

AU Health

Akademisk Råd (Akademisk råd)

18-05-2017 14:00

Ndr. Ringgade 1. Bygning 1431.021 parterre

Health. Akademisk Råds møde den 18 maj 2017 kl. 14:00 Ndr. Ringgade 1. Bygning 1431. Lokale 0.21/0.23

Dagsorden

1. Mødeinformation
2. Velkomst til den nye dekan. (35 min)
3. Ph.d.-satsningen, (40 min)
4. Årshjul for akademisk råds arbejde. (5 min)
5. Synliggørelse af akademisk råds arbejde. (20 min)
6. Visionsproces for medicinuddannelsen (35 min)
7. Mundtlig orientering ved formanden. (10 min)
8. Mundtlig orientering ved dekanen (10 min)
9. Evt.

Punkt 1: Mødeinformation

Mødeinformation

Deltagere

Helle Prætorius (formand), Lars Bo Nielsen (dekan) Jens Peter Andersen, Christian Brix Folsted Andersen, Inger Merete S. Paulsen, Tina Marie Bach Aaen, Julius Edward Miller Hvidt ,Kasper Glerup Lauridsen, Mette B. Iversen, Kristina Bjerg Pedersen, Lene Warner Thorup Boel, Vibeke Elisabeth Hjortdal,Bo Langhoff Hønge Peter Hokland, Janni Mosgaard Jensen, Mai-Britt, Vestergaard, Line Würtz, Jørgen Frøkiær, Lene Bøgh Sørensen (referent).

Afbud:

Monica Maagard Krogh, Lene Baad Hansen, Lene Warner Thorup Boel.

Gæster:

Charlotte Ringsted og Per Höllsberg under punkt 4.

Lise Wogensen og Tanja Hansen under punkt 3.

Punkt 2: Velkomst til den nye dekan.

Det indstilles

- At akademisk råds medlemmer giver en kort præsentation af sig selv
- At dekanen orienterer om sine forventninger til arbejdet i akademisk råd og til retning for akademisk råds arbejde

Sagsbeskrivelse

Den 1 april 2017 tiltrådte Lars Bo Nielsen som ny dekan på Health AU. Forud for dekanens tiltrædelse diskuterede akademisk råd en række vigtige forsknings-og uddannelsesstrategiske spørgsmål som optager akademisk råd som rådgivende organ for dekanen. Der blev på baggrund af drøftelserne sammenskrevet et kort notat vedr. retning for akademisk råds arbejde med det formål at inspirere det kommende samarbejde mellem dekan og akademisk råd.

Formanden har på vegne af akademisk råd fremsendt notatet til Lars Bo Nielsen, der under sin orientering om sine forventninger til samarbejdet med akademisk råd på Health vil komme ind på nogle af sine overvejelser vedr. de spørgsmål, der rejses i notatet.

Ansvarlig/sagsbehandler

Helle Prætorius Øhrwald, Lars Bo Nielsen / Lene Bøgh Sørensen

Bilag til Punkt 2: Velkomst til den nye dekan.

- Notat vedr. retning for akademisk råds arbejde.pdf

Modtager(e): Dekan Lars Bo Nielsen

Notat

Notat til den nye dekan Lars Bo Nielsen vedr. retningen for Akademisk råds arbejde.

Dato: 14 marts 2017

Side 1/8

Formand for akademisk råd
Helle Prætorius Øhrwald

Kære dekan Lars Bo Nielsen

Akademisk råd Health vil gerne ønske dig et stort tillykke med den nye stilling og de interessante opgaver, der venter. Akademisk råd ser med glæde frem til vores samarbejde og byder velkommen med et kort oplæg angående temaer, som optager akademisk råds medlemmer. I notatet fremlægges akademisk råds refleksioner og holdninger i centrale akademiske spørgsmål, som rådet anser for væsentlige i de kommende år.

Notatet er et resume af diskussioner i akademisk råd d. 1. december 2016 vedrørende retningen for akademisk råds arbejde. Diskussionen var inspireret af spørgsmål drøftet ved det seneste besøg af Healths Advisory Board. Oplægget har været rundsendt til godkendelse hos akademisk råds medlemmer. I understående er formandens oplæg til diskussionerne i akademisk råd d. 1. december 2016 anført med [blåt](#), mens resuméet af diskussionerne på akademisk råds møde ses i sort.

Klare kriterier for ansættelse og akademisk performance

Health har i 2016 vedtaget kriterier for ansættelse af videnskabeligt personale og under besøget af Advisory Board, blev transparente kriterier for akademisk performance og måling af akademisk performance drøftet.

Oplæg til diskussion:

- *Hvad forstår akademisk råd ved akademisk performance?*
- *Hvordan måles det – og hvordan identificerer/definerer vi under-performers?*

Side 2/8

—

Akademisk råd anfører, at det er meget vanskeligt at definere akademisk performance, og at denne størrelse varierer væsentligt mellem fagdiscipliner. Af samme årsag er det meget vanskeligt at identificere underperformance ud fra lette målbare parametre.

Inden for sundhedsforskning er der imidlertid enighed om, at væsentlige parametre for akademisk performance er: (1) kvalitet af publikationer og den genklang de har i forskningsmiljøet, (2) engagement og kvalitet inden for undervisning og supervision samt (3) forskningsledelse og engagement i de faglige miljøer. Disse parametre indgår allerede i vores stillingsstruktur og dennes beskrivelse af graden af opfyldelse af disse kriterier ved de enkelte stillingskategorier (ABC-kriterier). Akademisk råd finder ABC-kriterierne for de enkelte stillingskategorier tilfredsstillende som mål, og lever man som ansat op til flere af disse kriterier burde ens indsats ikke blive mistænkeliggjort. I den forbindelse finder akademisk råd ikke, at man bør tillægge tildelingen af akademiske priser den store betydning ved ansættelse eller øvrige typer af vurdering af akademisk performance. Akademisk råd finder, at der generelt er for meget networking og mindre reel vurdering af forskningskvalifikationer i forbindelse med tildeling af forskningspriser.

Akademisk råd finder, at der bør være klarhed over, hvad en evt. identifikation af underperformance skal bruges til. Det er meget væsentligt for den kreative forskningsproces, at der er et godt arbejdsklima der tilgodeser, at de intellektuelle kræfter kanaliseres mod forskning. Bruges identifikation af underperformers til på en let måde at skille fårene fra bukken i en organisation, vil det blot lægge et endnu større pres på medarbejderne med hensyn til hurtige målbare forskningsparametre, end det allerede er tilfældet. En forøgelse af det allerede meget høje pres risikerer også implicit at øge risikoen for f.eks. dårlig videnskabelig praksis og uredelighed. I stedet skal universitetet skabe tilskyndelse til større ny-satsninger, kvalitet og fordybelse.

Bruges performance mål i forbindelse med personaleudvikling, vil det kunne få en positiv indflydelse dels på arbejdsmiljøet og dels på kreativiteten. Eksempelvis kunne tiltag anvendes til at identificere personer, hvis forskningssatsninger ikke har båret den forventede frugt, med den hensigt at stimulere den givne forsker til at indgå i samarbejder, hvor vedkommende kan få mulighed for at blomstre forskningsmæssigt. Imidlertid, er det at foretrække, at denne type vejledning sker ud fra et personligt kendskab til de enkelte medarbejdere hellere end via performancemarkører.

Arbejdet med performance hos den enkelte medarbejder smidiggøres i tenure track lignende ansættelsesforhold for nye medarbejdere, hvor nogle af ABC målene kan lægges ind som performance parametre i forhold til karriereudvikling i ansættelsen.

I den forbindelse anbefaler akademisk råd kraftigt, at der tilbydes et fornuftigt mentor- og evalueringsprogram for alle nyansatte. Det vil bidrage til, at der skabes interesse for vores nye medarbejderes performance blandt deres nærmeste medarbejdere og understøtte, at de derved får det fornødne netværk til at udvikle sig forsknings- og undervisningsmæssigt.

I forbindelse med stillingsstrukturens ABC-kriterier er det vigtigt at understrege, at en ansat i en enkelt stillingskategori ikke nødvendigvis skal leve op til alle kriterier, men at kriterierne bør anses som inspiration i stedet for en checkliste, hvormed man kan kontrollere, hvorvidt en ansat leverer akademisk performance.

Akademisk frihed

Vi har netop kigget på det nye lovforslag for Danmarks Frie Forskningsfond, som for fremtiden skal løfte opgaven som garant for finansiering af fri forskning i Danmark. I akademisk råd har vi i 2016 flere gange drøftet, hvordan de frie forskningsmidler er sat under pres. Akademisk frihed blev også drøftet under mødet med advisory board, hvor spørgsmålet blev stillet om "akademisk frihed var i gamle dage?"

Oplæg til diskussion:

- *Hvad er akademisk råds mening om akademisk frihed nu og i fremtiden?*
- *Skal fakultetet og universitet gøre noget for at understøtte forskningsfriheden ved Aarhus Universitet? – og i så fald hvad?*

Akademisk råd bemærker, at den største udfordring for akademisk frihed er de økonomiske vilkår for forskningen. Akademisk råd understreger at frie, utematiserede forskningsmidler fra Det Frie Forskningsråd, NovoNordisk Fonden, Lundbeckfonden, Grundforskningsfonden og EU's frie midler i denne sammenhæng er uvurderlige. Akademisk råd understreger, at forskningsfriheden indenfor sundhedsforskning er truet af nedsatte bevillingsprocenter og omlægning til tematiseret og strategisk forskning. Akademisk råd håber, at vores dekan politisk vil gå i vælten for den frie forskning og betydningen af denne for en fortsat stærk og nytænkende sundhedsvidenskabelig forskning i Danmark.

I den forbindelse, bør det bemærkes, at den økonomiske tærskel for at bedrive forskning er sat væsentlig op inden for de sidste 10 år på Healths institutter. For at eksemplificere, har store dele af fakultetet oplevet tiltagende grad af brugerbetaling på elementer, der for 10 år siden naturligt var inkluderet i de enkelte institutters økonomi (f.eks. laborantløn og opstaldning af forsøgsdyr). Dette gør reelt, at den enkelte medarbejder ikke kan udføre nogen former for forskning, hvis vedkommende ikke ud over midler til ansættelse af VIP medarbejdere, apparatur og materialer i la-

boratoriet og overhead, også kan mobilisere nævnte brugerbetalinger. Health bør arbejde for at nedsætte denne tærskel for eksperimentel forskning således, at man kan opnå reel innovation fra vores forskningsbevillinger. Dette kræver naturligvis, at der laves et grundigt eftersyn af fakultetets udgifter og årsager til, at økonomien i de enkelte forskergrupper er forringet.

Akademisk råd har diskuteret antallet af regler forbundet med administrationen af rammebevillinger. Eksempelvis om midler, der i et bevilliget budget er afsat til Ph.d.-studerende i stedet ønskes brugt på Postdocs. Det er værd at arbejde for, at rammebevillinger igen kan blive rammebevillinger – dette øger smidigheden og understøtter afprøvning af mindre pilotprojekter. Akademisk råd reflekterer over Aarhus Universitets rolle i dette og henstiller til, at vi på vor side starter med at smidigøre bevillingsadministrationen i det omfang, det lader sig gøre inden for loven.

Akademisk råd finder også, at det er vigtigt for Health at have klare linjer for, i hvor høj grad man tillader økonomiske særinteresser at sætte sit præg på universitetet. Akademisk råd tilslutter sig fortsat prioritering af juridisk bistand og hjælp fra TTO (Technology Transfer Office) i forbindelse med aftaler med industrien og sikring af forskningsfrihed.

Prioritering

Ønsket om prioriteringer af Aarhus Universitets aktiviteter er fremtrædende i Aarhus Universitets bestyrelse, og er ligeledes kommet tydeligt frem i afrapportering fra mødet med Advisory Board.: Hvad er jeres særkende?, hvor er I stærke?, støt jeres stjerner

Oplæg til diskussion:

- I tilfælde af overordnet prioritering på Aarhus Universitet, skal de akademiske råd deltage i prioriteringen? og i givet fald hvordan?*
- Hvordan skal Health/Aarhus Universitet håndtere prioriteringsprocessen personalepolitisk?*

Overordnet er det akademisk råds opfattelse, at Health fortsat bevarer og udvikler sine forskningsmæssige styrkepositioner. Akademisk råd mener imidlertid, at prioritering af Aarhus Universitets opgaver er en ledelsesopgave og at akademisk råd ikke bør deltage i den egentlige prioritering af enkelte forskningsområder. Akademisk råd ser det som rådets primære opgave at sikre alle akademiske medarbejdere frihed til at lægge sine kræfter, hvor det intellektuelt giver mening for den enkelte. Vi finder, at dette vil sikre det akademiske engagement, som er nødvendigt for at frembringe de forsknings- og undervisningsmæssige resultater, der skal understøtte

Aarhus Universitets internationale styrkeposition fremover.

Side 5/8

Det er imidlertid yderst vigtigt, at akademisk råd høres i god tid inden eventuelle ledelsesmæssige prioriteringer af forskningsindsatser iværksættes. Således kan rådet bibringe betragtninger angående akademiske konsekvenser af påtænkte prioriteringer til fakultet og universitetsledelsen. I denne forbindelse er det væsentligt at understrege, at eventuelle forskningsmæssige prioriteter ikke nødvendigvis vil tilgode vores undervisningsprofil, og at meget specifik rekruttering ind i forskningscentre kan give problemer med at løfte den samlede undervisnings opgave. På Health er det, pga. vores funktionsuddannelsers behov, nødvendigt at have forskningsmiljøer, der til en vis grad afspejler undervisningsbehovet. Vi er nødt til løbende målrettet at understøtte generationsskifte, herunder også i underviserstaben. Hvis vi fortsat skal kunne levere undervisning på højeste niveau, er vi nødt til at rekruttere personer med stærke fagligheder. Man kan ikke rekruttere universitetsundervisere, hvis der ikke eksisterer et tiltrækkende videnskabeligt miljø for den pågældende forsker/undervisers forskningsfelt. Derfor må vore enkelte institutter også have stærke forskningsmiljøer uden for forskningscentre.

Akademisk råd understreger, at der bør være meget åbenhed i prioriteringsprocesser således, at de medarbejdere, der ikke umiddelbart falder inden for prioriteringens rammer, har en reel mulighed for at søge andre græsgange med deres forskning. Det stiller store krav til ledelsen på alle niveauer, at bibeholde en kreativ forsknings atmosfære under prioriteringsrunder.

Det er herudover vigtigt for akademisk råd, at en eventuel prioriteringsproces opfattes som retfærdig af universitets medarbejdere. I den forbindelse er det essentielt at understrege vedrørende legitimiteten af prioriteringer, at de ikke afspejler særlige specifikke faginteresser eller øvrige tilknytninger hos de ansatte i institut-, fakultets- eller universitetsledelse.

Akademisk råd udtrykker bekymring for, at man udelukkende ønsker at prioritere områder der for nuværende har store bevillingshavere. Bevillingsbilledet er utrolig dynamisk og de store centre, der eksisterede for 10 år siden, er i dag trådt i baggrund for nye. Derfor er det vigtigt, at man ikke satser udelukkende på de områder der f.eks. lige nu forskningsmæssigt har vind i sejlene. Det giver meget mindre dynamik og nedsætter muligheden for, at nye stærke forskningsfelter kan etablere sig. Derfor ser akademisk råd det som vigtigt, at Health understøtter udviklingsfasen i opstarts- og funderingsfasen af nytænkende projekter i stedet for udelukkende at belønne de, der har haft deres ny-fund.

Uddannelser og studentermiljø

Vores uddannelser ved Health er nerven i universitetet og vores eksistensberettigelse. I

2016 har vi flere gange haft mulighed for at komme med input til kvalitetssikringsarbejdet med vores uddannelser. De uddannelser vi udbyder ved Health er generelt eftertragtede og har en meget høj kvalitet både nationalt og internationalt. Vi skal naturligvis have meget store ambitioner med vores udbudte uddannelser, herunder skal uddannelserne være i international særklasse. Den seneste studiemiljøundersøgelse viste behov for øget feedback til vores studerende.

Oplæg til diskussion:

- Hvordan sikrer vi kvalitet i undervisningen – hvad er udfordringerne?*
- Hvordan sikrer vi forskningsbaseret undervisning?*
- Er der udfordringer ved den nuværende studie struktur set ud fra en akademisk kontekst?*

Efter Akademisk råds opfattelse går god forskning og god undervisning hånd i hånd. Det er essentielt for kvaliteten i vores uddannelser, at de studerende har mulighed for at interagere og lade sig inspirere af de fremmeste forskere inden for et givet felt. Dette danner grundlaget for og er forudsætningen for forskningsbaseret undervisning, som er universiteternes kendetegn. Imidlertid kommer stærk forskningsbaseret undervisning ikke ved stærk forskningsrekruttering alene. Det kræver en solid peer mentor undervisningsordning, der sørger for at undervisningsprofilen udvikles i takt med forskningsprofilen.

Der blev i den forbindelse fra dele af akademisk råd sat spørgsmålstejn ved det øgede fokus på undervisningskvalifikationer i ansættelsessammenhæng. De studerende i akademisk råd er begejstrede for, at man prioriterer undervisningskvalifikationer højt og ser den øgede fokus på undervisning som et fremskridt. Mht. ansættelser fremsætter flertallet af akademisk råd imidlertid, at man primært ansættes på sin forskningsprofil og at ringe forskningsprofil ikke kan opvejes af en stærk undervisningsprofil. Årsagen er, at kvalifikationer til at levere forskningsbaseret undervisning i stor udstrækning også bunder i den pågældendes videnskabelige fundering.

I vurderingen af undervisningskvalifikationer ved ansættelser tages der udgangspunkt i ansøgers undervisningsportefolio.

Akademisk råd har herudover diskuteret effekten af, at Health har en særlig satsning på undervisning gennem en prodekan stilling og CESU (Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser). Generelt anser akademisk råd det for væsentlig at samkøre arbejdet i CESU og arbejdet med kvalitet i undervisningen i de enkelte fag-teams, hvilket på nuværende tidspunkt har væsentlige mangler. Man har generelt stor respekt for den teoretiske viden og faglighed CESU repræsenterer, og den inspiration til undervisningen, det kan være. Der fremkom eksempler både på konstruktive og problematiske samarbejder fagenheder og CESU imellem. Overordnet har man fra fag-teams side savnet indsigt fra CESU i hvilken type undervisning, hvilke undervis-

ningskompetencer og ikke mindst erfaring, der er at bygge på i fagmiljøerne. Ved kvalitetsudvikling er det vigtigt, at viden går begge veje. Samarbejdet med CESU er for nogles vedkommende blevet oplevet som et meget tungt apparat med forsinkelser og indsatser, hvor undervisere har følt sig presset til at undervise på en bestemt måde. Modsat har andre oplevet meget konstruktive samarbejder under udvikling af nye pædagogiske tiltag på deres kursus. Samlet set synes der at være et behov for, at vi aktivt gør noget for at øge udbyttet af hinandens kompetencer, og dette er særlig vigtigt i lyset af den forestående omlægelse af medicinuddannelsen.

