

*Udvalget vedr. tværfaglig videre-
uddannelse i sundhedsfremme -
"MPH-udvalget"*



Betænkning om
etablering af en dansk
Master of Public Health
uddannelse

Forord

Denne betænkning er udarbejdet på baggrund af Folketingets vedtagelse af beslutningsforslag om en dansk tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme, som blev vedtaget i maj 1991. Folketinget vedtog, at behovet for en dansk uddannelse skulle undersøges, og hvis man fandt, at der var behov, skulle der laves forslag til en dansk uddannelse.

Udvalget - som kom til at bestå af 23 medlemmer med meget stor faglig spredning - har nu færdiggjort sit arbejde og indstiller i enighed, at der etableres en dansk tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse, en dansk Master of Public Health uddannelse.

De involverede interessenter har via deres repræsentation i udvalget fulgt arbejdet undervejs, men den endelige udformning af betænkningen står for udvalgsmedlemmernes "egen regning", og er ikke i alle tilfælde godkendt i de pågældendes "baglande".

Betænkningen overgives hermed til sundhedsministerens og Folketingets videre foranstaltning.

København d. 5. oktober 1994

<i>Ulla Andersen</i>	<i>lb</i>	<i>Andersen</i>	<i>Anders Carlsen</i>
<i>Birgitte Hysse Forchhammer</i>		<i>Gregor Gurevitsch</i>	<i>Troels Gaarde</i>
<i>Flemming Moss Hansen</i>		<i>Mogens Kjærgård Hansen</i> (formand)	<i>Niels Holm-Nielsen</i>
<i>Lars Iversen</i>		<i>Ole Have Jørgensen</i>	<i>Allan Krasnik</i>
<i>Kåre Kristiansen</i> (sekretær)		<i>Steen Loiborg</i>	<i>Inga Marie Lunde</i>
<i>Anne Marie Lysgaard</i>		<i>Jette Molin</i>	<i>Jytte Ploug</i>
<i>Karenlene Ravn</i>		<i>Ulla Runge</i>	<i>Kirsten Sandersen,</i>
<i>Elsebeth Sønderup</i>		<i>Knud Sørensen</i>	<i>Susanne Throne,</i>
<i>Bente Zebitz</i>			

Indholdsfortegnelse

1. **Baggrund**
 - 1.1 Folketingsbeslutningen
 - 1.2 Omtale af forarbejder
 - 1.3 Udvalgets kommissorium, medlemmer og arbejde

2. **Udvalgets konklusioner og anbefalinger**

3. **Sammenfatning**

4. **Begrebsafklaring: Sundhed, public health, forebyggelse og sundhedsfremme**

5. **Beskrivelse af en typisk Master of Public Health-uddannelse**

6. **Master of Public Health-uddannelsernes historie og udvikling**
 - 6.1 Historisk udvikling
 - 6.2 Internationalt samarbejde vedrørende Master of Public Health
 - 6.3 Udviklingstendenser

7. **Eksisterende muligheder for MPH-uddannelse**
 - 7.1 Uddannelses tilbud i Danmark
 - 7.2 Uddannelses tilbud i Norden
 - 7.3 Uddannelses tilbud i EU
 - 7.4 Uddannelses tilbud i øvrigt

8. **MPH-uddannedes beskæftigelse i Danmark og ansøgere til Nordiska Hälsovårdshögskolan**
 - 8.1 Ansøgere til Nordiska Hälsovårdshögskolan
 - 8.2 Master of Public Health uddannedes beskæftigelse i Danmark og udlandet

9. **Overvejelser om behov og efterspørgsel**
 - 9.1 Drøftelserne i Folketinget
 - 9.2 Drøftelserne i udvalget om behov og efterspørgsel
 - 9.3 Overvejelser om behov for etablering af et internationalt tilbud

- 10. Beskrivelse af en dansk Master of Public Health uddannelse**
 - 10.1 Beskrivelse af indhold, struktur og varighed
 - 10.2 Beskrivelse af forskningsmiljø
 - 10.3 Beskrivelse af deltagerkreds og adgangskriterier
 - 10.4 Beskrivelse af organisation
 - 10.5 Overvejelser om omkostninger ved etablering og drift

- 11. Konsekvenser for Nordiska Hälsovårdshögskolan ved etablering af en dansk Master of Public Health-uddannelse**

- 12. Litteratur**

- 13. Bilag**
 - 13.1 Betænkning fra Dansk Selskab for Social- og Administrativ Medicin
 - 13.2 Betænkning fra Københavns Universitet
 - 13.3 Præsentation af 4 nordiske Master of Public Health skoler
 - 13.4-7 Henvendelser vedrørende placering af en dansk Master of Public Health skole

1. Baggrund

1.1 Folketingsbeslutningen

Forslag til folketingsbeslutning

Forslag til folketingsbeslutning om en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (Master of Public Health) blev fremsat af Socialistisk Folkeparti d. 8. februar 1991.

I forslaget opfordredes til etablering af en dansk tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (School of Public Health) og til nedsættelse af et tværfagligt udvalg, som skulle vurdere indhold, placering og omkostninger ved etablering.

Bemærkningerne til forslaget

I bemærkningerne til forslaget begrundede forslagsstillerne behovet for den tværfaglige videreuddannelse i sundhedsfremme med, at Schools of Public Health - i modsætning til lægestudierne, der primært lægger vægt på helbredelse og kun i mindre grad på forebyggelse - beskæftiger sig med alle de faktorer, der fremmer sundheden og forebyggelse. Heri indgår ikke kun sundhedstjenesterne, men også forhold vedrørende f.eks. det ydre miljø, arbejdsmiljø og sociale forhold. Samtidig understregede forslagsstillerne, at der i stort set alle europæiske lande er etableret uddannelser efter nordamerikansk model.

Det påpegedes, at filosofien bag WHO's "Sundhed for alle år 2000" svarer til indholdet i uddannelsen ved Schools of Public Health.

Forslagsstillerne fandt ikke, at den fællesnordiske uddannelse på Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg kan dække behovet, men ønskede fortsat dansk engagement i skolen.

Forslagsstillerne fandt det naturligt at bygge videre på det forarbejde, som Dansk Selskab for Social og Administrativ Medicin og Københavns Universitet havde lavet, men mente, at disse forslag i høj grad var præget af lægelig dominans, og ønskede derfor nedsættelse af et tværfagligt udvalg.

Folketingets 1. behandling af forslaget

Beslutningsforslaget kom til 1. behandling d. 14. marts 1991.

Det Radikale Venstre støttede forslaget uden forbehold. Socialdemokratiet støttede forslaget om etablering af uddannelsen, men fandt nedsættelse af et tværfagligt udvalg overflødig. Fremskridtspartiet afviste forslaget helt. De øvrige partier, afviste ikke forslaget, men ønskede yderligere drøftelser. Som afslutning på 1. behandlingen vedtog Folketinget at henvise forslaget til Folketingets Sundhedsudvalg.

Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget

Den 16. maj 1991 afgav Sundhedsudvalget betænkning.

I betænkningen pålægger et flertal (hele udvalget med undtagelse af Fremskridtspartiet) "Sundhedsministeren at nedsætte et udvalg efter de i beslutningsforslaget angivne retningslinier med henblik på en vurdering af behovet for en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme. I udvalgets vurdering skal inddrages andre lignende uddannelses tilbud, herunder Nordiska Hälsovårdshögskolan."

Folketingets 2. behandling

Den 23. maj 1991 vedtog Folketinget "Folketingsbeslutning om en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (Master of Public Health)" med følgende ordlyd: "Folketinget opfordrer regeringen til at undersøge behovet for en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (School of Public Health) og pålægger sundhedsministeren at nedsætte et tværfagligt udvalg til at vurdere indhold, placering og omkostninger ved etablering af en sådan uddannelse. I forbindelse med udvalgets nedsættelse bør sundhedsministeren indhente råd om dets sammensætning fra WHO's europæiske kontor i København."

1.2 Forarbejder

Forarbejder fra Københavns Universitet og Dansk Selskab for Social- og Administrativ Medicin¹

Københavns Universitet udsendte i februar 1990 en betænkning: "Tværfaglig videreuddannelse i forebyggelse og sundhed - en dansk Master of Public Health uddannelse" (Betænkning fra det af Det lægevidenskabelige Fakultets Forretnings- og Budgetsudvalgs nedsatte udvalg ("MPH-udvalget") vedrørende en tværfaglig videreuddannelse i forebyggelse og sundhed)."

Udgangspunktet for universitetets arbejde var et forslag fra Dansk Selskab for Social- og Administrativ Medicin, som selskabet udsendte i december 1988, på baggrund af den internationale aktivitet på feltet, dels mange uddannelsesaktiviteter inden for public health i en række lande, dels bestræbelserne i WHO og Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) på at orientere public health uddannelserne i retning mod nutidens og fremtidens forebyggelsesproblemer. Samtidig var initiativet motiveret af de kraftige sundhedspolitiske signaler her i landet om øget vægt på forebyggelse.

Forarbejde fra Odense Universitet

I begyndelsen af 1987 fremsatte Institut for Sundhedsøkonomi og sygdomsforebyggelse ved Odense Universitet et forslag til en "Kandidatuddannelse i sundhedsadministration og sundhedsøkonomi ("Master of Public Health") ved Odense Universitet".

Tilbuddet var primært tænkt rettet imod studerende, som havde afsluttet en 3-årig førsteudel, typisk studerende fra samfundsvidenskabelige uddannelser. Desuden skulle uddannelsen være åben for f.eks. administrativt personale fra sygehuse, læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, jordemødre, administrativt personale fra amternes og primærkommunernes sundhedsforvaltninger samt personale fra centraladministrationen.

Forslaget blev behandlet i Fakultetsrådet i 1987, men kom ikke videre.

¹Forarbejderne er betænkningens bilag nr. 1 og 2.

1.3 Udvalget

Kommissorium

Udvalget fik af sundhedsministeren følgende kommissorium:

"Udvalget har til opgave at vurdere, hvorvidt og i hvilket omfang der er behov for en tværfaglig videreuddannelse af personale i sundhedsfremme - Master of Public Health - herunder om et eventuelt uddannelsesbehov kan tilfredsstilles ved eksisterende uddannelsesinstitutioner i Danmark eller i udlandet, f.eks. ved den fælles nordiske institution: Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg.

Såfremt udvalget måtte pege på oprettelse af en dansk institution, skal udvalget endvidere beskrive indhold, placering og omkostninger ved oprettelsen af en sådan.

Det er vigtigt, at udvalget inddrager alle aspekter ved etableringen af en Master of Public Health uddannelse.

Det forudsættes at en eventuel dansk uddannelse får et niveau, der ligger på linie med tilsvarende udenlandske uddannelser. Udvalget forudsættes som følge heraf at tage kontakt til uddannelsesinstitutioner i udlandet, hvor man har erfaringer med Master of Public Health uddannelser, og lade disse indgå i udvalgets arbejde.

Udvalget anmodes ligeledes om at lade de forslag til uddannelse i sundhedsfremme, som er stillet af Dansk Selskab for Social- og Administrativ Medicin og Københavns Universitet, indgå i sit arbejde.

Udvalget afgiver sin rapport til Sundhedsministeren, som herefter underretter Folketinget om sin stillingtagen til rapporten."

Udvalgets medlemmer

Ved udvalgets start blev følgende 21 medlemmer udpeget:

Overlæge Mogens Kjærgård Hansen, (formand), udpeget af sundhedsministeren.

Kontorchef Steen Loiborg, udpeget af Sundhedsministeriet.

Kontorchef Lars Iversen, udpeget af Sundhedsstyrelsen.

Projektleder Inga Marie Lunde, udpeget af Undervisningsministeriet.

Fuldmægtig Jens Lok, udpeget af Amtsrådsforeningen i Danmark.

Kommunaldirektør Ole Have Jørgensen, udpeget af Kommunernes Landsforening.

Rektor Jytte Ploug, udpeget af København og Frederiksberg Kommuner.

Embedslæge Niels Hohn-Nielsen, udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforening.

Overtandlæge Flemming Moss Hansen, udpeget af Tandlægeforeningerne.

1. næstformand Jette Molin, udpeget af Dansk Sygeplejeråd

Rektor Bente Zebitz, udpeget af Den Almindelige Danske Jordemoderforening.

Faglig sekretær Ulla Andersen, udpeget af Danske Fysioterapeuter.

Rektor Ulla Runge, udpeget af Ergoterapeutforeningen.

Næstformand Birgitte Hysse Forchhammer, udpeget af Dansk Psykologforening.

Kiropraktor Troels Gaarde, udpeget af Dansk Kiropraktor Forening.
Næstformand Elsebeth Sønderup, udpeget af Landssammenslutningen af Hospitalslaboranter.
Sygehusinspektør Knud Sørensen, udpeget af Foreningen af Sygehusadministratorer i Danmark.
Socialchef Jane Torpegård, udpeget af Foreningen af Socialchefer i Danmark.
Embedslæge Allan Krasnik, udpeget af Dansk Selskab for Social- og Administrativ Medicin.
Viceforstander Susanne Thrane, udpeget af Dansk Selskab for Kvalitetssikring i Sundhedssektoren.
Overtandlæge Gregor Gurevitsch, udpeget af Sund-By-Netværket.

Efter første møde blev Jens Lok fra Amtsrådsforeningen afløst af:
Fuldmægtig Anne Marie Lysgaard.

Efter andet møde blev udvalget efter indstilling fra Sundhedsministeriet suppleret med yderligere 2 medlemmer:
Institutchef Ib Andersen, udpeget af Arbejdsministeriet.
Cand. med. Anders Carlsen, udpeget af Miljøministeriet.

Fra 4. møde har ledende sundhedsplejerske Kirsten Sandersen deltaget i stedet for socialchef Jane Torpegård.

2. afdeling i Sundhedsstyrelsen har fungeret som sekretariat for udvalget og forstanderinde Karenlene Ravn og læge Kåre Kristiansen har deltaget i udvalgets arbejde. Sidstnævnte har desuden fungeret som udvalgets sekretær.

Udvalgets arbejde

Udvalget startede sit arbejde den 25. august 1992 og har frem til 31. august 1994 afholdt i alt 8 møder, heraf et afsluttende to-dagesmøde.

Som grundlag for udvalgets overvejelser er et omfattende materiale bragt til veje. Særligt skal nævnes de forarbejder, som forelå fra Københavns Universitet i form af betænkning om etablering af en dansk Master of Public Health uddannelse og den bagvedliggende betænkning fra Dansk Selskab for Social- og Administrativ Medicin.

Alle udvalgets medlemmer har leveret skriftligt materiale som oplæg til drøftelserne i udvalget og medvirket i udarbejdelsen af betænkningens kapitler. Desuden har de enkelte medlemmer trukket på arbejdskraft i deres respektive "baglande".

En arbejdsgruppe bestående af Lars Iversen, Birgitte Hysse Forchhammer og Inga Marie Lunde har efter oplæg fra Lars Iversen udarbejdet udkast til kapitel 4.

Et underudvalg, bestående af Ulla Runge (formand), Gregor Gurevitsch, Allan Krasnik og Jette Molin, har udarbejdet udkast til kapitel 5, kapitel 6.1 og 6.2 samt kapitel 7.1.

Underudvalget har efter suppleret med Flemming Moss Hansen og Birgitte Hysse Forchhammer udarbejdet udkast til kapitel 10.1.

For at få overblik over MPH-uddannede danskeres beskæftigelse har Karenlene Ravn gennemført telefoninterviews af disse.

Som led i arbejdet er der også rettet henvendelse til en række Schools of Public Health for at fremskaffe studieplaner m.m. Særligt den fællesnordiske School of Public Health, Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg, har stillet materiale til rådighed. Desuden har der været rettet henvendelse til WHO i Geneve mhp. fremskaffelse af materiale.

2. Udvalgets konklusioner og anbefalinger

Udvalgets konklusioner og anbefalinger

Det er udvalgets hovedkonklusion, at der er behov for en tværfaglig videreuddannelse af personale i sundhedsfremme og forebyggelse, som kan føre til graden Master of Public Health. Der findes ikke et anerkendt dansk udtryk for Master of Public Health. Kandidat i befolknings sundhed kommer nok nærmest.

Udvalget er også af den opfattelse, at der er et betydeligt behov for videreuddannelse af personale i sundhedsfremme og forebyggelse også på andre måder end via en MPH-uddannelse. Dette bør nærmere vurderes, men ligger uden for udvalgets kommissorium.

Kulturændring **central**

Udvalget finder det nødvendigt med et dansk center som et "lokomotiv" for udvikling af uddannelse i public health. Dette skyldes først og fremmest den opfattelse, at en dansk MPH-uddannelse kan være medvirkende til at udvikle og ændre den kultur/de kulturer, som er afgørende for den danske befolknings sundhedstilstand, således som det er forebyggelses- og sundhedsfremmepolitikens mål.

Dette kræver en uddannelse med et bredt spektrum af uddannelseselementer, videnskabelige metoder m.m. Det tværfaglige, tværsektorielle aspekt er derfor helt centralt både hvad angår uddannelsens indhold, dem der underviser og forsker og de studerende på uddannelsen.

Behov og efterspørgsel

Den øgede politiske bevågenhed og de stigende bevillinger til forebyggelse og sundhedsfremmeformål, de nationale handlingsplaner inden for forebyggelse, nye bestemmelser for planlægning og samarbejde for sundhedsområdet, middelevetidsudvalgets konklusioner og efterfølgende initiativer og de kommunale indsatsområder inden for forebyggelse og sundhedsfremme samt en øget indsats inden for arbejdsmiljø og ydre miljø peger klart på behov for kvalifikationer inden for public health området. De internationale strømninger i WHO, EU, herunder Maastricht-traktatens artikel 129, Alma Ata-deklarationen, Sundhed for alle år 2000 og Ottawa-charteret understreger behovet for nyorientering af personalets kvalifikationer inden for sundhedsfremme og forebyggelse.

Denne udvikling afspejler sig endnu ikke i efterspørgslen efter personer med disse kvalifikationer.

For at forbedre muligheden for rent faktisk at opnå de mål, som er nedlagt i forebyggelses- og sundhedsfremmepolitikken, forventer udvalget, at det fremtidige behov udmøntes i en konkret efterspørgsel. Samtidig, mener udvalget, er der brug for et kraftcenter for en tværfaglig dansk uddannelse og forskning på public health området.

Meget **begrænsede uddannelsesmuligheder i Danmark i dag**

Der findes ikke systematisk tværfaglig videreuddannelse inden for området i Danmark i dag, og uddannelsesbehovet kan derfor ikke tilfredsstilles ved eksisterende uddannelser i Danmark.

Udenlandsk uddannelse kan ikke opfylde behovet

Den fællesnordiske institution: Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg kan ikke fungere som et dansk center.

Men Nordiska Hälsovårdshögskolan skal efter udvalgets opfattelse fortsat have danske deltagere og Nordiska Hälsovårdshögskolan må forventes at udvikle sig til et nordisk koordinationscenter for public health uddannelse, som også Danmark kan have gavn af.

Uddannelsens opbygning og indhold

Udvalget foreslår en 2-årig uddannelse bestående af 1 års teoretisk undervisning og et videnskabeligt/projektarbejde svarende til 1 års heltidsstudie. Ofte vil dette kunne være et udviklingsarbejde inden for den pågældendes normale arbejdsområde.

Uddannelsen skal modulopbygges for at give mulighed for såvel heltids- som deltidsstudier, og for at give en reel mulighed for samordning med andre lignende uddannelser eller nærliggende sådanne. Modulopbygning er væsentlig også for at sikre at der kan skabes forskellige uddannelsesprofiler, som peger mod forskellige områder af public health. Ligeledes giver dette mulighed for deltagelse i enkeltkurser.

Uddannelsen skal have et højt niveau. Indgangskravet er derfor forudgående kandidatuddannelse eller kvalifikationer, der er sammenlignelige og erhvervet på anden vis. Udvalget lægger stor vægt på, at der optages studerende ud fra deres reelle kvalifikationer. F.eks. kan studerende med mellemlange videregående uddannelser have erhvervet sig supplerende kvalifikationer på mange måder.

Dette kræver en individuel optagelse af studerende.

For at imødekomme behovet for en bred tilgang til MPH-uddannelsen og sikre rimelig ensartet baggrund og kvalifikation som forudsætning for uddannelsen, bør det overvejes at etablere tilbud om forkursus i forbindelse med optagelse på MPH-uddannelsen.

Udvalget foreslår uddannelsen temaopbygget og tværfaglig, og peger på en række hovedtemaer.

Placering og organisation

Udvalget har nøje drøftet placering og organisation af en dansk MPH-uddannelse, og lægger afgørende vægt på - og finder også, at dette er i overensstemmelse med den internationale udvikling - at uddannelsen har tætte relationer til det praktiske arbejde inden for public health området i kommuner, amter og stat. Endvidere skal uddannelsen have meget tæt tilknytning til forskningsmiljøer, som de eksisterer ved universiteter og sektorforskningsinstitutter. Forbindelse til det politisk administrative niveau, særligt dem der er direkte involveret i forebyggelse og sundhedsfremme, har ligeledes afgørende betydning.

Samtidig er udvalget af den opfattelse, og dette er også i overensstemmelse med den europæiske udvikling, at der skal oprettes en helt selvstændig institution.

Derfor foreslår udvalget oprettelse af en selvstændig institution i Sundhedsministeriets ressort.

Med hensyn til placering har udvalget primært rundet, at placering med tæt tilknytning til et universitet er at foretrække, men finder også, at placering ved en stor forskningsinstitution med relationer til det praktiske public health område i givet fald vil være en mulighed.

MPH-skolen foreslås ledet af en bestyrelse med betydelig vægt fra aftagerside, som stort set også er dem, der har de faktiske omkostninger ved uddannelsen, når alle omkostninger tages i betragtning.

For at sikre et tæt samarbejde med de mange nødvendige samarbejdspartnere inden for forskning og uddannelse, foreslås etableret et nationalt konsortium, som også repræsenteres i skolens bestyrelse. Endvidere foreslås nedsat et bredt sammensat repræsentantskab bestående af øvrige interessenter.

Skolen foreslås dimensioneret svarende til 24 heltidsstuderende. Med en blanding af heltids- og deltidsstuderende vil det give godt 30 studerende pr. år, og med en 2-årig uddannelse vil der således konstant være 60 - 70 studerende under uddannelse.

Udvalget foreslår oprettelse af én skole på nuværende tidspunkt, men gør opmærksom på, at der generelt findes et øst-vest rekrutteringsproblem; dvs. at hvis skolen placeres i øst rekrutteres hovedsagelig fra øst, og hvis den placeres i vest sker rekruttering mest herfra.

Omkostninger

Udvalget har foretaget en omkostningsberegning på baggrund af bl.a. ovenstående og finder efter et foreløbigt skøn, at der vil blive tale om driftsomkostninger på ca. 8 millioner kr. og etableringsomkostninger på ca. 2 millioner kr.

Hertil skal lægges omkostninger ved nødvendig tjenestefrihed og eventuelt vikarbehov. Udvalget finder, at disse omkostninger i betydeligt omfang realistisk må dækkes af arbejdsgiverne - evt. fonde, idet de færreste studerende vil være i stand til selv at finansiere dem.

Internationalt niveau

Etablering af en MPH-uddannelse efter ovenstående retningslinier vil have niveau mindst på linie med tilsvarende udenlandske uddannelser i Europa og USA, og vil derfor også blive anerkendt internationalt.

3. Sammenfatning

Sammenfatning

I *kapitel 1* omtales forslag til folketingsbeslutning om etablering af en dansk Master of Public Health uddannelse (MPH-uddannelse), som blev fremsat i februar 1991.

I maj 1991 vedtog alle partier i Folketinget, undtagen Fremskridtspartiet, at et bredt sammensat udvalg skulle vurdere behovet. Hvis udvalget nåede frem til, at der var behov for en dansk uddannelse, skulle udvalget også vurdere indhold, placering og omkostninger.

Sundhedsministeren udformede et detaljeret kommissorium og nedsatte et udvalg med 21 medlemmer efter rådgivning fra World Health Organization. Udvalget blev senere suppleret med yderligere to medlemmer.

I *kapitel 2* bringes udvalgets hovedkonklusion: Der er behov for en dansk tværfaglig videreuddannelse inden for sundhedsfremme og forebyggelse - en dansk Master of Public Health uddannelse.

Udvalget finder videre, at der er et betydeligt behov for videreuddannelse af personale i sundhedsfremme og forebyggelse også på andre måder end via MPH-uddannelsen.

På baggrund af den øgede politiske bevågenhed, nationalt og internationalt, og de stigende bevillinger til sundhedsfremme og forebyggelse, finder udvalget, at der er et klart behov for kvalifikationer inden for public health. Udvalget forventer, at denne udvikling vil udmøntes i en konkret efterspørgsel. Samtidig er der også brug for et dansk kraftcenter inden for tværfaglig uddannelse og forskning på public health området.

Der findes ikke systematisk tværfaglig videreuddannelse inden for området i Danmark i dag, og den fællesnordiske institution: Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg kan ikke fungere som et dansk center. Udvalget finder dog, at fortsat uændret dansk deltagelse på Nordiska Hälsovårdshögskolan er ønskelig af flere grunde.

Den danske uddannelse, foreslår udvalget, skal være en modulopbygget 2-årig uddannelse med ligelig vægtning af teoretisk undervisning og videnskabeligt/projekt arbejde. Der skal være mulighed for både deltids- og heltidsstudium.

Uddannelsen skal have et niveau, svarende til en videreuddannelse af personer med en kandidatuddannelse og erhvervs erfaring, og dermed også svarende til tilsvarende uddannelser i Europa og USA.

Vurderingen af ansøgere til uddannelsen skal være individuel, idet udvalget lægger vægt på, at det er ansøgenes reelle kvalifikationer, der lægges til grund. F.eks. kan studerende med mellemlange videregående uddannelser have erhvervet sig supplerende kvalifikationer på mange måder.

Udvalget lægger stor vægt på, at en dansk MPH-uddannelse har tæt kontakt til det praktiske arbejde inden for public health arbejdet i kommuner, amter og stat, og til de forskningsmiljøer, der findes. Uddannelsen foreslås etableret som en selvstændig institution i Sundheds-

ministeriets ressort. Udvalget foretrækker en placering med tæt tilknytning til et universitet, men placering ved en stor forskningsinstitution med relationer til det praktiske public health område er også en mulighed. Udvalget kommer også med forslag til institutionens ledelse.

Institutionen foreslås dimensioneret svarende til et optag på ca. 24 heltidsstuderende årligt.

Udvalget har beregnet omkostningerne ved drift af en sådan institution til ca. 8 millioner kroner årligt og med en etableringsomkostning på ca. 2 millioner kroner. Hertil kommer omkostninger til nødvendig tjenestefrihed og evt. vikardækning for studerende.

Kapitel 3 er denne sammenfatning.

I *kapitel 4* redegør udvalget for sin definition af sundhed, public health, forebyggelse og sundhedsfremme.

Indholdet i disse begreber har stor betydning for afgrænsningen af en MPH-uddannelses indhold og kandidaternes arbejdsfelt.

Udvalget giver sit bud på en kortfattet definition/indførelse i begrebernes indhold, og udvalget lægger stor vægt på det brede sundhedsbegreb.

Kapitel 5 har til formål at give et hurtigt indtryk af, hvordan de eksisterende MPH-uddannelser verden over typisk ser ud.

Formålet med MPH-uddannelsen er gennem uddannelse af medarbejdere at forbedre befolkningens sundhedstilstand. Der er tale om komplekse problemstillinger, som kræver tværfaglige analyser og arbejdsmetoder.

Ud over at varetage undervisning er mange af institutionerne også kraftcentre for forskning og rådgivning.

Kandidaterne er personer, som i forvejen har en videregående uddannelse inden for sundhedsområdet i helt bred forstand, og som typisk har adskillige års erhvervs erfaring.

Der er verden over stor forskel på hvilke fagområder, der vægtes tungest i uddannelsen, og udvalget nævner en lang række centrale metoder og fagområder. Fælles er, at det handler om, hvordan sundhed fremmes og hvilke tiltag, der bedst fremmer sundheden, under hensyntagen til blandt andet sociale, kulturelle og økonomiske systemer.

Varigheden af uddannelsen er typisk 2 år.

I *kapitel 6* gives en kortfattet historisk redegørelse for uddannelsens udvikling. Det internationale samarbejde og udviklingstendenserne omtales også.

Den første institution blev oprettet i USA i 1912. I 1984 var der 216 institutioner i 54 lande. I Europa er der i løbet af de sidste årtier sket en kraftig vækst af institutioner, og de fleste lande har i dag således en eller flere institutioner. I Norden har man i en årrække

samarbejdet om Nordiska Hälsovårdshögskolan, men **både** Sverige og Norge har etableret egne institutioner.

World Health Organization lægger stor vægt på udviklingen af MPH-institutionerne, og der foregår et omfattende samarbejde i blandt andet Association of Schools of Public Health in the European Region og i European Association of Public Health. I USA findes lignende organisationer.

I USA blev der i 1988 rejst kritik mod skolerne, som man fandt havde isoleret sig i forhold til det praktiske arbejde, og en omfattende aktivitet blev sat i gang for at sikre institutionernes forbindelse til praksis. I Europa lægges vægt på tætte forbindelser til politiske og administrative systemer og gode forbindelser til det praktiske liv, jf. erfaringerne fra USA. Ved oprettelse af nye institutioner betones det, at det bør være selvstændige enheder, men med tæt relation til universiteterne, og med en bred tværfaglig basis.

Med vedtagelsen af traktaten om Den Europæiske Union (**Maastricht-traktaten**), specielt artikel 129, er public health området blevet højt prioriteret.

I *kapitel 7* gennemgår udvalget de eksisterende uddannelsesstilbud inden for området.

I Danmark er der gennemført enkeltstående kurser med et indhold, som svarer til dele af MPH-uddannelsen, men der eksisterer ingen mulighed for gennemførelse af en fuld MPH-uddannelse.

I Norden har Nordiska Hälsovårdshögskolan siden 1953 fungeret som en fællesnordisk institution, hvor det fra 1978 har været muligt at tage en fuld MPH-uddannelse.

I kapitlet omtales desuden andre muligheder for uddannelse i Norden, det øvrige Europa og resten af verden.

I *kapitel 8* er der en grundig gennemgang af danskeres deltagelse i kurserne på Nordiska Hälsovårdshögskolan.

Der er ca. 125 danskere, der hvert år søger lidt over 400 kurser. Ca. 65 danskere får lejlighed til at deltage 1 til 2 måneder. Hovedparten er ansat i den egentlige sundhedssektor. Sygeplejersker, læger og tandlæger udgør to tredjedel af deltagerne, men også de øvrige faggrupper inden for sundhedssektoren deltager. Herudover deltager også f.eks. dyrlæger, jurister, psykologer, socialrådgivere, lærere, farmaceuter og flere andre.

Optagelsesbetingelser og prioriteringen af ansøgerne omtales i kapitlet.

Fra 1987 til 1993 har 311 danskere deltaget i en eller flere kursusmåneder, og 16 danskere har aflagt MPH-eksamen. Desuden har 2 danskere erhvervet doktorgrad ved skolen.

Som led i udvalgets arbejde, er der gennemført telefoninterview med 23 af de 27 danskere, som har en MPH-grad, med henblik på at få belyst incitamentet for at søge MPH-uddannelse, studietidspunkt, -form og -varighed, gavn af uddannelsen og arbejdsområder, hvor MPH-uddannelsen er en fordel eller en forudsætning.

I *kapitel 9* redegøres for overvejelser vedrørende behov og efterspørgsel.

Udvalget har i sine drøftelser om behov lagt vægt på den øgede politiske bevågenhed, de stigende bevillinger og den øgede internationale aktivitet inden for sundhedsfremme og forebyggelse, og kan samtidig pege på en meget bred personkreds, hvor public health kvalifikationer er relevante. På den baggrund finder udvalget, at et betragteligt antal personer har behov for public health kvalifikationer på forskellige niveauer, og hermed også at der er et behov for uddannelse inden for området.

Vedrørende efterspørgsel har udvalget konstateret, at den aktuelle konkrete efterspørgsel i Danmark er beskeden, men dette, mener udvalget, afspejler det forhold, at der endnu ikke i forbindelse med **WHO-politikken**, Folketingets beslutninger og amters og kommuners initiativer er skabt danske uddannelsesvilkår for personalet, der skal gennemføre disse mange nye initiativer. Desuden påpeger udvalget, at MPH-graden indgår som en væsentlig kvalifikation ved ansættelse af medarbejdere inden for sundhedsfremme og forebyggelse i de lande, hvor der er længere tradition for MPH-uddannelse, f.eks. USA.

Udvalget finder med det påviste behov og uanset den aktuelle beskedne efterspørgsel, at det er nødvendigt at opfylde disse behov og at påvirke efterspørgslen, og foreslår som første skridt oprettelse af en dansk MPH-uddannelse.

