Uddannelses- og Forskningsministeriet

Prækvalifikation af videregående uddannelser - sundhedsfremmeledelse

Udskrevet 12. november 2026

Kandidat - sundhedsfremmeledelse - Roskilde Universitet

Institutionsnavn: Roskilde Universitet
Indsendt: 02/02-2014 12:01
Ansøgningsrunde: 2014 - 1
Status på ansøgning: Afslag
Afgørelsesbilag
Download den samlede ansøgning
Læs hele ansøgningen

Ansøgningstype
Ny uddannelse

Udbudssted
Roskilde Universitet

Er institutionen institutionsakkrediteret?
Nej

Er der tidligere søgt om godkendelse af uddannelsen eller udbuddet?
Nej

Uddannelsestype
Kandidat

Uddannelsens fagbetegnelse på dansk fx. kemi
sundhedsfremmeledelse

Uddannelsens fagbetegnelse på engelsk fx. chemistry
Health Promotion Leadership

Den uddannedes titel på dansk
cand.scient.san. i sundhedsfremmeledelse

Den uddannedes titel på engelsk
Master of Science in Health Promotion Leadership

Hvilket hovedområde hører uddannelsen under?
Sundhedsvidenskab

Hvilke adgangskrav gælder til uddannelsen?
Adgangskravene fremgår af ansøgningen s 27-29

Er det et internationalt uddannelsessamarbejde?
Nej

Hvis ja, hvilket samarbejde?

Hvilket sprog udbydes uddannelsen på?
Dansk

Er uddannelsen primært baseret på e-læring?
Nej

ECTS-omfang
120

Beskrivelse af uddannelsen
En beskrivelse af uddannelsens indhold og struktur fremgår af ansøgningen side 4-9

Selve ansøgningen er uploadet som pdf-fil. Der henvises til otte bilag, som på efterspørgsel gerne eftersendes

Uddannelsens konstituerende faglige elementer
Uddannelsens faglige elementer fremgår af ansøgningen side 4-7

Begrundet forslag til taxameterindplacering
Uddannelsen foreslås indplaceret på takst 2, da den er fagligt nært beslægtet med det eksisterende kombinationsfag i Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier på Roskilde Universitet og Folkesundhedsuddannelserne på de øvrige universiteter, som alle er på takst 2.

Forslag til censorkorps
Censorkorpset for folkesundhedsvidenskabelige og relaterede uddannelser

Dokumentation af efterspørgsel på uddannelsesprofil - Upload PDF-fil på max 30 sider. Der kan kun uploades én fil.
300114_Sundfagfintergreret.pdf

Kort redegørelse for behovet for den nye uddannelse
fremgår af ansøgningen side 10-11

Underbygget skøn over det samlede behov for dimittender
Estimat af beskæftigelsesbehovet fremgår af ansøgningen side 18-19

Hvilke aftagere/aftagerorganisationer har været inddraget i behovsundersøgelsen?
Involvering af aftagere i afdækning af behovet fremgår af ansøgningen side 11-14

Hvordan er det sikret, at den nye uddannelse matcher det påviste behov?
fremgår af resultaterne af aftagerundersøgelsen i ansøgningen side 14-24

Sammenhæng med eksisterende uddannelser
fremgår af ansøgningen side 25-26

Rekrutteringsgrundlag
fremgår af ansøgningen side 25-26

Forventet optag
Der forventes et optag på 45 studerende én gang årligt

Hvis relevant: forventede praktikaftaler

Hermed erklæres, at ansøgning om prækvalifikation er godkendt af institutionens rektor
Ja

Status på ansøgningen
Afslag

Ansøgningsrunde
2014 - 1

Afgørelsesbilag - Upload PDF-fil
Afgørelse_RUC_Sundhedsfremme.pdf

Samlet godkendelsesbrev

Ny fagintegreret kandidatuddannelse i Sundhedsfremmeledelse, Roskilde Universitet

Ansøgning om prækvalificering

1-1-2014

Indhold

Indledning 2
Uddannelsens indhold og struktur 4
Kandidattitel 4
Uddannelsens moduler 4
Uddannelsens kompetenceprofil 8
Kriterium 1: Behov og relevans 10
Det samfundsmæssige behov for en kandidatuddannelse i sundhedsfremmeledelse 10
Uddannelsens erhvervssigte og potentielle aftagere af kommende dimittender 10
Proces og (ledelses)forankring omkring uddannelsesudvikling 10
Oversigt over den RUC-interne uddannelsesudviklingsproces 11
Involvering af relevante aftagere i afdækning af behovet 11
Behandling af forslaget i aftagerpanelet 11
Betydningen af aftagerpanelets vurdering for udvikling af uddannelsesforslaget 12
Aftagerundersøgelsen 12
Spørgeskemaundersøgelse blandt potentielle aftagere 12
Interviewundersøgelse blandt potentielle aftagere 13
Resultaterne af aftagerundersøgelsen 14
Overordnede resultater af spørgeskemaundersøgelsen 14
Overordnede resultater af interviewundersøgelsen 14
Uddannelsens relevans og beskæftigelsessigte 15
Jobprofiler for kandidater i sundhedsledelse og sundhedsfremme 18
Estimat af beskæftigelsesbehovet 18
Vurdering af uddannelsens vidensområder 19
Epidemiologiens metoder og resultater 20
Titelændring 22
Skærpelser af indholdet 22
Aftagerundersøgelsens betydning for det fremsendte forslag 24
Kriterium 2: Sammenhæng i uddannelsessystemet 25
Uddannelsens bæredygtighed 25
Sundhedsfaglig ledelseskandidat ovenpå samfundsfaglig, humanistisk og andre sundhedsfaglige bacheloruddannelser 25
Kandidat ovenpå en professionsbachelor 26
Adgangskrav til kandidatuddannelsen 27
Bilagsfortegnelse 29

Indledning

Danmark og de nordiske lande er inde i en paradigmatisk og strukturel omstilling mod sundhedsfremme og forebyggelse integreret på tværs af samfundets sektorer, såsom social- og sundhedsvæsenet, regionale og kommunale organisationer, arbejdspladser, private aktører og frivillige organisationer. Det traditionelle sundhedsvæsen skal samordnes med det nære sundhedsvæsen og en række nye aktører, civilsamfundet og borgernes ressourcer skal inddrages. Den foreslåede kandidatuddannelse i Sundhedsfremmeledelse har til formål at uddanne højt kvalificerede kandidater, der kan lede denne omstillingsproces.

Flere ældre og flere kronisk syge patienter sætter sundhedsvæsenet under pres. Livsstilssygdomme bliver mere dominerende i befolkningens sygdomsbillede, og ulighed i sundhed bliver større, og begge dele udfordrer velfærdssamfundets udvikling. En måde at imødekomme disse udfordringer på er at løse opgaverne mere omkostningseffektivt, innovativt og med en ny vision, uden for det meget specialiserede sundhedsvæsen (KL, 2014: 7).

I takt med at sundhedsfremme er vokset frem med WHO´s Ottawa charter i 1986 som afsæt, er ledelsesansvaret for sundhed udmøntet i et væld af interessenter og instanser på mange forskellige niveauer. F.eks. driver et voksende antal virksomheder sundhedsledelse ift. medarbejderne. Resultaterne kan måles på sygefraværet, medarbejdertilfredsheden, udskiftningsfrekvensen, arbejdsglæden og ikke mindst produktiviteten[1]. Også i daginstitutioner og skoler bliver lærere og pædagoger projektledere for sundhedsfremme blandt de børn og unge de arbejder med, ligesom de kommunale projektledere leder sundhedsfremmeaktiviteter og projekter i forhold til borgerne.

Sundhedsfremmeindsatser er ofte organiseret i projekter, der skal skabe en fornyelse og forandring – f.eks. områdeløft, fastholdelse og engagement i arbejdet, social aktivering etc. En række private fonde, virksomheder og tænketanke er også at finde inden for sundhedsfremme; som offentligt-private partnerskaber og i diverse enkeltstående projekter. Hidtidige måder at organisere og vidensbasere sundhedsindsatser på, udfordres af fremvæksten af denne buket af sundhedsfremmetiltag i civilsamfund, på markedet og offentlige organisationer udenfor sundhedsvæsenet og af borgernes selvforvaltning af sundhed og sygdom. Men den hidtidige sundhedsindsats er samtidig også udfordret af stagnerende middellevealder, demografiske forandringer, voksende udgifter til screeninger og behandlinger, og frem for alt manglende evne til effektiv adressering af den stigende ulighed i sundhed. Samlet betyder det, at de fornødne faglige kompetencer til at kunne forestå fremtidens sundhedsfremmearbejde rækker ud over det sundhedsfaglige fagfelt og på tværs af de videnskabelige hovedområder humaniora, samfunds- og teknologividenskab.

Den foreslåede uddannelse vil trække på et tværfagligt ståsted, der rækker fra i) en ledelsesteoretisk forståelse af ledelse af netværk, over ii) en organisationsteoretisk forståelse af sundhedsfremmeindsatser, til iii) en læringsteoretisk forståelse af sundhed og sundhedsfremme som integreret aspekt af menneskers hverdagslivsperspektiv. Den anvendte opfattelse af begrebet om sundhedsfremmeledelse er i tråd med flere aktuelle perspektiver og forskning[2]. Kandidaterne vil få færdigheder i at kunne lede sundhedsfremme

[1] http://www.ds.dk/da/raadgivning/sundhedsledelse/
http://www.lederne.dk/sundhedsledelse/Omsundhedsledelse/Hvorfor+Sundhedsledelse/

[2] Eksempelvis Mainz m.fl. (2011):Kvalitetsudvikling i praksis. Hol-Pedersen og Navne (2013): Ledelse af b & Hagel (red.) (2009): "Sundhedsledelse: forudsætninger, teori og perspektiver". Sund by Netværket (2rugerinddr012):

med henblik på at øge ligheden i sundhed, at forbedre sammenhængen i sundhedsindsatser, samt kompetencer til at kunne arbejde innovativt for omstilling til strukturel sundhedsfremme i sektorer og kontekster, der ikke traditionelt arbejder med sundhed eller sundhedsfremme. Uddannelsen vil derfor ligeligt vægte viden, forståelse og analytiske kompetencer og færdigheder til i praksis at kunne designe, evidensbasere, dokumentere, implementere og evaluere sundhedsfremmeprocesser og -indsatser. De ledelsesbegreber, der vægtes i uddannelsen er projektledelse, netværksledelse, etablering af partnerskaber og andre governanceformer i samarbejde mellem medarbejdere og ledelse, og i ensembler af sundhedsprofessionelle og borgere/brugere/patienter. En sådan værdibaseret sundhedsfremmeledelse indebærer at lede sundhedsindsatser ud fra en fremtidsvision om et mindre behandlingsorienteret og mere demokratisk og inddragende sundhedssystem, hvori sundhedsfremme står centralt.

”Sundhedsledelse: Sundhedsfremme på arbejdspladsen. En vejledning”. Helse Active Living, Dagbladet Børsen A/S og Healthy Company A/S, (2008): ”Sundhedsledelse i teori og praksis – sunde medarbejdere i sunde organisationer”. Eriksson, A. (2011): ”Health-promoting leadership -A study of conceptual and critical conditions for implementation and evaluation”.

Uddannelsens indhold og struktur

Formålet med den nye fagintegrerede kandidatuddannelse i Sundhedsfremmeledelse er at uddanne kandidater, der besidder kompetencer i at kunne lede sundhedsfremme strategisk og værdibaseret, kunne udvikle rammer og strukturer for sundhedsfremme, påvirke den kultur de er en del af i sundhedsfremmende retning, monitorere og lede sundhedsfremmende indsatser, og skabe innovation i sundhed på et bæredygtigt politisk og økonomisk grundlag. Dette gælder i kommuner, regioner, private virksomheder, NGO'er, i tværinstitutionelle partnerskaber og på statsligt niveau.