Der er et stort behov for, at vi undervisningsmæssigt kan være relevante for de studerende. Derfor skal der konstant arbejdes med form samtidig med, at vi sikrer et højt fagligt niveau. Det må imidlertid påpeges, at mange af vores uddannelser implicit kræver personkontakt, hvorfor det er væsentligt, at personlig, kommunikativ undervisning stadig er i højsædet ved vores uddannelser, og dette ikke forsvinder i fjernundervisningsiver. Vi bør også være åbne for diversitet mellem undervisningskræfterne således, at ikke alle behøver at rette ind under samme konformitet. Forskellige undervisningsformer har forskellige kvaliteter og appellerer til forskellige typer studerende. Let overskuelige noter udleveret før en undervisning session hjælper nogle studerende til at fokusere på undervisningen og de igangværende diskussioner – mens andre klart har langt mere ud af 'tavleundervisning' hvor der gives tid til at skrive noter – ifald de er den type, der opnår bedre forståelse og tænkning gennem selv at skrive og notere. Der er yderst vigtigt, at vi tager højde for flere typer af læring i vores undervisningstilbud.

Organisationsudvikling

Der kom under besøget fra Advisory Board nogle anbefalinger angående organisationsudvikling. Bland andet:

- *at styrke den interpersonelle fortrolighed, samarbejde og kommunikation.*
- *at fremme, at alle i organisationen medvirker i planlægning og derfor også påtager sig medansvar for implementering af ændringer i organisationen.*
- *skabe en atmosfære, der styrker arbejdsindsatsen og giver entusiastiske medarbejdere.*
- *Udskifte formel autoritet med personlig viden og kvalifikationer.*

Samtidig ser universitetsledelsen gerne og opfordrer kraftigt til medarbejderinddragelse i universitetets beslutninger, hvilket går hånd i hånd med de aktuelle anbefalinger fra Advisory Board.

Oplæg til diskussion:

- *Hvad skal der til for at ansatte vil tage mere medejerskab for Health og AU?*

- *Hvordan understøtter akademisk råd bedst medarbejdernes inddragelse?*

Side 8/8

Akademisk råd tilslutter sig anbefalingen om medarbejderinddragelse og medarbejderindflydelse. Der er utrolig mange områder, hvor universitetets medarbejdere fagligt kan bidrage væsentligt til udviklingsarbejdet ved Health, AU. Et væsentligt eksempel er ved rekruttering af nye medarbejdere, hvor de ansatte i fagmiljøerne er en uvurderlig kompetence i søgekomiteer og vil kunne pege på unge forskere, der har særligt potentiale for at udvikle sig til excellente seniorforskere. Vores videnskabelige medarbejdere har også særlige kompetencer for den senere *mentoring* af disse både forskningsmæssigt og undervisningsmæssigt. Akademisk råd mener, at medarbejderinddragelse og transparens i ledelsesbeslutninger vil styrke Aarhus Universitet som organisation og bidrage væsentligt til et godt arbejdsmiljø. I den forbindelse er det nødvendigt, at ledelsen opprioriterer værdien af institutråd og fora med entydige opgaver og konkret medinddragelse i centrale beslutninger for institutterne.

Akademisk råd anfører, at den væsentligste hindring for at opnå medejerskab af Aarhus Universitet på nuværende tidspunkt er den anspændte stemning affødt af økonomiske nedskæringer og fyrringsrunder. Det sætter dybe spor hos medarbejderne og fjerner fokus og arbejdsglæden med universitetets kerneydelser – forskning og undervisning. Det er vigtigt, at ledelsen tager dette alvorligt. Aktuelt oplever mange medarbejdere manglende orientering, for sen orientering og manglende indflydelse på de væsentlige beslutninger, hvilket afføder en opgivenhed i forhold til at søge indflydelse og ansvar.

På vegne af akademisk råd

Helle Prætorius Øhrwald, formand for akademisk råd Health



Det indstilles

- At akademisk råd drøfter resultatet af aktuelle undersøgelser af ph.d.-uddannelsen

Uddannelses- og Forskningsministeriet offentliggjorde i marts en national analyse af kvalitet og relevans i ph.d.-uddannelsen. Resultaterne blev fremlagt af ministeriet ved en konference på Nationalmuseet den 6. april med deltagelse af minister Søren Pind og direktør i ministeriet Nils Agerhus. Indtrykket fra konferencen er, at ministeren er tilfreds med den danske ph.d.-uddannelse – også med de sundhedsvidenskabelige ph.d.er – og med at det høje beskæftigelsesniveau er bevaret sideløbende med det fordoblede optag (i perioden 2003-2010). Der forventes derfor ikke de store ændringer. Sideløbende er der udført analyser af ph.d.-uddannelsen på AU og HE af henholdsvis CESU og CfA.

Der ønskes en drøftelse af, hvilke overvejelser og perspektiver resultaterne åbner op for i forhold til det videre arbejde med den sundhedsvidenskabelige ph.d.-uddannelse på Health. Prodekan Lise Wogensen vil indledningsvist holde et oplæg om hovedresultaterne fra undersøgelserne af ph.d. området og præsentere nogle dilemmaer til diskussion i grupper. Ph.d.-studerende Kasper Glerup vil ligeledes holde et kort oplæg med udgangspunkt i de ph.d.-studerendes perspektiv.

Link til undersøgelserne 1. [undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse](#) 2. [Ph.d. uddannelsens kvalitet og relevans – hovedresultater](#) 3. [Impact af danske ph.d.- afhandlinger inden for sundhed](#) og 3. CESU undersøgelsen [The employers' perspective on how PhD training affects the physicians' performance in the clinic](#)

Bilag: Baggrundsnotat. Giver en grundig introduktion til ovenstående undersøgelserne samt resultater.

Gæster: Lise Wogensen og Tanja Hansen

ansvarlig/sagsbehandler

Lise Wogensen/Tanja Hansen

Bilag til Punkt 3: Ph.d.-satsningen

- Baggrundsnotat vedr phd-undersøgelserne AR - samlet.pdf
- AR_PhDanalyser.pptx

Modtager(e): Akademisk Råd**Notat**

Angående undersøgelse af kvalitet og relevans i ph.d.-uddannelsen

I det følgende gives en introduktion til Uddannelses- og Forskningsministeriets analyse af kvalitet og relevans i ph.d.-uddannelsen samt aktuelle relaterede analyser på AU og HE.

Tanja Hansen

Dato: 27. april 2017

Side 1/4

Uddannelses- og Forskningsministeriet analyse af ph.d.-satsningen (UFM 2017)

Ph.d.-analysen blev sat i gang for at se på effekterne af det øgede ph.d.-optag – en fordobling i perioden 2003-2010, bl.a. som følge af globaliseringspuljens målsætninger. Analysen fulgte en offentlig debat om, hvorvidt ph.d.erne bidrager til samfundet svarende til investeringen i ph.d.-stipendier og ph.d.-uddannelse. Særligt de lægevidenskabelige ph.d.er blev kritiseret for at være spild af tid og penge, fordi man mente, at det var ren cv-pleje, og at de ikke havde brug for de opnåede forskningskompetencer i deres virke som læge/speciallæge.

Samlet set er konklusionen, at kvaliteten af ph.d.erne er høj (god/meget god målt efter internationale standarder), og at det individuelle samfundsøkonomiske afkast er positivt.

Stigningen i optag af lægefaglige ph.d.-uddannede konkluderes derudover at være på niveau med andre lande og ikke så høj som først antaget (det er optaget inden for andre sundhedsvidenskabelige fagområder, der har stået for stigningen). Det konkluderes også, at de lægefaglige ph.d.er bidrager til det offentlige forskningsbaserede sundhedssystem, hvilket reelt er en afkræftelse af myten om cv-pleje.

Analysen består af fire delanalyser:

1. Kvaliteten af ph.d.-uddannelsen (spørgeskema: studerende, vejledere og udenlandske bedømmere)
2. Arbejdsmarked (registerdata og spørgeskema: FoU-aktive virksomheder)
3. Det samfundsøkonomiske afkast af ph.d.-uddannelsen (registerdata)

4. Undersøgelse af det sundhedsvidenskabelige hovedområde:

Side 2/4

- a) Bibliometrisk analyse af kvaliteten af de sundhedsvidenskabelige afhandlinger (CfA)
- b) Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse (Epinion)

Vedr. 4a) Spørgsmålet lød: Har stigningen i optaget ført til en forringelse i den samlede kvalitet af ph.d.-afhandlinger? I tilfældet af en forringelse, ville man forvente, at det øgede antal ph.d.er førte til en stigning i antallet af artikler med lav impact og dermed et fald i den gennemsnitlige impact. Det ser ikke ud til at være tilfældet. Undersøgelsen viser en stigning i impact med en lille stigning for publikationer udgivet under ph.d.-forløbet og en væsentlig stigning for publikationer efter endt ph.d.-forløb.

Vedr. 4b) Formålet med undersøgelsen var at afdække, hvordan ph.d.-uddannelsen skaber værdi for den lægevidenskabelige jobfunktion. Kritikere havde fremført, at der blev uddannet for mange ph.d.er, der kun var interesseret i at kvalificere sig til en hoveduddannelsesstilling. Af rapporten fremgår dog, at selvom de styrkede akademiske kompetencer, som ph.d.erne opnår og anvender, bliver vægtet højt ved besættelse af hoveduddannelsesstillinger, så er en ph.d. ikke automatisk en adgangsbillet til eftertragtede specialer. Undersøgelsen viser også, at der er forskel i de kompetencer, som læger med en ph.d.-uddannelse anvender sammenlignet med læger uden en ph.d.-uddannelse. Det understøtter holdningen, at læger med en ph.d.-uddannelse har bedre forudsætninger for at praktisere klinisk forskning og anvende den nyeste viden i praksis. Det store omfang af finansiering fra private fonde og sygehusene angives også som indikator for, at der er efterspørgsel blandt aftagerne.

Øvrige kommentarer i relation til analysens resultater:

- Vedr. integrerede ph.d.-forløb (3+5, 4+4) så tilbyder Health indskrivning på baggrund af en bachelorgrad, men altid under forudsætning af at der parallelt opnås en kandidatgrad. En lempelse af kandidatreglerne vil potentielt være en støtte til Healths indsats for tidlig rekruttering. Hvordan en øget fleksibilitet vedr. de integrerede forløb kunne se ud, bliver drøftet i ph.d.-skolelederkredsen på AU den 17. maj 2017.
- Vedr. arbejdsforpligtelsen på 840 timer, så følger den af AC-overenskomstens ph.d.-protokollat. Da Health har mange ph.d.-studerende med anden ansættelse end ph.d.-stipendiat, herunder i regionen, valgte Health for år tilbage at ensarte forpligtelsen på tværs af ansættelsesforhold til 150 timer med henvisning til ph.d.-bekendtgørelsens krav om undervisningserfaring.
- Vedr. fordobling i optaget i perioden 2003-2010, så har der været en tilsvarende forøgelse på Health i perioden, men siden 2011 har optaget ligget stabilt på 160-170 om året.

- Vedr. international rekruttering så steg Healths andel af ph.d.-studerende med udenlandsk adgangsgrundlag fra 10 % til 15 % i perioden. Vi ved ikke, hvor mange af dem bliver i Danmark, men vi ved, at et jobtilbud som postdoc for mange er afgørende for en beslutning om at blive.
- Vedr. beskæftigelse så ligger tallet for Healths ph.d.er stabilt på 95 % i job efter et år.
- Vedr. ph.d.-kurser så tilbyder Health omkring 100 kurser om året. Kursusporteføljen fastlægges i samarbejde med forskeruddannelsesprogrammer og institutter ud fra en målsætning om, at alle ph.d.-studerende skal kunne fastlægge et relevant kursusforløb på i alt 30 ECTS på Health.
- Vedr. vejledning så har Health længe haft fokus på området og udbyder bl.a. obligatoriske vejlederkurser.
- Enkelte områder inden for sundhedsvidenskab kan bruge et forskningsmæssigt og akademisk løft (figur 3, side 25 i delrapporten "Undersøgelse af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse")

Hele analysen inkl. delanalyser kan hentes her: <http://ufm.dk/publikationer/2017/ph-d-uddannelsens-kvalitet-og-relevans>

"Beskæftigelse og videnskabelig impact hos ph.d.er ved Aarhus Universitet" (CfA, 2016)

Ministeriets analyser bakker op om resultaterne af en rapport, der belyste AU's ph.d.ers bidrag til det samfundet. Den blev udarbejdet af Dansk Center for Forskningsanalyse (CfA) efter aftale med ph.d.-skolelederkredsen med henblik på at opnå detailkendskab vedr. forholdene på AU.

Rapporten består af 3 delundersøgelser: 1) Beskæftigelse, 2) Arbejdsgiveres oplevede udbytte, og 3) Forskningsproduktion.

Samlet set viser de, at ph.d.er fra AU er efterspurgte, har en høj beskæftigelsesgrad og udfører forskning, undervisning og ledelse i deres arbejdskarriere efter ph.d.en.

Link til rapporten: http://www.au.dk/fileadmin/www.au.dk/pressen/nyhedsbrevs-dokumenter/CFA-analyse_phd.pdf

"The Employers' Perspective" (CESU, 2017)

Side 4/4

Center for Sundhedsvidenskabelig Uddannelse (CESU) har spurgt arbejdsgivere i Region Midt, hvad de synes, de lægevidenskabelige ph.d.-uddannede bidrager med. De adspurgte fremhæver ph.d.ernes evne til at finde relevant information, tilegne sig ny viden, håndtere komplekse problemstillinger og arbejde selvstændigt. Det matcher de kompetencer, som Health vægter i tilrettelæggelse af ph.d.-uddannelsen.

Link til artiklen: http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_for-side/PAST_ISSUE/2017/DMJ_2017_02/A5332

Publiceringsanalyse (CfA, 2016)

For Forskeruddannelsen på Health har CfA lavet en publiceringsanalyse af forskningsaktiviteten hos læger, ansat i Region Midtjylland efter endt ph.d.-uddannelse (2016). Den viste, at læger med en ph.d. ikke holder op med at forske, selv om de i en periode efter ansættelse koncentrerer sig om det kliniske arbejde. Ser man på en længere årrække, fortsætter de med at publicere.

Analysen er ikke offentliggjort og derfor vedlagt som bilag.

Publiceringsanalyse af AU Health ph.d. kandidater ansat i Region Midt

Analysen baserer sig på 181 nuværende og tidligere ansatte læger i Region Midt med ph.d.-grad fra Aarhus Universitet. Listen er fremskaffet af AU Health og Region Midt; listens repræsentativitet er uklar.

Det primære fokus for analysen er at undersøge i hvilket omfang gruppen af læger ansat i Region Midt fortsætter deres "forskningsaktivitet" efter endt ph.d.-uddannelse.

En publikationsanalyse vil i nogen grad kunne belyse "forskningsaktiviteten" under antagelse af, at medicinsk forskning i et væsentligt omfang fører til international tidsskriftspublicering. I denne analyse fokuserer vi kun på internationale forskningsartikler. Med andre ord, så udelader vi dels en række publikationstyper (f.eks. *meeting abstracts*, *editorials* o.l.), men også dansksprogede artikler (f.eks. i Ugeskrift for Læger).

Vi anvender den internationale citationsdatabase Web of Science til analyserne, dels fordi den giver mulighed for at identificere forfattere (og deres tilknytning) uanset hvor i forfatterrækkefølgen de optræder (dette er ikke muligt i PubMed), og dels fordi databasen muliggør en analyse af tidsskriftspubliceringsprofilen og gennemslagskraften af publikationerne.

Det er vigtigt at understrege, at identificering af publikationer tilhørende en bestemt forsker er behæftet med en del usikkerhed specielt hvis forfatterens for- og efternavne er udbredte. I denne analyse har forfatterne ikke selv foretaget validering af deres publikationer derfor kan det ikke udelukkes, at der findes falske-positive i datasættet, samt at potentielt relevante artikler ikke er inkluderet fordi de ikke er blevet identificeret.

Vi har identificeret 1619 internationale forskningsartikler (heraf 1534 unikke artikler) fordelt på 173 af de 181 udvalgte læger. Gruppen af læger falder i tre kohorter når man inddeler efter hvornår deres ph.d. forløb ophører (året hvor kandidaterne antageligvis får tildelt ph.d. graden; "ph.d. slut år"). Den ældste kohorte disputerede i 2003, den mellemste kohorte i 2010, og den yngste kohorte i 2014.

En analyse af publiceringsaktiviteten over tid hvor man primært undersøger muligt frafald og perioder med inaktivitet, giver reelt set kun mening for den ældste kohorte som frem til 2015 potentielt set kunne have været "aktiv" i op til 12 år. Aktivitetsanalysen koncentrerer sig om denne kohorte men vi sammenligner dog aktivitetsgraden i årene lige efter ph.d. afslutningen med den tilsvarende periode for 2010-kohorten. Variation i publiceringsinaktivitet kan skyldes flere ting, barselsorlov eller anden orlov, adgangen til forskningsfinansiering (frikøb) o.l. Nylige analyser af forskningsaktiviteten blandt læger i klinikken har anvendt forholdsvis korte inaktive perioder som indikation på et frafald, altså læger med en ph.d.-grad som ikke fortsætter deres forskning i klinikken. Denne analyse af 2003-kohorten viser, at en sådan kort afgrænsning kan være misvisende idet der ofte forekommer længere inaktive perioder.

Som en supplerende analyse undersøges den generelle tidsskriftspubliceringsprofil og gennemslagskraft af *alle* publikationer fordelt i forhold til de tre kohorter. Her er det vigtigt at understrege tidsaspektet idet de yngre kohorters publikationer har et kortere citationsvindue (disse publikationer har haft et kortere tidsrum til at generere citationer). Bemærk at kortere citationsvinduer meget vel kan resultere i højere gennemslagskraft for et publikationssæt set fordi

data er mindre robuste. Af samme årsag har vi undladt at beregne gennemslagskraft for 2014-kohortens publikationer.

Publiceringsanalyser

I det følgende præsenterer vi tabeller og figurer som kan illustrere publiceringsaktiviteten for de tre kohorter. Fokus vil primært være på 2003-kohorten som kan belyse publiceringsaktiviteten over en 12-årig periode efter endt ph.d.-uddannelse.

Tabel 1 viser antallet af identificerede læger i de tre kohorter opdelt efter køn. Som det fremgår af totalen i højre hjørne, så er det lykkedes at identificere publikationer for 173 af de 181 udvalgte læger ansat i Region Midt.