Udvalget har overvejet etablering af et internationalt tilbud, men har på baggrund af de forudgående overvejelser den opfattelse, at en ny MPH-uddannelse i Danmark i første omgang primært bør rettes mod danske uddannelsessøgende.

I *kapitel 10* redegøres detaljeret for en dansk MPH-uddannelses indhold, struktur og varighed.

Udvalget foreslår, at en dansk MPH-uddannelse skal være modulopbygget og have en samlet varighed på 2 år med mulighed både for deltids- og heltidsstudium. Der skal være en obligatorisk del og en række tilvalgskurser. Der fremlægges ikke en undervisningsplan, men en række hovedtemaer nævnes.

Det er en grundlæggende forudsætning for uddannelsen, at hvert enkelt hovedtema belyses ud fra en tværfaglig tilgang, og udvalget lægger stor vægt på, at uddannelsen, ud over inddragelse af de traditionelle MPH-fag, kan tilbyde en bred vifte af fag og tilgange, som kan bryde med den vante tænkning i sundhedsforskning og sundhedspraksis. Udvalget ønsker videre, at uddannelseskulturen skal være åben, så de enkelte elementer kan følges, uden at det nødvendigvis skal føre frem til en fuld MPH-uddannelse, ligesom relevante ph.d.-kurser og kurser gennemgået ved andre MPH-skoler eller lignende uddannelsessteder skal kunne indgå.

Etablering af et forskningsmiljø på en MPH-institution er en væsentlig forudsætning for dansk forskning og udviklingsarbejde inden for public health og for undervisningens aktualitet og kvalitet.

Deltagerkredsen ønsker udvalget bevidst gjort meget bred, og krav om kundskaber på kandidatniveau kan efter udvalgets opfattelse opfyldes på mange forskellige måder ved

videreuddannelse og praktisk erfaring. Der skal derfor foretages en individuel vurdering ved optagelse.

Udvalget redegør for, hvorfor man finder, at en dansk MPH-uddannelse ressourcemæssigt bør høre under Sundhedsministeriet.

Udvalget har drøftet fordele og ulemper ved forskellige institutionstyper og konkluderer, at den bedste mulighed er en selvstændig institution med meget tæt samarbejde med et universitet, men også placering i forbindelse med en stor forskningsinstitution med relation til det praktiske arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse kan komme på tale. Samtidig skal kontakten til andre forskningsmiljøer også sikres, og udvalget foreslår derfor, at der fra starten etableres et nationalt "konsortium", som skal sikre tæt tilknytning til de relevante samarbejdspartnere.

En dansk MPH-uddannelse bør ledes af en bestyrelse, som har tæt forbindelse til brugerne, og skal således have en betydelig vægt på aftagersiden, herunder blandt andet de kommunale parter.

For at sikre en bredere faglig indflydelse bør der desuden oprettes et repræsentantskab med repræsentanter fra andre ministerielle områder, de involverede **sektorforskningsinstitutter**, de andre universiteter, international ekspertise og eventuelt de faglige organisationer.

Udvalget foreslår oprettelse af én institution på nuværende tidspunkt, men omtaler samtidig **øst-vest-problematikken**: Rekrutteringsgrundlaget er geografisk bestemt, så en videreuddannelse i vest primært søges af medarbejdere i vest og omvendt.

Udvalget foreslår, at uddannelsen dimensioneres svarende til ca. 24 heltidsstuderende.

Uddannelsen foreslås etableret som en institution finansieret af staten, hvor etableringsudgiften antages at blive omkring 2 millioner kroner, og den årlige driftsomkostning antages at blive ca. 8 millioner kroner. Udvalget har ikke i sine beregninger af omkostninger medtaget opretholdelse af de studerendes normale løn eller udgifter til vikarer for de pågældende.

Udvalget finder det af afgørende betydning for gennemførelsen af et helt hold årligt, at der gives gode muligheder for dækning af de studerendes udgifter under studierne.

I *kapitel 11* redegør udvalget for, hvorfor man finder det hensigtsmæssigt at fortsætte engagementet på Nordiska Hälsovårdshögskolan i uændret omfang.

I *kapitel 12* findes litteraturliste.

I *kapitel 13* bringes bilag, herunder en detaljeret beskrivelse af 4 nordiske MPH-uddannelser.

4. Begrebsafklaring

Sundhed, public health, forebyggelse og sundhedsfremme

Der er 4 spørgsmål, som det er nødvendigt at forholde sig til for at kunne afgrænse MPH-uddannelsens indhold og kandidaternes arbejdsfelt. Disse spørgsmål er:

- Hvad er sundhed?
- Hvad er public health eller folkesundhed?
- Hvad er forebyggelse?
- Hvad er sundhedsfremme?

Der hersker ikke enighed om svarene på disse spørgsmål hverken i videnskabelige eller politiske kredse. Udvalget har valgt at tage udgangspunkt i **WHO's** definitioner og overvejelser, som bl.a. ligger til grund for *Sundhed for alle år 2000*.

Hvad er sundhed?

Ifølge WHO kan sundhed defineres som en tilstand af fuldstændigt, fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot som fravær af sygdom eller handicap.

Sundhed dækker efter denne definition mere end fravær af sygdom. Definitionen, der blev vedtaget i 1946 i forbindelse med skabelsen af WHO, kan opfattes som en hensigtserklæring, der placerer sundhed som en menneskeret og dermed som et selvstændigt mål for politisk handling. Fra videnskabeligt og praktisk hold er definitionen ofte blevet kritiseret for at være utopisk og fremfor alt statisk. På flere måder har definitionen imidlertid repræsenteret et erkendelsesmæssigt fremskridt:

Sundhed defineres positivt som en selvstændig tilstand og ikke kun som det modsatte af sygdom.

Definitionen er helhedsorienteret, idet mennesket opfattes som et fysisk, psykisk og socialt væsen, og sundhed implicerer alle niveauer. Her er altså tale om en væsentlig markering i forhold til den rent biomedicinske tænkning.

Definitionen lægger afgørende vægt på sundhedens subjektive dimension, hvorved forstås personens egen opfattelse af sin tilstand. Sundhed er ikke noget, der alene skal diagnosticeres af eksperter.

Definitionen markerer, at sundhed er en kulturelt bestemt tilstand, der nødvendigvis må være bestemt af tid og sted.

WHO's sundhedsdefinition har gennem de seneste årtier været udsat for voksende kritik. Den væsentligste indvending er, at sundhed opfattes som en harmonisk idealtilstand af psykisk, fysisk og socialt velbefindende, hvilket principielt er uopnåeligt, idet denne tilstand forudsætter en uproblematisk, konfliktfri tilværelse. En sådan tilværelse har ikke meget med menneskelivet at gøre. Tab, kriser, sorg og overbelastninger er uundgåelige dele af den menneskelige tilværelse, og et sundhedsbegreb, der ikke har dette som forudsætning, bliver utopisk og eksklusivt og dermed vanskeligt at anvende i praksis.

Et vendepunkt i videreudviklingen af sundhedsbegrebet blev **WHO's** Ottawa-konference i 1986, hvor hovedtemaet var sundhedsfremme. I Ottawa-charteret anføres således:

"Sundhedsfremme er den proces, som gør mennesket i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand. For at opnå en tilstand af fuldstændigt fysisk, psykisk og socialt velbefindende må den enkelte eller gruppen være i stand til at identificere og realisere mål, at tilfredsstille behov og at ændre eller at kunne klare omverdenen. Sundhed betragtes derfor som grundlag for det daglige liv og ikke som livets formål. Sundhed er et positivt begreb, som lægger vægt på sociale og personlige ressourcer såvel som på fysiske evner. Derfor er sundhedsfremme ikke kun sundhedsvæsenets ansvar, men et begreb, der går længere end sunde levevaner i retning af velvære".

I denne nye definition lægges vægten på den enkeltes forudsætninger og evne til at klare tilværelsen. Sundhed handler om ressourcer til at *håndtere* belastninger, modsætninger og konflikter i tilværelsen. Sundhed handler oprindeligt på dansk om livskraft, og dette begreb er ganske dækkende i forhold til **WHO's** videreudvikling af definitionen på sundhed. Herved bliver sundhed ikke bare et spørgsmål om fravær af sygdom i biomedicinsk forstand, men om individets samlede ressourcer set i forhold til de krav, tilværelsen stiller. I denne definition bliver individets evne til mestring eller coping helt afgørende.

Det er værd at bemærke, at sundhedsbegrebet dermed også har relevans for syge personer. Sundhed og sygdom ses ikke som tilstande, der gensidigt udelukker hinanden, men snarere som tilstande, der kan optræde samtidigt. I praksis medfører det, at sundhedsfremme har betydning for alle uanset helbredstilstand. Sundhedsfremme er ikke kun forbeholdt de "raske".

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at denne meget omfattende definition af sundhed ikke er uproblematisk. Et bredt sundhedsbegreb indebærer også faren for en udvikling i retning af, at alle livets forhold skal kontrolleres og reguleres af sundhedsprofessionelle. Det brede sundhedsbegrebs muligheder, begrænsninger og eventuelle problematiske konsekvenser må derfor løbende gøres til genstand for debat og udforskning i en kommende MPH-uddannelse.

Hvad er public health eller folkesundhed?

Begrebet public health handler om sundhedstilstanden i en befolkning, betragtet fra forskellige perspektiver. Befolkningers sundhedstilstand er traditionelt beskrevet gennem epidemiologiske studier, hvor sygdomme i befolkningen beskrives i kvantitative mål som forekomst, relativ risiko, middellevetid osv.

Der er i de senere årtier parallelt med den epidemiologiske forskning udviklet samfundsvidenskabelig og humanistisk sundhedsforskning. Denne forskning analyserer f.eks., hvordan grupper og enkeltindivider opfatter og håndterer sundhed og sygdom og betydningen af forskellige livsbetingelser og handlemuligheder. Her anvendes ofte kvalitative metoder. Skal man i public health uddannelsen fastholde og udvikle det helhedsorienterede syn på sundhed/sygdom, som WHO-definitionerne indeholder, er begge forskningsområder lige nødvendige.

Det er vigtigt at fastholde, at public health er mere end en simpel "summation" af de enkelte individers sundhed. Gennem eksempelvis den epidemiologiske beskrivelse kan risikofaktorer lokaliseres med henblik på forebyggende indsats. Systematiske beskrivelser af sygdommes fordeling i forskellige grupper eller sociale lag i befolkningen kan give oplysninger om særlig udsatte grupper, hvilket igen har praktisk betydning for, hvorledes forebyggelse kan iværksættes, og hvorledes behandlingssystemet skal organiseres. Beskrivelsen kan danne grundlag for risikovurderinger og prioriteringer.

Ved at studere en befolknings sundhedstilstand bliver det muligt at se mønstre i sygeligheden, som kan belyse årsager til sygdom. Analyser af forskelle mellem forskellige sociale gruppers betingelser og handlemuligheder bidrager til forståelsen af nogle mekanismer bag sundhed, mens andre erkendelser kan nås via detaljerede studier af enkeltpersoners sundhedstilstand.

Public health er et fagligt område i sig selv, der kræver mangeartede videnskabelige tilgange. Dette stiller krav om særlige kvalifikationer hos fagpersoner på området. Man må i uddannelsen være fremtidsorienteret og også stimulere til videnskabelig nytænkning i form af metode- og begrebsudvikling.

Mange faktorer har betydning for en befolknings sundhedstilstand. Disse kan sammenfattes i hovedkategorier som arvelige forhold, sundhedsvæsenets indsats, levevilkår (herunder især uddannelsesforhold, arbejdsmiljø, ydre miljø og bomiljø), social struktur og globalt miljø. Også måder, hvorpå mennesker håndterer deres livsbetingelser og opfatter eget helbred, har betydning for sundheden.

Det skal bemærkes, at sundhedsvæsenet naturligvis indgår som en faktor, der har betydning for befolkningens sundhedstilstand. Ofte har man dog været tilbøjelig til at overvurdere betydningen af netop sundhedsvæsenet, fordi dets indsats er så målrettet mod sygdom, og derfor synlig. Meget tyder imidlertid på, at den generelle velstandsudvikling med bedre økonomi, bedre boliger, bedre føde, bedre arbejdsforhold osv. har haft stor betydning for en ændring af sundhedstilstanden til det bedre. På tilsvarende vis er der efterhånden en klar erkendelse af, at vi i bekæmpelse af de store folkesygdomme (cancer, hjerte-karsygdomme og psykiske lidelser), også må involvere andre sektorer i samfundet end sundhedsvæsenet.

Forebyggelse og sundhedsfremme

Det forebyggende arbejde har to hoveddimensioner: *forebyggelse* og *sundhedsfremme*. Den sidste dimension - sundhedsfremme - er i stigende grad vundet frem i efterkrigstiden, og det er den, der ligger til grund for Ottawa-deklarationen.

Forebyggelse

Her skal forebyggelse defineres som en indsats, der er målrettet mod at reducere den fremtidige forekomst af en eller flere specifikke sygdomme. Det kan f.eks. ske gennem folkeoplysning, miljøforbedringer, arbejdsmiljøforbedringer, forbedring af boliger, vaccination, screening og tidlig behandling.

I forebyggelse er målet defineret som reduktion af den fremtidige forekomst af en given sygdom. Indsatsen kan rette sig mod at eliminere risikofaktorer, der øger forekomsten af sygdommen (primær forebyggelse), tidlig opsporing af forstadier til sygdomme og indsats,

der sigter mod at holde mennesker med sundhedsproblemer/symptomer fri for egentlig sygdom (sekundær forebyggelse) eller indsats overfor tilbagefald af sygdommen eller udvikling af kronisk sygdom (tertiær forebyggelse).

Forebyggelse har været og er et centralt element i public health. Filosofien er at udrydde risikofaktorer eller risikosituationer for at undgå udvikling af specifikke sygdomme og tilstande. Forrige århundredes indsats for bedre hygiejniske forhold i boliger er et eksempel herpå. Som eksempel på en indsats i dag på arbejdsmiljøområdet kan nævnes indsatsen mod brug af organiske opløsningsmidler, der på relativ kort tid har reduceret antallet af hjerne-skader, som følge af brugen af organiske opløsningsmidler.

Sundhedsfremme

Sundhedsfremme har et andet udgangspunkt end den traditionelle forebyggelse: Man kan nå langt gennem forebyggelse, men man kan aldrig nå dertil, at alle risikofaktorer er kendte og endda udryddet. Velkendte risikofaktorer som f.eks. rygning vil måske i bedste fald blive elimineret, men nye og ukendte vil dukke op. At mennesker bliver udsat for risici og belastninger er uundgåeligt. Sundhedsfremme sigter på at styrke individets generelle modstandskraft og almene evne til at klare risici og belastninger. I Ottawa-charteret udtrykkes dette således:

"Sundhedsfremme er den proces, der gør mennesket i stand til i højere grad at være herre over og forbedre dets sundhedstilstand".

Her er altså tale om en bredspektret indsats, der ikke retter sig mod bestemte sygdomme. En sundhedsfremmende indsats vil ofte gavne i forhold til flere forskellige sygdomme på én gang - f.eks. hjerte-karsygdomme og cancer ved rygeophør.

De typiske sundhedsfremmende aktiviteter har hidtil rettet sig mod livsstilsforhold som rygning, kost og motion. Videnskabeligt hersker der ikke længere berettiget tvivl om sammenhænge mellem disse forhold og sundhedstilstanden og de store sygdomsgrupper som hjerte-karsygdom og cancer.

Der er imidlertid en rivende videnskabelig udvikling på sundhedsfremmeområdet, og opmærksomheden har i de sidste 10-15 år været rettet mod betydningen af de sociale strukturer for sundhedstilstanden. Her tænkes på faktorer som socialt netværk, social ulighed og organisationsstrukturer på arbejdspladser, der henholdsvis fremmer eller hæmmer individets muligheder for at undgå eller klare belastninger (coping).

I den forbindelse har der været lagt særlig vægt på udviklingen af "det gode arbejde" eller "det udviklende arbejde", hvor arbejdet i en løbende proces tilrettelægges, så hensynet til den enkelte og virksomheden tilgodeses i videst muligt omfang.

Det praktiske sundhedsfremmearbejde vil fremover omfatte sådanne forhold, ligesom det må forventes, at den videnskabelige udvikling kombineret med stadig flere praktiske erfaringer med sundhedsfremme vil sætte fokus på forhold, vi ikke er opmærksomme på for tiden.

Sundhed sfremme indsatsen må nødvendigvis ikke blot gennemføres, men også evalueres og udforskes på tværs af forskellige sektorer i samfundet. Den forudsætter tværfagligt samarbejde. Naturvidenskabelig, humanistisk og samfundsvidenskabelig forskning må parallelt bidrage til dens udvikling.

Afsluttende bemærkninger

Hermed er skitseret et begrebsgrundlag for en dansk MPH-uddannelse med særlig vægt på sundhedsfremme. Den hviler på det brede sundhedsbegreb og på en erkendelse af, at man løbende må forholde sig til definitionen af sundhed. Denne er i stadig udvikling og må gøres til genstand for kritisk debat. MPH-uddannelsen retter sig mod befolkningens sundhed, og den fokuserer i særlig grad på elementerne sundhedsfremme/forebyggelse blandt de forskellige forhold, der har betydning for en befolknings sundhedstilstand.

Som en konsekvens heraf må et bredt spektrum af videnskabelige metoder og tilgange inkluderes i uddannelsen. Universelle forskningsmetoder til at analysere "helheden" findes ikke, alle har kun gyldighed til nærmere definerede formål.

5. Beskrivelse af en typisk MPH-uddannelse

Beskrivelse af en typisk MPH-uddannelse

Dette kapitel har til formål at give et hurtigt indtryk af, hvordan de eksisterende MPH-uddannelser verden over typisk ser ud.

Formål og organisation

MPH står for Master of Public Health. Betegnelsen og forkortelsen bruges over hele verden, og der eksisterer ikke en dækkende dansk oversættelse af begrebet.

Formålet med MPH-uddannelsen er at udvikle personer, der kan medvirke til at forbedre befolkningens sundhedstilstand. Gennem forskning og udvikling kan der ske forbedring og effektivisering inden for de områder, som har indflydelse på befolkningens sundhedstilstand. Det kan være inden for sundhedsvæsenet, socialektoren, arbejdsmarked, miljø, arbejdsmiljø, bolig m.m.

Løsningen af de komplekse problemstillinger, vi står over for i forbindelse med forebyggelse og sundhedsfremme, kræver tværfaglige analyser og arbejdsmetoder.

Der er en række væsentlige forskelle på en MPH-uddannelse og de eksisterende sundhedsuddannelser.

I de fleste eksisterende videregående sundhedsuddannelser lægges hovedvægten generelt på undervisning inden for undersøgelse, sygdomsbehandling, rehabilitering og pleje af den enkelte. I MPH-uddannelsen lægges hovedvægten på sundhedsfremme og forebyggelse og med udgangspunkt i befolkningsgrupper, og under hensyntagen til enkeltindviders autonomi og integritet.

I de eksisterende videregående sundhedsuddannelser er undervisningen naturligt rettet mod funktioner inden for et afgrænset fagområde. I MPH-uddannelsen er undervisningen i et tværfagligt perspektiv rettet mod forebyggelse og sundhedsfremme, og der inddrages specialviden fra mange forskellige områder.

De eksisterende videregående sundhedsuddannelser bygges direkte oven på folkeskole, gymnasium og HF-uddannelse. MPH-uddannelsen bygges oven på en videregående uddannelse (lang eller mellemlang) og flere års arbejds erfaring inden for området.

Uddannelsen foregår oftest på Schools of Public Health, som kan være selvstændige institutioner eller en del af et universitet.

Ud over at varetage undervisning er mange Schools of Public Health kraftcentre for forskning og rådgivning inden for sundhedsområdet med speciale i sundhedsfremme og forebyggelse, herunder også metoder vedrørende ledelse, administration, organisation og evaluering af sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Hvem uddannes?

MPH-uddannelsen henvender sig til personer, som i forvejen har en videregående uddannelse inden for sundhedsområdet i bredeste forstand, og som typisk har mange års arbejds-

erfaring inden for deres felt. Det er personer, som har brug for specialviden og færdigheder til at udføre en sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats. Det kan f.eks. være læger, tandlæger, kiropraktorer, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialrådgivere, jordemødre, psykologer, administratorer, miljøteknikere og andre arbejdsmiljøprofessionelle, byplanlæggere og mange flere.

Uddannelsens varighed

Den samlede varighed af en MPH-uddannelse er oftest 2 år bestående af ét års undervisning med forelæsninger, øvelser og seminarer, efterfulgt af et års videnskabeligt projektarbejde.

Uddannelsen kan foregå i ét fortløbende forløb eller i opdelte moduler, der kan tages over flere år.

Der kan desuden være mulighed for efterfølgende at gå videre til doktorniveau.

Undervisningsindholdet

Der er verden over stor forskel på hvilke områder, der vægtes tungest i MPH-uddannelsen. Nogle uddannelsessteder tager naturligt udgangspunkt i u-landsmedicinske problemstillinger med forebyggelse og behandling af infektionssygdomme som det vigtigste element. Andre sætter fokus på generel forebyggelse og sundhedsfremme, andre på arbejdsmiljøproblemer og andre igen på administration og sundhedsplanlægning.

Der lægges i uddannelsen vægt på forudsætninger for sundhed, hvordan sundhed fremmes og hvilke tiltag, der muliggør og formidler sundhedsfremmende strategier og planer under hensyn til de forskelle, der kan være i sociale, kulturelle og økonomiske systemer. Redskaber til analyser og vurderinger af levevilkår og livsstilsfaktorer indgår med forskellig vægt, afhængig af de overordnede formål med uddannelsen.

For at fremme handlingsaspektet i uddannelsen lægges der vægt på vekselvirkning mellem teori og praksis, og deltagerens viden og erfaring inddrages i undervisningen.

En MPH-uddannelse er typisk opbygget af en obligatorisk del, en valgfri del og et projektarbejde med videnskabelig karakter.

Typiske elementer i den obligatoriske del er følgende metoder og emneområder:

Epidemiologi og kvantitativ forskningsmetodologi

Befolkningens sundhedstilstand beskrives i kvantitative mål. Det sker ved beskrivelser af forekomst, fordeling og årsager til sygdomme i befolkningen. Epidemiologisk metode suppleres med samfundsvidenskabelig og humanistisk **sundhedsforskning**.

Kvalitativ forskningsmetodologi

Befolkningens sundhedstilstand beskrives ud fra en forståelse og teorigenerering fra kvalitative data. Der anvendes specielt viden fra det samfundsvidenskabelige og sundhedspsykologiske fagområde.

Metoder til gennemførelse af sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

Udgangspunktet er målformulering, identifikation af målgrupper (risikogrupper) og intervention. Der lægges vægt på formidling, planlægning og evaluering og på de særlige metoder, der er udviklet inden for sundhedsfremme og forebyggelse.

Videnskabsteori og etik

Sundhedsfremme og forebyggelse stiller krav til overvejelser af videnskabs-teoretisk og etisk karakter. Det gælder i særlig grad for de nøglepersoner, som er hovedansvarlige for implementering. Der lægges vægt på samspillet mellem samfundet og individet.

Medicinsk sociologi

Udgangspunktet er forholdet mellem samfund og helbred. Der lægges vægt på de sociale strukturers betydning for sundhedstilstanden. I undervisningen indgår befolkningens levekår og befolkningens adfærd, herunder behandles livsstil, sygdoms- og sundhedsadfærd.

Sundhedsvæsenets organisation, administration og udvikling

Der undervises i sundhedsvæsenets struktur, organisation, økonomi og funktion. Hertil kommer teorier og metoder vedrørende planlægning, drift og udvikling af organisationer inden for sundhedsområdet og tilstødende sektorer.

Miljømedicin

Der lægges vægt på sundhedsrelaterede fysiske, kemiske og biologiske påvirkninger fra såvel det eksterne som det interne miljø. Derudover gives undervisning i miljømedicinske metoder.

Af den lange række af valgfrie fag/emneområder, der ses, kan bl.a. nævnes:

- administrativ medicin
- arbejdsmedicin
- familieplanlægning
- forebyggelse blandt gravide og børn
- international sundhed
- journal- og informationssystemer
- skolesundhed
- socialpsykiatri
- sundhedsfremme og rehabilitering blandt ældre
- sundhedsøkonomi
- tandsundhed
- tropemedicin
- ulykkesforebyggelse.

Projektarbejdet kan helt eller delvist være et forsknings/udviklingsarbejde inden for den studerendes sædvanlige arbejdsområde, men kan også være fra et helt andet område med relevans for public health.

6. MPH-uddannelsernes historie og udvikling

6.1 Historisk udvikling

De første uddannelser

Universitetsfakulteter med public health som hovedområde blev primært etableret i USA i begyndelsen af dette århundrede, først på Massachusetts Institute of Technology i USA i 1912, der året efter gik sammen med University of Harvard, hvorefter Harvard School of Public Health udvikledes som et selvstændigt fakultet under universitetet. Kort efter grundlagde Johns Hopkins University en tilsvarende School of Hygiene and Public Health (1918). I Europa var der dog tidligere startet specifikke uddannelsesprogrammer f.eks. i Bayern, hvor der allerede i 1882 var oprettet et uddannelsesakademi for læger i München. I 1906 tilbød Skt. **Petersborgs** (dengang Petrograds) institut for avanceret medicin videregående kurser i public health for læger sammen med kurser i andre lægelige specialer. I 1908 oprettede **Liège** Universitet i Belgien et institut for sundhedslære og socialmedicin som en tilbygning til det medicinske fakultet. Alle disse tre tidlige europæiske institutioner var (og er stadig) forbeholdt læger, som her fik tilbudt en række videregående kurser.

Efter oprettelsen af de tidlige skelsættende Public Health fakulteter i USA var den næste egentlige public health uddannelsesinstitution i verden London School of Hygiene and Tropical Medicine, som blev grundlagt i 1924 som et selvstændigt fakultet under University of London. I 1925 oprettede University of Toronto sin School of Hygiene. Institute of Public Health under University of Philippines blev grundlagt i 1927 som måske den første af sin art i et udviklingsland. Fra starten tilbød man her undervisning til mange forskellige faggrupper ligesom ved All-India Institute of Hygiene and Public Health, som blev grundlagt i Calcutta i 1933.

Uddannelserne spredes

Efter 2. verdenskrig blev man verden over stadig mere opmærksom på betydningen af public health kurser som led i andre uddannelser eller som selvstændige videreuddannelser. I de fleste lande udvikledes på de medicinske fakulteter institutter for public health, forebyggelse, social medicin, samfundsmedicin eller tilsvarende betegnelser. Disse institutter havde som deres primære opgave at undervise lægestuderende, men en betydelig del af disse tilbød efterhånden også kurser for færdige læger (og til tider også andre faggrupper) samt i visse tilfælde en speciel akademisk grad.

I 1971 kunne WHO rapportere, at der var 121 institutioner i 44 lande, som afholdt videregående public health kurser, hvoraf næsten halvdelen var institutter under medicinske fakulteter med undervisning af lægestuderende som deres primære opgave. I 1984 voksede disse tal til 216 institutioner i 54 lande. En del af disse begrænser dog fortsat undervisningen til læger. Blandt de uddannelsessteder i udviklingslandene, som har tværfaglig karakter, er en række institutioner i Latinamerika, High Institute of Public Health i Alexandria (Ægypten), School of Public Health i Teheran (Iran), i Seoul (Sydkorea) og Ankara (Tyrkiet). USA har fortsat flere Schools of Public Health end noget andet land, som alle er åbne for uddannelsessøgende med meget forskellige grunduddannelser. Der er således nu 25 amerikanske universiteter tilknyttet Association of Schools of Public Health (ASPH), der varetager samarbejdet mellem de amerikanske uddannelsessteder på dette felt.

I Europa er udviklingen gået langsommere, men i de sidste årtier er der sket en kraftig vækst i antallet af uddannelsessteder, som tilbyder Master of Public Health lignende videreuddannelser. De fleste lande i både Vest- og Østeuropa har i dag mindst én sådan videreuddannelse - og mange har flere. I England, Frankrig, Spanien, Tyskland og Italien er der således en række forskellige tilbud, hvoraf nogle er mest orienteret mod generelle sundhedsadministrative funktioner og andre mod forebyggelse og sundhedsfremme.

Norden

I Norden har man i en årrække samarbejdet om Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg under Nordisk Ministerråd og finansieret ved bidrag fra hver af de nordiske lande (se kapitel 7.2). I de seneste år er der derudover i både Sverige og Norge etableret egne kurser i tilknytning til en række universiteter (bl.a. i Stockholm, Umeå, Oslo, Tromsø og Bergen), som har forskellige profiler og målgrupper og dermed betragtes som nationale suppleringer til den nordiske skole i Göteborg. I flere tilfælde er der indgået såkaldte konsortieaftaler med Nordiska Hälsovårdshögskolan, som indebærer, at lokale enkeltkurser godkendes som en del af MPH-uddannelsen i Göteborg.

6.2 Internationalt samarbejde vedrørende MPH-uddannelserne

World Health Organization

Forebyggelse og sundhedsfremme har for WHO været nøglebegreber i arbejdet med udvikling af sundhedsstrategien "Sundhed for alle år 2000". I planlægningen af strategien og i virkeliggørelsen af planerne har WHO fundet det væsentligt at involvere de eksisterende Schools of Public Health og øvrige uddannelsessteder med tilsvarende opgaver. Målet har bl.a. været at sikre, at det regionale og lokale arbejde kan udvikles med bistand fra veluddannede, lokalt placerede personer med kompetence vedrørende sundhedsplanlægning, sundhedsfremme og forebyggelse. Samtidig har WHO betragtet Schools of Public Health som vigtige forskningscentre for udvikling af dokumentation om sundhedsproblemer og effekten af indsatsen.

Som middel til at udbrede kendskabet til de eksisterende uddannelser og uddannelsessteder har WHO med mellemrum indhentet informationer fra hele verden fra Schools of Public Health og lignende uddannelsessteder. Disse informationer er af WHO's globale kontor i **Genève** offentliggjort i "World Directory of Schools of Public Health", hvor alle MPH-uddannelserne med studieplaner, optagelseskrav, evalueringsmetoder etc. præsenteres.

Association of Schools of Public Health in the European Region

WHO's regionalkontor for Europa har desuden haft en aktiv rolle i forbindelse med etableringen af og de fortsatte initiativer i ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region). Denne organisation blev oprettet med bistand fra WHO med henblik på et nærmere samarbejde mellem Europas institutioner for MPH-uddannelser. Dette samarbejde har haft til formål, at:

- a) udvikle fælles modeller for og krav til en europæisk MPH-uddannelse, herunder fælles godkendelsesprocedurer,

- b) udvikle konkrete modeller for enkeltkurser, som kan indgå i MPH-uddannelser,
- c) afholde europæiske kurser for undervisere ved MPH-uddannelser,
- d) udvikle relevante pædagogiske metoder til anvendelse i MPH-uddannelser.

Arbejdet i ASPHER foregår ved afholdelse af årlige europæiske møder om specifikke temaer vedrørende MPH-uddannelser, gennemførelse af konkrete kurser afholdt i et samarbejde mellem flere uddannelsesinstitutioner og nedsættelse af arbejdsgrupper vedrørende konkrete problemstillinger. Fra dansk side har Sundhedsstyrelsens uddannelsesafdeling og Institut for Social Medicin, Københavns Universitet deltaget i arbejdet, og på nordisk plan har Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg spillet en aktiv rolle i udviklingen af ASPHER.

European Association of Public Health

Efter et par års planlægningsarbejde stiftedes i december 1992 en ramme for generelt samarbejde inden for området public health i Europa, European Association of Public Health (EUPHA). Denne organisation har især som formål at fremme det videnskabelige samarbejde i Europa gennem afholdelse af konferencer og møder samt udgivelse af et videnskabeligt tidsskrift (European Journal of Public Health). Derudover vil EUPHA medvirke til, at forskningsresultater udnyttes i det praktiske internationale og nationale sundhedsarbejde. I alt 12 europæiske lande er foreløbig inddraget i samarbejdet i EUPHA, som allerede har ca. 8.000 medlemmer. Dermed er der yderligere skabt en international basis for udviklingen af de faglige forudsætninger for MPH-uddannelserne, således som det i en årrække har været tilfældet i USA med American Public Health Association (APHA).

6.3 Udviklingstendenser

USA

I USA er udviklingen på MPH-skolerne præget af en rapport fra 1988 om fremtiden for public health i USA.

Skolerne blev ret kritisk vurderet, idet man for manges vedkommende fandt dem isolerede og fjernt fra det praktiske arbejde i public health området. Det blev foreslået, at skolerne i langt højere grad skulle have en del af sit lærerkorps direkte involveret i praktisk arbejde, og at rekrutteringen til skolerne og studenternes adgang i højere grad måtte bygge på praktisk erfaring mere end på akademiske kvalifikationer.

