

**UNIVERSITETET I BERGEN**

**Innstilling  
om utdanning i  
sosial- og helsepolitikk  
ved  
Universitetet i Bergen**

**Avgitt i november 1979 fra utvalg oppnevnt av  
Det akademiske kollegium 1. februar 1979.**

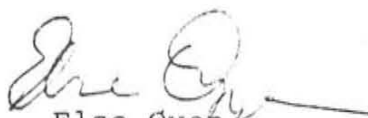
Det akademiske kollegium  
Universitetet i Bergen

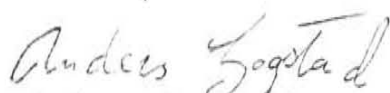
UNIVERSITETET I BERGEN	
ADMINISTRASJONEN	
006198	19.NOV79
A.J.NR.	MOTTATT

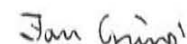
Herved oversendes innstillingen fra Utvalget for sosial- og helsepolitikk ved Universitetet i Bergen, oppnevnt av Det akademiske kollegium 1.februar 1979.

• Innstillingen er enstemmig.

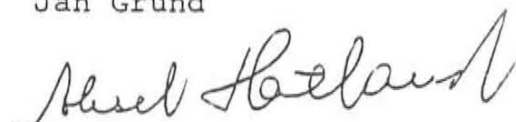
Bergen, 9.november 1979

  
Else Øyen  
forkvinne

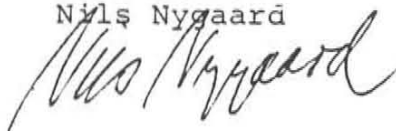
  
Anders Gogstad

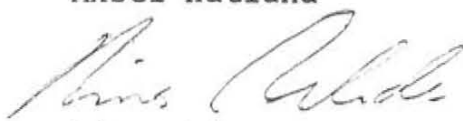
  
Jan Grund

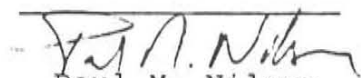
  
Kjell Grøttum

  
Aksel Hatland

Nils Nygaard



  
Aina Uhde

  
Paul M. Nilsen

## INNHOLDSLISTE

	Side
I     UTVALGETS MANDAT OG SAMMENSETNING	1
II    SAMMENDRAG	4
III   BEHOV FOR UTDANNING I SOSIAL- OG HELSESEKTOREN	6
IV    FAGLIGE FORUTSETNINGER VED UNIVERSITETET I BERGEN	10
a. Samfunnsvitenskap	10
b. Medisin	11
c. Jus	12
d. Økonomi	12
e. Andre fagområder	13
f. Vurdering	14
V     UTDANNINGSTILBUD I SOSIAL- OG HELSEFAGLIGE EMNER VED ANDRE LÆRESTEDER	16
a. Agder distriktshøgskole	16
b. Oppland distriktshøgskole	17
c. Østfold distriktshøgskole	18
d. Universitetet i Trondheim	18
e. Universitetet i Linköping	19
f. Den nordiske helsehøgskole i Göteborg	20
g. Universitetet i Leeds	22
h. Universitetet i York	23
VI    STUDIETS STRUKTUR OG FAGLIGE INNHOLD	24
a. Den nye tverrfaglige utdanningen i sosial- og helsepolitikk	24
1. Formål med utdanningen	24
2. Studiets struktur	26
3. Studiets faglige innhold	29
b. Jus	35
c. Økonomi	37

	Side
VII FORSKNING	40
a. Pågående forskning ved Universitetet i Bergen	40
b. Hovedfelter for forskningen ved det nye institutt	43
c. Forskning innen sosialrett	49
d. Forskning innen sosialpolitikk/helseøkonomi	50
VIII DET TVERRFAGLIGE ETTER- OG VIDEREUTDANNINGSTILBUD	52
IX ORGANISASJON AV DEN NYE UTDANNING OG TILKNYTNING TIL ANDRE FAG	54
a. Eget institutt	54
b. Organisasjon	54
c. Samarbeid med andre fag	55
d. Rekruttering	56
e. Stillingsbehov	57
X BUDSJETT	61
a. Stillingsbehov	61
b. Undervisningskapasitet ved det nye instituttet	62
c. Undervisningsbehov ved det nye instituttet	62
d. Økonomisk overslag	64
XI RESERVASJON FRA AINA UHDE	68



## I UTVALGETS MANDAT OG SAMMENSETNING

I møte 30. november 1978 vedtok Det akademiske kollegium å nedsette et utvalg til å utrede om Universitetet i Bergen skulle ta opp sosial- og helsepolitikk som eget fag. Utvalget fikk følgende mandat :

- "1. Klarlegge hvilke behov for universitetsutdannet personell som eksisterer for å kunne utvikle et sterkere samvirke mellom sosialforvaltning og helseforvaltning og en bedre forståelse for de samfunnsmessige betingelser for utviklingen av en funksjonell sosial- og helsepolitikk.
2. Ut fra de ressurser Universitetet i Bergen allerede rår over på dette felt, å fremme forslag om nye fag og fagkombinasjoner som bør etableres, særlig for å dekke utdanningen på hovedfagsnivå.
3. Kartlegge de tilleggsressurser som er nødvendige for at Universitetet i Bergen skal kunne gi et adekvat utdanningstilbud og etablere et tilfredsstillende forskningsmiljø.
4. Peke på hovedfelt for den fremtidige forskning på området.
5. Utvalget må ta i betraktning de utdanningstilbud som allerede er etablert ved andre universiteter og høyskoler og Utvalgets forslag må bygge på at Universitetet i Bergen ikke skal dublere, men supplere disse utdanningstilbud."

Utvalgets sammensetning ble bestemt slik :

"Formann, oppnevnt av Kollegiet

1 representant oppnevnt av Kollegiet etter forslag fra  
Det medisinske fakultet

2 representanter oppnevnt av Kollegiet etter forslag fra  
Det samfunnsvitenskapelige fakultet  
(én for jus og én for samfunnsfag)

1 a 2 representanter oppnevnt av Sosialdepartementet

1 a 2 representanter oppnevnt av NAVF (Råd for medisinsk  
forskning/eventuelt også Råd for samfunns-  
vitenskapelig forskning)."

Etter forslag fra Det medisinske fakultet og Det samfunns-  
vitenskapelige fakultet oppnevnte Kollegiet i møte 1.februar  
1979 følgende representanter til utvalget.

"Professor Anders Chr. Gogstad

m/amanuensis Svein Friis som vararepresentant

Dosent Aina Uhde

m/professor Harald Baldersheim som vararepresentant

Professor Nils Nygaard

m/førsteamanuensis Jan Fridthjof Bernt som vararepresentant

Kollegiet oppnevnte professor Else Øyen som forkvinne for  
utvalget."

Øvrige representanter :

Underdirektør Aksel Hatland (oppnevnt av Sosialdepartementet)

Planleggingssjef Jan Grund (oppnevnt av Sosialdepartementet)

Dosent Kjell Grøttum (oppnevnt av NAVF, Råd for medi-  
sinsk forskning).

Universitetetsdirektøren oppnevnte studiekonsulent  
Paul M. Nilsen som utvalgets sekretær.

Utvalget har vært samlet til i alt 6 møter. I tillegg har det vært holdt flere forberedende møter lokalt. For-  
kvinne og sekretær har dessuten hatt kontaktmøter med re-  
presentanter for psykologi, informasjonsvitenskap, offent-  
lig administrasjon og medisin.

I forbindelse med andre oppdrag har Aina Uhde undersøkt  
studietilbudene i helse- og sosialfag ved universitetene  
i York og Leeds, mens Anders Chr. Gogstad og sekretæren  
har vært på informasjonsreise til Sverige for å studere  
studietilbudene ved Universitetet i Linköping og Den nor-  
diske helsehøyskolen i Göteborg.

## II SAMMENDRAG

Etter Utvalgets mening er det et udekket behov for undervisning i sosial- og helsepolitikk på høyere nivå i Norge. Ved Universitetet i Bergen finnes et bredt faglig miljø som gjør at forholdene ligger godt til rette for å etablere et undervisningstilbud og et forskningsmiljø innenfor dette område. Utvalget går derfor enstemmig inn for at sosial- og helsepolitikk etableres som eget studium ved Universitetet i Bergen.

Utvalget forslår at det opprettes mellomfagstillegg (semesterfag), hovedfag, etter- og videreutdanning og forskerutdanning i sosial- og helsepolitikk. Utvalget går ikke inn for etablering av grunnfag fordi dette ville være en dublering av allerede eksisterende undervisningstilbud.

Utvalget foreslår utdanningen lagt til et eget institutt under Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Det er tatt hensyn til behovet for organisasjonsmessig tilknytning til andre fakulteter, spesielt Det medisinske fakultet og Det juridiske fakultet.

Målgruppen for studiet vil være administrativt personale i sosial- og helsesektoren og lærere i sosial- og helsefag i den videregående skole.

Utvalget har lagt opp til et undervisningsprogram i sosial- og helsepolitikk som er tverrfaglig, integrert og temaorientert. De problemer og utfordringer sosial- og helsesektoren står overfor, bør stå sentralt i undervisningen.

Utvalget fremmer forslag om bemanning for undervisningen i hovedfaget og mellomfagstillegget (semesterfaget). Det foreslås opprettet et nytt professorat i helsepolitikk og helseadministrasjon. Dette professorat vil også tillegges en viss undervisningsplikt ved Det medisinske fakultet. Det

allerede etablerte professorat i sosialpolitikk og sosialadministrasjon overføres til det nye institutt. Videre foreslås at det opprettes tre mellomstillinger i sosial- og helsepolitikk. Dessuten bør instituttet ha en kontorstilling.

Utvalget fremmer forslag om en ytterligere bemanning for å kunne gjennomføre det foreslåtte etter- og videreutdanningsprogram og tilby de nødvendige faglige spesialiteter innenfor et utpreget tverrfaglig institutt. For dette formål foreslås ytterligere én mellomstilling i sosial- og helsepolitikk, et professorat i sosialrett, med halvdelen av arbeidspliktene lagt til det nye institutt og halvdelen til Det juridiske fakultet, og et professorat i sosialpolitikk/helseøkonomi med halvdelen av arbeidspliktene lagt til det nye institutt og halvdelen til Institutt for Økonomi. Begge disse professoratene vil ha sin administrative tilknytning til sine respektive fagmiljøer. Utvalget foreslår at disse stillingene også brukes til å bygge opp utdanningstilbud i sosialrett og sosialpolitikk/helseøkonomi, i og med at disse to tilbud vil bidra til en styrking av universitetets totale miljø i sosialpolitikk som det foreslåtte nye studium skal fungere innenfor.

Prinsipielt ønsker Utvalget at utdanningstilbudet på henholdsvis hovedfag, mellomfag, etter- og videreutdanning samt de to spesialfagene skal skje samtidig. Subsidiært ønsker Utvalget at utbyggingen av utdanningstilbudet skjer i to etapper, slik at de nødvendige ressurser til oppstartning av mellomfagstillegg og hovedfag bevilges først, og ressursene til etter- og videreutdanningen samt de to spesialfagene et år eller to senere. Dette bare under forutsetning av at de nødvendige bevilgninger til etableringen ikke kan gis under ett. Utvalget forutsetter at begge etappene gjennomføres.

Total kostnadsramme er beregnet til ca. 1.5 mill.kroner, derav ca. 900.000 kroner på første etappe av utbyggingen.

Studiet vil kunne starte høsten 1981 dersom de nødvendige bevilgninger blir gitt.

### III BEHOV FOR UTDANNING I SOSIAL- OG HELSESEKTOREN

Gjennom de siste år har det skjedd en sterk opprustning av sosial- og helsepolitikken i Norge. Sosial- og helse-sektoren har utviklet seg til å bli en av de sektorer i samfunnet hvor sysselsettingen har ekspandert raskest. Fra 1976 til 1978 steg antall sysselsatte i helsesektoren fra 122 000 til 146 000. I sosialsektoren økte antall sysselsatte i samme periode fra 46 000 til 50 000 (iflg. Arbeidskraftundersøkelsen for 4.kvartal 1978).

I 1979 vil de samlede utgiftene til sosial- og helse-sektoren over stats-, trygde-, fylkeskommune- og kommune-budsjetter være nærmere 49 milliarder kroner. Utgiftene har økt betydelig raskere enn landets produksjon av varer og tjenester. Dette innebærer at sosial- og helsesektorens andel av bruttonasjonalproduktet er blitt stadig større. I 1979 vil ca. 20 prosent av bruttonasjonalproduktet brukes i denne sektor.

Ikke desto mindre står sosial- og helsesektoren overfor store uløste problemer og oppgaver; det gjelder både innenfor forvaltningen av de sosiale tjenester og helse-tjenestene. Det høye utgiftsnivå gjør det mer nødvendig enn noensinne å forvalte ressursene på best mulig måte, prioritere blant et mangfold av oppgaver og skape et godt grunnlag for langtidsplanlegging.

Det er nødvendig å skape effektive organisasjonsformer og styringsmekanismer. Det er nødvendig å klargjøre betingelsene for den videre teknologiske utvikling, slik at det sikres best mulig samsvar mellom investeringene og de målsettinger det arbeides etter. Det er også nødvendig å utvikle mer helhetsorientert personell for de mange krevende og komplekse oppgaver i sosial- og helsesektoren. Det er denne siste oppgave som er det særlige tema for nærværende innstilling.

Utvalget mener at det er av meget stor betydning for den videre utvikling av sosial- og helsesektoren at det skapes et høvelig utdanningstilbud på høyt nivå, slik at samfunnet får tilgang på den ekspertise som er en forutsetning for å kunne løse de mange viktige oppgaver innenfor sektoren.

Utvalget mener også at det er riktig å foreslå at det skapes et utdanningstilbud som er slik at det imøtekommer behovene både for personell i sosialsektoren og i helsesektoren. Det skjer en stadig sterkere tilnærming mellom disse to sektorer, og det er fra faglig og politisk hold gitt uttrykk for at samarbeidet mellom sektorene bør styrkes om en skal klare å få kontroll med de felles problemer disse to sektorer står overfor. Om målsettingen for arbeidet med å utrede nye ordninger for helse- og sosialtjenesten i lokalsamfunnet heter det i en offentlig utredning som første punkt:

#### "1. Helhetsmotivet

Ordningene bør legge forholdene best mulig til rette for at alle deler av helse- og sosialtjenesten kan planlegges, bygges ut og drives i en sammenhengende helhet. Målet er at enkelttjenestene kan bli best mulig samstemt med hverandre sett i forhold til befolkningens behov og samfunnets ressurser."

(NOU 1979:28. Helse- og sosialtjenesten i lokalsamfunnet, s.5.)

De sentrale myndigheter har tatt opp arbeidet med å klarlegge nærmere både etterspørsel og tilgang på personell i helse- og sosialsektoren. For visse viktige personellgrupper i helsesektoren er slike analyser lagt fram i St.melding nr. 12 (1976-77) "Om framtidig etterspørsel og tilgang på visse typer helsepersonell".

I St.melding nr. 9 for 1974-75 "Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevern" uttaler departementet at personelltilgangen etter alt å dømme blir den viktigste begrensende faktor i den videre utbygging av helsevesenet. Det er derfor ønskelig at arbeidet med fordelingen av personell på de ulike sektorer blir samordnet. Videre poengteres nødvendigheten av sentral styring og langtidsplanlegging når det gjelder den totale personelltilgang i helsevesenet.



I St.melding nr. 9 for 1975-76 "Om de sosiale tjenester og det sosiale hjelpeapparat" poengteres behovet for samordning av de ulike hjelpetiltak. Departementet uttaler således i meldingen at man allerede nå vet så vidt meget om årsaksforhold og virkninger at det skulle være grunnlag for en betydelig intensivering av det forebyggende arbeid på kommunalplanet først og fremst ved en styrking av bemanningen i sosialetaten og ved å styrke den sosiale administrasjon på fylkesplan. Et sentralt punkt i meldingen er forholdet mellom de forskjellige deler av hjelpeapparatet. Departementet uttaler at det må sies å være bred enighet om behovet for et nært og mest mulig strukturert samarbeid mellom de tjenesteytende organer innen helse- og sosialsektoren.