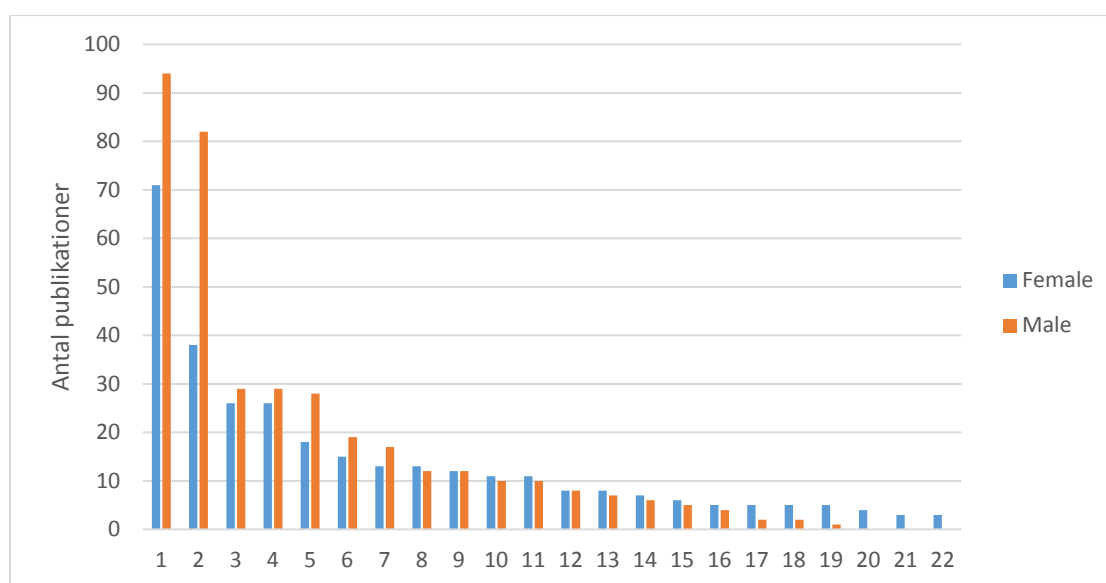
Tabel 1. Antal identificerede kvindelige og mandlige ph.d.'er i de tre kohorter

Kohorte	Kvinde	Mand	Total
2003	22	19	41
2010	29	24	53
2014	38	41	79
Total	89	84	173

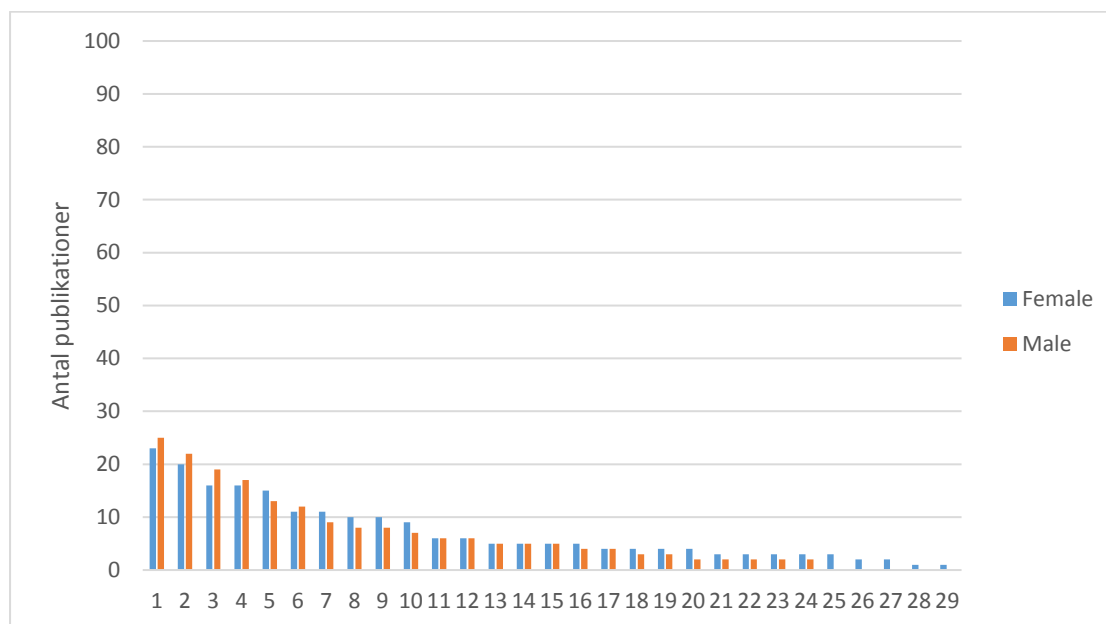
Publiceringsaktivitet for de enkelte forskere i de tre kohorter

Figur 1 til 3 viser publiceringsaktiviteten for de enkelte forskere i de tre kohorter. Antal publikationer er vist på y-aksen og skalaen er end for alle tre figurer for at vise forskellene i aktivitet. Forskerne er rangordnet efter publiceringsaktivitet for at vise et særdeles velkendt forfatterskabsmønster hvor man ser en stærk koncentration af forfatterskaber (publikationer) blandt få forskere (i princippet en 80/20 regel hvor 80% af publikationerne er fordelt på 20% af forskerne). Bemærk at vi ikke har taget højde for medforfatterskaber. En forsker har fået en kredit hvis vedkommende er medforfatter; idet vi ønsker at undersøge aktivitet finder vi det unødvendigt at fraktionere forfatterskaber.

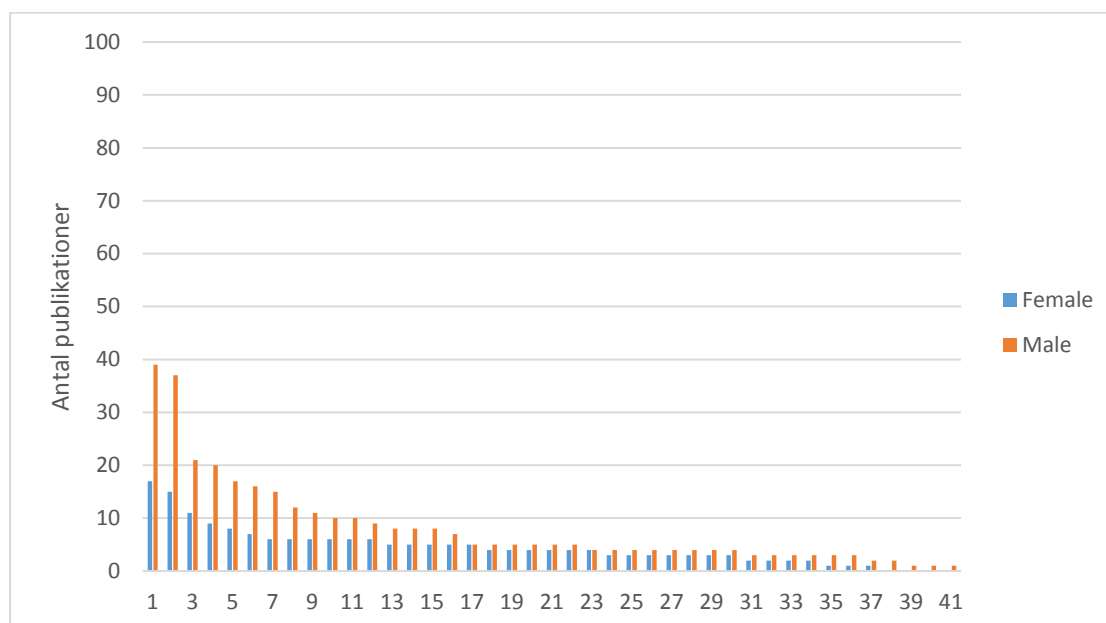
Figur 1. Antal publikationer for de enkelte ph.d.'er fra 2003 kohorten fordelt på kvinder og mænd. Bemærk fordelingen er rangordnet sådan af de mest publicerende er placeret yderst til venstre. Perioden dækker fra ph.d. start år og frem til 2015, ph.d. perioden er typisk 4 år.



Figur 2. Antal publikationer for de enkelte ph.d.'er fra 2010 kohorten fordelt på kvinder og mænd. Bemærk fordelingen er rangordnet sådan af de mest publicerende er placeret yderst til venstre. Perioden dækker fra ph.d. start år og frem til 2015, ph.d. perioden er typisk 4 år.



Figur 3. Antal publikationer for de enkelte ph.d.'er fra 2014 kohorten fordelt på kvinder og mænd. Bemærk fordelingen er rangordnet sådan af de mest publicerende er placeret yderst til venstre. Perioden dækker fra ph.d. start år og frem til 2015, ph.d. perioden er typisk 4 år.



Observationer:

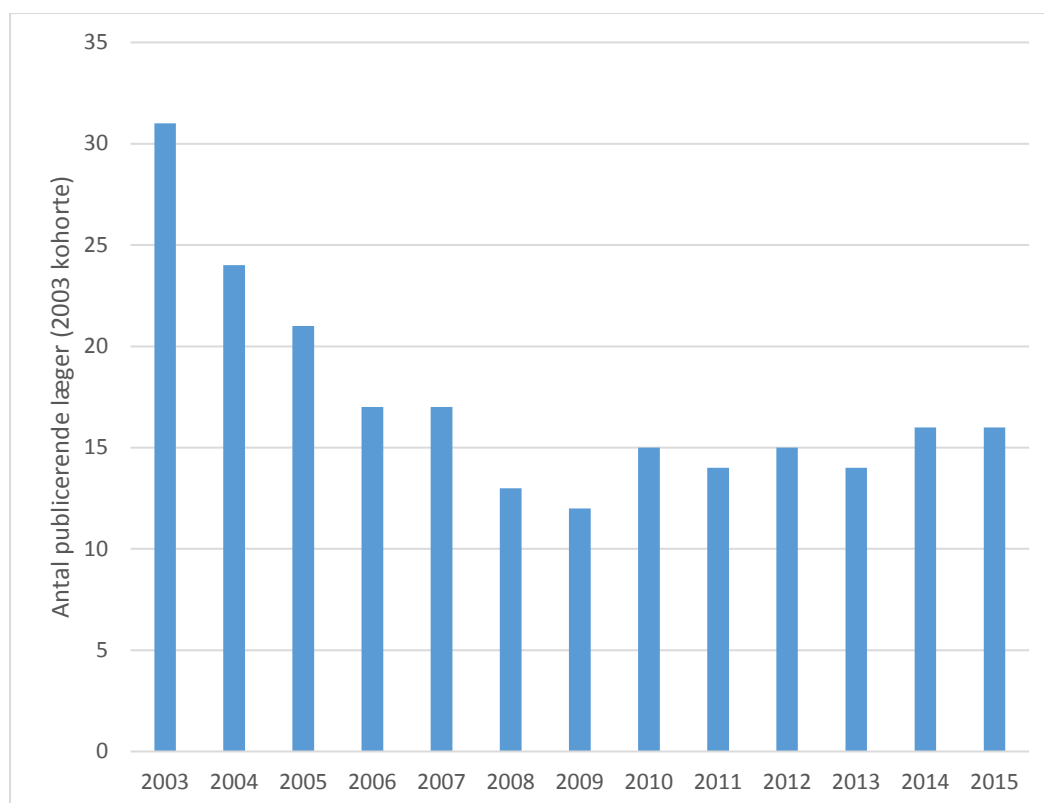
- Alle tre kohorter viser tendenser til de ovenfor nævnte skæve fordelinger. Ikke overraskende er dette mest tydeligt for 2003-kohorten da publiceringsperioden her er længst. Med tiden vil de to andre kohorter uden tvivl vise samme klare fordeling.

- Blandt de mest publicerende læger synes aktiviteten at være større for gruppen af mænd, mest markant for 2014 og 2003-kohorterne.

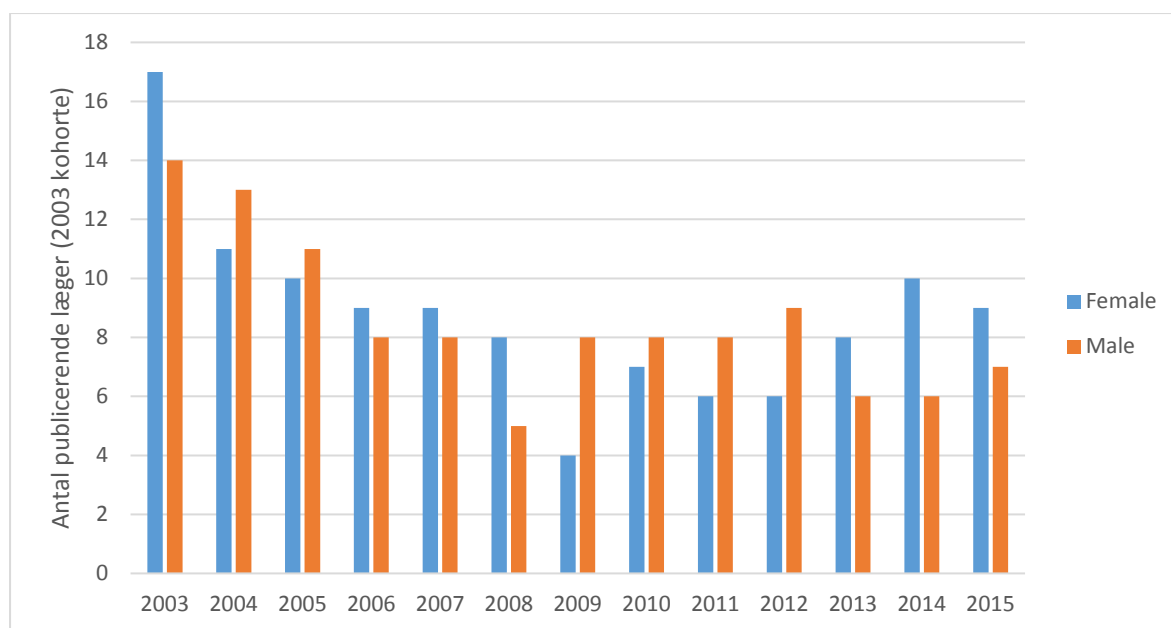
Analyser af de publicerende forskere primært fra 2003-kohorten

I de følgende figurer og tabeller ser vi nærmere på publiceringsaktiviteten for 2003-kohorten. Figur 4 viser antal publicerende læger i kohorten fra ph.d.-slutåret frem til 2015. I Figur 5 er udviklingen opdelt efter køn. Figur 6 sammenligner antal publicerende læger i 2003- og 2010-kohorterne fra ph.d.-slutåret og de efterfølgende fem år. Bemærk at en læge sagtens kan være aktiv i et år for så at være inaktiv i flere år før vedkommende igen bliver aktiv.

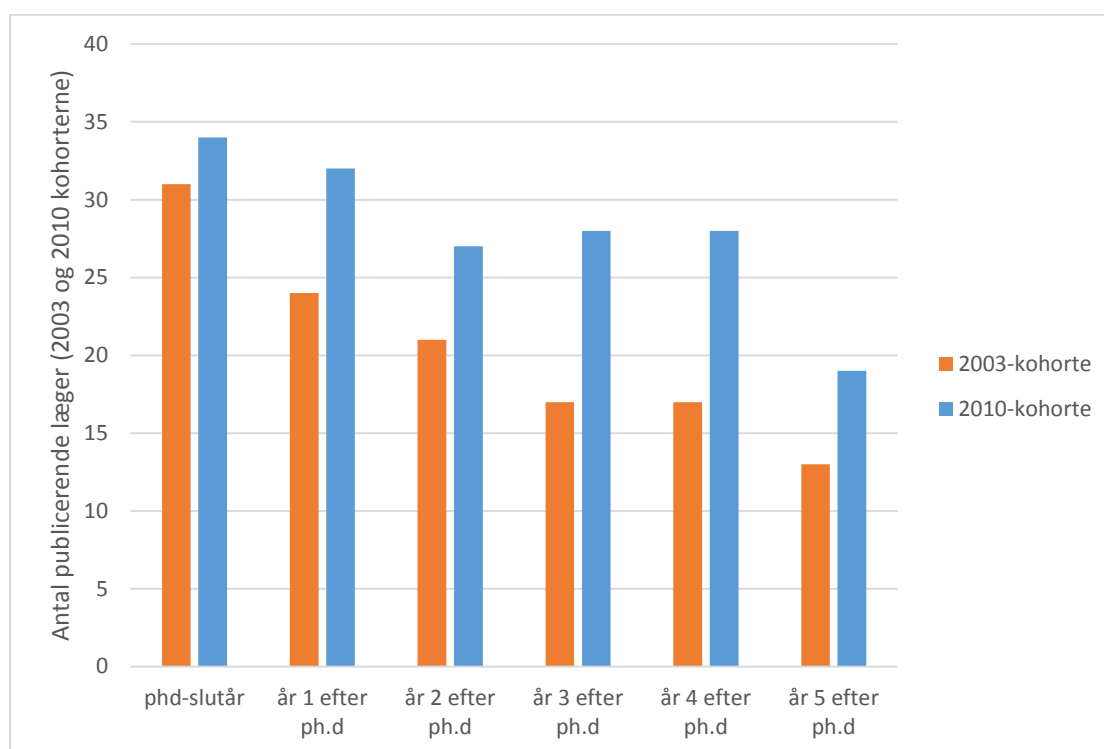
Figur 4. Antal publicerende læger fra 2003-kohorten fra ph.d. slut år i 2003 til 2015.



Figur 5. Antal publicerende læger fra 2003-kohorten fra ph.d. slut år i 2003 til 2015 fordelt på kvinder og mænd.



Figur 6. Sammenligning af antal publicerende læger fra ph.d. slut år og de efterfølgende 5 år, for henholdsvis 2003- og 2010-kohorterne.



Observationer:

- Figur 4 antyder at efter en 5-7 års periode efter ph.d. afslutningen, er antallet at publicerende læger cirka halveret. Bemærk, dette er ikke nødvendigvis ensbetydende med,

at halvdelen af lægerne endegyldigt er stoppet med publiceringsaktiviteter efter 5-6 år. Nogle vil sikkert blot være i en inaktiv periode (se Tabel 2 for individuelle profiler).

- Mønstrene for mænd og kvinder i Figur 5 viser ingen klar tendens, udsvingene er få og varierer i mellem kønnene.
- Sammenligningen i mellem 2003 og 2010 kohorterne viser et tilsyneladende noget mindre fald i aktiviteten for 2010-kohorten (modsat det kontinuerlige fald for 2003-kohorten), men et markant fald kan ses i det 5. år efter ph.d. slutåret. Det kontinuerlige fald i 2003-kohorten stabiliseres i perioden 5 til 7 år efter ph. d.-slutåret, så vi kan på nuværende tidspunkt ikke sige noget konkret om lighederne eller forskellene i den langsigtede udvikling for kohorterne.

Tabel 2 på de følgende sider viser de individuelle profiler for de 41 læger i 2003 kohorten. Tabellen angiver køn; den internationale publikationsaktivitet for de enkelte år fra ph.d.-slutåret i 2003 frem til 2015 (bemærk der er tale om forfatterskaber), inaktive år er angivet med tallet 0 og markeret med rødt (bemærk at inaktive år er identificeret ud fra publikationsår; det sidste kan være arbitrært da to publikationer f.eks. kan udkomme det samme år i stedet for to på hinanden efterfølgende år alt afhængigt af et tidsskrifts redaktionsvalg). Tabellen viser også aggregerede tal: det samlede publikationstal for perioden og den gennemsnitlige individuelle publiceringsaktivitet; samt det seneste aktive publiceringsår, antallet af inaktive år, og den længste inaktive periode.

Observationer:

- Hovedpointen med tabellen er at give et indtryk af den individuelle forskellighed blandt lægerne og den mest markante observation må være, at de såkaldte inaktive perioder er stærkt varierende og kan strække sig over en del år, langt flere år end hidtil antaget i de seneste undersøgelser af kliniske lægers forskningsaktivitet efter endt ph.d. forløb.

Tabel 2. Den individuelle publiceringsprofil for 2003-kohorten. Den gule kolonne (2003) angiver ph.d. slutåret. Herefter følger de enkelte år samt antallet af internationale forskningsartikler for dette år hvor ph.d. kandidaten har et (med)forfatterskab. De røde celler viser inaktive år. Bemærk at inaktive år er målt ud fra publiceringsår. Da publiceringsår kan være arbitrære skal man ikke lægge for meget i en kort inaktiv periode på f.eks. 1 år. De efterfølgende kolonner viser: 1) det samlede publikationstal for perioden, 2) den gennemsnitlige individuelle publiceringsaktivitet, 3) det seneste aktive år, 4) antallet af inaktive år, samt 5) den længste inaktive periode.

