



AALBORG UNIVERSITET

Institut for Medicin og Sundhedsteknologi

og Klinisk Institut

Referat af aftagerpanelmødet for Medicin, MedIS og Sexologi,

Aalborg Universitet

Mandag den 20. november 2023, kl. 9.00 – 13.30

Sted: AAU SUND, Selma Lagerlöfs Vej 249, Bygning 12, lokale 12.01.054 (igennem kantinen)

Der serveres kaffe og brød fra kl. 8.30 foran mødelokalet og frokost fra kl. 13.00-13.30

Deltagere:

- *Charlotte Lønskov Nielsen (CLN)*, Formand for Praktiserende Lægers Organisation
- *Christina Neergaard Pedersen (CNP)*, Formand for Lægeforeningens Uddannelsesudvalg
- *Clara Emilie Quvang (CEQ)*, Studerende, FADL
- *Jens Winther-Jensen (JWJ)*, Direktør, RKKP – regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram
- *Jonas Skov Korsgaard (JSK)*, Politisk konsulent, Pharmadanmark
- *Marie Trock Andresen (MTA)*, Vice President, Medical & Science Centre of Expertise, Novo Nordisk
- *Søren Pihlkjær Hjortshøj (SPH)*, Lægefaglig direktør, Region Nordjylland
- *Tina Gram Larsen (TGL)*, Lægefaglig direktør for Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital
- *Thomas Hübertz (TH)*, Forebyggelseschef, AIDS Fondet

- *Anne Sofie Weltz Jørgensen (AWJ)*, Studienævnsnæstformand, for Studienævn for Medicin, AAU
- *Christian Graugaard (CG)*, Professor ph.d. Klinisk Institut, Aalborg Universitet
- *Helene Nørgaard (HN)*, Studienævnssekretær i Studienævn for Medicin, AAU
- *Jeppe Emmersen (JE)*, Prodekan for uddannelse ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, AAU
- *Jette Kolding Kristensen (JKK)*, Viceinstituteder for undervisning, Klinisk Institut (KI), AAU
- *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
- *Pernille Lykkegaard (PL)*, Strategisk Rådgiver, Den Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet
- *Sofie Gjessing (SG)*, PhD studerende, Klinisk Institut (KI), AAU
- *Svend Birkelund (SB)*, Studienævnsformand for Studienævn for Medicin, AAU

Afbud:

- *Anders Hoff (AH)*, Politisk chef for forskning og innovation Lægemiddelindustriforeningen, LIF
- *Camilla Sand Nielsen (CSN)*, Senior Trial Manager, Novo Nordisk
- *Claus Malta, (CM)*, Overlæge og sektionsleder, Sundhedsstyrelsen
- *Elin Heldbo Reines (EHR)*, Associate Director & Safety Team Leader, H. Lundbeck A/S
- *Maj Stougaard (MS)*, Projektkonsulent, Sjællands Universitetshospital



Om aftagerpaneler på SUND:

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/ Jette Kolding Kristensen (kl. 09.00 – 09.10)

JJK bød velkommen og herefter præsenterede alle deltagerne sig selv.

2. Godkendelse af dagsorden v/ Jette Kolding Kristensen (kl. 09.10 – 09.15)

Referatet fra seneste møde d. 14/11 2022 er vedhæftet til orientering

Dagsordenen blev godkendt.

3. Siden sidst v/ Jette Kolding Kristensen (kl. 09.15 – 09.30) Orientering om optag, bestand og fastholdelse for hhv. Medicin, MedIS og Sexologi.

JKK gennemgik tallene for optaget for Medicin- og MedIS-uddannelserne (se slides). JKK gjorde opmærksom på, at ledigheden er faldende på MedIS og at der ingen ledighed er af betydning på Medicin. På Sexologi er frafaldet større end tidligere, hvilket tages op senere på mødet.

