att ifrågasätta vilken allmän forskarkompetens inom området folkhälsovetenskap de forskarstuderande har efter avslutade forskarstudier. Möjligheterna till teoretisk och analytisk reflektion i avhandlingsarbetet begränsas när kurs- och seminariemomenten inte prioriteras. Det är inte rimligt att en forskarutbildning förutsätter kurser och konferenser som andra lärosäten arrangerar.

Att ingen av de forskarstuderande har institutionstjänstgöring i form av undervisning ser vi som en brist. För att stärka de forskarstuderandes konkurrenskraft vid tillsättningen av framtida lektorat är det en fördel om de kunde erbjudas möjlighet att skaffa sig undervisningsmeriter.

Vi får intryck av att det saknas övergripande forum för de forskarstuderandes inflytande och att ett sådant bör etableras.

Forskargrupperna har ett utvecklat internationellt nätverk och det är vanligt att forskarstuderande presenterar sin forskning vid internationella konferenser. Samverkan med det omgivande samhället förekommer genom bland annat att handledarna har kombinationstjänster.

Sammanfattning och rekommendationer

Sammanfattningsvis får vi intryck av en organisatoriskt splittrad forskarutbildning som saknar ämnesidentitet.Handledarkompetensen är hög, och de forskarstuderandes handledning förefaller vara prioriterad. Utbildningen är starkt inriktad på det direkta avhandlingsarbetet med kurser och seminarier som ett mindre komplement. Det är en svaghet att ingen kurs i folkhälsovetenskap ingår i utbildningen och att ingen kurs i ämnet erbjuds. Det är också en brist att det saknas en aktiv seminarieverksamhet inom ämnet. För att stärka kvaliteten i forskarutbildningen rekommenderar vi följande:

- Förbättra samarbetet och samordningen av forskarutbildningen mellan de tre involverade enheterna.
- Utveckla forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap, gärna i samverkan med andra lärosäten.
- Inför fem obligatoriska kurspoäng i folkhälsovetenskap.
- Skapa forum för de forskarstuderande och de olika forskargrupperna att mötas i seminarieform för att diskutera olika folkhälsovetenskapliga frågeställningar.
- Genomför den öppna rekryteringsordningen av forskarstuderande.
- Öka de forskarstuderandes möjlighet till pedagogisk meritering.
- Ledningen för forskarutbildningen bör ta initiativ för att få fler kvinnliga handledare.

Mittuniversitetet – rehabiliteringsvetenskap

Beskrivning av grundutbildningen

Ämnet har sin organisatoriska hemvist vid institutionen för hälsovetenskap som tillhör fakulteten för humanvetenskap. Ämnet rehabiliteringsvetenskap har funnits vid Mittuniversitetet sedan 1998 och kan läsas upp till och med kandidatexamen och magisterexamen med djup.

Lärarkapacitet

Antal lärare 2006: 10 kvinnor/11 män

Varav:

Tillsvidare anställda

Professorer: 1 kvinna/1 man

Docenter: 2 män

Övriga disputerade: 2 kvinnor/1 man

Icke-disputerade: 2 kvinnor/ 4 män

Visstidsanställda

Icke-disputerade: 5 kvinnor/ 3 män

De disputerade lärarna har vanligtvis ca 40–50 procent av sin tjänstetid avsatt till forskning, men både 10 och 90 procent förekommer. De icke-disputerade lärarna har vanligtvis ingen forskning inom tjänsten, med undantag för de två forskarstuderande som ingår i denna kategori.

Studenter

Studenter i huvudämnet år 2005

Helårsstudenter (HST)	Helårsprestationer (HPR)	Prestationsgrad (HPR/HST)
1–40 p: 205	167	81 %
41–80 p: 34	31	91 %

År 2005 antogs 80 studenter till A-kursen på programmet. Söktrycket var 2,4 (Sundsvall) respektive 1,4 (Östersund) förstahandssökande per plats. Vanlig utbildningsbakgrund från gymnasiet är vårdlinjen, omvårdnadsprogrammet, social service och social linje, ekonomi, handel och distribution. De flesta studenterna är mellan 25 och 40 år och har arbetslivserfarenhet framförallt inom vård och omsorg. Kvinnor utgör ca 94 procent av studenterna.

