Uddannelses- og Forskningsministeriet

Prækvalifikation af videregående uddannelser - Folkesundhedsvidenskab

Udskrevet 5. september 2026

Kandidat - Folkesundhedsvidenskab - Syddansk Universitet

Institutionsnavn: Syddansk Universitet
Indsendt: 15/09-2022 08:19
Ansøgningsrunde: 2022-2
Status på ansøgning: Afslag
Afgørelsesbilag
Download den samlede ansøgning
Læs hele ansøgningen

Ansøgningstype
Ny uddannelse

Udbudssted
Slagelse

Informationer på kontaktperson for ansøgningen (navn, email og telefonnummer)
Per Æbelø 6550 7306 / 2049 8717 pabelo@health.sdu.dk

Er institutionen institutionsakkrediteret?
Ja

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

Uddannelsestype
Kandidat

Uddannelsens fagbetegnelse på dansk
Folkesundhedsvidenskab

Uddannelsens fagbetegnelse på engelsk
Public Health

Angiv den officielle danske titel, som institutionen forventer at bruge til den nye uddannelse
Cand.scient.san.publ

Angiv den officielle engelske titel, som institutionen forventer at bruge til den nye uddannelse
Master of Science (MSc) in Public Health.

Hvilket hovedområde hører uddannelsen under?

Sundhedsvidenskab

Hvilke adgangskrav gælder til uddannelsen?

Der kan søges om optagelse på kandidatuddannelsen, hvis man har en af følgende universitetsbacheloruddannelser:
• Folkesundhedsvidenskab fra SDU (retskravs BA)
• Folkesundhedsvidenskab fra et andet dansk universitet
• Medicin
• Klinisk biomekanik
• Idræt og sundhed
• Humanbiologi
• Odontologi
• Biomedicin
• Farmaci
• Sundhedsfremme
• Psykologi
• Sociologi
• Økonomi
• Ingeniør
• Der kan også søges om optagelse, hvis man har en tilsvarende universitetsbacheloruddannelse. Efter ansøgning vil Studienævnet vurdere, om den pågældende uddannelse er adgangsgivende.

Krav til sprogkundskaber:
Hvis der søges på baggrund af en udenlandsk adgangsgivende eksamen, skal man dokumentere danske sprogkundskaber.

Udvælgelseskriterier:
Der er et begrænset antal pladser på uddannelsen. Er der flere kvalificerede ansøgere, end der er pladser, udvælges ansøgere uden retskrav baseret på et pointsystem, der tager udgangspunkt i indholdet af den adgangsgivende bachelor:

Hvert fag á minimum 3 ECTS for følgende fagområder giver hvert et point
• Kvantitativ analyse (biostatistik, statistik, matematik etc.)
• Epidemiologi
• Kvalitative metoder
• Generelle forskningsmetoder/videnskabsteori
• Sundhedsfremme/sundhedspædagogik/adfærdsvidenskab
• Samfundsvidenskab/økonomi
• Biologi/fysiologi/medicin

Ansøgere prioriteres efter det samlede pointtal. I tilfælde af pointlighed, tildeles pladserne på baggrund karaktergennemsnit for den adgangsgivende uddannelse.
Er uddannelsen ikke afsluttet ved ansøgningstidspunktet, udregnes et gennemsnit af de fag, der er bestået på ansøgningstidspunktet.

Supplering:
Hvis den adgangsgivende uddannelse ikke har givet den grundlæggende sundhedsvidenskabelige viden inden for folkesundhedsvidenskab, kvalitativ metode, statistik, epidemiologi og videnskabsteori, skal man bestå et suppleringsforløb efter optagelse. Forløbet er på 7,5 ECTS.

Er det et internationalt samarbejde, herunder Erasmus, fællesuddannelse el. lign.?

Ja

Hvis ja, hvilket samarbejde?

Erasmus udvekslingsaftaler

Hvilket sprog udbydes uddannelsen på?

Dansk

Er uddannelsen primært baseret på e-læring?

Nej, undervisningen foregår slet ikke eller i mindre grad på nettet.

ECTS-omfang

120

Beskrivelse af uddannelsens formål og erhvervssigte. Beskrivelsen må maks. fylde 1200 anslag

Uddannelsen supplerer den folkesundhedsvidenskabskandidatuddannelse SDU udbyder fra Esbjerg med to unikke profiler:
Implementering og evaluering
En udfordring i sundhedssektoren er at sikre kvalificeret grundlag for indsatser på tværs af fagområder og sektorer. Profilen vil uddanne kandidater, der kan implementere og evaluere indsatser på sundhedsområdet på et videnskabeligt og forskningsbaseret grundlag. Uddannelsen er også relevant for beslægtede områder, fx socialområdet, hvor der efterspørges kandidater, der kan følge op på indsatser og designe evalueringer, har viden om sundhed og sygelighed og kan omsætte viden til praksis i komplekse sammenhænge.

Epidemiologi
Epidemiologi er læren om sygdomme på befolkningsniveau og hvordan sygdomme fordeler sig i befolkningen. Det omhandler sygdomsovervågning omkring alvorlighed og langtidskonsekvenser af sygdomme og smitte, forebyggelse og behandling, modeller til at fremskrive sygdomsmønstre og betydningen af adfærd på sygdomsudvikling. Danmark har data i verdensklasse hvad angår kvalitet og detaljegrad; kandidaterne vil kunne analysere disse og evaluere problemstillinger og indsatser f.eks. i relation til pandemier, forebyggelse m.m.

Uddannelses struktur og konstituerende faglige elementer

Uddannelsens overordnede opbygning er skitseret herunder og består af en række fællesfag, profilfag og valgfrie elementer.
Uddannelsens opbygning (120 ECTS) er fordelt på fire semestre og otte kvartaler:
1. Semester - Fællesfag (15 ECTS)
- Profilfag (15 ECTS)
2. Semester - Profilfag (30 ECTS)
3. Semester - Valgfag (15 ECTS)
- Specialeperiode (15 ECTS)
4. Semester - Specialeperiode (30 ECTS)

Fællesfag: Alle studerende vil følge tre fællesfag på 1. semester, 1. kvartal:
- Projektledelse (herunder fokus på interessevaretagelse, 'influence without authority' og det at kunne rammesætte et projekt med stillingstagning til budget og ofte begrænsede midler) (5 ECTS)
- Etik, videnskabsteori og lovgivning (herunder sundhedsret, GDPR, Sundhedsloven) (5 ECTS)
- Ulighed i sundhed og prioritering (med fokus på danske forhold fx sundhedsvæsenets organisering og prioritering i sundhedsvæsenet, evidensbaseret folkesundhedsvidenskab samt regionale og nationale datakilder og potentialerne i disse) (5 ECTS)

Valgfag: En række relevante valgfag udbydes. Foreslåede valgfag er: Digital sundhedspædagogik og velfærdsteknologi (inkl. viden om digital literacy); Adfærdsvidenskab; Citizen Science og inddragelsesprocesser; Population Health Management; Register-baserede analyser i effektstudier; Farmakoepidemiologi (herunder faser i udvikling af nye lægemidler); Reviews/systematiske reviews/meta-analyser; Kvantitativ biasanalyse; Kurser om multimorbiditet og specifikke sygdomsområder (fx mental sundhed og psykiatrisk epidemiologi, cancerepidemiologi, etc.); Mediation og effektmodifikation (kausale analyser), og Epidemiologiens historie.
De studerende har også mulighed for at søge valgfag på andre uddannelser og universiteter både nationalt og internationalt. Dog er det en præmis, at fagene er inden for fokusområdet for den profil, den studerende følger. Der udbydes i forvejen en række valgfag på SDU i fx Odense og Esbjerg af relevans bl.a. inden for sundhedsøkonomisk evaluering.
Specialeperiode: Specialeperioden er på i alt 45 ECTS. Specialeemnet skal falde inden for den pågældende profil og skal gennemføres i samarbejde med en ekstern part fx privat virksomhed, kommune, hospitalsafdeling eller forskningsinstitution. I perioden skal den studerende gennemføre et projekt, som munder ud i et skriftligt produkt (med mundtligt forsvar) i form af en fondsansøgning, en videnskabelig artikel eller en afhandling. Specialeperioden skal medvirke til, at de studerende bliver integreret i arbejdsdagen i en stab, sygehusafdeling, virksomhed eller forvaltning, og derigennem får den hands-on erfaring, der skal være med til at sikre overensstemmelse mellem dimittendernes kompetencer og efterspørgsel blandt aftagerne. Den akademiske ballast opnår de studerende gennem én af de to profiler, som uddannelsen vil udbyde.

Profilfag, Implementering og evaluering: De 45 ECTS på profilen inkluderer følgende fag fordelt på de tre kvartaler.
1. semester, 2. kvartal
- Feltarbejde og avanceret kvalitativ metode (6 ECTS)
Faget har det formål at give de studerende avanceret viden og praktisk erfaring med centrale tilgange inden for kvalitativ forskning, dataindsamlingsmetoder og forskellige former for analyser og analytiske procedurer samt inddragelse af teori i analyser. I faget indgår drøftelser af videnskabsteori og etik.
- Udvikling af indsatser og strategier i teori og praksis (5 ECTS)
Inkluderer systematisk evidens- og teoribaseret udvikling af indsatser, hvilket omfatter brugerinddragelse, behovs- og kapacitetsanalyser, udvikling af programteorier/forandringsteorier med brug af teori, empiri og borgerinddragelse, udvikling af praktiske sundhedspædagogiske og miljømæssige strategier m.v. De studerende har her mulighed for at bygge ovenpå de metoder de lærer i faget 'feltarbejde og avanceret kvalitativ metode'.
- Tværsektorielt folkesundhedsarbejde (4 ECTS)
Faget har til formål at give en dybdegående forståelse af den tværsektorielle indsats for sundhed, herunder om de sociokulturelle dynamikker og udfordringer, der er involveret, når der samarbejdes på tværs af sektorer med henblik på at fremme befolkningens sundhed og bekæmpe social ulighed i sundhed.

2. semester, 1. kvartal
- Organisationsforståelse og forandringsledelse (6 ECTS)
Faget vil give viden om begreber, teorier og metoder inden for organisationsteori, der kan bruges til at forstå sociokulturelle og organisatoriske sammenhænge, samt give færdigheder udvikling og planlægning af organisatoriske forandringsprocesser.
- Implementeringsmetode, forandringsprocesser og procesevaluering (9 ECTS)
Faget vil give viden om centrale teoretiske tilgange, koncepter og metoder inden for implementeringsvidenskab med henblik på at kunne arbejde med implementeringsprocesser, herunder forandrings- og forbedringsprocesser, planlægge og designe en implementeringsplan samt planlægge, designe og gennemføre en teoribaseret procesevaluering, også i en digital kontekst og med fokus på brugerinddragelse.

2. semester, 2. kvartal
- Anvendt epidemiologi og statistisk til evaluering (7,5 ECTS)
Faget sigter mod at kvalificere de studerende til at forklare og diskutere epidemiologiske og statistiske metoder og anvende disse metoder inden for folkesundhedsvidenskab med et særligt fokus på evaluering af indsatser/effektevaluering. I faget indgår drøftelser af videnskabsteori og etik.
- Effektevaluering i teori og praksis (7, 5 ECTS)
Faget har til formål at give viden og færdigheder inden for forskellige typer effektevalueringsdesigns ift. at kunne administrere evalueringsopgaver, der er komplekse og uforudsigelige. Faget vil derudover have et specifikt fokus på dokumentation og opfølgning samt anvendelse af data og surveys i evalueringssammenhænge. De studerende har her mulighed for at bygge ovenpå de metoder de lærer i faget 'epidemiologiske og statistiske metoder til evaluering'.

Profilfag, Epidemiologi: De 45 ECTS på profilen inkluderer følgende fag fordelt på de tre kvartaler.

1. semester, 2. kvartal
- Avanceret epidemiologi (6 ECTS)
Faget giver viden om avancerede epidemiologiske metoder og begreber med særligt fokus på avancerede studiedesigns og metoder til fremskrivning, vurdering og kvantificering af biases (fejlkilder) i epidemiologiske studier samt generaliserbarhed.
- Statistisk modellering i epidemiologi (6 ECTS)
Faget giver viden om biostatistiske metoder i epidemiologisk forskning med fokus på at kunne anvende metoderne til epidemiologiske (både folkesundhed og kliniske) studier. Faget giver viden om moderne metoder til håndtering af komplekse data til at belyse epidemiologiske problemstillinger.
- Anvendt epidemiologi med præsentation af epidemiologisk forskning (3 ECTS)
En seminarrække med præsentation af epidemiologiske analyser og forskning med centrale aftagere samt forskere på Statens Institut for Folkesundhed, SDU. De studerende skal under faget være opponenter og diskutere med oplægsholdere.

2. semester, 1. kvartal
- Kontrol af confounding inklusive brug af kausale diagrammer (7,5 ECTS)
Faget giver viden om modeller og metoder til kontrol af confounding, hvordan de kan bruges på konkrete epidemiologiske data og hvilke antagelser, som er nødvendige for at resultatet har en kausal fortolkning. Faget giver grundig indføring i kausale diagrammer (directed acyclic graphs).
- Klinisk epidemiologi (7,5 ECTS)
Faget har til formål at præsentere, hvordan epidemiologi kan bidrage til kliniske studier og klinisk kvalitetssikring, og hvordan epidemiologiske analyser kan bidrage til bedre behandling og opfølgning. Faget vil have eksplicit fokus på lighed i sundhedsvæsenet samt at lære at håndtere og benytte de unikke danske datakilder.

2. semester, 2. kvartal
- Folkesundhedsepidemiologi (7,5 ECTS)
Faget har til formål at præsentere, hvordan epidemiologi kan bidrage til at forbedre folkesundheden både med fokus på hele populationen og på særlige undergrupper. Dette kursus vil have et klart fokus på ulighed i sundhed, en bredere vifte af byrdemål samt at lære at håndtere og benytte de unikke danske datakilder.
- Håndtering af komplekse data (7,5 ECTS)
Faget giver viden om metoder til reproducerbar viden herunder data management, data provenance, samt programmer til understøttelse. Desuden overvejelser om etisk ansvarlige analyser (herunder GDPR-overvejelser) og anonyme, pseudonyme, personhenførbare data.

Begrundet forslag til takstindplacering af uddannelsen

Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab er placeret i takstgruppe 2 som de øvrige folkesundhedsvidenskabsuddannelser.

Forslag til censorkorps

Censorkorpset i Folkesundhedsvidenskabelige og relaterede uddannelser.