4. Orientering om studieordningsrevision for Medicin og MedIS v/ Jette Kolding Kristensen og Svend Birkelund (kl. 9.30 – 10.15)

Baggrunden for studieordningsrevisionen for Medicin har været et stærkere sammenhæng mellem BA og KA - en sammenhængende spiral op igennem hele uddannelsen. Der har været nedsat arbejdsgrupper med repræsentanter fra både HST og KI, som har udarbejdet læringsmål på de enkelte moduler. Arbejdsgrupperne er tænkt som et netværk til faglig sparring for de modulansvarlige fremover.



Baggrunden for studieordningsrevisionen for MedIS har været at skabe en tydeligere identitet for de MedIS-studerende. Tidligere aftagerpanelmøder har påpeget, at MedIS-uddannelsen skal brandes på, at MedIS-studerende har en klinisk tankegang og forståelse, og dermed kan drage nytte af dette til at designe kliniske projekter. MedIS-studerende ved, hvordan lægen tænker, de har patientperspektivet, herunder 'patient centered care' perspektiver, og dette kan bidrage til en meningsfuld uddannelse og særlig identitet. Det er blevet påpeget at projektarbejdet, at kompetencer ift. samarbejde i teams og finde løsninger sammen er væsentligt.

SB præsenterede revisionen af studieordningen for Medicinuddannelsen (se slides) og fortalte, at arbejdet blev indledt med en høring i faggrupperne og præsenterede de væsentligste kommentarer. Derudover orienterede SB om de indførte tiltag for at styrke den faglige progression på bacheloruddannelsen.

SB orienterede om de indførte forbedringer på Medicin kandidatuddannelsen samt en oversigt over, hvordan Medicin bacheloruddannelsen er struktureret i den nye studieordning fra 1. semester til 6. semester.

Herefter gennemgik SB studieordningsrevisionen af MedIS-uddannelsen, som ligeledes blev indledt med en høring i faggrupperne, der dannede baggrund for revisionen. I arbejdet med revisionen kom midtvejs et indspil fra regeringen, som vedtog kandidatreformen, hvorfor der først senere kigges på studieordningen for MedIS kandidatuddannelsen.

Der er blevet arbejdet med progressionen i uddannelsen samt en skærpelse af MedIS-profilen, derudover er MedIS-kompetencerne tydeliggjort i studieordningen. Der er fortsat meget samarbejde mellem MedIS- og Medicin bacheloruddannelserne, og SB sagde, at der fortsat arbejdes på, at MedIS akkrediteres som en sundhedsfaglig uddannelse. SB viste en oversigt over strukturen på MedIS-uddannelsen fra 1. til 6. semester og lagde herefter op til spørgsmål fra panelet.

CLN spurgte ind til, hvad der er gjort ift. den tidligere observerede mistrivsel på MedIS-uddannelsen, og SB forklarede, hvordan strukturen i uddannelsen nu understøtter en bedre trivsel, ved at fagene er gjort større, så der er færre eksamener, samt at der er arbejdet med både PBL og mere coaching. Instituttet har ligeledes lavet tiltag for at imødegå bedre trivsel og studiemiljø. JE tilføjede, at den centrale studievejledning på AAU ligeledes har mange centrale indsatser ift. trivsel, og CEQ tilføjede, at FADL også har fokus på at iværksætte sociale arrangementer. JKK tilføjede, at der ligeledes laves tiltag på Medicin kandidatuddannelsen, der fokuserer på den sociale trivsel.

JSK spurgte ind til frafaldet på MedIS-uddannelsen, og SB uddybede, at frafaldsbegrundelserne peger på, at de frafaldne har ønsket andre uddannelser, ikke at de var utilfredse med MedIS-uddannelsen. SPH tilføjede, at klinikerne har indtryk af, at der er gjort meget for at rette op på mistrivsel, og at de studerende er glade for den nye SUND-bygning. SPH tilføjede, at der er for lidt fokus på personlig medicin, som ikke har fundet sin plads i klinikken endnu, og at dette bliver svært at arbejde med. SPH forklarede, at de er glade for studerende fra AAU, at de falder godt ind på klinikken, og at han fortsat ser en god energi i en samlæsning af uddannelserne, hvor det er relevant.