Utbildningens uppläggning

Ämnet kan läsas som huvudämne inom programmet rehabiliteringsvetenskap 120 poäng eller som fristående kurser. Utbildningen bedrivs som en ortsövergripande distansutbildning där undervisning sker växelvis på campus i Sundsvall respektive campus i Östersund.

Målet är att utbilda ”rehabiliteringsvetare” med goda teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter. Utbildningen är särskilt inriktad på samordning av olika rehabiliteringsaktörers verksamhet och målgruppen är vuxna personer som avser att inträda eller återinträda på arbetsmarknaden eller i någon daglig sysselsättning. Centrala begrepp i utbildningen är: resursmobilisering – hos individen, organisationen och i samhället; kommunikation; samverkan och helhetssyn.

Programmet i rehabiliteringsvetenskap är uppbyggt av fem 20 poängskurser i rehabiliteringsvetenskap samt 20 poäng valbara kurser.

C- och D-kurserna består vardera av 10 poäng vetenskapsteori och metod och 10 poäng vetenskapligt arbete. Vetenskaplig teori och metod ges dessutom som delkurser inom rehabiliteringsvetenskap på A- och B-nivå.

Studenterna har fortlöpande kontakt med en referensarbetsplats, dvs. ”vanliga” arbetsplatser där rehabiliteringsproblematik kan tänkas uppkomma, under utbildningens andra år, och dessutom ingår 10 poäng tillämpade studier på en arbetsplats med utövande rehabiliteringsaktörer. Kontakten med referensarbetsplatsen och de tillämpade studierna syftar till att koppla samman teori och praktik.

Programmets pedagogik utgår från idén om flexibelt lärande. Utbildningen ges på distans med sammankomster med föreläsningar vid ett eller två tillfällen per 5-poängskurs. Varannan gång sker föreläsningarna i Sundsvall och varannan gång i Östersund. Det Internetbaserade systemet WebCT används för kommunikation mellan lärare och studenter och inom organiserade studiegrupper. En introduktion till detta hjälpmedel erbjuds i samband med att utbildningen påbörjas. Som stöd till studenterna finns en studiehandledning för varje delkurs.

Examination sker i olika former som salstentamina, WebCT-tentor i form av flervalsfrågor och/eller essäfrågor, rapporter i grupp och individuellt, diskussionsinlägg på WebCT och examinationsseminarier med och utan opponentskap.

Uppsatserna på C-nivå skrivs vanligtvis i par. Handedarna har lägst magisterkompetens och examinatorn är disputerad. Uppsatserna på D-nivå skrivs enskilt.

Resultat

Examinerade uppsatser	2004	2005
Kandidat	28	27
Magister	1	2

År 2005 utförde 239 helårsstudenter i rehabiliteringsvetenskap tillsammans 198 helårsprestationer. Det ger en prestationsgrad på 83 procent.

En enkät skickades ut till de 157 studenter som examinerats på C-kursen under 2001–2004; svarsfrekvensen var 83 procent. Vanliga arbeten efter

utbildningen var på försäkringskassan, inom rehabilitering samt inom vård och omsorg.

Bedömargruppens intryck

Vårt intryck är att distansutbildningsmodellen med undervisning uppdelad på två orter fungerar tillfredsställande. Likaså tycks det faktum att de administrativa funktionerna finns förlagda till de båda orterna fungera väl, även om det innebär en del merarbete. Man har anpassat sig till den något dyrare ”kostym” som uppdelningen på två orter innebär. Vi hyser dock viss tveksamhet inför det faktum att forskningsverksamheten är på väg att koncentreras till en av de båda orterna, dvs. Östersund, med risk för att ett A- och B-lag bland lärarna utvecklas.

Det faktum att utbildningen sker vid en institution för hälsovetenskap ger utrymme för en samverkan med övriga utbildningar som bedrivs vid institutionen (inriktade på hälso- och sjukvård, omvårdnad, idrottsvetenskap och folkhälsovetenskap). Vårt intryck är att denna potential inte utnyttjats fullt ut.