Som begrunnelse for ønsket om en bedre samordning anføres at mange av dem som har størst behov for behandling og hjelp fra den primære helse- og sosialtjeneste, har sammensatte lidelser eller problemer og slik har behov for ulike deler av hjelpeapparatet samtidig. Et viktig tiltak når det gjelder samordning vil være å utvikle utdanningssystemet slik at de ulike faggrupper får kunnskaper og holdninger som gir et godt grunnlag for samarbeid.

I St.melding nr. 13 (1976-77) "Om organisering av den fremtidige utdanning av sosial- og helsepersonell" hevder Sosialdepartementet:

"I det norske samfunn har det i de siste tiår funnet sted markerte endringer i befolkningens bosetting, arbeidsforhold, familiestruktur, alderssammensetning, sosiale kontaktforhold, m.v., og som følge av dette i sykdomsmønstret og arten av sosiale problemer. Tidligere tiders problemer med arbeidsløshet, økonomisk og materiell nød, f.eks. trangbodhet og smittsomme sykdommer er redusert i betydelig grad. Samtidig er andre sosiale og helsemessige problemer blitt forsterket og nye problemer har utviklet seg. De som i dag får sin utdanning, skal også arbeide innen sosial- og helsetjenesten om 30-40 år. Det er grunn til å regne med at de oppgaver man da vil bli stilt overfor, til dels vil være ganske forskjellige fra dem man har i dag. Det er derfor viktig at utdanningen blir lagt opp slik at den gir et bredt perspektiv



og grunnleggende ferdigheter. På den måten kan man legge grunnlaget for en større fleksibilitet ved at personellet lettere kan gå over fra et arbeidsområde til et annet etter som etterspørselen etter personell endrer seg". (Se s. 32 ).

Utvalget er enig med departementet i at det er behov for personell innen sosial- og helsesektoren som er i stand til å løse de nye og skiftende oppgaver som de vil bli stilt overfor, og at dette krever endringer i utdanningstilbudene. Spesielt kreves det større innsikt hos de forskjellige yrkesgrupper om hvordan hjelpeapparatet totalt funksjonerer.

Foreløpig har først og fremst distriktshøyskolene skapt nye undervisningstilbud som imøtekommer kravet om en større generell innsikt i sosial- og helsevesenet. Undervisningen er imidlertid stort sett et tilbud til yrkesgrupper som enten allerede har en yrkesutdanning fra sosial- eller helsevesenet eller som tar en kortere administrativ utdanning på distriktshøyskole.

Når det gjelder tilsvarende utdanning på et nivå med embets-eksamen av høyere grad (hovedfag), finnes det ikke noe tilbud i Norge. Planlegging, organisasjon og ledelse på institusjonsnivå og i offentlige organer er likevel ivaretatt for en stor del av personer med typiske profesjonsutdanninger som f.eks. jus, økonomi og medisin. Etter Utvalgets vurdering vil det for disse kategorier være et stort behov for videre- og etterutdanning i et tverrfaglig miljø hvor samfunnsvitenskap, medisin, jus og økonomi inngår.

Utvalget antar at det også i årene som kommer, vil bli knapphet på enkelte kategorier spesialutdannet personell. Men i tillegg til yrkesgruppene som har spesialutdanning innen en sektor av sosial- og helsevesenet, er det behov for planleggere og ledende administrativt personell med kunnskaper over et langt bredere felt enn det som inngår i en fagutdanning, enten det nå er på universitetsnivå eller lavere. Videre vil det bli et økende behov for lærere i den videregående skolen og i distriktshøyskolene med slik utdanning.

#### IV FAGLIGE FORUTSETNINGER VED UNIVERSITETET I BERGEN

I samsvar med punkt 2 i mandatet har Utvalget vurdert hvilke ressurser som i dag eksisterer ved Universitetet i Bergen og som kan ha betydning for etableringen av utdanningstilbud i sosial- og helsepolitikk.

Etter Utvalgets vurdering er det fire fagområder som står særlig sentralt når det gjelder den faglige behandling og forståelse av problemer i sosial- og helsesektoren og som bør danne utgangspunktet for utviklingen av studietilbud i sosial- og helsepolitikk. Ett av disse fagområder utgjøres av det knippe samfunnsvitenskapelige studier som i dag sorterer under Institutt for sosiologi og statsvitenskapelige fag (INSS). De øvrige er medisin, jus og økonomi. Det legges også stor vekt på de nære faglige forbindelser til visse deler av psykologien, til informasjonsvitenskap og til sosialantropologi.

##### a) Samfunnsvitenskap (fagene ved INSS)

Ved INSS tilbys det grunnfag, mellomfag og hovedfag i offentlig administrasjons- og organisasjonskunnskap, i sammenliknende politikk og i sosiologi, samt grunnfag i samfunnsvitenskap. Alle disse fagstudier inneholder komponenter som det er naturlig å bygge på ved utviklingen av et studietilbud i sosial- og helsepolitikk. Studieplanen i offentlig administrasjons- og organisasjonskunnskap gir studentene på mellomfagsnivå anledning til å velge et spesialpensum i sosialpolitikk og sosialadministrasjon. De kan dessuten få veiledning og skrive sine mellomfagsoppgaver innen dette spesialiseringsområde.

Også i sosiologi kan studentene på mellomfagsnivå velge et spesialpensum i sosialpolitikk og sosialadministrasjon. Dessuten kan de i hovedfaget velge dette emne som speciale og skrive sine hovedoppgaver over tema fra dette felt. Spesialpensum utgjør halvparten av det totale pensum til hovedfaget. På hovedfagsnivå i offentlig administrasjons- og organisasjonskunnskap har det hittil ikke vært noen formalisert ordning med et fast pensum innen dette felt, men en del studenter velger sine spesialer og skriver sine hovedoppgaver innenfor både helse- og sosialpolitikk.

Undervisningen innenfor spesialområdet dekkes for en stor del av professoren i sosialpolitikk og administrasjon, men en rekke spesielle så vel som generelle problemstillinger fra dette felt inngår i mange sammenhenger i den undervisning som gis av den øvrige stab ved INSS. I langtidsbudsjettet har avdelingene under INSS ikke tatt opp forslag om nye stillinger i sosialpolitikk og sosialadministrasjon, og det antas at hovedtyngden av undervisningen på området fortsatt forutsettes dekket gjennom professoratet.

Undervisningstilbudet i sosialpolitikk og sosialadministrasjon blir supplert gjennom en betydelig forskning med utgangspunkt i sosial- og helsevesenet. Dette forskningsmiljøet vil være et viktig utgangspunkt for etableringen av et studietilbud i sosial- og helsepolitikk ved Universitetet i Bergen.

INSS består i dag av tre avdelinger : Avd. for off.administrasjons- og organisasjonskunnskap, Avd. for sammenliknende politikk og Avd. for sosiologi. Det er vedtatt at instituttet skal deles og fra 1.januar 1980 bestå av tre institutter som svarer til de tre nåværende avdelinger. Denne delingen vil neppe ha praktisk betydning for innslaget av helse- og sosialpolitikk i de nye institutter.

b. Medisin

En utdanning for høyere administrative stillinger i sosial- og helsesektoren bør inneholde en bred orientering i medisinsk begrepslære og samfunnsmedisinske emner. Det medisinske fakultet i Bergen har et voksende samfunnsmedisinsk miljø som kan gi sosial- og helsepolitikk den nødvendige støtte. Forskningsmessig vil det særlig innen forebyggende medisin, hygiene, sosialmedisin, epidemiologi og sykepleieforskning finnes muligheter for samarbeid som både medisinen og det nye fag vil kunne dra gjensidig nytte av. Men også innenfor mange kliniske spesialiteter kan samarbeid være aktuelt.

Det medisinske fakultet har fagmiljøer som Utvalget ser som et vesentlig grunnlag for å kunne bygge opp en utdanning på høyt nivå innen sosial- og helsepolitikk.

c. Jus

Sosial og trygderettslige emner er en obligatorisk del av studiene ved Det juridiske fakultet. Undervisningen tilbys imidlertid ikke som en samlet emneblokk, men er integrert i studiet til alle tre avdelinger. Dette avspeiler dels et ønske om at studentene skal kunne møte ulike sosialrettslige spørsmål på flere trinn i sin faglige utvikling, dels behovet for å se disse problemstillinger i en bredere metodisk og saklig sammenheng.

I henhold til studieplanen får studentene en mer elementært preget oversikt over sosial- og trygderettslige emner til juridisk grunnfag. Til 1.avdeling gis en forholdsvis grundig innføring i den materielle trygderett, med hovedvekt på innføring i rettskildebruk og lovforståelse m.h.t. sentrale begreper i folketrygdloven som uførebegrepet og sykdomsbegrepet. Til 2.avdeling skal studentene iflg. studieplanen gis "grundig kjennskap til rettspolitiske problemstillinger i sosialretten og til hovuddraga i oppbygginga av sosialadministrasjonen og i finansieringa av sosialrettslige tiltak" og "grundig kjennskap til hovudreglane om sosial vernerett, helsevern og arbeidervern, og til saksførehavingsreglar og rettstryggleiksprinsipp innen sosial- og trygderetten."

Også en del av den juridiske forskning i dag, vil ha spesiell relevans for forskning og undervisning i sosial- og helsepolitikk senere. Dette gjelder bl.a. arbeider om f.eks. oppsigelsesvern i arbeidsforhold, boligrett, trygderett og rettsikkerheten i det psykiske helsevern.

d. Økonomi

Ved Institutt for Økonomi tilbys i dag mellomfag og hovedfag i sosialøkonomi. Størstedelen av pensum til begge eksamener er fast, men studentene skal velge ett valgemne på mellomfagsnivå til mellomfagseksamen og to valgemner på hovedfagsnivå til eksamen i hovedfag. Mellomfags- og hovedfagsoppgaver skal som regel skrives innen den valgfrie del av pensum.

Vårsemesteret 1979 ble det for første gang gitt undervisning i valgemnet sosialpolitisk økonomi på mellomfagsnivå og i inneværende semester gis undervisning i samme valgemne på hovedfagsnivå. I valgemnet sosialpolitisk økonomi inngår helseøkonomi som eget delemne.

Selv om sosialpolitikk som valgemne er nytt, er mange av de problemer som der tas opp sentrale problemer innen økonomi. Det er imidlertid en fordel at man i valgemnet kan ta disse problemer opp samlet og studere dem i en større sammenheng. Det er videre en fordel for dette valgemnet at undervisningen i ikke ubetydelig utstrekning kan bygge på den forskning som skjer ved Institutt for Økonomi.

e. Andre fagområder

Det er åpenbart at en med sikte på studieopplegg i sosial- og helsepolitikk kan dra betydelige faglige vekslere på de deler av psykologien som er sentrale for forståelsen av de problemer som sorterer under sosial- og helsesektoren. Det vil være behov for forbindelseslinjer både til psykologiens basiskunnskaper og dens kliniske virksomhet.

For sosial- og helsepersonell som trenger kunnskaper om moderne informasjonsbehandling og EDB vil informasjonsvitenskap by på verdifulle tilkoblingsmuligheter for et studieopplegg i sosial- og helsepolitikk.

Når det gjelder sosialantropologien vil den i tillegg til sitt generelle faglige perspektiv kunne gi viktige faglige bidrag til studenter i sosial- og helsepolitikk som f.eks. ønsker å arbeide med fremmedarbeideres problemer eller i tilknytning til internasjonale hjelpeorganisasjoner.

Innenfor den nyopprettede høyere sykepleierutdanning vil det bli arbeidet med problemstillinger som kan danne grunnlag for felles forskningsprosjekter.

Tannhelsen er en viktig del av det helsepolitiske bilde.

I nær framtid vil det bli besatt et professorat i samfunnsodontologi ved Det odontologiske fakultet, og en kan vente at også dette fagområdet vil kunne by på verdifulle tilkoblingsmuligheter for et studieopplegg i sosial- og helsepolitikk.

f. Vurdering

Utvalgets konklusjon er at Universitetet i Bergen har meget gode faglige forutsetninger for å bygge opp sosial- og helsepolitikk som eget fag. Særlig det forhold at en allerede har et professorat i sosialpolitikk og sosialadministrasjon vil gjøre en slik etablering lettere.

I tillegg til den oppbygging av faget som Utvalget foreslår i regi av et eget institutt, jfr. Kap. VIII, foreslår Utvalget òg en faglig utbygging innen to av de miljøer som det nye institutt for sosial- og helsepolitikk kan støtte seg til.

En hovedgrunn for dette er at en i oppbyggingen av sosial- og helsepolitikk som eget fagområde ikke bare kan satse på tverrfaglig integrasjon innen det nye instituttet. Utvalget ser det også som viktig at de tre fag som en embetseksamen av lavere grad under cand.polit.-ordningen består av tilsammen danner en helhetlig utdanning. Det er derfor viktig at det er mulig å velge fag på grunn- og mellomfagsnivå som sammen med sosial- og helsepolitikk gir en mest mulig helhetlig utdanning. Utvalget vil derfor se det som styrking av utdanningstilbudet totalt om sosial- og helsepolitikk kan tilbys i øket omfang innen mellom- og hovedfag i sosialøkonomi.

På samme måte som for sosialøkonomi, vil det være ønskelig med en styrking av tilbudet i sosialrett ved Det juridiske fakultet. Problemet i forbindelse med det foreslåtte hovedfagsstudiet i sosial- og helsepolitikk er delvis at undervisningen i sosialrettslige emner ikke presenteres som en samlet blokk, og at den derfor er vanskelig å benytte seg av i en embetseksamen under cand.polit.-ordningen, dels at faget ennå ikke er fullt utbygd. Sett ut fra behovene for en integrert utdanning i sosial- og



helsepolitikk, vil imidlertid et samlet tilbud i sosial- og trygderett med bl.a. et grunn- og mellomfag være en verdifull tilvekst, se nedenfor under VI, b.

V UTDANNINGSTILBUD I SOSIAL- OG HELSEFAGLIGE EMNER  
VED ANDRE LÆRESTEDER

I overensstemmelse med mandatets pkt.5 har Utvalget sett nærmere på de utdanningstilbud i sosial- og helsefaglige emner som allerede er etablert ved andre læresteder og som kan være aktuelle for norske studenter. Disse lærestedene er i første rekke distriktshøgskolene i Agder, Lillehammer og Halden, Universitetet i Trondheim og Den nordiske helsehøgskolen i Gøteborg. Utvalget har også orientert seg om mer spesifikke utdanningstilbud innenfor dette området som f.eks. medisin grunnfag ved Universitetet i Tromsø, sosialmedisin støttefag og offentlig rett med speciale sosialrett som grunnfag, begge ved Universitetet i Oslo. Dessuten har Utvalget sett på utdanningstilbudet ved en del andre utenlandske læresteder, først og fremst Universitetet i Linköping, for å få nyttige impulser i arbeidet med å etablere faget i Bergen.

a. Agder distriktshøgskole

Agder distriktshøgskole (ADH) tilbyr fra høsten 1979 et 1-årig studium i helse- og sosialadministrasjon. Studiet er bygd opp etter et vekttallsystem, hvor 20 vekttall representerer ett års studium på heltid. Opptakskrav er førstegangsutdanning ved distriktshøgskole, sosialskole, sykepleierskole eller annen tilsvarende utdanning. Videre kreves kunnskaper i organisasjonsteori og økonomi tilsvarende høyskolens nivå. Det tas opp 30 studenter pr. år.

Målsetting

Målsettingen for studiet er å gi en utdanning som kvalifiserer for administrative funksjoner i institusjoner og lokalforvaltning innen helse- og sosialsektoren. Studiet vil være administrativ videreutdanning for personer som har en yrkesrettet grunnutdanning og som arbeider i eller tar sikte på administrative stillinger i helse- og sosialsektoren.



