



AALBORG UNIVERSITET

Institut for Medicin og Sundhedsteknologi

samt Klinisk Institut

22. november 2021

## Referat af møde i Aftagerpanelet for de medicinske uddannelser, Aalborg Universitet

Mandag den 22. november 2021, kl. 9.00 – 13.00 (frokost fra kl. 12.10-13.00 i kantinen på NOVI 1)  
Sted: Niels Jernes Vej 12, 9220 Aalborg Øst, Lokale A6-104 i stueetagen

### Deltagere:

- *Anders Hoff (AH)*, Politisk chef for forskning og innovation Lægemiddelindustriforeningen, LIF
- *Birgitte Schantz Laursen (BSL)*, Lektor ved Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut, AAU
- *Camilla Sand Nielsen (CSN)*, Senior Trial Manager, Novo Nordisk
- *Charlotte Lønskov Nielsen (CLN)*, Formand for Praktiserende Lægers Organisation
- *Christian Graugaard (CG)*, Professor, ph.d. Klinisk Institut, AAU
- *Dennis Overgaard Zacho (DOZ)*, Teamleder af studieadministrationen (HST), AAU
- *Elin Heldbo Reines (EHR)*, Associate Director & Safety Team Leader, H. Lundbeck A/S
- *Gustav Holck Normann (GHN)*, Studerende, FADL
- *Helene Nørgaard (HN)*, Studienævnssekretær i Studienævn for Medicin, AAU
- *Jeppé Emmersen (JE)*, Prodekan for uddannelse ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, AAU
- *Jesper Brink Svendsen (JBS)*, Formand for Lægeforeningens Uddannelsesudvalg, Lægeforeningen.
- *Jesper Danneris Luthman (JDL)*, Head of Healthcare department, Rud Pedersen Public Affairs Company
- *Jette Kolding Kristensen (JKK)*, Viceinstituteder for undervisning, Klinisk Institut (KI), AAU
- *Jonas Skov Korsgaard (JSK)*, Politisk konsulent, Pharmadanmark
- *Louise Juvoll Madsen (LJM)*, AC-fuldmægtig ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, AAU
- *Louise Pape-Haugaard (LPH)*, Viceinstituteder for undervisning, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi (HST), AAU
- *Margrethe Groth, (MG)*, Medlem af Studienævn for Medicin, MedIS-studerende, AAU
- Universitet
- *Sten Rasmussen (SR)*, Instituteder, Klinisk Institut (KI), AAU
- *Svend Birkelund (SB)*, Studienævnsformand og Studieleder for uddannelser under Studienævn for Medicin, AAU
- *Søren Pihlkjær Hjortshøj (SPH)*, Lægefaglig direktør, Region Nordjylland
- *Tina Gaarden Geertsen (TGG)*, Sundhedsplejerske, Hjørring Kommune

### Afbud:

- *Claus Brøckner Nielsen (CBN)*, Lægefaglig direktør, Hospitalsenhed Midt
- *Tonny Bønløkke Hertz (TBH)*, Rådgiver, AIDS Fondet
- *Kim Dremstrup (KD)*, Instituteder, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi (HST), AAU



## **Om aftagerpaneler på Institut for Medicin og Sundhedsteknologi:**

De rådgivende aftagerpaneler på AAU er med til at sikre, at der pågår en løbende dialog omkring uddannelsernes kvalitet og relevans for samfundet. Aftagerpanelerne rådgiver bl.a. universitetet om fremtidens uddannelsesbehov i et strategisk og visionært perspektiv og skal desuden rådgive studienævnet om udviklingen af kravene på arbejdsmarkedet og uddannelsernes relevans og faglige profil. Panelet involveres også i udviklingen af nye og eksisterende uddannelser og specifikt ved studieordningsændringer.

