



AALBORG UNIVERSITET

Institut for Medicin og Sundhedsteknologi

samt Klinisk Institut

14. november 2022

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

**Mandag den 14. november 2022, kl. 12.00 – 16.00**

**Fredrik Bajers Vej 7A, 9220 Aalborg Øst, Lokale 7A 1.103**

**Deltagere:**

- *Camilla Sand Nielsen (CSN)*, Senior Trial Manager, Novo Nordisk
- *Claus Malta, (CM)*, Overlæge og sektionsleder, Sundhedsstyrelsen
- *Clara Emilie Quvang (CEQ)*, Studerende, FADL
- *Lene Rybner (LR)*, suppleant for Formanden for Lægeforeningens Uddannelsesudvalg, Lægeforeningen.
- *Jesper Danneris Luthman (JDL)*, Head of Healthcare department, Rud Pedersen Public Affairs Company
- *Jonas Skov Korsgaard (JSK)*, Politisk konsulent, Pharmadanmark
- *Søren Pihlkjær Hjortshøj (SPH)*, Lægefagligdirektør, Region Nordjylland
- *Tonny Bønløkke Hertz (TBH)*, Rådgiver, AIDS Fondet
  
- *An-Mei Yang Lingren Svendsen (AMS)*, Studienævnsnæstformand for Studienævn for Medicin, AAU
- *Birgitte Schantz Laursen (BSL)*, Lektor ved Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut, 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)*, Kvalitetsmedarbejder ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi,
- *Louise Pape-Haugaard (LPH)*, Viceinstituteder for undervisning, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi (HST), AAU
- *Svend Birkelund (SB)*, Studienævnsformand for Studienævn for Medicin, AAU

**Afbud:**

- *Maj Stougaard (MS)*, Projektkonsulent, Sjællands Universitetshospital
- *Charlotte Lønskov Nielsen (CLN)*, Formand for Praktiserende Lægers Organisation
- *Dennis Overgaard Zacho (DOZ)*, Teamleder af studieadministrationen (HST), AAU
- *Anders Hoff (AH)*, Politisk chef for forskning og innovation Lægemedelindustriforeningen, LIF
- *Elin Heldbo Reines (EHR)*, Associate Director & Safety Team Leader, H. Lundbeck A/S
- *Anne Bukh (AB)*, Koncerndirektør, Region Nordjylland
- *Sten Rasmussen (SR)*, Institutleder, Klinisk Institut (KI), 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/ Jette Kolding (kl. 12.30 – 12.40)**

---

*JKK bød velkommen, og alle deltagerne præsenterede sig selv.*

### **2. Godkendelse af dagsorden v/ Jette Kolding (kl. 12.40 – 12.45)**

Referatet fra seneste møde d. 22/11 2021 er vedhæftet til orientering.

---

*Dagsordenen blev godkendt.*

### **3. Siden sidst v/ Jette Kolding (kl. 12.45 – 13.00)**

Orientering om optag, bestand og fastholdelse for hhv. Medicin, MedIS og Sexologi.

---

*JKK præsenterede nøgletal for alle uddannelserne i studienævnet. Vi er opmærksomme på, at frafaldet på Medicin bachelor (BA) er steget markant, hvorimod frafaldet på MedIS er stationært – her er 17 personer skriftet over til Medicin. Derudover er vi fortsat opmærksomme på ledighed på MedIS, der dog er faldende. Ift. optag er der en jævn fordeling mellem kvinder og mænd, hvor der tidligere var et større optag af kvinder, og gennemsnitsalderen er på 21-25 år. Der er kun få over 25 år.*

*JKK forklarede kort om PBL på AAU, og at fagene er sammasat på en anden måde end på en typisk lægeuddannelse, så man kan ikke umiddelbart se fagene i uddannelsen, men de er der.*

### **4. Medicin-uddannelsen v/ Jette Kolding Kristensen og Svend Birkelund (kl. 13.00– 13.30)**

Jette Kolding og Svend Birkelund orienterer om fordelene ved den unikke opbygning af Medicin-uddannelsen på AAU. Der ønskes en diskussion af, hvad panelet kan se af fordele og ulemper.



Se den gældende studieordning for [Medicin Kandidat her](#) og for [Medicin Bachelor her](#).

---

JKK gennemgik spirallæringen på bachelor (BA) og kandidat (KA), og udfordringen med at få denne til at hænge sammen. Derefter forklarede JKK, hvordan caseundervisningen er tilrettelagt (se vedlagte slides). Der er en udfordring med lavt fremmøde på BA til caseundervisningen, hvilket der arbejdes aktivt med lige nu. Det fremgår, at begrundelsen er, at de studerende mangler sammenhæng mellem teori og klinisk relevant undervisning samt progression op igennem semestrene.

