

# Från fristående kurser i folkhälsovetenskap till folkhälsoprogram i enlighet med Bolognaprocessen.

Bo J A Haglund, Bjarne Jansson, Leif Svanström

Författarna är professorer i socialmedicin och verksamma vid Karolinska Institutet, Institutionen för Folkhälsovetenskap, Avdelningen för Socialmedicin. Bo J A Haglund (bo.haglund@ki.se), Bjarne Jansson (bjarne.jansson@ki.se), Leif Svanström (leif.svanstrom@ki.se)

Socialmedicinen som kunskapsområde har de senaste två hundra åren spelat en viktig roll för förståelsen av folkhälsans utveckling och folkhälsoarbetets praktik. Socialmedicinen har sedan folkhälsoutbildningens start 1985 haft en nyckelroll. I denna artikel redovisas folkhälsoutbildningens förändringar fram till idag vid Karolinska Institutet. Från fristående kurser i socialmedicin och prevention som kunde sättas samman till en examen till folkhälsoprogram enligt Bologna-deklarationens intentioner.

**Abstract:** Social Medicine has played a major role during the last two hundred years for the understanding of public health and prevention. It has also been a key in public health education since its national start 1985. In this article the evolution of public health education within Karolinska Institutet is presented. It started as elective courses in social medicine and prevention and has developed to public health education programmes according to the Bologna declaration.

## Historik

Socialmedicinen har alltid spelat en viktig roll för folkhälsoarbetet. Vid socialmedicinens födelse runt år 1850 var det dramatiska förändringar i samhället som bidrog till frågor om orsaker i den sociala miljön eller i den politiskt ekonomiska strukturen till den tidens sjukdomspanorama. I samband med industrialiseringen under 1700- och 1800-talen i Europa pågick stora folkflyttningar med anhopning av människor i städerna. I Frankrike där socialmedicinens fader Jules Guerin

verkade hade man en ökning från 15- till 25 procent av befolkningen i städerna under 1800-talet början. Detta medförde en överbefolkning i städerna och dåliga bostäder med trångboddhet. Transportsystem och distribution var underdimensionerade, vilket fick till följd att matbrist var vanligt. Bristen på mat medförde ett försämrat immunförsvar och utbrott av infektionssjukdomar, främst vattenburna som tyfus, kolera och rödsot. Det var i detta klimat som de första preventiva insatserna föd-

des och kartläggningar av sjukdomars utbredning och orsaker låg till grund för hälsopolitiska beslut. Dessa i sin tur medförde ett förbättrat boende och bättre hygieniska förhållanden. Utbyggnad av transportväsendet och reglering av arbetsvillkor påverkade också folkhälsan gynnsamt<sup>1,2</sup>.

I Sverige fanns det akademiska ämnet socialmedicin som embryo tidigt under förra århundradet, bl.a. genom tidskriften *Socialmedicinsk tidskrift*, som startades under 1920-talet. Undervisningsämnet hade dock länge beteckningen *Statsmedicin*, som innefattade det som senare kom att ersättas av *Socialmedicin och Hygien* (senare *Miljömedicin*). Först efter andra världskriget (1954) tillkom genom ett riksdagsbeslut socialmedicin som akademiskt ämne i Sverige. I praktiken startade undervisningen i Göteborg och Lund 1958, Umeå 1960, Uppsala 1961, Stockholm (KI) 1963 och Linköping 1970. Karolinska Institutets förste socialmedicinska företrädare var professor Gunnar Inghe. Han hade under lång tid spelat en stor roll vid framväxten av olika social- och hälsopolitiska åtgärder under välfärdssamhällets uppbyggnad. Inghes perspektiv på hälsa var centralt vid tillkomsten av den s.k. ”proposition 212/1954” som definierade det akademiska ämnet socialmedicin. Han blev sedermera en av dess första professorer - först i Göteborg och från 1963 vid Karolinska Institutet.

Socialmedicinen kännetecknas således av kunskap om hälsans bestämningsfaktorer såsom sociala och psykosociala orsaker till ohälsa och sjukdom, samhällsstrukturens, miljöns, vårdsystemets, arbetslivets, människors livsvillkors och levnadsvanors betydelse för hälsan i olika grupper men även hälsans fördelning i befolkningen samt sociala konsekvenser av sjukdom. Socialmedicin omfattar även klinisk kunskap om folksjukdomar, särskilt bland marginaliserade grupper<sup>3</sup>.