### **1. Velkomst og præsentation af deltagere v/ Svend Birkelund**

*Svend bød velkommen og deltagerne præsenterede sig selv.*

### **2. Godkendelse af dagsorden v/ Svend Birkelund**

*Referatet fra seneste møde i 2020 er vedhæftet til orientering.*

*Dagsordenen blev godkendt.*

### **3. Siden sidst v/ Svend Birkelund**

Herunder bl.a.:

- Nedlukning grundet COVID19 (af to omgange)
- Nye digitale kompetencer i studieordningerne

*SB informerede om, at undervisning og laboratoriekurser blev afviklet tilfredsstillende på trods af nedlukning. Men mange studerende har taget orlov, nogle er psykisk påvirket af isolationen, og det mærkes i undervisningen - de studerende er blevet meget stille, og det er svært at få en diskussion i gang. Det virker bedst at sætte de studerende sammen i små grupper. Det er givet midler til sociale arrangementer og til afgangsstuderende, der arbejder i laboratorier.*

*SB informerede om ny strategi omkring indførelse af digitale kompetencer i studieordningen. Ved gennemgang af studieordningen blev det konstateret, at der her allerede var mange digitale kompetencer, men disse er nu blevet fremhævet i studieordningen. De studerende har meget projektarbejde og opnår mange digitale kompetencer igennem dette.*

### **4. Medicin-uddannelsen v/ Jette Kolding Kristensen og Louise Pape-Haugaard**

Herunder:

- Uddannelsen generelt (optag, bestand, fastholdelse og ledighed)
- Udfordringer ift. holdstørrelser i kliniske ophold
- Udfordringer ift. COVID19 (beredskab, fællesskaber mm)
- Kompensatoriske foranstaltninger grundet COVID19 (UFM-midler)
- Resiliens (ift. de studerendes overgang internt på uddannelsen)
- Nye tiltag i undervisningen

*Vi ønsker en drøftelse af aftagernes synspunkt på og ønsker i forhold til de studerendes kompetencer og de opgaver, som de står overfor.*



Uddannelsen generelt (optag, bestand, fastholdelse og ledighed)

JKK præsenterede tal for optag, bestand, fastholdelse og ledighed (se vedlagte slides). Medicinuddannelsen startede for 9 år siden med 50 optagne, i år er der optaget 177 på bachelor (herefter benævnt BA) og 147 på kandidat (herefter benævnt KA). I alt 502 på BA og 339 på KA.

Det blev konstateret, at der er meget høj grad af fastholdelse på begge uddannelser, da 89% dimitterede på BA og 94% på KA. Der er meget lav ledighed og 70% bliver i Nordjylland, hvilket var formålet med at etablere uddannelsen i Aalborg. 13% går til Region Midt, 9% til Region Syd og 4% til Region Hovedstaden. Der er aktuelt et igangværende ph.d.-projekt, der har til formål at belyse faktorer af betydning for specialevalg. Dette projekt kan bidrage med viden om specialevalg blandt læger uddannet på AAU. Der udsendes spørgeskema til studerende i november og marts.

Udfordringer ift. holdstørrelser i kliniske ophold.

De studerende ønskede sig mulighed for at have en makker, når de er i klinik ophold, hvilket også ville kunne afhjælpe mangel på kliniske pladser.

JKK fortalte, at udfordringen på KA er holdstørrelserne, da holdene på afdelingerne og antal studerende, der skal ud i almen praksis øges. Der arbejdes i den forbindelse på at sende studerende til sygehusene i Hjørring og Thisted. I forhold til tiltag i almen praksis, er der arbejdet med udvikling af en model, hvor de studerende sendes ud 2 og 2 (dyade) i kliniske ophold i praksis med det formål at sikre tilstrækkeligt antal klinikpladser og skabe et reflekstivt læringsrum. Tilbage meldingen fra studerende og praktiserende læger er meget positiv, det giver en tryghed, god refleksion, et aktivt læringsrum og god mulighed for at evaluere konsultationsprocessen sammen to og to.

Panelet bekræftede, at dette fungerer godt og er et godt tiltag – især på de første semestre på kandidaten.

SR tilføjede, at dyadekonceptet også vil være en mulighed på nogle områder på sygehusafdelingerne, men at det ikke altid kan lade sig gøre fx i små operationsrum.

GHN uddybede, at når studerende er to, kan tiden bruges på at vejlede hinanden, da der går tid med at vente på at få supervision fra en læge. Derudover har de studerende et ønske om en makker i studiegrupperne at støtte sig til og ikke kun i den kliniske del.