Kandidattitel

De færdige kandidater foreslås titlen **Cand. Scient. San. in Health Promoting Leadership (H.P.L.)**

Uddannelsens moduler

K1: TEORI OG METODE I SUNDHEDSFREMMELEDELSE Tre kurser: 1) Teori og praksis i sundhedsfremmeledelse (5 ECTS) 2) Sundhedsfeltets kulturer og organisationer (5 ECTS) 3) Ledelse af brugerinddragelse (5 ECTS) eller Innovation og teknologi i sundhedsledelse (5ECTS) (valgfrit) *Udarbejdelse af projekt i relation til sundhedsfremmeledelse og -innovation eller design af ledelses-strategi* (15 ECTS)
K2: VIDEN OG VIRKNING I SUNDHEDSFREMME Tre Kurser: Social epidemiologi (5 ECTS) Sundhedsfeltets økonomi og politik (5 ECTS) Evaluering og Evidens i sundhedsfremme (5 ECTS) *Projekt (15 ECTS) mellem: a) projekt med fokus på demografisk og økonomisk grundlag for sundhedsfremmeindsatser, b) Projektlign. praksisforløb i virks./inst./lokalområde* *c) State of Art review*
K3 LEDELSE, SUNDHED OG SAMFUND I FORANDRING Tre kurser: Sundhed, værdier og senmodernitet (5 ECTS) Sundhedsplanlægning og ledelsesstrategi (5 ECTS) Sundhed, læring og forandringsprocesser eller Sundheds- og velfærdsteknologi (valgfrit)(5ECTS) *Udarbejdelse af projekt eller tidsskriftartikel, der tematiserer aktuelle udfordringer i sundhedsplanlægning og/eller forandringsprocesser i relation til sundhedsfremme* (15 ECTS)
K4: Specialemodul: *Specialeprojekt 30 ECTS*

K1 Modulet: Teori og metoder i Sundhedsfremmeledelse

Dette modul skal give kompetencer i ledelse i relation til sundhedsfremme, herunder evne til at analysere sammenhængen mellem specifikke sundhedsvilkår/sundhedsudfordringer og ledelse. De studerende skal kunne analysere omstillinger i ledelse og betydningen heraf, f.eks. fra værdi- og forandringsledelse til governance og netværksbaserede ledelsesformer og processer. På modulet får den studerende også mulighed for at udvikle et forskningsbaseret analytisk beredskab for at kunne anvende participatoriske metoder og kunne varetage projektledelse i sundhedsfremmende indsatser. Endelig skal modulet give den studerende teoretisk informeret indsigt i de forskellige former for social og socio-tekniske innovationer, der sker i sundhedsfremmefeltet på tværs af sektorer, professioner og praksisområder.

- **Kursus 1: Teorier og praksis i sundhedsfremmeledelse**
  Der introduceres til forskellige ledelsesformer i sundhedsfremme med vægt på videns- og værdibaseret ledelse i organisationer, projekter og netværk. Der gives en indføring i teorier, modeller, strategier og virkemidler for sundhedsfremmende ledelse, som skal gøre den studerende i stand til at identificere relationer mellem problemfelt, forandringsmål og virkemidler i forhold til politisk/kulturel kontekst, hvori den sundhedsfremmende forandring skal finde sted. Der introduceres til lederroller i sammenhæng med nye former for offentlig-privat samarbejde og netværksledelse. Endvidere opnår de studerende forståelse for metoder i projektledelse, samt lærer at tilrettelægge og planlægge sundhedsfremmende projekter.
- **Kursus 2: Sundhedsfeltets kulturer og organisationer**
  Dette kursus skal give teoretisk afsæt til at analysere og forstå organisationskulturer i sundhedsfeltet, sådan som de optræder i sundhedsvæsenet, kommunale institutioner og i organisationer, der arbejder med sundhed. Kurset inddrager de nyeste udviklinger i krydsfeltet imellem forskellige sektorer, institutioner og partnerskaber om sundhedsfremme, der forsøger at skabe sammenhæng og innovation i sundhedsindsatser. Hvordan kobler kultur, praksis, teknologi og organisering sig til hinanden i nye arenaer for sundhedsfremme? Kursets formål er at give kultur- og organisationsberedskab med henblik på at kunne forandre og udvikle disse mod omstilling på sundhedsfeltet.
- **Kursus 3a: Ledelse i brugerinddragelse – valgfrit kursus**
  De studerende skal arbejde med teoretiske indgangsvinkler til at forstå forskellige begreber om borger og brugerinddragelse i praksis i relation til forskellige aktørers positioner i institutionelle strukturer, indsatsrammer, og professionsfelter. Der er særligt fokus på viden om participatoriske metoder, patientuddannelse og planlægningsmetoder, hvor inddragelse og brugersamarbejde indgår som en del af forandringsledelse. Der opbygges viden om strategisk netværksledelse og institutionel rammesætning for den participation, der ønskes sat i proces i sundheds-velfærdsfeltet. Formålet er at udvikle kompetencer i at kunne udvikle, analysere og strategisk skabe rammer for borger- og brugerinddragelse og empowerment.
- **Kursus 3b: Innovation, teknologi og sundhedsledelse – valgfrit kursus**
  Kurset formidler nyeste viden om vilkår for og metoder til udvikling af innovationer og netværksledelse i sundhedsfremme i forskellige arenaer. Der præsenteres teoretiske bidrag til forståelse af innovationer i sundhedsfremme og ledelse heraf, herunder baggrund og effekt af socio-teknologiske innovationer i forskellige arenaer for sundhedsfremme: politik, lokalsamfund, hverdagsliv og arbejdsliv. Kandidaterne opnår kompetencer i metoder og begreber til analyse af de socio-kulturelle og de socio-tekniske sider heraf, såsom nye former for sektoroverskridende projekter, privat-offentlige velfærdspartnerskaber, out-reach og gadeplans indsatser, fællesskabs-dannende kulturindsatser, sundhedsarkitektur og kunst som sundhedsfremme, brugerorienterede velfærds- og screeningsteknologier.

Projektkrav: Det er formålet med projektarbejdet at den studerende opnår evne til at analysere problemstillinger i sundhedsfremmende innovation i en selvvalgt kontekst, og hvori ledelse heraf spiller en rolle. Den studerende skal teoretisk kunne indplacere de anvendte teknologier, strategier, ledelses- og innovationsbegreber. Den studerende skal kunne redegøre for mulighedsbetingelserne for ledelses- og innovationstiltag og for målgruppens involvering.

K2 Modulet: Viden og virkning i sundhedsfremme

Dette modul skal give den studerende viden om sundhedens fordeling og baggrund på forskellige samfundsmæssige niveauer og om human- og socialvidenskabelige forståelser af ulighed med fokus på sundhed, uddannelse, social baggrund og sociale vilkår. Modulet skal endvidere give viden om de politiske rationaler og fundamentale sundhedsøkonomiske rammevilkår for sundhedsfremmeindsatsen og for forskellige metoder og tilgange til at evaluere og opnå evidens for sundhedsindsatserne.

Kursus 1: Social epidemiologi
Målet med kurset er at give indsigt i kvantitative metoder til beskrivende epidemiologi, dvs. den demografiske og sociale fordeling af sundhed over tid. Kurset skal skabe forståelse for den analytiske epidemiologis metoder og

resultater: betydningen af sociale kår, miljøpåvirkninger og arbejdsforhold m.m., samt betydningen af alder, køn, klasse, geografi og etnicitet. Der gives et indblik i prioriterede statistiske, epidemiologiske og teoretiske tilgange til at forstå og analysere ulighed i sundhed. Der udvikles kompetence i at udarbejde og præsentere analyser af selvvalgte problemstillinger indenfor kursets faglige fokus på social herkomst og fordeling af sundhed.

Kursus 2: Sundhedsfeltets økonomi og politik (5 ECTS)

Kurset skal give kompetencer i at analysere de økonomiske og politiske rationaler bag sundhedsindsatser i kommuner, regioner, det nære sundhedsvæsen, virksomheder og sociale og frivillige organisationer. Der skabes indsigt i den økonomisk-politiske betydning af og udfordringer ved samordning, sammenhængende forløb, tværsektorielle tilgange, og kombinationer af forskellige former for velfærdsindsatser i forebyggelse og sundhedsfremme på samfundets forskellige niveauer. Sundhedsøkonomiske rationaler, cost-effect analyser og prioritering i sundhed set i forhold til værdier i sundhedsfremme er i fokus, herunder de økonomiske aspekter af sundhedsaftaler og kontrakter.

Kursus 3: Evaluering og Evidens i sundhedsfremme

Der introduceres til forskellige tilgange til evaluering og vurdering af sundhedsfremmeindsatser: statistiske, økonomiske og effektvurderinger, læringsorienterede og erfaringsbaserede evalueringer samt empowermentevalueringer. Endvidere opnås kompetencer i evalueringsanalyse. Der præsenteres grundlæggende begreber og forståelser, herunder forskellige videnshierarkier og vidensdomæner indenfor sundhedsfeltet, samt betydningen af historicitet og epistemologi i medicinsk, salutogenetisk, psykologisk viden m.m. Sundhedsbegreber og professionsviden, der knytter sig hertil introduceres, og forskellige begreber om evidens, forstået som "viden der virker" sættes i relation til sundhedsfremme og forebyggelse.

Projekt: På dette modul vil der være forskellige veje for selvstændigt skrivearbejde, idet der opereres med mulighed for i) selvstændigt projektarbejde med teoretisk fordybelse (særligt for forskerkarriere), ii) praksisforløb i virks./inst./lokalområde, hvor der kan udformes et innovations- eller policy paper med bagvedliggende analyse-grundlag, eller iii) et arbejde med videnskabelig review af sundhedsfremme indsatsers effekter (f.eks. Cochrane, hum-sam sundhedsfaglige tidsskrifter).

K3 Modulet: Ledelse, sundhed og samfund i forandring

Dette modul skal give et overblik over væsentlige rammevilkår og problemstillinger i forhold til sundhedsfremme ledelse. Modulet opererer med tre niveauer for analyse af vilkår for forandringstiltag: i) makro niveau– senmodernitet, planlægning og politik, ii) meso niveau – velfærds- og sundhedsteknologier i settings, samt iii) mikro niveau – læring og forandring i hverdagslivet.

Kursus 1: Sundhed, værdier og senmodernitet

Kurset prioriterer teoretisk-analytiske fortolkninger af hvorledes sundhedsværdier relaterer sig til individ/gruppe, disciplin/vilkår, krop/sind, vilje/skæbne, lyst/pligt anskues i det senmoderne. Hvordan sundhed eksempelvis ikke længere blot er en krops- eller sindstilstand eller et vilkår, men også bliver en social markør og forbrugsgenstand. Kurset sigter på at give et overblik over teoretiske bud på sundhed og modernitet på felter som sundhedsetik i praksis, det ny sundhedsmarked, selvledelsesteknologier i sundhed, magt og marginalisering, og ikke mindst at befordre diskussionen om *hvordan* det skaber vilkår for sundhedsfremmeledelse.

Kursus 2: Sundhedsplanlægning og ledelsesstrategi

Kurset gennemgår modeller og teorier i analyse af sundhedsfremme politik og planlægning, og som det er realiseret i forskellige internationale og nationale praksisser i offentlige institutioner. Her introduceres til sundhedsfeltets politisk-institutionelle historie i Danmark, og de politiske strategier og virkemidler i forebyggelse og sundhedsfremme gennemgås i et internationalt komparativt perspektiv. Forholdet mellem strukturelle, kollektive og individuelle tilgange i sundhedspolitiske indsatser analyseres. Formålet er at give et fundamentalt vidensgrundlag for den studerende at kunne manøvrere i som kommende sundhedsfremmeleder.

Kursus 3a: Sundhed, læring og forandringsprocesser – valgfrit kursus
Kurset giver dybtgående viden om hvordan sundhedsfremme som forandringsproces berører identitet, herunder køn, klasse, alder og etnicitet. Der præsenteres forskellige læringsteorier og teorier om forholdet mellem subjekt og de kontekstuelle sammenhænge, hvori mennesker og omgivelser indgår i et dynamisk forhold og om hvordan sundhed forandres heri. Der præsenteres begreber og teorier for hverdagsliv og livsverden, samt salutogenetiske sundhedsforståelser og mening, som skabes i de menneskelige livssammenhænge. Der introduceres til subjekt- og kulturteoretiske metoder: narrative, livshistoriske, praksisteoretiske, interaktionistiske m.fl. metoder. Kurset giver kvalifikationer i at analysere den betydning sundhed har i et hverdagsliv- og subjektperspektiv for at give indsigt i rationaler i forskellige borger- og medarbejdergruppers sundhedsforståelse og praksis.

Kursus 3b: Sundheds- og velfærdsteknologi – valgfrit kursus
Kurset skal introducere til problemstillinger og metoder i teknologivurdering af de sundhedsteknologier der introduceres i dag i sundhedsfeltet: i pleje, omsorg, forebyggelse, sundhedsfremme, selvmonitorering, wellness- og velfærdsteknologier, ernærings/mobilitet apps o.lign. Arenaer for teknologier går fra arbejdspladser, behandlingsinstitutioner til hjemmet. Der vil være fokus på forholdet mellem brugere-ekspertkulturer og teknologier som selvstændige aktører og den nyeste forskning heri i relation til sundheds- og velfærdsindsatser. Der introduceres til metoder i teknologivurdering og analyser af teknologiers indflydelse på borgernes hverdagsliv og identitet, mestring og egenomsorg, på professionernes roller og arbejde.

Projekt: Det er formålet med projektarbejdet at den studerende opnår evne til at analysere problemstillinger i relation til sundhedsplanlægning og/eller forandringsprocesser i relation til sundhedsfremme. Der kan inddrages spørgsmål om betydning af læring eller velfærdsteknologiers rolle i forandringsprocesser samt om betydningen af forskellige strategier i sundhedsplanlægningen.