### Faglige forutsetninger ved ADH

Ved skolen finnes fra før en 2-årig utdanning i offentlig administrasjon og en generell økonomisk-administrativ utdanning. Videre tilbys i samarbeid med Rikstrygdeverket en 1-årig utdanning i trygdeadministrasjon for trygdeetatens tjenestemenn. Forskning og utredninger ved distriktshøgskolen vil også i en viss grad trekkes inn i undervisningen i de enkelte kurs.

#### b. Oppland distriktshøgskole

Ved Oppland distriktshøgskole er det planlagt en 2-årig administrativ utdanning for fagpersonell innen helse- og sosialtjenesten.

### Målgrupper

Søkerne bør ha en utdanning/praksis som er relevant for stillinger innen helse- og sosialadministrasjon. Fagutdanningen bør være av minst 2-3 års varighet, men også søkere med kortere utdanning kan komme i betraktning.

### Studiets organisering.

1. semester som skal tilpasse studentene til et felles kvalifikasjonsnivå: Denne delen av studiet er tenkt organisert som en rekke kurs omkring sentrale administrative fagområder. Kursene er planlagt som hel- eller deltidsstudium ved siden av arbeid.
2. og 3. semester: Ordinært heltidsstudium hvor en systematisk vil bruke eksempler på administrativ virksomhet innen helse- og sosialtjenesten.
4. semester: Praksis og yrkesrettet avslutningssemester der studentene utarbeider et diplomarbeid innen sine spesialområder. Dette semesteret kan eventuelt gjennomføres som deltidsstudium.

### Igangsetting av studiet

Foreløpig er det ikke bevilget midler til igangsetting av dette studiet. Studiet tenkes i første omgang dimensjonert for et årskull på 15-20 studenter.

#### c. Østfold distrikthøgskole

Ved Østfold distriktshøgskole ble det høsten 1979 satt i gang et 1-årig studium i helse- og sosialadministrasjon.

#### Målgruppe

I planen for studiet sies det at det er et klart behov for administrativ utdanning for helsepersonell som arbeider på mellomnivå. Med dette studietilbudet vender en seg derfor til grupper av helse- og sosialarbeidere som har avsluttet grunnutdanning på høgskolenivå (sykepleiere, vernepleiere, fysioterapeuter etc.) med eventuell praksis i tillegg.

#### Struktur og faginnhold

Studiet skal gi et helhetsperspektiv på helseadministrative forhold og gi anledning til fordypning i generelle prinsipper for administrasjon. Sentrale fagområder for studiet er organisasjonsteori, sosiologi, personaladministrasjon, offentlig helsevern, økonomi og budsjettering.

Studiet er lagt opp som heldagsstudium.

#### d. Universitetet i Trondheim

#### Høgre sosionomutdanning

Den høgre sosionomutdanning ved Universitetet i Trondheim ble satt i gang høsten 1976. Til nå er to kull uteksaminert.

### Mål for studiet i henhold til studieplanen

Studiet er et tilbud for sosionomer som ønsker å videreutdanne seg til ledende stillinger i det sosiale hjelpeapparat og til lærere ved sosialskolene.

### Opptakskriterier

Søkerne må ha fullført sosialskole og ha to års relevant praksis.

#### e. Universitetet i Linköping

Innen det samf.vit.fakultet tilbys to studier av særlig interesse :

- Helse- og helsetjenesteadministrasjon ( HSA )
- Helse- og helsetjenesteutvikling ( HSU )

Begge studietilbudene er basert på halvdags-studier, og studentene kan derfor være i arbeid ved siden av studiene.

Begge studiene går over 3 år, og tilsvarer således 3 semester som heldagsstudent (60 poeng etter svensk system). Kurstilbudet består av tre blokker, som hver går over ett år.

Studiet i helseadministrasjon (HSA) fås ved alle øvrige svenske universiteter, mens Linköping foreløpig er alene om tilbudet i helsetjenesteutvikling (HSU). Studieplanene er imidlertid lokale, og innholdet kan derfor variere noe fra sted til sted. HSA tilbys som heltids- og halvtidsstudium ved Universitetet i Göteborg, mens de øvrige tilbyr studiet bare på halvtid.

### Temaforskning

Studietilbudene i helseadministrasjon og helsetjenesteutvikling og planlegging som eksisterer ved Universitetet

i Linköping kompletteres av temaforskningen som nå er under oppbygging. I stedet for tradisjonell disiplinorientert forskning skal det organiseres en flerfaglig forskning som skal være orientert mot bredere og andre typer problemer enn den tradisjonelle forskningen, som bl.a. karakteriseres av høyt spesialiseringsnivå. Av spesiell interesse i denne forbindelse er temaet Helse og helsetjenesten i samfunnet, som er ett av i alt 4 temaer som er vedtatt ved Universitetet i Linköping. Det er planlagt at dette temaet skal få i alt 5 toppstillinger og 15 andre vitenskapelige stillinger.

Temaforskningen er ikke underlagt det samfunnsvitenskapelige fakultetet, men fungerer i praksis som et eget fakultet. Selv om temaforskningen ikke har noen formell tilknytning til HSA og HSU er det meningen at temaforskningen skal bidra til utviklingen av disse.

f. Den nordiske helsehøyskolen i Göteborg.

Den nordiske helsehøyskolen i Göteborg (NHH) er en felles-nordisk institusjon for høyere utdanning og forskning innen helse- og helsetjenesteadministrasjon.

Målet for undervisningen er

1. for alle studentene

- å gi en orientering om begrepene, prinsippene og metodene i offentlig helsetjeneste.
- å øke forståelsen for samfunnsmedisinens betydning for framtidens helsearbeid, slik at studentene får interesse for å medvirke i og eventuelt initiere tverrfaglig samfunnsmedisinsk innsats på lokalt, internordisk eller internasjonalt plan.
- å gi kunnskap om nomenklatur, undervisningsprinsipper og forskningsmetoder slik at studentene kritisk kan granske publikasjoner og debatter innen samfunnsmedisinske emner.

2. for spesielt interesserte studenter

- å gi metode og kunnskaper som muliggjør at studentene aktivt kan delta i større nasjonale, eventuelt internasjonale prosjekter.

3. for studenter, som har gjennomgått alle hovedkursene

- å oppnå spesialisering i samfunnsmedisin som tilsvarende de internasjonale og av WHO anerkjente vitenskapelige gradene Master of Public Health, eventuelt senere videreutvikling til graden Doctor of Public Health.

Studietilbudet.

Studietilbudet består av i alt 4 hovedkurser:

1. Miljøhygiene
2. Helse- og helsetjenesteadministrasjon
3. Biostatistikk, epidemiologi
4. Sosialpediatri

Total studietid for de fire hovedkursene er 8 måneder. Eksamen må avlegges i hvert kurs dersom en skal kunne få graden "Master of Public Health". For å få graden kreves dessuten et praksisår. Dette kan tas før eller etter kursene, eller eventuelt mellom de forskjellige kursene.

Kursene deles igjen i to deler: Kurset i helse- og helse-tjenesteadministrasjon består således av to perioder på en måned. Denne første delen har hovedvekten på planlegging, mens den andre tar opp organisatoriske og helseøkonomiske spørsmål. Mellom de to delene skal studentene skrive en kortere oppgave om et helseadministrasjonsemne med tilknytning til eget arbeidsfelt. Denne oppgaven skal senere diskuteres i seminarer i den andre kursdelen. Periodene mellom kursdelene kan være 3 - 4 måneder.

### Generelt.

Undervisningen er stort sett felles for de ulike studentkategorier, leger, sykepleiere, tannleger, fysioterapeuter, ingeniører og administrasjonstjenestemenn.

Til hvert kurs tas det opp 25 studenter. Disse får fri reise til og fra Göteborg, samt sv.kr. 1.500,- i stipend pr. måned.

Til kurset i helse- og helsetjenesteadministrasjon tas det opp gjennomsnittlig 6 - 8 nordmenn pr. år, mens antall søkere er atskillig større. Faglig sett fordeler disse seg nokså likt mellom leger, sykepleiere og "andre".

Ved skolen gis det dessuten kurstilbud som retter seg mot spesielle yrkesgrupper, f.eks. næringsmiddelhygiene, vannhygiene, sosialodontologi.....

Budsjettet er ca. 5 mill. kroner.

### g. University of Leeds, Nuffield Centre for Health Services Studies

Senteret tilbyr et MA-program i helsetjenestestudier. Dette studiet startet i 1977 og er en ett-årig utdanning. Studiet er tverrfaglig og tar sikte på å utdanne folk for toppstillinger i helsetjenesten.

Flertallet av studentene har hittil kommet fra utlandet. Omtrent tre fjerdedeler av studentene har som bakgrunn hatt en fullført universitetseksamen i et samfunnsvitenskapelig fag (økonomi, jus, psykologi, offentlig administrasjon, sosiologi, geografi) og en fjerdedel har vært leger, tannleger eller sykepleiere. I tillegg til en fullført universitetseksamen anser universitetet det ønskelig at de som begynner studiet har arbeidet med problemer innen helsetjenesten enten i administrative stillinger, aktivt helsetjenestearbeid, undervisning eller forskning.

Studiet har to spesialiseringsretninger : helsetjeneste-administrasjon og helseplanlegging.

h. University of York

Universitetet har siden 1977 tilbudt et ett-årig "post-graduate" studium i helseøkonomi. Studiet er bare for økonomer, men inneholder et innslag av tverrfaglighet.

Studiet er delt i fire emner : økonomiske analysemetoder, generell økonomisk teori, helseøkonomi og emner fra andre fag (epidemiologi, medisinsk sosiologi, organisasjonsteori, klinisk forskning).

I tillegg til eksamen, må studentene skrive en oppgave over et emne innen helseøkonomi. Studiet fører fram til graden M.Sc.

Som påbygning på dette studiet tilbys et doktorgradsstudium i helseøkonomi for dem som ønsker en forskerutdanning.

## VI STUDIETS STRUKTUR OG FAGLIGE INNHOLD

Samfunnsvitenskapelig embetseksamen av høyere grad, cand. polit., er ved Universitetet i Bergen sammensatt av ett grunnfag (to semestre), to mellomfag (hvert på tre semestre) og ett hovedfag (tre semestre) bygd på ett av mellomfagene, foruten forberedende prøver i filosofi og statistikk. Studentene står fritt i valg av kombinasjoner av fag, men normalt må to av fagene og hovedfaget tas innenfor den samfunnsvitenskapelige fagkrets for at studentene skal få den nevnte embetseksamen og kunne kalle seg cand. polit. En del av fagene tillater spesialisering, og generelt kan det sies at jo høyere studienivå, desto større er det tillatte rom for spesialisering.

Det er på denne bakgrunn forslaget til studiestruktur legges fram. Cand.polit.-ordningen vil sette rammene for de forslag som fremmes. Utvalget er kjent med at en reform av gradsstrukturen er under behandling når det gjelder historisk-filosofisk embetseksamen og at en tilsvarende reform trolig vil bli vurdert også når det gjelder samfunnsvitenskapelig embetseksamen. Utvalget har ikke grunnlag nå for å legge andre modeller enn den nåværende cand.polit.-ordningen til grunn for de forslag som her fremmes, men går ut fra at de forbedringer en eventuell reform av embetseksamen vil medføre, også vil gjelde et studieopplegg i sosial- og helsepolitikk.

I det følgende skal det først gis en oversikt over struktur og faglig innhold for den nye tverrfaglige utdanningen i sosial- og helsepolitikk. Etterpå skal det pekes på to spesialer, sosialrett og helseøkonomi, som kan bygges ut innenfor de allerede etablerte institutter og bli et bidrag til tverrfagligheten i den nye utdanningen.

a. Den nye tverrfaglige utdanningen i sosial- og helsepolitikk.

1. Formål med utdanningen.

Formålet med studiet er å utdanne administrativt personale til sosial- og helsesektoren og forbedre grunnlaget for tverr-



faglig forskning innen denne sektoren. Utdanningen skal også være et tilbud til lærere i sosial- og helsefag i den videregående skolen. Utdanningen må gi grunnleggende kunnskaper om hvordan sosial- og helsesektoren er oppbygd og fungerer og må gi teoretiske og metodologiske kunnskaper om identifisering av sosiale problemer og helseproblemer, prinsipper for planlegging som er relevante for de stadige endringer og press sosial- og helsesektoren står overfor, evaluering og konsekvensanalyser av ulike tiltak, og utvikling av forebyggende arbeid. Den må som annen høyere utdanning baseres på forskning og bidra til nytenkning og innovasjon innenfor sitt felt.

Utdanningen må bidra til å knytte sammen de forskjellige yrkesgrupper som har sin arbeidsplass innenfor sosial- og helsesektoren. Som tidligere nevnt er det på politisk og faglig hold en viktig målsetting å integrere denne sektoren. Se f.eks. St.meld.nr.13 (76-77) "Om organisering av den fremtidige utdanningen av sosial- og helsepersonell". I en uttalelse fra Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, om distriktshelsetjenesten, avgitt 24.september 1979, heter det: "Den sektorisering som hittil har funnet sted i helsepersonellutdannelsen har på en uheldig måte ført til en uhensiktsmessig etats- og profesjonstenkning. For at man skal få en integrert helsetjeneste er det nødvendig å vie utdanningsformene stor oppmerksomhet". Det er nødvendig at den nye utdanningen som her foreslås, avspeiler denne målsettingen. Selv om de studenter som søker utdanning vil ha forskjellige faglige erfaringer, bør de derfor så langt det er mulig delta i felles undervisning og være med på å skape en felles faglig plattform.

Utdanningen bør være tverrfaglig og temaorientert. Dette betyr at de temaer og problemstillinger som er viktige for forståelsen av sosial- og helsesektorens funksjoner og problemer, bør stå sentralt. I utgangspunktet vil mange av de forskningsmessige arbeidsoppgaver være av anvendt karakter, for så vidt som løsningene sikter mot direkte anvendelse på problemer som til enhver tid er til stede i denne sektoren. Men forskningen vil selvsagt ikke desto mindre måtte imøtekomme de vanlige kvalitetskrav.

Med tverrfaglighet menes mer enn et samarbeid mellom etablerte disipliner hvor den enkelte disiplin på egne premisser utvikler sitt eget speciale, slik at to eller flere forståelser presenteres prallelt. Med tverrfaglighet menes en integrering av begreper og teorier fra flere faglige tradisjoner, hvor begrepene og teoriene ikke hentes frem fordi de står sentralt i disiplinene, men fordi de brukt i nye sammenhenger gir en dypere innsikt enn den enkelte disiplin kan gi. Denne type tverrfaglighet begynner allerede å bli utbredt, og vi ser den for eksempel innenfor samfunnsvitenskapene hvor det økonomiske begrepsapparat har funnet vid anvendelse, og i jussen hvor bruken av det samfunnsvitenskapelige begrepsapparat gir ny innsikt. Med tverrfaglighet menes også utviklingen av felles modeller og et felles begrepsapparat, men her er vi hittil kommet atskillig kortere.

Det er ikke uproblematisk å bygge en universitetsutdanning på et prinsipp om tverrfaglighet. Utvalget mener imidlertid at den tverrfaglige tilnærming er viktig for å forstå det som skjer i sosial- og helsesektoren. Vi har derfor prøvd å møte problemene i den måten utdanningen er organisert på, og gjennom det faglige innhold som foreslås for studiet.