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

Bilag FSV KA SlagelseY.pdf

Kort redegørelse for det nationale og regionale behov for den nye uddannelse. Besvarelsen må maks. fylde 1800 anslag

Sundhedsvæsenet generelt (særligt Region Sjælland) står i dag med udfordringer i relation til sammenhængen mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen, ulighed i sundhed og borgeres brug af sundhedsydelser, multisygdom, livsstilssygdomme, udfordringer med at få løsninger implementeret, digitalisering (f.eks. borgernære digitale løsninger, Artificial Intelligence, Big Data), livsstilsygdomme og epidemier. Dimensionering af eksisterende uddannelser kombineret med ovenstående udfordringer i den sjællandske region har vanskeliggjort rekruttering af medarbejdere.
SDU har i foråret 2022 afholdt en række møder med kommuner, vidensinstitutioner, hospitaler og virksomheder med adresse i Slagelse Kommune og Region Sjælland, og statslige kerneaktører og aftagere. Inputs modtaget på disse møder har været med til at forme den nye uddannelse til specifikt at imødegå ovenstående udfordringer gennem de to profiler, der er unikke inden for området.
Grundlæggende vil dimittenderne i folkesundhedsvidenskab mestre at arbejde i komplekse problemfelter, omsætte forskning og evidens til løsninger og lede tværsektorielle processer i faglige og praktiske kontekster målrettet specifikt dels ovenstående udfordrigner; dels det aktuelle lokale fokus i den sjællandske region. Fokus er praksisnært hvor ophold i den kliniske (og politiske) hverdag indtænkes. Det kliniske fokus skal understøtte, at dimittenderne kan overtage administrative og kvalitetssikrende arbejdsprocesser, hvorved der frigøres sundhedspersonel til kerneopgaver.
Uddannelsen er designet i tæt samarbejde med private og offentlige aktører i Region Sjælland (også ned på studieordningsniveau med praksisnær inddragelse i undervisningen), samt nationale kerneaktører til specifikt at imødegå ovenstående udfordringer gennem de to profiler.

Uddybende bemærkninger

- Uddannelsen vil være med til at styrke folkesundheden og bekæmpe den sociale ulighed i sundhed: Folkesundhed og social ulighed i sundhed står højt på dagsordenen i Region Sjælland og Slagelse kommune, og der er behov for dimittender med kompetencer, der kan hjælpe med at prioritere og vurdere hvilke indsatser, der kan optimeres. Hvis uligheden skal mindskes, skal der tænkes i nye bæredygtige initiativer med involvering af de forskellige sektorer.

- Dimittenderne kan arbejde i et komplekst problemfelt, omsætte viden og lede processer og projekter – også tværsektorielt: På regionalt og nationalt niveau betoner aktører og aftagere, at der er behov for medarbejdere, der kan oversætte evidens og forskning til praksis, så det når ud til borger og patient, som har projektledelseskompetencer og som kan kvalitetsmonitorere. Der lægges vægt på dimittendernes forståelse for de forskellige niveauer i en politisk styret organisation, hvor samarbejde sker på tværs af det politiske, administrative og sundhedsfaglige niveau. Flere og flere sundhedsfaglige så som sygeplejersker m.v. skifter til administrative funktioner med forskellige kvalitetsopgaver, herunder med udviklings-, implementerings- og evalueringsopgaver, som understøtter klinikarbejdet, hvilket sætter de fagspecifikke medarbejderressourcer under pres. Dimittenderne kan administrere nogle af de tværgående opgaver inkl. kvalitetsarbejde og derved medvirke til, at sundhedspersonalet i højere grad kan fortsætte med at varetage deres kerneopgaver.
Adgangskravet til uddannelsen er en universitetsbachelorgrad, og uddannelsen rekrutterer således ikke professionsbachelorer fra områder, hvor der er personalemangel

- Dimittenderne har dataforståelse og viden om de unikke danske datakilder: Møder med regionale interessenter tydeliggør, at der er behov for dimittendernes to profiler i regionshuset, i sygehusstabe og på afdelingsniveau samt i forskningsstøtteenheder som støttepersoner til forskning. I forlængelse heraf kan dimittenderne prioritere, hvad der er vigtigt i en indstilling til det politiske niveau og i dialogen med det administrative og sundhedsfaglige niveau. Det kræver bl.a., at de har dataforståelse, har den faglige tyngde til at konkludere på data, kan forstå og formidle konsekvenser af prioriteringer, og som samtidig har sygdomsforståelse, da det skaber grundlaget for at kunne anbefale, fraråde og nuancere drøftelser og beslutninger om virksomme løsninger og sundhedseffekter både i den private og offentlige sektor.

- Dimittenderne kan være med til at udvikle fremtidens digitale sundhedsvæsen: Det går igen i dialogen med interessenterne, at der er behov for dimittender, der kan udvikle, justere, implementere samt måle effekterne af digitale indsatser og forstå teknologier kontekstspecifikt. Det fokus skaber alignment mellem uddannelsen og Regeringens Digitaliseringsstrategi, hvis visioner bl.a. indbefatter et fokus på fremtidens digitale sundhedsvæsen og mere tid til kerneopgaven gennem øget brug af teknologi, og med blik for at digitaliseringsdagsordenen ikke øger uligheden i sundhed.

- Dimittenderne kan bidrage til sygdomsovervågning og en øget sundheds- og sygdomsforståelse: Gennem dialog med regionale og nationale aktører er det tydeligt, at der er stadig områder, hvor der mangler viden fx ift. multisygdom og samspillet mellem psykisk og fysisk sygdom. I Slagelse er der en helt unik mulighed for at tænke psykiatrien ind via psykiatrisygehuset med mulighed for samarbejde mellem psykiatrien og somatikken. Dimittenderne vil kunne bidrage til en bedre forståelse inden for disse områder m.fl. og med viden, der kan medvirke til, at vi er bedre rustede til at håndtere borgere med kroniske sygdomme samt epidemier eller udbrud af smitsomme sygdomme.

Fra et forankringsperspektiv har Slagelse Kommune investeret i studiemiljøet de seneste år og studiebysmiljøet er en politisk prioritet. Kommunen har bl.a. etableret nye studieboliger og oprettet en pulje til events, der understøtter studieby og studiemiljø. Derudover faciliterer kommunen et tæt samarbejde med byens uddannelsesinstitutioner Zealand, Absalon og SDU, hvor SDU og Absalon har matrikel side om side.

Underbygget skøn over det nationale og regionale behov for dimittender. Besvarelsen må maks. fylde 1200 anslag

SDU førsteprioritet er at uddanne 55 dimittender årligt fra KA folkesundhedsvidenskab på SDU Slagelse. SDUs bacheloruddannelse i folkesundhedsvidenskab flyttes til Slagelse i 2023, som del af SDUs regionaliseringsplan såfremt kandidatuddannelsen også realiseres. Frem til 2026 må der forventes et lavere antal dimittender idet de nuværende bachelorer vil kunne færdiggøre deres bachelor i Odense. Det er forventningen, at overgangsfrekvensen fra bachelor- til kandidatuddannelsen bliver høj, når de to uddannelser placeres på samme campus. Der forventes 35 studerende på kandidatuddannelsen i 2023, 40 i 2024 og 45 i 2025, da der først vil være bachelordimittender uddannet fra Slagelse i 2026. Herefter forventes optaget at stige til 50.

Dog kan SDU også acceptere at justere kandidatoptaget således, at begge SDU's kommende kandidatuddannelser i folkesundhedsvidenskab (SDU Esbjerg og SDU Slagelse) til sammen overholder dimensioneringen på 59 dimittender årligt.

Ud fra dialogen med aftagere i den sjællandske region er det vurderingen, at der vil være beskæftigelse til op til 50 dimittender fra KA folkesundhedsvidenskab, SDU Slagelse.

Hvilke aftagere har været inddraget i behovsundersøgelsen? Besvarelsen må maks. fylde 1200 anslag

Behovsafdækningen for SDU Folkesundhedsvidenskab (både flytning af BA samt oprettelse af ny kandidatuddannelse) er blevet afholdt sammen, og bygger på:

• Dialogmøde med 18 centrale nationale, regionale samt lokale nøgleaktører den 10. juni 2022 på Campus Slagelse. På mødet deltog repræsentanter fra COWI, Dansk Epidemiologisk selskab, Komiteen for Sundhedsoplysning, LEO Pharma, Lundbeck, Novo Nordisk, Professionshøjskolen Absalon, Region Sjælland, Slagelse Gymnasium, Vidensråd for Forebyggelse, VIVE, Slagelse Sygehus, Steno Diabetescenter Sjælland og Slagelse Erhvervscenter. Deltagerne er beskrevet i bilag.

• Der er afholdt elleve separate bilaterale møder i maj – september 2022 med Region Sjælland, Hjerteforeningen, Forening for Folkesundhed, Slagelse Kommune, Nykøbing Falster Sygehus, Holbæk Sygehus, OUH, KL, VIVE, Novo Nordisk og SSI. Deltagerliste findes i bilag.

• Deltagere i hhv. dialogmødet og indledende møder har fået skriftligt materiale tilsendt efterfølgende til Kommentering. Opsamling og tilbagemeldinger findes i bilag.

• Endeligt er aftagerpanelet inddraget gennem ekstraordinært afholdte møder, hvor uddannelsesforslaget blev drøftet.

Hvordan er det konkret sikret, at den nye uddannelse matcher det påviste behov? Besvarelsen må maks. fylde 1200 anslag

Udviklingen af de foreslåede profiler tager udgangspunkt i allerede anerkendte problemstillinger i sundhedsvæsenet – og et udbygget forskningssamarbejde med Regionerne Sjælland og Syddanmark, hvor netop udfordringerne og fremtiden er i fokus. Der er således overensstemmelse mellem SDU og regioner og kommuner (aftagerne) om behovet for yderligere uddannelseskompetencer.
- På elleve bilaterale onlinemøder blev aftagernes behov skitseret og kernekompetencer udpeget
- På det fysiske dialogmøde blev de udvalgte kernekompetencerne diskuteret, rangordnet og drøftet
- Skitsen over uddannelsens indhold og herunder struktur blev rundsendt til deltagerne i høring
- På baggrund af høringen blev uddannelsens indhold tilpasset

På møderne blev det tydeligt, at der er et uopfyldt behov for kandidater med de specifikke kompetencer (inden for implementering og evaluering samt i epidemiologi) for at kunne løse centrale udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen. Det blev fremhævet, at hvis kompetencerne reelt skal gøre en forskel, kræver det en stærk forankring i praksis, hvilket der også er taget højde i udviklingen af uddannelsen.

Beskriv ligheder og forskelle til beslægtede uddannelser, herunder beskæftigelse og eventuel dimensionering. Besvarelsen må maks. fylde 1200 anslag

Af beslægtede uddannelser findes:
- Kandidatuddannelsen Tværvidenskabelige Sundhedsstudier i Roskilde (RUC), som bl.a. arbejder med at fremme lighed i sundhed og undersøge de sociale betingelser for sundhed. Kvantitativ metode fylder mindre på studiet, studieformen er i høj grad projektorienteret og der optages professionsbachelorer. Uddannelsen har ikke samme fokus på implementering, danske data og epidemiologi.

- Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet (KU), hvor fokus er på metode (kvalitativ metode, epidemiologi og statistik). Der er mulighed for selv at tilrettelægge uddannelsen med op til 60 ECTS valgfag. Uddannelsen har et andet fokus end det anvendelsesorienterede fokus, der findes i foreslåede uddannelse. Et af hovedkendetegnene for uddannelsen i Slagelse er netop det praksisnære sigte, hvor de studerende skal omsætte de tillærte begreber, analysemetoder og forståelsesrammer i arbejdet med konkrete problematikker og initiativer.

Der er fagligt overlap mellem uddannelserne på flere områder, men at samle netop ansøgte BA og KA uddannelse ved SDU Slagelse med profiler udarbejdet direkte ud fra aftagernes ønske er unik.

Uddybende bemærkninger

Den nye kandidatuddannelse i folkesundhedsvidenskab bidrager ligeledes med nye profiler i forhold til andre beslægtede uddannelser. Der findes andre kandidatuddannelser i folkesundhedsvidenskab uden for Region Sjælland og Region Hovedstaden: I Aalborg (AAU), Aarhus (AU) og Syddanmark (SDU) Der er forventeligt overlap mellem disse folkesundhedsvidenskabsuddannelser og nærværende uddannelse, da der er kompetencer inden for f.eks. metode, der er essentielle og definerende for alle folkesundhedskandidater. Uddannelsernes profiler er dog væsentligt forskellige.
AAU har fokus på forebyggelse og sundhedsfremme, hvor AU har fokus på interventioner (men uden specifikke fag med fokus på det tværsektorielle arbejde og organisationsforståelse), og epidemiologi kan tilvælges dog i mindre omfang.
Uddannelsen på KU har fokus på epidemiologi og statistik, dog med et andet fokus end det anvendelsesorienterede og praksisnære fokus der findes i nærværende uddannelse.
SDUs uddannelse i Esbjerg (der på engelsk betegnes Public Health) er markant anderledes end den ansøgte uddannelse. Uddannelsen i Esbjerg appellerer til danske og internationale kandidater, som ønsker fokus på global sundhed, sundhedsfremme, sundhedsledelse og sundhedsøkonomi. Den foregår desuden på engelsk og har et internationalt udsyn, hvorfor en del af de studerende kommer fra udlandet. Uddannelserne i Esbjerg og Aalborg har endvidere et andet optagefelt, da de optager professionsbachelorer.
Ledigheden for kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på landsplan ligger højere end landsgennemsnittet for ledighed på videregående uddannelser. Sammen med KU ligger den nuværende kandidatuddannelsen på SDU med udbudssted i Esbjerg dog lavere end gennemsnittet for ledighed på folkesundhedsuddannelser i 4.-7. kvartal; og uddannelsen følger stort set landsgennemsnittet for ledighed på videregående uddannelser (11,5%). Med placering i Slagelse, vil dimittender også finde job i hovedstadsområdet hvorfor ledigheden forventes at blive mindre.
Der bliver løbende arbejdet på at minimere ledigheden for dimittender, dog er kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab dimensioneret pba. ledighed pr. juni 2021. Den gennemsnitlige ledighed i 4.-7. kvartal for uddannelsen på SDU fra 2015-2019 var hhv. 8,9%, 10,3%, 9,4%, 10,4 og 11,8%.
Internationalt findes der master programmer i epidemiologi flere steder, men endnu ikke i Danmark (fx Harvard School of Public Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine og Maastricht University), ligesom der også findes master programmer i evaluation and implementation science (fx Melbourne School of Population and Global Health og The University of Manchester).

Beskriv rekrutteringsgrundlaget for ansøgte, herunder eventuelle konsekvenser for eksisterende beslægtede udbud. Besvarelsen må maks. fylde 1200 anslag

Kandidatuddannelsen forventes i stor grad at appellere til dimittender fra bacheloruddannelsen på SDU. Kandidatuddannelsen er en direkte overbygning til bacheloruddannelsen, og med flytningen af bacheloruddannelsen i folkesundhedsvidenskab til Slagelse i 2023, vil de studerende nu få en længe ønsket mulighed for at følge bachelor- og kandidatuddannelsen på et og samme campus. Uddannelsen forventes endvidere at appellere til ansøgere til kandidatuddannelsen på KU, som har et større antal ansøgere, end de kan optage. Af denne årsag forventes udbud af en ny uddannelse ikke at have negative konsekvenser for KUs optag. Flytning af folkesundhedsvidenskabsuddannelsen til Slagelse styrker det lokale uddannelsesudbud i Vestsjælland væsentligt ved at etablere en hel uddannelse (bachelor og kandidat) inden for det sundhedsvidenskabelige område i Slagelse. Kandidatuddannelsen vil endvidere appellere til dimittender fra andre bacheloruddannelser (primært sundheds- og samfundsvidenskabelige, men også ingeniører) på SDU, KU og DTU, der ønsker en stærk profil inden for epidemiologi eller implementering og evaluering.