Til K4 Modulet: Speciale

Specialeafhandlingen skal dokumentere den studerendes færdigheder i at udvælge, anvende og kritisk vurdere videnskabelige teorier og metoder under arbejdet med en veldefineret og selvstændigt formuleret problemstilling inden for et emne fagligt afgrænset af uddannelsens samlede fagprofil.

Uddannelsens kompetenceprofil

Viden/forståelser

Personer der opnår kandidatgraden i Sundhedsfremmeledelse skal

- Opnå viden, baseret på højeste internationale forskning inden for det tværfaglige praksis- og forskningsfelt sundhedsfremme og sundhedsfremmeledelse. Særlig viden om metoder, strategier og teorier i sundhedsfremmeledelse.
- Opnå en forståelse af vilkår for ledelse af forandringsprocesser i sundheds-og ledelsessystemer og effekter for målområder.
- Opnå evnen til at reflektere over sundhedsfremme som tværfagligt felt, herunder indblik i videnskabelige problemstillinger og perspektiver om sundhedsfremme indenfor humaniora, samfunds- og teknologisk videnskab.

Herunder:

- ✓ *Viden om og forståelse for teorier om sundhedsledelse i projekter, organisationer og netværk.*
- ✓ *Forståelse af epidemiologiens metoder og resultater, herunder sundhedens fordeling, betydningen af sociale kår, miljøpåvirkninger, arbejdsforhold for sundheden og dens fordeling på alder, køn, klasse og etnicitet.*
- ✓ *Viden om evidens, herunder forskellige typer af evidens og disses egnethed ift sundhedsfremme*
- ✓ *Viden om videnskabelige problemstillinger i studiet af forandringsprocesser i mødet mellem borgere/patienter, institutioner, ekspertsystemer, teknologier, professioner samt kulturer.*
- ✓ *Viden om sundheds- og sundhedsfremmepolitik.*
- ✓ *Viden om sundhedsøkonomiske plan- og vurderingsmetoder samt sundhedsfremmes politiske økonomi.*
- ✓ *Viden om og forståelse af velfærdsteknologiske udviklinger samt om de vilkår og muligheder disse udviklinger frembringer ift subjekter, institutioner og ledelse af sundhedsfremme.*
- ✓ *Viden om og forståelse for samspillet mellem læring, subjektivitet og hverdagsliv i relation til sundhedsfremme.*
- ✓ *Opnå viden om og forståelse af sundhedens betydning og rolle i samfundet samt forståelse for udviklingen af folkelige sundhedsopfattelser.*
- ✓ *Viden om og forståelse af betydningen af empowerment strategier og brugerinddragelse.*

- *Viden om og forståelse af forskellige tværfagligt orienterede analysemetoder i forbindelse med relevante problemstillinger i forhold til sundhedsfremme.*
- *Viden om implementering og praksisanvendelse af innovative sundhedsfremmestrategier samt relevante evalueringsmetoder.*

Færdigheder

- Skal kunne vurdere og vælge blandt videnskabelige metoder/ redskaber og strategier i sundhedsfremmeledelse og ud fra opnåede færdigheder i kontekstanalyse kunne identificere problemstillinger og løsningsmodeller på området.
- Kunne anvende metoder vedrørende implementering af virkemidler samt udvikling af strategier og anvendelse af modeller for ledelse i sundhedsfremme.
- Kunne anvende metoder i projektledelse og tilrettelægge og planlægge sundhedsfremmende indsatser.
- Kunne gennemføre design af brugerinddragelse i organisationer, institutioner og lokalsamfund med afsæt i færdigheder i brug af metoder vedrørende empowerment, participation og aktionsforskning.
- Kunne analysere den betydning sundhed har i et hverdagslivsperspektiv for at give indsigt i forskellige borgergruppers sundhedsforståelse og praksis, for herigennem at kunne forbinde subjektive praksisformer i forhold til sundhed med forandringstiltag.

- Kunne analysere sundhedskulturer i organisationer, institutioner og lokalsamfund og i forbindelse hermed kunne anvende etnografiske metoder, feltstudier og kulturanalytiske metoder.
- Kunne anvende metoder til teknologivurdering i forhold til sundheds- og velfærdsteknologier samt analyser af teknologiers indflydelse på identitet, egenomsorg, sundhedspraksis, ulighed i sundhed og handlekompetence.
- Færdigheder i organisatorisk og strategisk at gennemføre helhedsrettede indsatser som f.eks. opbyggelse af social robusthed i sårbare miljøer og lokalsamfund.
- Færdigheder vedrørende metoder til at skabe lærende organisationer i relation til sundhedsfremme, herunder læring i arbejdslivet.
- Beherske metoder til dokumentation og evaluering af sundhedsfremmeindsatser.
- Kunne formidle forskningsbaseret viden om sundhedsfremme og diskutere institutionelle såvel som brugerrelevante problemstillinger inden for området med sundhedsprofessionelle, fagfæller og/eller brugere og andre ikke-specialister.
- Mestre færdigheder i at læse og anvende videnskabelig litteratur på dansk og fremmedsprog, i systematisk litteratur- og informationssøgning samt i at anvende videnskabelige standarder og metoder til håndtering af referencer.
- Færdigheder i at kunne anvende digitale samarbejdsværktøjer i studiearbejdet såvel som digitale projekt- og samarbejdsværktøjer som led i sundhedsfremmeindsatser.

Kompetencer

- Kunne lede sundhedsfremmende indsatser i komplekse situationer og gennemføre bæredygtig innovation på tværs af forskellige institutionelle rammer og niveauer.
- Kunne designe og gennemføre ledelse af projekter, organisationer og institutioner, hvori sundhed og sundhedsfremme indgår, og som led heri etablere samarbejde mellem netværksaktører og med borgerne/brugerne.
- Kunne evidensbasere og økonomisk argumentere for effekten af en indsats og kunne dokumentere og evaluere tiltag og indsatser
- Kunne lede brug af it og velfærdsteknologi i samarbejde mellem forskellige interessenter og skabe mulighed for mere brugerinvolverende indsatser.
- Kunne udvikle nye sundhedsstrategier på baggrund af analyser af sundheds-sociale problemstillinger fra en tværfaglig vinkel.
- Kunne skabe rammer for læring i forebyggelse og sundhedsfremme, baseret på mobilisering af fagprofessionelle/ansatte og brugeres/borgeres egne ressourcer i arbejdslivet og hverdagslivet i øvrigt.

Kriterium 1: Behov og relevans

Det samfundsmæssige behov for en kandidatuddannelse i sundhedsfremmeledelse

Der findes ikke i Danmark i dag leder- og projektuddannelse med fokus på at lede sundhedsfremmepraksis og organisationer, der arbejder med sundhedsfremme på et sundhedsfremmeteoretisk, -metodisk som -praktisk niveau.

WHO, EU og OECD har i mere end 25 år anbefalet at føre en sundhedsfremme politik med strukturelle som kollektivt rettede tiltag for understøttelse af mulighedsbetingelser for bedre folkesundhed. Trods dette er den dominerende tilgang og praksis i sundhedsfremmefeltet i Danmark stadig overvejende en behandlings- og adfærdsfokuseret indsats på individniveau. Der er dog en voksende interesse for viden om, hvordan strukturelle tiltag i sundhedsøjemed kan genereres indenfor andre sektorpolitiske områder, for hvordan kollektive, empowerment-orienterede sundhedsfremmestrategier kan udvikles og organiseres i en dansk kontekst, fx i regi af medborgercentre, job- og uddannelsesrådgivning, folkeoplysning og frivilligt arbejde. Ligeledes er der en stigende interesse for, hvorledes disse strategier kan indtænkes i en overordnet national og international sundhedspolitik. En af barrierne for at realisere denne omstilling er mangel på kompetencer i sundhedsfremmeledelse, der trækker på viden om sundhedskulturer, privat sundhedspolitik, sundhed i forskellige settings og borgernes sundhedsstrategier.

Uddannelsens erhvervssigte og potentielle aftagere af kommende dimittender

Kandidatuddannelsen i Sundhedsfremmeledelse responderer på et markant samfundsmæssigt behov for universitetsuddannede kandidater med en tværfaglig ledelsestilgang til sundhedsfremme. Kandidater fra uddannelsen tilegner sig de akademiske og metodiske forudsætninger for at kunne videns- og evidensbasere, designe, planlægge, gennemføre, dokumentere og evaluere sundhedsfremmetiltag i form af projekter, indsatser, samt organisatoriske og institutionelle forandringsprocesser. Kandidaterne vil kunne fungere som ledere, rådgivere, konsulenter, planlæggere, udviklingsmedarbejdere, koordinatorer og undervisere og kan arbejde professionelt og videnskabeligt med sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Ansættelsesområdet vil især være kommuner og regioner, staten, større offentlige såvel som private virksomheder og organisationer, de faglige organisationer og civilsamfundsorganiseringer som fx patientforeninger.

Proces og (ledelses)forankring omkring uddannelsesudvikling

Som et led i prekvalificeringsansøgningen er oplæg til uddannelsen løbende behandlet og kommenteret i følgende fora: RUCs rektorat, RUC's Uddannelsesudvalg (UDDU), RUC's akademiske råd (AR), PAES og ENSPACs institutråd, Institutlederne på PAES og ENSPAC, CSUF (Center for Sundhedsfremmeforskning), PAES Uddannelsesudvalg og PAES aftagerpanel. Derudover består aftagerundersøgelsen af: Brede afsøgende interviews med et udvalg af aftagere indenfor uddannelsens målgruppe samt en bredt udsendt spørgeskemaundersøgelse med 119 respondenter (svarprocent: 50%). Processen med at udvikle uddannelsen har således involveret en lang række interne såvel som eksterne aktører.

Oversigt over den RUC-interne uddannelsesudviklingsproces

Dato 30.jan 2013	Nedsættelse af intern arbejdsgruppe på baggrund af rektoral indkaldelse af forslag til nye uddannelser
7.nov 2013	Indsendelse af forslag til rektoratet
	Tilsagn fra rektorat om at støtte uddannelsesforslaget (ud af 26 indkomne forslag gives støtte til to)
	Videreudvikling af uddannelsesforslag, igangsættelse af aftagerundersøgelse
20.nov 2013	UDDU-Møde: drøftelse af uddannelsesoplæg – positiv indstilling til Akademisk Råd uden bemærkninger (Bilag 1)
11.dec 2013	Akademisk Råd: Drøftelse af uddannelsesoplæg – Positiv indstilling til Rektor (Bilag 2)
6. jan 2014	Aftagerpanelmøde: Drøftelse af uddannelsesforslaget (Bilag 3)
Januar 2014	Udarbejdelse af det endelige uddannelsesforslag og ansøgning om prækvalificering

Uddannelsen er udviklet af en arbejdsgruppe af forskere bestående af: Lektor Birgit Land (ENSPAC), Lektor Jesper Holm (ENSPAC), Lektor Erling Jelsøe (ENSPAC), Professor Betina Dybbroe (PAES), Lektor Sine Lehn-Christiansen (PAES), Lektor Anne Liveng (PAES), Adjunkt Nicole Thualagant (ENSPAC), der alle er forskere ved Center for Sundhedsfremmeforskning (CSUF).
De nævnte forskere indgår i miljøet omkring kombinationsfaget Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier (udbudt siden 2006), samt Masteruddannelsen i Sundhedsfremme (udbudt siden 2012). Derudover har en lang række af forskere tilknyttet Center for Sundhedsfremmeforskning været inddraget i udvikling af dele af uddannelsen og disse forskere vil ligeledes være involveret i den videre tilrettelæggelse og gennemførelse.

Involvering af relevante aftagere i afdækning af behovet

Behandling af forslaget i aftagerpanelet

Aftagerpanelet blev bedt om at vurdere det aktuelle og fremtidige behov for en kandidatuddannelse med denne profil, samt den nye uddannelses profil i forhold til de eksisterende, relaterede uddannelser (Bilag 4: Materiale sendt til aftagerpanel og deltagere i spørgeskemaundersøgelse).

Overordnet set vurderede panelet, at uddannelsen møder et aktuelt og voksende behov på det danske arbejdsmarked, i relation til forandringerne i sundhedsvæsenet og mellem sektorerne. Bl.a. mener næsteformand i dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg, at uddannelsen er relevant for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som i dag tager visse lederuddannelser på fx CBS, men som ikke får viden om sundhedsfaglig ledelse og de særlige problemstillinger, der vedrører mål og ledelse i sundhedssektoren. Dorte Steenberg vurderede, at det foreliggende oplæg har en meget høj kvalitet.