Kritikken har ført til en betydelig aktivitet fra skolernes side for at sikre forbindelsen til praksis.

Europa

På europæisk plan har ASPHER nu opgivet tankerne om én fælles uddannelse.

Man koncentrerer sig nu mere om at sikre et fælles højt niveau ved såkaldte peer-reviews, det vil sige "vurdering af ligemænd". Det skal ske ved, at repræsentanter for forskellige skoler besøger hinanden og vurderer kvaliteten af aktiviteterne. Dette kan i første omgang gøres konfidentielt, det vil sige så den enkelte skole kun selv kender resultatet. Andre mener, at det bør gøres offentligt, og atter andre har den opfattelse, at der bør ske en egentlig international godkendelse af de enkelte skoler.

Fra de seneste diskussioner i ASPHER kan det også fremhæves, at der lægges vægt på, at MPH-skolerne etableres som selvstændige institutioner, men med tætte forbindelser til universiteter, det politisk-administrative system samt til institutioner, der varetager praktisk forebyggelse og sundhedsfremme. Der advares imod at etablere skoler med snævert tilhørsforhold til enten et medicinsk fakultet eller til sundhedsministerier, idet et bredere samarbejde anses for nødvendigt.

Der lægges generelt vægt på tværfagligheden både for så vidt angår de studerende og i skolernes miljø.

Der synes at være bred enighed om, at det er vigtigt at have både uddannelse, forskning og forskeruddannelse integreret i skolesammenhæng.

Ligeledes synes der at være ved at opstå en vis spænding mellem dem, som mener, at skolerne bør være mere management orienterede i forhold til dem, der lægger vægt på de mere klassiske discipliner.

Den Europæiske Union

Med vedtagelsen af traktaten om Den Europæiske Union (Maastricht-traktaten), specielt dennes artikel 129, er public health området i Den Europæiske Union blevet højt prioriteret. Hermed lægger kommissionen også stor vægt på uddannelsen af sundhedspersonale i bred forstand, og det må formodes, at vedtagelsen af traktaten vil få stor betydning for udviklingen af hele public health området i EU.

7. Eksisterende muligheder for MPH-uddannelse

7.1 Uddannelses tilbud i Danmark

Udvalget har defineret uddannelser med MPH-lignende karakter som kurser, der til en vis grad er sammenlignelige med **MPH-uddannelse** i relation til emne, niveau, omfang, deltagerkreds, kompetence og afsluttende testning. Dette indebærer, at følgende minimumskriterier skal være opfyldt:

Indholdet skal være forebyggelse, sundhedsfremme og sundhedsplanlægning

På kandidatniveau

Deltagerkredsen skal være tværfaglig

Kursusvarigheden skal være mindst 14 dage (normalt er varigheden af MPH-moduler 1 måned, men Nordiska Hälsovårdshögskolan godkender deres egne 14 dages forskerkurser som del af MPH-uddannelsen).

Der er i Danmark få kurser/uddannelser, der opfylder kravene til MPH-lignende kurser.

Den kommunale Højskole i Danmark har i 1989/90 og 1990/91 gennemført en **sundheds**-konsulentuddannelse af en måneds varighed, suppleret med projektarbejde. Indholdet svarer til elementer, der indgår i MPH-uddannelsen. Deltagerkredsen er dog begrænset til overvejende at omfatte personer ansat i amter og kommuner.

Organiseret under Københavns Universitet blev der i 1983/84 gennemført et tværfagligt kursus i primær sundhedstjenesteforskning. Omfanget var 6 måneders fuldtidsstudie, fordelt med 420 timer egentlig undervisning samt tilsvarende omfang af projektarbejde. Kurset er ikke gentaget senere.

Forskningsenheden i Ringkøbing Amt har gennemført 3 praksis forskerkurser, der hver har haft et omfang på godt 20 undervisningsdage plus projektarbejde. Kurserne har været tværfaglige i sin deltagerkreds og har hidtil kun haft deltagere fra Ringkøbing og Ribe amter.

Arbejds miljøinstituttet gennemfører i Danmark og i nordisk samarbejde kurser med delelementer af en MPH-uddannelse (se senere i kapitel 7.2).

Udvalget har endvidere haft kontakt til Dansk Sygehus Institut, Roskilde Universitetscenter og Danmarks Lærerhøjskole i København. Ingen af stederne har man videreuddannelsesaktiviteter, der opfylder kravene til moduler i MPH-uddannelsen.

Der er ingen af de nævnte kurser der på tilsvarende måde, som visse kurser i de andre skandinaviske lande, kan indgå i master-uddannelsen på Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg (konsortieaftaler).

Derimod har enkeltpersoner fået godkendt postgraduate kurser fra Københavns Universitet som del af master-uddannelsen på Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg uden for skolens konsortieaftale, det vil sige aftale om gensidig anerkendelse af kurser.

Det drejer sig om kurser i:

Kvantitative metoder i empirisk **samfundsmedicinsk** forskning, København, 1986 og 1989, som erstatter Epidemiologi & Biostatistik (5 deltagere)

International health, København, 1991, som erstatter Tropical Public Health (1 deltager)

Flere steder i landet har der været overvejelser om at etablere en MPH-uddannelse eller moduler til MPH-uddannelsen. Dette er tilfældet i Horsens kommune, universiteterne i Odense, København og Århus samt Den kommunale Højskole.

7.2 Uddannelses tilbud i Norden

Den første uddannelsesinstitution i Norden, der kunne tilbyde Master of Public Health-uddannelse (MPH), var Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg (NHV). Det er en fælles nordisk institution for højere uddannelse og forskning inden for videnskaben om public health. Den er underlagt Nordisk Ministerråd og fra en beskeden start i 1953 med kursus i socialmedicin voksede kursusudbuddet gradvis frem til, at skolen i 1978 kunne tilbyde en Master's degree inden for public health. Siden 1987 har tilbuddet også omfattet et doktor-niveau (Doctor of Public Health).

Sideløbende hermed har interessen og behovet for nationale, postgraduate uddannelses tilbud inden for public health afstedkommet oprettelse af flere skoler i nogle af de nordiske lande.

Sverige har oprettet MPH-uddannelse ved Umeå Universitet og ved Karolinska Institutet i Stockholm, og Norge tilbyder uddannelse ved Universitetet i Tromsø. Der er gensidige aftaler om kursus anerkendelse (konsortieaftaler) mellem disse institutioner og NHV. I Sverige er yderligere MPH-uddannelser under opbygning: Skövde, filial til Karolinska Institut, **Karlskrona-Rönneby** i Blekinge läns landsting samt ved Institutionen **för** klinisk samhällsmedicin, Malmö-Lund. Også her planlægges konsortieaftaler med NHV.

Der findes i Norge andre postgraduate master-programmer inden for beslægtede, men mere specifikke områder: Health Promotion i Bergen, som NHV har konsortieaftale med. Master of Occupational Health i Oslo, Senter for Helseadministration, Oslo, hvor der planlægges konsortieaftale med NHV, og i 1994 starter Telemark Distriktshøgskole master-program i Miljøretta Helsevern.

Finland har ikke postgraduate master-programmer, men har en grunduddannelse i hälsovård på kandidatniveau.

Island og Danmark har ingen MPH-uddannelse.

Nordisk Ministerråd finansierer den nordiske videreuddannelse inden for arbejdsmiljø, der organiseres af de nordiske arbejdsmiljøinstitutter (**NIVA**). Der udbydes hvert år 12 - 14 kurser af 1 - 2 ugers varighed inden for epidemiologi og andre basisfag samt management og praktiske løsninger inden for arbejdsmiljø. Kurserne er på højt internationalt niveau med et internationalt lærerkorps, og kurserne afholdes på engelsk.

I bilag 3 præsenteres 4 nordiske skoler.

7.3 Uddannelsestilbud i EU

Den mest markante udvikling inden for EU-området er i Tyskland, hvor ikke mindre end 8 skoler for øjeblikket er under opbygning og yderligere 2 planlagt.

Skolerne er relativt forskellige, foreløbig har de 5 uddannelser på master-niveau.

Der er tale om 2-årige, postgraduate uddannelser med ganske store forskelligheder. Generelt kan man dog sige, at der er tale om optagelse af ca. 20-40 elever pr. år pr. skole, og der er de sædvanlige grundlæggende fag: Biostatistik, epidemiologi, sundhedsøkonomi, sundhedspolitik, management, psykologi, sociologi og miljø.

Undervisningen er på omkring 1000 timer fordelt med 50% til grundlæggende fag, 25% til specialiserede fag og ca. 25% i forbindelse med projekt. Dette sidste er således noget mindre end sædvanligt.

De tyske skoler har dannet et konsortium, hvori de samarbejder om studieprogrammerne, har fælles møder mellem lederne og har fælles udgivelse af et tidsskrift.

I Holland er en ny skole under opbygning i Utrecht baseret på de klassiske fag.

I Holland har man også allerede en fungerende skole i Maastricht, som udspringer fra det samfundsvidenskabelige område og har noget anden opbygning end de klassiske skoler.

I England er der flere skoler, bl.a.: London School of Hygiene and Tropical Medicine, i Bristol og i Nottingham.

Der er ligeledes egentlige MPH-uddannelser i Spanien, Frankrig og Italien.

7.4 Uddannelsestilbud i øvrigt

Som tidligere omtalt, er der i USA nu over 25 Schools of Public Health, der er godkendt af The Council of Education for Public Health, en halvoffentlig institution.

Den samlede stab på disse skoler er over 2000, og skolerne har mere end 12000 studerende pr. år, hvoraf ca. 4000 opnår en Master's degree.

Der findes derudover i Israel MPH-uddannelse med samme opbygning som de amerikanske og europæiske.

For så vidt angår specielt det arbejdsmedicinske og miljømedicinske område skal nævnes University of Occupational and Environmental Health, Kitakiushu, Japan.

8. MPH-uddannedes beskæftigelse i Danmark og ansøgere til Nordiska Hälsovårdshögskolan (NHV)

8.1 NHV - ansøgere og optagne fra Danmark

Nordiska Hälsovårdshögskolan har for tiden aftale med Danmark om 85 årlige garanterede kursusmåneder. Dette udgør 9,4% af skolens 900 årlige kursusmåneder. De 900 måneder bruges til i alt 750 studiepladser.

Danmark har typisk 4-5 pladser på hvert oprettet hold på hovedkurser (2 mdr.) eller alternative hovedkurser (1 mdr.) Bestyrelsen træffer hvert år beslutning om finjusteringen af kvoten mellem landene og om udbuddet af kurser. Optagelse hertil sker via Undervisningsrådet en gang årligt i september-oktober til følgende kalenderårs kurser.

Optagelse til 1-2 ugers MPH- eller forskeruddannelseskurser, som udgør **ca.** 10 af Danmarks 85 kursusmåneder sker i årets løb og forstås af skolen alene.

Det betyder, at ca. 65 danskere årligt får tildelt studieplads. For 1994 var fordelingen 22 på 2 måneders kurser, 24 på 1 måneders kursus og 19 på de korte kurser.

Ansøgere

Danske ansøgninger udgjorde i 1994 11% af NHV's samlede antal (406 af 3639 ansøgninger) og var indgivet af 126 personer, dvs. 10% af ansøgerskaren på i alt 1271 personer. De 65 pladser til Danmark udgjorde 8,7% af skolens 750 årlige studiepladser.

Antallet af ansøgninger de sidste 5 år har ligget mellem 406 og 440 ansøgninger fordelt på 113-138 personer. Der er dog mange, der opgiver at søge, når de hører, hvor få pladser Danmark har. Det kan ikke opgøres, hvor stor andel der fra begyndelsen søger optagelse med henblik på en MPH-uddannelse, herunder 8 kursusmåneder. Et antal stiler naturligvis herimod, men ofte opstår ønsket først undervejs, når man har deltaget i et eller flere enkeltkurser. De fleste søger dog 3-4 kurser ad gangen. 65 af de 126 ansøgere i 1994 har ikke tidligere været optaget. Det er et fåtal, der optages, første gang de søger.

Optagne

Kurserne ved NHV søges af mange faggrupper, fortrinsvis sundhedsprofessionerne. Sygeplejersker, læger og tandlæger - her angivet i mængdeorden - udgør over 2/3 af deltagerne. De øvrige er fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordemødre og tandplejere. Dyrslæger, jurister, psykologer og socialrådgivere har også deltaget, og naturvidenskabsforskere, ingeniører, farmaceuter og lærere har været kvalificerede ansøgere.

De mest søgte kurser er epidemiologi-biostatistik, hälso- och sjukvårdsadministration og samhällsmedicin. Interessen for kurset i vårdvetenskap er voksende på grund af kursets opprioriterede indhold af undervisning i kvalitativ forskningsmetode.

Mange begynder uddannelse på NHV ved at søge de alternative, 1 måneders hovedkurser. Her er det hälsouppllysning, internationell hälsovård og socialpediatrik, der er de mest eftertragtede.

Deltagerne har hidtil været optaget ud fra følgende retningslinier:

Generelle adgangsbetingelser:

1. Akademisk grunduddannelse som modsvarer mindst 3 års heltidsstudier ved højere uddannelsesinstitution. For ansøgere med anden postgymnasial grunduddannelse kræves akademisk videreuddannelse eller tilsvarende uddannelse. (Dette adgangskrav skærpes fra 1995, se bilag 3).
2. Gode kundskaber i dansk, norsk eller svensk samt tilfredsstillende kundskaber i engelsk.
3. Tilknytning til et nordisk land.
4. Arbejde inden for sundhedsvæsenet eller tilgrænsende områder med speciel erfaring fra ledelse, samordning eller planlægning. Ingeniører, byplanlæggere, politikere og lærere, der kan anvende en videreuddannelse i public health kan også søge optagelse.

Prioritering af ansøgere:

1. Tidligere gennemgået kurser.
2. Dokumenteret kyndighed inden for kursets område (uddannelse, praktik, projekter).
3. Ansatte i nøglepositioner med stærkt behov for teoretisk videreuddannelse inden for kursets område.

Sammensætning af kursushold:

1. Forskellige faggrupper inden for sundhedsvæsenet m.m.
2. Studerende med ansættelser fra forskellige administrative niveauer (stat, amt, kommune).
3. Geografisk spredning (land og landsdele).
4. Jævn kønsfordeling.

Fra 1987-93 inkl. har 311 danskere deltaget i 1 eller flere kursusmåneder på NHV. Derudover har forskerkurserne haft 79 danske deltagere.

Til og med 1993 har 16 danskere aflagt MPH-eksamen, hvilket udgør 17% af **NHV'**s . produktion af **MPH'ere**. Derudover har 23 danskere modtaget diplom i public health efter 8 beståede kursusmåneder siden denne mulighed blev indført i 1990.

11 danske studerende er aktuelt i gang (dvs. har fået godkendt disposition og modtager vejledning) med en MPH-afhandling. Det drejer sig om 2 ergoterapeuter, 1 fysioterapeut, 1 jordemoder, 4 læger, 1 sociolog, 1 sygeplejerske og 1 tandlæge.

Doktorgraden er erhvervet af 3 danskere, 2 sygeplejersker og 1 tandlæge. Skolen har medio 1994 promoveret i alt 6 doktorer. Yderligere et par danskere er i gang med doktorafhandling ved skolen.

8.2 MPH-uddannedes beskæftigelse i Danmark og udlandet

Antallet af danske med MPH-uddannelse og deres beskæftigelse i Danmark, evt. udlandet har været af interesse for udvalgets arbejde. I *efteråret 1992* gennemførtes telefoninterview med et antal MPH-uddannede.

Udvalgsmedlemmernes brede kendskab til sundhedsvæsenet og velvillig bistand fra Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg har gjort det muligt at identificere i alt 26 danskere, der på daværende tidspunkt havde erhvervet en MPH-eksamen i henholdsvis Sverige (15), Israel (3), USA (6), UK (1) og 1 ukendt uddannelsessted. Gruppen består af 15 læger, 4 tandlæger, 2 sygeplejersker samt 1 henholdsvis arkitekt, fysioterapeut, HD i organisation, jordemoder og socialrådgiver. Derudover er en kiropraktor med amerikansk MPH-uddannelse medtaget i undersøgelsen på grund af dansk arbejdsplads uanset svensk statsborgerskab.

Yderligere forventes en ergoterapeut, der er tilknyttet Danmarks Tekniske Universitet, en jordemoder, som leder videreuddannelsen for jordemødre på Danmarks Sygeplejerskehøjskole, samt en socialoverlæge at fuldføre MPH-uddannelse på NHV i nærmeste fremtid.

Resultat af telefoninterview med MPH-uddannede

Af de 27 personer med MPH-uddannelse har udvalget ved telefonsamtaler været i kontakt med 23. 4 kan ikke lokaliseres i Danmark p.t.

Ved telefonkontakten er følgende søgt oplyst: Incitamentet for at søge MPH-uddannelse, studietidspunkt, -form og -varighed, gavn af uddannelsen og evt. forslag til stillinger/ arbejdsområder i Danmark, hvor MPH-uddannelse er en fordel eller forudsætning.

Incitament

De fleste begrundede påbegyndelse af public health studier med behov for faktakundskaber og redskabsfag på et højere niveau end deres grunduddannelse for at kunne få et bredere syn på sundhed, sundhedsvæsen og tværfagligt samarbejde om opgaverne. Ligeledes nævnes behov for overblik over større populationer.

Konkret oplyses, at det har været behov for statistiske, epidemiologiske, planlægnings- og evalueringskundskaber på videnskabeligt niveau, der har fået dem i gang med MPH-uddannelsen.

MPH-uddannelsen har for en del været led i karriereplanlægningen. De ville videre inden for samfundsmedicin eller har ønsket internationale opgaver. En enkelt oplyser, at det var

et krav for at beholde sin stilling som uddannelsesleder ved en højere uddannelsesinstitution.

Studierne

Hos de 23 adspurgte er der for de 7 tale om fuldtidsstudier af 1-2 års varighed. Deltidsstudier har kun foregået ved NHV, og her er typisk brugt 3-5 år, men også 7-8 år er gået, før såvel kurser som afhandling er afsluttet.

MPH-eksamen er erhvervet i 1970'erne af 4 personer, i 1980'erne af 12 og af 7 i 1990'erne.

Gavn

Alle udtrykker at have haft personlig og faglig glæde og gavn af uddannelsen. Der tales om mentalt brusebad, total holdningsændring til opgaveløsningeme og generelt mærkbart løft i kvalifikationer.

Ved uddannelsens påbegyndelse var en lille tredjedel beskæftiget med videnskabeligt arbejde på universiteter og hospitaler. 5 var tandlæger eller læger i Grønland. De øvrige sad dels i ledende og undervisende stillinger i sundhedsvæsenet dels i almindelige stillinger i kraft af deres grunduddannelse.

Næsten alle var nu i nye stillinger og/eller funktioner. En tredjedel, men ikke helt de samme personer, var fortsat i videnskabeligt arbejde som forskere, lektorer m.v. 7 var embedslæger. De øvrige var undervisere, planlæggere, rådgivere og ledere i sundhedsvæsenet, samt praktiserende i forskellige professioner.

Sammenfattende udtrykker de, at deres MPH-uddannelse har givet dem nye kvalifikationer og forudsætninger for at arbejde med projekter, planlægning, evaluering og administration. De har fået et fællessprog inden for public health og har lært politisk argumentation. Uddannelsen har lettet vejen for tværfagligt samarbejde, forskningsanerkendelse og givet mulighed for opgaver ud over professionens vanlige rammer. Også karrieren har nydt gavn af uddannelsen. F.eks. tæller MPH-uddannelsen ved speciallægeanerkendelse i samfundsmedicin. Derudover giver uddannelsen adgang til forsker- og lederstillinger, og der er skabt mulighed for spændende opgaver ved siden af sædvanlige job, og de pågældende har opnået forståelse og forudsætning for internationalt arbejde med sundhedsproblemer. En enkelt med ikke-akademisk grunduddannelse var skuffet over ved jobsøgning at møde mangel på anerkendelse af MPH-uddannelsen trods personlig stor faglig nytte af uddannelsen.

Stillinger, hvor MPH-uddannelse er forudsætning eller fordel

De 23 adspurgte mente generelt, at placering af en eller flere MPH-uddannede fra diverse sundhedsprofessioner i sundhedsvæsenets og tilgrænsende socialvæsenes institutioner og ordninger ville gavne opgaveløsningen, selv om MPH-uddannede af arbejdsstederne også opleves som kritikere af sædvanlige planlægningsmetoder m.v. Mange foreslog, at det burde være et krav ved stillinger i Sundhedsstyrelsen, ved stillinger som sundhedsplanlæggere i amter og kommuner samt i embedslægeinstitutionerne. Nogle advarede mod at indføre MPH-eksamen som fast krav, fordi udbudet endnu er for lille. Derudover fremførtes, at uddannelsesinstitutioner for sundhedspersonale burde have MPH'ere i staben, og at forskere i epidemiologi, helsetjeneste, samfundsmedicin og sundhedsøkonomi burde være

MPH-uddannede. Nogle så også gerne socialchefer, sociallæger og cheflæger med MPH-eksamen. Flere lagde vægt på, at deres MPH-kvalifikationer havde vist sig nyttige i forbindelse med prioritering af projekter og vurdering af projekters metode, relevans og mulige gennemslagskraft. En mente, at praktiserende læger burde unde sig selv en MPH-**uddannelse**.

Nogle betonedede betydningen af tværfaglighed under uddannelsen med henblik på senere samarbejdsevner, opgaveløsning og udsyn. En enkelt advarede mod tværfaglighed, idet det kunne føre til svækket indhold og niveau i uddannelsen.

Der var flere, der havde oplevet, at MPH-uddannelse var en forudsætning for at søge stillinger i internationale organisationer. Derudover nævntes at miljøarbejde, ernæringsområdet og veterinærvæsen var velegnede områder for MPH-uddannede.

Det var et gennemgående træk ved svarene, at public health kundskaber og public health tankegangen ansås for at være kvalifikationer, der i langt højere grad kunne trækkes på i det danske sundhedsvæsen, og som man undrede sig over ikke blev efterspurgt mere.

9. Overvejelser om behov og efterspørgsel

9.1 Drøftelserne i Folketinget

I beslutningsforslaget til Folketinget begrundes forslagsstillerne behovet for den tværfaglige videreuddannelse i sundhedsfremme med, at det er nødvendigt at fokusere på uddannelse i de faktorer, der fremmer sundhed og forebygger sygdom. Det understreges, at sundhedsvæsenet kun er en af disse mange faktorer.

Det påpeges, at WHO's målsætning om "Sundhed for alle år 2000" støtter denne begrundelse og det har ført til oprettelse af Schools of Public Health i en lang række medlemslande.

At de øvrige nordiske lande også har etableret egne uddannelser, tyder efter forslagsstillerens opfattelse på, at Nordiska Hälsovårdshögskolan ikke længere kan dække behovet, og begrundes en dansk uddannelse i sundhedsfremme.

Folketingsdebatten om forslaget viste, at der var et bredt spektrum af behovsvurderinger strækkende sig fra en umiddelbar accept af et behov til tvivl om det reelle behov og nogle fandt ikke behovet tilstrækkeligt dokumenteret.

Andre fandt, at der var behov for en uddannelse, der kunne give deltagerne internationalt anerkendte kvalifikationer inden for public health med henblik på dansk deltagelse i det internationale arbejde.

I selve folketingsbeslutningen opfordrer Folketinget regeringen til at undersøge behovet for en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (School of Public Health).

9.2 Drøftelserne i udvalget

Det fremgår af udvalgets kommissorium, at udvalget har til opgave at vurdere, hvorvidt og i hvilket omfang, der er behov for en tværfaglig videreuddannelse af personale i **sundhedsfremme** - Master of Public Health - herunder om et eventuelt uddannelsesbehov kan tilfredsstilles ved eksisterende uddannelsesinstitutioner i Danmark eller i udlandet f.eks. ved den fælles nordiske institution Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg.

Behov

Den øgede politiske bevågenhed og de stigende bevillinger til forebyggelse og sundhedsfremmeformål, de nationale handlingsplaner inden for forebyggelse, nye bestemmelser for planlægning og samarbejde for sundhedsområdet, midlertidigtudvalgets konklusioner og efterfølgende initiativer og de kommunale indsatsområder inden for forebyggelse og sundhedsfremme peger klart på behov for kvalifikationer inden for public health området. De internationale strømninger i WHO, EU (bl.a. Maastricht-traktatens artikel 129), Alma Ata-deklarationen, Sundhed for Alle år 2000 og Ottawa-charteret understreger behovet for nyorientering af personalets kvalifikationer inden for sundhedsfremme og forebyggelse.

I Danmark kan bredden af personkredsen illustreres som følger: Ministerier, som er direkte involveret i forebyggelse og sundhedsfremme, er primært Sundhedsministeriet, men også Arbejdsministeriet, Boligministeriet, Landbrugsministeriet, Miljøministeriet og Socialministeriet har direkte via lovgivning forpligtelser på public health området. Herudover

har følgende ministerier også forbindelse til public health: Energiministeriet, Finansministeriet, Forskningsministeriet, Forsvarsministeriet, Industriministeriet, Kulturministeriet, Trafikministeriet, Udenrigsministeriet, Undervisningsministeriet og Økonomiministeriet.

Hertil skal lægges disse ministeriers styrelser, direktorater og institutioner.

Endvidere skal nævnes de amtskommunale forvaltninger og disses institutioner og de primær kommunale forvaltninger og disses institutioner samt en række private områder f.eks. de store private sygdomsbekæmpende foreninger.

Udvalget finder, at de funktioner, som specielt er interessante inden for disse områder, er funktioner som leder, underviser, forsker og planlægger.

Udvalget finder på denne baggrund, at et betragteligt antal personer har behov for public health kvalifikationer på forskellige niveauer, og hermed også for uddannelse inden for området.

Udvalget har ikke været i stand til mere præcist at beregne hvor mange, der behøver denne uddannelse på de forskellige niveauer. Udvalget har overvejet at gennemføre en behovsundersøgelse blandt aftagerne, men har fundet, at forhåndskendskabet til MPH-uddannelser for øjeblikket ikke er tilstrækkeligt til, at en sådan undersøgelse vil have relevans.

For at give et indtryk af størrelsesordenen på et enkelt område har Arbejdsmiljøinstituttet til udvalget fremsendt en oversigt over antallet af arbejdsmiljøprofessionelle i Danmark med et estimat over hvor mange af disse, der kan tænkes at have behov for uddannelse inden for public health. Følgende formodes at være interesserede i MPH-uddannelse:

1. Arbejdstilsynet, (direktoratet, kredse samt AMI)	200
2. Sikkerhedsleder	50
3. Forsknings-/undersøgelsesinstitutioner	30
4. Arbejdsmedicinske klinikker	30
I alt	310

Herudover kan det tænkes, at også de arbejdsmiljøprofessionelle, der er ansat i **BST**, vil have uddannelsesbehov der helt eller delvist kan dækkes af en MPH-uddannelse. Disse skønnes at udgøre ca. 500.

Efterspørgsel

I lande med længere traditioner for MPH-uddannelser, f.eks. USA, indgår MPH-graden som en væsentlig kvalifikation ved ansættelse af medarbejdere inden for forebyggelse og sundhedsfremme. Det er forbundet med store vanskeligheder for danskere at erhverve en MPH-uddannelse, og som det fremgår af kapitel 8.2, er det da også kun lykkedes for ganske få.

Udvalget må konstatere, at den aktuelle konkrete efterspørgsel i Danmark er beskedent.

Behov og efterspørgsel

Den manglende efterspørgsel afspejler efter udvalgets mening det forhold, at der endnu ikke i forbindelse med WHO-politikken, Folketingets beslutninger og amters og kommuners initiativer er skabt danske uddannelsesvilkår for personalet, der skal gennemføre disse mange nye initiativer.

Den udvidelse af uddannelsen i forebyggelse og sundhedsfremme, som sker på de forskellige grunduddannelser for øjeblikket, vil først på længere sigt have betydning og mangler selvsagt en helt afgørende dimension, som efter udvalgets opfattelse er det centrale i en Master of Public Health uddannelse, nemlig tværfagligheden.

Medarbejdere som arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme i bredeste forstand har vidt forskellig uddannelsesbaggrund, har vidt forskellige funktioner og kommer fra vidt forskellige kulturer. Det fremgår af de udenlandske erfaringer, og det er også udvalgets opfattelse, at denne tværfaglighed med henblik på en form for fælles reference i arbejdet med udvikling af forebyggelse og sundhedsfremme er helt afgørende for virkeliggørelsen af planerne.

Udvalget finder med det påviste behov og uanset den beskedne aktuelle efterspørgsel, at det er nødvendigt at opfylde disse behov og at påvirke efterspørgslen, således at medarbejdere kan opnå public health uddannelse i Danmark. Derfor foreslår udvalget, at der som første skridt oprettes en dansk MPH-uddannelse, og at medarbejdere stimuleres til deltagelse.

Udvalget foreslår selvsagt ikke, at alle medarbejdere inden for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i stat, amter og kommuner skal gennemføre en MPH-uddannelse. Der er behov for uddannelse på mange forskellige niveauer og af flere typer med det fælles træk, at de er tværfaglige.

Udvalget finder, at en MPH-uddannelse vil være et naturligt udgangspunkt for opprioritering af uddannelsen i hele public health området og formentlig et nødvendigt udgangspunkt for at skabe tilstrækkelig viden og baggrund for yderligere uddannelsesinitiativer. Det vil være muligt at skabe et "kraftcentrum", som andre kan trække på, samtidig med at man uddanner på højt niveau til helt centrale poster.

Det stigende antal ansøgere fra Danmark til Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg er efter udvalgets opfattelse et tegn på, at enkeltpersoner oplever behovet for en sådan uddannelse, men at denne endnu ikke er slået igennem til de ansættende myndigheder. Ovenstående betragtninger om behovet for et dansk udgangspunkt for et bredere uddannelsesinitiativ på området betyder samtidig, at Hälsovårdshögskolan ikke vil være i stand til at opfylde alle de mål, som er skitseret ovenfor.

9.3. Overvejelser om behov for etablering af internationalt tilbud

På baggrund af ovenstående overvejelser er det udvalgets opfattelse, at en ny MPH-uddannelse i Danmark i første omgang bør rettes primært mod danske uddannelsessøgende.

Det vil imidlertid være af værdi at koordinere disse uddannelsesaktiviteter med beslægtede danske uddannelsesinstitutioner inden for international public health, hvor fælles lærerkræfter og kursuselementer kan udnyttes i flere typer uddannelse.

På længere sigt vil det formentlig være af interesse, også at tilbyde den danske MPH-uddannelse til udenlandske uddannelsessøgende, efterhånden som der er kapacitet hertil.

Ud over at uddanne til danske forhold skal der i uddannelsen lægges vægt på at uddanne de studerende til at kunne varetage opgaver i udlandet, således som det blev nævnt under Folketingets forhandlinger. Den bør også være international i den forstand, at der anvendes udenlandske lærere, men en opbygning af et egentligt internationalt tilbud, forstået som et tilbud om at uddanne udlændinge, vil kræve en helt anden opbygning af uddannelsen, end hvis den skal tilbydes danske ansøgere alene.

10. Beskrivelse af en dansk MPH-uddannelse

10.1 Beskrivelse af indhold, struktur og varighed

Indledende overvejelser

Den overvejende del af internationale MPH-uddannelser er 2-årige tværfaglige videreuddannelser i sundhedsfremme og forebyggelse, typisk med ligelig fordeling mellem teoretiske kurser og videnskabeligt arbejde i form af et afsluttende projektarbejde.

Vægtningen af emneområder er forskellig afhængig af formål og målgruppe, men der er visse fag, som går igen som grundlæggende teoretiske elementer. Som hovedregel er der et antal obligatoriske kurser, som indeholder "grundfag" og et antal valgfri kurser af mere specialiseret eller avanceret art. I forbindelse med det afsluttende projektarbejde er der ofte mulighed for deltagelse i et eller flere kurser med relation til arbejdet.

Udvalget finder, at en dansk MPH-uddannelse ikke bør afvige væsentligt fra det generelle internationale mønster, men struktur og indhold skal præges af de særlige forhold i Danmark, uddannelsens målsætninger om sundhedsfremme og forebyggelse samt deltagernes praktiske forudsætninger og muligheder.

Et dansk udgangspunkt er vigtigt, men dette bør kombineres med et internationalt perspektiv. Derved kan uddannelsen bidrage til Danmarks medvirken i internationalt sundhedsarbejde, og til at en dansk MPH-uddannelse på sigt kan tilbydes enkeltpersoner og grupper fra andre lande. Dette opnås ved, at der i uddannelsen indgår enkeltkurser og kursusforløb vedrørende international sundhed, og ved at undervisningssproget i visse tilfælde kan være engelsk. Endvidere kan indgåelse af konsortieaftaler, som omtalt i kapitel 6.1 og 7.1, være med til at øge bredden.