CEQ forklarede, at undersøgelsen, der laves i FADL omkring trivsel, viser, at 71% af de studerende i Aalborg er i mistrivsel og er stressede især i eksamensperioden. JKK understregede, at stress i eksamensperioden ikke nødvendigvis kun er dårligt, men at det er stressen imellem



eksamensperioderne, der skal nedbringes. CNP tilføjede, at det er vigtigt, at de studerende føler et fællesskab fra starten samt at man som læge skal kunne trives i et pres. Derfor er det vigtigt, at de studerende gøres klar til dette, hvilket TGL var enig i. CEQ sagde, at det er positivt, at der er færre eksamener i den nye studieordning, hvilket giver mulighed for at lære færre fag mere i dybden i stedet for at mange fag skal læres mere overfladisk.

JWJ adresserede det nye fag i studieordningen omkring medicinsk statistik, og at det er positivt, at dette er kommet ind i studieordningen, men påpeger, at det er vigtigt, at dette ses som et redskab og spurgte ind til, hvordan tilgangen til dette emne er tænkt, hvilket SB uddybede. MTA tilføjede, at det er positivt, at dette er kommet ind som fag, da det er meget vigtigt, at de studerende har kendskab til dette, når de kommer ud i arbejde. JE foreslog, at faget i stedet kunne hedde medicinsk dataanalyse.

JSK spurgte ind til overvejelser omkring kandidatreformen, der kan ende med at forkorte MedIS-kandidatuddannelsen, hvilket kunne udhule denne og lave et A og et B hold. MTA var enig og tilføjede, at mange ikke kender MedIS-uddannelsen. LPH bekræftede bekymringen omkring en forkortelse af kandidatuddannelsen også internt på AAU og uddybede, at det konkret gælder for 10% af vores uddannelser, og at der er givet input til rektors forhandlinger i kandidatudvalget.

At MedIS-studerende skifter uddannelse til Medicinuddannelsen er et vilkår, der ikke kan undgås, men der er lavet en stor indsats med en Karriere-VIP på MedIS-uddannelsen, som skaber awareness ift. jobmuligheder allerede fra 1. semester. Indsatsen ser ud til at have en positiv virkning i bl.a. dimittendundersøgelse mm. MTA foreslog at fokusere på, at MedIS-uddannelsen er en spændende og god uddannelse.

CNP tilføjede, at hun ikke ser med så stor bekymring på, at de studerende skifter uddannelse undervejs og sammenligner med tandlægeuddannelsen i Kbh. som er samlæst med lægeuddannelsen. Her oplever de også, at de studerende skifter uddannelse undervejs.

AWJ tilføjede, at den meget lige karrierevej for læger, kan være svær at håndtere for MedIS-studerende, som typisk har en anden karrierevej. JE tilføjede, at så længe uddannelserne er samlæst, hvilket vi ser som et stort plus, vil dette være en udfordring.

5. Medicinuddannelsen v/ Jette Kolding Kristensen (kl. 10.15 – 11.00)

Ledigheden for nyuddannede læger er lav, hvilket afspejler den lægemangel, der er i det danske sundhedsvæsen. Der er i særdeleshed mangel på læger i primærsektoren og i psykiatrien. Under dette punkt vil resultaterne af fokusgruppeinterviews af aftarere kaldet "Passer kitlen?" blive præsenteret. Herudover vil lægefaglig direktør i Psykiatrien, Tina Gram Larsen, fremlægge hendes bud på, hvordan undervisning i psykiatrien kan understøtte interessen for specialet blandt nyuddannede læger.

JKK præsenterede kompetenceprofilen for en studerende på Medicin kandidatuddannelsen og dernæst resultater fra interne dimittendundersøgelser lavet på årgangene fra 2021 og 2022 omkring



dimittendernes syn på de opnåede kompetencer på uddannelsen, og om de føler sig rustet til deres videre arbejdsliv (se slides).