Beskriv kort mulighederne for videreuddannelse

Uddannelsen i folkesundhedsvidenskab er forskningsbaseret, og det vil derfor være oplagt og naturligt for en del studerende at gå videre i et ph.d.-forløb. Andre relevante (deltids) efteruddannelsesforløb, fx Master i offentlig ledelse er også en mulighed.

Forventet optag på de første 3 år af uddannelsen. Besvarelsen må maks. fylde 200 anslag

Der forventes 35 studerende på kandidatuddannelsen i 2023, 40 i 2024 og 45 i 2025, da bachelorstuderende fra SDU først flytter til Slagelse fra 2023.

Hvis relevant: forventede praktikaftaler. Besvarelsen må maks. fylde 1200 anslag

Uddannelsen indeholder ikke et obligatorisk praktikforløb. Derimod er der i specialet indlagt et krav om, at specialet gennemføres i et samarbejde med praksis, hvor de studerende skal være en del af den hverdag, hvor de gennemfører specialet. I perioden skal den studerende gennemføre et projekt, som munder ud i et skriftligt produkt (med mundtligt forsvar) i form af en fondsansøgning, en videnskabelig artikel eller en afhandling. Samtlige af aftagerne inkluderet i behovsanalysen har givet en positiv tilbagemelding herpå, hvorfor det forventes, at vi denne form er mulig.

Øvrige bemærkninger til ansøgningen

SDU har udbedt udtalelser fra KU og RUC på nærværende ansøgninger om flytning af bachelor i folkesundhedsvidenskab fra SDU Odense til SDU Slagelse, samt oprettelse af ny kandidatuddannelse i folkesundhedsvidenskab ved SDU Slagelse.

Efter aftale mellem SDU og UFM eftersendes disse udtalelser samt SDU's respons herpå.

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

Ja

Status på ansøgningen

Afslag

Ansøgningsrunde

2022-2

Afgørelsesbilag - Upload PDF-fil

Afgørelsesbrev A1 og E2 SDU - kandidat og bachelor i folkesundhedsvidenskab.pdf

Samlet godkendelsesbrev - Upload PDF-fil

Bilag til prækvalifikationsansøgning for KA Folkesundhedsvidenskab, Slagelse

Indhold

01 STRUKTUR, INDHOLD OG ECTS-VÆGTNING PÅ DEN ANSØGTE UDDANNELSE 2

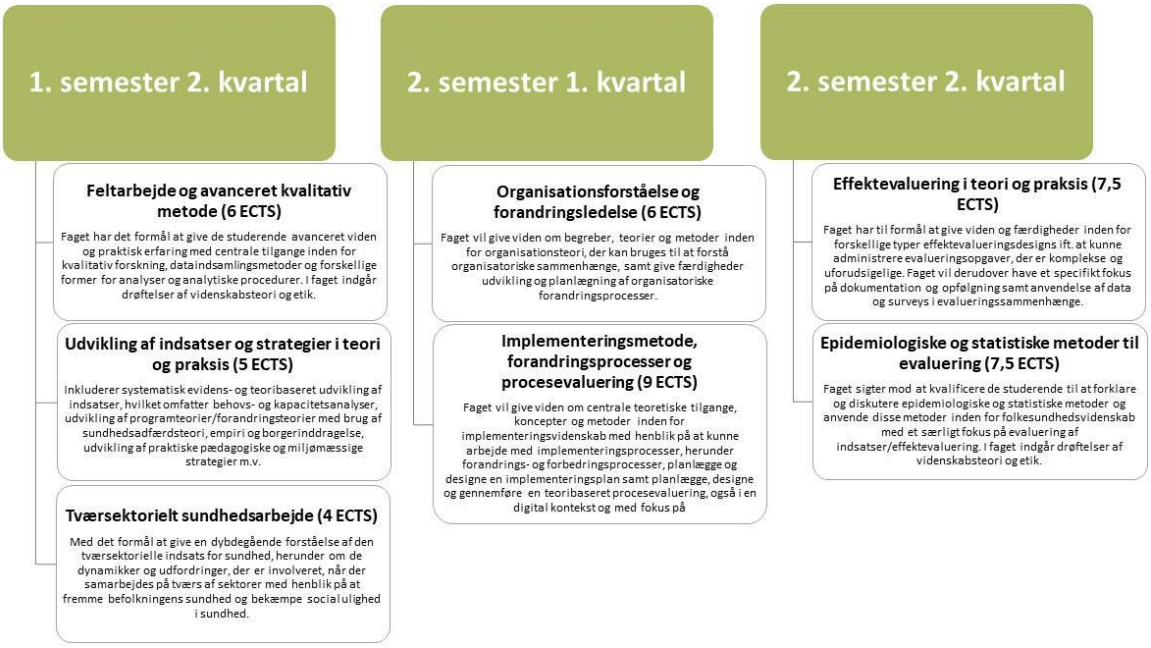
02 EKSTERNE AKTØRER INDDRAGET I UDVIKLINGEN AF FSV KA, SLAGELSE 4

03 BEHOVSUNDERSØGELSE 5

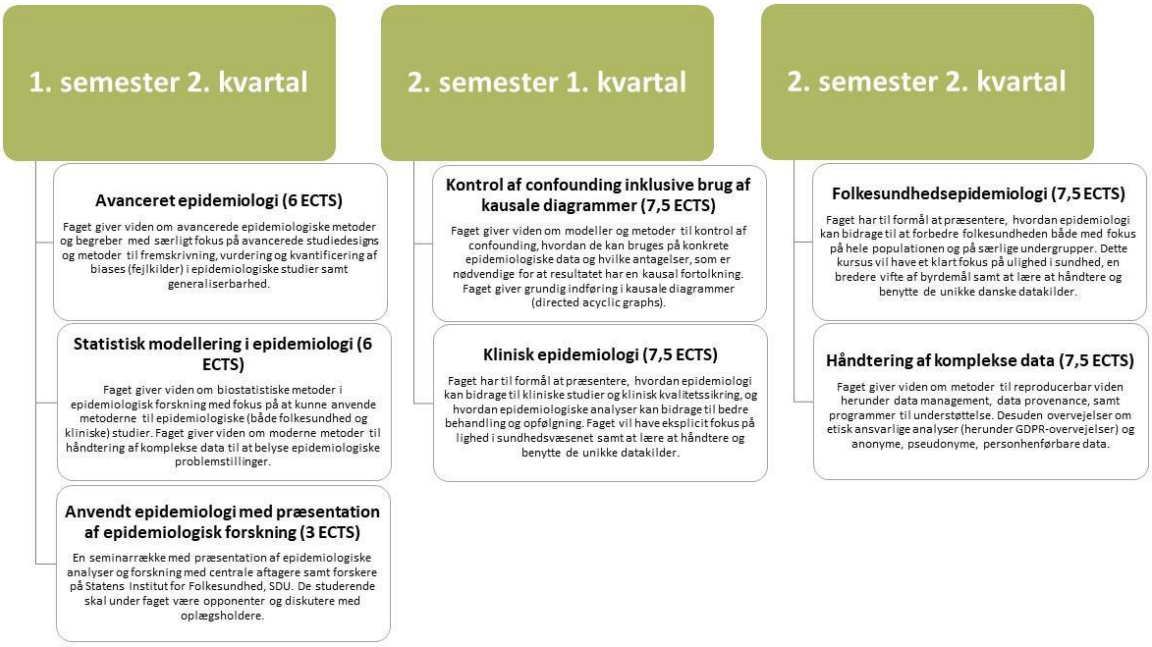
01.01 RESUME 5
01.02 METODE 5
01.03 RESULTATER 5
1.1.1 Dialogmøde 5
1.1.2 Bilaterale møder 9
1.1.3 Aftagerpanelsmøde 14
01.04 STØTTEERKLÆRINGER 15

01 Struktur, indhold og ECTS-vægtning på den ansøgte uddannelse

Figur 1. Implementering og evaluering, fag og kompetencer



Figer 2. Epidemiologi, profilfag og kompetencer



02 Eksterne aktører inddraget i udviklingen af FSV KA, Slagelse

Inddragede i forbindelse med dialogmøde (juni 2022)

Marie-Louise Mølbak (Head of Section, Society, Economics and Environent, COWI), Terese Sara Høj Jørgensen (Associate Professor, Social Epidemiology, Dansk Epidemiologisk selskab), Charan Nelander (Direktør, Komiteen for Sundhedsoplysning), Lise Skov Ranch (Senior Pharmacoepidemiologist, Biostatistic and Pharmocoepidemiology, LEO Pharma), Lene Hammer-Helmich (Director, Head of Real World Evidense and Epidemiology, Lundbeck), Anders Borglykke (Senior Director, Advanced Analytics, Data Science & Epidemiology, Novo Nordisk), Daniel Schwartz Bojsen (Direktør for Sundhed, Social og Engineering, Professionshøjskolen Absalon), Ann Maria Kromann Halse (Funktionschef, Koncern HR, Region Sjælland), Anne Rhein-Knudsen (Chefkonsulent, Psykiatriledelsens stab, Region Sjælland), Anne Dalhoff (Funktionschef, Projektudvikling og Forebyggelse, det nære sundhedsvæsen, Region Sjælland), Lotte Büchert (Rektor, Slagelse Gymnasium), Katrine Finke (Sekretariatschef Vidensråd for Forebyggelse), Mickael Beck (Forsknings- og analysechef, professor VIVE), Anne Frølich (Centerleder, Videnscenter for multisygdom og kronisk sygdom, Slagelse Sygehus), Anne Grethe Raahauge Larsen (Vicedirektør, Næsteved -Slagelse - Ringsted Sygehus), Louise Arnskov Voldby (Stabschef, Steno Diabetes Center Sjælland), Susanne Thagaard (Sekretariatschef, Slagelse Erhvervscenter), Mette Reindahl Andersen(Erhvervskonsulent, Slagelse Erhvervscenter)

Inddragede i processen i separate, bilaterale, onlinemøder (maj, juni, august 2022)

Mickael Beck (Forsknings- og analysechef, professor, VIVE), Michael Jensen (Formand, Forening for Folkesundhed), Morten Ørsted-Rasmussen (Chef for Strategi, Forebyggelse og Udvikling, Hjerteforeningen), Morten Kofod Lindhardt (Forskningsansvarlig overlæge, Klinisk lektor & PhD-koordinator, Holbæk Sygehus), Tine Curtis (Leder, Center for Forebyggelse i Praksis , KL), Anders Borglykke (Senior Director Advanced Analytics, Data Science & Epidemiology, Novo Nordisk), Charlotte Kaaber (Sundheds- og ældrechef, Region Sjælland), Jesper Gyllenborg (Koncerndirektør, Region Sjælland), Mads Ellegaard Christensen (Direktør for Sundhedsstrategisk Planlægning, Region Sjælland), Marianne Wenzell Evers (HR Direktør, Region Sjælland), Marie Møller Gunnarsson (Udviklingskonsulent, Studieby Slagelse), Tyra Grove Krause (Faglig direktør, Statens Serum Institut).

Inddragede i forbindelse med ekstraordinære aftagerpanelsmøder (juni 2022)

Jens Peter Hansen (forskningssygeplejerske, psykiatrisk afdeling Esbjerg, forskningsenheden, Region Syddanmark), Mette Lolk Hanak (forebyggelseschef, Kræftens Bekæmpelse), Charlotte Lisager Petersen (sekretariatschef, Sundby Netværket), Marit Nielsen Man (chef for sundhed og forebyggelse, Haderslev Kommune), Kurt Æbelø (afdelingschef, tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark)

03 Behovsundersøgelse

01.01 Resume

I forbindelse med behovsafdækningen har der været afholdt en række møder med centrale nøgleaktører inden-for Folkesundhedsvidenskab. Formålet var at give potentielle aftagere mulighed for at kommentere på uddannelsesforslaget – både ift. indhold for ny kandidatuddannelse i folkesundhedsvidenskab samt placering i Slagelse, med henblik på at sikre kvalificering og aktualisering af uddannelsens indhold og placering. Generelt har der været stor opbakning til uddannelsesforslaget på møderne, hvor aftagerne bekræftede behovet for en folkesundhedsvidenskabsuddannelse med en ny vinkel. Herunder er metode samt input fra aftagerne opsamlet.

01.02 Metode

- Dialogmøde med 18 nøgleaktører d 10/6 2022 på Campus Slagelse. Deltagerne er beskrevet ovenfor.
- Der er afholdt separate bilaterale møder med: VIVE, Novo Nordisk, Region Sjælland, Hjerteforeningen, Forening for Folkesundhed, Slagelse Kommune, Nykøbing Falster Sygehus, Holbæk Sygehus, OUH, KL, SSI. Deltagerliste findes herover.
- Deltagere i hhv. dialogmødet og indledende møder har fået skriftligt materiale tilsendt efterfølgende til kommentering. Opsamling og tilbagemeldinger findes herunder
- Endeligt er aftagerpanelet inddraget gennem ekstraordinært afholdt møde hvor uddannelsesforslaget blev drøftet.

01.03 Resultater

1.1.1 Dialogmøde

Der blev afholdt et dialogmøde på campus Slagelse d 10.6.22, hvor centrale nøgleaktører var inviteret til at drøfte uddannelsesforslaget. Forud for mødet havde deltagerne modtaget et kort skriv med beskrivelse af uddannelsen og de foreslåede specialiseringer. På mødet blev deltagerne præsenteret for tankerne bag uddannelsesforslaget samt placeringen i Slagelse. Formålet var primært at drøfte kompetencer og indhold via en faciliteret brainstormproces. Ud over en bred opbakning til uddannelsesforslaget og placeringen i Slagelse, bidrog behovsafdækningen således med specifikke forslag til kompetencer og fokusområder. Invitation til dialogmødet samt prioriteret liste over input til uddannelsesindhold findes herunder. Forslagene er inkorporeret i nærværende uddannelsesforslag.

Kære XX

SDU vil gerne invitere nøgleaktører til dialogmøde om en hel uddannelse i Folkesundhedsvidenskab (bachelor og kandidat) på SDUs campus Slagelse.

Baggrund

Som en del af den politiske aftale, ”Flere og bedre uddannelser i hele Danmark”, vil SDU flytte bacheloruddannelsen i Folkesundhedsvidenskab til Slagelse, samt oprette en ny dansksproget kandidatuddannelse i Folkesundhedsvidenskab ligeledes i Slagelse. Kandidatuddannelsens indhold er under udarbejdelse og endnu ikke fastlagt. Vedhæftede udkast beskriver de indledende overvejelser.