Køn	Pubs 2003	Pubs 2004	Pubs 2005	Pubs 2006	Pubs 2007	Pubs 2008	Pubs 2009	Pubs 2010	Pubs 2011	Pubs 2012	Pubs 2013	Pubs 2014	Pubs 2015	pubs-efter ph.d-slut år	gennemsnit-pub-aktivitet pr. år	Seneste aktive år	inaktive år	længste inaktive periode
K	3	2	0	2	2	5	7	9	4	14	3	11	7	66	5.5	2015	1	1
K	1	0	3	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	8	0.7	2010	8	5
K	2	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	8	0.7	2015	6	5
K	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	6	10	0.8	2015	8	7
K	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	2008	11	7
K	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	2004	11	11
K		3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	0.7	2014	6	3
K		0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	2008	11	7
K		1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.3	2007	8	8
K	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0.3	2015	8	3
K		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0.3	2015	9	8
K		0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0.3	2011	9	4
K	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3	2004	11	11
K	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0.5	2008	7	7
K	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.3	2007	10	8
K	2	2	0	4	4	6	1	2	1	0	1	1	0	22	1.8	2014	3	0
K	2	1	0	0	1	0	0	2	2	1	2	1	5	15	1.3	2015	4	2
K	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	2003	12	12
K	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	2005	11	10

K		0	1	0	0	0	0	1	0	3	3	4	3	15	1.3	2015	6	4
K	2	2	4	0	0	0	0	0	2	4	9	8	6	35	2.9	2015	5	5
K	1	2	2	3	0	3	1	2	0	3	3	4	2	25	2.1	2015	2	1
M	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.3	2007	9	9
M	4	2	2	4	5	4	10	6	5	11	7	11	10	77	6.4	2015	0	0
M	2	2	2	1	3	2	0	0	1	1	0	0	0	12	1.0	2012	5	3
M	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	5	0.4	2013	10	6
M	1	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	5	11	0.9	2015	8	5
M		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	2004	11	11
M	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	0.8	2014	5	1
M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	2003	12	12
M	2	2	2	0	1	0	2	1	6	1	5	2	2	24	2.0	2015	2	1
M		3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6	0.5	2014	9	7
M		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	2004	11	11
M	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0.3	2015	9	9
M	2	0	11	3	4	0	2	2	4	1	0	0	0	27	2.3	2012	5	3
M		0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	7	0.6	2015	6	3
M	2	2	3	4	3	4	5	9	13	12	11	11	11	88	7.3	2015	0	0
M		2	1	1	3	1	0	5	3	0	0	0	0	16	1.3	2011	5	4
M	3	2	1	0	3	0	1	2	1	2	2	1	3	18	1.5	2015	2	1
M	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.3	2006	10	9
M	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	2009	11	11

Tabel 3 og 4 viser tre aggregerede statistikker fra Tabel 2 (2003 kohorten) fordelt på kvinder og mænd: 1) den gennemsnitlige publiceringsaktivitet; 2) det gennemsnitlige antal inaktive år, og den længste gennemsnitlige inaktive periode.

Tabel 3. Publiceringsaktiviteten for kvinder og mænd i 2003-kohorten.

	Sum af pubs-efter phd-slut-år	Gennemsnitlig antal pubs-efter phd-slut-år
Kvinder	246	11.2
Male	315	16.6

Tabel 4. Inaktive perioder for kvinder og mænd i 2003-kohorten.

	Gennemsnitlig antal inaktive år	Gennemsnitlig længste inaktive periode
Kvinder	7.6	5.9
Mænd	6.7	5.6
Total	7.3	5.7

Observationer:

- Ikke overraskende (i lighed med andre studier) så synes den gennemsnitlige publiceringsaktivitet at være større for mænd; bemærk der er tale om forfatterskaber så forskellen kan meget vel relateres til netværksrelationer.
- Kvinder er gennemsnitlig set inaktive cirka 1 år mere end mændene i 2003-kohorten. Hvis man sammenligner dette med tallene for den gennemsnitlig længste inaktive periode, som er næsten ens, antyder den lille forskel, at dette kunne være orlovsrelateret i forhold til kvinderne, men også at begge grupper gennemsnitlig set har længere perioder med inaktivitet som nok mere skal ses i lyset af de forskningsvilkår man generelt har i klinikken.

Analyser af tidsskriftspubliceringsprofiler og gennemslagskraft

Tabel 5 viser

Tabel 5. Publicerings- og citationsindikatorer for alle publikationer opdelt efter de tre kohorter.

	2003	2010	2014
Publikationer	692	402	525
Publikationer pr. identificeret læge i kohorten*	16.9	7.6	6.6
Citationsindikator (MNSC)**	1.11	1.11	n/a
Andel af publikationer uden citationer i 2015	8%	11%	17%
Tidsskriftspubliceringsprofil (MNJS)***	1.19	1.18	1.14
Andel af publikationer som er samarbejde (flere institutioner)	73%	73%	75%
Andel af publikationer som er internationale samarbejder	35%	28%	31%
Andel af publikationer som er samarbejder med industrien	3.0%	2.5%	3.6%

*Bemærk at disse tal naturligvis er afhængig af kohorternes længde.

**MNCS = Mean Normalized Citation Score; en citationsindikator der sammenligner den gennemsnitlige citeringsgrad af analyseenhedens (kohortens) publikationer med den gennemsnitlige citeringsgrad indenfor de emneområder hvor der publiceres. Resultatet er en normaliseret citationsscore (MNCS) som varierer omkring værdien 1 som er databasens gennemsnitlige citeringsgrad. En værdi på 1.20 betyder at publikationssættet citeres 20% mere end gennemsnittet i

databasen når vi har taget højde for publikationsår, publikationstype og emneområde.

***MNJS = *Mean Normalized Journal Score* – en tidsskriftspubliceringsindikator. Indikatoren minder om MNCS, men i stedet for at undersøge citeringsgraden af analyseenhedens publikationer, så analyseres citeringsgraden af de tidsskrifter hvori disse publikationer er udkommet. Indikatoren er sammenlignelig med *Journal Impact Factor* om end langt mere valid da der i MNJS tages højde for publiceringsår, publikationstyper og emneområdernes forskellighed. Den normaliserede MNJS scorer varierer omkring værdien 1 som svarer til den gennemsnitlige *impact* for tidsskrifterne hvori publikationerne er udkommet. En MNJS score på f.eks. 1.2 betyder at man publicerer i tidsskrifter som har 20% mere *impact* end gennemsnittet. Bemærk at korrelationen imellem MNCS og MNJS er forholdsvis stærk. Har man en publiceringsprofil (MNJS) over 1 øger man også sandsynligheden for at ens egne publikationer generelt citeres mere.

Observationer:

- Tidsskriftspubliceringsprofilen er på nogenlunde sammen niveau som gennemsnittet for danske medicinske artikler publiceret i internationale tidsskrifter i den sammen periode.
- Gennemslagskraften (MNCS og PPTop10%) for publikationerne for 2003 og 2010 kohorterne er en anelse under gennemsnittet for danske medicinske artikler publiceret i internationale tidsskrifter i den sammen periode (1.11 versus 1.19).
- Samarbejdsprofilerne ligner også gennemsnittet for tilsvarende danske artikler.

PH.D-UNDERSØGELSER

AKADEMISK RÅD DRØFTELSESPUNKT

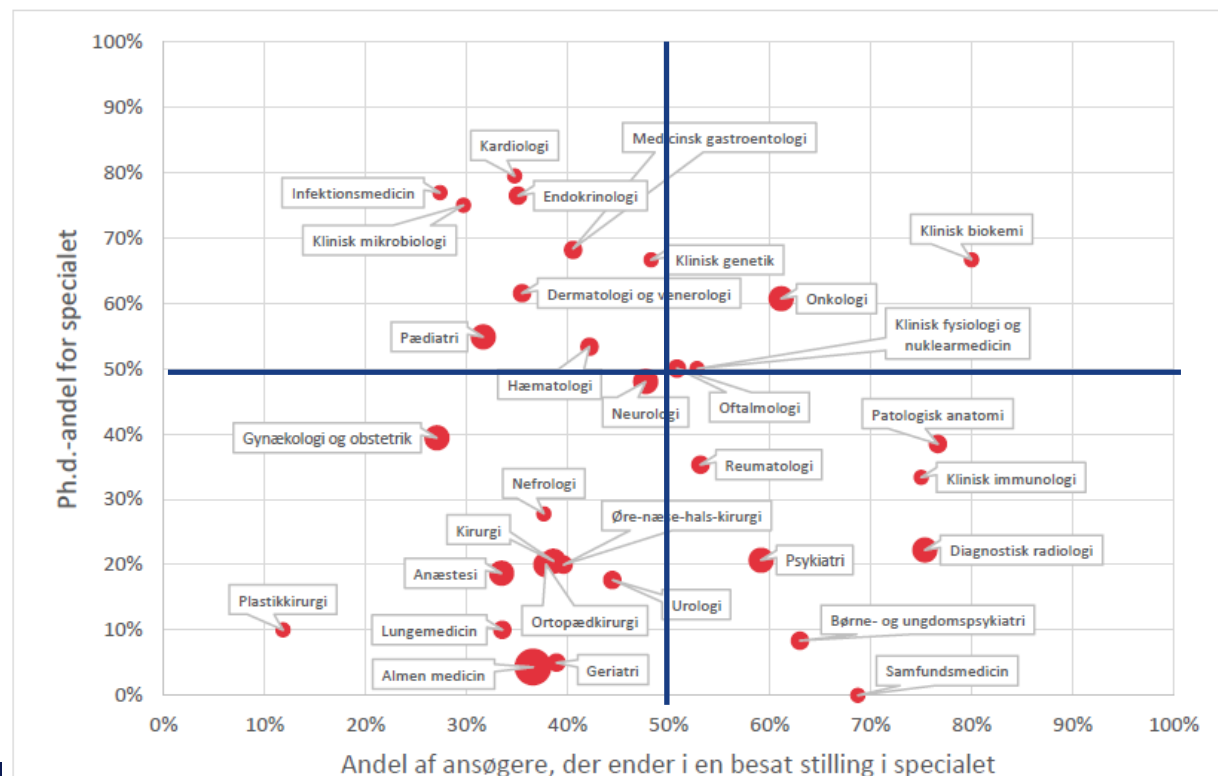
HOVEDPUNKTER – MINISTERIET

- De faste rammer i bekendtgørelsen har sikret fremdrift og kvalitet
- Balance mellem forskning og andre elementer skal optimeres (fleksibilitet)
- Sikring af god vejledning
- Stigningen i antallet af udenlandske ph.d.-studerende fastholdes – det skal sikres at flere finder arbejde i DK efterfølgende
- Med faldende basisbevillinger skal der OBS på antallet af nyindskrevne ph.d.-studerende – det rette antal skal findes

HOVEDPUNKTER - SUNDHED

- Også andre end læger har bidraget til den store stigning i antallet af sundhedsvidenskabelige ph.d.'er. Derved er diversiteten af den lægevidenskabelige forskning øget
- Bidrager til et kvalitets- og kompetenceløft på deres arbejdsplads
 - i klinikken til udvikling af specialet
- Har relevante faglige og personlige kompetencer

Figur 3. Andel af ph.d.er inden for de medicinske specialer (y-aksen) og andel af ansøgere inden for specialer, der ender i en besat stilling i perioden 2013-2015 (x-aksen) samt specialets størrelse (størrelse på punkterne).



ER PH.D.'ER GODE LÆGER?

Ph.d.'ere er bedre akademikere

vs.

Læger uden ph.d. har større klinisk erfaring



HVAD ER ET SPECIALE UDEN EN PH.D.?

Genoplivning af druknet - anno 1780

Man holder derefter et gennemskaaret løg eller et stykke peberrod op under næsen paa den druknede og derefter blæses tobaksrøg fra en pibe eller snustobak fra en fjederving op i hans næse

Saa aabner man hans mund, renser den med fingrene for skarn og slim og blæser frisk tobaksrøg ind i munden medens en anden gnider hans bryst. Hvis ikke dette virker kan man benytte et kraftigt middel, nemlig at blæse tobaksrøg op i endetarmen paa ham – dette sker dog lettest ved hjælp af et rør eller en pibe...

SPECIALLÆGER: KANDIDATER VS. PH.D.'ER

	Kandidater	Ph.d.
Kliniske aktiviteter		
Ledet klinisk arbejde, fx et behandlingsforløb ...	81%	75%
Skrevet en klinisk instruks eller vejledning	41%	51%
Deltaget i et projekt i afdelingen (fx vedrørende indførelse af en ny behandling)	52%	69%
Forskningsaktiviteter		
Deltaget i et klinisk forskningsprojekt	51%	74%
Ledet et forskningsprojekt	14%	51%
Publiceret en forskningsartikel	20%	72%
Skrevet forskningsansøgning(er)	11%	46%
Har du inden for den sidste måned læst mindst én videnskabelig artikel?	77%	96%
Fremidlingsaktiviteter		
Optrådt som foredragsholder	53%	81%
Undervist andet sundhedsfagligt personale	89%	84%
Deltaget i fagspecifikke vidensaktiviteter (fx foredrag, konferencer, selskabsmøder)	84%	95%
Organisatoriske aktiviteter		
Deltaget i udvalgsarbejde (fx samarbejds-, lokal eller arbejdsmiljøudvalg)	52%	49%
Udført opgaver for specialeselskabet	20%	42%
N	416	262

HVAD SIGER AFTAGERNE?

- Faglig tyngde – højt specialiseret viden
- Akademiske og personlige kompetencer opnået gennem arbejdet med forskningsprojekt, herunder identifikation af ny viden, erkendelse og robusthed
- Adgang til faglige netværk

HVAD SIGER AFTAGERNE?

- Mangler branchekendskab og forståelse for forretningsmodeller
- Mangler evnen til at spørge: hvad er problemet? og så bringe deres faglighed i spil til at løse problemstillingen
- Skal være bedre til at arbejde på tværs af fagligheder
- Skal være bedre til udadvendt kommunikation
- Undgå rugbrøds ph.d.er – giv de ph.d.-studerende større selvstændighed
- Tættere samarbejde universitet/virksomhed før, under og efter forløbet

HVAD SIGER VEJLEDERNE?

- Høj kvalitet (understøttes af bedømmerne)
- Ph.d.-planen en administrativ byrde (ca. 50%)
- Mere tid til forskning (fleksibilitet: kursus, formidling, mobilitet)

HVORDAN BRUGER DE PHD-STUDERENDE SÅ TIDEN?

Estimated distribution of working time per week for AU PhD students

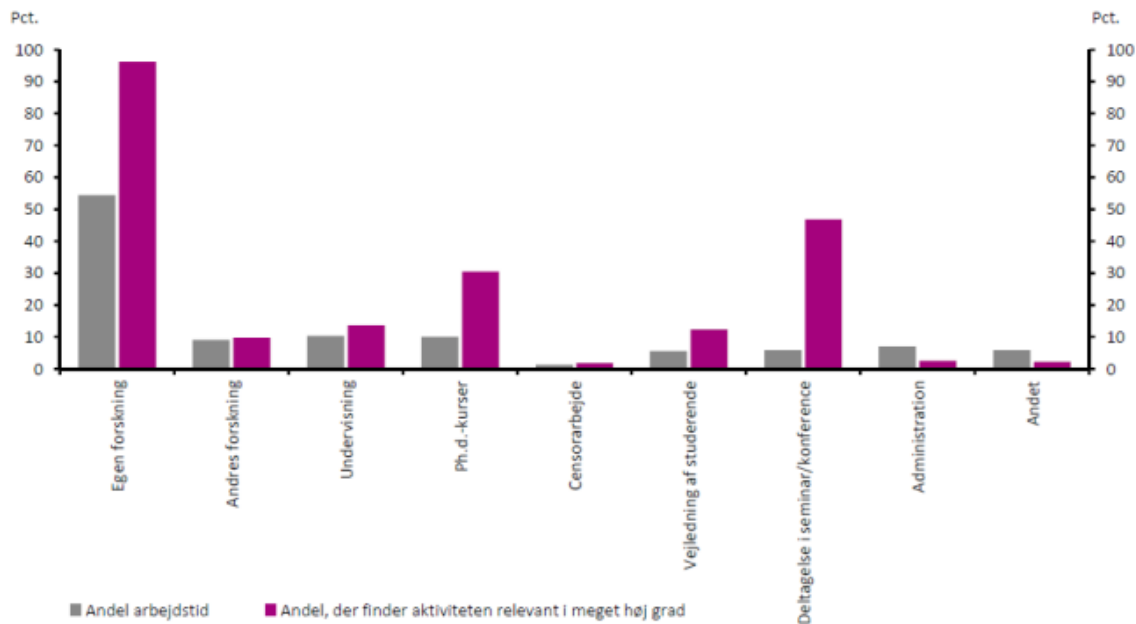
	Average	Responses
Own research	53,3 %	942
Others' research (project assistance, lab work, etc.)	8,1 %	743
Teaching (incl. preparation)	12,4 %	859
Participation in Ph.D. courses	11 %	900
External examiner work	1,1 %	578
Supervising students (undergraduate/graduate)	4,2 %	693
Participation in seminars/conferences	5,6 %	817
Administration	7,1 %	794
Formulation of applications	4,8 %	658
Other	5,4 %	423

Kilde: Uddannelses- og forskningsministeriets ph.d.-analyse 2017. AU specifikke tal.

HVAD SIGER DE PH.D.-STUDERENDE OM RELEVANS AF AKTIVITETER?

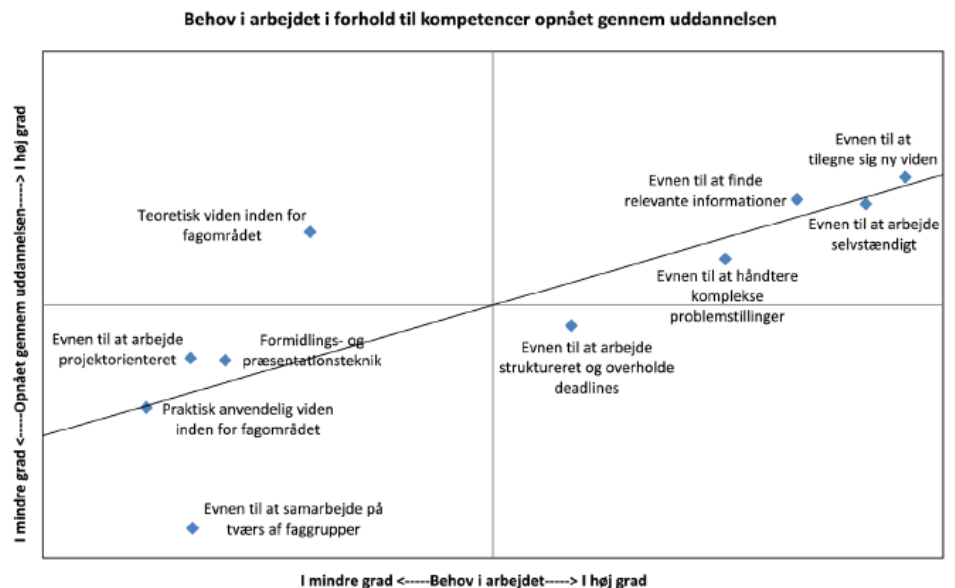
Figur 4.3

Arbejdstid sammenholdt med arbejdsopgavens relevans i forhold til ph.d.-uddannelse, 2016, pct.