## 2. Studiets struktur.

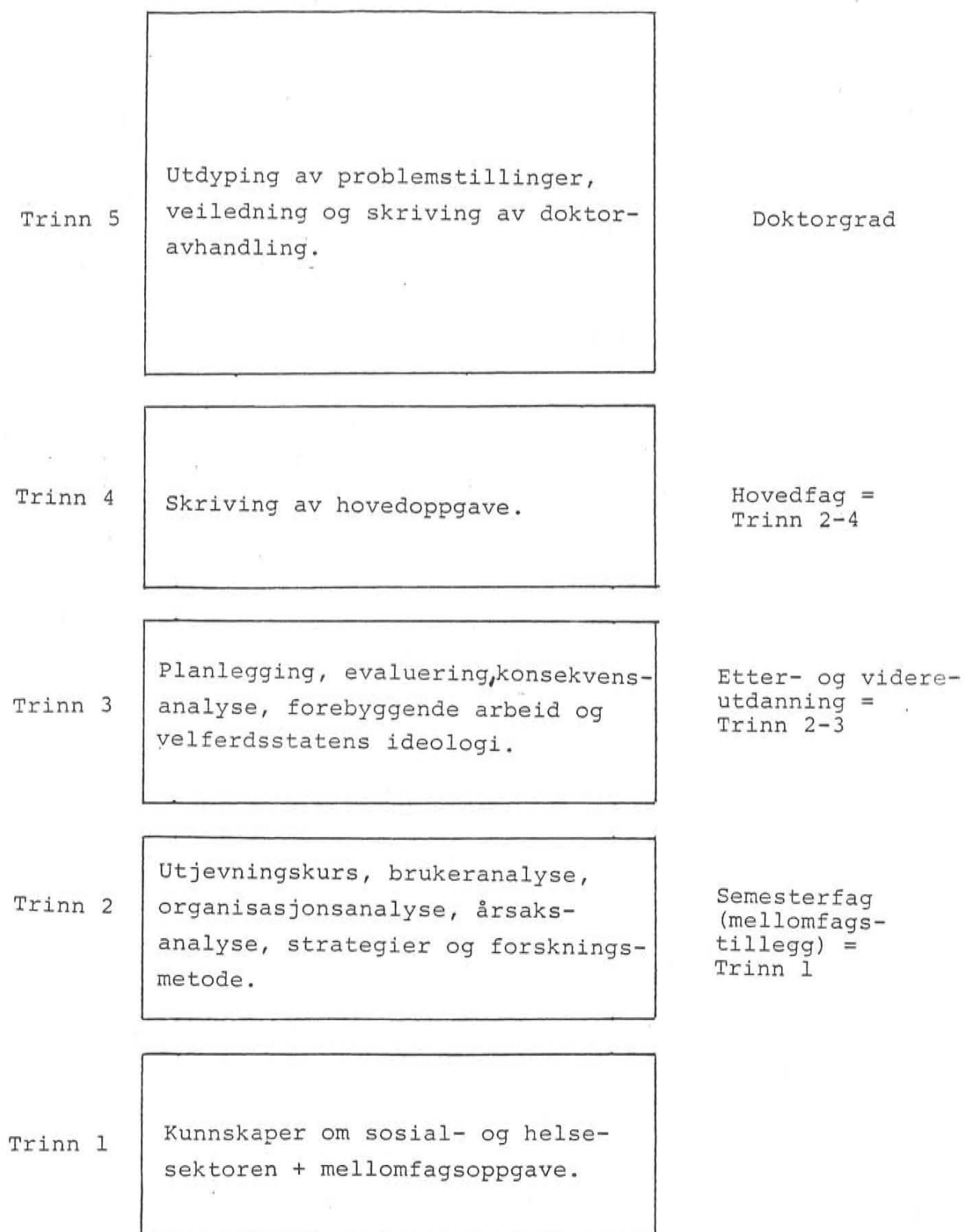
Det finnes allerede utdanningstilbud i sosial- og helsepolitikk på grunnfagsnivå ved distriktshøyskolene og ved to av de andre universitetene, og Utvalget ser ingen grunn til å dublere denne utdanning ved Universitetet i Bergen. Det er tvert om viktig å skape en utdanning som er tilpasset og bygger videre på grunnutdanninger av denne type. Studiet i sosial- og helsepolitikk skal ligge på et høyt nivå og bygges opp omkring forskjellige problemstillinger, både praktiske og teoretiske, som er egnet til å gi kandidatene den faglige ekspertise som den hurtige vekst og modernisering av sosial- og helsesektoren krever. Studiet bør derfor legges på hovedfagsnivå, og bygge på et nivå tilsvarende cand.mag.-graden.

Med en normal studietid på tre semestre i hovedfaget bør normen være et to-semesteres teoretisk studium og et ett-semesteres arbeid med en hovedoppgave (se trinn 2-4 i utdanningsskjemaet.) En del studenter, og det gjelder da særlig de som allerede har fullført en embetseksamen av høyere grad, vil være interessert i videre- eller etterutdanning, men ikke nødvendigvis et fullstendig hovedfagstilbud. Utvalget anbefaler at det to-semesteres teoretiske studiet i hovedfagstilbudet utarbeides på en slik måte at det også kan brukes som en selvstendig etter- og videreutdanning (trinn 2-3 i utdanningsskjemaet). Dette utdypes i kap. VIII.

Det finnes utstrakte behov og udekkete områder for forskning innen sosial- og helsesektoren, jfr. kap. VII. Utvalget forutsetter at en del av denne forskningsaktiviteten integreres i den nye utdanning. Dette vil dels kunne gjøres gjennom hovedoppgavene, dels ved å knytte doktorgradskandidater til utdanningen. Det er rimelig å vente at en del av oppdragsforskningen innenfor sektoren vil kunne utføres i tilknytning til den nye utdanningen og at stipendiater vil bli knyttet til utdanningsprogrammet. Det er en forutsetning at etter hvert som en ny doktorgradsordning tar form, vil det bli utviklet et doktorgradsprogram i tilknytning til utdanningen i sosial- og helsepolitikk. Utvalget kan på dette tidspunkt, før det prinsipielle grunnlag for en ny doktorgrad er lagt, ikke gjøre annet enn å antyde noen generelle målsettinger for et doktorgradsprogram i tilknytning til denne utdanningen.

Utvalget foreslå at det også innføres et semesterfag i sosial- og helsepolitikk. Dette halvårsfag kan brukes som mellomfagstillegg for studenter som har et grunnfag de vil utvide for å kunne begynne på hovedfag (f.eks. studenter fra distriktshøyskolene og studenter i høyere sykepleierutdanning). Semesterfaget kan også brukes til å utvide kompetansen generelt for de studenter som søker opp-tak til hovedfagsstudiet, men som mangler spesialkunnskaper om sosial- og helsesektorens problemstillinger innenfor den allerede valgte fagkrets (trinn 1 i utdanningsskjemaet)

Følgende figur gir en skjematisk oversikt over utdanningsstrukturen for studiet i sosial- og helsepolitikk. Hvert av de fire første trinn tilsvareer ett semesters arbeid. Alt etter bakgrunn starter studentene på trinn 1 (mellomfagsstudenter), eller trinn 2 (hovedfagsstudenter, etter- og videreutdanningsstudenter).



### 3. Studiets faglige innhold.

Studentene i sosial- og helsepolitikk må bli en relativt heterogen gruppe, både fordi de har forskjellig faglig bakgrunn og fordi det tas sikte på å ha hovedfagsstudenter og etter- og videreutdanningsstudenter i samme studium. Det er som tidligere nevnt en målsetting for studiet å knytte sammen yrkesgrupper som siden i fellesskap skal arbeide i sosial- og helsesektoren, og problemet med å undervise en heterogen gruppe bør derfor ikke løses ved å gi spesialundervisning til de forskjellige gruppene. Det er også en målsetting for studiet at problemstillingene skal være tverrfaglige og genereres ut fra sosial- og helsesektorens behov. Studiet må være helhetsorientert og sette studentene i stand til å forstå sosial- og helsesektoren som en del av et større samfunn hvor problemer produseres og løses uavhengig av den sektor som forvalter problemene. Studiet må lære studentene å se kritisk på etablerte ordninger, analysere dem, evaluere dem, og tenke i alternative ordninger. Undervisningen må lære studentene å se problemene fra flere synsvinkler. Studiet må derfor også gi forståelse for at enkeltmenneskers problemer er selve grunnlaget for at sosial- og helsesektoren er blitt utviklet. Bare ved å forstå årsakene til disse problemer og ved å forstå enkeltmenneskenes reaksjoner på årsaker og hjelpeordninger, kan de nødvendige forutsetninger for videreutvikling av sosial- og helsesektoren skapes.

#### 3.1. Faglig innhold i semesterfaget.

Semesterfaget har to formål: Dels kan det brukes som et mellomfagstillegg til påbygning på et grunnfag, og dels kan det brukes som et tilbud til cand.mag.-studenter som har for mangelfulle kunnskaper i sosial- og helsepolitikk til at de bør begynne direkte på hovedfaget.

Som nevnt finnes det nå flere utdanningstilbud tilsvarende grunnfagsnivå i sosial- og helsepolitikk ved distrikthøyskolene, men disse er foreløpig ikke utvidet til mellomfagsnivå. Et semesterfag ved universitetet kan derfor bidra til å legge forholdene til rette så disse distrikthøyskole-

studentene kan benytte hovedfagstilbudet.

Det er flere cand.mag.-kombinasjoner som etter Utvalgets mening vil gi gode forutsetninger for å begynne direkte på hovedfag. Blant de mest relevante fag på grunn- og mellomfagsnivå vil vi finne følgende: offentlig rett, offentlig administrasjons- og organisasjonskunnskap, sosiologi, sosialøkonomi, sosialantropologi, statsvitenskap, psykologi, informasjonsvitenskap, utdanning fra sosialskole (godkjent som mellomfag), videreutdanning i sykepleie (godkjent som grunnfag), ett-årig studium i helse- og sosialpolitikk fra DH-skoler (søkes nå godkjent som grunnfag) og medisin grunnfag (Tromsø). Noen av disse vil inneholde så mye om sosial- og helsepolitikk, sett fra forskjellige faglige synsvinkler, at studentene ikke vil ha vansker med å begynne på et hovedfag som forutsetter at de grunnleggende kunnskaper allerede er ervervet. Noen studenter vil imidlertid ikke ha tilstrekkelige kunnskaper til å gå rett på hovedfag, og de vil da bli utestengt om det ikke finnes et undervisningstilbud som letter overgangen. Semesterfagets eksamen kan eventuelt bli brukt som en tilleggsprøve for å vurdere studentenes kunnskapsnivå før de begynner på hovedfag.

Det faglige innhold i semesterfaget bør være bygd opp omkring følgende fire elementer:

- 1) En innføring i den strukturelle oppbyggingen av sosial- og helsesektoren, dvs. kunnskaper om den organisasjonsmessige oppbyggingen av sektoren, hvilket formelt regelverk som styrer sektoren, og hvilke ressurser som tilføres og påvirker dens utforming.
- 2) En innføring i den funksjonelle utformingen av sosial- og helsesektoren, dvs. forståelse av hvordan denne sektoren faktisk fungerer og en presentasjon av de problemer som sosial- og helsepolitikken står overfor i det norske samfunn idag.
- 3) En gjennomgang av metodologiske, vitenskapsteoretiske og etiske spørsmål som er sentrale for studiet av sosial-



og helsepolitikk.

4) Skrivning av mellomfagsoppgave over et tema innenfor sosial- og helsepolitikk.

### 3.2. Faglig innhold i første semester hovedfag.

Hovedfagsstudiet skal legges til rette slik at det både kan følges av hovedfagsstudenter og brukes til etter og videreutdanning av kandidater som har avlagt annen embetseksamen. Som tidligere nevnt møter disse gruppene med ulik faglig bakgrunn, og det kan derfor i første semester være nødvendig med spesialiserte "utjevningkurs" for å hjelpe studentene til en felles plattform så de har forutsetninger for å delta i den videre undervisning uten grunnleggende kommunikasjonsproblemer.

Et eksempel på et slikt utjevningkurs vil være et undervisningstilbud til ikke-medisinere som gir innføring i medisinsk terminologi, ulike sykdomsbegrep og sykdomstyper, sykdommenes epidemiologi, og medisinsk-etiske problemer.

Tilsvarende kurs for andre grupper bør tilbys, alt etter studentmassens sammensetning.

Utdanningen skal sette studentene i stand til å arbeide selvstendig med avanserte problemstillinger som er helhetlige i den forstand at de knytter sammen forhold ved klientellet under sosial- og helsepolitikken med de organisatoriske utforminger på hjelpetiltakene, og disse igjen med de underliggende velferds- og hjelpeideologier. Bare gjennom et slikt helhetssyn vil studentene i sin fremtidige arbeidssituasjon bli i stand til å bidra med nye og realistiske strategier og forebyggende arbeid for å løse de oppgaver de stilles overfor.

Studentene bør derfor tilbys en utdanning som både tar sikte på å gi dem de nødvendige redskaper til analyse og utforming av strategier, og som tar opp grunnlagsproblematikken omkring velferdsstatens utforming og fremtid, slik at helhetsperspektivet i enkeltanalysene ikke blir borte.

De mest sentrale analyseformer vil i denne forbindelse være korttidsplanlegging og langtidsplanlegging, organisasjonsanalyse, ressursstyringsmekanismer, evaluering og konsekvensanalyser.

Utvalget går inn for at undervisningen ledes av lærere med både samfunnsvitenskapelig, medisinsk, økonomisk, juridisk og annen relevant faglig bakgrunn. Studentene vil dermed få de forskjellige temaene presentert og diskutert ut fra ulike faglige synsvinkler. Det forutsettes derfor at lærere med forskjellig faglig bakgrunn samarbeider om undervisningsopplegget, slik at tverrfagligheten i undervisningen blir reell.

Det faglige innhold i første semester hovedfag vil da bestå av følgende elementer:

1) Ett eller flere utjevningskurs.

2) Brukeranalyse. Brukere av sosial- og helsepolitiske tiltak omfatter både nåværende, potensielle og fremtidige brukergrupper under de mange og forskjelligartede programmer. Undervisningen vil knytte an til levekår, medisinske problemer og sosiale problemer for befolkningen generelt og for brukergrupper spesielt, og bli sett i sammenheng med behovet, forbruket og ikke-forbruket av tjenester og de forhold som betinger slik differensiell atferd.

3) Organisasjonsanalyse. Med utgangspunkt i helseinstitusjoner og sosiale institusjoner vil både enkelttiltak og systemer av tiltak bli analysert med hensyn til organisasjonsstruktur, administrativ styring, ansvarsfordeling, ressursbruk, ny teknologi, bemanning og måloppnåelse. Det vil bli lagt vekt på å analysere funksjonsfordelingen mellom tiltakene og lære studentene til å tenke i alternative organisatoriske utforminger, og vurdere konsekvensene av f.eks. ulike omsorgsformer.



4) Årsaksanalyse. Undervisning i samfunnsmedisinske spørsmål omkring sykdomsskapende faktorer i samfunnet, strukturelle årsaker til sosiale problemer, klientskapende og klientreduserende fenomener, og gevinstene ved investeringer i hjelpetiltak.

5) Sosial- og helsepolitiske strategier. En gjennomgang av de mange ulike strategier som legges til grunn for arbeidet med å redusere sosial- og helseproblemer. Disse spenner svært vidt, fra forebyggende, kurativt og rehabiliterende helsearbeid, egensomsorg, sosialt arbeid, fysikalsk og psykiatrisk terapi til samfunnsarbeid og økonomiske overføringer. Det er viktig å identifisere de felles elementer i disse strategier, vurdere dem mot hverandre og fremfor alt skaffe innsikt i hvor effektive de er og hvilke formelle og uformelle motstrategier som utvikles for å dempe effektiviteten.

6) Forskningsmetode. Studentene må ha kjennskap til sentrale metoder for datainnsamling og dataanalyse. Etter som det er en betydelig forskningsaktivitet internasjonalt i sosial- og helsesektoren, er det viktig at studentene trenes til å lese og vurdere slik forskning i et vidt perspektiv. De må oppøves i kritisk vurderingsevne og de må opplæres til å tenke gjennom hvilke konsekvenser forskningsresultater fra andre land og innenfor andre organisatoriske utforminger vil ha, om de skal omsettes i praksis i norsk miljø.

### 3.3. Faglig innhold i annet semester hovedfag.

Annet semester vil bestå av følgende elementer:

1) Planlegging. Studentene vil både ha bruk for kunnskaper om korttidsplanlegging innenfor avgrensede administrative enheter og om langtidsplanlegging innenfor større livsområder. Foruten kjennskap til den konkrete planleggingslovgivning i sosial- og helsesektoren må de kjenne komponentene i planleggingsprosessen og forskjellige planleggingsteknikker. De må også kunne delta i modellut-

forming, programimplementering og vurdering av ulike ressursallokeringer.