SG gav herefter et oplæg som adresserede et narrativ omkring, at læger uddannet fra AAU har en mindre boglig tilgang end læger uddannet fra andre universiteter i Danmark. Læger uddannet fra AAU har derimod en oplevet styrke i en større klinisk forståelse. SG præsenterede en undersøgelse af vinklen på dette narrativ fra overlægers perspektiv på de studerendes evner, når de starter i KBU med en uddannelse fra AAU (se slides). Undersøgelsen viste, at uddannelsesansvarlige overlæger på hospitalerne oplever, at nyuddannede læger besidder de medicinske faglige kompetencer, der kan forventes af dem, men de er udfordret på klinisk beslutningstagen og varetagelse af ansvar.

TGL gav et oplæg omkring, hvordan interessen for specialet kunne øges blandt de studerende og fortalte, at psykiatrien er udfaset af KBU'en, men at det med fordel kan fremhæves, at der i dette speciale både kan arbejdes med naturvidenskab og med humaniora. I psykiatrien arbejdes der med det hele menneske på en anden måde end i andre specialer. Den længerevarende samtale med patienten og med pårørende bliver brugt som redskab i psykoterapeutiske forløb og i et dybere relationsarbejde.

TGL forklarede, at specialet skal afstigmatiseres, at det ikke kun handler om vold og tvang, men at de forskellige karriereveje skal fremhæves ved at snakke ind i forskningen og den indlysende plads specialet har i fx det digitale møde eller modulet 'den aldrende patient'. TGL fremhævede vigtigheden af, at de studerende kender det psykiatriske område tidligt i uddannelsen, og at der fokuseres på, hvad der er specielt for psykiatrien.

AWJ tilføjede, at psykiatrien er lykkedes godt med sommervikariater, hvilket har givet positiv omtale og sætter fokus på mulighederne her indenfor. CEQ var enig i, at tidlig eksponering er vigtig, og JWJ tilføjede, at der sker en udvikling i, hvordan man ser på specialet og sagde, at det er væsentligt at fremhæve, at det at vælge psykiatrien til, ikke er at vælge lægelivet fra, men i stedet at fokusere på, hvordan patienterne kan ses på tværs af inddelingen af specialer. CNP tilføjede, at der er forsket i længden på de kliniske ophold, og at det er vigtigt med tryghed og tid for at udvikle den professionelle rolle. Det er godt med bredde, men det er også vigtigt at fastholde specialiseringen, og hvad de studerende skal lære på studiet og ikke, hvad de laver i fritiden. CNP sagde, at psykiatrien bør inkluderes i KBU'en igen.

SG pointerede, at lægerne i undersøgelsen ikke kunne se en forskel på, hvor de studerende kom fra, og at narrativet ikke er sandt omkring, at læger fra AAU er dårligere, men at de nærmere er anderledes og kan noget andet. JE tilføjede en refleksion omkring, hvordan man egentlig vurderer, om læger er gode eller dårlige, og CLN mente, at man skal favne tendensen, at flere skal være generalister og ikke specialister. TGN foreslog at gøre KBU-forløbet længere, sådan at forløbet kunne inkludere psykiatrien, og SPH tilføjede, at psykiatrien i fremtiden ligger i det kommunale. Videre sagde SPH, at det er vigtigt med fokus på alle syv lægeroller og ikke kun at uddanne til almen praksis. Uddannelsen i Aalborg skal være en bred lægeuddannelse, der skal benchmarke med de øvrige lægeuddannelser i Danmark.

Pause kl. 11.00 – 11.30

6. MedIS-uddannelsen v/ Jette Kolding Kristensen (kl. 11.30 – 12.15)



MedIS-studerende skal i løbet af deres studie lave en del projekter, herunder både et bachelorprojekt (15 ECTS) og et kandidatspeciale (30/60 ECTS).

Der ønskes en diskussion af muligheder og forventninger i forhold til samarbejdet mellem AAU-studerende og organisationer/virksomheder.