SAMMENHÆNG MELLEM OPNÅEDE KOMPETENCER OG EFTERSPØRGSEL?

Figur 1. Kvalitets- og kompetencekort for Aarhus Universitet. Behov i arbejdet i forhold til kompetencer opnået gennem uddannelsen. Begge årgange, 2015.



DISKREPANS?

- Ph.d. studerende og vejledere vil have mere tid til forskning (kun ½ af tiden bruges)
- Faglighed og relevans af ph.d. kurser vurderes signifikant lavere sammenlignet med miljøskifte
- Erhvervslivet vil have kritisk tænkende, højt specialiserede medarbejdere som er projektorienterede (forskere?) og dygtige formidlere

LØSNINGEN?

Deliberate practise

Richard Quick: *"You can train to go faster or to go slower. Everytime you do a stroke with bad technique, you train to go slower"*

KAN EUGENE FÅ GRADEN PH.D.?

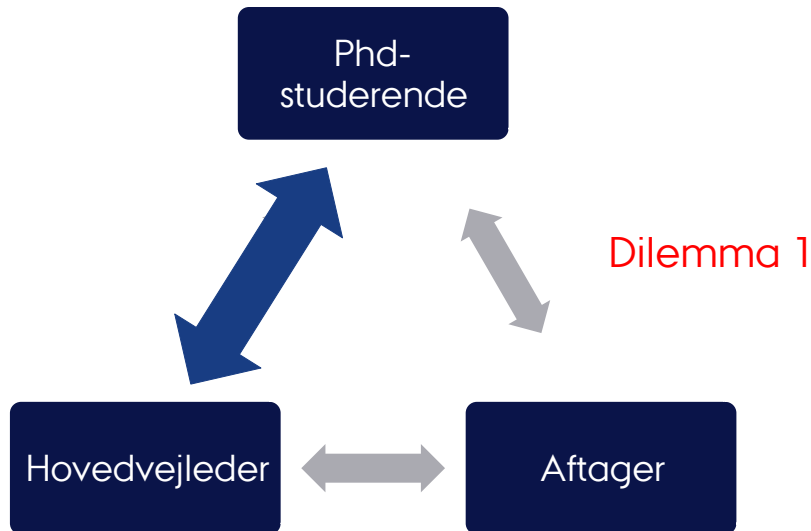


- Har 140 timers undervisning
- Har 27,5 ECTS points

DILEMMAER TIL DISKUSSION



Bekendtgørelse
PhD-skole
BM
UNILed
Politisk dagsorden



Dilemma 2

OPSAMLING

15 minutter til diskussion

3 grupper (1: ved bordet i gangen uden for lokalet. 2: lokale 0.15 som er booket. 3: 0.10 hvis det er ledigt ellers 0.21 i 1430).

Derefter får hver gruppe 5 minutter til præsentation af overvejelser i plenum.

AU:WORKSHOP 5 OKTOBER

Conference on doctoral education: Independence, ownership, and authorship in PhD projects: On the right track?

Date: 5 October 2017, 9.00-16.00.

Venue: Aarhus – exact location to be announced

Registration: 5 September 2017 (last day of registration). Please register by sending an e-mail with name and department to stinebk@au.dk

Punkt 4: Årshjul for akademisk råds arbejde

Det indstilles

- At akademisk råd tager orienteringen til efterretning og beslutter at årshjulet offentliggøres på hjemmesiden

Baggrund

Der er udarbejdet et udkast til et årshjul for arbejdet i akademisk råd. Årshjulet skal gøre det lettere for medlemmer af akademisk råd, herunder særligt ny studenterrepræsentanter og Ph.d.er, at orientere sig i det løbende arbejde i rådet, herunder tilbagevendende punkter, som der skal tages op i rådet. Årshjulet kan endvidere bidrage til, at de faglige miljøer relativt hurtigt kan orientere sig om rammer og indhold i arbejdet i akademisk råd.

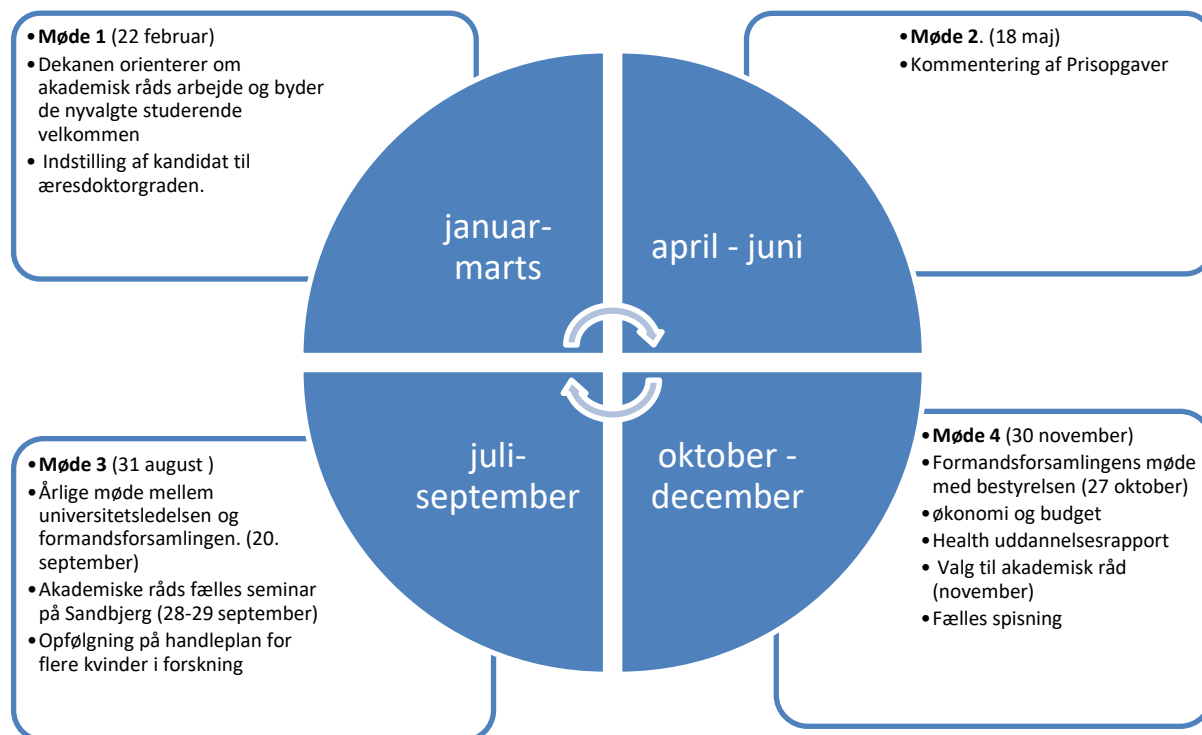
Ansvarlig/ sagsbehandler

Helle Prætorius Øhrwald/ Lene Bøgh Sørensen

Bilag til Punkt 4: Årshjul for akademisk råds arbejde

- Årshjul 2017 akademisk råd Health.pdf
- Orientering om prisopgaver og reminder om høringskommentarer.
.pdf

Årshjul akademisk råd faste punkter. 2017



Løbende opgaver

Godkendelser:

Godkender udpegning af medlemmer til Aarhus universitets valgudvalg

Godkender udpegninger af medlemmer til redaktionskomiteen i Omnibus (uafhængig universitetsavis)

Udpegninger/indstillinger:

Deltager i udpegningen af medlemmer til indstillingsorganet ved udpegning af udefra kommende bestyrelsesmedlemmer. (formænd)

Udpeger bestyrelsesmedlem fra Health til Aarhus Universitets Forskningsfond (AUFF)

Indstiller medlemmer til rådgivningsgrupper ved ansættelse af rektor, prorektor, dekaner og prodekaner.

Indstiller rådgiver for ansvarlig forskningspraksis Health og suppleant til dekan (næste gang 2018)

Indstiller medlemmer til udvalget for ansvarlig forskningspraksis til rektor (næste gang 2018)

Indstiller vedr. sammensætning af sagkyndige udvalg, der skal bedømme ansøgere til videnskabelige stillinger.

Tildeler ph.d.- og doktorgrad

Høringer:

Behandles på møderne eller løbende over mail og i First Agenda. Flest høringer om efteråret.

Fra: [Lene Bøgh Sørensen](#)
Til: [Anne Louise Hansen](#); [Bente Nyvad](#); [Bo Hønge](#); [Charlotte Delmar](#); [Christian Brix Folsted Andersen](#); [Helle Prætorius](#); [Inger Merete S. Paulsen](#); [Janni Mosgaard Jensen](#); [Jens Peter Andersen](#); [Julius Hvidt](#); [Jørgen Frøkiær](#); [Kasper Glerup lauridsen](#); [Kristina Bjerg Pedersen](#); [Lars Bo Nielsen](#); [Lene Baad-Hansen](#); [Lene Warner Thorup Boel](#); [mette B. Iversen](#); [Monica Maagaard Krogh](#); [Peter Hokland](#); [Rasmus Bysted Møller](#); [Tina Bach Aaen](#); [Vibeke E. Hjortdal](#)
Emne: Orientering om prisopgaver og reminder om høringskommentarer.
Dato: 2. juni 2017 15:51:00

Kære medlemmer af akademisk råd,

Jeg sender på vegne af formanden og som opfølgning på mødet i akademisk råd d. 18 maj 2017 en orientering om Aarhus Universitets prisopgaver. Derudover vil jeg gerne benytte lejligheden til at minde om muligheden for at indsende skriftlige høringskommentarer til

1. Visions- og strategipapiret for fremtidens medicinuddannelse. Senest d. 5 juni 2017.
2. Udkast til Research Datamanagement Politik for AU. Senest d. 8 juni 2017. (Se tidligere fremsendt mail onsdag d. 24 maj 2017)

Høringskommentarer sendes til formand Helle Prætorius hp@au.dk og undertegnede lbs@au.dk

Til orientering

Aarhus Universitets prisopgaver.

Hvert år kan institutter eller fakulteter på Aarhus Universitet vælge at udskrive et antal prisopgaver til studerende, der kan prøve kræfter med den akademiske disciplin. De bedste besvarelse præmieres med en guldmedalje.

Det er rektor, der indkalder forslag til prisopgaver fra fakulteterne og de akademiske råd modtager og behandler forslagene på et rådsmøde i enten maj eller juni. Herefter træffer dekanen afgørelse om, hvilke og hvor mange opgaver der udskrives inden for fakultetet

Der blev i 2016 udskrevet tre prisopgaver på Institut for Klinisk Medicin for 2017. Behandlingen af disse er i proces. Se link til prisopgaverne <http://studerende.au.dk/#news-8228>

Vi har desværre ikke modtaget forslag til prisopgaver for 2018 i år, hvorfor der ikke var forslag til behandling på akademisk råds møde d. 18 maj.

Du kan læse mere om reglerne for universitetets prisopgaver på linket <http://www.au.dk/om/organisation/index/6/63/2005-au8/>

Vh Lene Bøgh Sørensen

**Lene Bøgh
Sørensen.**
Advisor

Mobil: +45 20338579
Mail: lbs@au.dk

Deans Office, Health

Aarhus University

Ndr. Ringgade 1, bygning
1431.120
8000 Aarhus C

Punkt 5: Synliggørelse af akademisk råds arbejde

Det indstilles

- At akademisk råd kommer med forslag til, hvordan arbejdet i rådet kan blive mere synligt i uddannelses- og forskningsmiljøerne på Health

Sagsfremstilling

Som rådgivende organ for dekanen engagerer akademisk råd sig aktivt i mange aktuelle uddannelses- og forskningsfaglige forhold og strategiske problemstillinger. Dette engagement når desværre i for ringe grad ud blandt kolleger i forsknings- og undervisningsmiljøerne og i administrationen og kendskabet til akademisk råd arbejde synes generelt for lille. Der ønskes derfor en drøftelse af, hvordan akademisk råd kan nå bredere ud og blive mere synlig i miljøerne og på web.

Ansvarlig/ sagsbehandler

Helle Prætorius/ Lene Bøgh Sørensen

Punkt 6: Visionsproces for medicinuddannelsen

Det indstilles

- At akademisk råd kommenterer visions- og strategi grundlaget for fremtidens medicinuddannelse

HE har som udgangspunkt en god og attraktiv medicinuddannelse. Men, en hastigt foranderlig verden og eksponentiel udvikling i teknologier giver imidlertid nogle udfordringer for enhver uddannelse. Det er derfor vores vision, at medicinuddannelse skal være på forkant med fremtidsperspektivet og proaktivt bidrage til kontinuerlig udvikling og innovation – både gennem vores studerende og dimittender.

På baggrund af input fra forskellige interessenter: studerende, undervisere, kursusledere, afgangere, yngre læger etc. er der formuleret et vision- og strategisk grundlag for udviklingen af medicinuddannelsen, som nu sendes til kommentering.

På mødet vil prodekan for uddannelse Charlotte Ringsted give en kort orientering om processen, hvorefter akademisk råd kommenterer det fremsendte grundlagspapir.

Bilag: Vision og Strategisk grundlag samt Høringsbrev

Gæster: Professor Per Höllsberg, chefkonsulent Merete Haugaard

Ansvarlig/ sagsbehandler

Charlotte Ringsted/ Merete Hauggard

Bilag til Punkt 6: Visionsproces for medicinuddannelsen

- Vision og Strategisk Grundlag_Medicin vs. 2.pdf
- Høringsbrev.pdf
- Høringskommentarer fra akademisk råd Health.pdf
- Vers. 3 af Vision og Strategisk Grundlag med behandlede kommentarer pr. afsnit.pdf
- Vision og Strategisk Grundlag_Medicin_endelig.pdf

VISION OG STRATEGISK GRUNDLAG FOR UDDANNELSERNE VED HEALTH, AARHUS UNIVERSITET

Aarhus Universitets Vision for Uddannelse

Det er AU's vision at være et toneangivende globalt orienteret universitet med et stærkt samfundsengagement, der understøtter kontinuerlig udvikling, vækst og velfærd. AU tilbyder forskningsbaserede uddannelser, som er kendetegnet ved deres stærke faglighed. Det gode studiemiljø er konstant i fokus som et vigtigt element for de studerendes læring. Undervisningen udvikles til stadighed for at tage højde for de studerendes læringsudbytte, involvering og motivation. Universitetets dimittender er nytænkende og formår at omsætte viden og ideer til handling på fremtidens nationale og internationale arbejdsmarked. Universitetets dimittender er aktive alumner, der ser deres uddannelse som grundlag for livslang læring.

Uddannelsesnær Vision og Strategisk Grundlag for uddannelser på Health

AU's vision skal afspejles i de enkelte uddannelser. Formålet med formulering af Vision og Strategisk Grundlag for hver af uddannelserne på Health er at sætte den enkelte uddannelse ind i et fremtids- og omverdens perspektiv, både lokalt, nationalt og internationalt. Vision og Strategisk Grundlag skal bidrage til, at de studerende, underviserne, uddannelsens andre aktører og interessenter tydeligt kan se den faglige profil, som uddannelsen sigter efter, og hvorledes uddannelsen i mål, indhold, struktur, form og metode systematisk vil bidrage til opnåelse af visionen.

For den enkelte uddannelse vil Vision og Strategisk Grundlag blive anvendt som pejlemærke af studieleder og studienævn til kontinuerligt at specificere eller justere uddannelsen.

Healths uddannelsesportefølje set i et fremtids- og omverdens perspektiv

Healths uddannelser retter sig mod sundhed og sygdom og omfatter tre overordnede kategorier: De professions**rettede** uddannelser inden for medicin, odontologi og oral helse; de professions**baserede** uddannelser i form af overbygning på professionsbacheloruddannelser, fx kandidat- og masteruddannelserne i sygepleje og sundhedsfaglig kandidatuddannelse; samt de sundheds**relaterede** uddannelser inden for folkesundhedsvidenskab og idræt.

Healths uddannelser retter sig primært mod det offentlige arbejdsmarked. Uddannelserne skal understøtte kontinuerlig udvikling, vækst og velfærd i samfundet, og derfor skal uddannelserne ikke kun bidrage til, at dimittenderne opnår de fornødne her-og-nu kompetencer, men også sikre fremtidsrettede kompetencer, der omfatter digitale kompetencer samt evne til at være innovativ og kunne samarbejde inden for og på tværs af sektorer og med det private erhvervsliv. Det er blevet fremhævet, at Danmark har mulighed for at skabe økonomisk vækst gennem satsning på Life Science industri (farma- og medikoteknik). Det private arbejdsmarked efterspørger derfor i stigende grad den kernefaglighed, som Healths uddannelser kan bidrage med – dels i form af samarbejde med personer ansat i sundhedsvæsenet, dels i form af ansættelse af sundhedsfaglige kandidater.

Den demografiske udvikling i samfundet og den stigende internationale mobilitet betyder, at Healths uddannelser har brug for have et internationalt perspektiv, både i kernefagligheden og gennem mulighed for udvekslingsophold for studerende. Healths uddannelser skal derfor have elementer, der er attraktive for internationale studerende og undervisere.

VISION FOR MEDICINUDDANNELSEN

Medicinuuddannelsen bygger på et bredt og solidt videnskabeligt grundlag og skal sikre, at de studerende opnår en lægelig kernefaglighed, således at dimittenderne kan fungere i underordnede videreuddannelsesstillinger i sundhedsvæsenet og kan vælge blandt de mange karriereveje, som medicinuuddannelsen kan føre til – både nationalt og internationalt.

Medicinuuddannelsen skal i kernefagligheden lægge vægt på udviklingen af en professionalisme, der rummer etisk ansvarlighed og omsorg i varetagelsen af enkeltindivider og samtidig balancere dette med hensyn til varetagelse af grupper af patienter og befolkning, sundhedssystemet og samfundet.

Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle deres evne til at være innovative, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer. Med en videnskabelig tilgang skal de kunne bidrage til at identificere relevante behov for forbedring, foreslå innovative analyse- og løsningsmodeller, der er værdiskabende for patienter, sundhedsvæsenet eller samfundet samt opstille planer for implementering og evaluering. Det kræver også medicinsk teknologiforståelse, digital kompetence samt en fremtids- og omverdensorientering og dermed et nationalt såvel som et internationalt udsyn.

Uddannelsen skal give de studerende mulighed for at opnå erfaring med at lede arbejds- og udviklingssituationer og erfaring med at etablere professionelt samarbejde med andre.

Uddannelsen skal understøtte de studerendes evne til kontinuerlig og fremtidig læring og bidrage til et inspirerende og motiverende læringsmiljø.

STRATEGISK GRUNDLAG

Det Strategiske Grundlag giver overordnede pejlemærker for, hvordan mål, indhold, struktur, form og metode kan understøtte opnåelse af visionen for uddannelsen

Formål og mål

Der skal være klart beskrevne formål med de enkelte elementer af uddannelsen og kurserne, og hvorledes de hænger sammen. Det skal være tydeligt, hvorledes de enkelte elementer spiller sammen i forhold til den gradvise opbygning af kernefagligheden og de studerendes evne til at sætte denne i kontekst i forhold til det fremtidige virke.