SR kommenterede i forhold til dyader, at det kun er et problem med usikkerhed, når de starter på første og andet semester KA, og JBS uddybede, at dyader også fungerer godt i København og bruges meget situationelt, da det ikke skal implementeres i alle sammenhænge.

JBS tilføjede, at de studerende under Corona har fået fokus på at prioritere deres tid. Nogle gange vurderer studerende, at det kan være mere lærerigt at se på kilder, opslagsværker mm. i stedet for at sidde til forelæsning. Det skal opleves som relevant, så det er et aktivt valg, om man deltager i forelæsninger eller får mere ud af at læse selv.

LPH understregede, at de studerende ofte har et primært fokus på, hvad de skal udprøves i – de specifikke læringsmål - i det konkrete modul. Dog er uddannelse også en dannelsesrejse, og nogle gange skal der undervises i noget, som ikke direkte skal udprøves. Der er endvidere et opmærksomhedspunkt i forhold til fremmøde til cases på BA. Umiddelbart vurderes, at det er eftervirkninger fra nedlukningsperioden, hvor de studerende øvede sig i at arbejde med cases hjemmefra og ikke nær så meget i case-grupperne. De studerende synes ikke at være 'onboardet' og kender ikke hinanden på tværs af semestret.



MG fortalte, at der er fokus på trivsel i MedIS-rådet og påpegede, at det er vigtigt med bedre planlægning og information i god tid på BA. MG opfordrede til, at AAU er tydeligere omkring, hvilke forelæsninger, der er dannende og hvilke, der opfylder konkrete læringsmål.

SR forklarede, hvordan grupper dannes på KA. Ved opstart på KA føler de studerende sig meget usikre og har brug for tryk, derfor er det godt, at de har en medstuderende at følges med. På 3. og 4. semester er de klar til at arbejde selvstændigt. SB forklarede, at de studerende sættes sammen administrativt i grupper på BA og derefter slås to BA-grupper sammen til én case-gruppe.

JE foreslog at indføre flere obligatoriske elementer på BA, da mødepligt kan få de studerende til at deltage i relevant undervisning. SR bifaldt dette, da de studerende på den måde er bedre rustet til KA. LPH kommenterede dog, at det kræver overvejelser, inden man indfører obligatorisk undervisning på BA, da tvang ikke skaber god læring.

Panelet diskuterede for og imod i forhold til at gøre case på BA obligatorisk, og der var enighed om, at det kunne være en idé at udvælge delelementer som obligatoriske, f.eks. den afsluttende caseundervisning, for at hjælpe de studerende i forhold til en prioritering, til trivsel og til størst udbytte

GHN konstaterede, at caseundervisningen på KA ikke er obligatorisk, men at der her ikke er problemer med manglende fremmøde, fordi de studerende kan se værdien i undervisningen. GHN opfordrede til at se på målsætninger, form og indhold i relation til studerende og casevejleder.

#### Kompensatoriske foranstaltninger grundet COVID19 (UFM-midler)

Der er givet økonomisk støtte fra forskningsministeriet til at reetablere det sociale miljø m.m. efter nedlukningen. Disse midler er primært brugt til bacheloruddannelserne og MedIS kandidat, da disse dele af uddannelsen har været hårdest ramt af nedlukningen.

LPH gennemgik processen med at identificere anvendelsesmulighederne for COVID19-midler. COVID19-midlerne skal anvendes til kompenseringer på de uddannelser, som har mange praksisrettede elementer. På HST blev der søgt om dispensation for specifikke læringsmål i de enkelte moduler, som enten ikke direkte påvirkede kompetenceprofilens læringsmål eller som kunne udprøves senere ifm. andet modul. Endvidere blev der givet dispensation under anden nedlukning til fremmøde i laboratorier. Der har derfor været taget hånd om de fagspecifikke elementer under nedlukningen. Men for at booste de studerendes færdigheder med praksisrettede elementer er der investeret i udstyr, så flere studerende kan arbejde parallelt i laboratorier, projekter og undervisningsopgaver. Det der til gængæld er kommet frem fra studienævnene og i evalueringerne er, at de studerende ikke trives under og efter nedlukningen, hvorfor at der har været et stærkt fokus på 're-boarding' af studerende (manglende fremmøde) og på at booste trivsel gennem stærkere forankret studiemiljø.

