

# Folkhälsovetenskapliga utbildningar i Europa – utmaningar och möjligheter

Agneta Yngve<sup>1</sup>, Susanna Kugelberg och Irja Haapala

Enheten för folkhälsonutrition, Institutionen för biovetenskaper och näringslära. Karolinska Institutet, NOVUM, 141 57 Huddinge. <sup>1</sup>Institutionen för biovetenskaper och näringslära Enheten för folkhälsonutrition Karolinska Institutet NOVUM, 141 57 Huddinge, Agneta.yngve@ki.se

Europeiska unionen med alla sina nya medlemsländer kommer att behöva en ny generation folkhälsoarbetare, med nya specialiseringar, jämförbara utbildningar och en gedigen Europakunskap. Under åren 2005-2008 genomfördes projektet PHETICE i Europa, ett samarbete mellan existerande folkhälsovetenskapliga utbildningar för att undersöka dagsläget på utbildningsfronten och identifiera nödvändig utveckling och framkomliga vägar för detta. Kartläggningen visade att de undersökta folkhälsovetenskapliga utbildningarna hade olika förkunskapskrav och de flesta utbildningar skedde på det egna språket med inslag av engelska. Kurser i Europakunskap ingick i 65% av utbildningarna. Formella kursplanegodkännanden krävdes på majoriteten av utbildningarna. PHETICE mynnade bland annat ut i ett antal rekommendationer för folkhälsoutbildningar i Europa. Det är av högsta vikt att föra upp detta arbete på den Europeiska nivån, samt att arbeta för registrering och certifiering av medarbetare, med tillräcklig kunskap om den Europeiska dimensionen av folkhälsoarbetet.

Abstract: The European Union with all the new member states will need a new generation of public health workers, with new specialized areas, comparable training programmes and a solid and updated knowledge regarding the European Union functions and actions. During the period 2005-2008, the project PHETICE was completed in Europe, a collaboration between existing public health training programmes in order to investigate state of the art and to identify necessary development and possible routes. The mapping exercise showed that the investigated public health training programmes had different entry requirements and that most of the education took place in the local language with parts in English. Modules about the European Union system and regulations were included in 65% of the programmes. Formal course accreditation was required at most universities. PHETICE resulted in a set of recommendations for public health training programmes in Europe. It is of high importance to bring these discussions up on the European level, as well as to work on registration and certification of public health workers, including updated knowledge on European dimensions of public health.

## Inledning

Europeiska unionen, med sitt ökande antal medlemsländer, står inför ett antal utmaningar på folkhälsoområdet. Det andra programmet för Community Action in the field of Health 2008-2013<sup>1</sup> pekar särskilt på behovet av snabba åtgärder vid hälsohot, förbättrat hälsofrämjande arbete och en minskning av ojämlikheter i hälsa. Programmet poängterar också behov av goda informationsinsatser gentemot allmänheten och ett ökat utbyte av kunskap.

Den tyngsta sjukdomsörnan i WHO Europa står kroniska sjukdomar för (77%), följda av förgiftning (14%) och smittsamma sjukdomar (7%). Riskfaktorerna för kroniska sjukdomar är i princip desamma över gränserna. Specifika problem som Europeiska kommissionen har att hantera är mental ohälsa, resistenta bakterieinfektioner, pandemier, en åldrande befolkning och en fortfarande bestående ojämlikhet i hälsa. Den fria rörligheten av tjänster och produkter inför också en ny dimension av rörelse över gränserna, nämligen ohälsosamma produkter och livsstilstrender.

För att stabilisera framtida hälsoutveckling i den Europeiska befolkningen finns det behov av en välutbildad yrkeskår inom folkhälsovetenskapen. Det finns också anledning att se över mobiliteten av dessa yrkesgrupper, vilket kräver jämförbara utbildningsprogram över Europa. Europeiska kommissionen genomför flera satsningar på folkhälsa som med tiden kommer att genomföras nationellt och inter-

nationellt och för dessa satsningar är det viktigt att folkhälsovetare också är utbildade i EU-frågor, att de behärskar de viktigaste reglerande EU-dokumenterna, vet hur man söker pengar från Europeiska kommissionen och hur hälso-monitorering planeras att genomföras på Europainivå.

Det finns ett utbrett behov av länkar mellan utbildningssystemen och framtida arbetsgivare, med feedback om ändrade behov av kompetenser på arbetsmarknaden och om uppdatering av redan utbildade. Som den Europeiska Universitetsorganisationen EUA uttrycker det i en rapport från 2007<sup>2</sup>; ”Det saknas en dialog mellan universitet, arbetsgivare och det omgivande samhället om livslång inläring.”