Formand for Socialcheferne Ole Pass fandt, at det er vigtigt, at ansatte kan kombinere indsigt i sundhedssektoren med de vilkår, der gør sig gældende i kommunerne og at især uddannelsens fokus på tværgående aspekter er vigtigt for at kunne løse nogle af de problemer, som typisk opstår, når borgere og patienter bevæger sig på tværs af sektorer. Ole Pass pegede endvidere på vigtigheden af, at kandidater kan påtage sig procesledelsesopgaver og fandt desuden, at uddannelsen vil kunne udvikle kandidater, der kan arbejde visionært og tværgående. Ole Pass fandt, at uddannelsens kandidater vil blive godt kvalificerede til at udarbejde politiske beslutningsgrundlag inden for sektorens område.

Panelet havde derudover følgende andre kommentarer til oplægget, som har dannet grundlag for udarbejdelsen af det endelige forslag:

- Margit Thomsen foreslog en kobling af de værdibaserede udsagn i forhold til uddannelsens bidrag til effektivisering af arbejdet i sundhedssektoren.

- Agi Csonka fandt det vigtigt med en mere præcis indholdsbeskrivelse af uddannelsen samt en præcisering af hvilket kompetencebehov uddannelsen udfylder, og gav endvidere indspil til en sproglig gennemgang af oplægget. Fx foreslog Agi Csonka at afsnittet Sammenhæng imellem denne uddannelse og andre uddannelser blev udfoldet yderligere – herunder hvilke andre jobfunktioner uddannelsen retter sig imod.

- Anders Siig Andersen og Hanne Fischer foreslog, at uddannelsens funktion i forhold til at uddanne brobyggere mellem professioner tydeliggøres.

Betydningen af aftagerpanelets vurdering for udvikling af uddannelsesforslaget

Drøftelsen af forslaget med aftagerpanelet betød, at det videre arbejde med at udvikle uddannelsesforslaget fik en skærpelse i retning af en yderligere fokusering på beskrivelsen af sammenhængen i uddannelsessystemet, samt en tydeliggørelse af, hvordan uddannelsens bidrag til at løse problemerne vedrørende ulighed i sundhed ikke kun finder sit argument i humanistisk funderede bestræbelser på at reelt at give alle lige adgang til sundhed, men ligeledes i samfundsøkonomiske argumenter om effektivisering og nedbringelse af de offentlige udgifter på sundhedsområdet.

Aftagerundersøgelsen

Efter drøftelserne af uddannelsesforslaget i RUCs interne organer igangsattes aftagerundersøgelsen, der består af en anonymiseret internetbaseret spørgeskemaundersøgelse samt en kvalitativ interviewundersøgelse med udvalgte repræsentanter for aftagerne.

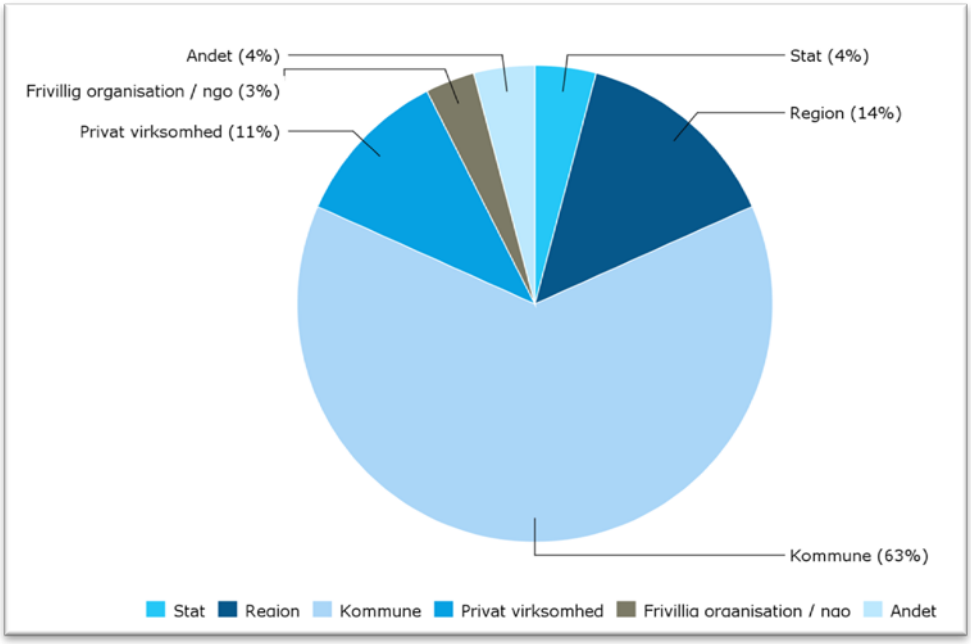
Spørgeskemaundersøgelse blandt potentielle aftagere

Arbejdsgruppen gennemførte i december 2013 – januar 2014 en anonymiseret internetbaseret spørgeskemaundersøgelse for at få mere viden om uddannelsens potentiale og relevans i forhold til det tilsigtede arbejdsmarked og med henblik på at styrke arbejdet med videreudvikling af uddannelsens læringsmål, indhold og arbejdsmarkedsfokus.

Spørgeskemaundersøgelsen blev udsendt pr. mail til 243 typiske aftagere. Kriterierne for udvælgelsen er: Ansættelsessted (offentlig, privat, ngo), ledelsesansvar og jobansvarsområde. Aftagerne adspørges bl.a. om deres opfattelse af uddannelsens relevans og potentiale (i Bilag 4 redegøres nærmere for undersøgelsen, herunder indhold i spørgeskemaet). Som baggrund for undersøgelsen udsendes et dokument, der indeholder en uddannelsesbeskrivelse af kandidatuddannelsen i Sundhedsledelse og Sundhedsfremme (se Bilag 4). Samlet set har undersøgelsen en svarprocent på 50.

Som det ses i Figur 1 har 77 % af deltagerne svaret, at de er ansat i enten en kommune, en frivillig organisation/ ngo eller en privat virksomhed, som er de kerneområder uddannelsen sigter mod. Kun 2 % har svaret, at de har et ansættelsesområde uden for de kategorier, vi har angivet som svarmulighed i skemaet. At der er så forholdsvis mange respondenter, der arbejder i kommunerne, skyldes at kommunerne blev identificeret som et af de kerneområder uddannelsen sigter mod og at der blandt dem, der blev spurgt derfor var mange kommunale.

Sammenligner man andelene af adspurgte og "svarende" (dvs "respondenter"), fremgår dels, at 68 % af de adspurgte har kommunal baggrund overfor 63 % af respondenterne, dels at der har været stor respons (mange adspurgte har svaret) i private virksomheder og regioner.



Figur 1 viser en grafisk oversigt over, hvorledes aftagerne fordeler sig på de forskellige ansættelsesområder.

Med hensyn til ledelsesansvar har 43% svaret, at de fungerer som leder for andre. Aftagerrepræsentanterne dækker således et bredt spektrum af ansættelsesområder, dels ledere med ansættelseskompetence (hvilket var et specifikt sigte med udvælgelsen), men også godt 55 % medarbejdere indenfor uddannelsens generelle erhvervssigte. I bruttolisten var 37 % ledere.

Interviewundersøgelse blandt potentielle aftagere

I den kvalitative interviewundersøgelse deltager fem centrale repræsentanter for aftagergruppen. Undersøgelsen blev gennemført fra midt december 2013 – primo januar 2014. Deltagerne i den kvalitative undersøgelse er:

Charlotte Koch Hess (CH), Chefrådgiver, Danske Regioner
Per Bennetsen (PB), Koncerndirektør, Region Sjælland
Vivian Barnekow (VB), Programme Mannager, WHO
Anne Blædel (AB), Projektleder, Folkesundhed København
Morten Bundgaard (MB), Leder af sundhedsforvaltningen, Holbæk Kommune

Forud for interviewet udsendte vi en kort beskrivelse af uddannelsen inkl. modul- & kursusoversigt, samt uddannelsens kompetenceprofil (beskrivelsen og interviewguide er vedlagt som Bilag 5). Alle interview blev gennemført som semistrukturerede interview på baggrund af interviewguiden (Bilag 5). Interviewene blev gennemført af Lektor Birgit Land og Lektor Sine Lehn-Christiansen. Interviewene blev optaget digitalt, de har en varighed på 30-55 minutter og blev efterfølgende transskriberet af studentermedhjælpere. Det

samlede interviewmateriale fylder godt 100 sider, hvorfor dette materiale ikke er vedlagt som bilag. Udskrifter samt lydfiler stilles naturligvis til rådighed og fremsendes gerne til styrelsen på opfordring. Vi har i gengivelsen af interviewcitaterne foretaget lettere sproglig redigering.
I det følgende redegør vi for resultaterne af både spørgeskema- og interviewundersøgelsen. Vi viser, hvordan aftagerne forholder sig til spørgsmål om behovet for uddannelsen, for kandidaternes beskæftigelsesmuligheder samt hvordan de forholder sig til uddannelsens indhold og titel. Slutteligt vises det, hvilke ændringer af uddannelsens profil og indhold, som den samlede aftagerundersøgelse har afstedkommet.

Resultaterne af aftagerundersøgelsen

Overordnede resultater af spørgeskemaundersøgelsen

Med ganske få undtagelser har aftagerne vurderet, at de kommende kandidaters kompetencer og færdigheder i høj grad vil være relevante for beskæftigelse på aftagerarbejdsmarkedet. Samlet set er det konklusionen at spørgeskemaundersøgelsen har bekræftet at den foreslåede uddannelse rammer et aktuelt behov på arbejdsmarkedet samt, at de angivne kompetencer kan siges at være relevante.

Overordnede resultater af interviewundersøgelsen

I nedenstående skema opsummeres hovedpointerne fra interviewene

Interviewpersoner	Positiv respons	Kritisk respons
Kommunal sundhedschef	- generelt positiv overfor forslaget - positiv overfor titel	- ønsker klargørelse af ledelsesaspektet - ønsker kompetencer til at kunne argumentere med 'hårde data' og viden om cost-benefit
Regional koncerndirektør	- generelt positiv overfor forslaget Godt med fokus på den udvikling som finder sted indenfor sundhedsområdet samt fokusset på de samfundsmæssige løsninger som skal skabes i fremtiden. - vigtigheden i at forstå og kunne arbejde med den teknologiske udvikling og de muligheder den giver for sundhedsfremme og borgerinddragelsen	- tydeliggørelse af kandidaternes kendskab til sundhedsvæsenets organisation og professionernes tilgang til sundhed og sygdom
Chefrådgiver Danske Regioner	- er positiv overfor uddannelsen og giver udtryk for at denne er relevant eftersom at sundhedsfremme i tværsektorielt perspektiv kun er i sin spæde begyndelse.	- sundhedsledelse at skabe forhandlinger og kompromisser på baggrund af forskellige typer fagligheder og hermed forskellig vidensgrundlag. Dermed er kendskabet til naturvidenskabens logikker og rationaler essentielt.
Projektleder, Folkesundhed København	- ser et udtalt behov for kandidater som kan indtænke sundhedsfremmeinitiativer på	- uddannelsen bør også rettes mod implementeringsdelen - mere fokus på det strategiske

	strukturniveau for at sikre varige resultater	ledelsesaspekt. Foreslår at dette signaleres tydeligere i uddannelsens titel - ønsker fokus på etik i indhold
Programleder, WHO	- er positiv overfor uddannelsesforslaget og ser tydeligt relevansen af denne uddannelse	- Sundhedsfremmedelen bør fremhæves mere i titel

Uddannelsens relevans og beskæftigelsessigte

Aftagerne i interviewundersøgelsen kommer med positive tilkendegivelser af, at der er et behov for en ny kandidatuddannelse i sundhedsfremmeledelse:

Den rammer meget fint ind i de udfordringer og de store opgaver, som er på vores politiske program her i huset, som meget handler om at skulle arbejde for at skabe mere lighed i sundhed, f.eks. Det er jo en oplagt udfordring, som bliver tydeligere og tydeligere, som årene går.

Chefrådgiver, Danske Regioner

Altså nu har vi jo haft hele overflytningen fra amterne til regionerne, og dermed overflytningen af hele den præventive del til kommunerne. Jeg kan forstå på Sundhedsstyrelsen, at det går fremad for kommunerne, men jeg tror at der er meget, meget lang vej endnu. Jeg tror netop ledelse er et af problemerne, og hvordan man for det konstrueret. Man skal til at kigge på at lave nogle samarbejdsformer, hvor flere kommuner kan gå sammen, fordi vi stadig har den der meget varierede kommunestørrelse. Så jeg tror sundhedsledelse med fokus på sundhedsfremme og det præventive arbejde, det er noget, der er brug for. Det er jeg faktisk ikke i tvivl om. (…) Det kunne jo også meget vel rette sig imod store virksomheder i Danmark - Novo Nordisk er en af dem - og har jo ry for en meget, meget fin ansættelsespleje. Men om de ligefrem også har sådan et totalkoordineret sundhedsfremmeinitiativ, det ved jeg faktisk ikke. Men vi har jo mastodontorganisationer, bankerne f.eks., hvor det også kunne være en rigtig, rigtig oplagt mulighed.