Udvalget har fundet, at udarbejdelse af en egentlig undervisningsplan - herunder stillingtagen til hensigtsmæssig evalueringsstruktur, både hvad angår den enkelte studerende, undervisningen samt uddannelsen generelt - ligger uden for udvalgets kommissorium.

Indhold

Baggrund

En dansk tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse - en dansk MPH-uddannelse - har til formål at kvalificere medarbejdere (f.eks. behandlere, ansatte inden for det forebyggende arbejdsmiljø/miljøarbejde, planlæggere, administratorer, undervisere, projektmedarbejdere m.fl.) til professionel kompetence til tværfagligt arbejde inden for sundhedsfremme og forebyggelse, og at opnå en øget og samordnet viden om, hvordan en sundhedsfremmende og forebyggende indsats bedst kan udvikles, iværksættes, formidles og evalueres med det sigte at forbedre befolkningens sundhed.

Den professionelle kompetence indbefatter, at man efter endt MPH-uddannelse er i stand til at træde ind i, deltage i og formidle forandringsprocesser i praksis. Det betyder, at uddannelsen skal kvalificere til anvendelse af mange forskellige redskaber og metoder, som bl.a. skal bruges til at belyse og håndtere de mange forskelle, som præger området sundhedsfremme og forebyggelse.

En dansk **MPH-uddannelse** skal rette sig mod den danske befolknings sundhed og de forhold, der har betydning for befolkningens sundhedstilstand, men for at få det nødvendige perspektiv er det vigtigt, at internationale forhold, især de europæiske og nordiske aspekter, inddrages. Uddannelsen skal inkludere et bredt spektrum af videnskabelige metoder og tilgange. Universelle forskningsmetoder til at analysere "helheder" findes ikke. De enkelte forskningsmetoder har kun gyldighed i forhold til nærmere definerede formål. Formålet med forskningen på området er, at der sker en generering og systematisering af ny viden, der kan bruges i arbejdet med at forbedre befolkningens sundhedstilstand.

Sundhedsfremme og forebyggelse skal ikke iværksættes, uden at det vurderes, om problemerne kunne løses på en anden og bedre måde. Tiltagene skal derfor evalueres og udforskes, og det bør oftest ske ved inddragelse af forskellige sektorer i samfundet. Det forudsætter tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

Indholdet i uddannelsen - i store træk

Uddannelsens opbygning skal sikre, at deltagerne opnår en fælles faglig basis gennem deltagelse i uddannelsens obligatoriske dele. Derudover skal deltagerne gives mulighed for fordybelse i særlige temaer og fagområder ved hjælp af en række **tilvalgskurser** - dels under det mere teoretisk prægede forløb og dels i relation til det praktiske projektarbejde.

Fastlæggelsen af de konkrete undervisningsplaner ligger uden for udvalgets kommissorium, men i det følgende gives en beskrivelse af udvalgets generelle forslag til uddannelsens indhold.

Med udgangspunkt i udvalgets overvejelser om folkesundhed, forebyggelse og sundhedsfremme (se kapitel 4) kan der afgrænses en række hovedtemaer, som bør være styrende for uddannelsens tilrettelæggelse. Alle deltagere skal uanset fordybelsesområde beskæftige sig med disse hovedtemaer.

Hovedtemaer

1. Sundhed og forebyggelse - centrale teorier og begreber

Inden for dette tema tilbydes kurser, der belyser begreberne sundhed, forebyggelse og sundhedsfremme ud fra et historisk perspektiv og forskellige videnskabsteoretiske tilgange.

2. Sundhedsforhold og levevilkår

Temaet skal belyse forskelle i sundhedstilstanden og levevilkår, der har indflydelse herpå, med udgangspunkt i forskellige forklaringsmodeller. Afhængig af deltageres fordybelsesområder og forudsætninger i øvrigt, kan der sættes særlig fokus på specielle befolkningsgrupper, miljøforhold, arbejdsmiljø og sociale betingelser.

3. Sundhedspraksis

Hermed menes det institutionaliserede sundhedsarbejde i og uden for sundhedsvæsenet såvel som befolkningens egen sundhedspraksis. Vægten kan f.eks. lægges på social- og sundhedsvæsenets organisation og funktioner i relation til forebyggende programmer og på sundhedsadfærd og sundhedskulturer i befolkningen.

I dette tema ligger også kvalitetssikring og kvalitetsforbedringsmetoder. Dette omhandler metoder til at dokumentere, om resultatet af den planlagte indsats på det sundhedsfremmen-

de og sygdomsforebyggende område opnås i praksis på et niveau, som svarer til de opstillede kvalitetsmål. Dette har til formål at markere, at effekten af initiativer igangsat på sundhedsområdet skal følges systematisk for at afdække evt. kvalitetssvigt og afdække evt. behov for kvalitetsforbedring.

4. Forskningsmetoder

Dette hovedtema omhandler redskaber til at beskrive og analysere sundhedsforhold og forebyggelsesindsats med inddragelse af både kvalitative og kvantitative metoder med særlig vægt på epidemiologi. Dette har til formål at give deltagerne forudsætninger for at forholde sig kritisk til den eksisterende forskning og selv kunne gennemføre beskrivelser og analyser bl.a. som led i det projektarbejde, der indgår i uddannelsen.

5. Forandrings- og formidlingsprocesser

Forandringsprocesser indgår som et grundlæggende element i forebyggelse og sundhedsfremme, og alle deltagerne skal derfor tilegne sig viden om og færdigheder vedrørende iværksættelse og deltagelse i sådanne processer. Det kan afhængigt af fordybelsesområde dreje sig om ændringer i sundhedsvæsenets organisation og funktioner, sundhedspolitik, forebyggelseskampagner, inddragelse af brugergrupper, påvirkning af miljøforhold etc.

Temaet om formidlingsprocesser skal sikre, at information/kommunikation bliver et middel, der vælges efter mål og målgruppe. Det er vigtigt, at de studerende lærer at forholde sig kritisk til vante normer for kommunikation.

Fagområder

Det er en grundlæggende forudsætning for uddannelsen, at hvert enkelt hovedtema belyses ud fra en tværfaglig tilgang. Der kan peges på en række fagområder, som kan bidrage med begreber, teorier og metoder af relevans for hovedtemaerne. Udvalget lægger stor vægt på at uddannelsen ud over at inddrage de traditionelle MPH-fag (se kapitel 5 og 6) kan tilbyde en meget bred vifte af fag og tilgange, som bryder med den vante tænkning i sundhedsforskning og sundhedspraksis.

Struktur og varighed

Udvalget anbefaler en dansk MPH-uddannelse, som er temaopbygget og fleksibel. Uddannelsen skal være modulopbygget for at give mulighed for, at uddannelsen kan gennemføres af både fuldtidsstuderende, deltidsstuderende og enkeltfagsstuderende og for at sikre, at der er realiteter bag udvalgets forslag om, at der skal sikres en klar sammenhæng til andre lignende uddannelser (meritoverførsel), og endelig for at det foreslåede konsortium jf. kapitel 10.4 kan fungere.

Udvalget anbefaler, at den danske MPH-uddannelse får en samlet varighed på 2 år med 1 års teoretisk undervisning og 1 års videnskabeligt arbejde.

Der bør skabes en tæt forbindelse til ph.d.-uddannelserne, der indeholder forskerkurser af et omfang på 6 måneder som led i en 3-årig forskeruddannelse. MPH-studerende bør kunne udnytte relevante ph.d.-kurser i deres uddannelse, ligesom MPH-kurserne vil kunne indgå som elementer i ph.d.-studier. Endelig bør der til MPH-skolen knyttes egne ph.d.-studerende vedrørende projekter om forebyggelse og sundhedsfremme.

En dansk MPH-uddannelse bør, som nævnt ovenfor, være fleksibel i sin struktur, således at uddannelsen kan gennemføres på forskellige måder og på forskellig tid. Ved opbygningen af uddannelsen bør der dog sikres en faglig kontinuitet, således at fuldtidsstuderende gennemfører den obligatoriske del af uddannelsen i fastlagt rækkefølge som et samlet hold. For deltidsstuderende vil der være mulighed for en mindre fastlagt rækkefølge, idet der dog for visse kurser må stilles krav om, at andre kurser først skal være gennemført. Ligeledes skal uddannelseskulturen være så åben, at de enkelte temaer kan følges, uden at det nødvendigvis skal føre frem til en fuld MPH-uddannelse. Kurser gennemgået ved andre MPH-skoler eller tilsvarende uddannelsessteder kan indgå i uddannelsen.

Dette mix mellem fuldtidsstuderende og enkeltfagsstuderende eller deltidsstuderende kan naturligvis give problemer på den måde, at de enkeltfagsstuderende eller deltidsstuderende opfattes som "fremmede" på holdene i forhold til de fuldtidsstuderende. Da adgangskravene efter udvalgets forslag imidlertid er de samme for alle studerende, bør der kunne tages højde for dette ved en tilstrækkelig opmærksomhed omkring de pædagogiske og sociale forhold på skolen.

Ved gennemførelse af MPH-uddannelsen påregnes det, at den studerende har fået fuld tjenestefrihed til at deltage i de teoretiske kurser. Det gælder særligt, hvor den studerende gennemfører uddannelsen samlet (fuldtidsstudie). I forbindelse med det afsluttende projektarbejde vil der være mange muligheder med glidende overgange. Som den ene yderlighed kan den studerendes projektarbejde ske som en del af dennes sædvanlige arbejde, og som den anden yderlighed, kan det finde sted under frihed fra dennes sædvanlige arbejde.

Udvalget peger på 3 typer kursusforløb:

1) Samlet gennemførelse

To semestre med teori efterfulgt af 2 semestre med projektarbejde. I de sidste semestre er der mulighed for deltagelse i kurser med direkte relation til projektarbejdet. Uddannelsen vil hermed være et fuldtidsstudium på 2 år.

2) Gennemførelse over længere tid

De enkelte kurser ligger spredt over længere tid, f.eks. 3 - 5 år.

3) Uddannelse udbudt under Lov om åben uddannelse

Enkeltkurser - herunder tilvalgskurser - i form af aften- og weekend-kurser med henblik på dækning af specifikke behov.

Det må overvejes, om der skal være en kvotefordeling mellem kursister, der gennemfører uddannelsen samlet, og kursister, der gennemfører uddannelsen over længere tid. Hvis optagelseskapaciteten sættes svarende til 24 heltidsstuderende pr. kursus, kan man som udgangspunkt tilstræbe en fordeling med halvt af hver. Derudover anbefaler udvalget, at tilbud svarende til uddannelse udbudt under Lov om åben uddannelse først iværksættes, når MPH-uddannelsen er udbygget, idet en planlægning i forbindelse med "åbent universitet" er **ressourcekrævende**.

10.2 Beskrivelse af forskningsmiljø

En dansk School of Public Health kan få stor betydning for dansk forskning og udviklingsarbejde inden for sundhedsfremme og forebyggelse, og der vil kunne lægges særlig vægt på specielle danske problemstillinger.

WHO har understreget MPH-skolernes store betydning for gennemførelsen af strategien for Sundhed for alle år 2000, og ser skolerne som vigtige forsknings- og udviklingscentre.

En dansk MPH-skole med forskning og udviklingsarbejde vil kunne:

- være med til at udvikle nye teorier og metoder til sundhedsfremme og forebyggelse med særlig vægt på danske forhold,
- give rådgivning og forslag til konkret løsning af problemstillinger inden for sundhedsfremme og forebyggelse til stat, amter, kommuner og organisationer m.v.,
- vurdere effekten af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser,
- sikre dansk deltagelse i de internationale MPH-forskningsnetværk, og dermed sikre en hurtigere implementering af forskningsresultaters praktiske anvendelse i sundhedsfremme og forebyggelse,
- bidrage til den internationale forskning og udvikling på området.

Af hensyn til uddannelsen på en dansk MPH-skole, finder udvalget, at det er vigtigt, at man ved valg af organisation tilgodeser:

- at forskning og udviklingsarbejde er en nødvendig del af en MPH-skoles aktiviteter, når der skal drives undervisning på et højere niveau,
- at forskning og udviklingsarbejde er en vigtig måde for en MPH-skole at sikre sammenhæng mellem undervisning og den virkelighed, som de studerende skal virke i,
- at dansk deltagelse i de internationale MPH-forskningsnetværk er en vigtig **måde** at sikre uddannelse på et højt niveau.

Ved valg af organisation af - og tildeling af ressourcer til - en dansk School of Public Health træffes også i høj grad valg om den fremtidige status for dansk MPH-forskning.

10.3 Beskrivelse af deltagerkreds og adgangskriterier

Deltagerkreds

Det fremgår af kapitel 7.1, at de fleste optagne danskere på Nordiska Hälsovårdshögskolan har været fra sundhedsprofessionerne. Sygeplejersker, læger og tandlæger har således udgjort ca. 2/3 af deltagerne hidtil.

De øvrige grupper har også stort set været fra sundhedsprofessionerne såsom fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordemødre og tandplejere. Enkelte dyrlæger, jurister, psykologer og socialrådgivere har deltaget, og der har været ansøgere, som har været kvalificerede fra den naturvidenskabelige forskning. Desuden har farmaceuter, ingeniører og lærere deltaget.

Det er udvalgets opfattelse, at en dansk MPH-uddannelse skal kvalificere til mange forskellige funktioner. Det vil være nødvendigt at skabe en virkelig bred tværfaglig uddannelse, hvilket vil kræve en optagelsespolitik, hvor man klart har dette som et af hovedmålene.

Det er udvalgets opfattelse, at man bør sikre en meget bred optagelse, hvis man ønsker at skabe en uddannelse, som kan medvirke til, at forebyggelses- og sundhedsfremmepolitikken rent faktisk føres ud i livet, og hvis man ønsker at lave en fornyelse af uddannelsen, så den ikke kun er en kopi af f.eks. Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg, da dette ikke er udvalgets ønske og forslag.

Det er altså udvalgets opfattelse, at man bevidst må sikre en bredere deltagerkreds, og dette vil have betydning i alle dele af planlægningen af en dansk uddannelse både for så vidt angår indhold og de lærerkræfter, som skal arbejde på uddannelsen.

Adgangskriterier

Det er udvalgets opfattelse, at der skal sikres en meget bred, tværfaglig deltagerkreds til uddannelsen. Ansøgernes meget forskellige uddannelses- og funktionsbaggrund vil derfor vanskeliggøre fastlæggelse af adgangskriterier.

Det er vigtigt, at uddannelsen kan foregå på højt niveau, og at der derfor ved indgangen til uddannelsen på forhånd er sådanne kvalifikationer hos de vordende studerende, at dette kan gennemføres. Det har vist sig, blandt andet på Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg, at det skaber problemer, såfremt der er for stor afstand i kvalifikationer mellem de enkelte kursusedtagere. For at imødekomme behovet for en bred tilgang til MPH-uddannelsen og sikre rimelig ensartet baggrund og kvalifikation som forudsætning for uddannelsen, bør det overvejes at etablere tilbud om forkursus i forbindelse med optagelse på MPH-uddannelsen.

På udenlandske MPH-skoler er uddannelsen på kandidatniveau, og en anerkendelse også i international sammenhæng af dansk uddannede Masters nødvendiggør derfor et sådant niveau.

Udvalget er klar over, at det høje indgangsniveau vil medføre, at en lang række af de potentielle uddannelsessøgende ikke vil kunne få en dansk MPH-uddannelse. Som det fremgår af kapitel 8.2, er det udvalgets opfattelse, at behovet for uddannelse inden for det samlede public health område under ingen omstændigheder alene kan tilgodeses ved oprettelse af en dansk MPH-uddannelse, men at man må gå andre veje samtidig. Det er fortsat udvalgets opfattelse, at en dansk MPH-uddannelse i forebyggelse og sundhedsfremme vil være en afgørende faktor for at sætte denne proces i gang.

Udvalget mener, at et krav om kundskaber på kandidatniveau ved begyndelsen af uddannelsen kan opfyldes på mange forskellige måder ved videreuddannelse og praktisk erfaring, men det betyder naturligvis, at der må foretages en individuel optagelse, hvor man er i stand til at vurdere og tilgodese sådanne personlige kvalifikationer. F.eks. kan studerende med mellemlange videregående uddannelser have erhvervet sig supplerende kvalifikationer på mange måder.

Det er udvalgets opfattelse, at det beskrevne høje niveau ved indgangen til studierne vil muliggøre et uddannelsesforløb, som både har et højt teoretisk niveau og som i udpræget

grad inddrager de studerendes mange og forskelligartede praktiske erfaringer, fordi der ikke vil være behov for at bruge tid på mere basale forhold.

10.4 Beskrivelse af organisation

Lovgrundlag

Der findes umiddelbart to love, der kan danne basis for etableringen af en Master of Public Health uddannelse i Danmark: Universitetsloven jf. lovbekendtgørelse nr. 1089 af 23. december 1992 og lov om sundhedspersonalets videreuddannelse m.v. lov nr. 1137 af 22. december 1993.

Universitetsloven indebærer, at undervisningsministeren kan fastsætte særlige regler for institutioner eller dele heraf, der varetager særlige opgaver, eller hvor særlige forhold tilsiger dette jf. §12 stk. 2.

I henhold til lov om sundhedspersonalets videreuddannelse m.v. kan sundhedsministeren efter forhandling med undervisningsministeren fastsætte regler om videreuddannelse for personalegrupper inden for sundhedsvæsenet, hvor sådanne regler ikke allerede er fastsat ved lov. Sundhedsministeren kan efter forhandling med undervisningsministeren fastsætte regler om kandidatuddannelser, der helt eller delvist bygger på en videreuddannelse jf. paragrafferne 1 og 2.

Det fremgår af kapitel 6.3, at der er en tendens til - i hvert fald på europæisk plan - at man ikke ønsker Schools of Public Health som en del af de sundhedsvidenskabelige fakulteter, men samtidig ønsker man nær tilknytning til universiteter.

Det er Undervisningsministeriets generelle holdning, at videreuddannelser ikke er et af ministeriets naturlige områder, men at videreuddannelser hører til i fagministerierne.

Som det fremgår af kapitel 9.2, er et meget stort antal ministerier involveret i public health området, men basis for forebyggelses- og sundhedsfremmepolitikken er Sundhedsministeriet.

Det er på denne baggrund udvalgets opfattelse, at en dansk Master of Public Health uddannelse ressortmæssigt bør høre under Sundhedsministeriet.

Institutionstype

Udvalget har specielt drøftet 4 muligheder:

- en ny fritstående institution,
- en såkaldt "murstensløs" institution,
- en udbygning af en allerede eksisterende institution,
- en selvstændig institution med meget tæt forbindelse til et universitet eller i andet regi.

En fritstående ny institution giver mulighed for nytænkning uden bindinger til de eksisterende rammer, men kan medføre betydelige omkostninger, fordi det kræver ressourcer at skabe brede faglige, videnskabelige og administrative forhold.

En lille institution vil få svært ved at få tilstrækkelig faglig tyngde og bredde, og vil dermed også få svært ved at etablere det ønskede undervisnings- og forskningsmiljø.

En stor institution alene med dette fonnål forekommer ikke rationelt i relation til antallet af studerende og i lyset af Danmarks størrelse.

En såkaldt "murstensløs" institution, som i et vist omfang skabes i en række videnskabelige miljøer for øjeblikket, og som består i et samarbejde mellem forskellige lokale forskningsgrupper om et afgrænset forskningsfelt, forekommer, ud fra et fleksibilitetshensyn, fristende. En sådan institution vil dog få vanskeligt ved at opbygge et egentligt forsknings- og undervisningsmiljø, fordi der nærmest bliver tale om en koordinerende, administrativ institution.

Ved udbygning af en allerede eksisterende organisation kan det blive problematisk at få gennemført den nytænkning, som udvalget finder vigtig, såfremt der er tale om en stor institution. Hvis der er tale om en lille institution, vil dennes funktion blive påvirket i en sådan grad, at det er et spørgsmål, om det er hensigtsmæssigt, eller om begge institutioner, den eksisterende og den nye School of Public Health, vil blive nødlidende.

Den fjerde mulighed forekommer derfor udvalget som den bedste, nemlig en selvstændig institution, en ny selvstændig School of Public Health, placeret med tæt tilknytning til et universitet, men finder også, at placering ved en stor forskningsinstitution med relationer til det praktiske public health område i givet fald vil være en mulighed.

Samarbejde med sektorforskningsinstitutter, andre universiteter m.v.

Ovenstående institutionsopbygning sikrer imidlertid ikke umiddelbart en forbindelse til de mange sektorforskningsinstitutter og øvrige universiteter, som arbejder inden for public health området.

Der må derfor sikres en tæt forbindelse til andre universiteter og til de meget forskellige forsknings- og uddannelsesområder, som ligger uden for et universitets regi. Blandt andet kan nævnes:

- Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut
- Arbejdsmiljøinstituttet,
- Danmarks miljøundersøgelser,
- Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi,
- Dansk Sygehus Institut,
- Levnedsmiddelinstitutter,
- Socialforskningsinstituttet,
- Statens byggeforskningsinstitut.

Udvalget finder derfor, at der fra starten bør etableres et nationalt "konsortium", som skal give en tæt tilknytning til de relevante samarbejdspartnere og derigennem sikre, at man får

etableret tæt forbindelse, herunder muligheder for at få lærerkræfter og vejledere fra disse institutioner. Desuden skal man også sikre meritoverførsel fra de områder, som har uddannelser, der tilsvarende dele af Master of Public Health uddannelsen, sådan som det f.eks. for øjeblikket sker på arbejdsmiljøområdet.

En umiddelbar tilknytning ved aftale med et universitet og en aftale om et konsortium vil samtidig sikre, at forbindelsen til forskeruddannelsen (ph.d.) vil få gode betingelser. Der vil således være mulighed for et tæt undervisnings- og forskningsmæssigt samarbejde.

Ledelse

Det er udvalgets opfattelse, at en School of Public Health bør ledes af en bestyrelse, som har tæt forbindelse til aftagerne.

Se blandt andet kapitel 6.3. om udviklingstendenserne i USA.

Bestyrelsen bør have en betydelig vægt på aftagerside, herunder blandt andet de kommunale parter.

For at sikre en bredere faglig indflydelse bør der oprettes et repræsentantskab med repræsentanter fra de ministerielle områder, de involverede sektorforskningsinstitutter, de andre universiteter, international ekspertise og eventuelt de faglige organisationer. Udvalget forestiller sig repræsentantskabet indkaldt én gang om året.

Fysisk placering

Udvalget finder på baggrund af ovenstående og for at sikre bedst mulig ressourceudnyttelse, at en dansk School of Public Health bør placeres fysisk umiddelbart i et dansk universitetsmiljø eller andet stort forskningsmiljø med relation til det praktiske public health område. Dette blandt andet for at give mulighed for udnyttelse af biblioteksfaciliteter, edb-faciliteter, bygningsvedligeholdelse og eventuelt visse andre administrative mulige fælles områder.

Udvalget har modtaget flere konkrete forslag til placering, se bilag 4-7.

Øst-vest problematik

Det er erfaringen, at en længerevarende videreuddannelse - der henvender sig til personer med erhvervs erfaring, og som altså sidder i konkrete stillinger, og dermed måske igennem mange år har etableret sig et bestemt sted - har det problem, at rekrutteringsgrundlaget er geografisk bestemt, således at en videreuddannelse i øst søges af medarbejdere i øst, og videreuddannelse i vest søges af medarbejdere i vest.

Det er på denne baggrund udvalgets opfattelse, at der burde etableres en School of Public Health såvel i Østdanmark som Vestdanmark, men det er også udvalgets opfattelse, at det vil være risikabelt at etablere 2 skoler på én gang, uanset om man måske økonomisk var villig til dette, fordi det er et spørgsmål, om der er et tilstrækkeligt antal kvalificerede undervisere til at etablere 2 uddannelser i Danmark på nuværende tidspunkt.

Det er også et spørgsmål, om det er muligt at rekruttere tilstrækkelig mange studerende til 2 skoler, når der både skal tages hensyn til de studerendes eventuelle interesse - hvilket

udvalget dog ikke er så bekymret for - som det, at de bevilgende myndigheder skal give tilstrækkelig tjenestefrihed og undvære de pågældende i deres normale arbejde.

Dimensionering

Ud fra blandt andet væsentlige pædagogiske overvejelser, men også ud fra en overvejelse om en realistisk opbygningsmodel, foreslår udvalget, at den nye uddannelse dimensioneres svarende til 24 heltidsstuderende. Med en blanding af heltids- og deltidsstuderende vil det give godt 30 studerende pr. år, og med en 2-årig uddannelse vil der således konstant være 60 - 70 studerende under uddannelse.

Dette svarer til de opbygninger, som findes på skolerne i Tyskland jf. afsnit 7.3.

10.5 Overvejelser om omkostninger ved etablering og drift

Afgrænsning

I de følgende overvejelser vedrørende omkostninger ved etablering og drift af en dansk MPH-uddannelse, er der taget udgangspunkt i de beskrivelser, der er indeholdt i foranstående afsnit 10.1 - 10.4 med hensyn til indhold, organisation og dimensionering m.v. af en sådan uddannelse.

Sideordnet med teoriundervisningen skal skolen samtidig varetage forskningsopgaver og **forskeruddannelsesopgaver** (ph.d.) samt vejledning og supervision af de studerende vedrørende de afhandlingsopgaver, der er en forudsætning for gennemførelse af en fuld MPH-uddannelse, og som samlet er sat til 1 års varighed, delvis som studier uden for skolen.

Der forudsættes ikke gennemført andre former for kursus- eller konferencevirksomhed eller gennemført andre former for uddannelse end MPH-uddannelserne i de første år efter etableringen, og der er således ikke taget højde for en sådan aktivitet i de følgende beregninger.

Det forudsættes i øvrigt, at uddannelsen etableres som en af staten dreven fuldt finansieret institution, således at de studerendes deltagelse er vederlagsfri.

Særligt vedrørende de studerendes økonomi

Da der helt overvejende er tale om studerende, som er ansat i stillinger i sundhedsvæsenet, socialvæsenet, arbejdsmiljøområdet osv. vil der også opstå spørgsmål om, hvorledes de studerendes private udgifter skal finansieres efter opnået tjenestefrihed eller lignende fra disse stillinger.

Disse udgifter er ikke medtaget i dette afsnit. Det er dog udvalgets opfattelse, at det vil være af afgørende betydning for gennemførelsen af et helt hold årligt, at der gives gode muligheder for dækning af private udgifter under studierne, f.eks. tjenestefrihed med hel eller delvis lønopretholdelse, orlov med uddannelsesløn, stipendium eller på anden vis. Udvalget har også overvejet, om der i de første år, indtil uddannelsen er indkørt og kendt, bør stilles et antal igangsætningsstipendier til rådighed for studenter, der har behov for støtte til private udgifter.

Disse udgifter vil i givet fald være fordelt på en lang række arbejdsgivere, men må medregnes, når man vurderer den samlede økonomiske belastning i forbindelse med etablering af uddannelsen.

Desuden må man være opmærksom på, at der for visse studerendes vedkommende kan blive tale om ansættelse af vikarer.

Vurderinger

Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at give detaljerede vurderinger for drift og etableringsudgifter til en dansk MPH-uddannelse, blandt andet fordi vi ikke har lignende institutioner her i landet. Det må dog lægges til grund, at der vil blive tale om en uddannelsesinstitution, der med hensyn til uddannelse og forskning mindst må ligge på niveau med kandidatuddannelsen ved universiteter og andre højere læreanstalter. Udvalget har derfor valgt alene at opstille de væsentligste udgiftsfaktorer på områderne og at foretage en overordnet vurdering af størrelsesordenen af de udgifter, der knytter sig hertil.

De opstillede skøn må derfor tages med de nødvendige forbehold.

A. Vedrørende udgifter til uddannelse og forskning

Disse udgifter vil navnlig omfatte løn, pension m.v. til lærere, herunder gæstelærere, samt administrationspersonale.

For lærerpersonalet (professorer, lektorer m.v.) er den almindelige opgavefordeling for videnskabeligt personale med 50% undervisning, 40% forskning og 10% administration lagt til grund. Der regnes med et lærerpersonale svarende til 8 årsværk, hvoraf flere forudsættes deltidsansat eller anvendt til timelærere, så flere faglige områder kan knyttes til institutionen. Administrativt og teknisk personale sættes til 4 årsværk.

Endvidere bør der være 2 årsværk til ph.d.-studerende, samt afsættes mindre beløb til støtte for de studerendes projektarbejde (edb-søgning, trykning m.v.).

B. Vedrørende udgifter til drift af lokaler m.v.

Institutionen forudsættes groft skønnet at have behov for et nettoetageareal på ca. 1000 m² (brutto ca. 1300 m²), idet der heri forudsættes at indgå 3 store undervisningslokaler samt grupperum (adgang til auditorium hos naboinstitution), således at der kan gennemføres 2 - 3 parallelhold.

Resten af arealet forudsættes anvendt til lærer- og forskerlokaler samt administration, biblioteksfunktion med de nødvendige edb-faciliteter, garderobe, toiletter, køkken og visse fælles opholdsområder.

Da MPH-uddannelse forudsættes placeret i universitets- eller lignende forskningsmiljø, det vil sige sammen med andre større forsknings- og uddannelsesmiljøer, og da der i øvrigt ikke stilles særlige krav med hensyn til lokalemæssige indretninger, anses det for bedst og mest realistisk at leje lokaler til brug for skolen.

Samlede årlige driftsudgifter

Lønombkostninger	4,0 mio. kr.
Gæsteundervisere m.v.	0,5 mio. kr.
Ph.d.-studerende (efter tilskud).	0,4 mio. kr.
Projektstøtte til studerende	0,1 mio. kr.
Husleje, inkl. varme og el	1,3 mio. kr.
Rengøring	0,2 mio. kr.
Kontorhold	0,2 mio. kr.
Rejseudgifter	0,5 mio. kr.
Edb	0,3 mio. kr.
Litteratur, publikationsombkostninger	0,5 mio. kr.
 I alt årlige driftsudgifter	 8,0 mio. kr.

C. Vedrørende etableringsudgifter

Lokalernes nærmere indretning forudsætter anskaffelse af følgende:

særlig indretning/bygningsmæssige tilpasninger (0,8 mio. kr.)

inventar (borde, stole, tæpper, gardiner m.v.)

belysning, undervisningsmateriale (AV-udstyr m.v.)

biblioteksfunktion (forudsat samarbejde med universitet)

køkken, kantine, garderobe m.v.

Alt skønsmæssigt sat til 2,0 mio. kr.

11. Konsekvenser for Nordiska Häsovårdshögskolan ved etablering af en dansk MPH-uddannelse

Konsekvenser for Nordiska Hälsovårdshögskolan ved etablering af en dansk MPH-uddannelse

Baggrund

Danmark disponerer over 9,4% af Nordiska Hälsovårdshögskolans kapacitet og bidrager årligt med ca. 3,5 millioner kr. Dette svarer til 85 "virksomhedsmåneder", og dækker omkostning til 85 kursusmåneder for en studerende inkl. bolig og rejse ud over et vist beløb, samt andel i forsknings-, lønnings-, lokale- og publikationsudgifter ved højskolen. De 85 måneder benyttes som omtalt i kapitel 8 af ca. 65 studerende på 14 dages, 1 måneds- eller 2 måneders kurser.

I 1994 søgte 126 danskere i alt 450 kursusmåneder på Nordiska Hälsovårdshögskolan.

Forslagsstillernes synspunkter

I forslaget til folketingsbeslutning om etablering af en dansk MPH-uddannelse anføres fra forslagsstillerne, at den fællesnordiske skole i Göteborg, Nordiska Hälsovårdshögskolan, ikke længere kan dække behovet.

De øvrige nordiske lande har derfor etableret deres egne uddannelser.

Det er derfor efter forslagsstillernes opfattelse nu på tide, at Danmark får en uddannelse i sundhedsfremme.

Forslagsstillerne finder, at uddannelser i de enkelte nordiske lande dog ikke skal forhindre, at skolen i Göteborg bevares som et fællesnordisk mødested.

Udvalgets overvejelser

Udvalget er enig i forslagsstillernes betragtninger. Dels fordi kapaciteten ved en evt. kommende dansk skole ikke alene vil kunne dække det danske behov, dels fordi Nordiska Hälsovårdshögskolan kan tilbyde en MPH-uddannelse af et andet tilsnit end en national skole, nemlig det nordiske, og samtidig er der også behov for et dansk center.

Udvalget anser det for en fordel, at dansk personale fra public health området også fortsat kan få mulighed for at blive public health uddannet med særlig fokus på Nordens specielle behov og mål samt organisation af indsatsen for sundhed.

Det vil være en styrke ved opbygningen af en dansk skole, at have et tæt samarbejde med Nordiska Hälsovårdshögskolan og at etablere konsortieaftale.

Nordiska Hälsovårdshögskolan er endvidere et vellykket og ofte omtalt resultat af nordisk samarbejde, hvor i øvrigt uddannelse og kultur senest i 1993 er givet højeste prioritet fra de nordiske regeringer.