Under dette punkt vil henholdsvis direktør for RKKP, Jens Winter-Jensen, og vicepræsident for Medicinudvikling, Marie Trock Andresen, fra Novo Nordisk fremlægge deres bud på muligheder og forudsætninger for projektsamarbejde og job.

JKK præsenterede kompetenceprofilen for MedIS-studerende og hvilken profil, vi ønsker de studerende på MedIS har samt hvilke projekter, der laves på kandidatuddannelsen (se slides).

MTA gav herefter et oplæg om, hvad der skal til for, at de studerende får job hos og projektsamarbejder med Novo. Dette er et svært område, da det hos Novo meget er drevet af de medarbejdere, der har lyst. Et samarbejde passer ofte dårligt ind i allerede etablerede tidslinjer/processer og bliver derfor i stedet et samarbejde, der skal findes på/opfindes. Der er travlt hos Novo, så det kan være svært at få medarbejdere til at engagere sig i et samarbejde med studerende. MTA fortalte dog, at dem der har fået et samarbejde op at stå, giver udtryk for, at det fungerer godt, og at AAU er meget tydelige i rammerne. Den største udfordring er at finde et relevant projekt, som lever op til alles forventninger.

MTA uddybede, at kollegaer hos Novo fra Aalborg er meget interesserede i at få etableret samarbejder med studerende. MTA præsenterede forskellige bud på mulige projekter, og AWJ kommenterede, at de alle var meget målrettede MedIS-studerende.

SB tilføjede, at samarbejdsaftalen med bl.a. Novo o.a. er blevet revideret og godkendt, men ASW tilføjede, at netop denne har været et problem i hendes projekt, så denne kan med fordel genbesøges.

JE bekræftede, at de projektforslag MTA præsenterede godt kan inkluderes i studieordningen i MedIS-uddannelsen og vigtigheden i, at Novo og SUND fremadrettet lærer hinanden at kende. Samtidig er Karriere-VIP-initiativet iværksat også for at lette et samarbejde ved at have en tydelig kontaktperson i AAU og til uddannelsen. LPH tilføjede, at det er en meget relevant problemstilling, at mange i industrien har travlt, og MTA uddybede, at mange ansatte i industrien har mange års erhvervs erfaring og heller ikke er trænet i at tænke studerende ind.

ASW forklarede, at MedIS-studerende er meget proaktive selv i forsøg på at finde samarbejder, men at der er en udfordring i Novos politik omkring, at man ikke må udføre opgaver, som en lønnet ansat kan udføre. Samtidig er der en udfordring i Novos fortrolighedspolitik.

JWJ gav et oplæg omkring hans perspektiv på mulige samarbejder og sagde, at de ikke havde nogle erfaringer med studentersamarbejder, men ville tilslutte sig samme udfordringer som præsenteret af MTA. JWJ forklarede, at den kliniske kvalitetsdatabase består af 83 databaser, som indsamler og sammenholder informationer på tværs af landet. Der arbejdes på at blive bedre til at præsentere data, og JWJ vurderede, at der er en god forbindelse til Klinisk Institut på AAU.

JWJ fortalte, at muligheden for samarbejder ligger i, at de har adgang til klinikere og til data og har et videncenter, hvor medarbejderne har erfaring med at arbejde med data og kender de centrale registre. JWJ pointerede, at data skal være et middel og ikke et mål til at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet. JWJ vurderede, at selvom hans virksomhed er en lille spiller sammenlignet med Novo, vil det stadig være en udfordring at planlægge samarbejder ind i egne processer. JWJ vurderede,



at samarbejder også i RKKP vil være meget personbåret, men at RKKP vil være interesseret i opsøgende studerende, som selv kan drive det frem og er klar på opgaven. RKKP har ikke kontor i Aalborg, men er i kontakt med Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, og der er mulighed for at skabe et rum her, hvilket er positivt for udviklingen.