Programme manager, WHO

Jeg tænker helt overordnet, at I er rigtig gode til at få beskrevet et hul, eller hvad skal man sige. Et tomrum, hvor der mangler et eller andet. Og det er den her med, at vi sandsynligvis står overfor et paradigmeskifte med de her ting. Det er jo det vi arbejder på. Det er jo det vi sådan ser, de små spæde skridt til. At vi i stedet for at arbejde med pleje, så bliver det rehabiliterende tilgang. Det bliver en forebyggende tilgang.(..) Der er jo ingen tvivl om at siden kommunerne har fået ansvaret for det område, så er området stille og roligt vokset. Jeg tror faktisk at der noget der taler for den her uddannelse fordi, til og starte med var kommunerne netop meget optaget af det økonomiske perspektiv. (…) Men jeg vil sige, der er en lang større forståelse i kommunen for den her komplekse tværgående tilgang. Og det tror jeg er meget bredt altså. Det kan godt være, man stadigvæk primært har organiseret det i et sundhedsområde, men udfordringen er helt klart, at man skal kunne arbejde som facilitatorer af processer, ind i de andre fagområder. I min afdeling sidder vi lige midt i det. Vi har vedtaget en ny sundhedspolitik, som netop sætter de her tværgående dagsordener.

Kommunal sundhedschef

I: Kunne man forestille sig at sådan nogen typer af kandidater, kunne sidde ude på arbejdspladserne og have nogle funktioner i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse?
AB: Sagtens. Altså der sidder jo i alle forvaltningerne og også ude på arbejdspladsniveau, så sidder der jo arbejdsmiljøkoordinatorer, som i forskellig grad også arbejder med sundhedsfremme, og de kunne have rigtig, rigtig meget gavn af, fordi de sidder alle sammen og bokser med, og har store problemer med at få implementeret både arbejdsmiljøtiltag, men også at få implementeret sundhed i arbejdsmiljøarbejdet ikke. (…) Og det vil være et kæmpe plus for kommunerne og for både offentlige og private arbejdspladser, at der kom til og sidde nogen der var mere veluddannet, i forhold til at også spille ind i forhold til ledelsen. Med hvad er det, hvad er det I skal gøre som ledelse.

Projektlederen

Jeg synes, I rammer et sted, som jeg bruger meget tid på sådan at tænke, hvordan er det, vi får aktiveret det, I beskriver her. Hvordan er det vi får aktiveret borgerne, aktiveret det frivillige, aktiveret dem der ikke er sundhedsfag-professionelle til at få tænkt sundhed ind? Og kan man uddanne nogen, der kan det? Og som samtidig kan blive anerkendt af det rigtige sundhedsvæsen? Så tror jeg faktisk, at I har ramt noget, der er rigtig fornuftigt. Så jeg synes egentlig beskrivelsen virker meget overbevisende.
(…) Jeg kunne da sagtens forestille mig, at der kunne være kandidater fra denne her uddannelse, som også kunne være relevante i regionerne, for man skal jo kende til, at der skal være det der større samarbejde på tværs af sektorgrænser, og der ville denne her type mennesker være relevante.
I: Så det du siger, det er, at det behov med, at der skal være nogen, der kan arbejde med de ting, der går på tværs, det er ikke bare et fremtidsscenarie?
CH: Nej, det er sådan set nu, og det behov er der nu.

Regional koncerndirektør

Fra meget forskellige positioner: fra chefrådgiveren i Danske Regioner og projektleder af arbejdsmiljøarbejdet i en kommune understreger aftagere her, at den store politiske opgave med at skabe mere lighed i sundhed også er en praktisk, professionel og ledelsesmæssig udfordring. Inddragelse af borgerne og af de frivillige for at opnå denne større samfundsmæssige lighed i sundhed, er en af de aktuelle bærende politiske værdier, som den regionale koncerndirektør udtrykker. Der savnes dog netop faglige profiler, der kan arbejde med dette.

Der er stor usikkerhed i praksis om hvad brugerinddragelse er, og oftest er involvering af patienter og borgere helt traditionel viser aktuel dansk forskning. Selv de steder hvor der er stærkt fokus på ledelse er praksis overvejende ”servicerende brugerinddragelse” hvor de professionelle styrer forløbet udfra en behandlingsfilosofi, snarere end en sundhedsfremmende filosofi. International forskning peger samtidig på at ”shared care ” og især ”shared decisionmaking ” i sundhed kræver ledelse, der kan skabe rammer for og understøtte, at de sundhedsprofessionelle og patienterne kan påtage sig nye roller som henholdsvis facilitator og aktiv patient og borger.

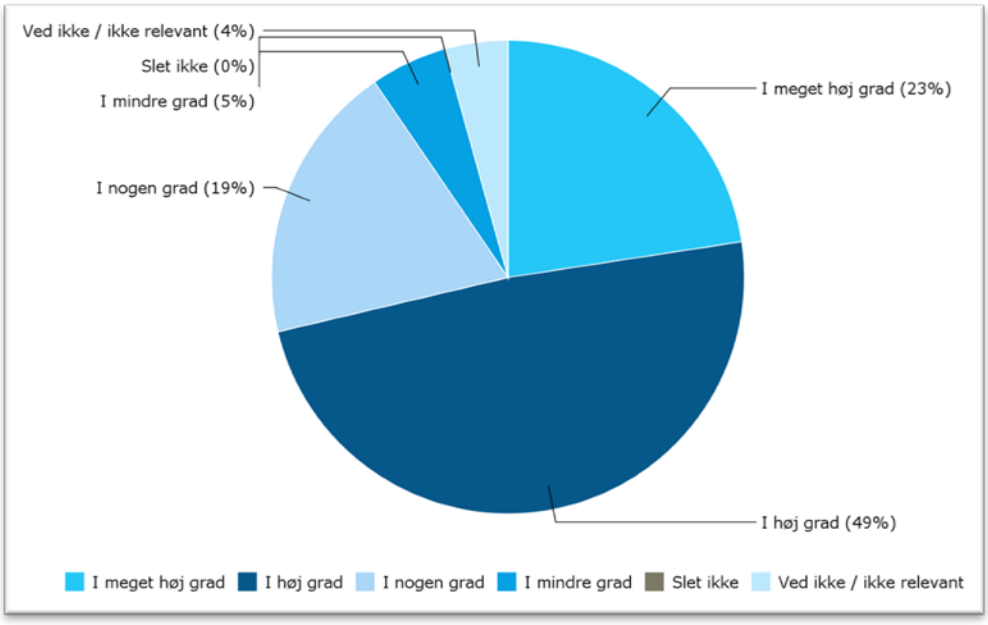
Både den regionale koncerndirektør, chefrådgiveren fra danske regioner og den kommunale sundhedschef understreger behovet for kompetencer i at kunne overflytte det forebyggende, ”det præventive”, den sundhedsrettede indsats til kommunale medarbejdere, nye typer af professionelle, til borgerne selv og til de frivillige.

Kommunernes (KL)s visioner og strategier for det nære sundhedsvæsen peger på behovet for et kompetenceløft af mange professioner båret af en forebyggelsesfilosofi fremfor en indlæggelsesfilosofi. Som den kommunale sundhedschef understreger, er der tale om et paradigmeskift, som har svært ved at få et historisk take-off, fordi der er et kompetencemæssigt "hul". Medarbejdere og ledere skal have større og nye kompetencer indenfor sundhedspædagogik, velfærdsteknologiske og telemedicinske løsninger, indenfor koordinering, dokumentation, evaluering m.m., som er flere af de faglige områder, der er inkluderet i den foreslåede uddannelse. Ledere skal kunne integrere sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af indsatser og sektorer, og de skal have viden om effekterne af sundhedsfremme og forebyggelse, hvilket stadig i sig selv er en stor udfordring.

Det uddannelsesfremsyn vi har arbejdet ud fra i forhold til dette uddannelsesforslag har netop særlig været at uddanne de ledere, der skal stå i spidsen for den store omstilling i sundhedsfeltet. Aftagerne understreger alle at denne omstilling skal været båret af en sundhedsfremmende værdibaseret /filosofisk tilgang, for både at kunne forandre praksis og at kunne bidrage til udvikling af praksis, og at dette skal ske på ledelses niveau og på et højt uddannet niveau. Her taler vi ikke om fremtiden, som koncerndirektøren understreger, men om en udvikling, der er i gang og som savner ledelsesmæssig understøttelse.

I spørgeskemaundersøgelsen har vi spurgt til beskæftigelsessigtet i aftagerrespondentens egen virksomhed eller anden organisation:

I hvilken grad finder du at kandidater fra den foreslåede uddannelse ville kunne indgå på en ny, produktiv måde i din organisation?



Figur 2 viser i hvilken grad aftagerne vurderer kandidater i Sundhedsledelse og Sundhedsfremmes potentiale i forhold til varetagelse af opgaver i aftagerens egen organisation.

Som det fremgår af Figur 2, har 72 % af aftagerne vurderet muligheden for, at kommende kandidater fra uddannelsen vil kunne indgå på en ny og produktiv måde i deres respektive organisationer som høj eller meget høj, og knap en femtedel vurderer, at denne mulighed i nogen grad er til stede, mens det kun er meget få som svarer slet ikke" (0%) eller "i mindre grad" (5%).

Man skal her bemærke, at "ny og produktiv måde" vægtlægges i spørgsmålet – således at den andel af kandidaterne, der vil kunne ansættes som en del af den almindelige eksisterende praksis, ikke er medtaget i den høje vurdering af "det nye og produktive" beskæftigelsespotentiale. Det ser altså samlet set ud til, at der et godt beskæftigelsespotentiale for kandidaterne, især når det tages i betragtning, at 43 % af besvarelserne kommer fra ledere.

Opsummerende peger aftagerne på, at der er et aktuelt og voksende behov for kandidater, der kan lede omstillingsprocessen mod øget sundhedsfremme til aflastning af sundhedssektoren og at den foreslåede uddannelse er et adækvat svar på dette behov. Behovet for kompetence til ledelse i sundhedsfremme findes både ifølge aftagerne det private og det offentlige (regionale, kommunale og decentrale institutioner og organisationer) og på arbejdspladser. Undersøgelsen bekræfter, at arbejdet med sundhedsfremme i dag udgøres af en lang række organisationer, institutioner og bevægelser, både i primær og sekundær sektor, samt i andre forskellige offentlige og private sfærer. Patienter og borgere bevæger sig i dag igennem mange typer af såvel private som offentlige institutioner og sektorer, som på forskellig vis bidrager til deres sundhed. Derfor er det afgørende, at kommende kandidater indenfor feltet har kompetencer til kunne gå på tværs af sundhedsmæssige og sociale vidensområder og institutioner, ikke mindst for at kunne skabe mere social lighed i sundhed.

Jobprofiler for kandidater i sundhedsledelse og sundhedsfremme

Aftagerundersøgelsen peger på at centrale jobprofiler for de kommende kandidater i sundhedsfremmeledelse kan være:

- ✓ Kommunale ledere indenfor sundhedsområdet, herunder sundhedscenterledere, ældreomsorgsledere, børne- og unge-ledere på sundhedsområdet og konsulenter i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i kommunerne.
- ✓ Ledere og medarbejdere i virksomheders sundhedsfremme-, trivsels- og HR arbejde.
- ✓ Sundhedsplanlæggere og konsulenter med statsligt, regionalt og kommunalt ansvar for udvikling af forebyggelse og sundhedsfremmestrategier, tiltag og politikker.
- ✓ Ledere i sekundær sektor med fokus både på sundhedsfremme i behandling, professionsudvikling og patientempowerment.
- ✓ Ledere af faglig udvikling i sundhedsvæsenet, fx i forbindelse med tværprofessionelt samarbejde og sammenhængende patientforløb, herunder patientundervisning.
- ✓ Ledere og sundhedsfremmekonsulenter og for patientforeninger og brugerorganisationer indenfor ældre-, børne- og socialpsykiatrisk område.
- ✓ Projektledere i det boligsociale arbejde, i socialpsykiatrisk indsats, i lokalrådenes sundhedsfremme projekter og ledere af sundhedsrelaterede indsatser i lokal klima/bæredygtighedsplanlægning.
- ✓ Konsulenter og projektledere i sundhedsfremme globalt, for bistandsprojekter, bistandsorganisationer og nødhjælpsorganisationer.

Estimat af beskæftigelsesbehovet

Nedenstående skema viser et estimat af beskæftigelsesbehovet for uddannelsen. Estimatet bygger på resultaterne af såvel spørgeskemaundersøgelsen som interviewundersøgelsen, hvor både regioner og kommuner vurderer, at der vil være et behov for en sådan type akademisk uddannelse, som den foreslåede kandidatuddannelse repræsenterer. Skønnet af behovet er delt op på små, mellemstore og store kommuner, alle regionener, antallet af virksomheder med over 100 medarbejdere samt antallet af relevante branche- og patientforeninger.