## Projektet PHETICE

Under åren 2005 till 2008 togs de första trevande stegen till att försöka koordinera olika folkhälsovetenskapliga specialitetens utbildningsprogram i Europa. Det handlade om ett projekt (Public Health Education and Training in the Context of an Enlarging Europe = PHETICE, [www.phetice.org](http://www.phetice.org))<sup>3</sup> för att kartlägga folkhälsovetenskapliga utbildningar, identifiera likheter och skillnader och identifiera möjliga vägar för att stödja utbildningarna i Europa. En av grundpelarna för projektet var att det är nödvändigt att utveckla en mobil och jämförbar arbetsstyrka inom Europa, både vad gäller generisk kunskap inom det folkhälsovetenskapliga området och vad gäller mer specialiserade områden. Till de specialiserade områdena som identifierats i detta projekt hör Gerontologi,

Nutrition, Epidemiologi och Hälsobefrämjande arbete. Projektet erhöll projektmedel från Europeiska Kommissionen, Generaldirektoratet för hälsa och konsumenter.

Arbetsgruppen för projektet bestod av representanter för fyra existerande masterprogram på Europeanivån, European Master Programme in Public Health Nutrition, European Master in Gerontology, European Master Programme in Health Promotion och European Master in Epidemiology. Dessutom deltog representanter för ASPHER – the Association of Schools for Public Health in the European Region. Denna artikel beskriver det arbete som genomförts inom projektet samt ger en serie rekommendationer för framtiden.

## Dagsläget

En kartläggning av folkhälsoutbildningar genomfördes över Europa, där 86 universitet och högskolor deltog. Kartläggningen visade på en rad viktiga skillnader mellan länder och utbildningssystem.

### Studenter och studerandevillkor

Förkunskapskraven var på majoriteten program (52 av 86) krävdes en kandidatexamen (bachelor) för att komma in på masterprogram i folkhälsa, medan på fjorton av universiteten krävdes masterexamen och för ett av universiteten doktorsgrad för att komma in. Alla de svarande högskolorna (till skillnad från universiteten) använde sig dock av kandidatexamen som krav på inkommande studenter. Studenterna var i huvudsak kvin-

nor (60%). De flesta program krävde låga terminsavgifter (<5000€ för två år) eller inga alls. På hälften av de undersökta programmen krävdes dock högre terminsavgifter för utländska studenter. Programmen hade i de allra flesta fall två terminer per år, några få hade tre terminer eller program som pågick året runt, oftast uppbyggt av kursmoduler. Ett tiotal universitet erbjöd dessutom sommarkurser.

### Lärare och undervisningspråk

Lärarna var i stor utsträckning anställda universitetslärare, men många använde sig av gästföreläsare från andra universitet i utbytesprogram eller av lärare från hälso- och sjukvårdsadministrativa organ och myndigheter. Undervisning på engelska var sällsynt i de nya medlemsländerna, medan de flesta andra länder undervisade på en blandning av engelska och det egna modersmålet.

### Kurser och ackreditering

Nästan hälften av alla undersökta universitet erbjöd någon kursmodul som belyste det Europeiska perspektivet och specifika aspekter på politik, lagar och regler, hälsoarbete, globala och Europeiska trender. Mer än 65% av de undersökta universiteten hävdade att de använder en formell procedur för godkännande av kursplaner, de flesta godkända av nationella myndigheter. Väldigt få program använde sig av web-baserade utvärderingar för sina utbildningar.

## Framtida utveckling

På vägen mot ett Europa där studenterna inom folkhälsovetenskap och dess specialiseringar är mer mobila än idag, mer medvetna om den specifika kunskap som behövs för att vara verksam inom det Europeiska systemet och har en mer jämförbar kvalitetsnivå på sin utbildning, krävs en hel del arbete.

### Bolognaprocessen som draghjälp

Bologna deklARATIONEN innehåller ett antal rekommendationer om Bolognaprocessen, inkluderande bildningen av en Europeisk högre utbildningszon 2010. Inom den zonen bör studenter kunna välja från en lång rad högkvalitativa kurser i sin utbildning och dra nytta av förenklade rutiner för tillgodoräkning av tidigare studier. Bolognaprocessen hjälper oss att modernisera och likrikta utbildningar över Europa och förenklar våra liv på sikt när det gäller antagningskriterier, kursplaneframtagning och design av examinationer. På så vis hjälper denna process till i utvecklingen av jämförbara utbildningar även i folkhälsovetenskap.