TGL tilføjede, at hun ser et stort potentiale i, at data kobles til andre registre, og SB understregede, at det vil være en fordel, hvis de studerende på MedIS kandidatuddannelsen blev dygtigere til at håndtere data. CNP bakkede op om dataarbejdet, men påpegede en tendens til, at læger udskyder deres KBU for i stedet at lave ph.d. og uhensigtsmæssigheden i, at studerende udfører fastansattes arbejde.

7. Masteruddannelsen i Sexologi v/. Jette Kolding Kristensen og Christian Graugaard (kl. 12.15 – 12.45)

Orientering om den nye studieordning og akkrediteringsprocessen. Panelet bedes overveje muligheder for at synliggøre og dagsordensætte betydningen af de kompetencer, som medarbejdere med en master i sexologi er i besiddelse af.

CG introducerede sig selv og Sexologi-uddannelsen, og at de ikke uddanner specialister, men 'hverdags-sexologer', der kan identificere en sexologisk problemstilling og igangsætte behandling. CG fortalte, at uddannelsen i år har 10-års jubilæum og har haft 6 gennemløb med optag hvert andet år, hvilket betyder, at der er uddannet i alt 108 sexologer. Tidligere studerende har bl.a. skrevet fagbøger, nogle har skrevet ph.d. og andre får helt nye arbejdsområder.

CG fortalte, at der i år kun er startet 23 studerende på holdet, selvom holdet var fuldttegnet og faktisk overtegnet før sommerferien. Frafaldet skyldtes, at de optagne studerende alligevel ikke har kunnet finde finansieringen til uddannelsen, hvilket bekræfter, at der er pt ikke mange penge i sundhedsvæsenet til efter-, videreuddannelse. Der arbejdes på at markedsføre i diverse fagblade for sundhedspersonale for at gøre opmærksom på uddannelsen samt på fortsat at have fokus på et højt fagligt niveau.

CG fortalte, at der er strammet op i en studieordningsrevision, som var tiltrængt efter 10 år. I denne er PBL blevet tydeliggjort og et par moduler er ændret. Derudover har uddannelsen været igennem en akkrediteringsproces, hvilken gik rigtig godt, men hvor de også er blevet gjort opmærksomme på og er blevet klogere på forskellige ting.

Det ses, at flere studerende betaler for uddannelsen selv, hvilket bidrager til det højere frafald, men samtidig viser, at der er et stort ønske blandt fagpersoner om at få uddannelsen og kompetencerne.

TH fortalte, at AIDS-Fondet har ansat ca. 3 sexologer, og selvom de er en lille organisation, har de en stor berøringsflade og har testet og rådgivet ca. 12.000 unge mellem 18 og 29 sidste år. TH fortalte, at de har holdt møde med Sundhedsstrukturkommissionen, hvor fokus har været at få flere opgaver ud af sygehusene. AIDS-Fondet har budt ind som civilsamfundsorganisation ift. test og behandling, da de allerede har set-uppet. Derfor har de brug for ansatte, der har et bredt perspektiv på sexologien og er helhedsorienteret.



AALBORG UNIVERSITET

CNP fortalte, at der kunne være et opmærksomhedspunkt i, at børneafdelingerne nu har unge helt op til 18 år og ikke kun til 15 år som tidligere, hvilket måske kunne vise sig at være et uopdyrket område ift. fx inkontinensproblematikker etc. CNP fortalte, at ansatte på afdelingerne typisk kun får de kurser, der er absolut nødvendige, så det er vigtigt, at sexologerne får videndelt og får fortalt om deres kompetencer. JE tilføjede, at alle er ramt af nedskæringer i sundhedsvæsnet, men at Sexologi skal holde fanen højt, da det er en god uddannelse.

Afslutning af mødet v/ Jette Kolding Kristensen (kl. 12.50 – 13.00)

JKK opsummerede kort, at vi fortsat skal have fokus på høj faglighed, men også på god trivsel, og at det er vigtigt også fremadrettet med den tætte dialog.

JKK takkede for medlemmernes deltagelse og for gode input og drøftelser.