Kommuner				antal	skønnet behov	samlet skønnet behov:	
med under		49.999	indbyggere	52	1 - 1,5	52 - 78	medarbejdere
med mellem	50.000 og	99.999	indbyggere	32	3 - 3,5	96 - 112	medarbejdere
med over		100.000	indbyggere	4	4 - 5	16 - 20	medarbejdere
						164 210	medarbejdere
Regioner				antal	skønnet behov	samlet skønnet behov:	
				5	1 - 2	-	
						5 - 10	medarbejdere
Virksomheder					skønnet behov	samlet skønnet behov:	
med mere end		100	medarbejdere	3.366	5% - 7%		
						168 - 236	medarbejdere
Foreninger / NGO					skønnet behov	samlet skønnet behov:	
	Branche-			92	50%	46	medarbejdere
	Patientforeninger og medlemsorganisationer			17	1 - 2	17 - 34	medarbejdere
						63 - 80	medarbejdere
						samlet skønnet behov:	
Samlet skønnes det potentielle arbejdsmarked i en overskuelig fremtid at efterspørge cirka						400 - 536	medarbejdere

Figur 3 viser det estimerede behov for en kandidatuddannelse i sundhedsfremmeledelse.

Samlet skønnes behovet for en kandidatuddannelse i sundhedsfremmeledelse at være på 400-530 indenfor en overskuelig fremtid.

Vurdering af uddannelsens vidensområder

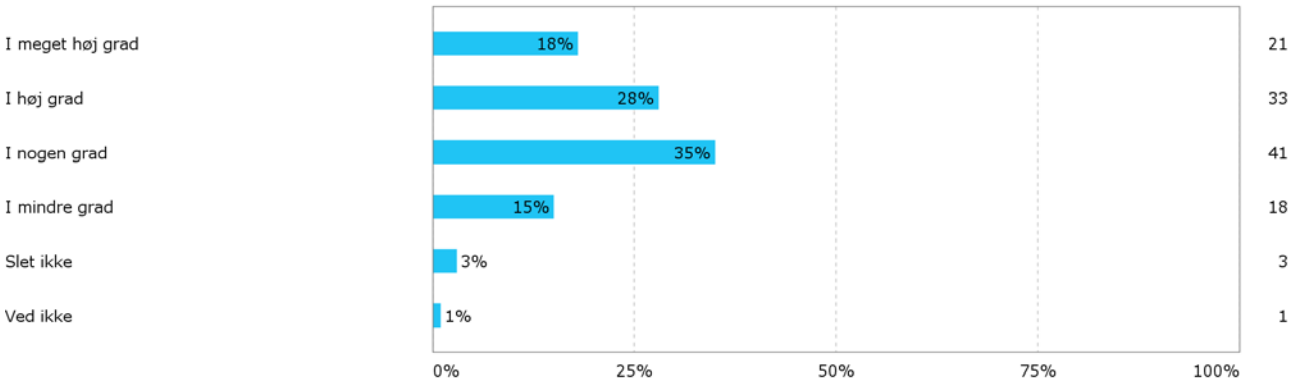
Den grafiske oversigt i Figur 4 viser, at aftagerne generelt vurderer, at uddannelsens vidensmål er relevante for de arbejdsområder, aftagerne repræsenterer:



Figur 4 viser i hvilken grad aftagerne finder uddannelsens læringsmål i form af vidensområder relevante målt på gennemsnit i en skala fra 1 til 5, hvor 1 betyder slet ikke, 3 betyder i nogen grad og 5 betyder i meget høj grad.

Med en enkelt undtagelse har aftagerne vurderet, at vidensmålene i høj grad er relevante for deres arbejdsområde. Den enkelte afvigelse er spørgsmålet om "Epidemiologiens metoder og resultater". Her ligger vurderingerne dog også relativt højt nemlig mellem "i nogen grad" og "i høj grad":

Epidemiologiens metoder og resultater



Figur 5: Detaljeret besvarelse, "Epidemiologiens metoder og resultater" (gennemsnitlig vurdering: 3,46)

Når svarene i Figur 5 analyseres i forhold til eventuelle svarforskelle mellem aftagere i forskellige ansættelsesområder, viser det sig, at viden om epidemiologiens metoder og resultater er en anelse mere "efterspurgt" inden for det private område og ngo/frivillig området end det offentlige område, hvilket overrasker i forhold til interviewundersøgelsen, hvor denne kompetence specifikt efterspøges af

repræsentanterne for både det kommunale og det regionale arbejdsmarked. Denne divergens har ført til overvejelser i arbejdsgruppen om, hvorvidt dette aspekt i uddannelse skulle bibeholdes. Det besluttedes at bevare et fokus på epidemiologiens metoder og resultater i uddannelsen, idet den mere udfoldede argumentation for denne kompetences nødvendighed i kvalitative undersøgelse synes meget overbevisende. Fx siger kommunal sundhedschef Morten Bundgaard:

"Vi kommer jo ikke uden om, at vi fra tid til anden er nødt til at levere sådan mere hårde data. Det koblet op på økonomi. Når alt kommer til alt, vil man kigge på vil der være en gevinst her? Det er jo desværre den virkelighed der er. Vil man ha' en direktion der siger okay, det er fint nok med det der sundhedsfremme, så skal vi tænke det ind i den fremtid der er for en kommune for eksempel. Og de økonomiske udfordringer der er altså.(..) Og selvom vi kan trække de der data ud af de forskellige systemer, så har vi jo ikke nogen [der kan det]. Så vi er jo sådan lidt amatører på det område."

Med undtagelse af vurderingen af dette ene vidensområde, er der høj grad af overensstemmelse mellem spørgeskemaundersøgelsen og interviewundersøgelsen.



Figur 6 viser i hvilken grad aftagerne finder uddannelsens læringsmål i form af kompetencer og færdigheder relevante målt på gennemsnit i en skala fra 1 til 5, hvor 1 betyder slet ikke, 3 betyder i nogen grad og 5 betyder i meget høj grad.

Figur 6 viser, at aftagerne generelt vurderer, at de kompetencemål, der fokuseres på i uddannelsen, er meget relevante for de arbejdsområder, aftagerne repræsenterer.

Med nogle få undtagelser har aftagerne vurderet, at disse kompetencer og færdigheder i høj grad vil være relevante for deres arbejdsområde. Undtagelserne er særligt tre spørgsmål, der besvares væsentligt lavere end gennemsnittet for alle besvarelser. Her ligger vurderingerne dog også relativt højt nemlig mellem "i nogen grad" og "i høj grad".

Samlet set er det konklusionen at spørgeskemaundersøgelsen har bekræftet at den foreslåede uddannelse rammer et aktuelt behov på arbejdsmarkedet samt, at de angivne kompetencer kan siges at være relevante. Interviewundersøgelsen bekræfter ligeledes dette billede, men giver samtidig anledning til en række justeringer af både uddannelsens titel og indhold.

Titelændring

Som en del af interviewundersøgelsen har vi bedt aftagerne om at forholde sig til uddannelsens titel. I det oprindelige forslag var titlen "Kandidatuddannelse i Sundhedsledelse og sundhedsfremme", og har to af deltagerne nogle kritiske bemærkninger til. Her den ene:

I: Vi vil gerne høre, hvad mener du om overskriften på den uddannelse, vi har skitseret her. Vi kalder den Sundhedsledelse og sundhedsfremme.
*VB: Ja, den er jeg ikke så glad for, for **jeg synes man bliver en lille smule forvirret**. Som I ganske rigtigt skriver, sundhedsledelse drejer sig traditionelt om ledelse af sundhedsvæsenets institutioner. Full stop. Det er jo forståeligt nok. Jeg er ikke helt klar over om det både er en bred sundhedsledelsesuddannelse og så et specifikt fokus på sundhedsfremme, som man vil. Jeg synes ikke det fremgår helt tydeligt. Man kan godt blive lidt forvirret. **Er det sundhedsledelse i forhold til sundhedsfremmeinterventioner, vi tænker på, så skal det måske skrives på en måde, så det forstås lidt bedre**. Jeg læste det et par gange, så tænkte jeg, at det her **det virker som om det er to strenge**. Man vil én, der er sådan lidt bredere sundhedsledelse, og så vil man én, der fokuserer på sundhedsfremme, der giver en sundhedsfremmebaggrund. Så det var min umiddelbare reaktion, da jeg læste de. Men jeg synes det er vigtigt, at man understreger sundhedsfremme i overskriften på en eller anden måde (…) Hvis man tager og ligesom fremhæver, at det er sundhedsledelse, der er det overordnede begreb.*

Ovenævnte refleksion har ført til udarbejdelsen af en ny titel: "Kandidatuddannelsen i Sundhedsfremmeledelse". Denne signalerer, at uddannelsen har ét overordnet fokus og at der er tale om en særlig type af sundhedsledelse, ledelse med fokus på sundhedsfremme.

Skærpelser af indholdet

I det følgende illustreres gennem aftagernes interview-udtalelser og enkelte anonyme udtalelser fra spørgeskemaundersøgelsen (AS), hvilke forslag til ændringer og skærpelser, som aftagerne har bidraget med:

1) at den "***viden om sundhedsvæsenet og professionerne***" (PB) som kandidaterne får, skal være på et tilstrækkeligt avanceret niveau. Fordi: "*Det der er, rigtig vigtigt for folk, der arbejder i denne her virkelighed er, at man er ekstremt godt klædt på. Man kan selvfølgelig ikke være på niveau med de naturvidenskabeligt uddannede, men man kender til det og kender til de systemer og den måde at tænke på.." (CH)*
2) At kandidaterne får kompetencer til at **tænke sundhed ind i områder, hvor sundhed ikke har en selvfølgelig prioritet**: "Når vi taler sundhedsfremme, så arbejder vi jo meget ofte uden for sundhedssektoren. Vi ved at det er et af de største problemer vi har: at overtale andre sektorer til at arbejde ud fra nogle sundhedsmæssige begreber" (VB), hvilket formuleres praksisnært og aktuelt

således af den kommunale sundhedscenterchef: *" udfordringen er bare hele tiden, at jamen så er folkeskolerne i gang med noget, en reform, og så hører vi så fra deres leder, at vi vil godt lige fredes det næste halve års tid. Men der kan bare sige, jamen vi skal bare være dygtige til og læse de ting og forstå det, og kunne spille ind i det, og få dem til og sige selvfølgelig skal vi ha' sundhed med" (MB). "Det andet element, der bør styrkes er* ***det økonomiske og politiske*** *og evnen til at kunne læse/orientere sig i forhold til disse rammer. Disse elementer vil også fremover være relevante forudsætninger i at kunne tilrettelægge og lede sundhedsindsatser i det nære sundhedsvæsen, såvel som sundhedsvæsenet bredt set… Uanset hvilket ledelseslag, man efterfølgende vil skulle indtage, er det en afgørende forudsætning, at man har en klar og tydelig forståelse af sundhedsøkonomi og sundhedspolitiske og afledte konsekvenser ift. ledelsens handlerum" (AS)*

3) At det sikres, at kandidaterne opnår kompetencer til **at forstå den praktiske og institutionelle/organisatoriske praksis som de skal arbejde med eller i.** Det er vigtigt, at de *"forstår, hvordan et sygehusvæsen og almen praksis er bygget op. Og forstår hvordan en kommune er bygget op. Altså sådan forstår, hvad der er, du spiller ind i." (PB)* og ligeledes samspillet mellem forskellige typer af organisatoriske virkeligheder og fagligheder: "*Vi skal på en eller anden måde kunne forstå de forskellige stemmer, som alle de der funktionssystemer ligesom synger med, for at kunne agere agilt i de situationer, vi nu kommer ud i. Når man skal være blandt mange forskellige aktører, så bliver det jo nødt til at være en del af den ballast, man skal have med."* (CH)
4) At uddannelsen tilføjes "nogle lidt hårdere fag**"**? (MB, PB) Her foreslås "økonomi og statistik" (MB, PB) og "evidens *"I skriver selvfølgelig også hen ad vejen, at det skal være evidensbaseret og sådan noget - men netop fordi det er så utroligt vigtigt, når vi taler om sundhedsfremme,* ***at man ved noget om, hvad det er for en evidens, man kan bruge.*** *Vi kan jo ikke bare gå ud og lave RCT, når det er sundhedsfremme, den går ikke rigtig, vel. At man får et meget, meget dybt indblik, for det får man brug for som leder til at overbevise om, hvorfor skal vi gøre det her"* (VB) og evaluering: "*Lige nu slipper vi ikke afsted med at sætte noget nyt i gang, uden at vi samtidig skal sige hvordan vi så kan måle på det"* (MB) og igen: "*(…) Hele den der med at skulle overtale til at få et budget til at lave nogle ting, det kræver, at man kan noget mere end bare at have en eller anden rosenrød forestilling om, hvad sundhedsfremme kan gøre. Så jeg tror det er vigtigt, at det kommer med. Noget af det vi taler er dét, der hedder* ***best buys****. Altså der hvor man går ind og kigger på, hvis man laver en skattelovgivning på fedt, hvad kan det så gøre. Så det er sådan en meget kontant måde at se tingene på. Det skal man vide noget om som kommende leder" (VB)*
5) At uddannelsesforslaget er mere præcis i sit valg af ledelsesterme og fx taler om "*ledelse fremfor styring" og om "* ***netværksledelse****, og som lige præcis handler om, at nogen skal håndtere en situation, hvor der er mange aktører, men der er ikke nogen, der ejer problemet " (CH). "Generelt synes jeg at* ***ledelsesbegrebet*** *står svagt i beskrivelsen" (AS)*
6) **At styrke fokus på praksis** og på at give færdigheder til at håndtere de ledelsesudfordringer, der viser sig i arbejdet med at skabe varige forandringer ift sundhedsfremme: *"Jeg synes der mangler noget om implementering. Fordi jeg synes der er, det er det jeg oplever der gang på gang er svært" (AB)*
7) En **ændring af modulrækkefølgen**, således at teorier og begreber om sundhedsledelse lægges i begyndelsen af uddannelsen. *"Den vigtigste del for mig er noget med ledelsesteorier inden for sundhed, og det ville jeg nok sætte først" (VB)*