Udvalget anbefaler således uændret dansk deltagelse på Nordiska Hälsovårdshögskolan.

12. Litteratur

12. Litteratur

Forslag til folketingsbeslutning om en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (Master of Public Health). Beslutningsforslag nr. B 46 (1990-91).

Betænkning over forslag til folketingsbeslutning om en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (Master of Public Health). Beslutningsforslag nr. B 46 (1990-91). Afgivet af Folketingets Sundhedsudvalg d. 16.5.1991.

Folketingsbeslutning om en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (Master of Public Health). Beslutningsforslag nr. B 46 (1990-91).

Folketingets forhandlinger vedr. første og anden behandling af beslutningsforslag nr. B 46: Forslag til folketingsbeslutning om en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (Master of Public Health).

World Health Organization. World Directory of Schools of Public health and Post-graduate Training Programmes in Public Health. Geneva: WHO, 1986.

Roemer MI. More schools of public health: A worldwide need. International Journal of Health Services 1984; 14:491-503.

The Future of ASPHER Collaboration in European Public Health Training. Position paper submitted by the ASPHER Ad Hoc Group on Public Health Training. November 1993.

Commission communication on the framework for action in the field of public health. 1. december 1993, European Union, The Council.

A School of Public Health in the Netherlands. School of Public Health Committee, Netherlands Association for Public Health, 1989.

Laser V: The Contribution of the Schools of Public Health to Public Health in Europe. (Presidential address of Public Health to the 15th General Assembly of the Association of Schools of Public Health in the European Region). Z.f.Gesundheitswiss 1994; 2:109-17.

13. Bilag

IBILAG 11

Betænkning fra Dansk Selskab for Social- og Administrativ Medicin

FORSLAG TIL
EN TVÆRFAGLIG VIDEREUDDANNELSE
I FOREBYGGELSE OG SUNDHED

København, december 1988

FORORD

En arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Social og Administrativ Medicin har udarbejdet dette notat om en dansk videreuddannelse inden for sundheds- og forebyggelsesområdet.

Arbejdsgruppen bestod af:

Forskningsstipendiat, sygeplejerske Else Guldager
Institut for Social Medicin, Københavns Universitet
Embedslæge Niels Bloch Jespersen
Embedslægeinstitutionen for Frederiksborg Amt
Lektor, lic.med. Allan Krasnik
Institut for Social Medicin, Københavns Universitet
Konsulent, læge Henning Kirk, Forebyggelsesrådet
1. reservelæge, lic.med. Henrik Sælan
Sociallægeinstitutionen, Københavns Kommune
Overlæge Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Sygeplejerske Lis Wagner
Institut for Social Medicin, Københavns Universitet.

I notatet tages der udgangspunkt i den aktuelle debat på sundhedsområdet, hvor der synes at være en bred politisk enighed om behovet for en styrket forebyggende indsats og en mere målrettet og prioriteret indsats på behandlingsområdet.

Dansk Selskab for Social og Administrativ Medicin er et tværfagligt videnskabeligt selskab, der har som opgave at fremme forskning og uddannelse inden for det socialmedicinske og administrative medicinske område.

Det er bestyrelsens vurdering, at hvis de udmeldte politiske intentioner på sundhedsområdet skal realiseres, er det en nødvendig forudsætning, at videreuddannelsen på det samfundsmedicinske område styrkes både kvalitativt og kvantitativt.

Det er således nødvendigt at sikre en relevant tværfaglig videreuddannelse inden for området svarende til principperne for internationalt anerkendte Master of Public Health uddan-

nelse i en række lande. Kun herigennem kan man forvente, at det vil være muligt at indfri de store forventninger til f.eks.

- det kommunale forebyggelsesområde
- omstillingen af behandlingsapparatets struktur og indsats
- udvikling af den samfundsmedicinske forskning
- den samfundsmedicinske undervisning inden for grunduddannelser og i videreuddannelsen
- internationalt sundhedsarbejde

I første omgang har vi fundet, at det haster med at udbygge de faglige **forudsætninger** der er nødvendige for at udmente en dansk sundhedspolitik i overensstemmelse med WHO's program for sundhedsudviklingen frem til år 2000 samt de målsætninger, der fremgår af den danske sundhedspolitiske debat i folketinget, i de faglige organisationer, i pressen, på arbejdspladser m.v.

Det er selskabets håb, at dette kortfattede notat vil give anledning til overvejelser og debat. Etablering af en dansk videreuddannelse på dette område er en proces. Dette notat er et indledende trin, som selskabet har taget. Den videre proces vil være meget afhængig af reaktionen fra selskabets medlemmer såvel som fra andre interesserede persongrupper, organisationer, myndigheder m.v.

På selskabets vegne

Niels Bloch Jespersen
Formand

1. HVORFOR EM DANSK VIDEREUDDANNELSE INDEN FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE?

Sundhedsområdet er i en forandringsproces.

Sundhedsområdet er under forandring i disse år. Flere og flere stiller spørgsmålstejn ved behandlingsapparatets muligheder for som den eneste indsats at sikre en fortsat forbedring af **folkesundheden**. Oprettelse af Sundhedsministeriet efter valget i september 1987, sundhedsministerens redegørelse til Folketinget i december 1987 og den efterfølgende sundhedspolitiske debat i Folketinget, kommuner og amtskommuner, har ret enstemmigt efterlyst en øget **forebyggende** indsats. Der skal lægges vægt på forebyggelse på samfunds-, lokalområde-, familie- og individniveau.

I 1984 tilsuttede Danmark sig **WHO's** program "Sundhed for alle år 2000". Et program der lægger op til en meget bred, tværfaglig sundhedsfremmende (Health Promotion) og sygdomsforebyggende indsats. Samtidig peges der på, at det lokale sundhedsvæsen skal styrkes, f.eks. gennem etablering af tværfaglige primære sundhedscentre. I programmet efterlyse, endvidere en betydelig styrket brugerinvolvering i udviklingen af den sundhedsfremmende og forebyggende sundhedsindsats, som **ifølge** programmet er nødvendig.

Både den præ- og postgraduate uddannelse ønskes ændret med henblik på at styrke såvel forebyggelse som den samfundsmæssige, brede forankring af sundhedsvæsenets indsats

Forebyggelsesområdet.

I Danmark har Det centrale Forebyggelsesråd igennem en årrække stimuleret til oprettelse af lokale forebyggelsesråd i kommuner og amtskommuner. Det må ses på baggrund af, at man i dag har dokumentation for, at forebyggelsesinitiativer har effekt. Sådanne erfaringer findes f.eks. på ældreområdet og for forebyggelse af hjerte-kredsløbssygdomme. Mange steder er man gået i gang med at strukturere en øget offentlig indsats på forebyggelsesområdet. En udvikling, der når den lykkes, først og fremmest bæres igennem af

særligt engagerede sundhedspersoner. Men i mange kommuner har man haft vanskeligt ved at fastholde en lokal opbakning og en konkret gennemførelse af forebyggelsesaktiviteter. Måske først og fremmest fordi man har manglet fagpersoner med en tilstrækkelig praktisk og teoretisk forudsætning for at gennemføre mere **brede**, tværfaglige forebyggelsesprojekter.

Forvaltning og planlægning på sundhedsområdet.

Planlægning og drift af sundhedsvæsenet har hidtil været præget af traditionel forvaltningsmæssig og juridisk tankegang. Den aktuelle samfundsøkonomiske situation har medført en betydelig opbremsning i mulighederne for aktivitetsudvidelse i behandlingsapparatet. Samtidig har en stigende **aldreandel**, nye behandlingsmuligheder og en øget bevidsthed om mulighederne for behandling i befolkningen, medført et større pres på behandlingsapparatet. Det har aktualiseret overvejelser om nye planlægningsmetoder, der omfatter en mere bevidst prioritering af behandlingsindsatsen og en vurdering af behandlingsbehovene ved hjælp af epidemiologiske undersøgelsesmetoder. Ligeledes er behovet for **effekt-**vurdering af indsatsen og kvalitetsvurdering af servicetilbuddene blevet aktuelle instrumenter i den omstillings- og udviklingsproces, som sundhedsvæsenet gennemgår i disse år.

Det har imidlertid vist sig vanskeligt for det eksisterende forvaltningssystem i kommuner, amtskommuner og stat at udforme konkrete forebyggelsesaktiviteter og gennemføre en rationel omstillings- og prioriteringsproces af behandlingsindsatsen over for sygdomme.

Behov for nye videreuddannelses tilbud.

Det er iøjnefaldende, at man i kommuner, amtskommuner og i centraladministrationen ofte mangler personer med en målrettet uddannelse til at løse de opgaver, der ligger i en omstilling af behandlingsindsatsen og en styrkelse af forebyggelsen i overensstemmelse med WHO's program "Sundhed for alle år 2000" og de i Danmark udmeldte målsætninger

for sundhedsindsatsen.

En vigtig forudsætning for at gennemføre den omstilling af sundhedsindsatsen der eftersparges i disse år, synes således at være, at der etableres en relevant videreuddannelse til de sundhedspersoner, der skal beskæftige sig med forebyggelse, planlægning og ledelse af sundhedsvæsenet. Også inden for området international sundhed og systemeksport er der behov for personer med en sådan videreuddannelse.

Det, der er behov for, er medarbejdere med en bred, sundhedsfaglig forankring, der samtidig har en supplerende videreuddannelse, der bl.a. omfatter epidemiologi, statistik, samfunds- og adfærdsfag. En vigtig ting er endvidere forståelsen for, hvordan man **gennemfører** ændringsprocesser i offentlige forvaltningssystemer med henblik på samordning, effektivisering og styrket forebyggende indsats i lokalområderne.

Internationale modeller.

MPH-uddannelsen (master of public health) er en international model for en postgraduat uddannelse, der uddanner sundhedspersonale til at kunne løse de opridsede samfundsmedicinske opgaver. Denne postgraduate akademiske grad kan opnås på 216 "schools of public health" i 54 lande (bilag 1). I Nordisk Råds regi er der etableret "Nordiska Hälsovårdhögskola" i Göteborg, hvor der imidlertid med den nuværende kapacitet og kvotefordeling mellem de nordiske lande kun er mulighed for årligt at uddanne enkelte danske sundhedspersoner med en MPH-grad.

WHO og ASPHER har i en årrække arbejdet for at forbedre de internationale og nationale muligheder for videreuddannelsen i sundhed og forebyggelse, bl.a. med udgangspunkt i WHO's program for den fremtidige indsats på sundhedsområdet i europaregionen ("Sundhed for alle år 2000").

I de fleste lande opnås en MPH-grad efter 2 års videreuddannelse. De første 2 semestre anvendes til teoretisk og metodemæssig efteruddannelse og de resterende 2 semestre anven-

des til et konkret projektarbejde, ofte i tilknytning til den MPH-studerendes hidtidige beskæftigelse og arbejdsplads, men under tilsyn fra den pågældende "public health skole".

Hvordan kan vi forbedre uddannelsesmulighederne i Danmark?

En af vejene til at forbedre uddannelsen inden for sundhed og forebyggelse i Danmark er at ege mulighederne for, at danske sundhedspersoner kan opnå en teoretisk postgraduat uddannelse svarende til MPH-uddannelsen i mange andre lande.

På det lægelige område blev der allerede i 1982 etableret en speciallægeuddannelse i samfundsmedicin, der nu omfatter linier i administrativ medicin, arbejdsmedicin og socialmedicin. Uddannelsen indeholder ca. 4 måneders teoretisk kursus. Endvidere omfatter uddannelsen ud over turnusuddannelsen 18 måneders klinisk ansættelse samt 36 måneders samfundsmedicinsk uddannelse, hvoraf et år skal være teoretisk-videnskabelig ansættelse. En dansk MPH-grad må antages helt eller delvist at kunne erstatte det teoretiske kursus og de 12 måneders teoretisk-videnskabelige ansættelse.

For samfundsvidenskabelige kandidater, der har arbejdet inden for sundhedsområdet og en række andre sundhedsprofessioner som tandlæger, farmaceuter, psykologer, sygeplejersker m.fl. synes der at være et tilsvarende behov for videreuddannelse.

En dansk MPH-uddannelse vil derfor både kunne træde i stedet for en del af den eksisterende samfundsmedicinske speciallægeuddannelse og imødekomme andre faggruppers behov for videreuddannelse på sundheds- og forebyggelsesområdet. Gennem MPH-uddannelsen vil man endvidere kunne opnå den brede tværfaglige videreuddannelse som efterlyses.

Hvem henvender en MPH-uddannelse sig til?

En MPH-grad er en akademisk postgraduat sundhedsuddannelse, der kvalificerer til forskningsmæssige funktioner, uddannelsesmæssige funktioner og funktioner i praktisk forvaltning og administration.

Primært **bør** uddannelsen tilrettelægges som et videreuddannelsesstilbud til de faggrupper, der i dag arbejder inden for sundhedsområdet. Da det drejer sig om en akademisk postgraduat uddannelse vil de minimale adgangskrav være en akademisk uddannelse på kandidatniveau, suppleret med 2-3 års praktisk arbejde inden for sundhedsområdet i videste forstand. For andre faggrupper må der kræves en videreuddannelse, der kan sidestilles hermed f.eks. for sygeplejersker med 1. og 2. del af uddannelsen ved Danmarks **Sygeplejerskehajskole**.

Mange, som arbejder inden for sundhedsområdet, vil have behov for specifikke uddannelsesstilbud, der indgår som delelementer i MPH-uddannelsen. Ved at åbne undervisningen for alle med relevante forudsætninger for at følge enkeltkurser vil der således være etableret et omfattende efteruddannelsesstilbud på et felt, hvor behovet er betydeligt, når de politiske intentioner om en styrket forebyggelse og effektivisering samt omstilling i sundhedsvæsenet skal realiseres.

2. **UDDANNELSENS** FORMAL OG INDHOLD

Som udgangspunkt for indholdet i en dansk MPH-uddannelse sætte: det niveau som almindeligvis gælder for tilsvarende europæiske uddannelser.

Uddannelsen har til formål at tilgodese Danmarks langsigtede sundhedspolitiske målsætninger, herunder Sundhed for Alle Ar 2000-programmet og de krav der stilles til sundhedsuddannede personer, som aktivt involverer sig i beslutningsprocesser vedrørende behandling og forebyggelse på et professionelt niveau, såvel kommunalt, **amtskommunalt** som statsligt med henblik på at udvikle og realisere en forebyggende sundhedspolitik i Danmark.

Uddannelsens overordnede funktionsmål kan sammenfattes i følgende punkter:

Personen skal være i stand til:

- at indsamle og gøre brug af nødvendig information.
- at gennemføre en kritisk vurdering af eksisterende information.
- at arbejde i en tværfaglig sammenhæng.
- at planlægge, administrere og evaluere organisationer og funktioner indenfor sundhedsområdet.
- at planlægge, administrere og evaluere forsøg.
- at vurdere effekten af specifikke sundhedsprogrammer og sundhedsydelser.

Nedenfor skitseres i uprioriteret rækkefølge de uddannelses-elementer, som vil give de uddannelsessøgende færdigheder svarende til de opstillede funktionsmål. Uddannelser ved udenlandske skoler (jvf. bilag 2) indeholder i hovedtræk tilsvarende elementer. I den danske uddannelse vil undervisningen dog tage udgangspunkt i danske forhold.

1. Epidemiologi og biostatistik.

Dette undervisningselement står centralt placeret som et grundlæggende redskabsfag for den samfundsmedicinske forskning. Samtidig indeholder elementet en deskriptiv del, som omhandler sygdommenes udbredelse og hyppighed i forskellige befolkningsgrupper.

Der undervises i historiske ændringer af sygdommenes udbredelse i befolkningsgrupper, samt karakteristika for særligt ramte grupper. Forskningsprocessen gennemgås med projekttilrettelæggelse, forsøgsdesign, analyse, estimation og rapportering. Undervisningen tilrettelægges som praktiske øvelser, vekslende med teori.

2. Sundhedsplanlægning og administration.

I takt med samfundets tiltagende kompleksitet og specialisering er der behov for veluddannede generalister med **sektorkundskab**. Særligt i økonomisk tunge sektorer som sundhedsvæsenets er der behov for personer med sundhedsfaglig indsigt, som samtidig behersker det administrative felt, og som derfor kan indgå i team vedrørende planlægning, ressourceallokering og konkret administration af sundhedsanlæggene.

Forvaltningslære. Det er grundlæggende for samarbejdet med det øvrige administrative apparat, at der formidles viden om forvaltningens struktur og tænkemåde. Herunder også den formulerings- og fortolkningsform, som er karakteristisk for juridisk tekst og forståelse af denne.

Sundhedsøkonomi. Den økonomiske teori forholder sig til valgsituationer under hensyntagen til eksisterende ressourcer. I en tid med voksende muligheder for aktion uden tilsvarende ressource-tilgang står sundhedsøkonomien centralt på programmet.

Organisationsteori og forandringsstrategi. Undervisningen omfatter beslutningsteori, organisationsteori, personalepolitik, planlægning og forandring. Alle delelementer er vigtige for planlæggere og administratorer i et system under forandring.

Stik. I forbindelse med **større** muligheder for indgreb i den menneskelige tilværelse opstår også **spørgsmålet**, om disse indgreb er i overensstemmelse med samfundets forestillinger om etik og moral. Der er behov for at formidle og diskutere holdninger til etiske problemstillinger.

3. Miljømedicin.

Det ydre miljø har en afgørende indflydelse på befolkningens sundhedstilstand. Det vil således være vigtigt at undervisningen formidler viden om forskellige **miljøfaktorers** betydning for sundheden. Hovedvægten lægges på det fysiske miljø, men det psykiske miljø vil også indgå som et selvstændigt element.

Toksikologi og mikrobiologi. Den biologiske baggrund for risikovurdering gennemgås med relation til forskellige sundhedsproblemer.

Luft, vand, støj, trafik, bolig, og levnedsmidler. Dette element omfatter klassiske hygiejniske problemstillinger vedrørende såvel mål og kontrolteknik, som indsigt i relevante problemstillinger omkring forsyningssikkerhed og planlægning.

Arbejdsmiljø. Arbejdsmiljøet har en særlig betydning gennem arbejdets særlige samfundsmæssige placering som socialiserende indsats samtidig med, at arbejdet sikrer den enkelte **økonomisk**. **Arbejdsmiljøproblemer** spiller desuden en væsentlig rolle for en række sundhedsproblemer.

4. Psykosociale forhold.

Forebyggelse tager traditionelt udgangspunkt i særlige sårbare grupper, f.eks. handicappede, indvandrere, enlige mødre, børn og ældre. Vigtige elementer er metoder til styrkelse af de sociale netværk og teorier om individuel mestring af psykosociale belastningsfaktorer.

5. Medicinsk sociologi og socialpsykologi.

Elementet omfatter sociologisk og psykologisk teori om samspillet mellem samfundets institutioner, magtforhold og de forståelser, man har af mere socialpsykologisk karakter om

drivkræfter bag eksisterende forhold. Dertil belyses sundhedsvæsenets sociologiske struktur, professioner og interaktioner mellem disse. Samordning i sundhedsvæsenet og samarbejde mellem faggrupper indgår også i dette element.

6. Filosofi og videnskabsteori.

Der undervises i teorierne bag forskellige holdninger til og opfattelser af, hvordan vi opnår viden om den verden, som omgiver os, især med henblik på sundhedsforhold. Herunder diskuteres også sygdoms- og sundhedsbegreber og deres forbindelse med forskellige måder at opfatte mennesket på. Fra den teoretiske indfaldsvinkel knyttes der forbindelse til de metodologiske problemer der er ved praktisk at gennemføre sundheds- og helbredsmålinger. Videre gennemgås den social- og sundhedspolitiske udvikling, som grundlag for en forståelse af samfundets aktuelle indsats.

7. Sundhedsadfærd og intervention.

De forskellige former for forebyggelse gennemgås og relateres til de hermed forbundne interventionstyper. Generel holdningspåvirkning, sundhedsadfærd, formidling og sundhedspædagogik indgår her med betydelig vægt. Forskellige former for formidlingsarbejde og pædagogiske teknikker indøves ved konkrete opgaver.

3. KURSUSSTRUKTUR OG -FORM

Uddannelsen bør opbygges af såvel teoretiske kursuselementer som praktisk projektarbejde, hvor kursusdeltagerne får mulighed for at gennemføre et konkret projekt under vejledning af kyndige undervisere. Projektarbejdet giver praktiske erfaringer med planlægning, dataindsamling, analyse og formidling og bidrager således til dels at afprøve og udvikle den faglige viden, som den teoretiske undervisning giver og dels til at fastholde det praktiske sigte med uddannelsen.

En minimumsramme for uddannelsen vil være et 18 måneders fuldtidskursus opbygget af to semestre på hver 4 måneder indeholdende teoretiske kurser og 10 måneders projektarbejde. Den teoretiske del kan med fordel opbygges af moduler - eventuelt med tilvalgsmuligheder, hvorved der kan tages højde for deltagerens forskellige forudsætninger og uddannelsesmål. Man kan endvidere forestille sig, at kurser i andre tilsvarende regier (f.eks. Nordiska Hälsovårdshögskolan, som netop er ved at opbygge samarbejdsmodeller med andre institutioner) vil kunne indgå i uddannelsen som alternativer. En relativ langvarig videreuddannelse som denne stiller krav om at kursisterne i længere perioder frigøres fra deres daglige arbejde, såfremt uddannelsen tilrettelægges på fuldtidsbasis. Dette vil for en del kursister give anledning til såvel arbejdsmæssige som økonomiske problemer. Det bør derfor overvejes at supplere det pædagogisk mere optimale fuldtidskursus med et deltidskursus over længere tid - f.eks. 3 år, hvor personer, der ikke kan frigøre sig fuldstændigt i et **kursusforløb**, kan gennemføre kurset samtidig med, at de fastholder deres daglige arbejdsfunktion helt eller delvist.

Endelig bør delkurser inden for MPH-uddannelsen være åbne for et antal enkeltfagskursister med relevante forudsætninger, ligesom der vil kunne etableres særlige kurser som efteruddannelsesstilbud på specifikke områder.

Kursisterne vil generelt have betydelige teoretiske og praktiske erfaringer fra deres grunduddannelse og **efterfølgende** erhvervsfunktion - omend den tværfaglige sammensætning vil indebære, at forudsætningerne er meget forskellige. Det vil være afgørende at udnytte disse forudsætninger i undervisningen - også i den teoretiske del - gennem høj grad af deltagerstyrede, problemorienterede undervisningsformer. Endvidere vil tilvalgsmulighederne være væsentlige som et middel til at sikre relevante undervisningstilbud for alle - samtidig med, at centrale kursuselementer/moduler fastholdes for alle for at sikre kontinuiteten i de pædagogiske forløb gennem kurset som helhed.

Projektarbejdet bør gennemføres i tværfaglige projektgrupper, hvor emnet gør det muligt gerne med udgangspunkt i et lokalområdes sundhedsforhold - dels for at udnytte de forskellige faglige forudsætninger og dels for at oplære kursisterne i tværfaglighed og gruppearbejde svarende til de funktioner, som er målet for uddannelsen. Fakultetet skal udover vejledning yde praktisk bistand i projektarbejdet, således at det bliver realistisk at gennemføre dette i de hertil afsatte 10 måneder.

Evalueringen af kursisterne finder sted dels ved prøver inden for de enkelte større fag og dels ved vurdering af det skriftlige arbejde, som indleveres på baggrund af projektarbejdet. Sidstnævnte kan eventuelt have form af **gruppe-**produkt.

4. ORGANISATORISKE OVERVEJELSER

Organisationen af et postgraduat fakultet for sundhed og forebyggelse skal afspejle følgende vigtige behov:

- uddannelsen skal tilgodese brugerbehov.
- uddannelsen skal bygge på et videnskabeligt grundlag.
- uddannelsen skal sigte mod tværfaglige opgaver.
- uddannelsen skal være forebyggelsesorienteret.

Brugerne af de uddannede vil først og fremmest være kommunerne og amterne, som i de kommende år står foran en række forebyggelsesopgaver. Løsningen af disse kræver dels udarbejdelse af lokale sundhedsprofiler, dels gennemførelse af diverse interventionsprojekter. Der er derfor behov for et tæt samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner og de lokale myndigheder samt statslige myndigheder som brugere af de uddannede.

Det videnskabelige grundlag for uddannelsen tilsiger, at uddannelsen knyttes til forskningsmiljø. Uddannelsen skal således finde sted i tilknytning til den forskning, der foregår inden for bl.a. epidemiologi, medicinsk sociologi, sundhedsøkonomi og forebyggelse.

Uddannelsen og de uddannedes senere funktioner har flere tværfaglige aspekter. Det er derfor vigtigt, at uddannelsesinstitutionen har tradition for tværfaglighed i rekruttering af forskere og forskningsopgaver. Epidemiologien kan siges at være det fælles redskabsfag, men herudover indeholder uddannelsen en række fag, som normalt hører til flere forskellige professioner (læger, sygeplejersker, psykologer, sociologer, medieuddannede). Uddannelsesinstitutionen skal kunne tiltrække disse forskellige professioner, som ønsker en postgraduat uddannelse i sundhed og forebyggelse.

Uddannelsen adskiller sig fra de uddannelser, der traditionelt beskæftiger sig med behandling og pleje, bl.a. ved at indeholde bredere sundhedsemner (f.eks. miljø, bolig og socialt netværk). Disse emner har i øjeblikket ikke større vægt i de traditionelle sundhedsuddannelser som f.eks.

læge- og sygeplejerskestudiet.

Uddannelsen kan tænkes organisatorisk indpasset efter en af 2 mulige modeller:

- som selvstændigt fakultet eller institut på enhed i eksisterende universitet.
- som en ny funktion i eksisterende institution.

Uanset organisatorisk model bør der nedsættes et rådgivende udvalg med brugerrepræsentation. Ud over den nævnte kommunale repræsentation bør udvalget have repræsentation fra Forebyggelsesrådet og fra de uddannelser, hvorfra den nye uddannelse kan forvente rekruttering.

I og med at der er tale om en universitetsuddannelse sikres mulighederne for selvstændig forskning inden for uddannelsens centrale emneområder og dermed også de nødvendige forudsætninger for internationalt forskningssamarbejde, f.eks. inden for HFA 2000-relaterede forskningsområder. Hermed kan man sikre den nødvendige kompetance og samtidig uddannelsens ajourføring i international sammenhæng. Internationale samarbejdspartnere vil være Nordiska Hälsovårdshögskolan, WHO og dennes samarbejdsinstitutioner (f.eks. London School of Hygiene and Tropical Diseases).

Uddannelsesenheden skal dels bemandes med en kerne af heltidsansatte lærere, dels udefra kommende undervisere (eventuelt i kombinationsstillinger) med praktisk erfaring fra **forvaltningsarbejde** m.v.

5. RESSOURCER

På baggrund af erfaringer fra andre postgraduate undervisningsaktiviteter samt fra universiteter og tilsvarende undervisnings- og forskningsinstitutioner er det muligt at give et skøn over de udgifter, som vil være forbundet med gennemførelsen af en dansk videreuddannelse i sundhed og forebyggelse. I disse skøn forudsættes det, at der årligt uddannes 15-20 personer inden for MPH-programmet samt gennemsnitligt ca. 10 enkeltfagskursister per delkursus (svarende til ca. 100 enkeltfagskursister per år). Inden for et kalenderår gennemføres således 8 måneders teoretiske kurser samtidig med 10 måneders **projektarbejde** for de MPH-kursister, som i det foregående år har gennemført den teoretiske del (se fig. 1). Det forudsættes endvidere, at der til planlægning, undervisning og administration ansættes en akademisk leder samt 4 fuldtidsakademikere med forskningsforpligtelser svarende til universiteterne og andre højere læreanstalter. Endvidere ansættes på åremål eller i kombinationsstillinger 3 akademikere med praktiske erfaringer/funktioner inden for sundhed og **forebyggelse**. Endelig ansættes 4 personer i teknisk-administrative stillinger. Udgifter til lokaler og dækning af kursusdeltagernes eventuelle lønudgifter under uddannelsen er ikke medregnet.

Af tabel 1 fremgår det, at de årlige udgifter på denne baggrund kan opgøres til ca. 6.000.000 kr., som dækker løn til det heltidsansatte personale, undervisningshonorarer til eksterne undervisere samt udgifter til kontorhold (telefon, fotokopiering, porto m.v.).

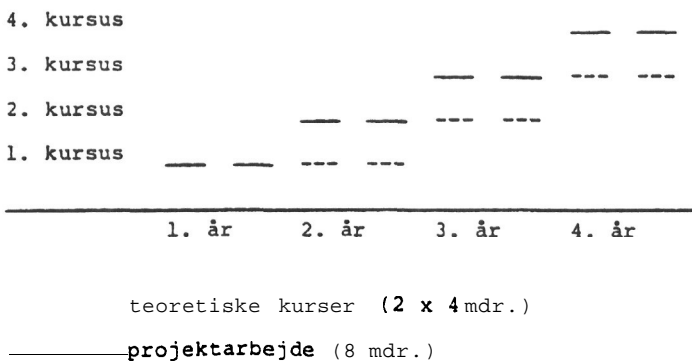
Udgifterne til undervisning er baseret på, at den teoretiske undervisning kræver gennemsnitligt 6 konfrontationstimer per dag, medens **projektarbejdet** indebærer 12 timers undervisning/**vejledning** per uge. De i alt 1500 årlige undervisningstimer, som bliver resultatet, tænkes dækket ind ved, at de 8 faste lærere dækker 3/5 og eksterne lærerkræfter 2/5.

Udgifterne til kontorhold er fastsat ud fra de ved de lægevidenskabelige fakulteter gældende annuumstildelinger. Det vil således være nødvendigt at supplere disse midler med **fondsbevillinger** og lignende til konkrete forskningsprojekter, ligesom det i øvrigt sker ved universiteterne. Til de i uddannelsen indeholdte kursistprojekter skal der afsættes midler til transport, EDB, sekretær, publikation, m.v./ idet disse udgifter ikke kan forventes dækket gennem ad hoc bevillinger fra fonds.

Tabel 1. Årligt budget.

	mio. kr.
1 leder	0,40
7 heltidsansatte akademikere	2,45
4 heltidsansatte TAP'er	1,00
Eksterne undervisere	
(600 konfrontationstimer à 1500 kr. - inkl. rejseudgifter m.v.)	0,90
Kontorhold (telefon, fotokopiering, porto, m.v.)	0,50
Omkostninger ved kursistprojekter (transportudgifter, EDB, sekretær- hjælp, publikationer, m.v.)	0,75
I alt	6,00

Fig. 1. Undervisningens tidsrammer.



Kilde: WHO. World directory
of Schools of Public Health.
WHO: Geneva, 1985.

Bilag 1.

Annex 2

NUMBERS OF INSTITUTIONS PROVIDING POSTGRADUATE
EDUCATION IN PUBLIC HEALTH
Comparative List by **Country**^a

Country	1965	1971	1985
Argentina	1	1	2
Australia	1	1	2
Bangladesh	—	—	1
Belgium	6	6	7
Benin	—	—	1
Brazil	3	2	2
Bulgaria	1	1	1
Burma	—	1	1
Canada	2	1	3
Chile	1	1	1
China	[2] ^b	—	14
Colombia	1	1	1
Cuba	1	1	1
Czechoslovakia	2	2	2
Egypt	1	1	9
Ethiopia	—	—	1
France	1	1	9
Germany, Federal Republic of	3	2	2
Ghana	—	—	1
Greece	1	1	1
Hungary	—	1	1
India	7	8	36
Indonesia	1	1	1
Iran, Islamic Republic of	1	1	1
Ireland	1	1	1
Israel	1	1	1
Italy	—	21	22
Japan	1	1	1
Lebanon	1	1	1
Malaysia	—	—	1
Mexico	1	1	1
Netherlands	2	6	6
New Zealand	1	1	—
Nigeria	—	—	2
Pakistan	1	1	1
Peru	1	1	1

ANNEX 2

Country	1965	1971	1985
Philippines	1	1	1
Poland	1	1	1
Portugal	1	1	1
Republic of Korea	1	1	2
Romania	1	—	—
Singapore	1	1	1
Spain	1	1	1
Sudan	—	—	1
Sweden	1	1	1
Switzerland	—	—	1
Thailand	1	1	1
Turkey	1	2	15
Uganda	—	1	1
Union of Soviet Socialist Republics	16	13	15
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	12	8	7
United Republic of Tanzania	—	—	1
United States of America	13	17	23
Venezuela	1	1	1
Viet Nam	—	—	1
Yugoslavia	2	2	2
TOTAL	100	121	216

Source: *World directory of schools of public health, 1965*; *World directory of schools of public health, 1971*; *World directory of schools of public health and postgraduate training programmes in public health, 1985*.

* Data refer to China (Province of Taiwan).

Kilde: WHO, World Directory
of Schools of Public Health.
WHO: Geneva, 1985.