GHN bekræftede, at de studerende ikke har det godt. 2/3 medicinstuderende har det dårligt og 1/5 er inden for WHO's ramme for depression og selvmord, hvilket er en meget bekymrende udvikling.

JKK fortalte, at KA-undervisning i begrænset omfang har været omlagt til Zoom og Teams, men meget foregik i klinikken med fysisk fremmøde. De studerende indgik ligeledes i beredskabet, så på KA har de studerende i langt mindre grad været isolerede.

LPH fortalte, at som compensation for nedlukning er der afsat to puljer af midler. En pulje til afgangsstuderende på BA og KA og en pulje til ikke-afgangsstuderende. Der er udfordringer omkring faglige færdigheder (praktiske færdigheder) i form af manglende træning i fx journalskrivning. Derudover er der udfordringer omkring 're-boarding' – at få de studerende tilbage i undervisningslokalet og til at læse sammen, da de ikke kender hinanden hverken fagligt eller socialt.



*Dette forårsager utryghed og manglende engagement. Især på medicin BA skal færdigheder i praktiske laboratorierettede moduler boostes – fx ved at sikre, at der er nok laboratorieudstyr, så de studerende kan arbejde uden ventetid. Der er ligeledes fokus på studiemiljø, og der er ønsker om fx faglige arrangementer, at spise sammen, teambuilding. Derudover har ældre studerende holdt oplæg.*

#### Resiliens (i fht. de studerendes overgang fra BA til KA)

*JKK fortalte, at transitionen fra BA til KA kan give en følelse af isolation, da man uvægerligt i mange situationer vil stå alene i klinikken og skal på mange forskellige afdelinger. Derfor er der for de tildelte covid-midler blevet etableret reflekterende teams på 6-8 studerende, som har en supervisor (KBU læge). Rigtig mange KBU læger har meldt sig som supervisors og tilbagemeldingerne fra de studerende lyder, at det fungerer rigtig godt, derfor fortsætter dette tiltag – også uden covid-midler.*

*På 6. semester KA er der lavet en session med temaet second victim. En session hvor fokus er på, hvad lægefejl og anklager betyder for den enkelte læge og hvilke støttemuligheder, der findes. – især med fokus på lægen som second victim.*

*JKK fortalte videre, at der arbejdes med et nyt tiltag i undervisningen, som omhandler lægen som leder i situationsbestemt ledelse.*

*SPH kvitterede for de tiltag, der er lavet omkring ledelse og organisation. Han oplever udfordringer i forhold til f.eks. stuegang, hvor de unge læger ikke tager ledelsesrollen, så et område der kan styrkes. Yderligere påpeger han, at det store offentlige fokus på lægefejl betyder, at læger skal kunne håndtere disse vilkår. JBS var enig i, at det er gode tiltag, som rammer en rigtig tidsånd. Der er blevet efterspurgt kurser, så det er beroligende at vide, at der er fokus her.*

#### Fokus på undervisning i digitale løsninger, der anvendes i lægearbejdet

*JKK fortalte, at i forhold til SUND vision om digital health – digitale løsninger, så er der en udtalt brug af digitale redskaber i sundhedsvæsnet. Det primære formål i undervisningen er at klæde de studerende på til at have en kritisk og reflekteret tilgang til dette samt fokus på patienten i centrum.*

*JDL spurgte i forhold til evalueringen fra ministeriet omkring digitale understøttelsesværktøjer, hvordan dette indgår i den digitale læring - fx brugen af Google. JKK understregede, at målet er at lære de studerende, hvor de skal finde valide evidensbaserede oplysninger og ikke bare bruge Google, hvortil SB uddyber, at på BA lærer de, hvilke kilder de skal bruge, fx medicin.dk, interaktionsdatabasen, mikrobiologiske databaser.*

*SR tilføjede, at de studerende på KA lærer at bruge kliniske vejledninger og redskaber på nettet både i praksis, på afdelingerne og til caseundervisning, og at de hurtigt lærer, hvad de skal bruge af kilder, hvortil SPH understregede, at den digitale understøttelse er afgørende for evnen til at afvikle konsultationer og patientkontakt online og er væsentlig viden for klinikere i fremtiden.*