Aftagerundersøgelsens betydning for det fremsendte forslag

Skematisk overblik over ændringer på baggrund af den samlede aftager undersøgelse.
Nedenstående oversigt illustrerer de ændringer, der er foretaget i forhold til uddannelsens titel, struktur og modulindhold på baggrund af aftagerindmeldingerne i interviewundersøgelsen:

Oversigt over oprindelige titel, indhold og struktur	**Oversigt over revideret titel, indhold og struktur**
"Kandidatuddannelse i Sundhedsledelse og sundhedsfremme"	"Kandidatuddannelse i sundhedsfremmeledelse"
K1: VIDEN OM FOLKESUNDHED Tre Kurser: 1) Social epidemiologi (5 ECTS) 2) Miljø, sundhed og levevilkår (5ECTS) – valgfrit kursus eller Vurdering af sundheds- og velfærdsteknologi (5ECTS) – valgfrit kursus 3) Sundhed, læring og hverdagsliv (5ECTS) *Projekt (15 ECTS) mellem: a) almindelig projekt, b) Projektlign. praksisforløb i virks./inst./lokalområde c) State of Art review*	**K1: TEORI OG METODE I SUNDHEDSFREMMELEDELSE** Tre kurser: 1) Teori og praksis i sundhedsfremmeledelse (5 ECTS) 2) Sundhedsfeltets kulturer og organisationer (5 ECTS) 3) Ledelse af brugerinddragelse (5 ECTS) eller Innovation og teknologi i sundhedsledelse (5ECTS) (valgfrit) *Udarbejdelse af projekt eller design af ledelses-strategi* (15 ECTS)
K2: SUNDHED OG SAMFUND I FORANDRING **Blok A**: **Sundhed og senmodernitet** To Kurser: 1) Sundhedssociologi og senmodernitet (5 ECTS) 2) Sundhedskulturer i organisationer (5 ECTS) **Blok B**: **Sundhedsfremme - indsats og rammer** To Kurser: 1) Sundhedsfremme politik og planlægning (5 ECTS) 2) Sundhedsfeltets politiske økonomi, (5 ECTS) *Udarbejdelse af tidsskriftartikel eller design af ledelses-strategi* (10 ECTS)	**K2: VIDEN OG VIRKNING I SUNDHEDSFREMME** Tre Kurser: Social epidemiologi (5 ECTS) Sundhedsfeltets økonomi og politik (5 ECTS) Evaluering og Evidens i sundhedsfremme (5 ECTS) *Projekt (15 ECTS) mellem: a) projekt med fokus på demografisk og økonomisk grundlag for sundhedsfremmeindsatser, b) Projektlign. praksisforløb i virks./inst./lokalområde c) State of Art review*
K3: TEORI OG METODE I SUNDHEDSLEDELSE Tre kurser: 1) Teori og praksis i sundhedsledelse (5 ECTS) 2) Ledelse af brugerinddragelse (5 ECTS) 3) Innovation, teknologi og sundhedsledelse (5 ECTS) – valgfrit kursus *Projektskrivning* (15 ECTS)	**K3 SUNDHED OG SAMFUND I FORANDRING** Tre kurser: Sundhed, værdier og senmodernitet (5 ECTS) Sundhedsplanlægning og ledelsesstrategi (5 ECTS) Sundhed, læring og forandringsprocesser eller Sundheds- og velfærdsteknologi (valgfrit)(5ECTS) *Udarbejdelse af projekt eller tidsskriftartikel* (15 ECTS)
K4: Specialemodul: *Specialeprojekt 30 ECTS*	**K4: Specialemodul:** *Specialeprojekt 30 ECTS*

Kriterium 2: Sammenhæng i uddannelsessystemet

Uddannelsens bæredygtighed

En lang akademisk uddannelse i ledelse rettet specifikt mod omstilling af sundhedsvæsenet, kommuner, regioner og offentlige og private institutioner og virksomheder til at kunne sundhedsfremme og forebygge, og skabe og lede sammenhængende, tværfaglige og sektoroverskridende sundhedsindsatser i nye partnerskaber - er ny i Danmark. Der eksisterer ikke en konkurrerende eller tilsvarende uddannelse inden for sundhedsfremmeledelse, som fagligt formes efter fremtidens behov for værdibaseret og bæredygtig ledelse af sundhedsfremme og sammenhængende sundhedsindsatser. Der er faglige berøringsflader mellem den her foreslåede uddannelse, og enkelte fag og kurser i uddannelser indenfor Folkesundhedsvidenskab ved SDU, AU, AAU og KU. Disse uddannelser har i større eller mindre grad fokus på epidemiologien som evidensbaseret metodologi i forskningen i folkesygdomme, og har delfag omkring sundhedstjenesten og sundhedssektoren. De har dog ikke specifikt fokus på sundhedsfremme og omstilling, eller på ledelse og interventioner og ledelses tilgang, som den ansøgte uddannelse repræsenterer.

Uddannelsen vil være en videreuddannelsesmulighed for bachelorer som ønsker at videreuddanne sig med henblik på *forandrings og værdibaseret ledelse* af sundhedsfremme og omstilling i sundhedsindsats i Danmark. Den vil både kunne tiltrække bachelorer fra ledelsesuddannelser, sundhedsprofessionsuddannelser, sundhedsfremme- og folkesundhedsuddannelser, men også fra sociologiske, politologiske, pædagogiske, psykologiske m.m. uddannelser.

Sammenfattende om de ovennævnte uddannelser inden for folkesundhedsvidenskab på de øvrige universiteter, som den nye uddannelse i sundhedsfremmeledelse har berøringsflader til, kan det konstateres, at

- Ledelse i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse indgår ikke som primært formål i nogen af de nævnte uddannelser.
- Elementer af ledelse og intervention samt politik og økonomi indgår i alle uddannelserne inden for folkesundhedsvidenskab, men kun som en mindre del af de samlede forløb og i de fleste tilfælde med sigte på sundhedssektorens institutioner.
- Bortset fra RUC's egne uddannelser til hhv. kandidat og master inden for sundhedsfremme er sundhedsfremme et sekundært element i samtlige øvrige uddannelser i folkesundhedsvidenskab.
- I forhold til de eksisterende uddannelser inden for sundhedsfremme på RUC adskiller den nye uddannelse sig i kraft af sit sigte på ledelse og omstilling i retning af sundhedsfremme og forebyggelse inden for institutioner såvel i den offentlige som den private sektor.

En samlet oversigt over kompetenceprofiler for uddannelserne inden for folkesundhedsvidenskab på de øvrige universiteter samt RUC's egne uddannelser inden for sundhedsfremme, hvoraf de nævnte forskelle i forhold til den nye uddannelse i sundhedsfremmeuddannelse blandt andet fremgår, findes i Bilag 6. I det følgende vil disse forskelle blive uddybet og yderligere beskrevet.

Sundhedsfaglig ledelseskandidat ovenpå samfundsfaglig, humanistisk og andre sundhedsfaglige bacheloruddannelser

Uddannelsen vil blive et alternativ både profilmæssigt og geografisk til at tage en kandidat på Odense/Syddansk ved det sundhedsvidenskabelige fakultet, hvilket i dag søges af mange fra hovedstadsområdet. Uddannelsen vil i betragtning af sin unikke profil desuden kunne være et oplagt valg for sundhedsantropologi-studerende ved DPU/Århus eller KU, og for folkesundhedskandidat-studerende

ved de øvrige universiteter, som ville kunne tage hele kandidaten eller blot enkeltmoduler for at opnå sundhedsfremme-, interventionsorienterede og sundhedsledelses kompetencer.

På Folkesundhedsvidenskab i København, som har inddraget sociologiske vidensdimensioner er sociologi kun at finde på bachelor fagets første semester og ikke på kandidatdelen. På kandidatdelen er det målet at de studerende bl.a. skal opnå kompetencer i deltagelse i administration og ledelse af programmer og institutioner som sigter mod forebyggelse, pleje og behandling samt vedligeholdelse og udvikling af fysisk og psykisk sundhed, og dertil udbydes et kursus i sundhedspolitiske analyser (10ECTS). På Folkesundhedsvidenskab på Århus Universitet udbydes fra 2014 en ny kandidatuddannelse med en anden profil end i København, idet der skal gennemføres et stort kursus i Interventioner i folkesundhed (20 ECTS). På Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet er en ny kandidatuddannelse åbnet i 2012, der er rettet mod sundhedssektoren primært. Der gives et kursus i "Organisation, strategi og ledelse" (5 ECTS), "Læring og forandringsprocesser" (5 ECTS) og et kursus i "Sundhedsøkonomi og prioritering" (5ECTS), men hovedvægten i uddannelsen drejer sig om udvikling af forebyggelsesprogrammer og kvalitetssikring og effektvurdering heraf. På Folkesundhedsvidenskab på Syddansk Universitet i Esbjerg kan man på kandidatuddannelsen specialisere sig indenfor et af fire hovedspor, hvor det ene er "Health Economics and Management", hvor målet er at de studerende skal få færdigheder i at have ledelsesansvar i udvikling, implementering og evaluering af programmer, politikker og institutioner som sigter mod forebyggelse, sundhedsfremme, behandling, rehabilitering og omsorg (i alt 30 ECTS). Alle Folkesundhedsvidenskabs uddannelser har altså elementer af politik, økonomi og ledelse indenfor sundhedsområdet, men de fleste retter sig mod sundhedssektoren, og vægter kun ledelse i en mindre del af det samlede uddannelsesforløb. Esbjergs uddannelse i Vestdanmark med 30 ECTS til sundhedspolitik, forandringsledelse, sundhedsøkonomi og teknologivurdering, er således den der kommer nærmest vores forslag med 45 ECTS til de samme fagområder, hvortil kommer en række andre understøttende fag. Derudover er den faglige profil på RUC unik, fordi den vil rette sig mod både civilsamfund og det bredere sundhedsfremmende arbejde, som sundhedsvæsen og politisk-forvaltningsmæssige organisationer.

Kandidat ovenpå en professionsbachelor

Kandidatuddannelsen vil være en oplagt videreuddannelsesmulighed for sundheds- social- og pædagogiske professionsbachelorer fra University Colleges/Professions-højskoler, med henblik på især at kunne lede tværfaglige teams, tværinstitutionelle og sektoroverskridende patientforløb, forebyggelsesprogrammer og at gennemføre brugerinddragelse og patientempowerment i fremtidens sundhedsindsats gennem nye partnerskaber. Endvidere i forhold til kommuner og primærsektor, at kunne lede nye kommunale projekter i sundhedsfremme. Kommunerne efterspørger i dag kompetencer til at kunne designe, lede og evaluere sundhedsfremme tiltag og -projekter, samt at kunne lede indførelsen af nye velfærdsteknologier i sundhedsfeltet.

Professionshøjskolen UC Metropol har etableret sundhedsledelse som et nyt indsatsområde med fokus på sundhedsinstitutionerne. Der udbydes tre valgmoduler på professionsbachelor niveau: "Ledelse og samarbejde mellem stærke fagprofessioner", "At navigere mellem økonomi, kvalitet og effektivitet" samt "Under krydspres mellem politik, patienter og sundhedsfremme". Det sidste valgmodul nævner direkte sundhedsfremme, men er nok det mest overordnede med vægt på sundhedsøkonomiske begreber, medicinsk teknologivurdering og beslutningstagen. I de to første lægges der f.eks. meget vægt på projekt- og netværksorienteret ledelse på tværs af forskellige fagprofessionelle paradigmer samt om at udvikle en kultur, hvor der er forståelse for sundhedsvæsenets økonomiske vilkår og hvor alle tager del i styringen. Kandidaten på RUC ville være en oplagt overbygning.