Kompetens och färdigheter krävs därför i epidemiologi, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Med bakgrund i sjukvården och medicinen bidrar därför socialmedicinen med kunskap i folkhälsoarbete, global hälsa, planering, organisation, utveckling och utvärdering av hälso- och sjukvård och i övriga samhällssektorer.

Under efterkrigstiden ägde en dramatisk förändring rum av folkhälsan i Sverige. Luftburna infektioner som t ex tuberkulos minskade till följd av bättre bostäder och minskad trångboddhet. Men minst lika viktigt var ett förbättrat kosthåll hos befolkningen som medförde ett bättre infektionsförsvar och därmed mindre mottaglighet för t ex tuberkelbakterier. Nedgången av de stora folksjukdomarna under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet löstes således genom en rad samordnade hälsopolitiska åtgärder. En kombination av miljöåtgärder i form av ny stadsplanering och bättre boendestandard och undervisning till

enskilda åtgärder i hygien och hushållslära bidrog till den förbättrade folkhälsan. Karolinska Institutets förste socialmedicinska företrädare Gunnar Inghe spelade en stor roll vid framkomsten av de hälsopolitiska förslag som bidrog till åtgärder om en förbättrad bostadsstandard, satsning på arbetarskydd, skolhälsovård, barn tandvård, fria skolmåltider, hushållsundervisning och kostinformation. Förändringar som kom att bli kännetecknande för det framväxande välfärdssamhället<sup>4</sup>.

## KI:s utveckling av ett mastersprogram i folkhälsovetenskap

Under 1970- och 1980-talen togs en rad initiativ inom det folkhälso-politiska området i Sverige och krav restes på nya strategiska nationella folkhälsovetenskapliga utbildningar. I hälso- och sjukvårdslagen från år 1983 betonades insatser för att åstadkomma en god hälsa för hela befolkningen. I HS-90 arbetet framhölls också att hälso- och sjukvårdens verksamhet måste utgå från ett offensivt hälsopolitiskt synsätt<sup>5</sup>. Regeringens hälsopolitiska proposition från 1985 betonade att mer samhällsinriktade förebyggande åtgärder krävdes. Motsvarande diskussioner fanns också inom WHO med en tydlig strävan mot en förbättrad folkhälsa genom åtgärder som riktades mot folkhälsans orsaksfaktorer i alla samhällssektorer sk ”healthy public policy”. Den naturliga följden av denna perspektivförskjutning blev en ökad satsning på efterutbildning i folkhälsovetenskap. I Sverige fanns

denna typ av utbildning bara vid Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap (NHV), vilken inrättades redan 1953.

Socialstyrelsen (med aktörer som Guldbrand Skjönberg och Bosse Pettersson) och Socialdepartementet (Göran Dahlgren) uttryckte i en gemensam önskan till KI, dåvarande Institutionen för Socialmedicin, Vårdcentralen Kronan, att en svensk utbildning i ämnet borde utvecklas, som motsvarighet till de internationella Schools of Public Health. Utbildningsämnet Folkhälsovetenskap som startade 1985 vid KI definierades som: ”studier av miljöns, arbetslivets, sjukvårdssystemets och levnadsvanornas betydelse för befolkningens hälsa.” Den första utbildningen utmynnade i en licentiatexamen fördelad på 40 poäng teori och 40 poäng publikationer i form av två vetenskapliga artiklar. Fyra huvudkurser var obligatoriska: Epidemiologi och biostatistik, Socialmedicin och prevention, Hälso- och sjukvårdsadministration och Miljömedicin. Flera tillvalskurser gavs i hälsofrämjande arbete, hälsoupplysning och säkerhetsfrämjande arbete/ skadeprevention. Utbildningen innefattade teori (2 terminer) och licentiatavhandling (2 terminer). Vid slutet av 90-talet återfördes utbildningen till grundutbildningsnivån med 40 poäng obligatoriska ämnen, 20 poäng valfria kurser samt 20 poängs examensarbete.