## **5. Sexologi-uddannelsen v/ Birgitte Schantz Laursen og Christian Graugaard**

Herunder:

- Uddannelsen generelt (optag, bestand, fastholdelse og ledighed)

*Vi ønsker en drøftelse af aftagernes synspunkt på og ønsker i forhold til de studerendes kompetencer og de opgaver, som de står overfor samt deres karrieremuligheder.*



CG præsenterede uddannelsen (se vedlagte slides). Det er en 2-årig masteruddannelse fra 2013, hvor BLS og CG er koordinerende ankerpersoner og er til stede ved samtlige moduler. Uddannelsen henvender sig til sundhedsprofessionelle og uddanner hverdagssexologer. Der optages studerende hvert andet år i ulige år, der er uddannet ca. 100 sexologer og 5. opstart er påbegyndt. Derfor er der nu lavet en alumneforening. Nogle ansøgere optages på dispensation og har en anden baggrund end en sundhedsuddannelse – fx lærer og socialrådgiver. Der optages også nordmænd, og i år er der optaget et fuldt hold på 30 studerende med en venteliste på 10 personer. Dette kan skyldes, at der har været mere fokus på PR. Denne gang er der optaget 7 læger.

Det er en selvbetalt uddannelse på kr. 120.000, - og der er et meget lavt frafald. 94% er i arbejde under uddannelsen, men dimittenderne varetager ofte andre opgaver efter endt uddannelse. I dimittendundersøgelsen siger 88%, at de er blevet mere kvalificeret.

Der er udfordringer i forhold til PBL, da de studerende er spredt meget geografisk, derudover kender de deres eget værd og har deres egne rutiner. Nogle er betalt af arbejdsgiver og har derfor specifikke krav til uddannelsen. Særligt gruppearbejdet kan være udfordret, da nogle studerende har ønske om at arbejde med meget specifikke projekter under uddannelsen, men der arbejdes fortsat med at indføre PBL. Al undervisning og vejledning var konverteret til Zoom/Teams under Corona, Det er et mål at skærpe fagligheden ved at håndplukke undervisere og profilere uddannelsen i fagpressen og i faglige kredse.

SPH understregede, at der er mange dagsordener i samfundet, som evt. har bidraget til det øgede optag (fx metoo etc).

Der blev spurgt ind til grænsen mellem hverdagssexologi og terapeutkompetencer, og BSL forklarede, at Sexologisk Center, AUH, har en mere terapeutisk tilgang, hvortil CG uddybede, at en hverdagssexolog er generalist, og at AAU ikke uddanner terapeuter, men nogle dimittender vælger at tage en terapeutisk uddannelse bagefter.

TGG kommenterede, at uddannelsen er meget relevant i sundhedsplejen, da det giver et løft at kunne tale om tabubelagte emner fx efter en fødsel. I forhold til prisen forklarer TGG, at de i Hjørring har puljet uddannelsen og forskellige interessenter betaler en del hver.

Det understreges, at der ikke tænkes i at lave årligt optag på trods af ventelisten i år, da det vægtes at CG og BSL er til stede i undervisningen, ligesom det fortsat ikke er vurderingen, at der kan rekrutteres tilstrækkeligt mange kvalificerede studerende hvert år. LPH anerkender valget, men understreger, at et større optag giver de studerende bedre mulighed for at se sig selv i de tværfaglige PBL samarbejder

## 6. MedIS-uddannelsen v/ Svend Birkelund og Louise Pape-Haugaard

Herunder:

- Uddannelsen generelt (optag, bestand, fastholdelse og ledighed)
- Gennemgang af behovsanalyse for MedIS KA (jf. bilag)
- Indsatser ift. dimittendledighed (K-vip)
- Udfordringer ift. COVID19 (beredskab, fællesskaber mm)
- Kompensatoriske foranstaltninger grundet COVID19 (UFM-midler)

Vi ønsker en drøftelse af aftagernes synspunkt på og ønsker i forhold til de studerendes kompetencer og de opgaver, som de står overfor samt deres karrieremuligheder.



Uddannelsen generelt (optag, bestand, fastholdelse og ledighed)

Udfordringen med afsætningen af MedIS-kandidater var det væsentligste punkt for diskussionen.