Adgangskrav til kandidatuddannelsen

Kandidatuddannelsen i Sundhedsledelse og sundhedsfremme bygger oven på de generelle kvalifikationer og kompetencer, som erhverves gennem akademiske bacheloruddannelser. Optagelse til Kandidatuddannelsen i Sundhedsledelse og sundhedsfremme kræver således, at ansøgere skal:

• have forskningsbaseret viden om teori og metode
• kunne forstå og reflektere over teori og videnskabelige metoder
• kunne anvende videnskabelige metoder og redskaber i tilknytning til samfundsfag og/eller humaniora
• kunne vurdere teoretiske problemstillinger samt begrunde og vælge relevante analysemodeller

Optagelse på uddannelsen forudsætter desuden viden, færdigheder og kompetencer, som relaterer sig til uddannelsens specifikke faglige indhold af genstandsmæssig, teoretisk og metodisk karakter.

De adgangsgivende uddannelser er:

1) Bachelorer fra RUC

Bachelorer fra RUC har ret til optagelse under forudsætning af, at de har gennemført en humanistisk, samfundsvidenskabelig eller humanistisk-teknologisk bacheloruddannelse med bachelorkombifaget Sundhedsfremme og sundhedsstrategier.

Med denne baggrund vil de studerende have grundlæggende viden indenfor det biomedicinske felt, herunder om sundhedsvæsenets og sundhedsprofessioners opbygning, historie og funktion samt kompetencer på et grundlæggende niveau med særlig vægt på teoretiske og praktiske forudsætninger for at kunne identificere problemstillinger indenfor sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering samt problemstillinger vedrørende sundhedsfremmeprocesser i et hverdagslivs- og samfundsmæssigt perspektiv.

I Bilag 7 vedlægges kompetencebeskrivelser for fagmoduler i RUC's bacheloruddannelse i Sundhedsfremme- og Sundhedsstrategier. Det fremgår, at de studerende fra denne uddannelse har grundlæggende kendskab til de vidensformer, der findes på sundhedsfremmefeltet og til de teorier der anvendes på feltet, herunder til deres epistemologiske, ontologiske, metodiske og etiske sider.

Dertil kommer:

- Indsigt i forskellige faggruppers viden om og opfattelse af sundhed og sundhedsfremme og viden om faglighedernes betydning for etablering af sundhedsfremmestrategier.
- Forståelse for sundhedssystemer og sundhedsprofessioners vidensdannelser og udviklingen heraf i et historisk og institutionelt perspektiv.
- Indsigt i sammenhænge mellem historisk udviklede sundhedsforståelser og sundhedsstrategier, samt mellem samfundsmæssige strukturer /fordelinger og ulighed i sundhed.
- Færdigheder i at analysere og identificere forskellige vidensperspektiver på sundhed og sundhedsfremme.
- Færdigheder i at kunne reflektere over og diskutere sammenhænge mellem faglige traditioner, sundhedsopfattelser og sundhedsstrategier.
- Færdigheder i at vurdere og anvende relevante teorier, metoder og begreber til studiet af problemstillinger i sundhedsfremmefeltet.
- Færdigheder i at formidle sundhedsfremmeproblemstillinger, samt teoretiske perspektiver og analyser heraf til både fagfæller, samarbejdspartnere og ikke-specialister.

- Kompetence til at kunne identificere, formulere og analysere problemstillinger indenfor sundhedsfremme-området.
- Kompetence til at kunne indgå i fagligt og tværfagligt samarbejde med relevante aktører på sundhedsfremmefeltet med en professionel tilgang.
- Kompetence til at kunne identificere egne læringsbehov og udvikle egen faglighed i forskellige læringsmiljøer, f.eks. på en kandidatuddannelse, hvori faget Sundhedsfremme og sundhedsstrategier indgår.

Kandidatuddannelsen bygger videre på disse forudsætninger, idet studerende med disse forudsætninger har tilstrækkelig baggrund for at nå de mål vedr. sundhedsledelse i/af sundhedsfremme, som er beskrevet i uddannelsens kompetenceprofil, inden for kandidatuddannelsens normerede tidsramme på to år.

Andre bachelorer
Bachelorer fra andre danske universiteter kan optages, hvis de har hovedfag indenfor Folkesundhedsvidenskab (Se Bilag 6 for en beskrivelse af hvilke specifikke uddannelser, der er tale om, og det centrale indhold i disse uddannelser).

Universitetet kan tillige optage professionsbachelorer, der har gennemført en uddannelse til sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, jordemoder, psykomotorisk, sundhed og ernæring, og som under uddannelsen har gennemført et særligt tilrettelagt forskningsbaseret forløb på minimum 10 ECTS. Det er en forudsætning, at forløbet omfatter videnskabsteoretiske, teoretiske og metodologiske problemstillinger.

Andre bachelorer, der kan optages med krav om supplerende uddannelsesaktivitet
Universitetet kan endvidere fastsætte bestemmelser om optagelse af professionsbachelorer, der har gennemført en uddannelse til sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, jordemoder, psykomotoriker, sundhed og ernæring, og som ikke har gennemført et sådant særligt tilrettelagt forskningsbaseret forløb på minimum 10 ECTS. Sådanne professionsbachelorer skal gennemføre en supplerende forskningsbaseret uddannelsesaktivitet på minimum 10 ECTS ved universitetet efter optagelsen, jf. uddannelsesbekendtgørelsen og kan fortsætte på uddannelsen, hvis suppleringsforløbet er gennemført og bestået senest 6 måneder efter studiestart.

Optagelse ud fra konkret individuel vurdering
Universitetet kan desuden optage ansøgere, der ikke opfylder ovennævnte betingelser, men som ud fra en konkret vurdering skønnes at have uddannelsesmæssige forudsætninger, der kan sidestilles hermed. Den konkrete vurdering vil både omfatte de almene akademiske og de specifikke faglige forudsætninger.

Aftale med Professionshøjskoler om særligt tilrettelagte forløb
Roskilde Universitet har pr. januar 2012 indgået aftaler om særligt tilrettelagte forløb med Professionshøjskoler for så vidt angår bacheloruddannelserne til sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, jordemoder, psykomotoriker, sundhed og ernæring. Aftalen retter sig mod optagelse på kombifaget Sundhedsfremme og sundhedsstrategier. Den løber til og med oktober 2015, hvorefter den forventes evalueret og fornyet (se Bilag 8: Aftale mellem professionshøjskole og RUC om særlig tilrettelagt adgangsgivende professionsbachelorforløb).

Aftalen består i, at professionsbachelorer som led i deres professionsbacheloruddannelse:

1) Indlægger et længerevarende projektarbejde (15 ECTS) med mulighed for at vælge mere teoretiske emner i deres professionsbacheloruddannelse
2) gennemfører to bachelor fagmodulkurser a hver 5 ECTS: ét i sundhedsfremme og sundhedsstrategier og et enten i Psykologi, Pædagogik & Uddannelsesstudier, Arbejdslivsstudier, Plan, by og proces, Tek-Sam-uddannelsen eller Geografi dvs. i alt 10 ECTS på Roskilde Universitet.

Roskilde Universitet forventer at kunne indgå en tilsvarende aftale med sigte på samme professionsbachelorers optagelse på Kandidatuddannelsen i sundhedsledelse.

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Referat fra møde i UDDU
Bilag 2: Referat fra møde i AR
Bilag 3: Referat fra møde i PAES aftagerpanel
Bilag 4: Materiale sendt til aftagerpanel og deltagere i spørgeskemaundersøgelse
Bilag 5: Kort beskrivelse af uddannelsen og interviewguide
Bilag 6: Kompetenceprofiler for eksisterende folkesundhedsuddannelser, der giver adgang og det centrale indhold i disse uddannelser
Bilag 7: Bachelorfagmodulbeskrivelse kombinationsfaget Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier
Bilag 8: Sporskiftemodel – sundhedsuddannelser

Uddannelses- og
Forskningsministeriet

Roskilde Universitet
ruc@ruc.dk

Udkast til afslag på godkendelse

11. april 2014

Styrelsen for Videregående Uddannelser
Uddannelsespolitik 2

Bredgade 43
1260 København K
Tel. 7231 7800
Fax 7231 7801
Mail uds@uds.dk
Web www.ufm.dk

CVR-nr. 3404 2012

Sagsbehandler
Jakob Krohn-Rasmussen
Tel. 72318737
Mail jkra@uds.dk

Ref.-nr. 14/001970-14

Uddannelses- og forskningsministeren har på baggrund af gennemført prækvalifikation af Roskilde Universitets ansøgning om godkendelse af ny uddannelse, truffet følgende udkast til afgørelse:

Afslag på godkendelse af Kandidatuddannelse i Sundhedsfremmeledelse

Afgørelsen er truffet i medfør af § 17 i bekendtgørelse nr. 745 af 24. juni 2013 om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner og godkendelse af nye videregående uddannelser.

Ansøgningen er blevet vurderet af Det rådgivende udvalg for vurdering af udbud af videregående uddannelser (RUVU). Vurderingen er vedlagt som bilag.

Ministeren har ved afslaget lagt vægt på, at RUVU har vurderet, at ansøgningen ikke opfylder kriterierne for prækvalifikation, som fastsat i bekendtgørelse nr. 745 af 24. juni 2013, bilag 4.

Uddannelsesinstitutionen kan gøre indsigelse senest 10 hverdage efter modtagelsen af afgørelsen. Indsigelser indgives skriftligt til pkf@uds.dk

Såfremt ministeriet ikke har modtaget indsigelser inden den fastsatte tidsfrist betragtes afslaget som endeligt.

Med venlig hilsen

Jette Søgren Nielsen
Kontorchef

Bilag 1: RUVUs vurdering

Ansøger:	**Roskilde Universitet**	
Uddannelse:	**Kandidatuddannelse i sundhedsfremmeledelse,** Engelsk titel: Master of Science in Health Promotion Leadership	
Udbudssted:	**Roskilde**	
Uddannelsessprog	**Dansk**	
Beskrivelse af uddannelsen:	Kandidatuddannelsen i sundhedsfremmeledelse er en 2-årig uddannelse, der indeholder teori og metode i sundhedsfremmeledelse, viden og virkning i sundhedsfremme, ledelse og sundhed i et samfund i forandring samt projektledelse. Uddannelsen er tværfaglig, uden klinisk indhold og er udviklet til at håndtere sundhedsfremmeindsatser i primært offentlig regi samt frivillige organisationer og netværk. *Konstituerende elementer:* - Teori og metode i sundhedsfremmeledelse 1. Teori og praksis i sundhedsfremmeledelse (5 ECTS) 2. Sundhedsfeltets kulturer og organisationer (5 ETCS) 3. Ledelse af brugerinddragelse (5 ECTS) eller Innovation og teknologi i sundhedsledelse (5 ECTS) – valgfrit. 4. Projekt (15 ECTS) - Viden og virkning i sundhedsfremme 1. Social epidemilogi (5 ECTS) 2. Sundhedsfeltets økonomi og politik (5 ECTS) 3. Evaluering og evidens i sundhedsfremme. (5 ECTS) 4. Projekt (15 ECTS) - Ledelse, sundhed og samfund i forandring 1. Sundhed, værdier og senmodernitet (5 ECTS) 2. Sundhedsplanlægning og ledelsesstrategi (5 ECTS) 3. Sundhed, læring og forandringsprocesser (5 ECTS) eller Sundhed og velfærdsteknologi (5 ECTS) – valgfrit. 4. Projekt (15 ECTS) - Specialemodul	
RUVU's vurdering	*RUVU vurderer,* at ansøgningen ikke opfylder kriterierne, som fastsat i bekendtgørelse nr. 745 af 24. juni 2013, bilag 4. RUVU har herunder lagt vægt på, at det estimerede behov på 400-530 dimittender inden for en overskuelig fremtid ikke er sandsynliggjort. RUVU vurderer endvidere, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at det eventuelle behov vil kunne imødekommes med den ansøgte uddannelse. Udvalget finder det ikke underbygget, at det eventuelle behov ikke kan dækkes af eksisterende uddannelser i fx folkesundhedsvidenskab. RUVU bemærker, at uddannelsesforslagets særlige vægtning af ledelseskompetencer i højere grad vil kunne være relevant i et videre- og efteruddannelsestilbud. RUVU bemærker desuden, at Uddannelses- og forskningsministeriet med deltagelse af KL, Danske Regioner, Danske Professionshøjskoler og Sundhedsministeriet har iværksat et fremsyn for de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Fremsynet indeholder en kortlægning af det fremtidige kompetencebehov på arbejdsmarkedet for de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Fremsynet planlægges afsluttet i september 2014. Da relevante sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser er en del af optagelsesgrundlaget for uddannelsen, og da uddannelsen retter sig mod sundhedsfremmeområdet, vurderer RUVU, at det vil være hensigtsmæssigt at afvente kortlægningen.	