Indhold

I medicinuuddannelsen er der en omfattende faktuel viden og et fagligt sprog, der skal læres, samt en del basale procedurer og færdigheder. Med den hastige udvikling af viden og teknologi er det nødvendigt at prioritere indholdet. Det er vigtigt at fokusere på oplæring i grundlæggende principper, mekanismer og systemer. Et væsentligt element vil være udvikling af metakompetence, forstået som evne til at reflektere over læringsprocessen, og hvordan læring af principperne i de enkelte fagelementer kan overføres til læring af andre fagelementer.

Uddannelsen skal som supplement til opbygning af kernefagligheden indeholde elementer til inspiration - det være sig præsentation af forskeres og fagprofessionelles virke, emner i den aktuelle samfundsdebat, eller eksempler på hvorledes kernefagligheden spiller ind i den nationale og internationale demografiske

udvikling, samarbejdet inden for sundhedssektoren og med Life Science industrien samt den teknologiske og digitale udvikling.

Struktur

Medicinuddannelsen er opbygget med en overvejende basalvidenskabelig bacheloruddannelse og en kandidatuddannelse med overvejende fokus på de kliniske videnskaber og praktisk medicin. Det er imidlertid vigtigt, at der er rum for integration af de basalvidenskabelige og kliniske aspekter både i bachelor- og kandidatuddannelsen.

Den overordnede struktur og sammensætningen af uddannelsen skal sikre, at alle studerende opnår en veldefineret kernefaglighed, men også give rum for fleksibilitet, således at den enkelte studerende kan udvikle en individuel profil og forfølge individuelle mål og interesser, fx forskning, klinisk virke, teknologisk udvikling og mulighed for international erfaring. Der er brug for sammenhængende tid til fordybelse, erfaring og arbejde med udviklingsorienterede projekter, men også brug for gennemgående elementer eller spor vedrørende specifikke temaer.

Bacheloruddannelsen indeholder mange forskellige basalvidenskabelige fag. Udfordringen er at skabe sammenhæng i disse og fastholde de studerendes engagement og motivation for at lære, sikre retention og anvendelse af det lærte på længere sigt.

På kandidatuddannelsen fokuseres på de kliniske videnskaber og på oplæring i klinisk praksis. Praktikophold i klinikken har flere formål – at give eksempler på sygdomstilstande som supplement til den teoretiske undervisning, at understøtte en systematisk oplæring i patientvaretagelsen og det kliniske ræsonnement, at erhverve et bredt spektrum af basale kliniske færdigheder, give en solid introduktion til det professionelle arbejdsliv, herunder det tværfaglige samarbejde omkring patientvaretagelsen, sundhedsvæsenets organisation samt organiseringen og arbejdsfordelingen i relation til patientens forløb på tværs af sektorer.

Både på bachelor- og kandidatdelen af uddannelsen er der således mange forskellige aspekter, der knytter sig til kernefagligheden og den professionelle udvikling. Disse aspekter skal så vidt muligt integreres i oplæringen i kernefagligheden.

Form og metode

Medicinuddannelsens undervisningsformer skal være aktiverende og involverende og sikre en balance mellem de studerendes selvstudium, undervisning, øvelser, klinisk oplæring, vejledning og dialog med forskere og medstuderende. Forskellige digitale løsninger skal i vid udstrækning understøtte balancen mellem disse aktiviteter og bidrage til kontakt mellem studerende indbyrdes og med undervisere.

Form og metode skal sikre de studerendes udvikling af både selvstændighed og evne til samarbejde i læringen og opgaveløsningen. Uddannelsen skal give de studerende mulighed for involvering i autentiske problemstillinger og bidrage til værdiskabende initiativer til gavn for patienter, sundhedssystemet og samfundet.

Test og eksamener skal understøtte de studerendes læring, bidrage til monitorering af deres progressionen og give kontinuerlig feedback på præstationer samt fungere som dokumentation for opnået viden, færdighed og kompetence. Derfor skal der være longitudinelle programmer for test som supplement til den traditionelle summative, sluttetning af læringsudbytte i form af eksamener.

Vision og Strategisk Grundlag for medicinuuddannelsen – kommentering.

Hermed et udkast til medicinuuddannelsens Vision og Strategisk Grundlag, som vi håber, I har lyst til at kommentere.

Behovet for at udarbejde en ny vision og et strategisk grundlag skyldes hastige forandringer i omverdenen og behovet for hele tiden at se på, om uddannelsen i tilstrækkelig grad er fremtidsorienteret.

Vision og strategi er formuleret med baggrund i forskellige inspirationskilder. Særligt har de mange input fra den workshop, der blev afholdt i april med bred deltagelse af uddannelsens kerneaktører og interessenter, givet et rigt billede af, hvad der ligger af ønsker til uddannelsen hos studerende, undervisere, aftagere og samarbejdspartnere. Input herfra er samlet i et struktureret baggrundsmateriale. Derudover har en følge-gruppe for visionsprocessen været med til at kvalificere det foreliggende udkast.

I papiret er mange forskellige hensyn afbalanceret, og det er tilstræbt at holde visionen og strategien på et generelt niveau. Det næste skridt, når der foreligger en endelig version, er, at studienævnet vil vurdere i hvilket omfang uddannelsen skal tilpasses for at leve op til visionen og strategien.

Udkastet er sendt til kommentering i etablerede fora internt på Health og hos vores samarbejdspartnere. Derudover modtager workshopdeltagere og følgegruppen papiret. Du vil derfor muligvis modtage papiret af forskellige kanaler. Alle interesserede er velkomne til at kommentere og opfordres så vidt muligt til at opsøge repræsentanter i de forskellige fora eller sende kommentarer direkte til os.

Evt. kommentarer kan sendes til ihl@au.dk senest 6. juni kl. 12.

På forhånd mange tak for jeres interesse.

Med venlig hilsen

Per Höllsberg
Studieleder

Charlotte Ringsted
Prodekan for Uddannelse

Uddannelseskvalitet og
studienævnstjenning
(SNUK), HE

Inge Hougaard Ipsen
Rådgiver

Dato: 8. maj 2017

Direkte tlf.: +45 8716 8363
E-mail: ihl@au.dk
Web: au.dk/ihl@au.dk

Side 1/1

11.5.2017

Bilag

Modtagere af Udkast Vision og Strategisk Grundlag for medicinuddannelsen:

Deltagere i workshop

Aftagerpanelet for medicin

Studienævnet for medicin

Institutterne på Health

- Institutternes uddannelsesfora
- Kursusledere på medicin

Dekanat

Ledelsesforum for Universitet og Region, LUR

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Akademisk Råd

Health Uddannelsesforum

Modtager(e): Rådgiver Merethe Haugaard, Fakultetssekretariatet Health Notat

Høringssvar fra akademisk råd Health til ”Visions- og strategipapiret for fremtidens medicinuddannelse.”

Akademisk råd vil gerne takke for prodekan Charlotte Ringsteds orientering om visions- og strategipapiret på rådets møde d. 18 maj og for muligheden for at komme med høringskommentarer.

Rådet ser positivt på visions- og strategipapiret for fremtidens medicinuddannelse og kan tilslutte sig målet om, at ”uddannelsen skal sikre, at alle studerende opnår en veldefineret kernefaglighed, men også give rum for fleksibilitet, således at den enkelte studerende kan udvikle en individuel profil.”

Rådet finder det imidlertid også svært at være uenig i den fint formulerede tekst og ser derfor frem til at følge, hvordan visionen og strategien konkret vil udfolde sig i den proces, der nu går i gang, herunder hvordan udviklingen af fremtidens medicinuddannelse vil spille sammen med andre strukturerede talentforløb, der arbejdes med på Health.

Dato: 7 juni 2017

Akademisk råd

Formand Helle Prætorius Øhrwald.

Side 1/1

På vegne af akademisk råd, Health.

Formand Helle Prætorius Øhrwald



VISION OG STRATEGISK GRUNDLAG FOR UDDANNELSERNE VED HEALTH, AARHUS UNIVERSITET

Aarhus Universitets Vision for Uddannelse

Det er AU's vision at være et toneangivende globalt orienteret universitet med et stærkt samfundsengagement, der understøtter kontinuerlig udvikling, vækst og velfærd. AU tilbyder forskningsbaserede uddannelser, som er kendetegnet ved deres stærke faglighed. Det gode studiemiljø er konstant i fokus som et vigtigt element for de studerendes læring. Undervisningen udvikles til stadighed for at tage højde for de studerendes læringsudbytte, involvering og motivation. Universitetets dimittender er nytænkende og formår at omsætte viden og ideer til handling på fremtidens nationale og internationale arbejdsmarked. Universitetets dimittender er aktive alumner, der ser deres uddannelse som grundlag for livslang læring.

Uddannelsesnær Vision og Strategisk Grundlag for uddannelser på Health

AU's vision skal afspejles i de enkelte uddannelser. Formålet med formulering af Vision og Strategisk Grundlag for hver af uddannelserne på Health er at sætte den enkelte uddannelse ind i et fremtids- og omverdens perspektiv, både lokalt, nationalt og internationalt. Vision og Strategisk Grundlag skal bidrage til, at de studerende, underviserne, uddannelsens andre aktører og interessenter tydeligt kan se den faglige profil, som uddannelsen sigter efter, og hvorledes uddannelsen i mål, indhold, struktur, form og metode systematisk vil bidrage til opnåelse af visionen.

For den enkelte uddannelse vil Vision og Strategisk Grundlag blive anvendt som pejlemærke af studieleder og studienævn til at specificere eller justere uddannelsen i det fortløbende uddannelsesudviklingsarbejde.

Healths uddannelsesportefølje set i et fremtids- og omverdens perspektiv

Healths uddannelser retter sig mod sundhed og sygdom og omfatter tre overordnede kategorier: De professions**rettede** uddannelser inden for medicin, odontologi og oral helse; de professions**baserede** uddannelser i form af overbygning på professionsbacheloruddannelser, fx kandidat- og masteruddannelserne i sygepleje og sundhedsfaglig kandidatuddannelse; samt de sundheds**relaterede** uddannelser inden for folkesundhedsvidenskab og idræt.

Healths uddannelser retter sig primært mod det offentligt finansierede arbejdsmarked. Uddannelserne skal understøtte kontinuerlig udvikling, vækst og velfærd i samfundet, og derfor skal uddannelserne ikke kun bidrage til, at dimittenderne opnår de fornødne her-og-nu kompetencer, men også sikre fremtidsrettede kompetencer, der omfatter digitale kompetencer samt evne til at være innovativ og kunne samarbejde inden for og på tværs af sektorer og med det private erhvervsliv. Det er blevet fremhævet, at Danmark har mulighed for at skabe økonomisk vækst gennem satsning på Life Science industri (farma- og medikoteknik). Det private arbejdsmarked efterspørger derfor i stigende grad den kernefaglighed, som Healths uddannelser kan bidrage med – dels i form af samarbejde med personer ansat i sundhedsvæsenet, dels i form af ansættelse af sundhedsfaglige dimittender.

Den demografiske udvikling i samfundet og den stigende internationale mobilitet betyder, at Healths uddannelser har brug for have et internationalt perspektiv, både i kernefagligheden og gennem mulighed for udvekslingsophold for studerende. Healths uddannelser skal derfor have elementer, der er attraktive for internationale studerende og undervisere.

Kommentarer

Health Uddannelsesforum

Konkrete formuleringer

Kommentar til sætningen: "evne til at være innovativ og samarbejde på tværs af sektorer og med det private erhvervsliv" – overvej at nævne det offentlige arbejdsmarked eksplicit.

Er nævnt, første sætning i femte afsnit.

Ønske om at tilføjelse: sætning om dannelse til kritiske samfundsborgere i et demokrati. Revitalisering af dannelsesbegrebet – dannelse rækker videre end kompetencer.

Visionen for medicinuddannelsen kommer omkring dannelsesaspektet i 3. afsnit af visionen for medicinuddannelsen.

" Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle en akademisk tilgang til at være innovative, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer."

Erstat "kandidater" med "dimittender" for at omfatte alle uddannelser på Health.

Rettet.

Generelle kommentarer:

Hvordan spiller dette dokument sammen med det øvrige kvalitetsarbejde?

Vision og Strategisk Grundlag fungerer som et pejlemærke for studieordninger, studienævnets løbende arbejde og kvalitetsarbejdet. Visionsarbejdet har fokus på uddannelsernes substans i et langsigtet fremtidsperspektiv og kan danne afsæt for kommende studieordningsændringer, strategiske tiltag, mv.

Dokumentet skal bæres ind i de eksisterende fora: studienævnet, aftagerpanelet, osv. for at blive forankret i det fortløbende uddannelsesudviklingsarbejde.

Ændret sætning: For den enkelte uddannelse vil Vision og Strategisk Grundlag blive anvendt som pejlemærke af studieleder og studienævn til at specificere eller justere uddannelsen i det fortløbende uddannelsesudviklingsarbejde.

Kursusleder Institut for Klinisk (Anders Bonde Jensen):

"Uddannelserne skal understøtte kontinuerlig udvikling, vækst og velfærd i samfundet, og derfor skal uddannelserne ikke kun bidrage til, at dimittenderne opnår de fornødne her-og-nu kompetencer, men også sikre fremtidsrettede kompetencer, der omfatter digitale kompetencer samt evne til at være innovativ og kunne samarbejde inden for og på tværs af sektorer og med det private erhvervsliv."

Kommentar: Hvor er deltagelse i forskning og udvikling fremadrettet? Kommende dimittender – der står ikke ret meget om, at de også skal kunne varetage forsknings- og udviklingsopgaver.

Kommentaren adresseres under vision/strategi for medicinuddannelsen.

Institut for Biomedicin:

Institut for biomedicin finder, at der er konsistens mellem de generelle visioner for uddannelser på Health og universitetets overordnede vision for uddannelse. Instituttet bemærker sig imidlertid, at visionen for uddannelser på Health ikke inkluderer planer om vedrørende kandidatuddannelser inden for

fakultetets forskningsmæssige strategiområder, fx Neuroscience. Sådanne uddannelser kunne principielt udbydes udelukkende på engelsk og indgå i den internationale strategi for fakultetet.

Visions- og strategipapiret omhandler principper for eksisterende uddannelser, og er ikke en egentlig vision for HE's uddannelsesportefølje.

Institut for Folkesundhed:

Dokumentet er rundsendt til instituttets otte sektioner samt uddannelseslederen på bachelordelen og kandidatdelen (repræsenteret af sektionslederen på almen medicin).

Der er tilslutning til intentionen bag udarbejdelse af vision og strategisk grundlag for uddannelse. Der udtrykkes tilfredshed med, at den demografiske udvikling nævnes i strategien og kan se at de mange flere ældre og multi-syge giver udfordringer, som skal tilgodeses i uddannelsen.

Det er vigtigt at uddannelsen inkluderer elementer, der tilgodeser de strukturændringer, som foregår i sundhedsvæsenet, som en konsekvens af superspecialiserede sygehuse og øget byrde på primær sektoren.

I oplægget står der:

Medicin kategoriseres som en professionsrettet uddannelse. Der står i dokumentet, at "Health's uddannelser retter sig primært mod det offentlige arbejdsmarked". Dette må også afspejles de i områder, som de studerende skal have kompetencer indenfor. Områderne omfatter især digitale kompetencer, samarbejde inden for og på tværs af sektorer og med det private erhvervsliv og at der er et internationalt perspektiv.

Dette fordrer:

At de studerende får kompetencer i kommunikation, kulturel og social forståelse og etiske problemstillinger. Udover dette må de studerende også have kompetencer i teamarbejde. Dette bliver især centralt, når der kræves samarbejde på tværs af sektorer og nationaliteter. Når de studerende "Med en videnskabelig tilgang skalopstille planer for implementering og evaluering", så er det især vigtigt at tænke samarbejde og samspil med andre fagligheder ind.

(Instituttlederens bemærkning: dette er næste fase og bør ikke implementeres i vision og strategisk grundlag)

Tak for relevante betragtninger, enig med instituttleder.

Akademisk Råd, Health

Rådet ser positivt på visions- og strategipapiret for fremtidens medicinuddannelse og kan tilslutte sig målet om, at "uddannelsen skal sikre, at alle studerende opnår en veldefineret kernefaglighed, men også give rum for fleksibilitet, således at den enkelte studerende kan udvikle en individuel profil."

Rådet finder det imidlertid også svært at være uenig i den fint formulerede tekst og ser derfor frem til at følge, hvordan visionen og strategien konkret vil udfolde sig i den proces, der nu går i gang, herunder hvordan udviklingen af fremtidens medicin-uddannelse vil spille sammen med andre strukturerede talentforløb, der arbejdes med på Health.

Mange tak, det ser vi også frem til, at der skal arbejdes videre med.

Mads Skipper, aftagerpanel, Formand for Lægeforeningens Udvalg for Uddannelse og Forskning:

Jeg kan blive en smule bekymret for papirets fokus på "fremtidsrettede kompetencer" (p.1, 5. afsnit), hvor der konkret beskrives digitale kompetencer og samarbejde med det private erhvervsliv. Det er helt korrekte aktuelle fokuspunkter, som aktuelt drøftes meget - men jeg vil advare imod, at man ensidigt fokusere på "nutidige" opmærksomhedsområder, da det kan hænde at ændre sig hurtigere end vi aner,

og dermed gøre visionen forældet. Her er kompetencer indenfor omstillingsparathed, innovation og samarbejde (som også nævnes) for mig at se mere stabile og generiske kompetencer og fokusområder. Vi er enige i betragtningen vedr. betydningen af omstillingsparathed, som adresseres i 3. afsnit af visionen for medicinuddannelsen.

”Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle en akademisk tilgang til at være innovative, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer.”

Region Midtjylland (medlemmer af koordinationsudvalget for uddannelse) og Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV):

Region Midtjylland/DRRLV finder, at visionen og det strategiske grundlag er velkvalificeret og med enkelte præciseringer kan danne et stærkt fundament for fremtidens uddannelser ved Health.

Kommentarer til Healths uddannelsesportefølje set i et fremtids- og omverdens perspektiv

Det fremgår, at Healths uddannelser primært retter sig mod det offentlige arbejdsmarked. Udover de læger, der får ansættelse i hospitalsvæsenet – både i kliniske og administrative funktioner - forventes en væsentlig del af lægerne at skulle arbejde i almen praksis og i speciallægepraksis. Region Midtjylland finder derfor, at formuleringen bør udvides til fx det offentligt finansierende sundhedsvæsen.

Ændret til: Offentligt finansieret arbejdsmarked.

I forhold til de fremtidsrettede kompetencer finder Region Midtjylland, at det er væsentligt, at det tydeligt fremgår, at lægerne forberedes på livslang læring og udvikling inden for kontinuerligt skiftende organisatoriske rammer. Lægerne skal kunne tage ansvar for og lede patientforløb – såvel organisatorisk som fagligt. Uddannelserne bør desuden give lægerne en forståelse for, hvad det vil sige, at være den del af et større system som det offentligt finansierede sundhedsvæsen.

Indledningen omhandler alle HE's uddannelser.

Livslang læring er med både i AUs overordnede vision og i visionen for medicin.

Det universitetet kan:

”Uddannelsen skal give de studerende mulighed for at opnå erfaring med at lede arbejds- og udviklingssituationer og erfaring med at etablere professionelt samarbejde med andre.”

Studerende kan ikke påtage sig ansvar og lede, men vi kan forberede dem på det.

LUR:

Noter fra drøftelserne er taget med i behandlingen, men vi afventer et officielt godkendt referat.