2) Evaluering. Vurdering av tiltakenes effektivitet, måloppfyllelse og ressursbruk ligger i naturlig forsettelse av planleggingsprosessen. Studentene må derfor kjenne til ulike teknikker for evaluering, bruk av kostnadsanalyser og sosiale indikatorer, problemer med innhenting av relevante data og adekvate målsettingsanalyser, analyse av ulike aktørers interesse i tiltakets måloppfyllelse, tilbakeføring av informasjon, og klargjøring av forutsetninger for endringer i tiltaket.

3) Konsekvensanalyser. Før tiltak settes i verk bør de ideelt sett underkastes analyser som viser hvilke økonomiske, sosiale og medisinske konsekvenser tiltaket vil få både for den enkelte bruker, brukergruppen, de som skal implementere tiltaket og tilliggendesektorer. Slike analyser holder nå på å vinne frem og undervisningen bør omfatte disse teoretiske kunnskaper og gjøre studentene i stand til å se dem i sammenheng med antatte fremtidige endringer i samfunnet.

4) Forebyggende arbeid. Innenfor medisin finnes det modeller for forebyggende arbeid som med lite hell har vært søkt overført til den sosiale sektor. Dette skyldes flere forhold, bl.a. identifikasjonsproblemer, legitimitetsproblemer, manglende innsikt i årsakssammenhenger, m.m. Forebyggende tiltak står imidlertid helt sentralt i tenkningen omkring sosiale problemer og de økende ressursoverføringer, så det vil være nødvendig for studentene å være kjent med de problemstillinger som knytter an til dette feltet.

5) Velferdsstatens ideologi. Som grunnlag for hvert eneste tiltak i sosial- og helsesektoren ligger det implisitte og eksplisitte ideologier om hvordan man skal oppnå et bedre samfunn for brukergruppene. Alle disse ideologier knytter seg sammen i det vi kaller velferdsstaten. Undertiden er ideologiene sammenfallende, undertiden motarbeider de direkte hverandre i resultat, undertiden eksponeres de i

eksplisitte konflikter og ofte ligger de bare der som grunnleggende for et tiltak men uten å bli analysert og brakt fram i lyset. For at studentene skal få et helhetsbilde av det arbeid de skal drive med, må de også få inntak til forståelse av disse forskjellige hjelpeideologiene og kunne sette dem sammen til den norske velferdsstatsmodellen. Kunnskaper om andre velferdsstatsmodeller, som f.eks. den britiske, vil bidra til forståelse av spesifikke norske hjelpetiltak.

#### 3.4. Tredje semester hovedfag.

Etter- og videreutdanningsstudentene slutter sin utdanning med den teoretiske utdanning skissert opp i de to foregående avsnitt med eksamen og vitnesbyrd, se kap.VIII. Hovedfagsstudentene under cand.polit.ordningen fortsetter inn i et tredje semester som brukes til skriving av hovedoppgåve innenfor et tema fra sosial- og helsepolitikk.

#### b. Jus.

Foruten den foreslåtte integrerte utdanning i sosial- og helsepolitikk er det også ønskelig å bygge ut spesialiteter innen dette felt innenfor allerede etablerte disipliner.

Innenfor Det juridiske fakultet vil forholdene ligge godt til rette for å bygge ut et spesialfag og et grunn- og mellomfag i sosialrett.

Et spesialfag er som utgangspunkt en obligatorisk del av juridisk embetseksamen og utgjør ca. 1/12 av den, og består av et godkjent valgfritt emne som er lagt til slutten av studiet. Et spesialfag for en student krever ca. 50 forelesningstimer på høyeste nivå for gjennomgåing av lærestoffet. Normalt går undervisningen over to semestre. For foreleseren betyr dette en betydelig forskningsinnsats, både for å etablere seg på det nivå som kreves for å vedlikeholde nivået og å utvikle faget.

Spesialfag kan bygges opp på forskjellig måte. Det kan være livsområdeorientert, slik som f.eks. spesialfaget politirett ved Universitetet i Bergen, som gjelder rettsreglene om politiets oppgaver og rettigheter og plikter i forskjellige relasjoner, nemlig tjenestemannsrett, forvaltningsrett, strafferett, osv. Eller det kan være oppbygd etter rene rettsdisiplinlinjer, slik som spesialfaget forsikringsrett, som gjelder rettsreglene om ulike former for forsikring. Någjeldende spesialfag sosialrett ved Universitetet i Oslo, består av en generell del (alminnelig sosialrett) og to mer spesielle deler (sosial vernerett og trygderett).

Sosialrett spesialfag eksisterer idag ikke ved Universitetet i Bergen (på papiret eksisterer riktignok en Oslo-variant etter gammel studieordning). Men som nevnt ovenfor under kap. IV, går noen sosialrettslige emner inn i de obligatoriske deler av juridisk embets-eksamen, nemlig kjennskap til hovedreglene om trygdesystemet og vilkårene for yting etter folketrygdloven, grundig kjennskap til sentrale trygderettslige begreper, grundig kjennskap til rettspolitiske problemstillinger i sosialretten og til hovedtrekkene i oppbyggingen av sosialadministrasjonen og i finansieringen av sosialrettslige tiltak, grundig kjennskap til hovedreglene i sosial vernerett, helsevern og arbeidervern, og til saksbehandlingsregler og rettsikkerhets-prinsipper innen sosialretten og trygderetten. Dette omfatter for så vidt en god del av de sosialrettslige spesialfag-emner som det undervises i f.eks. ved Universitetet i Oslo. Når det juridiske fakultet ved Universitetet i Bergen skal bygge ut et spesialfagtilbud i sosialrett, vil det innebære en videreføring og fordypning i forhold til de obligatoriske deler av sosialretten. Foruten en slik videreføring og fordypning i de nevnte emner, kan en dessuten gå inn på nye felt, f.eks. planleggingsplikten etter sykehusloven, bygningsmessig koordinering etter bygningsloven ved sosiale tiltak, sosialetatens taushetsplikt, og EDB-vern innen sosial-

sektoren, forebyggende arbeid på trafikksektoren, osv.

Når det gjelder sosialrett grunn- og mellomfag er det naturlig at opplegget for sosialrett spesialfag går inn som en avsluttende del av mellomfaget. Men det må da bygges opp et undervisningstilbud som gir de nødvendige juridiske basiskunnskaper før en går over på et så avansert nivå som spesialfaget vil ligge på.

En spesialfagseksamen i sosialrett vil også kunne ha interesse for andre enn de som tar den i forbindelse med juridisk embetseksamen eller sosialrett mellomfag. For det første kan den som har juridisk embetseksamen fra før ta et ekstra spesialfag. Et utbygd spesialfag i sosialrett med valgfri spesialisering i ulike grener innen sosialsektoren vil representere et viktig og ofte nødvendig etterutdanningstilbud for jurister. For det andre kan også en som ikke har juridisk embetseksamen ta spesialfagseksamen, med samtykke fra Fakultetet. Det siste er lite brukt, men vi har f.eks. tilfelle der ingeniører tar spesialfagseksamen i bygge- og entrepriserett. Et undervisningstilbud i sosialrett spesialfag vil altså etter reglementet idag være åpent f.eks. for leger og andre yrkeskategorier innen sosial- og helsesektoren.

Uavhengig av spesialfagseksamen eller mellomfagseksamen kan det i stor utstrekning kunne bli aktuelt for Det juridiske fakultetet å tilby intensive seminarer og kurs i sosialrett for jurister og andre.

Etter Utvalgets oppfatning er det behov for en utbygging av tilbudet i sosialrett ved Universitetet i Bergen utover det som nå er under utbygging til juridisk embetseksamen, slik det er skissert ovenfor.

#### c. Økonomi.

Det eksisterer idag et stort behov for sosialøkonomer med spesialutdanning innen helseøkonomi og sosialpolitikk. Stillinger for slike personer finner vi innen sentral- og lokal-

administrasjonen, i administrasjonen av helseinstitusjoner, ved forskningsinstitutter og ved distriktshøyskolene. Til tross for behovet, har det hittil vært dårlig utdanningstilbud i Norge på dette området. Med unntak av faget sosiallære til 1. avdelings embetseksamen i sosialøkonomi ved Universitetet i Oslo, er det bare ved Universitetet i Bergen det har vært mulig å studere helse- og sosialpolitikk som del av et økonomistudium. P.g.a. den faglige profil som økonomistudiet ved Universitetet i Bergen har og p.g.a. den forskning som skjer ved Institutt for Økonomi, vil en utbygging av et økonomistudium med spesialemer i helse- og sosialpolitikk nettopp ligge til rette ved Universitetet i Bergen.

På bakgrunn av den store undervisningsbelastning som lærerne ved Instituttet har i dag, er det imidlertid ikke mulig å gi et fast undervisningstilbud i helse- og sosialpolitikk, og det har heller ikke vært mulig å gi spesialemer det omfang som er mulig innen nåværende studieopplegg. For fremtiden vil det være ønskelig å gi et fast undervisningstilbud innen helseøkonomi og sosialpolitikk som to separate valgemner. Det er ønskelig at dette kan skje både på hoved- og mellomfagsnivå.

En fast organisert undervisning i helse- og sosialpolitikk for økonomer på hovedfagsnivå vil ikke bare være av interesse for de ordinære hovedfagsstudenter, men vil også kunne tjene som etter- og videreutdanningstilbud for ferdig utdannede økonomer som arbeider med helse- og sosialpolitiske oppgaver og som i sitt studium ikke fikk noen utdanning på dette området. Denne hovedfagsundervisning vil derfor kunne være et supplement til den videreutdanning som vil bli tilbudt ved det nye institutt for sosial- og helsepolitikk.

Hensikten med valgemneundervisningen i helse- og sosialpolitikk for økonomistudenter er å lære studentene å anvende økonomisk teori og analysemetoder på sentrale problemstillinger som knytter seg til helse- og sosialsektoren. Et studium av de tilpasninger som skjer i markedet for helse- og sosialtjenester vil både gi en dypere forståelse for



hvordan problemer oppstår samt være et utgangspunkt for å finne effektive virkemidler for en offentlig regulering og langsiktig planlegging. Et godt kjennskap til økonomisk teori er derfor nødvendig for å ta opp en del viktige problemområder innen helse- og sosialsektoren. Slike problemområder kan f.eks. være optimal ressursallokering på kort og lang sikt, evaluering av enkeltprosjekter, spredning av ny teknologi, optimalt omfang av inntektsoverføringer, valg mellom inntektsoverføringer og naturalytelser, velferdsteoretiske problemer etc.

Det meste av pensum i helse- og sosialpolitikk på hovedfagsnivå vil være artikler hentet fra internasjonale tidsskrift, hvor studenten får innsikt i den økonomiske forskning som skjer på dette området. Dette gjør undervisningen svært krevende for den som foreleser idet det kreves at den som foreleser har god oversikt over den forskning som skjer internasjonalt samtidig som vedkommende bør bidra til den forskning som det er behov for ut fra norske forhold. Dette gjør at instituttet med de nåværende lærerkrefter ikke har hatt kapasitet til å bygge ut dette spesialområdet i den utstrekning som ville vært ønskelig ut fra det behov som foreligger for økonomer med spesialutdanning i helse- og sosialpolitikk.

En slik utbygging vil også bidra til å utdanne personell for de stillinger som etterhvert opprettes for økonomer ved distriktshøyskolene innen sosialpolitikk og helseøkonomi og dekke etterspørselen etter personer med gode nok kunnskaper innen generell økonomisk teori til å kunne delta i utvikling av planleggingsmodeller og styringsmekanismer innen sosial- og helsesektoren. Universitetet i Bergen vil her kunne dekke et behov som ingen av de andre universitetene har vært spesielt opptatt av å dekke, og det er også bare her det idag utdannes hovedfagsstudenter med et tverrfaglig innslag i sin økonomiske utdanning.

Etter Utvalgets oppfatning er det behov for en utbygging av tilbudet i sosialpolitikk/helseøkonomi ved Universitetet i Bergen, slik det er skissert ovenfor.

## VII FORSKNING

Forskningsoppgavene innenfor sosial- og helsepolitikk er mange og påtrengende. Selv om det allerede pågår mye forskning innen dette felt, utgjør denne forskning bare en liten del av alle de mange forskningsoppgaver som det fra politisk, administrativt og faglig hold er gitt uttrykk for bør gjennomføres. Forskningsinnsatsen er også liten, målt i ressurser, om en sammenligner med de ressurser som brukes til forskning innenfor andre sektorer. Feltet er så stort at det er plass både til nye og etablerte forskningsinstitusjoner. Selv om et universitetsinstitutt i utgangspunkt bør stå fritt i valg av forskningsprosjekter, kan det være hensiktsmessig å styre forskningsvirksomheten hen mot de områder og problemstillinger som ikke ivaretas av andre institusjoner. Det meste av forskningen om sosial- og helsepolitiske spørsmål finner vi i dag ved universitetsmiljøene, Norsk institutt for sykehusforskning, NAVF's gruppe for helse-tjenesteforskning, Norsk gerontologisk institutt, Institutt for anvendt sosialvitenskapelig forskning, Statens institutt for alkoholforskning, By- og regionforskningsinstituttet og enkelte av distriktshøgskolene.

a. Pågående forskning ved Universitetet i Bergen.

Her skal ganske kort nevnes noe av den sosial- og helsepolitiske forskning som foregår ved Universitetet i Bergen. Forskere ved INSS og Det medisinske fakultet deltar i et større anlagt tverrfaglig trygdeforskningsprogram sammen med forskere fra andre norske læresteder. Følgende prosjekter er initiert i Bergen:

- 1) En oppfølging av langtidssykemeldte via de registreringer som trygdekontoret foretar for å få bedre kunnskaper om denne gruppes "karrierer" og de sosialpolitiske og medisinske tiltak som påvirker langtidssykemeldtes livsløp.
- 2) En analyse av den fremtidige demografiske utvikling og de konsekvenser endringer i befolkningssammensetningen vil ha for utviklingen av sosial- og helsepolitiske tiltak. Analysen tar utgangspunkt i nåværende ressursbruk, personellsammensetning og regelverk, og vurderer ved hjelp av simulering, hvordan endringer i en eller flere av variablene vil gi grunnlag for ulike behov i sosial- og helsesektoren.



3) En undersøkelse av levevilkårene for blinde/svaksynte med spesiell vekt på hvordan det formelle hjelpeapparat påvirker de private hjelpetiltak og hvordan det skapes betingelser for optimal bruk av tilgjengelige ressurser.

4) En undersøkelse av den type journalistikk som bruker vanskeligstilte enkeltindivider som utgangspunkt for sosial-politiske reportasjer, dels for å vurdere effekten for enkelt-individene, dels for å undersøke hjelpeorganenes atferd i slike situasjoner, og dels for å vurdere eventuelle kontantytelser.

5) En undersøkelse av forholdet mellom selektive og generelle hjelpetiltak overfor eldre og bruken av serviceytelser via kontantytelser.

Ved INSS foregår det ellers forskningsprosjekter omkring fordeling av goder og levevilkår og bruk av knappe goder, ressursssvake gruppers forhold til den offentlige forvaltning og de faktorer som påvirker tilgjengeligheten av offentlige goder, reguleringen av legemiddelmarkedet gjennom offentlige organer og en analyse av informasjonsstrømmene mellom de forskjellige aktører, omsorgsarbeid i den private og offentlige sektor, en sammenlignende analyse av trygdeutviklingen i de nordiske land, m.m.

Ved de samfunnsmedisinske institutter og Det medisinske fakultet forøvrig er det en allsidig forskningsaktivitet som tar opp ulike sider ved helsepolitikken. Det gjelder f.eks. en undersøkelse som tar sikte på å kartlegge helsetjenestens organisasjon i Bergen og bruken av helsetjenester, og en undersøkelse av sykehjemsbeløgg og klinisk/statistiske registreringer av innleggelsesindikasjoner, karakteristika ved klientellet, liggetid og levetid. I andre undersøkelser ses det på sykdomstilstander og sosial bakgrunn for førstegangsinnlagte på psykiatriske avdelinger, effekten av informasjon på rehabilitering etter hjerteinfarkt, sammenhengen mellom cancer og ernæring, virkningene av en sektorisering av den psykiatriske helsetjeneste, helse- og arbeidsforhold i offshore-industrien, m.m.