Jeres rolle

Formålet med mødet er en dialog med nøgleaktører, så vi sikrer at uddannelsen matcher de behov der findes i samfundet og at uddannelsen har en god lokal forankring. Vi vil derfor gerne drøfte hvilket behov I ser for uddannelsen, herunder dimittendernes kompetencer og færdigheder, samt hvordan uddannelsen kan forankres lokalt.

Du inviteres derfor til dialogmøde **den 10. juni kl. 9.00 – 10.30** på Campus Slagelse.
Lokale: A 2.05, indgang B, 2. sal, t.h.
Tilmelding via dette link **senest den 1. juni.**
Parkering: https://www.sdu.dk/da/service/vejviser/slagelse - se parkering i nærheden af SDU Slagelse.

Programmet er:

- Velkomst v/Merete Munk, uddannelses- og sekretariatschef, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU
- Kort introduktion til uddannelsen i Folkesundhedsvidenskab
- Drøftelse: aftagerbehov v/ansættelse af dimittender, samarbejdsmuligheder, mulighed for praktikpladser og/eller kandidatspecialer m.m.
- Videre proces
- Afrunding v/Merete Munk, uddannelses- og sekretariatschef, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU

Resume af dialogmøde:
På dialogmødet blev det drøftet hvilke emner der skulle indgå i en ny kandidatuddannelse samt selve flytningen til Slagelse. Herunder er input listet i prioriteret rækkefølge som de blev nævnt på dialogmødet:

Generelle emner:

- *Ulighed i sundhed*: Ulighed drives andre steder end i sundhedsvæsenet. I det lys har FSV'ere mulighed for at nuancere ulighed i samfundet, ikke kun inden for sundhed. Godt med tværfaglig uddannelse. Sundhedsvæsenet skaber også ulighed fordi nogle af de mennesker som kommer ind i systemet, ikke forstår det. Dette er meget relevant i Region Sjælland
  Øve i at arbejde på tværs af faggrupper. Dataforståelse kan understøtte dette fx ifm. forståelse af multisygdom. Data kan åbne blackbox om multisygdom og give mere nuanceret billede af ulighed i sundhed.
- *Projektledelse*: Viden om sundhedsvæsenet og projektledelse samt organisationsforståelse koblet til klinisk praksis, dvs. at oversætte projektmål til aktiviteter/indsatser, som kan forstås og implementeres af målgruppen (læger, sygeplejersker, borgere). Vigtige dele i projektledelse: 1) Timelines, overblik, milepæle, afrapportering m.m. 2) Interessentvaretagelse. 3) Øve indflydelse uden at være chef (influence without authority). Særligt fokus på 2 og 3. Men det må ikke blive en projektlederuddannelse, det kan fås andre steder. Mere det overordnede perspektiv, organisationsforståelse mm. efterspørges. Det fås ofte også med erfaring. Det er også vigtigt, at kandidaterne har indblik i og viden om implementering i driften og udvikling af driften. Hvordan ser projektledelse ud på et kontor i et regionshus, i en forvaltning i en kommune, i en styrelse, en interesseorganisation, på et sygehus. Overvej at indbygge læring om prioriteringsmodel: midler/budgetter/fonde er relative: bruger man ét sted i en organisation, tager man fra et andet sted.
- *Bred forståelse af metoder inden for folkesundhedsvidenskab*
- *Omsætte forskning til praksis*
- *FN's verdensmål og bæredygtighed*
- *Population health management*: Forståelse for/refleksion omkring forskel på fx tilgængelige data og kvaliteten heraf afhængig af om man arbejder kommunalt, regionalt, på sygehuse, almen praksis og heraf

fragmenteret tilgang til patienter/borgere. Fx ringe data i kommuner og en deraf manglende viden om borgeres sygdomshistorik (fx multisyge) og socialpsykiatrien. Forstå hvilke underliggende incitamenter der ligger til grund for tilgang til patienter. Man kunne evt. introducere læring om incitamentsstrukturer allerede på BA-uddannelsen.

- *Surveys*
- *Regional profil*
- *Fondsansøgning*
- *Teoretisk forankring*
- *Evaluere folkesundhedsinterventioner og tiltag*
- *Etik og lovgivning*: Sundhedsret og sundhedsjura
- *Kroniske sygdomme*
- *Kommunikation og formidling*
- *Viden om sundhed og sygelighed i befolkningsgrupper*
- *At kunne forstå og rammesætte store komplekse problemfelter og omsætte det til konkrete løsninger/konkrete forskningsspørgsmål*

Kommentarer til specialiseringen i epidemiologi:

- *Dataforståelse: Evidens, kildekritik og kvalitetsvurdering*: Forståelse for data – specielt kvantitativ metode og brug af data er vigtig i forståelsen af ex. ”black Box” ift. uligheden i sundhed, og konsekvenser af prioriteringer
- *Kliniske kvalitetsdatabaser*
- *Avancerede metoder til at håndtere fejlkilder*: Vigtigt kandidater har viden om dette, men de skal ikke have detaljeret viden. De skal vide hvad metoderne kan bruges til og hvordan.
- *Lægemidler*
- *Store datamængder*: Dataforståelse på tværs af sektorer
- *Artificial intelligence/machine learning*
- *Kvantificere resultater fra tidligere studier (metaanalyse*)
- *Evaluere kliniske interventioner og trials*
- *Nationale registre*
- *Grundlæggende viden om patofysiologi*
- *Beskrivende undersøgelser af sygdom*
- *Økonomi*: Forståelse for/skitsering af, at økonomi og magt hænger sammen. Vigtigt kandidater har en økonomisk forståelse når der skal laves økonomiske analyser pba. evalueringer. Økonomiredskaber og -forståelse er også væsentlige når der skal laves medicinske teknologivurderinger (nye apps, nye online platforme til patientkontakt, ehealth, telemedicin etc.). Dette er ikke en del af de FSV-uddannelser der er i dag.

Kommentarer til specialiseringen i intervention og evaluering

- *Organisationsforståelse*: Den samfundsmæssige vinkel er vigtig i uddannelsen, herunder magtstrukturer
- *Forandringsledelse*
- *Tværfaglighed*: Øve i at arbejde på tværs af faggrupper. Dataforståelse kan understøtte dette fx ifm. forståelse af multisygdom. Data kan åbne blackbox om multisygdom.
- *Udvikle interventioner og tiltag*

- *Borgerinddragelse/citizen science*: Forstå forskel på borgerinddragelse når der arbejdes individuelt vs. kollektivt. Hvad virker bedst afhængig af hvad der skal undersøges og hvilke typer af borgere, der skal inddrages? Hvilket ansvar har man som projektleder/mødeleder i mødet og dialogen med borgeren og efterfølgende ift. opsamling/opfølgning?
  Borgerinddragelse har været præget af "borgergidsler", hvor man bruger borgerne til at underbygge en bestemt beslutning/indsats så man kan sætte flueben ved, at processen har været "patient centric", ikke undersøgende / eksplorativ. Vigtigt med fokus på hvad borgeren oplever samt give feedback til borgeren og egen organisation om, at man har forstået hvad der er blevet formidlet af borgeren. Etik som centralt begreb.
- *Kvalitative metoder og feltarbejde*: Forståelse for forskellige niveauer i feltarbejde fx stabsfunktion i region eller kommune (hensyn til/ønsker fra politisk niveau, klinikere, implementering af indsats) og ansættelse på sygehusafdeling til implementering el. evaluering af patientforløb (dialog med sygeplejersker, læger). Undgå pseudo inddragelse.
- *Implementering af interventioner og tiltag*
- *Interessevaretagelse*
- *Effektevalueringsmetoder*
- *Digitalisering/teknologiforståelse*: Eksempler på fokus for digitalisering: det virtuelle møde med patienten. Hvordan påvirker og modtager patienter virtuelle møder? Hvordan påvirker virtuelle møder et patientforløb, genoptræning? Vigtigt at kandidater kan koble teknologier (eksisterende og nye) kontekstspecifikt. Undgå faldgruben hvor man "sætter strøm til papir" og fortsætter en eksisterende praksis - bare online. Hvordan måler man på digitale indsatser? Om en teknologisk løsning har en effekt/virker efter hensigten? Og indsatsen står mål med resultatet (økonomi, forebyggelse, patienttilfredshed). Hvordan kan man bruge data fra teknologier til at fortælle os noget om den ønskede effekt.
- *Sundhedsfremme*
- *Policy making*: Kan evt. kobles sammen med organisationsforståelse eller public governance: man refererer (og leder) op og ned, på kryds og tværs i store organisationer og der er mange interessenter med forskellige holdninger. Magtstrukturer og incitamentforståelse
- *Adfærdsvidenskab* - nudging, behavioural science: Hvad får folk til at handle som de gør.
- *Sundhedsøkonomi*
- *Medicinske teknologivurderinger* (Health Technology Assessment). Koncept og metode inkl. sygdomsspecifikke og generiske Value Frameworks

1.1.2 Bilaterale møder

Opsummering af indledende møder med FSV-aktører

I forbindelse med behovsafdækningen har der været afholdt en række indledende virtuelle møder med nøgleaktører indenfor Folkesundhedsvidenskab. Formålet var at give potentielle aftagere mulighed for at kommentere på uddannelsesforslaget – både ift. indhold for ny kandidatuddannelse i folkesundhedsvidenskab samt placering i Slagelse, med henblik på at sikre kvalificering og aktualisering af uddannelsens indhold og placering inden dialogmødet blev afholdt. Generelt har der været stor opbakning på møderne, hvor aftagerne bekræftede behovet for en folkesundhedsvidenskabsuddannelse med en ny vinkel. Møderne varede ca. 30 minutter og input fra møderne er opsamlet herunder og inkorporeret i det samlede uddannelsesforslag.

Indledende møder afholdt med:

- Tine Curtis, Leder, Center for Forebyggelse i Praksis, KL
- Michael Jensen, formand, Foreningen for Folkesundhed
- Mette Aagaard, udviklingschef og Charlotte Kaaber, Sundheds- og ældrechef, Slagelse Kommune, Marie Møller Gunnersen, udviklingskonsulent, Studieby Slagelse.
- Kim Brixen, lægefaglig direktør, OUH
- Ricco Normann Dyhr, sygehusdirektør og Inge Paamejer, vicedirektør, Nykøbing Falster Sygehus
- Morten Ørsted-Rasmussen, chef for Strategi, Forebyggelse og Udvikling, Hjerteforeningen
- Morten Kofod Lindhardt, forskningsansvarlig overlæge, klinisk lektor & PhD-koordinator, Holbæk Sygehus
- Jesper Gyllenborg, koncerndirektør; Mads Ellegaard Christensen, direktør for Sundhedsstrategisk Planlægning; Marianne Wenzell Evers, HR Direktør, Region Sjælland
- Mickael Beck, forsknings- og analysechef, professor, VIVE
- Anders Borglykke, senior Director Advanced Analytics, Data Science & Epidemiology. Novo Nordisk
- Tyre Grove Krause, faglig direktør, Statens Serum Institut.

Opsummering af input fra de indledende møder:

Behov for folkesundhedsvidenskabskandidater med de beskrevne kompetencer

- Der er generelt brug for flere FSV'ere.
- Kommuner og regioner får brug for folk til planlægning og udvikling.

Særlige inputs til Implementering og evaluering

- Er vigtigt for tværsektorielt samarbejde og kommuner, særligt ift. kompetencer udi systematisk udvikling og opfølgning.
- Kandidater skal have kendskab til evalueringsdesign. Fokus på intervention og opfølgning på indsatser og det, at skabe en forandring og forbedringsprocesser. Tænk opfølgning lige så meget som evaluering. I fremtiden bliver man mere OBS på at der skal vises en effekt.
- Man ser behov for denne profil i sundheds- og ældresektoren, hvor der arbejdes tværsektorielt og evalueres tæt på praksis, og hvor der ikke er mulighed for de store datasæt.
- Det bliver en gruppe medarbejdere, der bliver brug for mere i fremtiden. Flere påpeger at de nye kandidater kan bruges til at aflaste klinisk personale – f.eks. ift. arbejdet med den Syddanske Forbedringsmodel. Profilen er central ift. implementering og forbedring, men også kvalitetsmonitorering og det at justere på kvalitet ud fra data.
    - Studerende med denne profil skal komme tæt på klinikken og patientforløbet. Ikke de plejefaglige opgaver, men det at holde et højt fagligt niveau fx indenfor plejeforløb. FSV kan indgå her og tænke fx plejeforløb på en anden måde.
    - Kandidater kan indgå ift. kvalitetsarbejdet – eksempelvis være tæt på ift. patientsikkerhed, her er implementeringsdelen i specialiseringen relevant - hvordan oversætter man kliniske retningslinjer? Herved kan noget af presset løftes fra afdelingerne og faglighed den kan løftes.
    - Det kan også være analyser af utilsigtede hændelser m.m. Det skal ikke kun ses som en frigivelse og erstatning af sygeplejerskerne til sygeplejen, men også et fagligt løft i klinikken.

- Der er gab mellem det kliniske niveau og det videnskabelige – og det bliver ofte løst i stabsfunktionen, som er langt fra kliniske. Uddannelsen skal indeholde noget om den kliniske verden f.eks. ”hvad optager lægerne”. Hvad skal der til for at sikre gode patientforløb? Evt. et semester hvor der er fokus på noget klinisk
- Behov for kandidater som kan tale samme sprog og som kan tale med SOSU'er og sygeplejersker, som nogle gange sidder med evalueringsopgaver.

- Generiske kompetencer som forandringsledelse m.m. er altid relevante. Projektlederkompetencer kan også bruges i vidensledelse.
- Implementeringsmetode er vigtige kompetencer hos dimittender: det, at få ting til at gå fra teori og data til praksis. Der vil nok være en stor interesse fra kommuner/regioner. Organisering af implementering er svær og kræver stor viden.