Kompetensen i lärarkåren måste överlag betraktas som god då drygt hälften av lärarna har disputerat i relevanta ämnen. Alla utom en av de forskarutbildade lärarna har disputerat inom medicinsk fakultet, vilket inte är helt optimalt, givet att utbildningen har en utpräglad samhällsvetenskaplig inriktning. Detta uppvägs dock i någon mån av att flertalet av lärarna har sin grundutbildning inom samhällsvetenskap och att de i regel har yrkeserfarenhet från arbetsrehabiliteringsfältet. Många av lärarna har endast 5–10 procent av sin tid avsatt för egen kompetensutveckling vilket är otillräckligt.

Bedömargruppens intryck är att utbildningens teoretiska inslag på det samhällsvetenskapliga området behöver förstärkas. Den praktiska inriktningen mot rehabiliteringsarbete är en styrka genom att man tilldelas en referensarbetsplats, att praktik med viss handledning ingår och att lärarna har praktisk arbetslivserfarenhet från området. Bedömargruppens intryck är dock att det behövs en ökad tydlighet när det gäller referensarbetsplatsens funktion i utbildningsprogrammet. Vårt intryck är också att det är svårt att motivera studenterna till att läsa mer teoretiskt inriktad litteratur, och då inte minst litteratur på engelska.

Ämnesbredden inom rehabiliteringsvetenskap förefaller väl tillgodosedd genom att olika vetenskapliga synsätt fokuseras i tur och ordning i de olika 20-poängskurser som bär upp programmet. Det mångvetenskapliga perspektivet implicerar att det istället för en identifierbar kärna finns flera olika. Progressionen i utbildningen märks framförallt vad gäller vetenskaplig metod, men det är betydligt svårare att se hur ämnesfördjupningen sker utifrån de olika kärnorna. En bidragande orsak till detta är att kurslitteraturen inte innehåller särskilt avancerad samhällsvetenskaplig litteratur (annat än de artiklar som anvisas vid uppsatsarbetet).

Det finns en väl avvägd variation i undervisnings- och examinationsformer. Upplägget med distansstudier varvat med samlingar på campus fungerar bra,

och det gör också den IT-baserade tekniken som distansutbildningsformen kräver. Vårt intryck är att studenterna är nöjda med att använda plattformen WebCT för kommunikation med lärare och administratörer och att de får den hjälp de behöver genom den universitetsgemensamma IT-avdelningens hjälpcentral. Både lärare och studenter har vid det här laget god rutin vad gäller detta hjälpmedel i undervisningen.

Det faktum att en stor majoritet av studenterna är något äldre, med yrkeserfarenhet från försäkringskassan, vård och omsorg etc., gör att rehabiliteringsaspekterna hela tiden diskuteras och problematiseras. En risk i sammanhanget, som bedömaregruppen ser det, är dock att fokus i allt för hög grad läggs på den struktur av aktörer och insatser som existerar här och nu, behovet av manualer för det praktiska arbetet, och att mer generella aspekter försummas.

Studenterna skriver det självständiga arbetet i par, enligt rekommendation från kursledningen. Vårt intryck var att det saknas gemensamma bedömningskriterier för betygssättning av uppsatser och att kravnivån bland lärarna inte uppfattas som enhetlig, vilket man bör arbeta för att förändra.

Bedömaregruppens intryck är att samarbetet med det omgivande samhället är väl utvecklat. Vårt intryck är också att man vill satsa mer resurser på internationellt utbyte av olika slag, vilket är positivt.

Studentinflytandet fungerar väl i den meningen att studenterna får återkoppling på den kritik och de förändringsförslag som framförs. När det gäller representation i beredande och beslutande organ innebär distansmodellen, och de geografiska avstånden mellan studenter och lärosäte, emellertid problem både vad gäller närvaro och kontinuitet. Vårt intryck är dock att studenterna ges möjlighet att framföra sina krav och att förutsättningarna för rak kommunikation mellan studenter och lärare är goda. Kursvärderingar sker regelbundet och systematiskt så att ämneskollegium och institutionsstyrelse samt kursansvarig får ta ställning till synpunkterna. Problemet är låg svarsfrekvens bland studenterna; ett arbete pågår dock för att komma till rätta med detta.

Forskningsanknytning finns i hela utbildningen – men framförallt på C-nivå – genom att litteratur och artiklar relateras till konkreta rehabiliteringsproblem. Studenterna tenderar dock att se sin utbildning som en praktisknära yrkesutbildning varför det är svårt att motivera mer omfattande teoretiska inslag. Inslag av vetenskaplig metod är dock lättare att motivera eftersom sådan kunskap även behövs i praktisk yrkesverksamhet.