Ved Institutt for Økonomi drives det både teoretisk og anvendt forskning innenfor sosial- og helsepolitikk. Et av prosjektene er en analyse av de faktorer som bestemmer etterspørselen etter helsetjenester ved sykehus. Slike faktorer vil være knyttet til beskrivelse av demografiske forhold, økonomiske forhold samt legenes spesialisering og tilpasning på helse-tjenestemarkedet. Dette prosjektet har relevans for arbeidet med å fastsette rammebevilgninger fra Folketrygden til fylkeskommunene for drift av helseinstitusjoner og de nye finansieringssystemer som er innført bl.a. for å bidra til en mer effektiv ressursbruk.

Et annet prosjekt som er i gang ved instituttet er knyttet til konstruksjon av helseindikatorer. Dette er del av et arbeid som utføres av en internasjonal og tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe initiert av European Science Foundation.

Et tredje igangværende prosjekt med relevans for helse- og sosialpolitikk tar opp til analyse de økonomiske virkninger av den nye arbeidsmiljøloven. Her tas opp bl.a. de ulike fordelingsmessige effekter av ulike arbeidsmiljøtiltak samt en ytterligere evaluering av tiltakene.

Som eksempler på forskning innen denne sektoren ved Det psykologiske fakultet kan nevnes helseopplysningsforskning som tar sikte på å effektivisere helseinformasjon, identifisere målgrupper for studiet, prøve ut nytt informasjonsmaterieil og ved hjelp av sosialpsykologisk teori studere påvirkning av helsevaner. En annen undersøkelse tar for seg evaluering av den kliniske rådgivningsvirksomheten som har pågått ved et av instituttene for å vurdere effekten av den problemløsende virksomhet. En tredje undersøkelse retter seg mot arbeidsmiljøet i aldersinstitusjoner og de fysiske og psykiske belastninger personalet utsettes for i forbindelse med omsorgsarbeid. Resultatene av undersøkelsen vil bli brukt i forbindelse med praktisk miljøutvikling som omfatter både samarbeidsproblemer og følelsesmessige reaksjoner på omsorgsarbeidet.

Ved Institutt for sosialantropologi finner vi blant annet Migrasjonsprosjektet som skal kaste lys over individers mobilitet og tilpasning i det internasjonale samfunn. Det består av flere delprosjekter om migrasjon mellom Midt-Østen og Nord-Europa og de sosialøkonomiske problemer, identitetsproblemer og avmaktspolitiske problemer som oppstår når marginale grupper skal tilpasses nye kulturer og for noens vedkommende skal resosialiseres tilbake til sin egen kultur etter å ha vært eksponert for andres livsformer og forventninger. Det arbeides også med modellutforming for U-landshjelp som tar i betraktning behovene til de store grupper med fattige og prøver å korrigere for den feilutvikling i struktur som mange hjelpetiltak hittil har bidradd til. Et tredje prosjekt konsentrerer seg om urbefolkningen i Arktis, i Norge samene og deres rettigheter, og et fjerde prosjekt ser på befolkningens levekår innenfor de saneringstruete områder.

Forskningsmiljøet omkring sosial- og helsepolitiske spørsmål er allsidig ved Universitetet i Bergen. Enda mer allsidig enn den korte og ufullstendige presentasjon ovenfor gir inntrykk av. Et nytt institutt for sosial- og helsepolitisk utdanning vil derfor ha et rikt miljø å trekke veksler på.

b. Forskningsfelter for det tverrfaglige institutt.

Det nye instituttet vil gjennom sin organisatoriske utforming ha tilgang på vitenskapelig kompetanse fra flere disipliner. Dette representerer en nyskapning innen vårt universitetssystem som er nyttig, fordi nettopp innen sosial- og helsepolitikk stiller mange forskningsoppgaver krav til tverrfaglig opplegg. Den styrke som ligger i instituttets faglige utforming bør utnyttas i valget av hovedfelter for forskningen.

Det er også andre hensyn som kommer inn. Hovedfeltene for forskningen kan velges fordi de er viktige, dvs. tar opp problemer som angår mange mennesker eller store ressurser, eller de kan velges fordi de er sosial- og helsepolitisk aktuelle. Men de kan også velges fordi de er løsbare innen rammene av tilgjengelig metodikk, personell og økonomi. I praksis er det mye det siste

som har vært prioritert. Målsettingene for mye av det som nå skjer innen anvendt forskning tilsier imidlertid at ressurser i høyere grad vil bli prioritert for forskning som kan bidra til å løse samfunnsviktige problemer. Forskningsaktivitetene ved det nye institutt bør legges til rette for å kunne bidra til denne type forskning, og instituttet bør ha nær kontakt med den utøvende sosial- og helsetjeneste for å samarbeide med denne å utarbeide problemstillinger og sikre tilbakeformidlingen av forskningsresultatene.

I det følgende skal vi trekke opp en del hovedfelter for forskningen som er sentrale innenfor et sosial- og helsepolitisk institutt. Den konkrete utformingen av forskningen vil imidlertid skje i overensstemmelse med interessene og fagkompetansen til det forskningspersonale som blir tilsatt ved instituttet.

En del av de prosjekter som er nevnt foran vil finne sin fortsettelse i det nye institutt. Det gjelder prosjektene under Trygdeforskningsprogrammet og undersøkelsene omkring fordeling av knappe goder. I trygdeprosjektene er problemstillingene knyttet både til organisasjonsutforminger og klientellets levekår. Det meste av den nasjonale trygdeforskning hittil har konsentrert seg om den organisatoriske utforming av trygdesystemet (se H. Gundersen og E. Øyen, Trygdebibliografien, 1979) og det er rimelig at det nye institutt tar opp de utfordringer som er kommet fra R for samfunnsplanlegging om nødvendigheten av i større utstrekning å konsentrere seg om svakstilte gruppers situasjon. Spesielt viktig vil det være å forske omkring betingelsene for å sette i gang tiltak som når fram til svake grupper. Her må problematikken omkring selektive versus generelle hjelpetiltak stå i fokus. Norsk sosialpolitikk og deler av helsepolitikken har i etterkrigstiden i økende grad vært basert på prinsippet om generelle tiltak som skulle komme hele befolkningen tilgode. Det er imidlertid en del som tyder på at svakstilte grupper ikke når fram i bruken av disse tiltakene på samme måte som deres behov og antall skulle tilsi. Det kan derfor være nødvendig å ta opp til vurdering selektive tiltak på områder som vi før har avvist

Men selektive tiltak har som oftest kimen i seg til stigmatisering, og det er derfor nødvendig å eksperimentere med nye typer tiltak uten denne negative følgen. Man kan her tenke seg en kombinasjon av formelle og uformelle tiltak. Vi vet imidlertid svært lite om samspillet mellom formelle og uformelle tiltak så også her står vi overfor et sentralt forskningsområde.

Sosial- og helsesektoren har langt på vei fått utvikle seg uten sterke styringer. Dette skyldes dels det bunnløse behov for tjenestene i dette feltet, dels sterke profesjonsinteresser og introduksjon av ny teknologi som til stadighet har vært bedre enn den foregående, og dels at tjenestene ble gjort tilgjengelige for hele befolkningen utenom vanlige markeds mekanismer. Nå er det imidlertid klart at utgiftene til denne sektoren er så store at det er nødvendig med en sterkere styring ved hjelp av langtidsplanlegging. Det nye institutt bør derfor også henlegge sin forskningsvirksomhet til dette område.

Planlegging er et typisk forskningsfelt der en må spille på forskjellige disipliner. Sosialøkonomien gir metoder for å fordele begrensede ressurser ut fra gitte mål og oppgaver. Statsvitenskapen og sosiologien gir utgangspunkt for å analysere de prosessuelle aspekter ved planlegging. Jussen gir innsikt i de lovmessige og organisasjonsmessige begrensninger i planlegging. Sosialmedisinen vil rette oppmerksomheten mot de sosiale og samfunnsmessige forhold som skaper helsemessige problemer. Planlegging er et hjelpemiddel til å klarlegge og formalisere sammenhenger mellom mål og virkemidler. For det første skal planleggingen innebære en erkjennelse av problemer og oppgaver. For det andre skal planleggingen klarlegge begrensninger og muligheter for valg. For det tredje skal planleggingen belyse de viktigste konsekvenser ved valg, slik at det er mulig å velge ut fra de resultater som ønskes oppnådd. For det fjerde betyr planlegging en koordinering og samordning mellom de forskjellige beslutninger som er nødvendige for å realisere et bestemt mål.



I praksis er planlegging en prosess som består av ulike arbeidsoppgaver. Rekkefølgen av arbeidsoppgavene kan endres, de kan gjentas, løpe parallelt osv. Poenget er at erkjennelse av problemer, analyse av rammer og valg og konsekvenser av valgmuligheter klarlegges - slik at grunnlaget for å treffe beslutninger bedres. Planlegging skal bidra til å organisere de beslutninger som må treffes i et komplisert samfunn der mange grupper og mennesker føler seg meningsberettiget - og det er nødvendig med planlegging både på stats-, fylkes- og kommunenivå og med totalplanlegging og sektorplanlegging.

I helse- og sosialtjenesten er behovet for planlegging stort fordi en mangler markedsmekanismer. Prisene som vanligvis er med på å bestemme forbruket av varer og tjenester som omsettes på markedet er erstattet av beslutninger i politiske og administrative organer. Ressursene er knappe - og det er viktig å være bevisst de valgmuligheter som foreligger. Det gode som gjøres for et formål - skjer alltid på bekostning av andre gode formål. Beslutninger i dag har konsekvenser for fremtiden. Alternativet til planlegging er at pressgrupper vil vinne for sterkt fram ut fra argumentet om at det gjelder jo pasientens liv og helse og det kan ikke måles i penger. Planlegging presser imidlertid politikerne inn i en rolle de ofte ikke vil akseptere det blir mindre rom for skjønnsmessige avgjørelser og ad hoc-beslutninger. Det er introdusert formaliserte planleggings-systemer i helse- og sosialsektoren - med hjemmel i sykehusloven og midlertidig plan- og forsøkslov - basert på initiativ nedenfra og råd og retningslinjer ovenfra. Dessuten arbeides det med å få integrert helse- og sosialpolitiske premisser i den ordinære planlegging.

Forskningen bør være opptatt av utvikling av planleggingsmetoder og analyser av samspillet mellom valg av metodologi og utforming av tiltak. Forskningen bør også brukes til å skape innsikt i selve planleggingsprosessen, f.eks. i forbindelse med brukermedvirkning i beslutningsprosessene og interessegruppers påvirkning av godefordelingene. Planleggingsprosessen tar nemlig i liten grad hensyn til ikke-formelle gruppers medvirkning

og innvirkning på planleggingen. Det er forskjell mellom rasjonell, økonomisk planlegging og planlegging for og med svake og uproduktive grupper, og planleggingens paradokser bør også kunne være et forskningstema.

Samordnings- og samarbeidsproblemer må og være et sentralt tema i analyser av planleggingsprosessen. Den nye ideologi for sosial- og helsesektoren er som tidligere nevnt basert på samordning og samarbeid. Det vil være viktig å følge opp denne utvikling og identifisere de skranker av juridisk, organisatorisk, ressursmessig, personellmessig og ideologisk art som kan virke hemmende på en planlegging med utgangspunkt i samordning. Dessuten vil det være interessant å se nærmere på hvordan de foreslåtte plansystemer virker i praksis og om for eksempel de foreslåtte indikatorer som grunnlag for rammetilskuddene til sosial- og helsetjenesten på lokalt nivå, påvirker utviklingen av hjelpetiltakene på en hensiktsmessig måte.

I den sosialpolitiske debatten i Norge har det i mange år vært stor oppslutning om ønsket om sterkere satsing på forebyggende tiltak. Det ser imidlertid ut til at forskning omkring forebyggende sosial- og helsetiltak hittil har hatt en lavere prioritet enn den sosialpolitiske debatt skulle tilsi. Dette har blant annet sammenheng med manglende begrepsavklaring, presisering og enighet om de mål som bør oppnås gjennom forebyggende arbeid på en del områder.

I en slik forskning kan det være rimelig å skille mellom årsaksforskning og tiltaksforskning.

Årsaksforholdene for mange av de problemer vi møter i sosial- og helsesektoren er svært infløkte og forskning som kaster lys over disse forhold vil samtidig være forskning til innsikt i forebyggende arbeid. Vi vet etterhvert innen hvilke områder vi skal lete for å finne årsakene til problemene. Vi vet at det produseres problemer innen f.eks. arbeidsmarkedet, arbeids-



miljøet, boligmarkedet, utdanningssituasjonene, m.m. Men vi mangler ofte de mer presise årsaksrelasjoner som gjør det mulig å gripe inn. I stedet angir vi risikoen eller sannsynligheten for at problemer skal oppstå og dette vil som oftest være et mye vanskeligere grunnlag for forebyggende tiltak.

Tiltaksforskningen kan rette seg både mot en evaluering av de forebyggende tiltak som allerede er i gang og inn-samling av kunnskaper om hvordan nye og mer hensiktsmessige tiltak best kan utformes. Det kan her være en viss avklaring i å skille mellom tiltak som er henholdsvis ressurstilførende eller regulerende, og tiltak som er generelle (rettet mot hele befolkningen) eller spesifikke (rettet mot risikogrupper). Disse fire strategier for forebygging blir mottatt på ulike måter i befolkningen og denne problematikk kan egne seg godt for nærmere studium.

Både ressurstilførende og regulerende tiltak vil støte på interessemotsetninger. Ved ressurstilførende tiltak vil det blant annet være interessemotsetninger mellom dem som skal betale og dem som nyter godt av tiltaket (f.eks.: bostøtte, barnetrygd). Enda større vil interessemotsetningene kunne bli ved reguleringstiltak (f.eks. arbeidsgiver/arbeidstaker, produsent/forbruker).

Ved generell forebygging vil legitimitetsproblemet være stort. Det argumenteres ofte med at tiltakene bør settes inn mot dem som virkelig trenger dem, og særlig reguleringstiltak blir gjerne betegnet som utslag av formyndermentalitet (f.eks. restriksjoner på alkoholomsetningen, påbud om bruk av bilbelte).

Ved spesifikk forebygging står en overfor identifiseringsproblemer og hvilke kjennetegn det skal legges vekt på ved identifisering av de grupper en ønsker å sette inn tiltak for (eks.: barnemishandling). I denne sammenheng er det også nærliggende å peke på faren for negativ stempeling (stigmatisering).

Av andre problemer som kort bør nevnes i samband med forebygging kan det pekes på den organisatoriske oppsplitting, både vertikalt (kommune, fylke, stat ) og horisontalt (helse-, sosial-, trygde-, skolesektor m.v.). Det organ som nyter godt av et forebyggende tiltak vil ofte være et annet enn det som setter tiltaket i verk. Dette kan både nedsette interessen for forebygging og medføre administrative problemer ved forsøk på å gjennomføre forebyggingstiltak.

De problemstillinger som her er nevnt, viser at forebyggende arbeid er et forskningsfelt hvor flere ulike fagområder må bidra for at en skal komme fram til ønskede resultater. Sosialmedisinen vil stå sentralt ved alle forhold som har med forebygging av helseproblemer og koplingen mellom slike og sosiale problemer å gjøre. Sosialøkonomien må bidra bl.a. til å belyse hvordan ressurser best kan nyttes for å frembringe de ønskede virkninger. Sosiologien vil naturlig rette oppmerksomheten mot hvilke mellommenneskelige forhold som virker problemskapende og hvilke som kan hindre at problemer oppstår. Jussen vil på sin side spesielt kunne si noe om regulerende forebyggingstiltak og om de lovbestemte rammebetingelser en opererer innenfor.