Særlige inputs til Epidemiologi

- Kandidater skal ikke være specialister, men de skal have en basal forståelse, herunder at kunne læse og forstå epidemiologi, læse artikler, forstå evalueringsdesigns og forstå og evaluere andre undersøgelser.
- Vigtigt med undervisning i, hvilken type data der findes i Danmark.
- Der er potentiale ift. arbejdet med databaser. Klinkere skal ikke bruges her, og der bliver mere behov for viden ift. databaser i fremtiden. Her behøver alle ikke have en ph.d, hvilket kræves for flere stillinger indenfor epidemiologi.
- Kandidater kan finde ansættelse på sygehuse, hvor det geografiske område sygehuset ligger i, er forbundet med en række udfordringer som gør at profilen er relevant. Det er det kliniske felt der skal styrkes og det kan man ikke bruge ”datamand” til. Det er den brede pakke med en FSV-profil, fx en profil med epidemiologi og dataforståelse.
- De skal have den statistiske viden. Man skal generelt passe på med at ville det hele, som aftager søger man sjældent nogen der kan det hele.
- Meget afhænger af toningen.
    - Potentiale hvis det er en statistisk tilgang. Men det kræver studerende, der er meget skarpe og har et matematisk mindset.
    - Epidemiologi som sygdomslære og sammenhæng – forståelse for sammenhænge på tværs er en anden profil. Dette omhandler mere spørgsmål om hvordan vi bruger data informeret til at lave beslutninger. Hvordan skal data anvendes? Den forståelsesramme er der et behov for. F.eks. i udviklingen med sundhedsklyngerne. Der er brug for folk der kan tænke population based – på tværs af sektorer.
- Positivt med en specialisering i epidemiologi: de studerende mangler ”hands-on”/praktik i epidemiologi hvor de får fingere i data (gerne større datasæt) – ikke kun teori. Det kunne fx være praktikophold i epidemiologi. Det vil give kandidaterne en anden viden og erfaring end det, andre FSV-kandidater kommer med. Dette kan gøres via fx praktik, men også ved eksempelvis at indsamle spørgsmål fra stakeholders til brug til eksamen m.m.
- Andre sub-specialiseringer hvor epidemiologi-specialiserede kandidater fra FSV kan være relevante er områder der grænser op til epidemiologien: digital health, sundhedsøkonomi, wearables, streaming data, patient voice, computational biology, precision medicine m.m. Mao. områder, hvor man arbejder med store datasæt. Inden for disse områder mangler de hybride profiler, som både kan folkesundhed og epidemiologi.

Vil det danske sundhedsvæsen – efter jeres vurdering – få brug for flere folkesundhedsvidenskabs-kandidater i det kommende årti?

- Det er en udfordring at have medarbejdere nok på sygehusene/klinikere – det er vigtig at få akademikere ind, der kan overtage nogle af de opgaver sygeplejersker og læger sidder med i dag.
    - FSV'ere kan indgå som "a-tappere" på sygehusene: faste medarbejdere, der er støttepersoner til forskningen. Det er en gruppe medarbejdere, som vil blive efterspurgt i fremtiden.
    - En yderligere gevinst ved FSV-dimittender er, at de i administrationen kan erstatte sundhedsfagligt personale (sygeplejersker/jordemødre) der i dag varetager administrative stillinger, så fagpersoner bliver i de opgaveområder, hvor de har kernekompetencer.
    - FSV'ere kan supplere IT-specialister ift. at samskabe digitale løsninger til sundhedsområdet.
- Oversætter-kompetencen bliver også relevant fra et digitalt perspektiv, hvor kommunikation med patienter bliver mere digitalt fremover, så det er relevant.
- FSV skal bruges til en styrket interessevaretagelse/public affairs – dette er en kompetence til fremtiden. De skal forstå de sundhedsfaglige og kunne sætte sig ind i public affairs-tænkning. Have en stærk forståelse for hvordan man kan skabe ændringer i samfundet.

Vil I kunne bidrage til uddannelsen med cases, gæsteforelæsere, praksisforløb m.m.?

- Slagelse Kommune er positive ift. dette.
- OUH er åbne overfor muligheden hvis der tænkes kandidatspecialer ind i fx praktikforløb så selve forløbet bliver længere, så afdelingerne "får noget ud af det".
- Nykøbing Falster Sygehus er positive overfor muligvis at tage praktikanter ind.
- Region Sjælland ser positivt på muligvis at kunne tilbyde studiejobs og praktik.

Kommentarer vedr. fag og undervisning:

- Brug gæsteundervisere
- I praktikforløb bør opgaven der løses på praktikstedet spille direkte ind i undervisningen.
- Ved undervisning i projektledelse skal det kobles op på, at de studerende skal planlægge en intervention og tænke i mål og rækkefølge, inddragelse af interessenter mv. Det skal gøres specifikt og tænkes ind i de redskaber og modeller, man alligevel skal bruge i undervisningen. Hvordan scoper man en indsats, hvordan afgrænser man, hvordan designer man den. Hvad har vi med og hvad udelader vi? Hvad er næste skridt når første milepæl er nået? Hvordan sikrer vi, at vi får pengene igen for indsatserne? Det er vigtigt at dimittender har en forståelse for hvordan man trækker ting igennem en fagpolitisk proces og har forståelse for de forskellige niveauer når man arbejder i en politisk styret organisation, som skal samarbejde på tværs af det politiske niveau, det administrative niveau og det sundhedsfaglige niveau.
- Vigtigt at kunne tænke kollektivt ift. indsatser og ikke kun mig og borgerne.

Kommentarer vedr. Sammenhæng med andre uddannelser:

- Det vurderes, at der kommer til at være et hul i arbejdsmarkedet med sygeplejersker og andre professionsbachelorer (PBA), som mangler en kandidatuddannelse. Umiddelbart er der ingen kandidatuddannelser udi FSV-faget til PBA'ere i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Derfor en skam at FSV KA i Slagelse ikke skal optage PBA'ere.
- Overvej at SDU har ry for at være praksisnær, hvor KU er mere forsknings- og teoritunge. Det kan give mening af fastholde dette.
- På FSV KA i Esbjerg har man været rigtig god til at skabe relationer til kommunen og sygehuset. Dette vil også være meget centralt i Slagelse.

Kommentarer vedr. placering

- Med placering i Region Sjælland, skal SUND tænke en regional profil ind. Hele Region Sjælland har stor ulighed i sundhed. Det fordrer, at der arbejdes med indsatser, der når alle målgrupper. SUND skal bruge det FSV kan – det sociale element i uddannelsen, social gradient, se sammenhænge mellem indsatser m.m.
- OBS på hvor uddannelsen rekrutterer fra. Ved at placere uddannelsen i Slagelse er der risiko for at man frakobler studerende fra Jylland. Der er en betalingsbro og det vil stoppe mange.
- Det er kritisk at uddannelsen placeres et sted, hvor der ikke er et fagmiljø. Fint med samarbejde med kommunen og regionen, men de kan ikke tilbyde fagmiljøer. Erfaringer viser, at forskningshøjden risikerer at blive lav og man ikke kan rekruttere de rette. Pendlere giver ikke et godt fag- eller studiemiljø. Studerende skal have adgang til undervisere.
- Det er vigtigt at SDU samarbejder med Absalon, og SUND skal tænke over hvordan det giver mening at samarbejde med dem.
- Studiebysmiljøet har politisk interesse og er en politisk prioritet i Slagelse Kommune. Kommunen har investeret i studiemiljøet de seneste år bl.a. med fokus på studieboliger, en pulje til events der understøtter studieby og studiemiljø.

Kommentarer vedr. kompetencer

- Vigtigt, at kandidater har kendskab til helheder og borgerforløb, børne- og ungeliv.
- Vigtigt at kandidater kan oversætte teori til praksis og bevidsthed om anvendelse af Best Practice: hvad gør man andre steder og vælge det bedste. Få det oversat til praksis og til borgerne.
- Evt. kan man overveje en toning af FSV til mere klinisk forståelse – evt. kan de studerende være ude i klinik i en række afdelinger/ eller på anden måde opbygge den kliniske forståelse. Det vil være en klar fordel og stille de studerende stærkere, hvis der er klinisk forståelse.
- Man kan gå to veje med kandidaterne:
    - En vej man kan tænke er ansættelser, hvor de konkurrerer med de klassiske samfundsvidenskabelige uddannelser på mange måder: Klassiske stillinger i staben og sekretariatsbetjening. Profiler indenfor FSV kan være relevante indenfor kvalitetsarbejde mm.
    - En anden vej er i klinikken. Sygehuse mister dagligt sygeplejersker. Der er flere understøttende funktioner til klinikken, hvor profilen er interessant. Eksempelvis i de stillinger, hvor der sidder udviklingssygeplejersker, profiler i udviklingsområdet / kvalitetsområdet m.m. Der, hvor man udvikler og implementerer samtidigt, kan være relevante for FSV.
- Kompetencer inden for f.eks. digitale platforme der skal bygge bro mellem hospital og kommune, algoritmer, virtuelle møder m.m.

- Nye områder i fremtiden kunne være godkendelsesprocedurer. Tit sidder jurister med disse opgaver men, de har ingen faglig viden og kan ikke kende forskel på forskellige typer af studier (observationelle/interventioner mm).
- Man kan med fordel tænke psykiatrien ind i Slagelse: Slagelses psykiatrisygehus er tæt koblet med det somatiske, hvor der er nye muligheder for samarbejder mellem psykiatrien og det somatiske.
- Kandidater vil evt. være mere konkurrencedygtige hvis de har relevant praksiserfaring indenfor epidemiologi med fra studiet.
- Generelt er noget af det der mangler i FSV-uddannelsen at kunne forstå lægemiddeludvikling og processen heri. Undervisning i dette kunne give en fin differentiering på uddannelsen sammenlignet med de andre FSV-uddannelser.

1.1.3 Aftagerpanelsmøde

Ekstraordinære aftagerpanelsmøder er afholdt d. 9/6 samt d.20/6 2022. Møderne havde til formål at drøfte, hvilket behov aftagerpanelet ser for uddannelsen, herunder dimittendernes kompetencer og færdigheder, samt potentialer for placering i Slagelse. Opsamling af input fra aftager findes herunder:

Geografisk placering:
- Godt at hele uddannelsen placeres ét sted. Styrke at kunne udbyde BA og KA samme sted.
- Bekymret for om der kan tiltrækkes nok studerende pga. nærhed til København. Omvendt er nærhed til København godt fordi man nemmere kan pendle til Slagelse end til Esbjerg for at tage en kandidat. Bachelorer: der bliver potentielt bedre muligheder for at fastholde BA-pendlere når KA rykkes til Slagelse
- Bekymret for hvad der sker med optaget i Esbjerg når kandidaten rykker til Slagelse.
- Det er generelt ærgerligt at det flyttes ud af Syddanmark.
- Byplanlægningsuddannelsen flyttes til Kalundborg. Kunne evt. være et samspil mellem uddannelsen i Slagelse og den i Kalundborg (kan tænkes ind i fælles, tværfaglig case competition).

Studiemiljø:
- Det er vigtigt, at der er nem adgang til undervisere.
- Det skal være nemt at få et studierelevant arbejde. Aftagere skal kende de studerendes kompetencer.

Optag:
- Ikke problemer med at rekruttere til kandidaten, men muligvis til bacheloren.
- Generelt skal der være meget opmærksomhed på, at der ikke kannibaliseres på Esbjerg-kandidaten. Der er risiko for dette ved at have to kandidater.

Hvad har I brug for som aftagere nu ift. FSV-kandidater:
- Epidemiologi
    - Epidemiologi er en spændende toning. Kendskab til forskellige databaser, muligheder for at sammensætte data og få ny viden. Det kan fx være kendskab til hvad man kan i Danmarks Statistik.
    - Epidemiologi er blevet central efter Corona og intervention/evaluering er interessant ift. Den kommunale verden. Men mange mindre kommuner har ikke ressourcerne til det.

- Epidemiologi er nok mest interessant i den private verden. Men der findes også muligheder på sygehusafdelingerne, eller i de store kommuner eksempelvis ift. sundhedsprofilundersøgelsen osv.
- Det er vigtigt at epidemiologien italesættes som praksisnært.

- Intervention og evaluering. Dataforståelse ser også ud til at være en del af denne specialisering.
- Policy kunne være interessant- forståelse for eksempelvis hvad er socialområdet, sundhedsområdet mm. Vigtigt med en organisatorisk forståelse
- Klyngedannelsen og sundhedsreformen fylder meget – her skal vi arbejde evidensbaseret, og FSV-profilen kan have en rolle.
- Ift digitalisering – her efterspørges sundhedspædagogiske kompetencer. Det mangles der meget i kommunen – men det er ikke en FSV-opgave. Digitalisering fordrer en anden tilgang til patienten f.eks. omkring træning, men det vil en FSV-kandidat ikke kunne rumme. Det er en anden profil.
- Det digitale skal ses mere som et redskab
- "Sundhedskompetencer" er også et nøgleord – indgår også i den regionale udviklingsstrategi.

Fremtiden:

- Tror der sker et skifte væk fra at man står med sin kernekompetence inden for sundhed, og at man i større grad skal kunne træde ind i andre brancher fx arkitekter, forsikringsselskaber. Tror på, at den bevægelse bliver stærkere i fremtiden.
- Kandidater, som sidder i andre fagmiljøer, som skal dyrke et folkesundhedsperspektiv dér. Evnen til at kommunikere om dette felt på en spændende og letforståelige måde til folk fra andre brancher bliver vigtig.
- Evt. også behov for at arbejde med sundhedsfremme i en organisation.
- Trivselsøkonomi/economy og well-being: en ny måde at anskue planlægning i et kommunalt og politisk perspektiv. Kan vi begynde at kigge på andre områder fx trivsel, som vi kan planlægge økonomisk efter? Viden om, at alt går på tværs (tværfagligt), men samtidigt argumentere for det økonomiske .
- Mental sundhed og trivsel og sammenhæng med fysisk sundhed/trivsel.
- Ulighed i digitalisering (digital literacy, adgang til det og forståelse for det). Samfundet bliver formentlig mere og mere opdelt hvor nogle er med på at bruge ressourcerne og får øget adgang, hvor andre ikke kan benytte sig af det. Digital forståelse er noget alle uddannelser skal forholde sig til. Hvordan påvirker digitalisering faglighed? Snitfladen med brugergruppen? Hvem kan og hvem kan ikke? Ikke som separat emne, men i fagbeskrivelserne.
- Kommunikation og sundhedskommunikation. Den brede oplysningsindsats. Måske samarbejde med cand.merc.-uddannelserne om god kommunikation og til forskellige målgrupper.

01.04 Støtteerklæringer

Der er blevet udsendt en beskrivelse af uddannelsesforslaget efter input fra alle nøgleaktører er samlet, således har de fået mulighed for at kommentere på et næsten færdigt uddannelsesforslag. Generelt er tilbagemeldingerne meget positive og støtter op om uddannelsesforslaget.