Prodekan Lise Wogensen Bach:

”Universitetets dimittender er aktive alumner, der ser deres uddannelse som grundlag for livslang læring.” (Første passage)

Kommentar: Det skal vi måske tænke ind – eller foregå i anden sammenhæng. For det kan vi da ikke leve op til uden at gøre noget aktivt og prioritere det.

Det er AUs vision og tænkt ind i medicinuddannelsens strategiske grundlag.

”Den demografiske udvikling i samfundet og den stigende internationale mobilitet betyder, at Healths uddannelser har brug for have et internationalt perspektiv, både i kernefagligheden og gennem mulighed for udvekslingsophold for studerende. Healths uddannelser skal derfor have elementer, der er attraktive for internationale studerende og undervisere.” (Sidste afsnit)

Kommentar: Et andet element kan være en styrket indsats for at sikre at optaget på medicin svarer til

den demografiske udvikling – her tænker jeg selvfølgelig ikke på alderssammensætning, men at der er repræsentation fra de fleste befolkningsgrupper.

Det er et politisk spørgsmål på højere niveau.

Udkast

VISION FOR MEDICINUDDANNELSEN

Medicinuuddannelsen bygger på et bredt og solidt videnskabeligt grundlag og skal sikre, at de studerende opnår en lægelig kernefaglighed, således at dimittenderne kan fungere i underordnede videreuddannelsesstillinger i sundhedsvæsenet og kan vælge blandt de mange karriereveje, som medicinuuddannelsen kan føre til – både nationalt og internationalt.

Medicinuuddannelsen skal i kernefagligheden lægge vægt på udviklingen af en professionalisme, der rummer etisk ansvarlighed, empati og omsorg i varetagelsen af enkeltindivider og samtidig balancere dette med hensyn til varetagelse af grupper af patienter og befolkning, sundhedssystemet og samfundet. Uddannelsen skal understøtte varetagelse af patienter med forskellige ressourcer og derfor en differentieret indsats.

Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle en akademisk tilgang til at være innovative, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer. Med en videnskabelig tilgang skal de kunne bidrage til at identificere relevante behov for forbedring, foreslå analyse- og løsningsmodeller, der er værdiskabende for patienter, sundhedsvæsenet eller samfundet samt opstille planer for implementering og evaluering. Det kræver også medicinsk teknologiforståelse, digital kompetence samt en fremtids- og omverdensorientering og dermed et nationalt såvel som et internationalt udsyn.

Uddannelsen skal give de studerende mulighed for at opnå erfaring med at lede arbejds- og udviklingssituationer og erfaring med at etablere professionelt samarbejde med andre.

Uddannelsen skal understøtte de studerendes evne til kontinuerlig og fremtidig læring og bidrage til et inspirerende og motiverende læringsmiljø.

Kommentarer

Studienævnet for Medicin:

Studerende: Mener at tale på de studerendes vegne når hun hævder, at de studerende generelt ikke ønsker større akademisering. Studerende vurderer ikke skriftlige opgaver og seminarer som relevante. Hvis man ønsker at gå en mere akademisk vej, skal det kommunikeres bedre til de studerende, hvad der ligger heri; ellers har studerende ikke ønske herom eller forståelse herfor.

På baggrund af kommentaren præciseres nedenstående afsnit for at tydeliggøre, at det væsentlige er, at studerende lærer at anvende en akademisk tilgang til problemstillinger af forskellig karakter:

”Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle en akademisk tilgang til at være innovative, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer.” 3. afsnit af vision for medicinudd.

VIP: Man skal ikke kun uddanne til at overleve KBU, man skal uddanne til at kunne fortsætte læring bagefter. Det er simpelthen ikke nok, kun at have et niveau til at overleve 1. år. Man skal lære at lære.

Enig. Se AUs vision for uddannelse og strategisk grundlag under Indhold.

VIP: I forbindelse med indførelse af kvote 2 prøven talte vi meget om robusthed. Skulle man få det indføjet? Klinikerne mener, at de studerende ganske enkelt ikke er robuste nok. Kan de stå distancen? Kan de tåle blod? Kan de klare presset?

Enig. Strategisk grundlag, form og metode. " Form og metode skal sikre de studerendes udvikling af både selvstændighed og evne til samarbejde." Dette gælder både i selve læringsprocessen, i det praktiske arbejde og den konkrete opgaveløsning.

VIP: Patienterne ønsker ofte en anden tilgang fra lægen end den traditionelle. Fx har forsøg med telemedicin været lovende. Desuden tendens med "second doctor". Patienten stoler ikke nødvendigvis længere 100% på lægen, opfanger måske ikke hele budskabet og ønsker undertiden en "second opinion". Kan sådanne ændringer i lægens arbejde afspejles i uddannelsen?

Enig, men ligger ud over, hvad dette papir søger at beskrive.

Kursusleder Institut for Klinisk (Anders Bonde Jensen):

" Uddannelsen skal give de studerende mulighed for at opnå erfaring med at lede arbejds- og udviklingssituationer og erfaring med at etablere professionelt samarbejde med andre."

Kommentar: Et sundhedsvæsen i konstant udvikling kræver en aktiv forsknings og udviklingstilgang og at medarbejderne er engagerede i den type opgaver

Enig. Nedenstående afsnit af visionen er præciseret i forhold til at tydeliggøre ønsket om at opnå en akademisk tilgang:

"Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle en akademisk tilgang til at være innovative, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer."

Kursusleder Institut for Klinisk Medicin (Louise Binow Kjær):

Forslag til omformulering af afsnit 2 af visionen:

Medicinuuddannelsen skal i kernefagligheden lægge vægt på udviklingen af en professionalisme, der rummer etisk ansvarlighed og *omsorg for den enkelte patient samtidig med at hensynet til grupper af patienter, befolkningen, sundhedssystemet og samfundet varetages.*

" Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle deres evne til at være *innovative*, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer. Med en videnskabelig tilgang skal de kunne bidrage til at identificere relevante behov for forbedring, foreslå ~~innovative~~ analyse- og løsningsmodeller, der er værdiskabende for patienter, sundhedsvæsenet eller samfundet samt opstille planer for implementering og evaluering." (Afsnit 3 visionen)

Kommentar: "innovative" nævnes to gange i dette afsnit og det bliver for meget buzzwords og for lidt konkret for mig... Modellerne behøver jo ikke være innovative - det kan vel også være justeringer af velkendte løsninger eller arbejdsprocesser...

Enig, rettet.

" Uddannelsen skal give de studerende mulighed for at opnå erfaring med at lede arbejds- og udviklingssituationer og erfaring med at etablere professionelt samarbejde med andre. " (afsnit 4)

Kommentar: Sætningen mangler erfaring patientkontakt.

Patientkontakt er blot en del af deres arbejdssituationer, som indeholder så meget mere. Vi har valgt et mere bredt dækkende ord.

Institut for Biomedicin:

Generelt er der bred opbakning til formuleringen angående Vision for medicinuddannelse. Særligt velkommen er den vægt, der bliver lagt på kernefaglighed i medicinuddannelsen samt styrkelse af kritisk tænkning i en videnskabelig tilgang. Herudover glæder Institut for Biomedicin sig over den balancerede beskrivelse af betydningen af basalvidenskabelige og kliniske fag i de medicinstuderendes kernefaglighed. Vi hilser arbejdet med en øget integration mellem uddannelsens delelementer yderst velkommen, et område der længe har haft særlig bevågenhed fra instituttet.

Tak.

Akademisk Råd, Health

Rådet ser positivt på visions- og strategipapiret for fremtidens medicinuddannelse og kan tilslutte sig målet om, at "uddannelsen skal sikre, at alle studerende opnår en veldefineret kernefaglighed, men også give rum for fleksibilitet, således at den enkelte studerende kan udvikle en individuel profil."

Rådet finder det imidlertid også svært at være uenig i den fint formulerede tekst og ser derfor frem til at følge, hvordan visionen og strategien konkret vil udfolde sig i den proces, der nu går i gang, herunder hvordan udviklingen af fremtidens medicin-uddannelse vil spille sammen med andre strukturerede talentforløb, der arbejdes med på Health.

Mange tak, det ser vi også frem til, at der skal arbejdes videre med.

Mads Skipper, aftagerpanel, Formand for Lægeforeningens Udvalg for Uddannelse og Forskning:

Det er jo en ret kortfattet vision, som efterlader flere fortolkningsmuligheder, men jeg synes, det er meget positivt og ambitiøst, hvad I vil opnå af innovationskompetence, internationalisering, individuel profilering mv. Og dejligt, at I fokuserer så meget på, at de studerende skal uddannes til at tænke selv - specielt med tanke på, at bachelordelen på AU fortsat er relativt konservativ.

Tak.

Region Midtjylland (medlemmer af koordinationsudvalget for uddannelse) og Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV):

Visionen henviser til begrebet "lægelig kernefaglighed". Region Midtjylland mener ikke, at begrebet er tilstrækkelig klart og foreslår, at begrebet foldes ud med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens 7 lægeroller.

Visionen beskriver endvidere, at "dimittenderne kan fungere i underordnede videreuddannelsesstillinger". Region Midtjylland mener, at det er mere præcist at skrive, at de nyuddannede læger umiddelbart skal være klar til at påbegynde ansættelse i Den Kliniske Basisuddannelse. Endvidere bør der være en målsætning om, at lægerne er arbejdspladssparate og i stand til at indgå i en klinisk beslutningsproces.

Tak for jeres input. Vi mener, at de syv lægeroller stort set er dækket med papiret. Vi vil dog nødtigt lægge os fast på koncepter så som de syv roller eller KBU, da disse også er under kontinuerlig forandring.

Udover, at professionalismismen skal rumme etisk ansvarlighed og omsorg, som det er beskrevet, mener Region Midtjylland, at professionalismismen skal rumme empati, hvilket Region Midtjylland anser som en vigtig egenskab for læger. Region Midtjylland ser endvidere gerne, at fremtidens læger har fokus på betydningen af social ulighed og vigtigheden af at skabe lighed i sundhed.

Empati tilføjes denne sætning: "Medicinuuddannelsen skal i kernefagligheden lægge vægt på udviklingen af en professionalisme, der rummer etisk ansvarlighed, empati og omsorg i varetagelsen..." 2. afsnit af vision for medicinuuddannelsen.

LUR:

Noter fra drøftelserne er taget med i behandlingen, men vi afventer et officielt godkendt referat.

Prodekan Lise Wogensen Bach:

Det er et rigtigt fint afsnit (visionsafsnittet), men om det er en vision i klassisk forstand er nok ikke tilfældet.

Man kunne måske lavet en prioriteret kort tekst, der præcist formulerer visionen. Nogle af punkterne er vel mål der skal sikre at visionen bliver til virkelighed.

Enig, men vi er nødt til at folde det ud.

Udkast

STRATEGISK GRUNDLAG

Det Strategiske Grundlag giver overordnede pejlemærker for, hvordan mål, indhold, struktur, form og metode kan understøtte opnåelse af visionen for uddannelsen

Formål og mål

Der skal være klart beskrevne formål med de enkelte elementer af uddannelsen og kurserne, og det skal være tydeligt, hvorledes de enkelte elementer spiller sammen i forhold til den gradvise opbygning af kernefagligheden. Det skal tydeligt fremgå af formål og mål, hvorledes kernefagligheden sættes i kontekst i forhold til et fremtidsperspektiv og orientering mod omverdenen

Indhold

I medicinuddannelsen er der en omfattende faktuel viden og et fagligt sprog, der skal læres, samt en del basale procedurer og færdigheder. Med den hastige udvikling af viden og teknologi er det nødvendigt at prioritere indholdet. Det er vigtigt at fokusere på oplæring i grundlæggende principper, mekanismer og systemer. Et væsentligt element vil være udvikling af metakompetence, forstået som evne til at reflektere over læringsprocessen, og hvordan læring af principperne i de enkelte fagelementer kan overføres til læring af andre fagelementer.

Uddannelsen skal som supplement til opbygning af kernefagligheden indeholde elementer, der eksponerer de studerende for andre elementer af betydning for deres senere virke – det være sig præsentation af forskeres og fagprofessionelles arbejde til inspiration, emner i den aktuelle samfundsdebat, eller eksempler på hvorledes kernefagligheden spiller ind i den nationale og internationale demografiske udvikling, samarbejdet inden for sundhedssektoren og med Life Science industrien samt den teknologiske og digitale udvikling.

Struktur

Medicinuddannelsen er opbygget med en overvejende basalvidenskabelig bacheloruddannelse og en kandidatuddannelse med overvejende fokus på de kliniske videnskaber og praktisk medicin. Det er imidlertid vigtigt, at der er rum for integration af de basalvidenskabelige og kliniske aspekter både i bachelor- og kandidatuddannelsen.

Den overordnede struktur og sammensætningen af uddannelsen skal sikre, at alle studerende opnår en veldefineret kernefaglighed, men også give rum for fleksibilitet, således at den enkelte studerende kan udvikle en individuel profil og forfølge individuelle mål og interesser, fx forskning, klinisk virke, teknologisk udvikling og mulighed for international erfaring. Der er brug for sammenhængende tid til fordybelse, erfaring og arbejde med udviklingsorienterede projekter, men evt. også gennemgående elementer eller spor vedrørende specifikke og tilbagevendende temaer.

Bacheloruddannelsen indeholder mange forskellige basalvidenskabelige fag. Der skal være sammenhæng i disse for at fastholde de studendes engagement og motivation for at lære samt sikre retention og anvendelse af det lærte på længere sigt.

På kandidatuddannelsen fokuseres på de kliniske videnskaber og på oplæring i klinisk praksis. Praktikophold i klinikken har flere formål – at give eksempler på sygdomstilstande som supplement til den teoretiske undervisning, at understøtte en systematisk oplæring i patientvaretagelsen og det kliniske ræsonnement,

at erhverve et bredt spektrum af basale kliniske færdigheder, give en solid introduktion til det professionelle arbejdsliv, herunder det tværfaglige samarbejde omkring patientvaretagelsen, sundhedsvæsenets organisation samt organiseringen og arbejdsfordelingen i relation til patientens forløb på tværs af sektorer.

Både på bachelor- og kandidatdelen af uddannelsen er der således mange forskellige aspekter, der knytter sig til kernefagligheden og den professionelle udvikling. Disse aspekter skal så vidt muligt integreres i oplæringen i kernefagligheden.

Form og metode

Medicinuddannelsens undervisningsformer skal være aktiverende og involverende og sikre en balance mellem de studerendes selvstudium, undervisning, øvelser, klinisk oplæring, vejledning og dialog med forskere og medstuderende. Forskellige digitale løsninger skal i vid udstrækning understøtte balancen mellem disse aktiviteter og bidrage til kontakt mellem studerende indbyrdes og med undervisere.

Form og metode skal sikre de studerendes udvikling af både selvstændighed og evne til samarbejde. Uddannelsen skal give de studerende mulighed for involvering i autentiske problemstillinger og bidrage til værdiskabende initiativer til gavn for patienter, sundhedssystemet og samfundet.

Test og eksamener skal understøtte de studerendes læring, bidrage til monitorering af deres progression og give kontinuerlig feedback på præstationer samt fungere som dokumentation for opnået viden, færdighed og kompetence. Derfor skal der være longitudinelle programmer for test som supplement til den traditionelle summative, sluttetning af læringsudbytte i form af eksamener.

Kommentarer

Studienævnet for Medicin:

Studerende: Kan det på en måde tydeliggøres, hvad der menes med akademisk, klinisk og praktisk kritisk? Og at det ene ikke udelukker de andet? Hvad er akademisk og hvad er almen sund fornuft?

Studerende: Hvordan kommer det tydeligere til at fremgå, at der på kandidaten menes en akademisk tilgang til patienten? Kan det fremgå tydeligere af papiret?

Studerende: Den måde at lære og tænke på, skal jo lægges ind i undervisningen – det er den til dels allerede, men det skal indarbejdes yderligere.

Anvendelse af en kritisk tilgang til problemstillinger

”Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle en akademisk tilgang til at være innovative, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer.” 3. afsnit af vision for medicinudd.

Studerende: Et er at vi skal lære at lære, men vi må ikke glemme, at vi også skal huske at lære noget.

Enig.

Studerende: Undrer sig over opdelingen i en basal BA og en klinisk KA. Sådan er det overvejende nu, men er det også det vi vil fremover? Hvorfor skal kompetencerne placeres på enten BA eller KA i visionspapiret – låser det ikke for meget? Kunne man overveje at undlade at beskrive opdelingen i selve papiret?

Det har vi overvejet, men mener det er vigtigt at signalere betydningen af basalvidenskaberne, og at man ikke *behøver* at bryde med den traditionelle opbygning i BA og KA. Dette forhindrer ikke, at denne struktur potentielt kunne være anderledes.

VIP: Hvordan skal balancen mellem de praktiske færdigheder/håndgrebene og det akademiske være og fremgår det tydeligt af papiret. Umiddelbart fint, at der lægges vægt på det akademiske.

Det overordnede er formuleret i vision og strategi, men balancen skal specificeres i det fremadrettede arbejde.

VIP: Mener at der bruges for megen tid på det praktiske – de studerende bruger virkelig megen tid i ambulatorier på at lære praktiske håndgreb. Læringen står ikke mål med tidsforbruget. Vægten kan lægges over på andre ting, fx tilegnelse af faglighed gennem opgaver, som ses ved specialet. De studerende skal aktiveres på andre måder end kun det rent praktiske i klinikkerne. Flere selvstændige opgaver. Mere projektarbejde. Det akademiske aspekt skal udfoldes.

Det overordnede er formuleret i vision og strategi, men balancen skal specificeres i det fremadrettede arbejde.

VIP: Vedrørende kliniktid ses ofte, at 3 speciallæger på en formiddag lægger behandlingsforløbe for 40 patienter. Der er ikke tid til at inkludere studerende i dette arbejde, men det er måske lige præcis dette arbejde, de studerende burde inddrages i?

Enig, dette skal der arbejdes videre med.

VIP: Der bør kigges på eksamensformer.

Enig - dette adresseres også i strategien under form og metode.

Kursusleder Institut for Klinisk (Anders Bonde Jensen):

"Bacheloruddannelsen indeholder mange forskellige basalvidenskabelige fag. Udfordringen er at skabe sammenhæng i disse og fastholde de studerendes engagement og motivation for at lære, sikre retention og anvendelse af det lærte på længere sigt." (struktur afsnit)

Kommentar: Dette er vel ikke en del af strategien, men en udfordring der skal løses for at strategien kan lykkes, så det hører vil til i et andet papir. Her skal vel stå: at der skal være sammenhæng

Sætningen er ændret til: "Der skal være sammenhæng i disse for at fastholde de studerendes engagement og motivation for at lære samt sikre retention og anvendelse af det lærte på længere sigt."

Kursusleder Institut for Klinisk Medicin (Louise Binow Kjær):

"På kandidatuddannelsen fokuseres på de kliniske videnskaber og på oplæring i klinisk praksis.

Praktikophold i klinikken har flere formål – at give eksempler på sygdomstilstande som supplement til den teoretiske undervisning, at understøtte en systematisk oplæring i patientvaretagelsen og det kliniske ræsonnement, at erhverve et bredt spektrum af basale kliniske færdigheder, give en solid introduktion til det professionelle arbejdsliv, herunder det tværfaglige samarbejde omkring patientvaretagelsen, sundhedsvæsenets organisation samt organiseringen og arbejdsfordelingen i relation til patientens forløb på tværs af sektorer." (Struktur afsnit)

Kommentar: Igen synes jeg, at det bliver meget mekanisk beskrevet: det handler jo om at møde mennesker af kød og blod=patienterne... Jeg vil gerne have indføjet ordet "læge-patient relationen" et sted.