Ovennevnte forskningsområder representerer et utvalg av mulige aktiviteter for en utdanning i sosial- og helsepolitikk som tar sikte på utstrakt forskningsvirksomhet, både i forbindelse med hovedoppgaver og et doktorgradsprogram med stipendiater tilknyttet instituttet. Etter Utvalgets mening vil forskningsaktivitet innen disse områder stå sentralt, men Utvalget forutsetter selvfølgelig at instituttets egne medarbeidere i samarbeid med studentene utarbeider forskningsoppgavene, slik det er vanlig ved universitetsinstitutter.

c. Forskning innen sosialrett.

Når det gjelder forskningsemner innen sosialretten, står rettssikkerhetsspørsmål, konstitusjonelle rettsvernsspørsmål og rettskildespørsmål sentralt. De er mer eller mindre påtrengende innen de forskjellige grener innen sosialsektoren.

Forskningen vil gå ut på juridisk analyse og kritisk vurdering av gjeldende rettsregler og systemer innen de forskjellige områdene.

Når det gjelder forskningsoppgaver, vil flere områder være aktuelle. Viktige områder representerer reglene innen sosial vernerett, så som lov om sosial omsorg, lov om barnevern, lov om edruskapsvern. Likeens de mange felter innen lov om folketrygd. Viktige er også reglene om innleggelse i psykiatriske institusjoner og kontrollkommisjonens virksomhet. Dessuten reglene om arbeidsmiljø og helsevern på arbeidsplassene og reglene om oppsigelsesvern. Videre vil en kunne ta opp felt som hittil kanskje ikke har stått så sentralt i sosialrettslig forskning, f.eks. planleggingsplikten etter sykehusloven, bygningsmessig koordinering etter bygningsloven ved sosiale tiltak, sosialetatens juridiske taushetsplikt, og EDB-vern innen sosialsektoren, forebyggende arbeid på trafikksektoren, osv.

d. Forskning innen sosialpolitikk/helseøkonomi.

Økonomisk forskning knyttet til helse- og sosialpolitiske problemstillinger tar først og fremst sikte på å løse de allokeringproblemer som oppstår ved at ressurser til helse- og sosialsektoren ikke blir bestemt ved en fri markedstilpasning, men ved politisk/administrative vedtak. For at disse vedtak skal bli tatt i samsvar med en langsiktig og samfunnsmessig riktig utnyttning av ressursene, bør man utnytte det som er bygd opp av økonomisk teori med relevans for dette problemområdet. Det bør i årene som kommer være en viktig forskningsoppgave å videreutvikle økonomisk teori med sikte på å bidra til en bedre langsiktig planleggning innen helse- og sosialsektoren. Denne forskning må nødvendigvis foregå i et miljø med høy vitenskapelig sosialøkonomisk kompetanse. Det er imidlertid også viktig for resultatene av denne forskning at miljøet har nær kontakt med andre fagområder og med den administrative ledelse av helse- og sosialsektoren for å sikre at den forskning som drives har praktisk relevans og at den blir formidlet til dem som står for den praktiske planlegging.

Av helse- og sosialpolitiske problemområder som det vil være naturlig å ta opp ved Institutt for Økonomi kan stikkordmessig nevnes f.eks. analyse av etterspørselen etter helse- og sosialtjenester, videreutvikling av teorien bak samfunnsøkonomiske kriterier for vurdering av alternative prosjekter (nyttekostnadsanalyse og kostnads-effektivitetsanalyse), videreutvikling av andre metoder for samfunnsøkonomisk optimal ressursallokering (totalmodeller), analyse av samspillet mellom helse- og sosialsektoren og andre økonomiske sektorer, bruk av priser som insentiver for å oppnå ønskede endringer i ressursanvendelsen, finansieringsordningenes betydning for tilpasning på fylkes-, kommune- og institusjonsplan, ressursmessige og fordelingsmessige konsekvenser av nye tiltak og lover p.g.a. endringer i tilpasning hos enkeltindivider og institusjoner. I tillegg er det mange viktige tverrfaglige områder innen anvendt forskning hvor det er naturlig at økonomer deltar sammen med forskere fra andre fagområder.

## VIII DET TVERRFAGLIGE ETTER- OG VIDEREUTDANNINGSTILBUD

Den raske samfunnsutvikling vi er inne i, medfører at vårt kunnskapsforråd på viktige områder gjennomgår en tilsvarende rask endring. Dette, i tillegg til den kunnskapseksplasjon som skjer, gjør at det personell som arbeider som fagfolk på samfunnets ulike områder, må gis vilkår for en stadig fornyelse av sine kunnskaper. Dette har gjort det nødvendig å etablere etter- og videreutdanningstilbud. Disse utdannings-tilbudene er imidlertid svært ofte yrkesspesifikke, og retter seg således mot personer som har en spesiell yrkesutdanning - enten det dreier seg om utdanning på universitets- eller lavere nivå. Når det gjelder utdanning som går på tvers av profesjonsgrensene, er derimot behovet mindre vel imøtekommet. De enkelte profesjoner som er knyttet til sosial- og helse-sektoren, har muligheter til å gjennomgå etter- og videre-utdanning i tilknytning til de spesielle faglige miljøer der de fikk sin profesjonsutdanning. Det som imidlertid har vært et hovedproblem når det gjelder utviklingen av en ajour-ført faglig ekspertise for sosial- og helsesektoren, er at man ikke har hatt midler til å skape etterutdanningstilbud som avspeiler samfunnets målsettinger når det gjelder å skape en sterkere integrasjon av denne sektor og binde de ulike grupper av yrkesutøvere tettere sammen. Dette er nødvendig for at de bedre skal kunne forstå hverandres arbeidsoppgaver og i fellesskap finne samordnete løsninger på de mange problemer og utfordringer.

Utvalget går derfor inn for at det opprettes et tverrfaglig etter- og videreutdanningstilbud innensosial- og helsepolitikk. Målgruppen for dette tilbudet bør i første rekke være personer som har en akademisk utdanning og som har ledende stillinger med administrative eller planleggingsmessige funksjoner, og lærere i sosial- og helsefag i den videregående skole. Andre kategorier kan også være aktuelle.

Etter Utvalgets mening må etter- og videreutdanningen i størst mulig utstrekning baseres på den teoretiske undervisning som gis til hovedfaget i sosial- og helsepolitikk. Dette vil på den ene side være en rasjonell utnytting av lærerkreftene, men vel så viktig er den pedagogiske effekt en vil kunne få ved å trekke

inn personer med forskjellig utdanning og yrkeserfaring i selve studiemiljøet. Det bør også overveies om denne del av utdanningstilbudet kan være grunnlag for en senere forskerutdanning i sosial- og helsepolitikk.

Undervisningen i etter- og videreutdanningen bør følges helt eller delvis etter den enkeltes behov, men tilbudet totalt sett bør representere en tverrfaglig tilleggsutdanning for personer med høyere utdanning. F.eks. må en regne med at leger som søker toppstillinger i helseadministrasjon, i departementer o.l., vil ha behov for en langt mer omfattende utdanning enn f.eks. leger med administrative funksjoner på institusjonsplan. Utvalget mener likevel at utdanningen bør fremstå mer som et hele enn som løsrevne kurs.

Utvalget mener at etter- og videreutdanningen bør kunne bli et alternativ til en del av de videreutdanningstilbud som i dag tilbys leger i utlandet, spesielt i England og USA. Teoretisk vil utdanningstilbudet ligge på nivå med en Master of Arts grad og tematisk vil den omfatte vesentlige deler av den administrative delen i graden Master of Public Health. Utdanningens verdi for norske medisinere økes ved at den retter seg mot norske forhold. Behovet for en slik etter- og videreutdanning for medisinere er uten tvil stort, og Utvalget mener ikke behovet kan dekkes alene ved hjelp av Den nordiske helsehøyskolen i Göteborg som til utdanningen i helse- og helseadministrasjon bare tar opp 6-8 nordmenn pr. år, herav halvparten medisinere.

Det vises forøvrig til kap.VI hvor det fyldige innhold for etter- og videreutdanningen trekkes opp.



## IX ORGANISASJON AV DEN NYE UTDANNING OG TILKNYTNING TIL ANDRE FAG

a. Eget institutt

Utvalget har vurdert alternative organisasjonsformer for universitetsutdanningen i sosial- og helsepolitikk. Det er blitt stående ved at utdanningen bør organiseres innenfor et eget institutt under Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Det er her tatt hensyn til flere forhold. Utdanningen skal i sin natur være tverrfaglig. Dersom den blir splittet opp på flere miljøer, er det en fare for at de sammenbindende elementer kan bli for lite fremtredende. En oppdeling kan også medføre en ansvarpulverisering som studentene vil være lite tjent med. Dessuten vil nye utdanningstilbud i en oppstartingsfase ofte møte vansker med å få gehør for sin egenart og sine spesifikke problemstillinger. Derfor vil et eget institutt for sosial- og helsepolitikk være en bedre garanti for et autonomt faglig miljø, som er egnet til å ivareta studiets særlige målsettinger.

Utvalget anbefaler at instituttet legges til Det samfunnsvitenskapelige fakultet, selv om det også er sterke faglige grunner for en tilknytning til Det medisinske fakultet. Man kunne ha tenkt seg et institutt knyttet organisatorisk til begge fakulteter, men dette er neppe forenlig med de gjeldende styringsprinsipper. Det er derfor nødvendig å foreta et valg mellom fakultetene. I og med at utdanningen foreslås utformet i samsvar med cand.polit.-ordningen og denne eksamen er tillagt Det samfunnsvitenskapelige fakultet, synes det rimelig å legge instituttet til samme fakultet.

b. Organisasjon

Utdanningen er basert på tverrfaglighet og integrasjon. Med integrasjon tenkes her både på integrasjon av sosial- og helsesektoren, integrasjon av sektorale problemstillinger og integrasjon av studentgrupper med forskjellig yrkesbakgrunn i et kombinert hovedfags- og etter/videreutdanningsprogram. Forskjellige modeller for å øke tverrfagligheten i utdanning og forskning har i de senere år vært forsøkt, med vekslende hell. Studiet av sosial- og helsesektoren henter teoritilfang fra mange



av de etablerte disipliner, og det er derfor viktig å ha et nærest mulig forhold til disse disipliner. Det er imidlertid også svært viktig, som tidligere påpekt, at ikke en enkelt disiplin skal dominere utdanningen. Nyskapningen i studiet ligger i den forståelse som kan oppnås ved å ta i bruk de relevante redskaper som de forskjellige disipliner rår over, og ved hjelp av dem bearbeide de problemstillinger som er spesifikke for sosial- og helsesektoren. Disse problemstillinger skjærer på tvers av etablerte fag, fordi mange av problemstillingene har et anvendt sikte. Spørsmålene som reises omkring sosial- og helsesektorens funksjoner og problemer, må reises ut fra denne sektorens behov og ikke ut fra disiplinenes behov, jfr. det som er sagt om forskning i tilknytning til den nye utdanningen.

Utvalget har prøvd å knytte sammen flere modeller for å øke det tverrfaglige innslaget, dels gjennom en differensiert stillingsstruktur, dels gjennom forskjellige typer undervisningstiltak. Ett av professoratene foreslås opprettet som en temastilling, mellomstillingene skal ikke være stillinger i etablerte disipliner, men i sosial- og helsepolitikk, mens to av de andre stillingene (jus og økonomi) skal utlyses som disiplinstillinger. Undervisningen vil være både disiplinorientert (som f.eks. utjevningkursene) og det vil være temaorientert undervisning gitt av lærere med ulik faglig bakgrunn. På denne måten mener Utvalget forholdene også vil ligge godt til rette for felles forskning på tvers av instituttgrenser.

#### c. Samarbeid med andre fag

Det nye instituttet vil bli avhengig av et nært faglig samarbeid med allerede etablerte miljøer. Dette kan gjøres både gjennom samarbeid om forskning og undervisning, og i utveksling av lærere og studenter. Det er fremfor alt viktig at det nye institutt ikke forsøker å monopolisere områder som allerede er etablert ved andre miljøer, men at det ved siden av sine egne oppgaver bidrar til å legge forholdene til rette for disiplinorientert virksomhet innenfor utdanning og forskning i sosial- og helsesektoren. Slike virksomheter vil, slik det tverrfaglige institutt er tenkt bygd opp, også bety en vesentlig styrking av det nye miljøet.

Ved Det samfunnsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Bergen finnes det allerede en del institutter der mellom- og hovedfagsstudenter i en viss utstrekning kan spesialisere seg innenfor sosial- og helsepolitikk. Studenter under embetsstudiet i Det juridiske fakultet, Det psykologiske fakultet og Det medisinske fakultet kan også i en viss utstrekning spesialisere seg innenfor dette område. Jrf. forøvrig det som er sagt i kap. I om dette. Gjennom det utvidete utdanningstilbud i sosial- og helsepolitikk vil det være naturlig om undervisningen også åpnes for studenter innenfor andre fag som spesialiserer seg på dette område og skriver hovedfags- og spesialoppgaver innenfor andre disipliner. På denne måten kan det nye institutt bli en ekstra ressurs for de allerede etablerte miljøer. Det burde også kunne bli en ordning med utveksling av lærere, slik at de som arbeider med sosial- og helsepolitisk forskning andre steder, i en periode kan oppholde seg ved instituttet, og lærere ved instituttet som har behov for å sitte i sine "modermiljøer" periodevis kan oppholde seg der de har sin disiplinforankring. Det forutsettes også felles seminarvirksomhet med interesserte miljøer.

#### d. Rekruttering

Målgrupper for hovedfagsstudiet vil være (1) cand.mag.-studenter som i fagkretsen har minst to fag som er relevante for utdanning i sosial- og helsepolitikk, og (2) studenter fra andre fag som skriver hovedoppgaver eller spesialoppgaver i sosial- og helsepolitikk, og som trenger veiledning eller ønsker å delta i deler av utdanningstilbudet ved den nye institutt.

Målgrupper for videre- og etterutdanningen vil være kandidater med embetseksamen av høyere grad som tar sikte på eller allerede har en administrativ stilling innenfor sosial- og helsesektoren, eller underviser i helse- og sosialfag.

Målgrupper for semesterfaget vil være studenter som ikke har tilstrekkelige kunnskaper til å begynne på hovedfag i sosial- og helsepolitikk, men som trenger et mellomfagstillegg for å kunne gå videre på hovedfag .

For å holde et høyt nivå på hovedfaget vil det være nødvendig at studentene har tilstrekkelige kunnskaper om sosial- og helsesektoren og en viss metodologisk skolering før de begynner på hovedfag. Dette kan oppnås ved å bygge på at de som begynner hovedfag med en cand.mag.eksamen, har minst to relevante fag i fagkretsen. Slike fag vil blant annet være offentlig rett, offentlig administrasjon og organisasjonskunnskap, sosiologi, økonomi, sosialantropologi, statsvitenskap, psykologi, informasjonsvitenskap, utdanning fra sosialskole (godkjent som mellomfag), videreutdanning i sykepleie (godkjent som grunnfag), ett-årig studium i sosial- og helsepolitikk fra distriktshøgskoler (søkes nå godkjent som grunnfag), medisin (grunnfag ved Universitetet i Tromsø) og sosialmedisin (grunnfag/støttefag ved Universitetet i Oslo). Andre fag enn de her nevnte kan også komme på tale. Studenter med det største innslaget av sosial- og helsepolitikk i fagene i cand.mag.kretsen vil måtte gis preferanse. Dessuten bør studentmassen sammensettes på en slik måte at det blir en viss spredning i studentenes faglige bakgrunn.

e. Stillingsbehov

Det sterke innslag av tverrfaglighet i undervisningen og den heterogene studentmasse gjør studiet ressurskrevende på larersiden. Sosial- og helsesektoren dekker et meget stort felt, og når forståelsen dessuten er basert på belysningen av problemstillingene fra flere faglige sider, må det nødvendigvis kreves bredde i den tilgjengelige undervisningskapasitet. Utvalget foreslår opprettelsen av ett temaorientert professorat, fire mellomstillinger og et relativt stort hjelpelærer- og gjesteforeleserbudsjett for det nye institutt, foruten overføring av et allerede etablert professorat (sosialpolitikk og sosialadministrasjon). Dessuten foreslås det opprettet to disiplinorienterte professorater (jus og økonomi), men disse skal bare ha halvparten av sine arbeidsplikter innenfor det nye institutt.