Navn og organisation	Tilbagemeldinger uddrag

Susanne Thagaard Sekretariatschef Slagelse Erhvervscenter	Vi ønsker med denne skrivelse at vise vores begejstring og opbakning til oprettelse af en kandidatuddannelse i Folkesundhedsvidenskab. Etablering af en cand.scient.san.publ i Slagelse kommune vil være en styrkelse af feltet af kandidater med de rette kompetencer til at imødekomme nuværende og fremtidige behov både i og udenfor sundhedsvæsnet. Vi ser en stigning hos både private- og offentlige virksomheder, som efterspørger kompetencer, som er beskrevet i de to profilbeskrivelser "Epidemiologi" og "Implementering og evaluering". Der er brug for kandidatuddannede, som på tværs af fagområder og sektorer, kan analysere og finde mulige løsninger på centrale udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen og i forhold den generelle folkesundhed, samt udvikle nye forretningsområder til medicinal- og pharma-virksomheder. Nye tal fra en Sundhedsundersøgelse, der sammenligner data fra alle kommuner, indikerer at der i Slagelse kommune er en relativ negativ udvikling hos især unge, som ikke trives. Desuden er der en stigning i antallet af borgere, som har flere kroniske sygdomme. Konklusionen af denne rapport indikerer, at der er et behov for kandidater med kompetencer til at analysere komplekse sygdomssammenhæng og tværsektorielle sammenhæng. Jfr. ovennævnte Undersøgelse omkring Sundhedsprofiler vil Slagelse i stor udstrækning kunne bruges som case/pilotprojekt omkring sammenhænge mellem sundhed på den ene side og kost, indkomst, uddannelse, boligform, beskæftigelse med meget mere på den anden side. Slagelse Erhvervscenter anbefaler at SDU, i nærmeste fremtid, kan tilbyde en kandidatuddannelse i Folkesundhedsvidenskab på baggrund af et stort behov for netop disse kompetencer nu og fremtiden hos både offentlige og private aktører. En etablering af en og meget gerne flere kandidatuddannelser i Slagelse, vil være et skridt i den rigtige retning for sundhedssektoren og erhvervslivet i vores region, og vi vil kun bifalde et sådant tiltag. Fra Slagelse Erhvervscenters side står vi naturligvis til rådighed for sparring hhv. være bindeled til erhvervslivet, Kommunen, andre uddannelsesinstitutioner med flere. I øvrigt vil der være en lang række relevante sparringspartnere og samarbejdspartnere blandt sundhedsmyndigheder, somatisk og psykiatrisk sygehus, Kommune, erhvervsvirksomheder, uddannelsesinstitutioner, organisationer m.fl. i Slagelse hhv. Regionen.
Marie Møller Gunnarsen, udviklingskonsulent, Studieby Slagelse. Charlotte Kaaber, Sundheds- og ældrechef Mette Aagaard, Udviklingschef, Slagelse Kommune	Overordnet set mener vi, at der er behov i Slagelse for en uddannelse i Folkesundhedsvidenskab – ikke kun for Slagelse Kommune, men generelt. Vil vi gerne fremhæve behov for følgende: <u>Oversættelse fra teori til praksis</u> Uddannelsen kan især gøre en forskel for den kendte problematik, at det er svært at oversætte det 'vi' ved fra forskning, kliniske forsøg og 'settings' til praksis ('translational healthcare'). Effekterne udebliver, bliver mindre eller forsvinder helt, når indsatsen rykkes ud af 'osteklokken' og ind i hverdagen. Dette fokus: Altså at udvikle specialiserede kompetencer til at kunne drive og kende til en (praktisk) evidensbaseret indsats, som kan identificere, hvad der **virker i praksis**, er der behov for. Både i Slagelse Kommune og det hele taget. <u>Dokumentation af effekt</u> I forlængelse af ovenstående behov har vi også behov for at forstå – især inden for det forebyggende arbejde - hvad der virker. Hvordan kan vi bedre dokumentere indsatserne af det forebyggende arbejde? Kommunerne og sundhedsvæsnet slås med et stigende gap mellem behovet for og ressourcer til indsatser. I vores prioritering af

	ressourcerne i en kommune, som er trængt på økonomien og hvor både demografiske og de socioøkonomiske forhold ser ud til at udfordre yderligere, så vil det være af afgørende betydning, at vi har adgang til kompetencer, som kan hjælpe med at sætte ind, hvor der er evidens for effekt – eller at vi ved, hvordan vi kan dokumentere om det, vi gør, hjælper. Det som forskningen viser kan have effekt skal folkesundhedskandidaterne kunne oversætte til, hvilken ændring bør der ske i praksis, for at vi oplever en ændring hos borgerne. <u>Projektstyring i meget kompleks kontekst</u> Der opstår en enorm kompleksitet i situationer med kroniske sygdomme og psykisk mistrivsel, som er relateret samt ved 'multisygdom'. Der er behov for personer, som *på trods* af en stor kompleksitet – eller i hvert fald *i kompleksiteten* – kan designe projekter og lede dem tværsektorielt. Det er projektledelse på højt niveau og det bør fylde meget på uddannelsen. Gængse projektledelsesmodeller er muligvis ukomplette til disse indsatser. Det er helt afgørende, at kandidater i Folkesundhedsvidenskab opbygger evnen til at afgrænse, fokusere, sikre fremdrift og samarbejde indenfor en veldefineret ramme i en kontekst, hvor alt hænger sammen, men hvor der må afgrænses. <u>Ulighed i sundhed</u> Det ser desværre ikke ud til, at Danmark/verden har løst problemerne med ulighed i sundhed. Det bør sikres, at de sociale, psykologiske, kulturelle og økonomiske forhold hægtes ind i forståelsen af denne udfordring. Derfor er der et stort behov både i Slagelse Kommune og generelt set for en dybere forståelse af de faktiske forhold og årsagssammenhænge. Samarbejde Slagelse Kommune kan og vil gerne stå til rådighed i forhold til praktikforløb og som 'genstandsfelt' for undersøgelse og udvikling af både kompetencer og metoder. Der kan med stor sandsynlighed også være mulighed for studiejobs og case-samarbejde. Omdrejningspunktet vil nødvendigvis være tværsektorielt og tværfagligt, da de største udfordringer ligger i den kompleksitet der opstår når borgerne har forløb flere steder og muligvis også har flere samtidige udfordringer. Studieby Slagelse laver hvert år et fælles case forløb, hvor det vil være oplagt at etablere samarbejde mellem eksempelvis sygeplejerskestuderende på Absalon i Slagelse og Folkesundhedsvidenskab. Dette kan eventuelt etableres som et valgfag. Endelig har vi etableret en sundhedsklynge med Næsteved, Ringsted og Sorø, som også burde kunne give anledning til at udvikle forskellige former for samarbejde. Slagelse Kommune kan ikke stille med undervisere.
Jesper Gyllenborg Koncerndirektør Region Sjælland Direktionen	▪ Ser I et behov for folkesundhedsvidenskabskandidater med de beskrevne kompetencer? JA – jf. vores virtuelle møde hvor vi drøftede dette. ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen "Epidemiologi"? ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen "Implementering og evaluering"? Implementering af ny / eksisterende viden (forskningsresultater), er ofte en stor udfordring i Sundhedssektoren. Medarbejdere med kombination af indsigt i sundhedssektoren og viden om implementering, vil være efterspurgt. ▪ Vil det danske sundhedsvæsen – efter jeres vurdering – få brug for flere folkesundhedsvidenskabskandidater i det kommende årti? JA – uden tvivl ▪ Vil I kunne bidrage til uddannelsen med cases, gæsteforelæsere, praksisforløb m.m.? Ja

Mickael Bech Forsknings- og Analysechef, professor VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd	Jeg synes sammenskrivningen af de to profiler ser meget lovende ud, og jeg har ikke nogen specifikke kommentarer til det indholdsmæssige. De to profiler er begge meget relevante i forhold til efterfølgende jobmuligheder, og samtidigt udgør de fælles fag en god kerne, som giver kandidaterne attraktive kompetencer. Jeg mener at begge profiler vil være relevante i regioner, kommuner, patientorganisationer, virksomheder, NGOer, på hospitalerne samt i vidensinstitutioner, så jeg ser et forholdsvist bredt arbejdsmarked for begge typer af kandidater. Jeg tænker også det er godt, at der sker en forankring og involvering i Region Sjælland. Jeg tror dog det er vigtigt også at få tænkt Region Syddanmark med, og jeg tænker det vil være godt med en bred repræsentation af kommunale relationer, så det ikke hviler på Slagelse alene.[…] I VIVE vil vi også se relevansen af begge profiler – om end vi nok primært vil rekruttere dem efter, at de har taget en PhD efterfølgende. Vi kan dog potentielt være en samarbejdspartner i forhold til projekter, da vi laver evalueringer af komplekse interventioner og tværsektorielle samarbejder. Vi har en række projekter lige nu med Region Sjælland – blandt evaluering af eHospitalet samt tværsektorielle udskrivelsessamtaler. Dette er blot eksempler på igangværende projekter, men de er også illustrative for den type af projekter, som vi er involveret i. Vi kan derfor være relevante som praktiksted/eller som ansættelse af studentermedhjælpere.
Inge Paamejer Vicedirektør Nykøbing F. Sygehus	Tak for det fremsendte, som ser meget lovende ud og i min optik bestemt har inddraget vores input. Derfor ingen yderligere kommentarer til den vedhæftede beskrivelse
Lene Hammer-Helmich, PhD, MSc Public Health, Director, Head of RWE & Epidemiology Value Evidence & Patient Insights Lundbeck	• ja, jeg ser et behov for kandidater med disse kompetencer. Jeg er særligt glad for at se de første to punkter højt prioriteret (komplekst problemfelt, datakilder) og i kombination med det fjerde (Sygdomsforståelse) mener jeg, de er fundamentet for god opgaveløsning i det virkelige liv • Jeg synes farmakoepidemiologi burde være en del af den epidemiologiske profil og ikke et valgfag • Jeg efterlyser enten et valgfag eller et særligt fokus i de obligatoriske fag på patient-/brugerinddragelse og praktisk anvendelse af kvalitative metoder. For at lykkes, er det supervigtigt, at sundhedsvæsenet har brugeren i fokus, og selv hardcore epidemiologiske undersøgelser kunne have gavn af triangulering om ikke andet af fortolkning og forståelse af resultaterne i et patient perspektiv • Jeg kan bedst udtale mig om behovet for folkesundhedskandidater i farmaverdenen, da jeg ikke længere har føling med behovet i region og kommuner: Jeg ser et øget behov for disse kandidater, ikke kun i de særlige epidemiologistillinger, men også bredere. Dette gælder især hvis kandidaterne bevarer det brede kendskab til både kvantitative og kvalitative metoder, sundhedsøkonomi og evt også spørgeskemakonstruktion+skalavalidering. Det er meget få profiler, som kan agere bindeled mellem og effektivt lede tværfaglige arbejdsgrupper og virkelig komme med kvalificerede, innovative løsninger på komplekse evidence gaps.

	• Mit team/min funktion og jeg vil med glæde bidrage aktivt med cases, gæsteforelæsninger og praksisforløb, evt i kombination med specialeskrivning. Jeg har flere fagligt stærke profiler med en phd i epidemiologi og/eller folkesundhedsvidenskab, som kan supervisere og/eller vejlede.
Ann Maria Kromann Halse Funktionschef Region Sjælland Koncern HR	Tak for en god proces på SDU Slagelse før sommerferien, og for muligheden for at kvalificere efterfølgende. Jeg har ikke yderligere kommentarer til vedhæftede.
Anne Rhein-Knudsen Chefkonsulent Psykiatriledelsens stab	Vi har haft lejlighed til at gennemgå jeres materiale, og vi ser bestemt et behov for kandidater med de beskrevne kompetencer. I Psykiatrien Region Sjælland har vi aktuelt ikke mange medarbejdere ansat med en profil inden for folkesundhedsvidenskab, men vi betragter alle de beskrevne kerneområder i de to kandidatprofiler og det praksisnære perspektiv som yderst relevante for den fortsatte udvikling af vores sundhedsvæsen. Psykiatrien bidrager gerne konkret til uddannelsen i form af fx cases, praksisbesøg og evt. gæsteforelæsere efter konkret vurdering.
Anders R Borglykke, MSc, PhD Senior Director Advanced Analytics and Epidemiology | Advanced Analytics & RWD NovoNordisk	Mine generelle kommentarer kommer her: ○ Fin implementering af diskussionen og kommentarer ○ Fokus på de unikke danske datakilder er forståelig og naturlig, men bør ikke være eneste fokus. I mange sammenhæng i min hverdag skal vi benytte globalt data eller data i en str hvor DK data ikke er relevant. ○ Den sociale ulighed i Region Sjælland. Jeg forstår, hvorfor man skal argumentere således grundet placeringen, men jeg synes det virker søgt. • Ser I et behov for folkesundhedsvidenskabskandidater med de beskrevne kompetencer? Ja, bestemt. God differentiering også i forhold til KU kandidaterne. Særligt ”Epidemiologi” ser jeg som vigtig • Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Epidemiologi”?Ikke input som ikke er fanget – jeg vil gentage min begejstring for forslaget og den relevans en dedikeret kandidat har. • Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Implementering og evaluering”?Nej • Vil det danske sundhedsvæsen – efter jeres vurdering – få brug for flere folkesundhedsvi- denskabskandidater i det kommende årti?Ja, både sundhedsvæsen men måske lige så vigtigt samfund (kommuner, stat, NGO’er, private erhvervsliv etc.) • Vil I kunne bidrage til uddannelsen med cases, gæsteforelæsere, praksisforløb m.m.?Ja, bestemt. Vi har erfaring med undervisning, specialestuderende samt praktik – på KU FSV men også andre uddannelser og universiteter.
Marie-Louise Mølbak Head of Section Society, Economics and Environment	▪ Ser I et behov for folkesundhedsvidenskabskandidater med de beskrevne kompetencer? Ja bestemt! Mest af alt kandidaten for ”Implementering og evaluering”, men det knytter sig også meget til det jeg selv beskæftiger mig med til dagligt. ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Epidemiologi”? Nej