Bilag **2**.

Annex 1

SUBJECTS INCLUDED IN THE COURSES OFFERED AT THE INSTITUTIONS PROVIDING POSTGRADUATE EDUCATION IN PUBLIC HEALTH

The diversity of subjects included in the courses offered at the 216 schools of public health listed in this publication reflects the heterogeneity of the public health discipline itself and the way it is understood in relation to health needs in different national settings.

In spite of the diversity, an examination of the curricula indicates that certain subjects are taught with great frequency. At almost every institution the curriculum for the basic general public health course consists of both compulsory and elective subjects.

Compulsory subjects

Table 1 lists the subjects that most frequently constitute the core programme of compulsory subjects in the curriculum of the basic general public health course. The groups (1), (2), and (3) represent a decreasing frequency of inclusion as compulsory subjects. At some institutions the subjects that are compulsory may vary according to the type of post for which a student is undergoing **training—for** example, whether he expects to work at the provincial or the district **level—or** according to his academic background.

Many institutions also offer courses in the public health aspects of a specialized discipline, such as *occupational health, nutrition, or tropical medicine*. The curricula for these courses consist of different compulsory subjects according to the discipline being studied.

Elective subjects

A student in a basic general public health course is ordinarily **expected** to take a minimal number of elective subjects. Any of the 20 subjects listed in Table 1 that is not compulsory at a particular institution may be available as an elective subject, as may be a more advanced version of any of the 20. Such advanced subjects are sometimes taught in another department of the university.

Table 2 lists the additional subjects that are most frequently available as elective subjects. The groups (1), (2), and (3) represent a decreasing frequency of availability.

ANNEX I

Table 1. Compulsory subjects

Most common title of the subject	Possible synonyms
(1)	
Basic sciences	
Biostatistics	Biometry; Statistics
Epidemiology*	
Microbiology	Bacteriology and parasitology
Applied disciplines	
Environmental sanitation	Environmental health; Environmental health and sanitation
Introduction to public health	History and philosophy of public health
Health education	
Organization of health services	
(2)	
Basic sciences	
Demography	
Social sciences and health	Medical sociology; Behavioural sciences; Social aspects of public health
Applied disciplines	
Food and nutrition	
Health care management	Health administration and management; Principles of management
Health planning"	
Maternal and child health services	
Occupational health	
(3)	
Basic sciences	
Health economics	
Health services research	Health care evaluation
Applied disciplines	
Community organization	
Family planning and population'	Population problems
Mental health services	
Primary health care'	

' The focus may be on epidemiological methods of investigation, without taking into consideration disease control; or, particularly in developing countries, strategies for controlling communicable diseases may be included.

* May be combined with *evaluation* or *budgeting*.

' May be combined with *maternal health services*.

' A separate subject only in certain developing countries; more often taught in relation to another subject, such as *organization of health services*.

ANNEX I

Table 2. Elective subjects

Most common title of the subject

(1)	Chronic disease epidemiology Health law and legislation Hospital administration International and comparative health	Records and information systems School health Social security and social policy Tropical medicine
(2)	Accident prevention Computers and data processing Genetics and public health Gerontology	Health manpower development Human relations and management Public health nursing Rehabilitation of the disabled
(3)	Air and water pollution Dental health Educational methods Food hygiene Hygiene of housing	Malaria control Screening programmes Tuberculosis control Venereal disease control Veterinary public health

Teaching/learning methodology

In the basic general public health course much use is made of methods outside the classroom. In addition to lectures, the following 3 teaching/learning methods are used at numerous institutions:

(1) The *general open-topic seminar*, during which diverse subjects **are** discussed, often with the participation of faculty members from various departments.

(2) The *dissertation, thesis, or essay*, prepared by a student on an assigned subject or one he has chosen himself. This is not a major dissertation, such as that for a doctoral degree, but a task that may reasonably be completed within a 1-year period of study.

(3) *Field practice*, for which a student is assigned to a community or an organization for a certain period of **time—often** 1 or 2 months. There he works under the supervision of an experienced public health specialist, sometimes examining a special problem and preparing a report on his **findings**. Some institutions have permanent administrative relationships with communities or organizations where student field assignments can be carried out.

Even during normal didactic courses special writing exercises may be incorporated, in addition to classroom lectures and discussion, based on a study of the literature or of a field situation.

Kilde: Indstilling om etablering
af et sundhedsvidenskabeligt
fakultet. Det faglige landsudvalg
for sundhedsuddannelserne.

Undervisningsministeriet,
direktoratet for de videregående
uddannelser, maj 1979.

Bilag 3.

Kapitel 9

Videreuddannelse af sundhedspersonale

Tværfaglig videreuddannelse af sundhedspersonale med orientering mod administrative, forebyggende og pædagogiske funktioner foregår i »n lang række land« ved sarlige universitetsinstitutioner, "schools of public health".

Behovet for sådanne videreuddannelser på administrative, forebyggende og pædagogiske områder har man i Danmark søgt opfyldt ved gennemførelse af kortere og længere kurser ved forskellige uddannelsesinstitutioner uafhængigt af hinanden. Disse kurser afholdt for såvel ikke-akademiske som akademiske sundhedspersonalegrupper er karakteriseret ved en lang række faglige fælleselementer. Uddannelserne er ofte en betingelse for at opnå visse stillinger inden for sundhedsvæsenet, hvor tværfaglige kontakter og samarbejde ofte indgår som væsentligt arbejdsgrundlag.

Ved det sundhedsvidenskabelige fakultet vil der som tidligere beskrevet blive sagt etableret et miljø præget af forskning og undervisning på tværfagligt grundlag, hvor forebyggende aktiviteter indtager en central plads. Dette miljø vil kunne danne et naturligt udgangspunkt for en videreuddannelsesinstitution fælles for forskellige personalegrupper på det sundhedsvidenskabelige område - en dansk "school of public health".

De faglige og pædagogiske principper, som den prægraduate undervisning ved SVF bygger på, vil i vid udstrækning også kunne bringes i anvendelse i postgraduate uddannelser. Videreuddannelse af en lang række personalekategorier vil herved kunne koordineres og uddannelsens indhold styrkes fagligt og pædagogisk.

Forskningsaktiviteterne, som beskrevet i kapitel 6, vil samtidig muliggøre at videreuddannelsernes undervisning gives på videnskabeligt grundlag, ligesom det kontaktnet, som SVF's regionale tilknytning indebærer, vil kunne komme videreuddannelserne til gode.

Ved at samle en række videreuddannelser, hvor særlige fagområder som f.eks. administration, økonomi og planlægning er Tælles, vil det være muligt at koordinere udnyttelsen af sagkyndige lærere og skabe det økonomiske og pædagogiske grundlag for udviklingen af sidanne områder i tilknytning, til det sundhedsvidenskabelige fakultet.

Tværfaglig OR integreret undervisning vil kunne etableres, hvor det er relevant, og særlige forskningsområder, som hidtil har været spredt, vil kunne samles og styrkes. Der tænkes her f.eks. på sundhedsøkonomi, sundhedsplanlægning, sundhedspædagogik og administrationsteori og virksomhedsorganisation i relation til sundhedsvæsenet.

Som videreuddannelseskurserne i dag foregår, gennemføres en stor del af undervisningen af lest tilknyttede, særligt sagkyndige timelærere. De mange fælleselementer er et naturligt udgangspunkt for en eget koordinering af de pågældende uddannelser. Derved kan der dels opnås en samling og en bedre udnyttelse af de pædagogiske ressourcer og dels kan der åbnes mulighed for en større kontakt mellem de enkelte personalegrupper i undervisningsforløbet.

En samling af videreuddannelseskurser ved SVF vil kunne medvirke til at skabe det økonomiske grundlag for opbygning af en lærerstab inden for de nævnte områder. Herved vil det være muligt at etablere et tværfagligt undervisnings- og forskningsmiljø på postgraduat niveau som det tidligere er beskrevet for de prægraduate uddannelser, og der vil herved samtidigt kunne skabes naturlige forbindelseslinier mellem det præ- og postgraduate niveau inden for SVF's rammer.

Herudover vil der åbne sig muligheder for at udvikle nye videreuddannelsesstilbud som f.eks. en sundheds-pædagoguddannelse (health education), en sundhedsad-ainistratoruddannelse (health administration) eller en r.ere forskningsorienteret videreuddannelse svarende til Master of Public Health kurser, som det kendes fra Public Health skoler i udlandet.

En videre bearbejdning af ovennævnte tanker foreslås beskrevet i en særskilt betænkning.

BILAG 2 I

Betænkning fra Københavns Universitet

TVÆRFAGLIG VIDEREUDDANNELSE | FOREBYGGELSE OG SUNDHED

En dansk Master of Public Health uddannelse

Betænkning fra det af Det lægevidenskabelige Fakultets Forretnings- og Budgetsudvalgs nedsatte udvalg ("MPH-udvalget") vedrørende en tværfaglig videreuddannelse i forebyggelse og sundhed

København, februar 1990

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Kapitel 1 Indledning	4
Kapitel 2 Uddannelsens formål og målgruppe ..	5
Kapitel 3 Uddannelsens indhold	7
Kapitel 4 Uddannelsens struktur, kursusplan- skitse og valgfrie moduler	10
Kapitel 5 Undervisnings- og stillingsbehov .	14
Kapitel 6 Organisation	17
Forkortelsesliste	17
Bilag 1 Undervisnings- og stillingsbehov	
Bilag 2 Forslag til en tværfaglig videreud- dannelse i forebyggelse og sundhed fra Dansk Selskab for Social og Admini- strativ Medicin	

FORORD

Sundhedsplanlægning med forebyggelse som et væsentligt og styrket element er afgørende for opnåelse af de internationale og nationale sundhedspolitiske mål, som er opstillet i løbet af 1980'erne. I Danmark er der kun ringe tradition for uddannelse af nøglepersoner til varetagelse af disse funktioner. I en række lande over hele verden har der igennem årtier været etableret videreuddannelsesaktiviteter, der i så at sige alle lande benævnes Master of Public Health uddannelser, og som har haft til formål at tilføre kommende sundhedsplanlæggere og sundhedsadministratorer en professionel kompetence inden for området. Dette er fortrinsvis sket i tilknytning til universiteter og andre højere læreanstalter - enten i form af selvstændige institutioner eller integreret i eksisterende **uddannelsesaktiviteter**.

I Norden har man etableret en fælles uddannelsesinstitution, Nordiska Hälsovårdshögskolan, som på fællesnordisk basis har haft til opgave at tilbyde uddannelse inden for public health feltet. I erkendelse af, at Hälsovårdshögskolan ikke kan imødekomme de enkelte landes behov for professionelt uddannede personer inden for feltet, er der i de sidste år oprettet nationale public health uddannelser i andre nordiske lande. Tilsvarende etableres i disse år nye Master of Public Health uddannelser i en række europæiske lande. Et væsentligt element i denne udvikling er den fælleseuropæiske WHO-strategi, Sundhed for Alle i år 2000, som på baggrund af de nye sundhedsmæssige udfordringer stiller krav om en nyorientering af public health uddannelserne.

I forbindelse med etableringen af Det **sundhedsvidenskabelige** Fakultet ved Københavns Universitet har det været naturligt at overveje muligheden for et dansk initiativ vedrørende en public health uddannelse. Det sundhedsvidenskabelige Fakultet vil med sin integration af flere **sundhedsvidenskabelige** uddannelser og sin forskningsmæssige og uddannelsesmæssige kompetence danne et velegnet udgangspunkt for det første danske initiativ på dette felt.

Med nærværende betænkning gives et konkret **forslag** til, hvorledes en sådan videreuddannelse kan etableres, således at vi også i Danmark gennem en målrettet uddannelse kan sikre den nødvendige kompetence til gennemførelsen af de nationale og internationale sundhedspolitiske intentioner i de kommende årtier.

Kapitel 1

INDLEDNING

1. Udvalgets nedsættelse

Udvalget vedrørende en tværfaglig videreuddannelse i forebyggelse og sundhed blev nedsat af Det lægevidenskabelige Fakultets Forretnings- og Budgetudvalg den 7. april 1989.

Udvalget fik følgende kommissorium:

At udforme forslag til en tværfaglig videreuddannelse i forebyggelse og sundhed.

2. Udvalgets sammensætning

Som formand udpegedes professor Erik Holst, Institut for Social Medicin

I øvrigt blev udvalget sammensat således:

- Stud.med. Charlotte Bjørnskov Hansen
- Professor, dr.odont. Sven Helm, Københavns Tandlægehøjskole
- Lektor Allan Krasnik, MPH, Ph.D., Institut for Social Medicin
- Lektor Jan-Helge Larsen, praktiserende læge, Institut for Almen Medicin
- Stud.med. Claus Malta Nielsen
- Overlæge dr.med. Marianne Schroll, Roskilde Amtssygehus, Geriatrisk Afd.
- Professor, dr.med. overlæge Bent Sørensen, Hvidovre Hospital
- Lektor dr.med. Sven Asger Sørensen, Arvebiologisk Institut
- Lektor cand.pharm., dr.med. Ole Winding, Hygiejnisk Institut
- Professor, dr.med. overlæge Bengt Zachau-Christiansen, Rigshospitalet

Udvalgets sekretariatsarbejde er varetaget af **cand.ling.merc.** Inge F. H. Olsen, Institut for Social Medicin.

3. Baggrunden for udvalgets nedsættelse

Udgangspunktet var et forslag (se Bilag 2) fra Dansk Selskab for Social og Administrativ Medicin (DSSAM) til en tværfaglig videreuddannelse i forebyggelse og sundhed, som i januar 1989 blev tilsendt Københavns Universitet. Baggrunden for dette initiativ var den internationale aktivitet på

føltet, dels mange uddannelsesaktiviteter inden for public health i en række lande, dels bestræbelserne i WHO og Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) på at orientere public health uddannelserne i retning mod nutidens og fremtidens **forebyggelsesproblemer**. Samtidig var initiativet motiveret af de kraftige **sundheds-**politiske signaler her i landet om øget vægt på forebyggelse.

4. Udvalgets arbejde

Efter udpegning af medlemmer kunne udvalget den 10. oktober 1989 starte sin mødeaktivitet, der i alt kom til at omfatte 6 møder.

Udvalget skal herefter afgive følgende betænkning.

København, den 1. februar 1990

På udvalgets vegne



Erik Holst, formand

Kapitel 2

UDDANNELSENS **FORMÅL** OG MÅLGRUPPE

Uddannelsens overordnede formål blev diskuteret med udgangspunkt i de af Dansk Selskab for Social og Administrativ Medicins arbejdsgruppe skitserede overordnede funktionsmål (se Bilag 2) **samt** de af ASPHER formulerede målsætninger (jf. nedenstående frie oversættelse fra HFA-based Public Health Training - Proceedings of a WHO/ASPHER Consultation):

"Det overordnede formål for den nye MPH-uddannelse er på videnskabeligt grundlag at give kandidaterne forudsætninger for medvirken i den sundheds-politiske udvikling og forandringer, der kan bidrage til at fremme befolkningens sundhed. Uddannelsen skal give kandidaterne forudsætningerne for at:

a) identificere og analysere de væsentligste faktorer, som påvirker sundheden i befolkningen, med henblik på sundhedsfremme og forebyggelse;

b) monitorere og evaluere sociale, kulturelle og økonomiske forandrings indflydelse på sundhed;

c) forstå og anvende sundhedsrelevante filosofier, principper, politiske programmer og strategier i relation til de konkrete strukturer og funktioner i samfundet og sundhedsvæsenet og opnå de nødvendige færdigheder for at kunne gennemføre forandringer;

d) fungere som ledere og erhverve færdigheder i ledelse og organisationsudvikling med henblik på at støtte og fremme forbedringer, f.eks. gennem samarbejde med lokale instanser og befolkningsgrupper med henblik på iværksættelse af vidtfaavnede sundhedsprogrammer og ved at fungere som tekniske ressourcepersoner ved gennemførelsen og evalueringen af disse programmer."

Udvalgets medlemmer foreslår, at ovenstående målsætninger lægges til grund for den påtænkte Master of Public Health (MPH) uddannelse.

Uddannelsen er fortrinsvis beregnet for personer med en relevant grunduddannelse på kandidatniveau samt praktiske erfaringer inden for sundhedsvæsenet, som stiler mod nøglefunktioner i det danske samfund i forbindelse med forebyggelse og sundhedsplanlægning. Der er således tale om en tværfagligt sammensat målgruppe med forskellige typer kvalifikationer, som dog alle har gennemgået en grunduddannelse på akademisk niveau, der giver forudsætninger for en videregående akademisk uddannelse. Konkrete erfaringer med sundhedsarbejde og/eller sundhedsplanlægning eller -administration tilfører de uddannelsessøgende den nødvendige praktiske erfaring for forståelsen af uddannelses-elementernes konkrete forudsætninger og anvendelse.

Disse krav er i overensstemmelse med niveauet for størstedelen af de eksisterende MPH-uddannelser i en række lande verden over.

Kapitel 3

UDDANNELSENS INDHOLD

Uddannelsens faglige Indhold kan opdeles i 6 hoved-elementer, der hver **foreslåes** at udgøre et grund-modul. I det følgende opridses disse 6 **grund-**moduler, og i stikordsform opremses de fag og emner, som bør indgå i disse moduler.

Modul 1: Sundhedsorganisation, -administration og -udvikling

En grundlæggende viden om sundhedsvæsenets konkrete struktur, organisation og funktion er en afgørende forudsætning for opfyldelse af uddannelsens målsætning. Hertil kommer teorier og metoder vedrørende planlægning, drift og udvikling af organisationer inden for sundhedsområdet. Følgende faglige elementer og emner kan indgå i dette modul:

- sundhedsvæsenets organisation og funktion
- sygehusadministration
- den primære sundhedstjenestes administration
- forvaltningslære
- organisationsteori
- ledelseslære
- beslutningsteori
- personaleadministration
- forandringsteori og -strategi
- driftsøkonomi
- sundhedsøkonomi (produktivitet, effektivitet)
- bogholderi
- administrativ databehandling
- forsøgsvirksomhed
- teknologi- og programevaluering
(proces- og effektevaluering)

Modul 2: Epidemiologi og forskningsmetodologi

Epidemiologi er en befolkningsbaseret sundhedsvidenskab med fokus på sundhedsmæssige problemers fordeling i befolkningsgrupper og årsagerne til denne fordeling. Epidemiologisk metode vil derfor indgå med betydelig vægt i en **MPH-uddannelse** som et redskab ved overvågning af sundhedsproblemer i befolkningen samt ved planlægning og evaluering af indsatsen. Herudover vil de grundlæggende **forskningsmetodologiske** overvejelser være væsentlige i produktionen af den nødvendige dokumentation og ved den kritiske vurdering af andres data. Følgende emner inden for dette modul kan fremhæves:

- teoretisk epidemiologi (deskriptiv, analytisk, eksperimentel epidemiologi samt statistiske metoder i epidemiologien)
 - anvendt epidemiologi (overvågning, kroniske og akutte sygdomsmønstre, medicinalstatistik, **lokalsamfundsdiagnose**)
- forskningsmetodologi, herunder:**
- problemformulering
 - projektilrettelæggelse**
 - forsøgsdesign
 - biostatistik
 - kvalitative metoder
 - spørgeskemaundersøgelser
 - dataindsamling og -analyse
 - samfundsmedicinsk databehandling
 - estimation
 - formidling

Modul 3: Miljømedicin (sundhedsrelaterede fysiske, kemiske og biologiske påvirkninger fra såvel det eksterne miljø som det interne)

Den øgede dokumentation og interesse for miljømæssige årsager til sygdom gør det nødvendigt, at grundlæggende miljømedicinske metoder og problemstillinger indgår i uddannelsen. Dermed vil kursusdeltagerne få mulighed for at kunne forstå de sundhedsskadelige elementer i det fysiske, kemiske og biologiske **miljø** og samarbejde med den specielle ekspertise inden for disse fagområder. Der kan således peges på nogle centrale fysiske, kemiske og biologiske påvirkninger og deres samspil med biologisk-genetiske dispositioner, som må kendes af de personer, som skal varetage forebyggende og sundhedsplanlæggende opgaver i det danske samfund:

- luftforurening (gasser, dampe, støv, andre partikler)
- vandforurening (drikke-, spildevand-, bade-, **industrivand**)
- støj og vibrationer
- mikrobiel forurening (infektionssygdomme, levnedsmidler)
- kemisk forurening (metaller, pesticider, lægemidler, tilsætningsstoffer)
- stråling (ioniserende, ikke-ioniserende, anden **stråling**)
- affald (fast, flydende, luftformigt, destruktion, deponering)

Modul 4: Sundhedsrelevante samfundsvidenskaber og adfærdsvidenskaber

Inden for samfunds- og adfærdsvidenskaberne er der udviklet teorier, metoder og viden, der har væsentlig relevans for alle, som arbejder med

sundhedsmæssige problemstillinger. Derfor har man ved de sidste irs reformer inden for sundhedsuddannelserne **opprioriteret** disse fag. For de fagpersoner, der skal indtage nøglefunktioner i sundhedsplanlægning og **forebyggelse**, er et nøjere kendskab til teorier, metoder og erfaringer fra disse videnskabsgrene uundværlige. Et grundmodul i MPH-uddannelsen skal derfor anvendes til formidling af relevante samfundsvidenskabelige og **adfærdsvidenskabelige** fag:

- sundhedspolitik
- sundhedssociologi
- sundhedspsykologi
- sundhedsantropologi
- adfærdsepidemiologi
- medicinsk historie
- medicinsk demografi

Det vil naturligvis ikke være muligt inden for en MPH-uddannelse at give en dybgående indsigt i alle disse fagområder, men teorier, metoder og resultater af særlig relevans for sundhedsmæssige problemstillinger bør indgå i uddannelsen med henblik på at skabe forudsætninger for at forstå og anvende relevante metoder og data i samarbejde med fagpersoner, som har speciel samfunds- og **adfærdsvidenskabelig** ekspertise.

Modul 5; Planlægning og gennemførelse af sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (målformulering, identifikation af målgrupper - risikogrupper - og intervention)

Som led i MPH-uddannelsen skal de uddannelsessøgende opnå kendskab til de grupper og instanser, som i særlig grad vil udgøre målet for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Endvidere skal de uddannede kunne anvende de særlige metoder, som er udviklede inden for sundhedsfremme og forebyggelse med udgangspunkt i de sundhedsstrategier, som er og bliver lagt til grund. Endelig skal der opnås indsigt i de strukturer og institutioner, som allerede er etableret med henblik på forebyggende **sundhedsarbejde** i Danmark og internationalt.

- problemfelter, herunder:
 - arbejdspladser
 - boliger
 - trafik
 - fysisk aktivitet
 - misbrugere
 - ældre
 - indvandrere
 - børn
 - mentale afvigere

- metoder, herunder:
 - screening
 - sundhedspædagogik
 - lokalsamfundsmobilisation
 - Sundhed for Alle År 2000-strategier
 - forsøgsvirksomhed
 - familieplanlægning (herunder genetisk rådgivning)
 - ernæringspolitik
 - praktisk sundhedspolitik
- systemer, herunder
 - svangreprofylakse
 - spædbørns- og småbørnssundhedspleje
 - skolesundhedstjenesten
 - forebyggende tandpleje
 - bedriftsundhedstjenesten
 - arbejdstilsynet

Modul 6: Samfundsmedicinsk videnskabsteori og etik

Arbejdet med forebyggelse og planlægning på gruppe- og samfundsniveau indebærer videnskabsteoretiske og etiske problemstillinger, som stiller særlige krav til nøglepersoner på området. Det vil derfor være et mål for MPH-uddannelsen at give de nødvendige forudsætninger for at vurdere konkrete sundhedsproblemer og -metoder i en videnskabsteorisk og etisk sammenhæng og formidle disse vurderinger til andre. Derfor foreslås et særligt grundmodul tilegnet samfundsmedicinsk videnskabsteori og etik, hvor samspillet mellem individ, grupper og samfund indgår som et væsentligt emne.

Kapitel 4

UDDANNELSENS STRUKTUR, KURSUSPLANSKITSE OG VALGFRIE MODULER

1. Uddannelsens struktur

En gennemgang af eksisterende MPH-uddannelser viser, at disse har meget forskellig varighed afhængig af intensitet, fagligt omfang og indhold af selvstændigt projektarbejde. De korteste har et omfang af 8-10 måneder, gerne suppleret med selvstændigt projektarbejde som led i uddannelsen, mens de fleste har en varighed på 12-24 måneder, som indeholder såvel teoretiske som praktiske elementer. Omfanget for den danske MPH-uddannelse foreslås svarende til i alt 4 universitetssemestre, hvor de to første hovedsagelig tilegnes den teoretiske undervisning, mens de to sidste udelukkende omfatter projektarbejde. Udvalget forestiller sig nedenstående forløb, hvor uddannelsen påbegyndes 1. september, således at den teoretiske undervisning

afsluttes ved udgangen af **forårssemestret**, hvorefter **projektarbejdet løber over yderligere to semestre** og afsluttes med projekteksamen. Tidsforløbet kan således skitseres på følgende måde:

<u>1. semester</u>	
1/9-31/12	15 ugers teori + eksamina
<u>2. semester</u>	
2/1-31/1	valg og formulering af emne, indlevering af forslag samt udpegning og godkendelse af vejledere
1/2-31/5	15 ugers teori + eksamina + projektplanlægning og præsentation
<u>3. og 4. semester</u>	
1/6-30/4	projektarbejde, inkl. ferie
(1/5-31/5	projektevaluering: censor/eksaminator)
1/6-30/6	projekteksamen

Man har fundet det hensigtsmæssigt og nødvendigt med en måned (januar) midt i den teoretiske del til projektplanlægning for at give kursusedtagerne mulighed for i en samlet periode på en måned at tage hjem med henblik på etablering af kontakter, undersøgelse af konkrete projektmuligheder, undersøgelse af mulighederne for dataindsamling, litteratursøgning m.v. I løbet af den pågældende måned er det meningen, at et emnevalg skal foretages, en problemstilling skal formuleres, et forslag skal indleveres, og vejledere skal udpeges og godkendes.

Det forudsættes i øvrigt, at kursusedtagerne er fuldt ud til stede i de otte måneder, som de teoretiske moduler varer, mens **projektarbejdet** eventuelt vil kunne ske i forbindelse med den sædvanlige ansættelse. **Projektarbejdet** skal afsluttes inden for den dikterede ramme med en **projekteksamen** i juni i det andet kursusår.

2. Kursusplanskitse

Udvalget foreslår følgende kursusplan:

<p><u>1. semester:</u></p> <p>3 obligatoriske moduler: modul 4 (60 timer) modul 1 (60 timer) modul 2 (90 timer) + 1 valgfrit modul: 30 timer og/eller 1 valgfrit modul: 60 timer</p> <p><u>2. semester:</u></p> <p>3 obligatoriske moduler: modul 6 (30 timer) modul 5 (60 timer) modul 3 (60 timer) + 1 obligatorisk projektmodul: 30 timer + valgfrie moduler: 30 timer + 30 timer</p> <p><u>3. semester:</u></p> <p>projektvejledning: 24 studerende x 30 timer</p> <p><u>4. semester:</u></p> <p>projektvejledning: 24 studerende x 30 timer</p>
--

Kursusplanen indeholder således 3 obligatoriske moduler, 1-2 valgfrie moduler samt projektvejledning i efterårssemestret samt 4 obligatoriske moduler (heraf 1 obligatorisk projektmodul), 2 valgfrie moduler samt **projektvejledning** i forårssemestret.

Udvalget foreslår, at modul 4 (sundhedsrelevante samfunds- og adfærdsvidenskaber), modul 1 (**sundhedsorganisation-,** -administration og -udvikling) og modul 2 (epidemiologi og forskningsmetodologi) lægges i første semester. Dette begrundet i, at der er tale om "basisfag", som kursusdeltageren skal have mulighed for at kunne trække på ved den gradvise iværksættelse af sit projekt i andet semester.

Derved henlægges modul 6 (**samfundsmedicinsk** videnskabsteori og etik), modul 5 (planlægning og gennemførelse af sundhedsfremme og sygdoms**forebyggelse**) og modul 3 (miljømedicin) til andet semester. Disse fag forudsætter i vidt omfang, at kursisterne har tilegnet sig de basisfag, som er indeholdt i første semesters grundmoduler.

Hvad angår antallet af timer, der tillægges hvert enkelt modul, foreslår udvalget, at der anvendes:

30 timer til modul 6
60 - - - 1, 3, 4 og 5
90 - - - 2.

(For så vidt angår **spørgsmålet** om de valgfrie moduler, henvises til afsnit 3 nedenfor.)

Med ovennævnte kursusplanskitse lægger udvalget sig fast på et relativt lavt antal formaliserede undervisningstimer (**forelæsninger**) per uge - dette i overensstemmelse med bl.a. amerikanske traditioner. Fordelene herved er øgede muligheder for selvstudier og opgavebesvarelser samt den kendsgerning, at der vil blive et mindre behov for ressourcer, hvad angår lærerdækningen.

Udvalget har i sin kursusplanskitse og i de efterfølgende beregninger vedrørende undervisnings- og stillingsbehov regnet med 24 kursusdeltagere per år (ekskl. eventuelle enkeltfagskursister på de valgfrie moduler - jf. **nedenfor**).

3. Valgfrie moduler

De valgfrie moduler kan eventuelt give problemer, hvis kun et mindre antal kursusdeltagere vil følge hvert kursus. I den forbindelse peges på muligheden for at tilbyde de valgfrie kurser til enkeltfagskursister.

Ligeledes ønsker udvalget at pege på den mulighed, at MPH-kursusdeltagerne vil kunne få godkendt valgfrie kurser i andre regier - jf. den nordiske **Hälsövärdhögskolans** konsortiemodel, hvor kursusdeltageren efter aftale med Hälsövärdshögskolan kan deltage i kurser andetsteds, som derefter godskrives den pågældende deltager som led i MPH-uddannelsen.

Udvalget anbefaler, at det ligeledes bliver muligt for kursusdeltagerne i den danske uddannelse at få godskrevet deres eventuelle deltagelse i kurser på andre danske og udenlandske højere læreanstalter.

I det følgende er opregnet eksempler på valgfrie moduler, hvoraf nogle foreslås iværksat som overbygning (videregående kurser) på de obligatoriske grundkurser. Udvalget foreslår, at man bør satse på, at mindst 4 af de nævnte 6 hovedområder dækkes hvert år.

- 1) **administrativ medicin/organisation:**
videregående kurser i fx
sundhedsøkonomi: cost-benefitanalyser
sammenlignende sundhedspolitik
organisation og ledelse
- 2) **miljø-/arbejdsmedicin:**
videregående kurser
- 3) omsorgsvidenskab
- 4) **forebyggelse:**
videregående kurser i fx
infektionssygdomme
kardiovaskulære sygdomme
indvandreres helbred
børns helbred (socialpadiatri)
aldres helbred (gerontologi)
- 5) **forskningsmetodologi:**
videregående kurser i fx
biostatistik: overlevelsesanalyser,
kohorteundersøgelser
- 6) andre (videregående) kurser:
fx. allergologi
oral sundhed
forsøgsvirksomhed
immunologi
genetik

Kapitel 5

UNDERVISNINGS- OG STILLINGSBEHOV

Udvalget har foretaget en opgørelse over, hvad en MPH-uddannelse ville kræve af undervisningstimer, stillinger, m.v. (se Bilag 1).

1. Undervisningsbehov

For hvert enkelt modul er opregnet skønnede behov for lærerdækning (professorer, lektorer, andre) både leveret af Københavns Universitet og af eksterne undervisningsinstitutioner (se Bilag 1, Tabel 1).

Timeantallet per fast modul er fastlagt i overensstemmelse med det foreslåede antal timer per modul i kursusplanskitsen. Timeantallet per valgfrit modul ligger ikke fast på nuværende tidspunkt, men udvalget foreslår valgfrie moduler af forskellig varighed (30 timer eller 60 timer), alt afhængig af fagets tyngde. Eksempler på undervisningsbehov på de valgfrie fag er givet i Bilag 1, Tabel 1.

Projektvejledningstimetallet er i overensstemmelse med kursusplanskitsen fastsat til i alt 1440 timer, d.v.s. 30 timer per kursusdeltager per semester i det andet år.

Udvalget har, for så vidt angår lærerdækningen på de enkelte moduler, set på, hvad Københavns Universitet vil kunne levere af undervisere, trækkende både på allerede ansatte lærere samt på lærere, der må forventes ansat i forbindelse med MPH-uddannelsens iværksættelse.

Derudover er udvalget af den opfattelse, at der vil blive et stort behov for at trække på eksterne undervisere med specialviden inden for de enkelte fagområder, og udvalget har i den forbindelse forsøgt at skønne over, hvad behovet for eksterne lærerkræfter vil blive til vejledningsformål og per modul.

2. Stillingsbehov

I Bilag 1 Tabel 2 har udvalget opregnet antallet af fastlærerårsværk, eksterne lærerkræfter og censorer.