### Specifika kurser i Europakunskap

Även om ett flertal universitet erbjuder kurser i Europakunskap är det ytterst olika hur dessa kurser är upplagda och hur uppdaterat kursinnehållet är. Det är naturligtvis oerhört viktigt att man erbjuder kurser både i generell Europakunskap dvs hur EU är uppbyggt, vilka direktorat som hanterar folkhälsofrågorna, hur beslutsprocessen ser ut och hur relationen ser ut mellan EU och medlemsländer vad gäl-

ler olika folkhälsofrågor. Det är också viktigt att studenterna får lära sig hur ansökningsprocessen ser ut för folkhälsoprojekt, forskningsmedel, lärar- och studentutbyte. En ytterligare av kommissionen prioriterad fråga för framtiden är att de olika medlemsländerna utbildar personal att använda i det framtida surveillance system för hälsa som EU steg för steg avser att införa. Inom projektet utvecklades därför en pilotmodul kallad EU surveillance and monitoring of public health. Projektet presenterade också ett exempel på en ständigt uppdaterad kurs i Europakunskap som genomförs av Karolinska Institutet, Institutionen för biovetenskaper och näringslära i samarbete med EU-kommissionen sedan 1999, EU Basics in Public Health Nutrition. Under 2009 går denna sommarkurs i Stockholm, 2010 troligen i Portugal alternativt Spanien.

### Det goda exemplet EPIET

Doktorandutbildning inom folkhälsoområdet utvecklas för närvarande inom flera av de Europeiska Masterprogrammen för folkhälsovetenskap och också på många av de undersökta högskolorna och universiteten. Ett lysande exempel förtjänar att nämnas, European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET, <http://www.epiet.org>). Det programmet har utvecklats i samarbete med Europeiska kommissionen och bedrivs nu inom European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), beläget intill Karolinska Institutet i Solna. För att komma in på programmet krävs masterutbildning och flera års praktiskt arbete inom folkhälso-

området. Programmet innehåller en introduktionskurs på tre veckor och därefter följer en fältplacering på 23 månader vid specifika EPIET träningscentra. Antagning ger också ett fellowship, dvs en lön utbetalas under hela perioden. Träningscentra är oftast smittskyddsinstitut på nationell nivå. Utbildningen syftar till publikation av resultatrapporter och oftast en eller flera vetenskapliga publikationer, motsvarande licentiatnivå. Med andra ord, man skapar redan under utbildningen en win-win situation mellan universitet, studenter och framtida arbetsplatser genom att erbjuda myndigheter en högt kvalificerad arbetskraft samt genom att erbjuda studenter en inblick i en framtida yrkesroll och kanske även en snabbväg till doktors-examen och ett framtida jobb.

## Rekommendationer för en förbättrad folkhälsoutbildning i Europa

Inom PHETICE-projektet<sup>3</sup> formulerades ett antal rekommendationer för en förbättrad folkhälsoutbildning i Europa, både på generella och specialiserade områden, riktade till flera olika nivåer.

### Till Europeiska kommissionen:

- Det finns ett behov av att förstärka banden mellan folkhälsodirektoratet och direktoratet för utbildning och kultur så att folkhälsoutbildningar lättare får stöd i de olika stödsystem som administreras av kommissionen.

- Länkarna mellan folkhälsoexperter inom Europa behöver förstärkas vad gäller möjligheter till gemensamma anslag för utbildning och relaterad forskning på folkhälsoområdet
- Gemensamma kurser i hälsomonitorering på Europeanivå behöver certifieras av Europeiska kommissionen, med centralt utvecklade, ständigt uppdaterade utbildningsmaterial och metoder för distansutbildning.
- Länkarna mellan myndigheter och utbildningsprogram i folkhälsovetenskap behöver stärkas.
- Framtida system för jämförbara examina och erkännande inom Europa bör utvecklas vidare, liksom en eventuell licensiering/registrering av Europeiska folkhälsoarbetare inom olika specialiseringar. En gemensam plattform kan exempelvis utvecklas för vidareutbildning och uppdatering av kunskaper.

### Till medlemsländerna:

- Utbildning i folkhälsofrågorna bör prioriteras i anslagsfördelningen till universitet och högskolor. Stöd bör vara kopplat till ett kvalitets-säkringssystem.
- Utbildningar i folkhälsa med en Europeisk dimension bör uppmuntras, inkluderande kurser i hälsomonitorering och frågor om ojämlikhet inom och mellan länder.
- Länkar mellan myndigheter och universitet bör upprättas och stödjas över tid för att på sikt leda till en utveckling av personal som har relevant utbildning för sitt ändamål.