SB konstaterede, at MedIS BA generelt allerede er gennemgået i forbindelse med medicin.

Gennemgang af behovsanalyse for MedIS KA (jf. bilag) (se vedlagte slides)

Der er høj ledighed for MedIS – den er faldende, men stadig høj og derfor er der iværksat en behovsanalyse. Efter et år fra endt MedIS-uddannelse har arbejdsløshedsprocenten ligget på omkring 20%, og efter næste opgørelse er den faldet til 16%. Der arbejdes fortsat på at få MedIS godkendt som en sundhedsfaglig uddannelse. Konklusion af analysen er, at dimittender overvejende får job i hovedstaden (42%) eller Nordjylland (41%). MedIS-studerende får overvejende job på universiteter, hospitaler eller medicinindustrien. Translational Medicine får jobs i engrosvirksomheder for medicin import. Færre MedIS får job i medicinalindustrien sammenlignet med kandidater i farmaci, hvilket kan være historisk begrundet, da MedIS stadig er en ny uddannelse.

SB præsenterede en oversigt over hvilke kompetencer, der efterspørges i jobopslag, som MedIS-studerende ville kunne søge. Det vides ikke, om MedIS har fået særlige kompetencer ved at være samlæst med medicin på BA, men panelet er enige i, at det vil kunne tilføre meget, hvis MedIS bliver en godkendt sundhedsuddannelse. Det kræver en ændring af sundhedsloven, og det er svært at bringe ind i Sundhedsstyrelsen. At blive autorisationsbærende vil evt. kræve en ændring af studieordningen, og i så fald vil der blive udbudt kurser, så tidligere dimittender også kan opnå autorisation.

SPH påpegede den påfaldende lave afsætning til Syd- og Midtjylland og foreslog, om man skulle kigge på konkurrenceparametre i forhold til andre uddannelser. SB forklarede, at de studerende ikke får arbejde i Århus, da disse stillinger er i fødevarebranchen, og SPH tilføjede, at sundhedsvæsenet står i en personalekrise og ved at gøre MedIS autorisationsbærende, vil dimittenderne kunne varetage funktioner i farmaci, på afdelingsniveau og i sygehusapoteket samt inden for ledelse og administration.

JDL påpegede, at MedIS har en mangel i forhold til en forståelse af sundhedsvæsenet, hvorimod de har en god forståelse for økonomi etc., og at dette kunne være et fokusområde. Hertil kommenterede SB, at i 2020-studieordningen for MedIS KA, retningen Marketing and Market Access (MMA) er kurset "Organisation and Financing in Healthcare" indført for netop at afhjælpe denne udfordring.

AH påpegede en strukturel udfordring i forhold til medicinalvirksomhederne, og hvor kandidaterne bliver uddannet. Frem mod 2030 bliver der evt. større efterspørgsel på arbejdskraft, hvilket JE understregede, at vi gerne vil have yderligere sparring omkring, men understregede samtidig, at MedIS-studerende godt ved, at de skal søge mod København, og at der netop nu er mere fleksibilitet i forhold til at have hjemmearbejdsplads. JDL tilføjede, at de studerende efterspørger finansiering fra arbejdsgiver vedrørende flytning, og dette kunne sættes mere i system, sådan at universitet i højere grad informerede herom. SPH tilføjede, at man kunne have lejligheder til rådighed for at styrke flytningen og foreslår samtidig at løfte fælles blandt prodekaner på andre universiteter, hvilket vil



være en fordel i forhold til Sundhedsministeriet. I forhold til jobsituationen for MedIS anbefales det derudover at tage kontakt til Behandlingsrådet i Aalborg, da der her er et godt kendskab til de regionale processer.

LPH bekræftede kontakten til Behandlingsrådet og fortalte, at der er indført en Karriere-VIP for at afhjælpe høj dimittendledighed, denne skal arbejde på en mental forandring ved at synliggøre og bevidsthedsgøre mulighederne for job og skabe awareness tidligt på uddannelsen bl.a. ved at ældre studerende fortæller, hvor man kan få job. Derudover øges fokus på projektorienterede forløb og på arrangementet Et Sundt Match, hvor studerende møder virksomheder.