Kursen i hälsofrämjande arbete hämtade sin inspiration från den första Världshälsokonferensen i Ottawa 1986. Ett resultat från den konferensen var "Ottawa Charter" som sedan spelat stor roll som riktlinjer för hälsofrämjande arbete. När sedan den tredje världshälsokonferensen ägde rum i Sundsvall 1991 om hur man skapar stödjande miljöer för hälsa, fungerade arbetet runt denna konferens som en injektion för vidareutvecklingen av folkhälsoutbildningen vid KI. Tre ansvariga aktörer för Sundsvallskonferensen var också nyckelpersoner för utbildningen (Haglund, Pettersson och Svanström)<sup>6</sup>.

När Högskoleförordningen ändrades 1993 och magisterexamen återinfördes så var Anders Ahlbom Programdirektör, Carina Gezelius programsekreterare och Bjarne Jansson studierektor. Fr o m 1998 hade denna utbildning utvidgats till en full magisterexamen med 40 poäng obligatoriska ämnen, 20 valfria och ett 20poängs examensarbete, dvs 80 poäng eller två år.

Under de efterföljande åren prövades olika varianter och år 2001 fick utbildningen status som program. Ett 3-årigt kandidatprogram startade 2005 med 30 platser och var en del i arbetet med att anpassa utbildningen till Bologna-deklarationen. Antal sökande till den nya utbildningen är 4-5 per utbildningsplats. Efter utbildningen förväntas studenterna ha en kompetens att arbeta med analyser av riskfaktorer för skador och sjukdomar både lokalt och nationellt, planera och genomföra vetenskapligt underbyggda sjukdoms-

förebyggande och hälsofrämjande åtgärder och utvärdera olika insatser för att förbättra hälsoläget i samhället och internationellt.

Genom åren har framförallt tre institutioner inom KI varit engagerade i utbildningen: Folkhälsovetenskap, Miljömedicin och Biovetenskaper och Näringslära. Varje institution har avdelningar och forskargrupper som ansvarar för undervisning och handledning av programmets studenter. Genomgående för lärarkåren är en hög vetenskaplig kompetens. I stort sett alla som undervisar har lägst doktorsgrad. Vi har 15 professor, 18 docenter/lektorer och 15-20 forskarassistenter som är kursledare eller lärare i utbildningen. I lärarkåren ingår också olika experter från Folkhälsoinstitutet och Centrum för Folkhälsa vid Stockholms läns landsting.

## Kandidatprogrammet

Nuvarande kandidatprogram i huvudämnet Folkhälsovetenskap innehåller tre terminer med gemensamma kurser. Under termin 1 (med på betoning vetenskaplig teori och metodik) studeras folkhälsovetenskapens utveckling, vetenskapsteori och etik, kvalitativa och kvantitativa metoder. Termin 2 innehåller fyra moment om folkhälsans bestämningsfaktorer, sjukdomslära, prevention och hälsofrämjande arbete, lagstiftning, hälsopolitik och organisationsutveckling. Under termin 3 läser studenterna global hälsa. Därefter följer en verksamhetsförlagd praktik med handledning under tio veckor där studenterna deltar i planering och genomförande av

olika program i länet. Terminen avslutas med grunderna i miljömedicin och socialmedicin. Via våra avtal med flera utländska universitet ges möjligheter till valfria kurser och utländsk praktik inom vårt ämne under termin fyra och fem. Utbildningen avslutas med avancerade studier i kvalitativa och kvantitativa metoder och ett examensarbete.

## Masterprogrammet

Den tidigare 1-åriga engelskspråkiga magisterutbildningen med ämnesbredd har ersatts av en 2-årig master i enlighet med "Bolognadeklarationen". Programmet innehåller vissa gemensamma metodkurser och fyra olika ämnesinriktningar uppdelat på Applied Public Health Nutrition, Health Economics and Health Promotion, Mental Health and Suicide Prevention och Safety Promotion. Utbildningen avslutas med ett examensarbete under termin fyra.

## Examensarbeten

I en utvärdering av de första 100 examensarbetena kan utläsas att tjugo procent utformats som en vetenskaplig artikel och sänts till en tidskrift för bedömning. Totalt examinerades 266 magisteruppsatser under perioden 1998-2005. Under läsåret 2003/04 infördes en tydligare struktur för uppsatsarbetet med 1/4- och 1/2- tidskontroller med en särskild samordnare av arbetet med uppsatserna.

## Internationalisering av utbildningen

Flera forskargrupper är internationellt ledande inom områden som stressprevention, suicidprevention, epidemiologi, tillämpad näringslära, hälsoekonomi, internationell hälsa, yrkes- och miljömedicin, socialmedicin och säkerhetsfrämjande och hälsofrämjande forskning.