Når Utvalget går inn for at det foreslårte temaorienterte professorat opprettes innenfor helsepolitikk og helseadministrasjon og gjerne bør besettes med en person med medisinsk bakgrunn, kan det nevnes at temastillinger ikke er noen nyskaping ved Universitetet i Bergen. Professoratet i sosialpolitikk og sosialadministrasjon ble i 1973 opprettet som en temastilling og i betenkningen for stillingen forutsattes kompetanse på feltet med tilknytning til en eller flere samfunnsvitenskapelige disipliner. En av søkerne som fikk kompetanse for stillingen, var utdannet i medisin.

Når Utvalget gjerne ser at stillingen besettes med en person med medisinsk bakgrunn tar det utgangspunkt i at en utdanning for høyere administrative stillinger i helsesektoren for hovedfags- og embetskandidater uten medisinsk utdanning nødvendigvis bør inneholde en bred orientering i medisinsk begrepslære og samfunnsmedisinske emner. Det tverrfaglige miljø er også avhengig av medisinsk ekspertise på høyt nivå i forbindelse med veiledning og forskning ved det nye institutt. Dette professoratet bør dessuten kunne knyttes til undervisning for medisinerstudenter, gjerne felles med instituttets egne studenter, og det bør brukes til å knytte an til det voksende samfunnsmedisinske miljø ved Universitetet i Bergen.

Professoratet i sosialpolitikk og sosialadministrasjon vil kunne komplettere professoratet i helsepolitikk og helseadministrasjon, både tematisk og faglig, fordi det nå er besatt med en person med samfunnsvitenskapelig bakgrunn. Utvalget foreslår at dette professorat overføres fra Institutt for sosiologi og statsvitenskapelige fag til den nye utdanning i sosial- og helsepolitikk. De undervisningsplikter som nå tillegges professoratet ved INNS forutsettes fortsatt ivaretatt gjennom undervisningstilbud felles med det nye institutt, jfr. det som er sagt foran om samarbeid med andre fag og målgrupper for studiet.

De fire mellomstillinger ved det nye institutt foreslås utlyst innenfor sosial- og helsepolitikk og i betenkningen for stillingene må det tas utgangspunkt i de tverrfaglige temaer som danner grunnlaget for utdanningen i sosial- og helsepolitikk, jfr. kap. VI.

Det er imidlertid ikke mulig ved hjelp av de foreslåtte stillinger å dekke bredden i undervisningsbehovet. Utvalget foreslår derfor at det opprettes hjelpelærerstillinger til å undervise i de spesialer som den faste stab ikke kan forventes å dekke. Det er også foreslått et timelærerbudsjett, slik at det er mulig å hente blant annet sosialrettslig ekspertise fra Universitetet i Oslo inntil spesialiteten blir utbygd ved Universitetet i Bergen, og ekspertise i sosialpolitisk økonomi/helseøkonomi fra England inntil spesialiteten blir etablert ved Universitetet i Bergen. Utdanningen vil også være tjent med nær kontakt med praktikere i sosial- og helsesektoren og med de administratorer som utformer den konkrete politikken på dette område. Det vil derfor være nødvendig å budsjettere slik at disse kan brukes som undervisere ved det nye institutt.

Utvalget ser det som ønskelig at det ved Universitetet i Bergen bygges ut spesialiteter i sosialrett og sosialpolitikk/helseøkonomi. For å få dette til, foreslås opprettet et professorat i sosialrett ved Det juridiske fakultet og et professorat i sosialpolitikk/helseøkonomi ved Institutt for Økonomi. Professoratene skal administrativt være knyttet til sine respektive fagmiljøer, men ha halvparten av sine arbeidsplikter i det nye institutt.

f. Fremdriftsplan

Dersom det av økonomiske grunner er nødvendig, foreslår Utvalget utdanningen etablert i to etapper. Første etappe består av mellomfagstillegg (semesterfag) og hovedfag. Dette kan etableres ved hjelp av de to hovedstillingene i helsepolitikk og helseadministrasjon og sosialpolitikk og sosialadministrasjon, tre av mellomstillingene, to tredjeparter av hjelpelærer- og gjesteforeleserbudsjettet, samt en kontorstilling.

Annen etappe består av etter- og videreutdanning samt utbyggingen av sosialrett og sosialpolitikk/helseøkonomi og kan først etableres når utdanningen er supplert med ytterligere en mellomstilling, de to professoratene i sosialrett og sosialpolitikk/helseøkonomi, og den siste tredjedelen av hjelpelærer- og gjesteforeleserbudsjettet.

Prinsipielt ønsker Utvalget hele utdanningstilbudet startet samtidig. Subsidiært ønsker Utvalget at annen etappe av utdanningen ikke bør komme mer enn et år eller to etter første etappe er startet opp.

Første etappe av utdanningen kan settes i gang allerede høsten 1981, fordi innehaveren av det allerede etablerte professorat i sosialpolitikk og sosialadministrasjon i samarbeid med de etablerte fagmiljøene kan påbegynne utarbeiding av studieplaner m.m. så fort det er gitt klarsignal for den nye utdanningen.



## X STILLINGSBEHOV OG BUDSJETTFORSLAG

a. Stillingsbehov.

En viktig forutsetning for undervisning i sosial- og helsepolitikk er at undervisningen kan foregå i et integrert og bredt sammensatt faglig miljø. For å kunne skape det minimum som kreves av et slikt miljø, mener Utvalget at det for utbyggingen av hovedfaget og mellomfaget i tillegg til det allerede etablerte professorat i sosialpolitikk og sosialadministrasjon er nødvendig med 4 nye vitenskapelige stillinger. Den ene av disse stillingene bør være et professorat i helsepolitikk og helseadministrasjon med en viss undervisningsplikt overfor Det medisinske fakultet. Det vil dessuten være nødvendig med et forholdsvis stort hjelpelærerbudsjett for å sikre undervisningen i jus, økonomi og andre emner som ikke kan dekkes gjennom de faste stillingene.

Utbyggingen av hovedfaget etter de retningslinjer Utvalget har trukket opp og igangsetting av etter- og videreutdanningen forutsetter ytterligere tre vitenskapelige stillinger. To av disse bør legges til henholdsvis jus og økonomi og være toppstillinger (professorater). Professoratene i jus og økonomi vil ha undervisningsplikt overfor det nye institutt, og plikt til å delta i instituttets tverrfaglige miljø, men vil bli knyttet til sine respektive fagmiljøer ved Det juridiske fakultet og Institutt for økonomi. Disse stillingene kan brukes til å bygge opp spesialer i sosialrett og sosialpolitikk/helseøkonomi.

Dersom det ikke er mulig å etablere det samlede utdannings-tilbud på en gang, vil Utvalget anbefale at utbyggingen tas i to etapper: første etappe bestående av 4 nye stillinger



til undervisning på mellomfags- og hovedfagsnivå, og 3 stillinger i annet trinn for etter- og videreutdanning.

Etter Utvalgets mening vil det virke berikende på miljøet at det rekrutteres studenter med forskjellig yrkesbakgrunn. Det bør derfor ikke gå mer enn ett til to år før denne del av oppbyggingen realiseres. Også forskningen vil være avhengig av at dette trinn blir realisert.

b. Undervisningskapasitet ved det nye instituttet

Den maksimale undervisningskapasitet ved en full utbygging av det nye institutt ser da slik ut :

1 professorat a 5t/uke	=	5	t/uke
1 professorat a 3 t/uke (2 t ved Det med.fakultet)	=	3	t/uke
4 amanuensisstillinger a 10/uke	=	40	t/uke
$\frac{1}{2}$ professorat (jus)	=	2,5	t/uke
$\frac{1}{2}$ professorat (økonomi)	=	<u>2,5</u>	<u>t/uke</u>
SUM		53	<u>t/uke</u>

De to professoratene i henholdsvis jus og økonomi vil få halvdelen av sine forpliktelser overfor sine opprinnelige fagmiljøer, og er derfor ført opp som halve stillinger i oversikten over undervisningskapasitet.

Utvalget antar at det i de to-tre første årene vil være nødvendig med sterkt redusert undervisningsplikt, slik at de faste lærerne får anledning til planlegging og igangsetting av det nye faget. Videre vil det være naturlig at en av stillingene blir tillagt ansvar som undervisningsleder, og av den grunn får redusert undervisningsplikt.

c. Undervisningsbehov ved det nye instituttet

Det vil anslagsvis være ca. 30 studenter som tar mellomfags-

tillegget pr. år. Dette tillegget skal være felles for svært mange ulike studentgrupper, og Utvalget regner derfor med at opplegget må være relativt undervisningsintensivt. I tillegg til den teoretiske undervisningen vil det være nødvendig med en viss tid til individuell veiledning av studentene. Forelesninger, gruppeundervisning og individuell veiledning vil kreve en undervisningskapasitet på ca. 30 t/uke. Utvalget regner med at en av ressursmessige hensyn neppe kan tilby denne undervisningen mer enn annethvert semester, slik at undervisningsbelastningen på årsbasis blir ca. 15 t/uke.

Hovedvekten av utdanningstilbudet vil ligge i hovedfaget. Utvalget anslår at det vil være ca. 40 hovedfagsstudenter og etter- og videreutdanningsstudenter ved instituttet. Den teoretiske undervisning vil stille store krav til lærerne på grunn av de mange ulike studentgrupper som forventes rekruttert på dette studiet, og som ihvertfall i en viss grad vil medføre at ikke all undervisning kan være felles. Etter Utvalgets mening vil det kreves en undervisningskapasitet på ca. 30 t/uke for hovedfaget. I dette tallet ligger hovedsakelig forelesninger og gruppeundervisning, men det er klart at veiledning av egne studenter og hovedfagsstudenter fra andre institutter vil bli en betydelig belastning.

En sammenlikning av undervisningsbehov og- kapasitet viser at det for hoved- og mellomfag er nødvendig med minimum 4 hjelpelærerstillinger for å dekke den foreslåtte undervisning. En reduksjon av undervisningsbelastningen i oppstartingsfasen medfører at det de to første årene vil være behov for ytterligere 2 hjelpelærerstillinger.

Utvalget vil også peke på at det ikke vil være mulig å inkorporere all nødvendig faglig ekspertise i det nye instituttet, og at det derfor er helt nødvendig å disponere et visst antall hjelpelærerstillinger.

Etter- og videreutdanning vil heller ikke kunne dekkes av den undervisningskapasitet som 2.trinn av oppbyggingen av faget medfører. Etter Utvalgets anslag vil det også på dette trinn være behov for 3 hjelpelærerstillinger.

Oppbyggingen av et nytt fag vil også gjøre det nødvendig å invitere gjesteforelesere og andre forelesere fra andre norske institusjoner. Utvalget anser at det vil være behov for 12 timer til gjesteforelesere og 100 timer til andre forelesere, derav ca. halvdelen på 1.etappe og resten på 2.etappe.

Til administrasjon av instituttet er det nødvendig med en kontorstilling.

d. Økonomisk overslag

Overslaget er basert på utbygging i to etapper :

1.etappe

Faste stillinger :

1 hovedstilling	1.tr.30	151.233,-
3 mellomstillinger gj.sn.	1.tr.22	306.441,-
1 kontorstilling	1.tr.10	<u>57.604,-</u>
		515.278,-

Hjelpelærere :

Permanent	4 hjelpelærergasjer	
Ekstraord.	2 " "	
	6 a kr. 20.345,-	<u>122.070,-</u>
		637.348,-

Gjesteforelesere :

6 timer a kr. 1.188,50	= 7.131,-	
6 reiser a kr. 2.000,-	= <u>12.000,-</u>	<u>19.131,-</u>
		656.479,-

Sum overført		656.479,-
Utenbys timelærere :		
50 timer a kr. 379,50	18.975,-	
Reise- og oppholdsutg.	<u>10.000,-</u>	<u>28.975,-</u>
		685.454,-
Annuum kr. 14.000,- x 5		
(inkl. professorat i sosialpolitikk og sosialadministrasjon)		<u>70.000,-</u>
		755.454,-
Arbeidsgiverandel (16,5%)		
Avgiftsgrunnlag kr. 663.454,-		<u>109.470,-</u>
		864.924,-

Utvalget forutsetter at kontorstillingen blir besatt fra 1.1.81, mens de øvrige stillinger besettes fra 1.5.81. Videre forutsettes professoratet i sosialpolitikk og sosialadministrasjon overført til det nye instituttet 1.1.81.

## 2. etappe

Faste stillinger :		
2 professorater	1.tr.30	302.466,-
1 mellomstilling	1.tr.22	<u>102.147,-</u>
		404.613,-
Hjelpelærere :		
3 hjelpelærergasjer a kr.20.345,-		<u>61.935,-</u>
		465.648,-
Gjesteforelesere :		
6 timer a kr. 1.188,50	=	7.131,-
6 reiser a kr.2.000,-	=	<u>12.000,-</u>
		<u>19.131,-</u>
		484.779,-

Sum overført		484.779,-
Utenbys timelærere :		
50 timer a kr.379,50	= 18.975,-	
Reise- og oppholdsutg.	= <u>10.000,-</u>	<u>28.975,-</u>
		513.754,-
Annuum kr. 14.000,- x 3		<u>42.000,-</u>
		555.754,-
Arbeidsgiverandel (16,5%)		
Avgiftsgrunnlag kr.491.754,-		<u>81.139,-</u>
		636.893,-
		<hr/>

I oppstartingsfasen antar Utvalget at det vil være behov for ca. kr. 50.000,- til innkjøp av bøker. Utgifter til eksamener og lokaler osv. forutsettes dekket av Universitetet på vanlig måte.

Utgifter totalt :		
1. etappe (unntatt 2 ekstra hjelpestillinger)	kr. 817.520,-	
2. etappe		<u>636.893,-</u>
		1.454.413,-
		<hr/>

Nødvendige bevilgning ved igangsetting av studiet høsten 1981 :

#### Lønninger

##### Nye faste stillinger

1 professorat (8 mndr.)	kr. 100.822,-
3 mellomstillinger (8 mndr.)	<u>kr. 209.294,-</u>
	kr. 310.116,-

##### Hjelpelærere :

6 stillinger a kr. 20.345,- (1 år)	<u>kr. 122.070,-</u>
	kr. 432.186,-

Sum overført kr. 432.186,-

Gjesteforelesere :

Honorar (1.188,50 x 3) kr.3.566,-

Reiser (2.000,- x 3) kr.6.000,- kr. 9.566,-

kr. 441.752,-

Bøker

kr. 50.000,-

kr. 491.752,-

Annuum

En stilling i ett år kr. 14.000,-

4 stillinger i 8 mndr. kr. 37.332,-

kr. 51.332,-

kr. 543.084,-

Arbeidsgiverandel (16,5%)

Avgiftsgrunnlag kr. 435.752,-

kr. 71.899,-

kr. 614.983,-

I samsvar med forslaget om organisering under Det samfunns-  
vitenskapelige fakultet, forutsetter Utvalget at budsjett  
og bevilgninger på vanlig måte skal behandles av dette fakul-  
tets organer.



## XI RESERVASJON FRA AINA UHDE.

Det forslåtte institutt for sosial- og helsepolitikk vil p.g.a. den tverrfaglighet det legges opp til være avhengig av et nært samarbeid med flere av de etablerte basismiljøer ved Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Mulighetene for å utvikle et godt faglig samarbeid mellom det nye institutt og de eksisterende institutter ved Fakultetet vil selvsagt avhenge av den holdning Fakultetet inntar til opprettelsen av det nye institutt. Min støtte til forslaget om opprettelse av et nytt hovedfag og et nytt institutt for sosial- og helsepolitikk er derfor betinget av at opprettelsen blir anbefalt i Rådet for Det samfunnsvitenskapelige fakultet.