COWI	▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Implementering og evaluering”? Meget spændende kandidat. På mødet snakkede vi også noget om forvaltningslære mm. Det kan jeg ikke umiddelbart se. ▪ Vil det danske sundhedsvæsen – efter jeres vurdering – få brug for flere folkesundhedsvidenskabskandidater i det kommende årti? Ja! ▪ Vil I kunne bidrage til uddannelsen med cases, gæsteforelæsere, praksisforløb m.m.? Ja – på ”Implementering og evaluering”. Jeg beskæftiger mig med begge ting for kunder – både offentlige og private kunder og projekter.
Michael Jensen Formand for Foreningen for Folkesundhedsvidenskab	Helt overordnet er det en god ide at have bacheloruddannelsen og kandidatuddannelsen samlet det samme sted. Derfor så vi også gerne, at man samlede hele den folkesundhedsvidenskabelig uddannelse samme sted, og der vil jo fortsat være 2 kandidatuddannelser fordelt geografisk, hvilket vi fortsat undrer os over. I forhold til kompetencer og problemstillinger, er min umiddelbare holdning, at I måske har taget lidt for meget højde for "alle" de problemstillinger, som i dag findes i politiske papirer og diverse overskrifter i aviser. Mangler lidt et mere langsigtet, robust og måske internationalt sigte i beskrivelsen. Jeg synes godt vi kan skimme til det arbejde som ligger omkring kernekompetencer i det folkesundhedvidenskabelige arbejde. Så her kommer mine umiddelbare input til jeres udkast. ▪ Ser I et behov for folkesundhedsvidenskabskandidater med de beskrevne kompetencer? Generelt er styrken med folkesundhedsvidenskab i Danmark, er vi som kandidater har samme basale kompetencer. Og så har vi hver især med hjælp valg af individuelle fag og egne interesser uddannet os med forskellige specialefelter. Fx kan nogle have et skarpt sundhedspolitisk analyse kompetence, nogle med stærke implementeringskompetencer og andre med stærke epidemiologiske kompetencer. Synes godt I kan skrive frem og gøre noget ud af, at de basale FSV-kompetencer også er vigtige hos jer. Men er det hos jer også vil være muligt at vælge fag indenfor epidemiologien og implementering og evaluering. Men tror man skal passe på med at tro, at profiler med stærke epidemiologiske kompetencer eller implementering og evaluering ikke findes på de øvrige uddannelser. Der er jo mulighed for at skærpe sin egen profil med valgfag og praktik, ligesom man jo også vil kunne gøre det på SDU. Og derudover vil jeg mene, at KU netop har en stærk profil indenfor det epidemiologiske og det er deres styrke, hvis vi skal snakke om forskel på uddannelserne i DK. Og så tror jeg ikke de forskellige uddannelsesprofiler vil gøre nogle mere FSVere attraktive overfor nogle jobs efterfølgende end andre. Det er de individuelle kompetencer under uddannelsen som plejer at være udslagsgivende. ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Epidemiologi”?Umiddelbart ingen større bemærkninger til denne. ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Implementering og evaluering”? Synes ikke I behøver at fremhæve det nære sundhedsvæsen som en ting. Det er en politisk konstruktion. Og tænker det med fordel kan beskrives som kvalitetsarbejde i den primære, sekundære og tertiære forebyggelsesindsats. Og det kan jo både foregå kommunalt, regionalt og i det private, hvis I absolut vil have sektorer på. Som jeg læser det, forsøger I at koble uddannelsen tættere på patientsikkerhedsarbejdet, hvilket kan give god mening. Men måske det er et helt fagområde i sig selv, som I givet fald bør fylde mere i

	uddannelsen, hvis det er det som er hensigten. Og er glad for at se, at denne kandidat også har fastholdt metodefag indenfor epidemiologisk og statistike metoder til evaluering. Det er vigtigt at alle FSVere har en basal metodepakke med sig, efter endt uddannelse, for det fortsat giver mening, at vi uddannes til at bære fælles titel. ▪ Vil det danske sundhedsvæsen – efter jeres vurdering – få brug for flere folkesundhedsvidenskabskandidater i det kommende årti?Umiddelbart er min fornemmelse ikke, at markedet som sådan er mættet. Det er ikke min oplevelse. Og når hele jeres udkast er baseret på dagens politiske temaer, så kunne man jo godt forestille sig, at snakke om at lægen, sygeplejersker og andre sundhedsprofessioner skal tilbage til patienten,vil gøre at noget af det kvalitetsarbejde og vidensgenerering, skal løses af andre (og måske også mere egnede) professioner. ▪ Vil I kunne bidrage til uddannelsen med cases, gæsteforelæsere, praksisforløb m.m.? Foreningen for Folkesundhedsvidenskab har en meget bred medlemsskare. Det er FSVere ansat i alle mulige stillinger, som repræsentere områder, som jeres kandidater skal have berøring med. Vi slår gerne et opslag op, hvis I aktivt søger FSVere fra bestemte jobområder eller med bestemte kvalificationer.
Lise Skov Ranch, MSc PhD Senior Pharmacoepidemiologist Biostatistics and Pharmacoepidemiology, Leo Pharma	▪ Ser I et behov for folkesundhedsvidenskabskandidater med de beskrevne kompetencer? Jeg tror kandidaterne med begge profiler især vil kunne bidrage i mange dele af sundhedsvæsnet. Kandidaterne vil bestemt også kunne bidrage inden for lægemiddelindustrien. En stor styrke hos FSV'ere er evnen til at overskue komplekse problemstillinger og forholde sig til evidens af ret forskellig karakter. Disse kompetencer vil være brugbare indenfor flere områder i en lægemiddelvirksomhed. Det gælder særligt inden for overvågning af bivirkningerne, studier af lægemidlers effekt, sikkerhed og anvendelsesmønstre uden for de randomiserede kliniske forsøg. Som karrierevej vil det måske være lidt en niche for disse kandidater, men muligheden er der bestemt med de beskrevne kompetencer. ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen "Epidemiologi"? Det er en rigtig interessant profil, hvor der helt sikkert vil komme nogle dygtige kandidater ud. Profilen har meget fokus på de danske datakilder, hvilket over en bred kam nok giver rigtig god mening. Fra mit sted kunne jeg godt se en fordel i at kende en lille smule til store datakilder andre steder verden. I en international lægemiddelvirksomhed er Danmark et meget lille land, og selvom vi har data i verdensklasse, så kan de sjældent stå alene, hvis vi eksempelvis skal lavet et stort registerstudie af bivirkninger. Det kunne måske være en fordel af at kende lidt til, hvilke typer af data, der genereres i andre typer af sundhedsvæsener, eksempelvis det amerikanske. En anden kommentar til beskrivelse: Jeg synes det kan være lidt uklart, hvad der ligger i "klinisk epidemiologi" kontra "folkesundhedsepidemiologi". Jeg overvejede om "epidemiologi i sundhedsvæsnet" vil være en mere præcis titel. Blot en lille overvejelse. ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen "Implementering og evaluering"?

	I forhold til effektevalueringsmodulet, så tror jeg det vil være vigtigt også at have fokus på "praktiske" aspekter omkring dataopsamling såsom spørgeskemakonstruktion, betydningen af dataopsamlingsmetoden, minimering af missing data osv. Det er ting, der kan blive ret afgørende for datakvaliteten og vil være rigtig godt for kandidaterne at have et skarpt blik for uanset i hvilken sammenhæng de ville skulle arbejde med effektevaluering. ▪ Vil det danske sundhedsvæsen – efter jeres vurdering – få brug for flere folkesundhedsvidenskabskandidater i det kommende årti? Der er mange tendenser, der peger i den retning. Der er et stigende behov for at arbejde på tværs i sundhedsvæsnet. Digitalisering betyder flere data, og dermed også et behov for kompetencer til at anvende disse. ▪ Vil I kunne bidrage til uddannelsen med cases, gæsteforelæsere, praksisforløb m.m.? Vi bidrager meget gerne. Vi vil eventuelt kunne bidrage til det foreslåede valgfag i farmakoepidemiologi. Jeg ser også gode muligheder for, at vi kunne tilbyde praktikforløb og eventuelt specialeprojekter.
Anne Grethe Larsen Vicedirektør, Region Sjælland Næstved – Slagelse - Ringsted sygehus	Jeg har set det igennem og synes det matcher fint de snakke vi havde på dagen. Det bliver virkelig spændende.
Louise Arnskov Voldby Stabschef Steno Diabetes Center Sjælland	Jeg synes det er blevet rigtig godt – I har taget mange af de pointer, som panelet kom med, med i jeres dokument. Så ikke noget at udsætte på udspillet […]. Vi i Steno Diabetes Center Sjælland ser os selv allermest som en implementeringsorganisation (både på sygehuse og tværsektorielt), så specielt profilen med implementering og evaluering synes jeg lyder rigtig interessant og kan se, at der godt kunne blive et spændende samarbejde.
Katrine Finke, Sekretariatschef, Vidensråd for Forebyggelse	[…] generelt synes jeg begge uddannelser er MEGET relevante set fra mit perspektiv og at I har integreret input fra mødet meget fint. Korte svar med rødt nedenfor og en kommentar til teksten/indholdet: Selv om jeg kan læse at der er mere fokus på forebyggelse og sundhedsfremme i Aalborg, mener jeg har der mangler et fokus på forebyggelse generelt og også ift Implementering/evalueringsprofilen. Fx her i det indledende: "*SDU ønsker at uddanne kandidater, der kan være med til at løse centrale udfordringer i frem**[1]**tidens sundhedsvæsen – og i forhold til befolkningens sundhed – herunder:*…" og her under fælles fag: "*lighed i sundhed og prioritering (med fokus på danske forhold fx sundhedsvæsenets organisering samt regionale og nationale datakilder og potentialerne i disse) (5 ECTS)"* ▪ Ser I et behov for folkesundhedsvidenskabskandidater med de beskrevne kompetencer? JA ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen "Epidemiologi"? ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen "Implementering og evaluering"?

	▪ Vil det danske sundhedsvæsen – efter jeres vurdering – få brug for flere folkesundhedsvidenskabskandidater i det kommende årti? JA Vil I kunne bidrage til uddannelsen med cases, gæsteforelæsere, praksisforløb m.m.? Gør det gerne, men kan ikke helt gennemskue hvor mit arbejde /Videnrsådet matcher, men vend tilbage hvis det er
Jens Peter Hansen Forskningssygeplejerske Psykiatrisk Afdeling Esbjerg, Forskningsenheden	• Behov for kandidatuddannelse med de beskrevne kompetencer Indholdet i beskrivelsen ligner meget den nuværende kandidatuddannelse i folkesundhed i Esbjerg. Der er mindre nuanceforskelle og særligt overskrifterne er ændrede. Jeg finder fortsat, at der er behov for kandidatuddannelse i folkesundhed. Jeg finder det vigtigt, at beskrivelsen af kompetencer og overskrifter i uddannelsesordning mm er ens i Esbjerg og Slagelse. Hvis uddannelserne beskrives forskelligt, vii det ikke alene være geografi, der afgør, hvor de studerende søger hen og tvivl omkring indhold ved sammenligning af uddannelser kan være en hindring i forbindelse med optag. For aftagere vii det også være en svaghed med forskellig beskrivelse, da ansøgere nu også skal vurderes pa sted for ud- dannelsen og ikke alene pa titlen pa kandidatuddannelsen. Jeg savner også en begrundelse for, hvorfor bacheloruddannelsen ønskes placeret i Slagelse og ikke eksempelvis Sønderborg. I Sønderborg er der studiemiljø og godt samar- bejde med kommune. • Input omkring epidemiologi Der er meget få stillinger i psykiatrien til denne profil • Input omkring implementering of evaluering Denne profil giver god mening i psykiatrien. Der svanes imidlertid kompetencer inden for analyse af kvantitative data. • Behov for folkesundhedsvidenskabskandidater det kommende arti Behovet forventes uændret i forhold til nu medmindre det lykkes at gennemføre et tættere samarbejde mellem kommuner og regioner. Hvis det lykkes, vii behovet stige. • Bidrag til uddannelsen I er velkomne til at spørge, nar uddannelsen er etableret. Jeg forventer ikke den store in- teresse i at undervise i Slagelse fra psykiatrien grundet afstanden. • Generelle kommentarer til beskrivelsen Det anføres i materialet, at det er en oplagt ide at flytte bacheloruddannelsen til Slagelse grundet samarbejde med regioner og kommune. Der er imidlertid også forhold, der taler imod denne flytning. Væsentligst er den øgede afstand til kandidatuddannelsen i Esbjerg. Det er i forvejen vanskeligt at fa bachelor studerende fra Odense til at søge ind pa kandi- datuddannelsen i Esbjerg. Det ma forventes at en større del af bachelor studerende har bopæl pa Sjælland. Disse vil være vanskelige at rekruttere til uddannelsen i Esbjerg. Flyt- ningen til Slagelse vil endvidere gøre konkurrencen omkring studerende større i forhold til Københavns Universitet. Det kan desværre føre til færre ansøgere til bacheloruddannel- sen som i forvejen er faldet kraftigt det seneste ar. Jeg vil derfor anbefale, at der gennemføres en spørgeskemaundersøgelse blandt nuværende bachelor studerende, om deres vurdering af, om de ville have søgt, hvis uddannel- sen lå i Slagelse og omkring fordele og ulemper ved placering i henholdsvis Slagelse og Odense. Det fremgår af materialet, at der etables en dansksproget kandidatuddannelse, mens

	uddannelsen i Esbjerg fortsat skal være engelsk. Det ma anses som sandsynligt, at rek- rutteringsproblemer for kandidatuddannelsen i Esbjerg bl.a. hænger sammen med kravet om engelsk kundskaber. En ny kandidatuddannelse i Slagelse med dansk som studie- sprog vii forværre denne situation. Hvis kandidatuddannelsen i Esbjerg samtidig fortrinsvis bliver for studerende med professions bachelor baggrund vii problemet yderligere forvær- res, da disse studerende må forventes at have de dårligste engelskkundskaber. Det fremgår ikke af materialet, hvordan sammenhængen skal være mellem kandidatud- dannelsen i Esbjerg og bachelor- og kandidatuddannelse i Slagelse. Jeg forventer, at kan- didatuddannelser bliver organiseret ens med samme profiler og fag. Jeg håber endvidere, at sprogkrav bliver det samme. Dermed vii valget af studiested alene blive baseret pa geografi og ikke i indbyrdes konkurrence. Derfor vii jeg også anbefale, at aftagerpanelet bliver det samme for begge uddannelsessteder. Som det fremgår af ovenstående, er jeg bekymret for antallet af ansøgere til Esbjerg, hvis der oprettes bachelor- og kandidatuddannelse i Slagelse. Jeg tænker også, at flere retnin- ger inden for folkesundhed vii give aftagere større vanskeligheder ved at rekruttere den rette folkesundhedskandidat.
Morten Lind-hardt, PhD Forskningsan-svarlig overlæge, Klinisk lektor & PhD-koordinator, Forskningsenhe-den, Medicinsk afdeling, Holbæk Sygehus	Jeg har læst materialet i gennem og kan se at I fin lægger jer op af de tendenser der er internationalt, samtidig med at I udfylder de huller, som der nationalt er. Det giver jer en berettigelse uden af være i væsentligt konkurrence med andre nationale universitet. Og så til jeres spørgsmål: 1) Ser I et behov for folkesundhedsvidenskabskandidater med de beskrevne kom-petencer? Jeg synes i rammer fint ind i det behov jeg blandt andet har efterspurgt. Man kan måske understrege at det er væsentligt at de ”temaer”, som man ønsker at løse, fx Ulighed i Sundhed er meget komplekse og derfor kræ-ver en akademisk tilgang med et bred fagligt fundament. Der kan ikke være tvivl om at et sådan tema kræver mange forskellige fagpersoners vi-den og her vil en kandidat i FSV kunne fungere, enden som primus motor, men måske i højere grad, som bindeled imellem de forskellige aktør. Som bindeled er en vis forståelse for de enkelt del en forudsætning for at kunne koordinere indsatsen. I det lys kunne man overveje om projektledelse også skulle være et af de fag, som tænkes ind i profil for ”Implementering og Evaluering”. 2) Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Epidemiologi”? Ud fra det skitserede program ser jeg en meget stærk faglig profil til at kunne varetage data og indgå i en forsknings kontekst. Måske man skulle fokusere lidt på formidlings elementet, da det ofte er i ”oversættel-sen” af data, som efterspørges fra andre aktøren såsom politikere. Den opgave er vanskelig fordi den både kræver indgående kendskab at hvor-dan data er indsamlet og hvilke statiske håndgreb der anvendt for at vise et givet resultat. 3) Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Implementering og evaluering”? Se punkt 1. Jeg synes man kunne supplere med mere omkring projektle-delse. Man kunne også overvej hvad der efterspørges fra medicinal