Det är positivt att man gjort genomgångar av kursplaner och studiehandledningar och blivit medveten om att genusperspektivet behöver framhållas och ges en mer tydlig plats i utbildningen. Vårt intryck är också att genusperspektivet kan integreras bättre i utbildningen.

Utbildningen kännetecknas av mycket ojämn könsfördelning bland studenterna med endast någon enstaka man i varje årskull. Tidigare har riktade insatser gjorts visavi värnpliktiga; vårt intryck är att institutionsledningen för närvarande inte har någon tydlig strategi för att komma till rätta med problemet. Könsfördelningen bland de disputerade lärarna är dock relativt jämn.

Universitetet gör för närvarande en satsning på forskarmånader till kvinnliga lektorer med sikte på docentmeritering, vilket är lovvärt.

De uppföljningar som gjorts av studenternas yrkesval och arbetsmarknadsinriktning visar att det finns ett behov av personal med rehabiliteringskunskap. Det är en god överensstämmelse mellan vad studenterna förväntar sig för arbete efter utbildningen och vad de gör idag.

Utbildningen har hög samhällsrelevans samtidigt som den nationellt sett inte är tillräckligt känd hos arbetsgivare och andra avnämare. Detta innebär viktiga utmaningar för Mittuniversitetet.

Sammanfattning och rekommendationer

Sammanfattningsvis har vi fått intryck av en god, praktikorienterad, nätbaserad utbildning. Utbildningen har en tydlig, om än smal, nisch inom ett område som är samhällspolitiskt relevant samtidigt som den nationellt sett inte är tillräckligt känd hos arbetsgivare och andra avnämare. Den mångvetenskapliga ansatsen förefaller också väl vald även om progressionen bör tydliggöras. För vidare utveckling av kvalitet i utbildningen vill vi rekommendera följande:

- Säkerställ att alla lärare får tillfredsställande utrymme för kompetensutveckling och var uppmärksam på problem som kan uppstå i och med att forskningsaktiviteten koncentreras till ena undervisningsorten.
- Definiera utbildningens mål och fokus i syfte att tydliggöra progression och ämnesfördjupning.
- Inför mer avancerad samhällsvetenskaplig litteratur för att säkerställa att ämnesfördjupningen kommer till stånd.
- Utveckla tydliga och enhetliga kriterier för betygssättning av uppsatserna.
- Förtydliga vilken roll referensarbetsplatserna ska ha i utbildningen.

Linköpings och Örebro universitet – handikappvetenskap

Beskrivning av forskarutbildningen

Forskarutbildningen i handikappvetenskap bedrivs sedan år 2000 inom ramen för institutet för handikappvetenskap (IHV) som leds av en styrelse utsedd av rektorerna vid Linköpings och Örebro universitet. Institutionen för beteendevetenskap vid Linköpings universitet är värdinstitution för forskarutbildningen, med föreståndare och administration, och dessutom moderinstitution för de forskarstuderande i Linköping. Hälsovetenskapliga institutionen vid Örebro universitet är moderinstitution för de forskarstuderande i Örebro.

Handledarkapacitet

Antal tillsvidare anställda handledare 2006: 1 kvinna/6 män

Varav:

Professorer: 4 män

Docenter: 1 kvinna/1 man

Övriga disputerade: 1 man

I tabellen ovan redovisas endast de huvudansvariga handledarna enligt självvärderingen, totalt är ca 30 lärare och handledare involverade i verksamheten i olika utsträckning. De tre lärarna som har den mest omfattande anställningen inom ämnet har 20, 40 respektive 50 procent av sin tid inom tjänsten avsatt till forskning. Var och en av lärarna är handledare (huvudhandledare och biträdande handledare sammanräknat) till mellan två och fjorton forskarstuderande.

Forskarstuderande

Av de totalt 32 forskarstuderande, som är registrerade på mer än 50 procents aktivitet, är 22 externfinansierade, 8 är internfinansierade av fakulteten och 2 är finansierade av Högskolan i Gävle respektive Mälardalens högskola. Merparten av de forskarstuderande är anställda som doktorander, adjunkter eller är så kallade förvaltningsdoktorander som bedriver forskarstudier inom sina ordinarie tjänster.