Denne tabel skal sammenholdes med Tabel 1 i samme bilag. Udvalget er i Tabel 2 gået ud fra de fagområder, der er nævnt i parenteser i Tabel 1 (fx. sundhedsøkonomi), og har for hvert område vurderet, hvad en professor, henholdsvis en lektor, kunne tænkes at bruge på et fast modul, et valgfrit modul, vejledning og på andre studieelementer ved Det sundhedsvidenskabelige Fakultet. Udvalget er af den opfattelse, at de af Københavns Universitet ansatte undervisere skal være tilknyttet allerede eksisterende institutter ved Københavns Universitet (jf. nedenfor i Kapitel 6) - med tilhørende undervisnings-, forsknings- og administrationsforpligtelser.

Som tidligere nævnt foreslåes undervisningen tilrettelagt i form af et i forhold til sædvanlige prægraduate normer relativt lavt ugentligt timetal i forelæsningsform med henblik på høj grad af selvstudier. Der anvendes derfor en undervisningsarbejdstimevægt på 6 til faste lærere svarende til forelæsninger. Såfremt der i visse moduler ønskes en delvis mere lærerekstensiv undervisning i form af eksaminatorier og øvelser, kan en del af forelæsningsstimerne konverteres til flere eksaminatorier/øvelsestimer ved lavere omregningsfaktor (3,5/2,5) svarende til samme totale antal undervisningsarbejdstimer.

Det konkrete lærerbehold hvad angår fastlærerårsværk kan som det fremgår af tabellen opgøres til 7 fastlærer år s værk. Af hensyn til bredden i uddannelsen og den nødvendige faglige kompetence til at dække dette, er det nødvendigt, at i alt 11 faste lærere indgår i undervisningen. Af disse 11 fastlærerår s værk kan de 4 således anvendes til varetagelse af undervisningen ved andre studieelementer ved Det sundhedsvidenskabelige Fakultet, som allerede med de eksisterende studieplaner har behov for faste lærere inden for de pågældende fagområder.

Derudover er der behov for eksterne lærerkræfter med tilknytning til fagområder og praktisk arbejde, som har berøring med uddannelsens fag. I alt 900 undervisnings- og vejledningstimer tænkes dækket af eksterne lærerkræfter:

- 110 timer udgøres af de eksterne timer under de faste moduler
- 720 timer er vejledningstimer
- 70 timer fås ved at lægge de eksterne timer under de valgfrie moduler sammen.

Hvad angår antallet af censortimer, regner udvalget med, at der vil blive brugt 3 timer per studerende per år til censurering.

3. Samlede udgifter

I Bilag 1, Tabel 3 har udvalget opregnet øvrige omkostninger i form af TAP-lønninger, annum og projektudgifter.

Udvalget er gået ud fra en TAP/VIP-ratio på 1 og har hermed fået 7 TAP-årsværk svarende til 1.330.000 DKR.

De 7 faste lærere (VIP) tildeles almindelige annua på linie med øvrige faste videnskabelige medarbejdere ved Det sundhedsvidenskabelige Fakultet, i alt ca. 400.000 DKR. Endvidere er udvalget af den opfattelse, at der vil kunne påregnes visse udgifter i forbindelse med afviklingen af de enkelte kursusdeltageres projekter, og udvalget foreslår i den forbindelse, at der afsættes 20.000 DKR per kursusdeltager til projektarbejdet.

Udvalget har set på, hvad det koster at have 7 fastlærerårsværk på lektor/professorniveau (300.000-400.000 DKR per ansat) samt eksterne undervisere, der aflønnes efter Københavns Universitets nuværende sats for eksterne lektorer (500-600 DKR i timen), og skønner således, at der sammenlagt vil blive brug for ca. 5,5 mill. DKR pr. år til gennemførelse af en MPH-uddanne Ise, svarende til ca. 250.000 DKR per MPH-kursusdeltager.

Kapitel 6

ORGANISATION

Udvalget forudsætter, at en MPH-uddannelse lægges ind under Det sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Der bør oprettes et særligt MPH-studienavn (f.eks. 3 lærere og 3 studerende), der vil få til opgave at rekvirere undervisning på Københavns Universitet og at indgå aftaler med eksterne lærere samt eventuelle andre undervisningsinstitutioner.

Hvorvidt der skal være yderligere administrative enheder, afhænger af strukturen i det nye sundhedsvidenskabelige fakultet, der foreløbig omfatter uddannelse af læger, tandlæger og humanbiologer. Under alle omstændigheder er det udvalgets opfattelse, at der på linie med de øvrige studier i det nye fakultet bør være en forankring i den administrative ledelse og struktur, herunder de organer, som har ansvaret for fakultetets økonomi.

For så vidt angår lærertilknytningen, foreslås det, at stillingerne tilknyttes eksisterende institutter - udvalget anbefaler således ikke oprettelsen af et særskilt MPH-institut. En af begrundelserne for dette er, at udvalgets medlemmer har anset det for vigtigt, at de enkelte fastansatte undervisere bevarer en umiddelbar tilknytning til deres faglige bagland, samtidig med at de medvirker i andre uddannelser inden for Det sundhedsvidenskabelige Fakultet.

FORKORTELSESLISTE

ASPHER	Association of Schools of Public Health in the European Region
DSSAM	Dansk Selskab for Social og Administrativ Medicin
MPH	Master of Public Health
SVF	Det sundhedsvidenskabelige Fakultet
TAP	Teknisk og administrativt personale
UAT	Undervisningsarbejdstimer
VIP	Videnskabeligt personale

BILAG 1

P - professor, L • lektor, E - eksterne lærerkræfter, UAT - **undervisningsarbejdstimer** (der er anvendt en faktor 6 ved omregning af undervisningstimer for faste lærere svarende til forelæsninger, jf. teksten kapitel 5, afsnit 2)

Tabel 1: Undervisningsbehov

<u>Modul 1 (60t)</u>	<u>Sundhedsorganisation</u>			
P	20t svarende til	120	UAT	(administrativ medicin)
P	20t -	120	-	(sundhedsøkonomi)
E	20t			
<u>Modul 2 (90t)</u>	<u>Epidemiologi - forskningsmetodologi</u>			
P	40t svarende til	240	UAT	(epidemiologi)
P	30t -	180	-	(biostatistik)
L	20t -	120	UAT	(sociologi)
<u>Modul 3 (60t)</u>	<u>Miljømedicin</u>			
P	20t svarende til	120	UAT	(miljømedicin)
L	20t -	120	-	(miljømedicin)
E	20t			
<u>Modul 4 (60t)</u>	<u>Samfunds- og adfærdsvidenskaber</u>			
P	20t svarende til	120	UAT	(sociologi)
L	20t -	120	-	(sociologi)
E	20t			
<u>Modul 5 (60t)</u>	<u>Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse</u>			
P/L	20t svarende til	120	UAT	(forebyggelse)
E	40t			
<u>Modul 6 (30t)</u>	<u>Videnskabsteori og etik</u>			
L	20t svarende til	120	UAT	(videnskabsteori)
E	10t			
<u>Valgfrit fag A (60t)</u>	<u>fx Gerontologi</u>			
P	30t svarende til	180	UAT	(sociologi)
E	30t			
<u>Valgfrit fag B (30t)</u>	<u>fx Specialkursus i sundhedsøkonomi</u>			
P	20t svarende til	120	UAT	(sundhedsøkonomi)
E	10t			
<u>Valgfrit fag C (30t)</u>	<u>fx Kommunikation</u>			
E	30t			
<u>Valgfrit fag D (30t)</u>	<u>fx Tokikologi</u>			
P	15t svarende til	90	UAT	(miljømedicin)
L	15t -	90	-	(miljømedicin)

Projektvejledning

P/L 720 UAT

E 720

Censorer

E 144

Tabel 2: Stillingsbehov

Fag	Undervisningsarbejdstimer				7
	Modul	Vejl.*	Valgfri	Andre studie-elementer ved SVF	
P epidemiologi	240	60		110	
P biostatistik	180	60		170	
P adm.medicin	120	60		230	
P sundhedsøkonomi	120	60	120	110	
P miljømedicin	120		90	200	
L miljømedicin	120		90	200	
P sociologi	120	60		230	
L sociologi	240		180		
P/L forebyggelse	120	120		170	
L samfundsmedicinsk videnskabsteori og etik	120			290	
P/L		300			
	1500	720	480	1710	

Fastlærerårsværk : 7 svarende til MPH-undervisning, 4 til andre SVF-uddannelser

Eksterne lærerkræfter : 900 timer (undervisning/vejledning)

Censorer : 144 timer

***) Ved vejledning er en vejledningstime angivet som en undervisningsarbejdstime**

Tabel 3: Øvrige udgifter

TAP	: 7 årsværk svarende til	1.330.000	DKR
Annuum	:	400.000	-
Projektudgifter (kursusprojekter)		480.000	-
I alt		2.210.000	DKR

I BILAG 3 II

Præsentation af 4 nordiske Master of Public Health skoler

Præsentation af 4 nordiske skoler

I det følgende vil de fire nordiske MPH-skoler i henholdsvis Göteborg, Stockholm, Umeå og Tromsø blive kort præsenteret med historie, styrelsesforhold, formål, deltagerkreds og uddannelsesopbygning.

Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg

Historie og styrelsesforhold

Skolen blev stiftet 1953 med kurser i socialmedicin. Kursustilbudet blev gradvist udbygget, og fra 1978 kunne MPH-uddannelse tilbydes og fra 1987 tillige doktorniveau (Doctor of Public Health). Samme år fordobledes kapaciteten ved skolen til nuværende udbud af i alt 900 kursus måneder til 750 studerende.

Skolen er en uafhængig institution under Nordisk Ministerråd. Den ledes af en bestyrelse bestående af medlemmer fra de nordiske centrale sundhedsmyndigheder og rådgives af et tværnordisk henholdsvis undervisningsråd og videnskabeligt råd.

Studierne er gratis for studerende, og der gives gratis kollegiebolig.

Skolens formål, kursusopbygning samt adgangsbetingelser revideres fra 1995. Ændringen er foranlediget af udviklingen inden for public health og af anbefalinger fra et europæisk ekspertpanel, der i 1993 gennemgik og vurderede skolens administration, undervisning og forskning.

Nuværende formål

Ud fra et nordisk og tværfagligt perspektiv tilbydes mulighed for dybtgående studier af teori og metode, der er relevant for forståelsen af de mekanismer, der styrer samspillet mellem sundhed, sundhedsvæsen og samfund. Det er et mål at udvikle et helhedssyn, som medvirker til at sundheds- og socialvæsenets problemer, deres årsager, virkninger og løsninger angribes på nye måder.

Forventede fremtidige formål

NHV skal skabe og sprede kundskaber, der fremmer sundhed og ligelig adgang til sundhed. Dette virkeliggøres ved at

- bedrive flervidenskabelig og flerprofessionel uddannelse og forskning af høj kvalitet, med udgangspunkt i nordisk social- og sundhedspolitik,
- tilbyde et indlæringsmiljø som inspirer dagens og morgendagens ledere inden for sundhedsfremme og sundheds- og socialvæsen til kreativ tænkning og handling,
- stimulere til nordisk og internationalt samarbejde for befolkningernes sundhed.

(oversat fra "Verksamhetside, version juli 1994")

Deltagerkreds

Holdene sammensættes tværfagligt og tværnordisk. I kapitel 8.1. redegøres for deltagerantal fra Danmark, faggrupper og søgemønstre.

Kursusdeltagerne har hidtil skullet have akademisk grunduddannelse eller tilsvarende. Det vil sige mindst en 3-årig uddannelse fra en højere uddannelsesinstitution samt kvalifikationer i øvrigt, med passende sigte i forhold til det søgte kursus.

Der er netop vedtaget en skærpelse af adgangskravene og indførelse af en kvoteordning for fremtidige studerende på grundkurset i public health. En vis andel (60/40) af de studerende skal have mindst 5-årig uddannelse fra højere uddannelsesinstitution. En mindre andel kan have kortere højere uddannelser, men mindst 5 års relevant erhvervs erfaring.

Uddannelsernes opbygning

Der tilbydes - og vil fortsat blive tilbudt - uddannelse på 4 niveauer:

1. Enkeltkurser a 1 eller 2 måneders varighed med kursusbevis.
2. Diploma of Public Health på grundlag af 8 kursusmåneder med beståede eksamener fra hovedkurserne.
3. Master of Public Health på grundlag af diplomeksamen samt et års studier med en afsluttende videnskabelig afhandling.
4. Doctor of Public Health på grundlag af to års videnskabelige studier efter master-niveau.

Til og med **1994** udbydes følgende:

Hovedkurser a 2 måneders varighed i
Epidemiologi og biostatistik
Hälsö- och sjukvårdsadministration
Miljömedicin
Samhällsmedicin
Vårdvetenskap - kvalitativ metod.

Alternative hovedkurser a 1 måneds varighed i
Hälsoupplýsning
Internationell hälsövård
Samhällsodontologi
Socialpsykiatri
Tropical Public Health
Ungdomars hälsa
Äldras hälsa.

Kurserne har kunnet gennemgås i valgfri rækkefølge. Af pædagogiske og sociale grunde er tomåneders kurserne fordelt med en måned forår og efterår.

Udover hovedkurser tilbydes også kortere specialkurser, fordybelseskurser og forskerkurser, og der afholdes konferencer om aktuelle emner inden for public health videnskaben.

I et netværk med universiteter og højskoler i Norden arbejdes der for at opbygge et samarbejde om uddannelse og forskning i public health, bl.a. ved konsortieaftaler om godskrivning af kurser indbyrdes.

NHV er endvidere "Collaborating Centre" for WHO inden for sundhedspolitik, -planlægning og -uddannelse.

NHV anvendte i 1992 68% af sin kapacitet på kurserne i MPH-uddannelsen, 13% på forskeruddannelsen, 16% på forsknings- og udviklingsarbejde samt 3% på anden virksomhed.

Fra **1995** ændres opbygningen af uddannelsen, der fører til diplomeksamen.

Kursusudbudet, hvorfra de 8 måneder, der udgør diplomeksamen i folkhälsökunskap, kan sammensættes, består fra studieåret 1995 af følgende emner og trin.

Trin 1. To måneders **basiskurs i folkhälsovetenskap**, der dels skal skabe et fælles grundsyn på moderne public health, ideologi og arbejde, dels formidle grundlæggende kundskaber inden for statistisk metode, kvalitativ metodik samt epidemiologi.

Dette kursus er obligatorisk for master-eksamen. Kurset skal i så fald gennemføres senest som tredje eller fjerde kursusmåned ved NHV.

Kurset udbydes også til studerende, der alene ønsker en indføring i public health.

Trin 2. Hovedkurser a 2 og 1 måneds varighed. Nyskabelsen består i, at der skal dækkes områder, frem for afgrænsede emner. De nye kursustitler er:

Hovedkurser a 2 måneders varighed i

Barn, familj och samhälle

Hälsa, miljö och samhälle

Hälsopolitik, ledarskap och resurser

Vård, etik och samhälle.

Alternative hovedkurser a 1 måneds varighed i

Hälsofrämjande arbete

Internationell hälsa

Samhällsodontologi.

Specialkursus på 2 x 1 uge i

Cancervård.

Trin 3. Forsker- og fordybelseskurser a 14 dages varighed. Disse kurser kan som noget nyt indregnes i de 8 obligatoriske måneder. Kursustitlerne er:

Alkoholpolitik i **förändring**

Epidemiologi and biostatistics

Grounded theory
Lederskab och etik
Livskvalitetsforskning
Samhällsmedicinsk forskning.

Kandidatproduktion

Nordiska Hälsovårdshögskolan har fra 1981 - 1993 (inkl.) uddannet i alt 92 Masters of Public Health, heraf 16 danske (10 læger, 3 tandlæger, 1 sygeplejerske, 1 fysioterapeut og en HD'er).

Umeå Universitet, Sverige

Historie

Umeå Universitet har siden 1991 udbudt en overbygningsuddannelse i public health (folk-hälsovetenskap) svarende til 80 point i det svenske højere uddannelsessystem (1 point modsvare 1 uges fuldtidsstudier. 120 point = 3 årige uddannelse). Uddannelsen fører til en licentiateksamen: Master of Public Health.

Formål

Uddannelsens formål er at give kundskaber og færdigheder, der er nødvendige for at anvende videnskabelig tilgang og effektive metoder i arbejdet for bedre folkesundhed.

Deltagerkreds

Først og fremmest henvender uddannelsen sig til planlæggere og ledere i sundhedsvæsenet, miljømedicinske enheder, bedriftssundhedstjeneste, primærkommunale ordninger, sundhedsuddannelser m.v. Dernæst til personer, der ønsker forskeruddannelse på området.

Adgangskravene omfatter aflagt högskolaexamen svarende til mindst 120 point. Kortere uddannelser må kompletteres op til 120 point. Engelskkundskaber er nødvendige.

Der optages 24 studerende årligt.

Uddannelsens opbygning

Folkhälsovetenskap	10 p.
Epidemiologi	10 p.
2 valgfri kurser - forebyggende medicin - miljømedicin og folkesundhed - medicinsk sociologi - biostatistik - videnskabsteori - sundhedsøkonomi	10 + 10 p.
Fordybelseskursus	10 p.
Afhandling	30 p.

Uddannelsen afvikles på deltid med 10 point pr. termin - forår og efterår. Studierne foregår ved kombination af fjernstudier og nogle arbejdsperioder i Umeå med seminarer, forelæsninger og vejledning af nogle dages eller ugers varighed. Man er således 4 år om at gennemføre uddannelsen, men den kan gennemføres ved 2 års heltidsstudier.

Eksamen

Der udstedes eksamensbevis for hvert bestået kursus. Den samlede uddannelse danner basis for fortsat forskeruddannelse frem til dokorniveau.

Der er konsortieaftaler med Stockholm og Göteborg inden for public health uddannelserne.

Økonomi under studiet

Uddannelsen er gratis for den studerende, rejse, ophold og litteratur bekostes af den studerende. Aftaler om bidrag m.v. kan træffes med arbejdsgiverne. Studielån er en mulighed.

Kandidatproduktion

Endnu har ingen fuldført studiet.

Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige

Historie

Karolinska Institutet har siden studieåret 1991/1992 udbudt et uddannelsesprogram i **folkhälsovetenskap**, som fører til licentiateksamen i medicinsk videnskab: Master of Public Health svarende til 80 point.

Formål

Uddannelsens formål er at give deltagerne videnskabeligt grundlag for erhvervsudøvelse og for forsknings- og udviklingsarbejde inden for public health.

Deltagerkreds

Uddannelsen henvender sig til personer, der arbejder med planlægning og evaluering af ydelser i sundhedsvæsenet eller andet sundhedsfremmende arbejde, herunder opgaver i forvaltninger i samfunds- og miljømedicinske enheder på alle niveauer.

Uddannelsen retter sig desuden dels mod personer, der umiddelbart efter grunduddannelsen til f.eks. læge og sygeplejerske eller efter natur- eller samfundsvidenskabelig embedseksamen ønsker at komplettere uddannelsen med public health området, dels til dem, der allerede arbejder med forsknings- og udviklingsarbejde på området.

Adgangskravene er högskolaexamen svarende til mindst 120 point. Kortere uddannelser må kompletteres op til 120 point. Engelsk kundskaber er nødvendige.

Uddannelsens opbygning

Obligatorisk: - Oversigtskursus i folkhälsovetenskap 5 p. - Grundkursus i epidemiologi og biostatistik 5 p.	
Valgfri - inden for områderne: 30 p. - Miljø, social- og arbejdsmedicin - Toksikologi - Præventiv medicin - Medicinsk sociologi - Nutrition - Sundhedstjeneste forskning - Sundhedsøkonomi og sundhedspolitisk - planlægning	
Obligatorisk: - Afhandling 40 p.	

Uddannelsen afvikles som kurser typisk a 2 måneders varighed: 1 måned om foråret og 1 måned om efteråret dvs. 5 + 5 point pr. kursus. Uddannelsen kan også gennemføres som heltidsstudium.

Eksamen

Uddannelsesbevis udstedes efter hvert gennemført kursus. Licentiateksamen dvs. bevis som Master of Public Health udstedes efter eksamensafhandling byggende på to videnskabelige artikler accepteret til publicering eller på en monografi.

Eksamen er grundlag for fortsat forskeruddannelse på to år med henblik på doktoreksamen.

Økonomien under studiet

Studerende på enkelt kurser har typisk orlov med løn under uddannelse, men egen finansiering er også almindelig.

Kandidatproduktion

Endnu har ingen fulgt et uddannelsesprogram helt frem til master-eksamen.

Universitetet i Tromsø, Norge

Historie

Universitetet i Tromsø har siden 1987 kunnet tildele graden: Kandidat i folkehelsevitenskap. Studieplanen udarbejdes i samarbejde med Institut for samfunnsmedicin og Fagstyret for medicin.

Uddannelsen gives ved Institut for Samfunnsmedicin.

Formål

Uddannelsens formål er at give læger og andet sundhedspersonale videreuddannelse i folkehelsevitenskap. Det vil sige formidle kundskab om og metoder til at forebygge sygdom og fremme sundhed ved organiseret samfundsmæssigt arbejde.

Deltagerkreds

Studerende (20 årligt) skal have medicinsk embedseksamen eller anden uddannelse svarende til 4 års højere uddannelse (cand.mag.). Desuden kræves 2 års erhvervs erfaring, 3 studerende af de 20 må optages uden cand.mag.-kompetence, men får ikke kandidatgrad eller eksamensbevis. Deres optagelse er desuden betinget af tilstrækkelige medicinske kundskaber til at kunne følge undervisningen.

Uddannelsens opbygning

Studiet foregår over to semestre a ca. 20 ugers varighed, og ikke nødvendigvis samme studieår.

1. semester indeholder seks perioder:

- Introduktion og indføring i statistik, brug af PC og statistikpakke
- Epidemiologi og medicinsk statistik

- Forebyggende sundhedsarbejde
- Organisation og ledelse
- Sundhedsøkonomi og beslutningsanalyser
- Miljørettet helsevera.

2. semester er opdelt i to perioder, hvor emner fra første semester uddybes og videreføres. Ca. 14 uger bruges til selvstændigt opgavearbejde.

Eksamen

Indstilling til eksamen efter 1. og 2. semester forudsætter godkendt besvarelse af periodeopgaverne. Specialeopgavens omfang skal modsvare to artikler til videnskabeligt tidsskrift og skal bestå i indsamling, bearbejdning og fortolkning af eget datamateriale.

Økonomi under studiet

Forskellige erhvervsgrupper har forskellige muligheder. Det typiske er overenskomstaftalt uddannelsesorlov med løn, dette dækker oftest alene 1. semester. Derudover er studielån en mulighed.

Kandidatproduktion

Siden 1987 er uddannet 48 Masters of Public Health. 88 har gennemført 1. og 2. semester. 2. semester er ofte ikke nok til færdiggørelse af specialeopgave.

BILAG 41

Forslag vedrørende placering fra Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi

DIKE

- ET CENTER FOR SUNDHEDSANALYSE

MPH-udvalget
Attn.: Formanden
Overlæge Mogens **Kjærgaard** Hansen
Sundhedsstyrelsen
Amaliegade 13
1012 København K.

d. 20. april 1994
j.nr.: 3.1.13
FKJ/hf

Vedr. udvalgets indstilling om uddannelsessted.

Da jeg har forstået, at udvalget aktuelt overvejer placering af MPH-uddannelsen - fysisk som organisatorisk - vil jeg anmode om, at én af de modeller, der overvejes og beskrives, er en placering i København med **hovedansvaret** for kurset henlagt til DIKE.

Da jeg har forstået det således, at det indgår med en vis vægt i udvalgets overvejelser at tilknytte uddannelsen til sundhedssektoren fremfor til universitetssektoren, ville jeg finde en ansvarsplacering ved DIKE hensigtsmæssig. DIKE er nemlig et sektorforskningsinstitut i Sundhedsministeriets regi med **en** bred forskningsforankring indenfor public health disciplinerne og med en langvarig tradition for postgraduat uddannelse.


DIKE har i mange år haft medansvar for "kursus i samfundsmedicin", herunder det direkte undervisningsansvar for disciplinerne epidemiologi og statistik samt for det gennemgående projekt og gruppearbejde for hele kurset. Instituttets akademikerstab er tværfagligt sammensat, - mange er garvede undervisere og foredragsholdere.

DIKE må naturligvis indgå aftaler om undervisning med andre interesserede parter i det københavnske område. Institutchef Ib Andersen, AMI har erklæret sin interesse herfor for så vidt angår arbejdsmiljø-området.

Jeg føler mig overbevist om, at det vil være muligt at etablere de fornødne institutionelle og personelle samarbejdslinier, - men da hele spørgsmålet er ret nyt for mig, har jeg ikke sat mig for at præsentere udvalget for et færdigstrikket oplæg.

Jeg står gerne til rådighed med supplerende oplysninger.

Med venlig hilsen,



Finn Kamper-Jørgensen
Direktør, lic.med.

DANSK INSTITUT FOR KLINISK EPIDEMIOLOGI

Svanemøllevej 25 • 2100 København 0 • Telefon +45 31 20 77 77 • Telefax +45 31 20 80 10

IBILAG 5

Forslag vedrørende placering fra Københavns Universitet

KØBENHAVNS UNIVERSITET

Rektor

Sundhedsmini **steri**et
Formanden for **Udvalget** for
Master of Public Health-uddannelsen
Mogens **Kjærgård** Hansen
Amaliegade 13, Postbox 2020
1012 K

KJM/JAM

10-4502-1/94

den 23. juni 1994

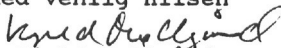
Forslag til organisering af MPH-uddannelsen ved Københavns Universitet

Vedlagt fremsendes et forslag til organisationsstruktur for en fremtidig MPH-uddannelse ved Københavns Universitet, udarbejdet af en arbejdsgruppe under universitetets sundhedsvidenskabelige fakultet.

Som det fremgår af forslaget lægges der op til et afbalanceret samarbejde mellem universitetet og sektorforskningsmiljøerne, hvorimellem man blandt andre kunne tænke sig DIKE som en væsentlig samarbejdspartner.

Jeg finder at forslaget udgør et velegnet oplæg til en nærmere drøftelse, og hører gerne ministeriets bemærkninger hertil.

Med venlig hilsen


Kjeld Møllgård



University of Copenhagen

Nørregade 10
P.O.B. 2177

Tel: +45 353 22614
Fax: +45 353 22628

Master of Public Health uddannelsen ved Københavns Universitet

Forslag til organisationsstruktur

Baggrund

Det Lægevidenskabelige (nu Sundhedsvidenskabelige) Fakultet ved Københavns Universitet udarbejdede i 1990 en betænkning om etablering af en tværfaglig videreuddannelse i forebyggelse og sundhed - en dansk Master of Public Health uddannelse. Betænkningen blev fremsendt til Sundhedsministeriet fra Københavns Universitets rektor med tilsagn om, at Københavns Universitet var rede til at etablere den pågældende uddannelse, såfremt de nødvendige ressourcer kunne skaffes til veje.

Med Folketingsbeslutning B 46 af 23. maj 1991 blev det besluttet, at sundhedsministeren skulle nedsætte et udvalg til vurdering af behov og muligheder for en tværfaglig videreuddannelse af sundhedspersonalet i **sundhedsfremme**, og udvalgsarbejdet påbegyndtes i sommeren 1991 i et bredt sammensat udvalg under formandsskab af overlæge Mogens Kjærgård Hansen. I udvalgets kommissorium blev det pointeret, at ovennævnte betænkning fra Københavns Universitet sammen med en tidligere betænkning om en sådan videreuddannelse fra Dansk Selskab for Social og Administrativ Medicin skulle indgå i arbejdet.

I det følgende fremlægges et forslag til en organisatorisk ramme for en Master of Public Health uddannelse ved Københavns Universitet, som er en videreudvikling af Københavns Universitets **MPH-betænkning**. Forslaget indebærer et organisatorisk og fagligt samarbejde mellem Københavns Universitet, relevante sektorforskningsinstitutter samt regionale og nationale sundhedsmyndigheder.

Målsætninger

Forslaget tager udgangspunkt i ønsket om at sikre, at den danske uddannelse opnår en international standard med forskningsmæssig basis i såvel universitets- som **sektorforskning**. Hermed vil eksisterende forsknings- og uddannelsesmiljøer blive direkte inddraget - ikke blot gennem enkeltundervisere, men i form af flere tværfaglige, samarbejdende forskningsmiljøer, som tilsammen har kompetence indenfor et bredt spektrum af relevante forskningsaktiviteter. Gennem et sådant samarbejde mellem universitets- og sektorforskningsinstitutter opnås, at uddannelsen kan baseres på en kombination af relevant grundforskning og praktisk anvendelsesorienteret orienteret forskning, samtidig med at der gennem denne udvidelse af eksisterende samarbejdsrelationer vil ske en generel styrkelse af dansk forskning inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

Ved at placere ansvaret for uddannelsen i Hovedstadsområdet kan man drage fordel af den geografiske nærhed mellem et stort universitetsmiljø, en række væsentlige sektorforskningsinstitutter, de centrale sundhedsmyndigheder, organisationer mv samt **WHO's** europæiske regionalcenter. En sådan placering indebærer optimale muligheder for inddragelse af undervisere, vejledere mv. samt for en hensigtsmæssig udnyttelse og intensivning af samarbejdet mellem disse instanser. Placeringen i København betyder desuden, at der kan skabes et tæt samarbejde med Københavns Kommune, der bl.a. som led i **WHO's** Sund By program har iværksat en række forebyggende og sundhedsfremmende initiativer, som med fordel kan udnyttes ved tilrettelæggelsen af undervisningen.

Universitetstilslutningen indebærer en nær faglig sammenhæng med beslægtede præ- og postgraduate uddannelsesaktiviteter. Udenlandske erfaringer har vist, at der er betydelige faglige og ressourcemæssige fordele ved en fælles udnyttelse af undervisningstilbud, undervisere mv. ved tilrettelæggelsen af MPH- og Ph.D. studier. Mastergraden kan med fordel uddeles som en universitetsgrad, og dermed nationalt og internationalt

anerkendes som sådan. **Det** kan eventuelt overvejes at etablere en overbygning i form af en særlig forskeruddannelse på området forende til en såkaldt Doctor of Public Health grad. Sektorforskningsinstitutternes medvirken vil indebære, at erfaringer fra målrettede, anvendelsesorienterede sundhedsanalyser og evalueringsaktiviteter umiddelbart kan indgå som et værdifuldt grundlag for uddannelserne.

En væsentlig målsætning for den foreslåede organisationsmodel er, at MPH-uddannelsen forankres i et afbalanceret samarbejde mellem universitets- og sektorforskningsmiljøer samtidig med at uddannelsen opnår en høj grad af selvstændighed. Eksterne interessenter og brugere medvirker direkte i uddannelsesstyringen, og uddannelsen er underlagt en ledelse med selvstændigt budgetansvar med reference til de bevilgende myndigheder.

Organisationsstruktur

Det foreslås, at der ved Københavns Universitet oprettes et særligt Master of Public Health Institut i henhold til § 12, stk. 2 i lov om universiteter m.fl. (Universitetsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1089 af 23. december 1992. Denne indebærer, at ministeren kan fastsætte særlige regler for institutioner eller dele deraf, der varetager særlige opgaver, eller hvor særlige forhold tilsiger dette.

Instituttet tænkes indplaceret, således at det administrativt henhører under rektor for Københavns Universitet og geografisk placeres på Panum Instituttet, der i forvejen huser en række forskellige sundhedsuddannelser.

Instituttet skal have til opgave at forestå uddannelse i forebyggelse og sundhed (Master of Public Health uddannelse) og at drive forskning inden for fagområdet.

Til instituttet knyttes en kernebemanding af videnskabeligt og teknisk-administrativt personale, der har som hovedopgave at

varetage undervisning og forskning i relation til MPH-uddannelsen. Derudover tilknyttedes videnskabelige medarbejdere fra en række universitets- og sektorforskningsinstitutter, som udgør institutioner med direkte engagement i instituttets drift. Medarbejderne ansættes i universitetsstillinger på heltids- eller deltidsbasis som professorer, lektorer, adjunkter, kliniske professorer, eksterne lektorer etc. Dette vil skabe muligheder for kombinationsstillinger som en styrkelse af samarbejdet mellem universitet og sektorforskningsinstitutter. Derudover kan der etableres samarbejde med andre forsknings- og uddannelsesinstitutioner med henblik på anerkendelse af separate uddannelseselementer som led i Master of Public Health uddannelsen med dertil hørende aftaler om meritoverførsler ("**konsortieaftaler**").

Instituttet ledes af en bestyrelse med repræsentanter for en række særlige interessenter, herunder:

- instituttets personale
- de involverede universitets- og sektorforskningsinstitutter
- statslige sundhedsmyndigheder
- regionale/lokale sundhedsmyndigheder

Bestyrelsen er budgetansvarlig overfor de bevilgende myndigheder.