Så sent som 2007 startades en engelskspråkig internationell 2-årig masterutbildning med 40 platser fördelat på ovan nämnda fyra inriktningar: Health Economics and Health Promotion, Safety Promotion, Applied Public Health Nutrition samt Mental Health and Suicide Prevention. En tjugoårig utveckling fick sitt naturliga slut då nu både kandidatutbildning och mastersutbildning ingick i samma program. Fr o m 2008/2009 överlämnades ledningen för programmet till en ny styrelse; programnämnd.

De flesta lärarna är enligt den senaste lärarbarometern positiva till lärarutbyte med andra länder och många använder sig av internationella erfarenheter i sin undervisning. Det har tidigare funnits begränsade möjligheter till internationellt utbyte för studenterna i den folkhälsovetenskapliga utbildningen. Numera finns emellertid fem lärar- och studentutbytesavtal med folkhälsovetenskapliga utbildningar i Universidad de Santiago (Chile), Makerere University (Uganda), Maastricht University (Holland). Sydney University och Griffith University (Australien).

Ett samarbetsprojekt pågår med stöd från EU där KI tillsammans med ASPHER (Association of Schools of Public Health in The European Region) utreder den framtida folkhälsovetenskapliga utbildningen i Europa: (PHETICE).

## Framtiden

En alumniförening för folkhälsovetare bildades år 2002. Föreningen har 155 medlemmar. Studenterna har startat (2006) en egen sektion inom Medicinska Föreningen (MF) och planer pågår med att bilda en egen organisation "Folkhälsovetare utan gränser".

Mellan medlemmarna i alumniföreningen sker utbyte av yrkesmässig information, tips om fortbildning och folkhälsovetenskapliga evenemang, information från fackförbund eller andra folkhälsovetenskapliga föreningar, annonsering av lediga jobb och marknadsföring av yrkesgruppen till olika arbetsgivare. Av föreningens medlemsförteckning framgår att flera är anställda inom statliga myndigheter som Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen och Apoteksbolaget. Andra arbetar inom kommuner och samhällsmedicinska enheter inom landstinget. Några fortsätter som doktorander inom KI. Några söker sig utomlands via SIDA eller WHO.

Folkhälsoarbetet inbegriper en långsiktig strategi där många aktörer i samverkan bidrar med kunskaper och erfarenheter. På senare år har ämnet etablerats i samhället genom en särskild folkhälsominister, ett statligt folkhälsoinstitut och nationella folk-

hälsomål. Vid sidan om NHV var KI pionjärer med den första nationella folkhälsoutbildningen i Sverige. Nu har i stort sett alla högskolor och universitet i landet en sådan utbildning. Vår starka akademiskt präglade lärarkår är ett signum som gav genomslag i högskoleverkets utvärdering av alla utbildningar i landet.

Karolinska Institutets utbildning i folkhälsovetenskap har således en tydlig internationell profil och en stark forskningsanknytning. KI har tagit ett stort ansvar för utbildningen av utländska studenter från låginkomstländer med stora folkhälsoproblem. Mot bakgrund av den sociala ojämlikheten i hälsa både nationellt och internationellt och en oroväckande ökning av riskfaktorer för flera folksjukdomar behöver folkhälsoarbetet stärkas. Vi bedömer därför att det framtida utbildningsbehovet inom vår socialmedicinska profession kommer att vara stort både vad gäller grund- och forskarutbildning.

## Referenser

- 1 Haglund BJA, Svanström L. Samhällsmedicin – en introduktion. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur, 1995
- 2 Haglund BJA, Svanström L. Folkhälsovetenskap – en intrduktion. Lund: Studentlitteratur, 1992
- 3 Socialstyrelsen. Specialistutbildningen i socialmedicin, 2008.
- 4 Inghe G, Inghe MB. Den ofärdiga välfärden. Stockholm: Tidens förlag, 1973 (andra upplagan).
- 5 Ahlbom oa Hög tid för svnesk utbildning i folkhälsovetenskap. Läkartidningen 1989;86:641-3
- 6 Haglund BJA, Pettersson B, Finer D, Tillgren P. Creating supportive environments for health. Stories from the Third International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden. Geneva: World Health Organization, 1996