För att bli antagen till forskarutbildning i handikappvetenskap krävs allmän behörighet om 120 poäng som inkluderar 60 poäng, inklusive självständigt arbete på C-nivån, i ett ämne av betydelse för det handikappvetenskapliga fältet. Institutet har ett särskilt uppdrag att rekrytera forskarstuderande med eget funktionshinder, vilket också har skett. De forskarstuderande rekryteras från ett flertal olika discipliner (för närvarande 14 olika), samtliga vetenskapsområden är företrädna.

Sökbilden och rekryteringsstrategin har successivt förändrats. Vid antagningen 2001 utlystes doktorandanställningarna allmänt och utan särskild

inriktning. Det var då 7 sökande per plats. Vid de två senast antagningarna (2003 och 2005) var doktorandanställningarna antingen externfinansierade, och därmed med specifik inriktning, eller så antogs endast redan finansierade forskarstuderande. År 2003 var det 2,5 sökande per plats. År 2005 antogs 7 forskarstuderande till forskarutbildningen utan allmän utlysning. Detta på grund av att tjänster och rekrytering ("headhunting") fokuserat på framgångsrika delområden inom handikappvetenskapen där externa medel eller institutionsresurser kunnat genereras.

Utbildningens uppläggning

Handikappvetenskap vid IHV är ett tvärvetenskapligt ämne och omfattar såväl kroppsliga aspekter (funktionsnedsättning) som konsekvenserna i form av funktionshinder och handikapp i det sociala livet.

Forskarutbildningens mål är att den studerande ska förvärva kunskaper inom det handikappvetenskapliga området, såväl inom dess teori och metodik som valda tillämpningar. Den studerande ska få insikter i handikapp utifrån olika samhällsvetenskapliga, naturvetenskapliga, tekniska och medicinska forskningsperspektiv och forskningsproblem. I huvudsak utgår man från två grundläggande dimensioner: individ och samhälle respektive natur och kultur.

De forskarstuderande bedriver sin forskarutbildning enligt en av fyra olika allmänna studieplaner beroende på vid vilken fakultet och vid vilket universitet de är antagna. Inom det medicinska vetenskapsområdet motsvarar kursdelen 40 poäng och avhandlingen 120 poäng, medan övriga vetenskapsområden har fördelningen 60 poäng kurser respektive 100 poäng avhandling. Grundblocket av kurser (35 obligatoriska poäng) är dock detsamma oavsett vilken studieplan man följer och utgörs av kurser i handikappvetenskap, vetenskaplig metod och vetenskapsteori. De obligatoriska kurserna inom forskarutbildningen utvärderas systematiskt och kontinuerligt med hjälp av standardiserade formulär som sammanställs och redovisas för att sedan diskuteras med de forskarstuderande.

Individuella studieplaner finns och följs upp årligen.

I regel har varje forskarstuderande både en huvudhandledare och en bihandledare. Handledarutbildning erbjuds vid behov.

De forskarstuderande väljer mellan att skriva en monografi eller sammanläggningsavhandling där det sistnämnda dominerar. Riktlinjerna för sammanläggningsavhandlingar är att den utöver en kappa bör innehålla fyra artiklar, varav två bör vara accepterade i vetenskapliga tidskrifter, en vara inskickad för publicering och en artikel finnas i manusform.

Vårterminen 2006 har en tredjedel (tio) av de forskarstuderande 20 procent institutionstjänstgöring i form av undervisning.

Resultat

Under perioden 2001–2005 har 1 licentiatexamen och 12 doktorexamina i handikappvetenskap avlagts. Den genomsnittliga bruttostudietidens längd för doktorexamen är 4,5 år. En uppföljning visar att av de totalt 14 som disputerat i ämnet handikappvetenskap sedan 2000 är 12 fortsatt verksamma inom akademien, merparten vid Linköpings eller Örebro universitet.

Bedömargruppens intryck

Bedömargruppens intryck är att organisationsstrukturen, med två universitet och ett flertal institutioner involverade, är komplicerad men välfungerande. De två universiteterna kompletterar varandra och forskarutbildningen berikas därigenom.