- Nationella policies inom hälsoområdet behöver innehålla utveckling av relevant arbetskompetens, utbildning och uppdatering, nödvändiga för genomförande av policyn, som en given ingrediens.
- Universitetslärare i folkhälsovetenskap som uppfyller vissa kvalitetskriterier, bör skyddas i den karga ekonomiska miljö som många universitet och högskolor utgör, vad gäller större anslag för tillsvi- daretjänster, snarare än det system av korttidstjänster och konsulttjänster som många länder idag har.
- Policyn att ta ur kursavgifter, särskilt för studenter som kommer från länder utanför Europa, bör diskuteras ur ett behovsperspektiv vad gäller folkhälsoutbildning och också vad gäller ansvaret för länder inom EU att erbjuda utbildning för låginkomstländer.
- Erfarenhet av utbildning, administration och internationellt samarbete bör värderas högt av alla universitet och ses som en mycket viktig del av karriärutvecklingen för universitetslärare.
- Standarden för pedagogisk utbildning och uppdatering bör hållas hög, med en specifik inriktning på ämnesområdet folkhälsovetenskap vad gäller övningsuppgifter och exempel.
- Användningen av web-baserad mjukvara för utvärdering och datorbaserade examinationer bör uppmuntras.

#### **Till lärare i folkhälsovetenskap vid högskolor och universitet:**

- Använd utbytesprogrammen för lärare.
  - Lobba för en säker framtid för universitetslärare inom alla specialiseringar av folkhälsovetenskap som en självklarhet för ett hållbart samhälle.
  - Inkludera erfarenhet av undervisning och administration av undervisning, pedagogisk utbildning och internationell erfarenhet inklusive lärarutbyte i din meritportfölj och lobba för att dessa frågor ska betyda minst lika mycket som originalpublikationer.
  - Engagera dej i nätverkande, internationellt utbyte och kontinuerlig utveckling och uppdatering av pedagogiska grepp med särskild inriktning på folkhälsofrågornas pedagogik.
- Till universitet och högskolor:**
- Den Europeiska dimensionen av folkhälsovetenskap behöver inkluderas i utbildningsprogrammen och förekomst av sådana element borde vara en del av kvalitetssäkringen.
  - Den full-lödiga aspekten av bolognadeklarationen behöver utvecklas ytterligare i många utbildningsprogram, dvs vad gäller innehåll, inte bara struktur.
  - Nätverkande mellan universitet inom och mellan länder är en fantastisk möjlighet som idag är underutnyttjad. Administrativt support för internationellt arbete bör finnas till hands på universitetsnivå.

## Slutord

För en sund utveckling av en effektiv och ständigt uppdaterad arbetsstyrka på folkhälsoområdet är det viktigt att utveckla en tydlig struktur. Denna struktur bör innehålla en kontinuerlig utveckling av ett antal generalist- och specialist-funktioner på folkhälsoområdet och en tydlig gemensam hållning vad gäller de kompetenser som behövs för varje funktion. I förlängningen av denna process är det viktigt att utveckla registrerings eller licensieringssystem innehållande krav på uppdatering för att behålla sin registrering. Folkhälsovetenskap är ett växande forskningsfält där evidensbasen liksom ramverket där vi är verksamma ständigt utvecklas, vilket gör uppdatering absolut nödvändig för alla verksamma inom folkhälsoområdet, oavsett geografiskt område, språk eller specialisering.

Det finns också ett stort behov av utbildning i hur EU fungerar ur folkhälsovetenskaplig synvinkel, exempelvis den beslutsfattande processen inom EU och de nationella respektive Europeiska ansvarsområdena, hälso-monitoreringssystemet inom EU och frågor om jämlikhet inom och mellan länder.

Arbetsstyrkan inom folkhälsoområdet behöver få en kvalitativt säkerställd, jämförbar och uppdaterad utbildning som innehåller Europeiska frågor och synsätt och bygger på de existerande strukturerna inklusive Bolognaprocessen.

## Referenser

1. Together for health: Health Programme 2008-2013. Brussels: European Commission, 2008.
2. Crosier D, Purser, L., Smidt, H. Trends V: Universities shaping the European higher education area. Brussels: European University Association 2007.
3. Yngve A, Haapala I, Davies J, van Rijsselt R, Schulze-Rath R, Foldspang A. PHETICE report. Stockholm: Karolinska Institutet, 2008. [www.phetice.org](http://www.phetice.org)