I denne sætning i visionen er tilføjet empati: "Medicinuuddannelsen skal i kernefagligheden lægge vægt på udviklingen af en professionalisme, der rummer etisk ansvarlighed, empati og omsorg i varetagelsen af enkeltindivider..."

" Form og metode skal sikre de studerendes udvikling af både selvstændighed og evne til samarbejde. i læringen og opgaveløsningen." (2. afsnit i form og metode)

Kommentar: Det lyder lidt dobbelt.

OK, slettet.

Institut for Biomedicin:

Herudover glæder Institut for Biomedicin sig over den balancerede beskrivelse af betydningen af basalvidenskabelige og kliniske fag i de medicinstuderendes kernefaglighed. Vi hilser arbejdet med en øget integration mellem uddannelsens delelementer yderst velkommen, et område der længe har haft særlig bevågenhed fra instituttet.

Imidlertid har vi også udtalt interesse for, hvorledes visionen skal udfoldes. Vi er stolte af kvaliteten på uddannelsen, der på nuværende tidspunkt leveres til vore store årgange af medicinstuderende. Vi glæder os over, at uddannelsen i sin nuværende form ikke alene i høj grad lever op til visionen, men samtidig også er kosteffektiv. Vi ser frem til det fortsatte arbejde med kvaliteten i medicinuddannelsen og til engagementet i at udfolde visionen for fremtidssikring af lægeuddannelse ved Aarhus Universitet.

Enig. Der forestår et vigtigt arbejde fremadrettet.

Institut for Folkesundhed:

Eftersom uddannelsen er en kandidatuddannelse og det forventes, at de studerende opnår en videnskabelig tilgang til arbejdet, så er det relevant at fremhæve det forskningsbaserede aspekt af uddannelsen. De studerende skal også erhverve akademiske kompetencer. I den nuværende tekst er forskning nævnt, som en af de særinteresser nogle studerende kan have.

Enig. Nedenstående afsnit af visionen er præciseret i forhold til at tydeliggøre ønsket om at opnå en akademisk tilgang:

"Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle en akademisk tilgang til at være innovative, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer."

Endvidere er det vigtigt kontinuerligt at udvikle undervisnings- og eksamensformer, da der ofte er flere og bedre alternativer til de eksisterende.

Enig - dette adresseres også i strategien under form og metode.

Mads Skipper, aftagerpanel, Formand for Lægeforeningens Udvalg for Uddannelse og Forskning:

(Til afsnit om Indhold): Hvis man vil en masse nye ting, må man også skære noget fra, og her står det lidt vagt, at indholdet af faktuel viden og basale færdigheder "skal prioriteres". Betyder det "reduceres", eller vil man blot klemme mere ind?

Der kan være indbygget en del udfordringer i, at man ønsker øgede muligheder for udvekslingsophold, forskning og individualisering af studiet i sammenhæng med den aktuelle politiske prioritering af at de studerende skal være færdige på normeret tid.

Det er klart, at der er en udfordring i at folde det her ud konkret, men det vil der blive arbejdet med i den videre proces.

Afsnittet om form og metode er mere uldent og ukonkret end flere af de øvrige afsnit, og afsnittet kunne godt være mere konkret hvad angår pædagogiske metoder, end blot at de skal være aktiverende, mens store spørgsmål om tværfaglighed, PBL eller ej osv. ikke adresseres.

Det er et bevidst valg, idet det ikke er meningen, at strategien skal diktere specifikke metoder.

Longitudinel testning og kontinuerlig feedback er nævnt, hvilket er rigtig godt, og her er i hvert fald noget nyt. Jeg kan ikke læse, om man har tænkt sig at indføre kompetencevurdering og feedback i

linikopholdene, hvilket kunne være ønskeligt. Jeg kunne endvidere godt ønske mig en vision for, hvordan vi sikrer en god overgang fra studerende til læge.

Dette skal specificeres i den videre proces.

Hosea Dutschke, aftagerpanel (Direktør, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune):

Jeg synes det er et rigtig godt oplæg, og så et par bemærkninger.

Oplægget kunne suppleres med opmærksomhed på, at patienter har forskellige ressourcer, og at der vil være behov for differentieret indsats. Kandidaterne bør være bekendt hermed.

Ligeså nævnes behov for samarbejde med pårørende, netværk m.fl. og det at arbejde med at understøtte borgeren/familien i mestring af egen sundhed og sygdom.

Mange tak for det gode input. I visionen er dette indarbejdet i andet afsnit: "Medicinuuddannelsen skal i kernefagligheden lægge vægt på udviklingen af en professionalisme, der rummer etisk ansvarlighed, empati og omsorg i varetagelsen af enkeltindivider og samtidig balancere dette med hensyn til varetagelse af grupper af patienter og befolkning, sundhedssystemet og samfundet. Uddannelsen skal understøtte varetagelse af patienter med forskellige ressourcer og derfor en differentieret indsats."

Det fremgår af materialet, at der vil være mulighed for praktikophold i klinikken. Her kunne tilføjes mulighed for praktikophold i kommunernes sundhedssektor eller andre sektorer.

Vi har også praktiserende læger koblet på som plejehjemslæger og på vores akutenheder mv.

Mange tak, dette skal der arbejdes videre med og evt. specificeres yderligere i den videre proces.

Region Midtjylland (medlemmer af koordinationsudvalget for uddannelse) og Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV):

Region Midtjylland støtter, at de studerende kommer i lange praktikophold i klinikken og ser gerne, at det tydeliggøres, at et af formålene med praktikopholdene er, at de studerende prøver at være en del af et arbejdsfællesskab, herunder får indsigt i vigtigheden af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Endvidere bør der understreges, at praktikopholdene skal bidrage til, at de studerende får indblik i hele patientforløb.

Enig, og dette fremgår af: "Praktikophold i klinikken har flere formål – at give eksempler på sygdomstilstande som supplement til den teoretiske undervisning, at understøtte en systematisk oplæring i patientvaretagelsen og det kliniske ræsonnement, at erhverve et bredt spektrum af basale kliniske færdigheder, give en solid introduktion til det professionelle arbejdsliv, herunder det tværfaglige samarbejde omkring patientvaretagelsen, sundhedsvæsenets organisation samt organiseringen og arbejdsfordelingen i relation til patientens forløb på tværs af sektorer."

LUR:

Noter fra drøftelserne er taget med i behandlingen, men vi afventer et officielt godkendt referat.

Prodekan Lise Wogensen Bach:

"Et væsentligt element vil være udvikling af metakompetence, forstået som evne til at reflektere over læringsprocessen, og hvordan læring af principperne i de enkelte fagelementer kan overføres til læring af andre fagelementer." (Fra første afsnit under Indhold)

Kommentar: Jeg er blot nysgerrig. Er der evidens for at en forståelse af læringsprocessen fremmer indlæringen?

Ja, der er flere.

" Uddannelsen skal som supplement til opbygning af kernefagligheden indeholde elementer der eksponerer de studerende til andre elementer af betydning for deres senere virke - det være sig præsentation af forskeres og fagprofessionelles arbejde, emner i den aktuelle samfundsdebat, eller eksempler på hvorledes kernefagligheden spiller ind i den nationale og internationale demografiske" (fra andet afsnit under Indhold)
Konkret ændringsforslag med gult.

Tak, det er ændret

"Uddannelsen skal som supplement til opbygning af kernefagligheden indeholde elementer, der eksponerer de studerende for andre elementer af betydning for deres senere virke – det være sig præsentation af forskeres og fagprofessionelles arbejde til inspiration,[...]"

"Det er imidlertid vigtigt, at der er rum for integration af de basalvidenskabelige og kliniske aspekter både i bachelor- og kandidatuddannelsen." (Afsnit 1 Struktur)

Kommentar: Denne sætning er uklar. Det drejer sig vel om kliniske aspekter på bachelordelen og basalvidenskabelige aspekter på kandidatdelen. Det må gerne stå krystalklart.

"Den overordnede struktur og sammensætningen af uddannelsen skal sikre, at alle studerende opnår en veldefineret kernefaglighed, men også give rum for fleksibilitet, således at den enkelte studerende kan udvikle en individuel profil og forfølge individuelle mål og interesser, fx forskning, teknologisk udvikling og international erfaring." (Afsnit 2 Struktur)

Kommentar: Det er "visionen" for medicineruddannelsen: "at dimittenderne kan fungere i underordnede videreuddannelsesstillinger i sundhedsvæsenet..." Derfor synes studiet i forvejen at give et tilstrækkeligt klinisk fundament. Jeg ville foretrække at man vælger andre ting til. Eller skal der åbnes op for muligheden for at blive uddannet som forskningslæge, men uden tilstrækkelig klinik til at få A-autorisation? Og tilsvarende, at det er kun når man har tilvalgt ekstra klinik ophold at man kan opnå A-autorisation? Er det sådan en fremtidig medicineruddannelse tænkes?

Det er hensigten, at man skal sikre et basisfundament af kernefaglighed hos alle dimittender (svarende til A-autorisation) og derudover mulighed for at lave en individuel profil.

Vision og Strategisk Grundlag for uddannelserne ved Health, Aarhus Universitet

Aarhus Universitets Vision for Uddannelse

Det er AU's vision at være et toneangivende globalt orienteret universitet med et stærkt samfundsengagement, der understøtter kontinuerlig udvikling, vækst og velfærd. AU tilbyder forskningsbaserede uddannelser, som er kendetegnet ved deres stærke faglighed. Det gode studiemiljø er konstant i fokus som et vigtigt element for de studerendes læring. Undervisningen udvikles til stadighed for at tage højde for de studerendes læringsudbytte, involvering og motivation. Universitetets dimittender er nytænkende og formår at omsætte viden og ideer til handling på fremtidens nationale og internationale arbejdsmarked. Universitetets dimittender er aktive alumner, der ser deres uddannelse som grundlag for livslang læring.

Uddannelsesnær Vision og Strategisk Grundlag for uddannelser på Health

AU's vision skal afspejles i de enkelte uddannelser. Formålet med formulering af Vision og Strategisk Grundlag for hver af uddannelserne på Health er at sætte den enkelte uddannelse ind i et fremtids- og omverdens perspektiv, både lokalt, nationalt og internationalt. Vision og Strategisk Grundlag skal bidrage til, at de studerende, underviserne, uddannelsens andre aktører og interessenter tydeligt kan se den faglige profil, som uddannelsen sigter efter, og hvorledes uddannelsen i mål, indhold, struktur, form og metode systematisk vil bidrage til opnåelse af visionen.

For den enkelte uddannelse vil Vision og Strategisk Grundlag blive anvendt som pejlemærke af studieleder og studienævn til at specificere eller justere uddannelsen i det fortløbende uddannelsesudviklingsarbejde.

Healths uddannelsesportefølje set i et fremtids- og omverdens perspektiv

Healths uddannelser retter sig mod sundhed og sygdom og omfatter tre overordnede kategorier: De professions**rettede** uddannelser inden for medicin, odontologi og oral helse; de professions**baserede** uddannelser i form af overbygning på professionsbacheloruddannelser, fx kandidat- og masteruddannelserne i sygepleje og sundhedsfaglig kandidatuddannelse; samt de sundheds**relaterede** uddannelser inden for folkesundhedsvidenskab og idræt.

Healths uddannelser retter sig primært mod det offentligt finansierede arbejdsmarked. Uddannelserne skal understøtte kontinuerlig udvikling, vækst og velfærd i samfundet, og derfor skal uddannelserne ikke kun bidrage til, at dimittenderne opnår de fornødne her-og-nu kompetencer, men også sikre fremtidsrettede kompetencer, der omfatter digitale kompetencer samt evne til at være innovativ og kunne samarbejde inden for og på tværs af sektorer og med det private erhvervsliv. Det er blevet fremhævet, at Danmark har mulighed for at skabe økonomisk vækst gennem satsning på

Life Science industri (farma- og medikoteknik). Det private arbejdsmarked efterspørger derfor i stigende grad den kernefaglighed, som Healths uddannelser kan bidrage med – dels i form af samarbejde med personer ansat i sundhedsvæsenet, dels i form af ansættelse af sundhedsfaglige dimittender.

Den demografiske udvikling i samfundet og den stigende internationale mobilitet betyder, at Healths uddannelser har brug for have et internationalt perspektiv, både i kernefagligheden og gennem mulighed for udvekslingsophold for studerende.

Healths uddannelser skal derfor have elementer, der er attraktive for internationale studerende og undervisere.

Vision for medicinuddannelsen

Medicinuddannelsen bygger på et bredt og solidt videnskabeligt grundlag og skal sikre, at de studerende opnår en lægelig kernefaglighed, således at dimittenderne kan fungere i underordnede videreuddannelsesstillinger i sundhedsvæsenet og kan vælge blandt de mange karriereveje, som medicinuddannelsen kan føre til – både nationalt og internationalt.

Medicinuddannelsen skal i kernefagligheden lægge vægt på udviklingen af en professionalisme, der rummer etisk ansvarlighed, empati og omsorg i varetagelsen af enkeltindivider og samtidig balancere dette med hensyn til varetagelse af grupper af patienter og befolkning, sundhedssystemet og samfundet. Uddannelsen skal understøtte varetagelse af patienter med forskellige ressourcer og derfor en differentieret indsats.

Uddannelsen skal understøtte de studerendes kontinuerlige undren og kritiske refleksion over gængs praksis og udvikle en akademisk tilgang til at være innovative, selvstyrende og problemløsende i mødet med komplekse og uforudsigelige situationer. Med en videnskabelig tilgang skal de kunne bidrage til at identificere relevante behov for forbedring, foreslå analyse- og løsningsmodeller, der er værdiskabende for patienter, sundhedsvæsenet eller samfundet samt opstille planer for implementering og evaluering. Det kræver også medicinsk teknologiforståelse, digital kompetence samt en fremtids- og omverdensorientering og dermed et nationalt såvel som et internationalt udsyn.

Uddannelsen skal give de studerende mulighed for at opnå erfaring med at lede arbejds- og udviklingssituationer og erfaring med at etablere professionelt samarbejde med andre.

Uddannelsen skal understøtte de studerendes evne til kontinuerlig og fremtidig læring og bidrage til et inspirerende og motiverende læringsmiljø.

Strategisk Grundlag for medicinuddannelsen

Det Strategiske Grundlag giver overordnede pejlemærker for, hvordan mål, indhold, struktur, form og metode kan understøtte opnåelse af visionen for uddannelsen.

Formål og mål

Der skal være klart beskrevne formål med de enkelte elementer af uddannelsen og kurserne, og det skal være tydeligt, hvorledes de enkelte elementer spiller sammen i forhold til den gradvise opbygning af kernefagligheden. Det skal tydeligt fremgå af formål og mål, hvorledes kernefagligheden sættes i kontekst i forhold til et fremtidsperspektiv og orientering mod omverdenen

Indhold

I medicinuddannelsen er der en omfattende faktuel viden og et fagligt sprog, der skal læres, samt en del basale procedurer og færdigheder. Med den hastige udvikling af viden og teknologi er det nødvendigt at prioritere indholdet. Det er vigtigt at fokusere på oplæring i grundlæggende principper, mekanismer og systemer. Et væsentligt element vil være udvikling af metakompetence, forstået som evne til at reflektere over læringsprocessen, og hvordan læring af principperne i de enkelte fagelementer kan overføres til læring af andre fagelementer.

Uddannelsen skal som supplement til opbygning af kernefagligheden indeholde elementer, der eksponerer de studerende for andre elementer af betydning for deres senere virke – det være sig præsentation af forskeres og fagprofessionelles arbejde til inspiration, emner i den aktuelle samfundsdebat, eller eksempler på hvorledes kernefagligheden spiller ind i den nationale og internationale demografiske udvikling, samarbejdet inden for sundhedssektoren og med Life Science industrien samt den teknologiske og digitale udvikling.

Struktur

Medicinuddannelsen er opbygget med en overvejende basalvidenskabelig bacheloruddannelse og en kandidatuddannelse med overvejende fokus på de kliniske videnskaber og praktisk medicin. Det er imidlertid vigtigt, at der er rum for integration af de basalvidenskabelige og kliniske aspekter både i bachelor- og kandidatuddannelsen.

Den overordnede struktur og sammensætningen af uddannelsen skal sikre, at alle studerende opnår en veldefineret kernefaglighed, men også give rum for fleksibilitet, således at den enkelte studerende kan udvikle en individuel profil og forfølge individuelle mål og interesser, fx forskning, klinisk virke, teknologisk udvikling og mulighed for international erfaring. Der er brug for sammenhængende tid til fordybelse, erfaring og arbejde med udviklingsorienterede projekter, men evt. også gennemgående elementer eller spor vedrørende specifikke og tilbagevendende temaer.

Bacheloruddannelsen indeholder mange forskellige basalvidenskabelige fag. Der skal være sammenhæng i disse for at fastholde de studerendes engagement og motivation for at lære samt sikre retention og anvendelse af det lærte på længere sigt.

På kandidatuddannelsen fokuseres på de kliniske videnskaber og på oplæring i klinisk praksis. Praktikophold i klinikken har flere formål – at give eksempler på sygdomstilstande som supplement til den teoretiske undervisning, at understøtte en systematisk oplæring i patientvaretagelsen og det kliniske ræsonnement, at erhverve et bredt spektrum af basale kliniske færdigheder, give en solid introduktion til det professionelle arbejdsliv, herunder det tværfaglige samarbejde omkring patientvaretagelsen, sundhedsvæsenets organisation samt organiseringen og arbejdsfordelingen i relation til patientens forløb på tværs af sektorer.

Både på bachelor- og kandidatdelen af uddannelsen er der således mange forskellige aspekter, der knytter sig til kernefagligheden og den professionelle udvikling. Disse aspekter skal så vidt muligt integreres i oplæringen i kernefagligheden.

Form og metode

Medicinuuddannelsens undervisningsformer skal være aktiverende og involverende og sikre en balance mellem de studerendes selvstudium, undervisning, øvelser, klinisk oplæring, vejledning og dialog med forskere og medstuderende. Forskellige digitale løsninger skal i vid udstrækning understøtte balancen mellem disse aktiviteter og bidrage til kontakt mellem studerende indbyrdes og med undervisere.

Form og metode skal sikre de studerendes udvikling af både selvstændighed og evne til samarbejde. Uddannelsen skal give de studerende mulighed for involvering i autentiske problemstillinger og bidrage til værdiskabende initiativer til gavn for patienter, sundhedssystemet og samfundet.

Test og eksamener skal understøtte de studerendes læring, bidrage til monitorering af deres progression og give kontinuerlig feedback på præstationer samt fungere som dokumentation for opnået viden, færdighed og kompetence. Derfor skal der være longitudinelle programmer for test som supplement til den traditionelle summative, sluttestning af læringsudbytte i form af eksamener.

Punkt 7: Mundtlig orientering ved formanden

Det indstilles

- At akademisk råd tager orienteringen til efterretning.

Ansvarlig/sagsbehandler

Helle Prætorius Øhrwald /Lene Bøgh Sørensen

Punkt 8: Mundtlig orientering ved dekanen

Det indstilles

- At akademisk råd tager orienteringen til efterretning.

Ansvarlig/sagsbehandler

Lars Bo Nielsen /Lene Bøgh Sørensen