Det finns ett kluster av forskningsgrupper som de forskarstuderande kan ansluta sig till: t.ex. arbetsliv och funktionshinder, hörselproblematik och utvecklingsstörning. Det är därmed sällsynt att någon forskarstuderande är helt ensam i sin forskningsinriktning, vilket är positivt.

Tvärvetenskap framhålls som ett signum för forskarutbildningen. Det innebär att i ämnet integreras historiska, tekniska, medicinska, psykologiska samt samhällsperspektiv och kulturella perspektiv. Både hos forskarstuderande och handledare eller lärare samt ledning finns höga ambitioner att hävda och medvetandegöra det tvärvetenskapliga synsättet, dvs. att integrera de tidigare nämnda perspektiven i disciplinens kärna. Genom en medvetet genomförd casemetodik och ett gemensamt basblock av kurser i forskarstudierna har man ambitionen att tillgodose dessa anspråk. Den tvärvetenskapliga ansatsen har dock visat sig svår att tillämpa. Få gemensamma artiklar skrivs, över de traditionella ämnesgränserna. Och avhandlingsskrivandet innebär med nödvändighet att det valda ämnesområdet måste avgränsas och fördjupas vilket innebär att flera infallsvinklar måste väljas bort. En alltmer fragmentiserad och specialiserad tidskriftsmarknad gör också att de artiklar som publiceras, och som ingår i sammanläggningsavhandlingarna från IHV, får svårare att hävda det tvärvetenskapliga perspektivet.

Lärarkompetensen är hög, men arbetsbelastningen ojämn till följd av att vissa handleder betydligt fler forskarstuderande än andra. Detta medför att verksamheten på så sätt är sårbar. Ett tillskott av lärarkrafter på forskarassistent- och postdoc-nivå är ur den synpunkten angeläget. Kompetensen i handikappvetenskap ur ett tvärvetenskapligt perspektiv är ojämn, och lägre bland de lärare som inte tillhör kärntruppen.

Könsfördelningen är ojämn både bland forskarstuderande och bland handledare: det övervägande antalet forskarstuderande är kvinnor, medan handledarna är män. Könsfördelningen bland de forskarstuderande återspeglar det faktum att de i huvudsak rekryteras från vårdutbildningar samt socionomutbildningar och beteendevetenskapliga utbildningar. Ansträngningar har gjorts för att bredda rekryteringen till att omfatta tekniker, ekonomer, rättsvetare

m.fl. kategorier, men det är svårt att konkurrera lönemässigt. Obalansen i könsfördelningen på lärar- och handledarsidan arbetar man långsiktigt med, dvs. de som disputerar och blir kvar i systemet förväntas bli handledare. Inom ramen för den rådande könsfördelningen eftersträvar man ”könsmixade” par bland handledarna, vilket är positivt.

Den ekonomiska situationen förefaller sårbar då en betydande del finansieras med hjälp av externa medel. Det framstår därför som nödvändigt att utveckla en långsiktigt hållbar strategi för att säkerställa den ekonomiska basen för verksamheten.

Bedömargruppens intryck är att infrastrukturen är god med avseende på IT-resurser och biblioteksresurser, dock med undantag för att forskarstuderande vid det ena lärosätet inte har tillgång till sökmotorer vid det andra lärosätet pga. licensavtalens utformning. Alla forskarstuderande som önskar kan inte heller erbjudas egen arbetsplats, vilket är en brist.

Det är en utmaning för institutet att behålla en tillräckligt hög andel fakultetsfinansierade forskarstuderande som kan välja sina avhandlingsområden oberoende av finansiärens preferenser. Bedömargruppen ser positivt på att denna möjlighet ändå fortfarande ges.

Eftersom de forskarstuderande bedriver sin forskarutbildning enligt en av fyra olika allmänna studieplaner varierar fördelningen i poäng för kurser respektive avhandling. Givet den tvärvetenskapliga inriktningen som IHV har vore det en fördel att harmonisera kraven vad gäller kursdelen i de olika kursplanerna.

Hanteringen av de individuella studieplanerna förefaller vara något olika vid de två universiteten. Vid Örebro universitet följs studieplanerna upp mer detaljerat och konsekvent, vilket uppfattas positivt. En liknande modell skulle med fördel kunna tillämpas även vid Linköpings universitet.