MG bekræftede, at de studerende har fået at vide fra de startede på uddannelsen, at de evt. skal flytte efter jobs. Flere har skiftet studie pga. frygt for ikke at kunne få job, men der er alligevel 40%, der får job i Nordjylland, og denne fortælling skal også ud.

CSN påpegede pendling som en mulighed og muligheden for kontorfællesskaber (HUB's), hvis man gerne vil gerne have nogle kollegaer og EHR understøtter.

AH bifalder Karriere-VIP initiativet og understreger vigtigheden af studierelevante job og tilføjer, at man kan tænke HUB's i forhold til hele verden.

JDL ser ligeledes muligheder i at få københavnere til at se på MedIS i Aalborg. Han fortalte, at de har gjort meget brug af 7.sem-kataloget og har budt ind med opgaver. Der kunne komme mere info ud omkring dette for at få flere til at byde ind og få skabt kontakt, så er det heller ikke så farligt mht. at flytte til Kbh.

CLN foreslog at se på andre kvaliteter i forbindelse med optag af studerende på medicin, så det ikke kun er 12-talspiger, men at tage flere ind på kvote II, som kan noget andet, og som har en anden tilgang til at gå på et universitet. SB tilføjede, at kvoten af mandlige ansøgere er støt faldende.

AH henviste til regeringens uddannelsesudspil, at man skal uddanne folk, hvor de skal bo, da ikke alle kan pendle, men sagde samtidig, at når man er universitetsuddannet, åbner man op for en bred ramme af job, hvilket JBS var enig i.

JE fortalte, at man kigger ind i reduktion eller udflytning, og at man fx har kigget på Hjørring som studieby, hvortil SPH tilføjede, at der kommer en tandlægeuddannelse i Hjørring inden for de næste 4 år, og at man ligeledes kunne tænke i, at flere uddannelser blev flyttet derop fx bioanalytikeruddannelsen, hvilket ville gøre Hjørring mere attraktiv som studieby. Panelet er ærgerlige over, at MedIS-uddannelsen er i risiko for at blive ramt af reduktion eller udflytning.

## **7. Udflytningen til SUND byggeri ved siden af NAU v. Sten Rasmussen**

I 2023 indvies det nye SUND-byggeri ved NAU. Her bliver mange aktiviteter for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet samlet fremadrettet. Den nye SUND-bygning skal udgøre de fysiske rammer for et inspirerende og funktionelt studiemiljø med gode undervisningsrum og attraktive studiezoneer.

Vi vil gerne have panelets input i forhold til eventuelle opmærksomhedspunkter.





*SR præsenterede udflytning til NAU (se vedlagte slides) og præsenterede de nye SUND-bygninger i forbindelse med NAU. Vådrukslaboratorier forbliver på den centrale del af campus (Frederiks Bajers Vej 3b). SB uddybede, at der ikke bygges klassificerede laboratorier i SUND-bygningen ved NAU, hvilket vil resultere i meget pendling for studerende og undervisere på bachelor-uddannelsen mellem lokaliteterne, da disse er placeret med 1 km afstand, og der er kun kontorer/grupperum til videnskabeligt personale/studerende ved NAU.*

*JDL spurgte til hvor meget forskning, der kommer ind, hvortil SR forklarede, at hospitalet først er færdigt i 2030-32 og at der ikke kommer privat forskning ind i bygningen.*

*LPH påpegede, at vi nu skal samle de studerende i SUND-bygningen, vi skal deles om bl.a. lokaler og studiemiljø, og det er en stor opgave. Vi kan godt være der, men vi skal tænke anderledes, og de studerende skal øve sig i at arbejde anderledes sammen, og det skal bygningen understøtte. Der vil være mange forandringer i forhold til synergi mellem HST og KI, og i forhold til ekstern Funding arbejdes på en model, hvor de kan leje sig ind i bygningen, men dette er ikke afklaret endnu. Det forsøges også at placere forskere tættere på deres forskningslaboratorier. JDL anerkender den store opgave og kommenterer, at det er svært at balancere fællesskabet og det individuelle, hvortil SR tilføjer, at det er lang tid siden bygningen blev designet, og at der er sket meget siden.*

#### **8. Afslutning af mødet v/ Svend Birkelund**

*SB rundede af og takkede for stort fremmøde.*