	industrien, for jeg ser en profil, som primært retter sig imod de tema for gælden for sundhedsvæsenet og ikke i så høj grad et fokus for virksomheder. 4) Vil det danske sundhedsvæsen – efter jeres vurdering – få brug for flere folkesundhedsvidenskabskandidater i det kommende årti? Utvivlsomt! Komplekse problem kræver personer som kan tilegne sig ny viden og anvende en høj faglig standart, for at få bedre løsninger. Der skal flere akademikere til. Alternativet er at vi fortsætter præcis med samme løsninger som i dag. 5) Vil I kunne bidrage til uddannelsen med cases, gæsteforelæsere, praksisforløb m.m.? Det vil vi meget gerne. a. Man kunne også overveje om der skulle være et kursus i "klinisk forskning". Det vil kunne indeholde elementer om myndighedskrav til studieprotokol, datasikkerhed, etik osv. Det vil kunne sætte fokus på forskellen imellem det at være "patient" eller "deltager". b. Vi vil også meget gerne tilbyde mulighed for speciale studerende både i epidemiologisk studie, hvor vores afdeling for Social- og Arbejdsmedicin er særlig stærk. Men vi har også flere senior forskere, som anvender kvalitativ metode, som den primære tilgang til afklaring af hypoteser. I er som jeg har nævnt tidligere meget velkommen til at tage kontakt på et senere tidspunkt, hvis i vil have supplerende input.
Terese Sara Høj Jørgensen Associate professor, Dansk Epidemiologisk Selskab	På vejene af Dansk Epidemiologisk Selskab vil jeg gerne skrive, at vi synes, at det fremsendte materiale ser fint ud. I forhold til jeres spørgsmål, så vil vi gerne (på den ene eller anden måde) etablere et formelt samarbejde og fx potentielt tilbyde specialestuderende i epidemiologi mulighed for at præsentere deres projekter (fx med poster) til vores møder og introducere dem til et fagligt netværk (hvor de vil få mulighed for at møde potentielle fremtidige arbejdsgivere – (altså forskere der søger PhD studerende eller videnskabelige assistenter) og samarbejdspartnere).
Kurt Æbelø Afdelingschef Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark	**Ad 1: Behov** Jeg oplever, vurderet ud fra et regionalt sundhedsvæsens perspektiv, at de beskrevne kompetencer matcher det behov vi har, herunder også i forhold til behov for viden og kompetencer om det tværsektorielle sundhedssamarbejde. I det beskrevne er der et praksisfokus og et fokus på væsentlige udfordringer og dagsordener regionalt, sundhedsmæssigt og samfundsmæssigt, som er meget relevant. Arbejdet med data, både fra surveys, fra registre og nationale databaser er vigtigt i lyset af ønsket om et datadrevet sundhedsvæsen, både i forhold til planlægning og i forhold til monitorering og evaluering. Fokus på kompleksitet i sundhedsvæsenet og komplekse sygdomssammenhænge er ligeledes

	væsentlige emner, der vil præge udviklingen i sundhedsvæsenet i år fremover. Dette for blot at nævne et par eksempler på, at uddannelsens overordnede fokus og temaer er særdeles relevant. Derudover nogle lidt mere konkrete kommentarer: • Psykiatri og psykiske lidelser synes ikke at fylde så meget som fokus på mennesker med kronisk sygdom og ældre patienter. Oplægget synes at tippe lidt til fordel for det somatiske område. • I afsnittet om dataforståelse og viden om de unikke danske databaser er der fokus på kvantitative data. Kvalitetsarbejdet kræver imidlertid også kvalitative input og viden. Planlægning af sundhedsindsatser kræver ofte både kvantitative og kvalitative data i kombination med en viden om evidensbaserede interventioner og indsatser. Det kvalitative kan måske betones lidt mere i afsnittet. • I afsnittet om at udvikle fremtidens digitale sundhedsvæsen – som i sig selv er en væsentlig udfordring for sundhedsvæsenet og derfor relevant på uddannelsen – bør sammenhængen med organisationsforståelse og forståelse for den kliniske hverdag indgå. Udviklingen af det digitale sundhedsvæsen er i høj grad også en organisationsudviklingsopgave. • I afsnittet om sygdomsovervågning og øget sundheds- og sygdomsforståelse tænker jeg at der bør relateres til ulighedsemnet i det efterfølgende afsnit. I forbindelse med COVID-19 vaccinationsindsatsen lærte vi bl.a. at der var målgrupper, der var svære at få i tale og som krævede særlige indsatser. • I afsnittet om at bekæmpe ulighed i sundhed er jeg særdeles ked af fokus er snævert på en region. Ulighed i sundhed er en dagsorden i alle regioner (og i alle kommuner m.fl. steder). Der vil også kunne bygges bro og tilrettelægges case- og specialeforløb i fx Syddanmark. **Ad 2: Epidemiologi** Jeg forstår argumentet om at etablere en profil for epidemiologi, men jeg er oprigtigt usikker på behovet. I relation til det regionale sundhedsvæsen vil behovet for at aftage kandidater med den profil være mindre, er jeg bange for. **Ad 3: Implementering og evaluering** Profilen her er meget bredere og vil matche regionale behov for kompetencer og viden. **Ad 4: Behov for flere FSV'ere i fremtiden** Ja, det tror jeg, selvom rekrutteringsudfordringerne i det regionale sundhedsvæsen ikke handler om akademikere. Derimod er der en trend som har fokus på at reducere antallet af administrative medarbejdere. Når det så er sagt og når der rekrutteres i en afdeling som min, så er det bl.a. FSV'ere, der er i meget høj kurs. **Ad 5: bidrag til uddannelsen** Vi bidrager allerede med et årligt besøg en halv dag af et hold studerende på bacheloren i faget offentlig administration. Det fortsætter vi gerne med. Vi vil godt kunne levere cases og fungere som gæsteforelæser, så det er noget vi kan snakke om.
Morten Ørsted-Rasmussen	▪ Ser I et behov for folkesundhedsvidenskabskandidater med de beskrevne kompetencer?

Chef for Strategi, Forebyggelse og Udvikling Hjerteforeningen	Jeg finder den beskrevne uddannelse enormt relevant ift. fremtidige behov og opgaver i sundhedsvæsenet – og NGO sektoren. Generelt har jeg dog svært ved at se behovet for endnu en kandidatuddannelse i FSV. I mit perspektiv vil den beskrevne uddannelse ikke tilbyde meget nyt/unikt, men lægge sig parallelt med overbygningen på KU, hvor lignende valgfag potentielt vil kunne konstituere samme type profil. ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Epidemiologi”? ▪ Har I særlige input til profilbeskrivelsen ”Implementering og evaluering”? Jeg har ingen særlige input. ▪ Vil det danske sundhedsvæsen – efter jeres vurdering – få brug for flere folke-sundhedsvidenskabskandidater i det kommende årti?Det er vanskeligt at vurdere, om der fremover vil være et større behov. Men de skiftende typer af opgaver og dermed kompetencebehov i en organisation som Hjerteforeningen gør, at vi ved at rekruttere FSV kandidater sikrer os en fleksibilitet og tilpasningsevne som er langt større end ved flere andre kandidatuddannelser. ▪ Vil I kunne bidrage til uddannelsen med cases, gæsteforelæsere, praksisforløb m.m.? Vi modtager gerne en forespørgsel, hvis det bliver relevant, hvorefter vi kan vurdere mulighederne for at bidrage.

Uddannelses- og Forskningsministeriet

Rektor Jens Ringsmose

Kære Jens Ringsmose

17. januar 2023

Uddannelses- og Forskningsministeriet

Børsgade 4
Postboks 2135
1015 København K
Tel. 3392 9700
ufm@ufm.dk
www.ufm.dk

CVR-nr. 1680 5408

Ref.-nr.
22/42640-5

På baggrund af gennemført prækvalifikation af Syddansk Universitets ansøgninger om godkendelse af ny kandidatuddannelse samt flytning af bacheloruddannelse er der truffet følgende afgørelse:

Afslag på ny kandidatuddannelse i folkesundhedsvidenskab samt afslag på flytning af bacheloruddannelse i folkesundhedsvidenskab (Slagelse)

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

Ved afslagene er der lagt vægt på, at RUVU har vurderet, at ansøgningerne ikke opfylder kriterierne for prækvalifikation, som fastsat i bekendtgørelse nr. 1558 af 2. juli 2021 med senere ændring.

Det er et opmærksomhedspunkt, at uddannelserne er beskrevet i Syddansk Universitets institutionsplan for, hvordan Syddansk Universitet vil tilpasse tilgangen i Odense, jf. den politiske aftale om *Flere og bedre uddannelsesmuligheder i hele Danmark*. I forlængelse af afslaget henstilles derfor til, at Uddannelses- og Forskningsstyrelsen faciliterer en dialog med Syddansk Universitet og de relevante, omkringliggende institutioner med henblik på en koordination af fremtidige udbud på Vestsjælland.

Uddannelsesinstitutionen kan gøre indsigelse senest 10 hverdage efter modtagelsen af afgørelserne. Indsigelser indgives skriftligt til pkf@ufm.dk. Ved spørgsmål til afgørelserne kan der ligeledes rettes henvendelse hertil.

Såfremt ministeriet ikke har modtaget en indsigelse inden den fastsatte tidsfrist, betragtes afslagene som endelige.

Med venlig hilsen

Christina Egelund

Bilag: 1 – RUVU's vurderinger af ansøgningerne

**Uddannelses- og
Forskningsministeriet**

Bilag 1 – RUVU's vurderinger af ansøgningerne

Nr. A1 – Ny uddannelse – prækvalifikation (Efterår 2022)			**Status på ansøgningen:** Afslag	
Ansøger og udbudssted:	Syddansk Universitet (Slagelse)			
Uddannelsestype:	Kandidatuddannelse			
Uddannelsens navn (fagbetegnelse):	Folkesundhedsvidenskab			
Den uddannedes titler på hhv. da/eng:	- Cand.scient.san.publ. - Master of Science (MSc) in Public Health			
Hovedområde:	Sundhedsvidenskab		**Genansøgning:** (ja/nej)	Nej
Sprog:	Dansk	**Antal ECTS:**	120 ECTS	
Link til ansøgning på pkf.ufm.dk:	https://pkf.ufm.dk/flows/b01924ab75899bf4a601576478122af5			
RUVU's vurdering på møde d. 24. oktober:	RUVU vurderer, at ansøgningen ikke opfylder kriterierne som fastsat i bilag 4 i bekendtgørelse om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner og godkendelse af videregående uddannelser (nr. 1558 af 2. juli 2021 med senere ændring). RUVU bemærker, at uddannelsen er ledighedsbaseret dimensioneret, men har noteret sig, at SDU finder det muligt at oprette udbuddet inden for den samlede dimensioneringsramme for uddannelsen. RUVU lægger vægt på, at der er indkommet indsigelser fra både AU, KU og RUC, som bl.a. fremhæver, at den ansøgte uddannelse med fokus på profilerne 'implementering og evaluering' og 'epidemiologi' har væsentligt overlap med indholdet i de eksisterende kandidatuddannelser og peger på deraf afledte konsekvenser af et nyt udbud i det østlige Danmark med hensyn til rekrutteringsgrundlag og arbejdsmarkedsbehov. RUVU finder, at uddannelsen i folkesundhedsvidenskab i forvejen er geografisk spredt, og at det ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, at der er behov for et nyt udbud i Slagelse. Derfor finder RUVU det sandsynligt, at etableringen at en bachelor- og kandidatuddannelse, som vil ligge i geografisk nærhed med beslægtede udbud, vil forringe vilkårene for disse udbud. RUVU bemærker, at ansøgningen er en del af SDU's ambition om udflytning og regional forankring af eksisterende			

Uddannelses- og Forskningsministeriet

	uddannelser, og at SDU i den forbindelse har planer om at udvikle sit campus i Slagelse. RUVU anerkender denne ambition og opfordrer til, at SDU overvejer, hvordan der samtidig tages hensyn til de eksisterende uddannelsesudbud på Sjælland og i København. Ved vurderingen af ansøgningen deltog RUVU-medlem Jakob Bigum Lundberg ikke.

**Uddannelses- og
Forskningsministeriet**

Nr. E2 – Flytning – prækvalifikation (Efterår 2022)			**Status på ansøgningen:** Afslag	
Ansøger og udbudssted:	Syddansk Universitet (fra Odense til Slagelse)			
Uddannelsestype:	Bacheloruddannelse			
Uddannelsens navn (fagbetegnelse):	Folkesundhedsvidenskab			
Den uddannedes titler på hhv. da/eng:	- Bachelor (BSc) i folkesundhedsvidenskab - Bachelor of Science (BSc) in Public Health			
Hovedområde:	Sundhedsvidenskab		**Genansøgning** (ja/nej):	Nej
Sprog:	Dansk	**Antal ECTS:**	180 ECTS	
Link til ansøgning på pkf.ufm.dk:	http://pkf.ufm.dk/flows/b01924ab75899bf4a601576478121d6a			
Link - UddannelsesGuiden:	https://www.ug.dk/			
RUVU's vurdering på møde d. 24. oktober 2022:	RUVU vurderer, at ansøgningen ikke opfylder kriterierne som fastsat i bilag 4 i bekendtgørelse om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner og godkendelse af videregående uddannelser (nr. 1558 af 2. juli 2021 med senere ændring). RUVU bemærker, at uddannelsen giver retskrav til kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab, som er ledighedsbaseret dimensioneret. RUVU har noteret sig, at SDU ansøger om at flytte bacheloruddannelsen fra Odense til Slagelse, og at flytningen kan ske uden, at det samlede optag på uddannelsen øges. RUVU lægger vægt på, at der er indkommet indsigelser fra både AU, KU og RUC, som bl.a. fremhæver, at den ansøgte uddannelse har væsentligt overlap med indholdet i de eksisterende bacheloruddannelser og peger på deraf afledte konsekvenser af et nyt udbud i det østlige Danmark med hensyn til rekrutteringsgrundlag og arbejdsmarkedsbehov. RUVU finder, at uddannelsen i folkesundhedsvidenskab i forvejen er geografisk spredt, og at det ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, at der er behov for et nyt udbud i Slagelse. Derfor finder RUVU det også sandsynligt, at etableringen af en bachelor- og kandidatuddannelse, som vil ligge i geografisk nærhed med beslægtede udbud, vil forringe vilkårene for disse udbud. RUVU bemærker, at ansøgningen er en del af SDU's ambition om udflytning og regional forankring af			

Uddannelses- og Forskningsministeriet

	eksisterende uddannelser, og at SDU i den forbindelse har planer om at udvikle sit campus i Slagelse. RUVU anerkender denne ambition og opfordrer til, at SDU overvejer, hvordan der samtidig tages hensyn til de eksisterende uddannelsesudbud på Sjælland og i København. Ved vurderingen af ansøgningen deltog RUVU-medlem Jakob Bigum Lundberg ikke.

Uddannelses- og Forskningsministeriet