Bestyrelsen ansætter en **studieleder**, der har ansvaret for den løbende kursusplanlægning, -koordination og -tilrettelæggelse med reference til bestyrelsen.

Ved instituttet etableres et bredt sammensat **studieråd** bestående af repræsentanter for relevante institutioner og grupper, herunder undervisere og uddannelsessøgende. Studierådet rådgiver studielederen vedrørende tilrettelæggelsen af uddannelserne ved **instituttet**.

Bestyrelsen udpeger blandt instituttets medarbejdere efter indstilling fra disse en **institutleder**/ der har ansvaret for instituttets daglige drift.

Besættelse af stillinger som professor, lektor, adjunkt, ekstern lektor, undervisningsassistent mv. sker efter de for Københavns Universitet gældende regler vedr. opslag, nedsættelse af bedømmelsesudvalg mv.

En endelig, mere detaljeret udformning af vedtægter mv. for instituttet bør ske i samråd mellem Københavns Universitet, Sundhedsministeriet, Undervisningsministeriet og de berørte universitets- og sektorforskningsinstitutter.

8. juni 1994

mpborg

IBILAG 61

Forslag vedrørende placering fra Århus

Til
Overlæge, dr.med. Mogens Kjærgård Hansen
Sundhedsstyrelsen
Amaliegade 13
Postboks 2020
1012 København K

Vedr. etablering af en Master of Public Health- uddannelse i Danmark

I Kommissorium for det af Sundhedsministeriet nedsatte "udvalg vedr. tværfaglig videreuddannelse i Sundhedsfremme (Master of Public Health)" står, at udvalget har til opgave at vurdere, hvorvidt og i hvilket omfang der er behov for en tværfaglig videreuddannelse af personale i sundhedsfremme - Master of Public Health- herunder om et eventuelt uddannelsesbehov kan tilfredsstilles ved eksisterende uddannelsesinstitutioner i Danmark eller i udlandet.

I Regeringens Redegørelse til Folketinget om forebyggelse, afgivet til Folketinget den 27. april 1994 står bl.a " Der vil blive taget stilling til, om der skal oprettes en selvstændig, helt ny videreuddannelse af sundhedspersonale eller bygges oven på de eksisterende. Under alle omstændigheder skal bevidstheden om forebyggelsens betydning styrkes i uddannelsesforløbene".

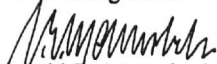
Århus Amt og Aarhus Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet har i samarbejde med Fyns Amt, Odense Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Nordjyllands Amt, Aalborg Universitetscenter, Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning og Handelshøjskolen i Århus ønsket komme med et bidrag til formuleringen af en Master of Public Health uddannelse i Danmark.

./ Hoslagt fremsendes " Forslag til etablering af en dansk Master of Public Health uddannelse."


Rapporten dokumenterer, at det kan opbygges en Master of Public Health uddannelse med udgangspunkt i de fagligt højt kvalificerede miljøer, der findes i Århus, Aalborg og Odense. Nødvendige lokaler og faciliteter kan stilles til rådighed i tæt tilknytning til universitetsparken i Århus.

Århus den 30. juni 1994

Med venlig hilsen



Arvid B. Maunsbach
Dekan, professor, med.dr
Aarhus Universitet
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet



Arne Rolighed
Direktør
Århus Amt

**FORSLAG
TIL**

**ETABLERING AF EN DANSK
MASTER OF PUBLIC HEALTH- UDDANNELSE**

Juni 1994

MASTER OF PUBLIC HEALTH UDDANNELSE

1. Hvad er en MPH uddannelse?

En Master of Public Health uddannelse er en tværfaglig videreuddannelse i befolknings-sundhed, herunder forebyggelse, planlægning, evaluering og administration. Uddannelsen har til formål at tilføre kommende sundhedsplanlæggere og sundhedsadministratorer en professionel kompetence inden for området, og som sigter mod planlæggende og ledende funktioner. Uddannelsen skal være tilrettelagt således, at de færdiguddannede kandidater opnår kvalifikationer til ansættelse i statslig, kommunal og amtslig forvaltning, men også i private virksomheder. Realiseringen af intentionerne om en øget prioritering af forebyggelse forudsætter særlig ekspertise, som kan medvirke i udviklingen og gennemførelsen af lokale, nationale og internationale sundhedspolitiske initiativer. En del af uddannelsen bør omfatte relevante samfundsvidenskabelige og adfærdsvidenskabelige fagområder ved siden af de sundhedsvidenskabelige fagområder.

Der er behov for at opruste den professionelle baggrund for sundhedsplanlægningen og forvaltningen af sundhedsvæsnen i Danmark, og der foreligger et politisk ønske om at opprioritere forebyggelse og kvalitetssikring i sundhedsvæsnen. I praksis sker der allerede en oprustning af disse funktioner og et stigende antal personer medvirker. En række problemer i sundhedsvæsnen kan løses gennem tværfaglig uddannelse.

2. Erfaringer fra andre lande

I en række lande (flere end 50) over hele verden har der gennem årtier været etableret videreuddannelsesaktiviteter, der benævnes Master of Public Health uddannelser, fortrinsvis i tilknytning til universiteter og andre højere læreanstalter, enten i form af selvstændige institutioner eller integreret i eksisterende uddannelsesaktiviteter. Association of Schools of Public Health in the European Region (Aspher) anbefaler, at uddannelsen bør ske på universitetsniveau, ikke som en del af en sundhedsvidenskabelig enhed ved et universitet, men i nær forbindelse med eksisterende forsknings- og undervisningsmiljøer

på universitetsniveau.

De første Master of Public Health uddannelsesinstitutioner i USA blev etableret allerede i 1916 og i dag findes der 24 sådanne "Accredited Schools" i USA. Disse institutioner uddanner i alt ca 3.500 studerende pr år. Ved de fleste af institutionerne kan også uddannes PhD kandidater. I det hele taget betones betydningen af, at undervisningen i forbindelse med Master of Public Health uddannelsen bør være forskningsbaseret.

I Norden er der etableret en fælles uddannelsesinstitution, Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg, som på fællesnordisk basis har haft til opgave at tilbyde uddannelse inden for Public Health feltet. I erkendelse af, at Hälsovårdshögskolan ikke længere kan imødekomme de enkelte landes voksende behov inden for feltet, er der i de sidste år i flere af de nordiske lande oprettet nationale MPH-uddannelser.

3. Danske overvejelser

Tidligt i 1980'erne fremsatte Afdeling for Socialmedicin, Odense Universitet, forslag om oprettelse af en dansk MPH uddannelse. Også i begyndelsen af 1980'erne fremlagde Institut for Epidemiologi og Socialmedicin, Aarhus Universitet, planer om at etablere en **MPH-uddannelse** i samarbejde med Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.

I 1984 tilsluttede Danmark sig WHO's program "Sundhed for alle år 2000". Et program der lægger op til en meget bred, tværfaglig sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats. Samtidigt blev der peget på, at det lokale sundhedsvæsen skulle styrkes, f.eks. gennem etablering af tværfaglige primære sundhedscentre. I programmet efterlyses en betydelig styrket brugerinvolvering i udvikling af den sundhedsfremmende og forebyggende sundhedsindsats, som ifølge programmet er nødvendigt.

Allerede midt i firserne blev der i Danmark arbejdet med et forslag til en tværfaglig videreuddannelse, men man kunne ikke få politisk accept for denne.

I 1988 udarbejdede Dansk Selskab for Social og Administrativ Medicin herefter et forslag om etablering af en tværfaglig videreuddannelse i forebyggelse og sundhed. I sit forslag

fremhævede man, at en eventuel uddannelses overordnede funktionsmål bør være, at personen skal være i stand til

- at indsamle og gøre brug af nødvendig information
- at gennemføre en kritisk vurdering af eksisterende information
- at arbejde i en tværfaglig sammenhæng
- at planlægge, administrere og evaluere organisationer og funktioner indenfor sundhedsområdet
- at vurdere effekten af specifikke sundhedsprogrammer og sundhedsydelse.

Man pegede på, at uddannelsen skulle have til formål at tilgodese Danmarks langsigtede sundhedspolitiske målsætninger.

På baggrund af Folketingsbeslutning nr. B 46 af d. 23. maj 1991 anmodede Sundhedsministeriet involverede myndigheder og organisationer om at indstille medlemmer til "Udvalget vedrørende Tværfaglig Videreuddannelse i **Sundhedsfremme**" (Master of Public Health). Overlæge Mogens Kjærgård Hansen, Sundhedsstyrelsen blev udpeget til formand for udvalget.

Udvalget fik til opgave at vurdere, hvorvidt og i hvilket omfang der er behov for en tværfaglig videreuddannelse af personale i sundhedsfremme - Master of Public Health - herunder om et eventuelt uddannelsesbehov kan tilfredsstilles ved eksisterende uddannelsesinstitutioner i Danmark eller i udlandet. Såfremt udvalget måtte pege på oprettelsen af en dansk institution, skal udvalget endvidere beskrive indhold, placering og omkostninger ved oprettelsen af en sådan.

4. Mål og form

4.1. Mål for uddannelsen

Da beslutningsgrundlaget i sundhedsplanlægning og i ledelsen af sundhedsvæsnets forskellige funktioner er afgørende for en rationel og omkostningseffektiv målretning af behandling og forebyggelse, bør videnskabelig dokumentationsmetode og dennes rolle i beslutningsprocesser stå centralt i en kommende MPH uddannelse. Dette betyder bl.a., at

MPH uddannelsen også bør kunne integreres i en efterfølgende Ph.D. uddannelse, såfremt den studerende måtte ønske det.

I overensstemmelse hermed vil målet med det individuelle uddannelsesforløb være, at den studerende skal:

1. Erhverve sig overordnet viden og detailviden om:
 - a. *Befolkningens sundhed, sygelighed og dødelighed samt At forhold, der påvirker sundhedstilstanden.*
 - b. *Videnskabelig dokumentationsteori og -praksis vedrørende befolkningens sundhedsforhold.*
 - c. *Videnskabelig evalueringsteori og -praksis, hvad angår såvel struktur- og proces- som effektevaluering.*
 - d. *Sundhedsvæsnets struktur, funktion, organisation, økonomi og ledelse.*
 - e. *Anvendelse af videnskabelig dokumentationsteori som grundlag for udvikling, evaluering og opfølgning af rationelt målrettede tiltag i sundhedsvæsnets.*
 - f. *Evaluering og praktisk omsætning af publiceret videnskabelig information om befolkningens sundhedsforhold og sundhedsvæsnets indsats, herunder gennem udførelse af *metaanalyse*.*
 - g. *Formidlingsteori og praksis med relevans for sundhedsfremme- og sundhedsoplysning.*
 - h. *Systematisk kvalitetsvurdering, kvalitetssikring og -kvalitetsstyring af sundhedsvæsnets aktiviteter.*
 - i. *Udvikling, drift og anvendelse af epidemiologiske surveillance-systemer (registre med befolknings-sundhedsdata) og af klinisk-epidemiologiske monitorerings-systemer (registre vedr. indsats i sundhedsvæsnets).*
 - j. *Sundhedsøkonomisk teori og praksis.*
 - k. *Ledelsesteori og -praksis.*
2. Erhverve sig praktiske færdigheder vedrørende indhentning, produktion, bearbejdning og formidling af dokumentation omfattende ovennævnte områder.

4.2. Målgruppe

MPH uddannelsen er en internationalt anerkendt **postgraduat** akademisk sundhedsuddannelse, og MPH studiet omfatter således ikke **prægraduate** curriculumdele.

I overensstemmelse hermed må adgangskravet være en kandidateksamen eller tilsvarende kvalifikationer inden for relevante fagområder.

Der bør være adgang for studerende også fra andre lande, bl.a. udviklingslande, således at uddannelsen fungerer på linje med andre internationale uddannelstilbud.

4.3. Varighed og form

MPH uddannelsen skal være to-årig. Uddannelsen bør omfatte tre forskellige pædagogiske principper:

1. Kurser omfattende forelæsninger og øvelser (i alt ca. 450 skemalagte timer).
2. Empirisk projektarbejde under individuel vejledning, resulterende i en kort afhandling.
3. Selvstudium.

Kurserne bygges op som moduler, hvoraf en kerne er obligatorisk, mens andre kan vælges til. Tilvalgsmodulene bør udbygges løbende, i takt med udvikling i behov og kompetence.

Vedrørende tilvalgskurser bør der være mulighed for meritoverførsel fra MPH og Ph.D. delkurser taget andetsteds, for eksempel ved MPH-skoler i udlande. Kun undtagelsesvist kan der ske meritoverførsel vedrørende den obligatoriske kursus-kerne, der udgør et sammenhængende forløb.

Uddannelsen skal være på ca 450 konfrontationstimer, svarende til 15 timer pr. uge i 15 uger x 2. Modulerne bør afholdes nogenlunde samlet, således at 1. semester omfatter grundfag vedrørende helbred og helbredsdeleteranter samt grundlæggende dokumenta

tionsmetode og -teknik, mens 2. semester omfatter indsats og ledelse i sundhedsvæsenet og dokumentationsgrundlaget herfor.

Projektarbejde og selvstudium placeres overvejende i tredje og fjerde semester. Valg, planlægning og iværksættelse af projekt sker det første år. Fjerde semester afsluttes med aflæggelse og forsvar af projektarbejdet. Projektarbejdet foregår under individuel vejledning, der således udgør en væsentlig del af lærernes arbejdsindsats.

Det er indlysende, at den egentlige planlægning af uddannelsen må ske i samarbejde med staben, når denne er ansat, og under hensyntagen til specifikke interesser og kvalifikationer blandt stabens medlemmer. Uddannelsen skal modsvare akademisk uddannelse i almindelighed og skal bakkes op af aktiv forskning, hvor tværfaglig ekspertise er tilstede i et bæredygtigt miljø.

4.4. **Kapacitet**

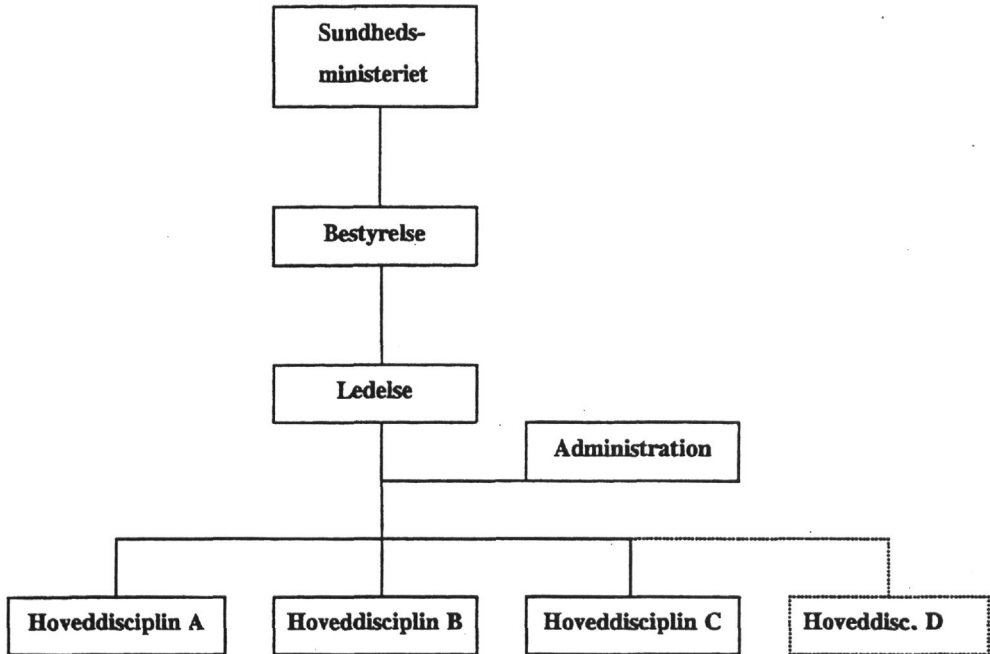
Uddannelsen bør dimensioneres, så der uddannes ca. 25 **MPH** kandidater pr. år (en passende holdstørrelse), hvilket betyder, at man kommer op på ca 50 studerende da uddannelsen påbegyndes februar og afsluttes januar måned to år senere.

5. Organisation

5.1. Struktur og faglig **miljø**

Skolens organisatoriske struktur skal naturligvis fastlægges i et samarbejde mellem de bevilgende myndigheder, skolens ledende personale og brugerne. Det efterfølgende skal kun ses som en skitse.

ORGANISATIONSSKEMA



Uddannelsesenheden kan for eksempel organiseres som en selvstændig institution og etableres under Sundhedsministeriets tilsyn. Institutionen skulle ledes af en bestyrelse, der består af medlemmer udpeget af

- Sundhedsministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Amtsrådsforeningen i Danmark
- Kommunernes Landsforening
- De i netværket indgående undervisnings- og forskningsenheder.

En hensigtsmæssig organisationsmodel for etablering af en Master of Public Health uddannelse i Århus tager udgangspunkt i de fagligt højt kvalificerede miljøer, der findes i Århus, Odense og Aalborg, men udgår fra en selvstændig organisation i tæt tilknytning til de forskellige **videreuddannelsesinstitutioner**, der findes inden for centrale dele af Århus, først og fremmest Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet.

Der er mulighed for at tilknytte kvalificerede lærere som adjungerede professorer ved Universitetet. Dette vil kunne spille en afgørende rolle for mulighederne for at rekruttere tilstrækkeligt kvalificerede lærerkræfter.

Helseforskningsmiljø

Århus Amt har sammen med bl. a Aarhus Universitet og nævnte videreuddannelsesenheder skabt et helseforskningsmiljø i og omkring den tidligere fødselsanstalt og i tæt tilknytning til Universitetsparken. Der vil herved kunne etableres det bedst mulige miljø for en Master of Public Health uddannelsesinstitution inden for landets grænser.

5.2. Fagområder og hoveddiscipliner

Uddannelsen bygges op om tre hoveddiscipliner

- a. Epidemiologi (herunder bl.a. også biostatistik og EDB)
- b. **Sundhedsøkonomi** (hvorunder også vil høre **bl.a.** sundhedsvæsnets struktur, funktion og udvikling; principper for programudvikling og evaluering; kvalitetssikring; ledelse og administration; sundhedspolitik)
- c. Forebyggelse (herunder bl.a. planlægning, gennemførelse og evaluering af primær forebyggelse (forebyggelse af, at sygdom overhovedet opstår) og af screenings-programmer (identifikation af sygdom i tidligt stadium og forhindring af videre sygdomsudvikling); sundhedsadfærd og kommunikation)

5.3. Stabsstruktur

MPH uddannelsen skal lige som øvrige uddannelser ved universiteter og højere læreanstalter baseres på et samspil mellem forskning og uddannelse. Hver hoveddisciplin i MPH uddannelsen bemandes derfor med:

- 1 professorat
- 2 adjunkt/lektorstillinger
- 1 forskningsstipendiat
- 1 sekretær
- 1 forskningsmedarbejder

Behovet bliver således i alt 3 professorater, 6 adjunkt/lektorstillinger, 3 **forskningsstipendia** ter, 3 sekretærer og 3 forskningsmedarbejdere. Målet er at kunne udvikle og opretholde et relativt selvstændigt forsknings og uddannelsesmiljø, der dog kan nyde godt af nærheden til allerede etablerede miljøers ekspertise og faciliteter (bl.a. bibliotek og elektronisk infrastruktur). I den sammenhæng betegner den foreslåede stabsstørrelse et minimum, og der bør sikres særlig adgang til supplerings med administration og yderligere forskningsstipendiat.

Derudover vil der blive et stort behov for at trække på eksterne undervisere med specialviden inden for de enkelte fagområder.

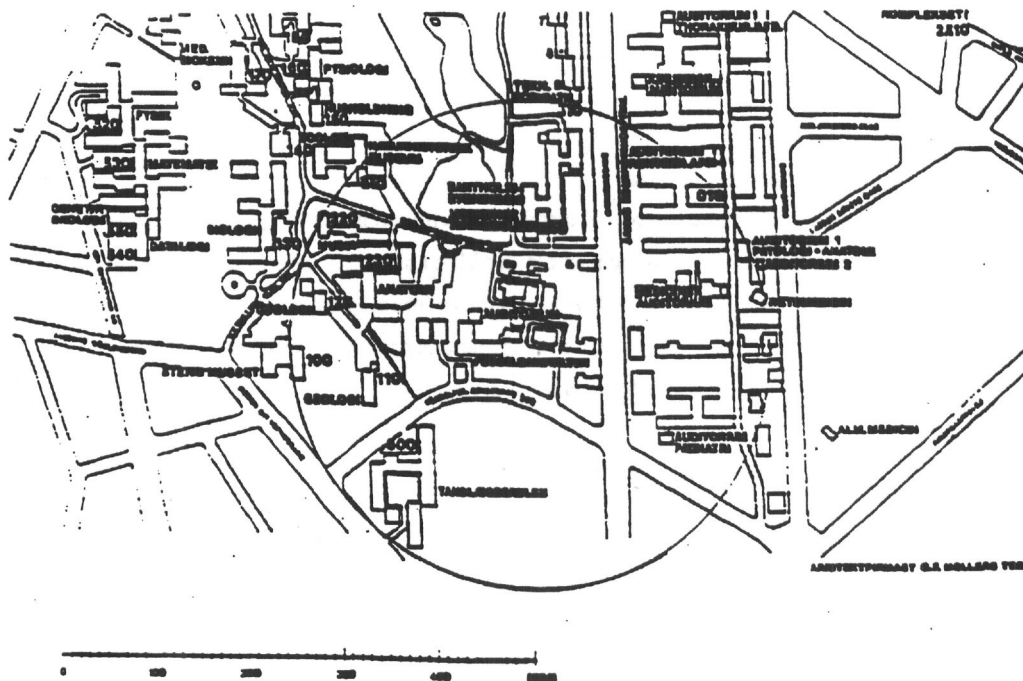
Det videnskabelige personale har til opgave at forske ca. 40% af arbejdstiden, at undervise ca. 50% og at administrere ca. 10%. Kvalifikationskrav, ansættelsesprocedurer og forskningsmuligheder analogt med universiteternes og de højere læreanstalters.

6. Infrastruktur

6.1. Lokaler til Institutionen

Der skønnes et arealbehov på ca 500 -1000 m², som på relativt kort sigt forventes at kunne stilles til rådighed i samme bygningskompleks i eller i umiddelbar nærhed af universitetsparken. Dermed kan man skabe et forsknings- og undervisningsmiljø af bæredygtig

størrelse. En placering her vil samtidig give adgang til auditorier, kantinefaciliteter, trykten m.m. samt i nær fremtid et stort sundhedsvidenskabeligt bibliotek. Nødvendige faciliteter kan nås inden for en radius på ca 250 meter fra det nye sundhedsvidenskabelige bibliotek i beliggende i den tidligere Fødselsanstalt.



6.2. Boligfaciliteter

Boligfaciliteter i nærheden af Institutionen kan i nødvendig omfang frigøres indenfor en overskuelig fremtid.

6.3. Service ind. bibliotek, kantine og edb

Af ovennævnte grunde vil det ikke være nødvendigt at belaste et investeringsbudget for institutionen med udgifter til etablering af sådanne nødvendige servicefaciliteter og -funktioner. Udnyttelsen heraf vil kunne baseres på samarbejdsaftaler med først og fremmest Aarhus Universitet.

7. Finansiering

Generelt

Man går ud fra at der bliver tale om en statslig finansiering. Uddannelsen skal være gratis eller eventuelt delvist baseret på brugerbetaling, selvom erfaringer fra Stockholm, hvor en MPH-uddannelse først blev etableret gennem brugerbetaling, taler stærkt imod denne ordning.

Løn- og driftsomkostninger

Den foreslåede stabsstruktur vil medføre en årlig lønomkostning på henholdsvis 4.5 mio. kr. eller 4.3 mio. kr. afhængig af om der bliver ansat 3 lektorer eller 3 adjunkter i følge foreslåede stabsstruktur p. 5.3. Administrative lønomkostninger vil, eksklusive sekretærfunktioner, (p.5.3) være ca 0.5 mio. kr, lønomkostninger til eksterne undervisere ca 2.0 mio. kr og driftsomkostningerne ca 3.0 mio. kr.

Lønomkostninger, (fast ansatte)	5.0 mio. kr
Eksterne undervisere	2.0 mio. kr
Husleje incl. lys og varme	1.0 mio. la-
Rengøring	0.1 mio. la-
Kontorhold	0.5 mio. kr
Rejseudgifter	0.5 mio. kr
Edb m.m.	0.2 mio. kr
Litteratur, publikationsvirksomhed o.l.	0.3 mio. kr
Diverse serviceudgifter	0.2 mio. la-
Øvrigt	0.2 mio. kr
	10.0 mio. kr

Det totale budget for Institutionen vil således løbe op i ca 10 mio. kr pr. år.

8. Samarbejdspartnere

Det vil være naturligt at opbygge MPH uddannelsen som en selvstændig institution i Århus, men i et fælles netværk opbygget af Aarhus Universitet, Handelshøjskolen i Århus, Odense Universitet og Aalborg Universitetscenter.

Allerede tidligere eksisterer etablerede samarbejdsrelationer indenfor området, For eksempel har Aarhus og Odense Universiteter for nogle år siden indledt det "Vestdanske netværks-samarbejde". Et konkret udtryk for dette samarbejde er udbudet af fælles kurser til Ph.D.-studerende. I og omkring Aarhus, Aalborg og Odense findes en række institutter, der forsknings- og undervisningsmæssigt beskæftiger sig med de områder, der indgår i MPH-uddannelsen. Disse miljøer vil kunne styrke hoveddisciplinerne og bl.a. kunne give kontakter internationalt. Bl.a. står Århus stærkt inden for epidemiologi og miljømedicin. Dette dokumenteres ved publikationsaktivitet, internationale kontakter og enden til at skaffe ekstern fondsstøtte.

Som eksempel på tværvideenskabeligt samarbejde i Århus kan nævnes, at ved Aarhus Universitet arbejder en række institutter med samfundsmedicinsk forskning på et højt internationalt niveau, herunder Institut for Epidemiologi og Socialmedicin og Institut for Miljø- og Arbejdsmedicin. Sidstnævnte institut har ledelsen af Grundforskningsfondens epidemiologiske forskningsafdeling og det strategiske miljøprogram's humane del. Udover disse institutter udfører Aarhus Universitets Institut for Almen Medicin, Demografisk Afdeling, Institut for Psykiatrisk Grundforskning, Risskov og Århus Kommune hospital, Arbejdsmedicinsk Klinik også forskning inden for samfundsmedicin/forebyggende medicin/Public Health.

Ved Institut for Epidemiologi og Socialmedicin og ved Tandlægeskolen er der gennem en årrække udviklet ekspertise vedrørende epidemiologi og udvikling af sundhedstjeneste i udviklingslande. Ved begge institutioner er der PhD studerende fra udviklingslande, og der foregår samarbejde med DANIDA vedr. PhD uddannelse af danske DANIDA stipendiater. Ved Århus Universitetshospital findes der endvidere tropemedicinsk ekspertise. Ved det Humanistiske Fakultet findes Institut for Filosofi, der har erfaring i undervisning i Videnskabsteori og Etik på MPH-uddannelsen ved Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg

Samarbejdet med Odense Universitet vil desuden sikre, at også sundhedsøkonomi kan dækkes, eventuelt i samarbejde med Handelshøjskolen I Århus. Det taler desuden til fordel for en Århus placering, at der i Århus allerede findes flere landsdækkende institutioner inden for Sundhedssektoren. Således er Danmarks Sygeplejerskehøjskoles kandidatuddannelse, Skolen for Fysio- og Ergoterapeuters videreuddannelse og Videreuddannelsen for jordemødre placeret i Århus.

Handelshøjskolen i Århus har en internationalt anerkendt forskningskompetence inden for området Kvalitetsledelse (kvalitetsplanlægning, kvalitetsudvikling og kvalitetskontrol). Denne kompetence knytter sig også til kvalitetsledelse inden for den offentlige sektor.

Århus Universitetshospital er en betegnelse for det tætte samarbejde mellem Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet og universitetssygehusene i Århus, Århus Kommunehospital, Skejby Sygehus, Århus Amtssygehus og Psykiatrisk Hospital. Gennem etableringen af Århus Universitetshospitals Forskningsinitiativ har Århus Amt og Universitetet i de sidste par år iværksat en række forsknings- og udviklingstiltag. Det integrerede samarbejde mellem Amt og Fakultet har haft afgørende betydning ved forskellige centerdannelser.

Andre eksempel på samarbejdsprojekter er Amtets indsatser på helseforskningsområdet, Forskningsinitiativets tiltag på sygeplejerske-, ergo- og fysioterapeutforskningsområder, (klinisk lektor til Danmarks Sygeplejerskehøjskole), samordningsprojekter mellem Amtet og Forskningsenheden for Almen Medicin og ikke mindst EUF (Afdelingen for Efteruddannelse, Udvikling og Forskning) ved Århus Amt som faglig samordnende enhed.

Tanken er at udvide samarbejdskredsen til også at omfatte den ekspertice, der findes i Øst-Danmark.

9. Igangsætning

B I L A G

Uddannelse og indhold

De tre hoved-discipliner har hver for sig ansvaret for ét eller flere af de moduler, MPH-uddannelsen består af. Nedenfor er nævnt eksempel på sådanne moduler. Modulerne kan være obligatoriske eller frivillige og det bør være muligt at gennemføre enkelte af de frivillige moduler ved udenlandske MPH-skoler.

1. "Teoretisk epidemiologi
2. ***Biostatistik og EDB**
3. ***Miljømedicin**
4. Arbejdsmedicin
5. Medicinsk sociologi
6. Sundhedsfremme, sundhedsformidling og sundhedsoplysning
7. Forebyggelsesteori og -praksis
8. Sundhedsøkonomi
9. Sundhedsvæsnets struktur og funktion; Health Services Research; organisation og administration i sundhedsvæsnets
10. Videnskabsteori og etik
11. Ernæring
12. Historisk, geografisk og social epidemiologi
13. Programudvikling og - evaluering
14. Befolkningssundhed og sundhedsvæsen i udviklingslande (tilpasses geografisk efter behov)

* Tilsvarende moduler findes som Ph.D. uddannelseskurser i det vstdanske universitets-samarbejde ved Aarhus og Odense Universiteter.

II BILAG 71

Forslag vedrørende placering fra Horsens



Horsens, den 4. oktober 1994

Forslag til placering af MPH-uddannelse i Horsens.

Den 8 april 1992 rettede Horsens Kommune henvendelse til daværende sundhedsminister Ester Larsen med forslag om at etablere en MPH-uddannelse i Horsens. Baggrund for henvendelsen er flere års drøftelser med både WHO og Hälsovårds högskolan i Göteborg om muligheden for at danne en afdeling af skolen i Horsens. Disse overvejelser ophørte i forbindelse med nedsættelse af udvalget vedrørende tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme, det såkaldte MPH-udvalg.

Horsens Kommune har deltaget i udvalgets arbejde, udpeget af Kommunernes Landsforening som landsforeningens repræsentant og har i den forbindelse naturligvis fremført landsforeningens synspunkter.

Parallet hermed har kommunen ønsket at fastholde forslaget om at placere en fremtidig MPH-uddannelsen i Horsens. Ganske vist vil der så ikke være tale om en placering i fysisk nærhed af en højere læreanstalt, men til gengæld er der mulighed for at opfylde andre væsentlige krav til uddannelsens placering.

For det første advares der internationalt med at etablere skolen med et snævre tilhørsforhold til enten et medicinsk fakultet eller et sundhedsministerium, fordi et bredere samarbejde anses for nødvendigt.

For det andet er det klart, at forudsætningen for at udvikle en folkesundhedsuddannelse på tværs af de kendte sektorer kræver en alternativ placering både fysisk og med hensyn til samarbejdsparter.

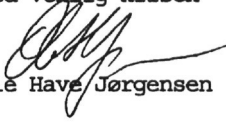
For det tredje viser landbrugsministeriets indsats for at placere landbrugsmæssig forskning udenfor universitetsmiljøet, blandt andet netop i Horsens ved Statens Jordbrugstekniske Forsøg, Husdyrforskningen i Foulum, miljøministeriets forskningsinstitut på Kalø og fiskeriministeriets forskningscenter i Hirtshals, at der er gode erfaringer med at placere relevant og velfungerende forsknings- og **uddannelsesmiljøer** udenfor "universitetsmiljøet".



Horsens Kommune skal på den baggrund foreslå at en kommende dansk MPH-uddannelse placeres i Horsens, og kommunen er indstillet på at bidrage med fysiske faciliteter samt en del af det økonomiske grundlag for studiet.

De nærmere rammer herfor vil skulle aftales i forbindelse ved den egentlige fastlæggelse af studiets organisering og **bemanding**.

Med venlig hilsen



Ole Have Jørgensen