Det finns en kontinuerlig seminarieverksamhet inom varje årskull av forskarstuderande som förefaller fungera väl. Seminarieverksamhet som involverar alla forskarstuderande i ämnet, oavsett årskull, är dock inte lika utvecklad.

Antalet forskarstuderande per handledare varierar. Den handledare som har flest forskarstuderande har 14 personer att handleda. Alla är dock inte forskarstuderande på heltid, och fördelningen av arbetsbördan innebär i vissa fall att den biträdande handledaren gör merparten av arbetet. Formerna för handledning tycks fungera väl; den bild som förmedlas är att de forskarstuderande upplever att den ges under flexibla former och att handledarna prioriterar dem. Ofta träffar de forskarstuderande båda handledarna samtidigt. Vårt intryck är dock att handledarnas kompetens inom ämnet handikappvetenskap är varierande och att det behövs en bred diskussion bland handledare, lärare och forskarstuderande om det tvärvetenskapliga innehållet i ämnet handikappvetenskap.

Beroende på huvudämne och grundexamen har forskarstuderande olika förutsättningar att bli efterfrågade som lärare inom grundutbildningen och att meritiera sig pedagogiskt.

Man arbetar på ett tillfredsställande sätt med kursvärderingar och tar hänsyn till de forskarstuderandes synpunkter vid planering av kurser. Ett önskemål som framkommit är bl.a. att det tvärvetenskapliga perspektivet borde ges en ökad tyngd redan från början av utbildningen. Bedömargruppens intryck är att de forskarstuderandes inflytandet fungerar väl, och att de kan påverka sin studiesituation vad gäller formerna för handledning, kurser och även utbildningens inriktning. Institutionsledningen verkar också ha varit tillmötesgående för att undanröja praktiska problem t.ex. som kommer sig av att institutet och dess verksamhet finns utspridd på två universitet.

Bedömargruppens intryck är att internationalisering hittills inte fått så hög prioritet i IHV:s verksamhet: dels saknas resurser, dels är institutet relativt ungt och har av det skälet inte hunnit få internationellt erkännande. De forskarstuderande stimuleras dock till att ta internationella kontakter och delta i konferenser; det faktum att varje forskarstuderande har en så kallad ryggsäck, med medel att fritt disponera, kan ses som en viktig förutsättning i sammanhanget. Samverkan med kommuner och landsting är välutvecklad, vilket kommer till uttryck i ett relativt högt antal förvaltningsdoktorander som finansieras av arbetsgivarna. Samverkan internt med andra arbetsenheter inom universiteten, t.ex. med tema äldre, tema hälsa, socialmedicin och folkhälsovetenskap förefaller inte särskilt utvecklad, och här ser vi en utvecklingspotential. Vårt intryck är att man från ledningshåll vill driva på i en sådan process och att också samarbetsavtal upprättas med fler lärosäten.

Sammanfattning och rekommendationer

Sammanfattningsvis har vi fått ett positivt intryck av verksamheten som, trots ett komplicerat administrativt upplägg, verkar fungera tillfredsställande. En styrka med utbildningen är att den är unik i sitt slag. Samverkan mellan forskning, forskarutbildning och det omgivande samhället, i detta fall handikappverksamheterna, ter sig gynnsam. Den konsekvent genomförda casemetodiken passar den tvärvetenskapliga inriktningen väl.

Den komplicerade finansieringssituationen, och den ojämna fördelningen av forskarstuderande per handledare, gör utbildningen sårbar. För att förstärka forskarutbildningens kvalitet rekommenderar bedömargruppen följande:

- Harmonisera kraven inom kursdelen i de olika studieplanerna.
- Fördela handledarskapet på fler handledare för att minska sårbarheten.
- Skapa fler mötesarenor för de forskarstuderande utöver de årskullsvisa arenor som redan existerar.
- Institutionsledningen bör mer aktivt bana väg för de forskarstuderandes internationalisering.
- Ge möjlighet till undervisningserfarenhet till de forskarstuderande som önskar det.
- Förstärk mellannivån i lärar- och handledarkåren genom att inrätta fler forskarassistenttjänster eller postdoctortjänster.

- Fortsätt arbeta med att förstärka och konsolidera den tvärvetenskapliga inriktningen på ämnet handikappvetenskap.
- Utveckla en långsiktigt hållbar strategi för att säkerställa den ekonomiska basen för verksamheten.