Derudover er der en udfordring på MedIS omkring identitet på uddannelsen. CSN og JDL giver senere input til styrkelse af denne identitet og derudover arbejdes med dette i en studieordningsrevision.

JKK forklarede, at der er en udfordring med trivsel især på 3. semester BA, hvor de studerende helst vil sidde hjemme og have online undervisning. Det menes, at dette er affødt af Corona-nedlukningerne, og vi har derfor fokus på at få de studerende tilbage på campus og på det at arbejde sammen i grupper.

På KA er der fokus på at skabe en sammenhængende uddannelse ift. BA-delen. Der opleves et flot fremmøde til caseundervisning, og progressionen foregår ved at gå fra, at de studerende på BA har en uge til at forberede casen, har de på KA i begyndelsen en time til forberedelsen og til slut på KA kun 15 min. til forberedelsen, - ligesom ved en konsultation ude i almen praksis. Caseundervisningen faciliterer, at de kliniske kompetencer og teoretisk viden smelter sammen. Herudover er der færdighedstræning, der understøtter klinikken.

Transitionen fra BA til KA kan være udfordrende, da de studerende føler sig alene, og for at afhjælpe dette, har vi bl.a. etableret reflekterende teams. Derudover starter KA med en bootcamp, hvor de studerende bliver onboardet med fokus på både faglige og sociale færdigheder.

Udover den biomedicinske ekspert arbejdes der med de 8 lægeroller, hvor den 8. rolle er defineret som digitale kompetencer. For at øge de studerendes råstyrke i mødet med patienter arbejdes der med 'compassion', hvor lægen skal være i stand til at udvise empati/rumme andres frustrationer og lidelse, men samtidig skal være robust, og med lægen som 'second victim', når en lægen får en klage.

## 5. Studieordningsrevision på Medicin-uddannelsen v/ Svend Birkelund (kl. 13.30 – 14.00)

Der er påbegyndt en proces omkring en studieordningsrevision på Bachelor- og Kandidatuddannelsen i Medicin, hvilket vi gerne vil have belyst igennem panelets input.

- Hvad er Sundhedsstyrelsens opmærksomhedspunkter ift. til en kandidat, der starter i KBU v/ Claus Malta
- Herefter paneldiskussion på baggrund af ovenstående indlæg

---

CM forklarede, at der i styrelsen er nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder med en revision af speciallægeuddannelsen for at indføre en højere grad af generalisme (se vedlagte slides).



*Hovedarbejdsgruppen ledes af styrelsens direktør, og mange faglige repræsentanter skal inddrages, hvilket gør dette til et kompliceret projekt. Der arbejdes på, at læger skal kunne håndtere bredere problemstillinger og ikke kun agere inden for eget speciale – uden at sænke fagligheden.*

*Dette for at indføre en højere grad af fleksibilitet, hvilket er en meget anderledes tilgang end i 2002. Der er lige nu 39 forskellige specialer at vælge imellem, og der arbejdes på mere ensretning, sådan at læger har mulighed for at vælge en ny gren i deres karriere. Der pågår drøftelser af, hvad der skal ligge i specialet, og hvad skal ligge bagefter, og samtidig skal det sikres, at sygehusene får den arbejdskraft, de har brug for. CM bekræftede, at KBU'en bevares. Rapporten forventes færdig i foråret 2023.*

*Dernæst gennemgik CM situationsbilledet og de udfordringer, der kan ses i uddannelsen ift. fx balance mellem akademisk fokus og klinisk praksis, - hvordan kan det kliniske ophold styrkes som læringsform, - kan man nedtone udenadslæren til fordel for den opsøgende tilgang, - kan evnen til at navigere i de særlige organisatoriske forhold styrkes. JKK tilføjede, at der har været et pilotprojekt omkring netop dette forhold for at anerkende, at dette er en udfordring, men at det er en udfordring at nå bredt ud.*

*JKK spurgte ind til, om lægerollerne diskuteres i sundhedsstyrelsen, og CM bekræftede og fortalte, at der har været meget fokus på nogle af rollerne i denne proces. JDL spurgte ind til lægens fremtidsrolle ift. kommunerne, da behandling i højere grad flyttes ud i patientens hjem, hvilket betyder, at generalistkompetencer kommer til at fylde mere i fremtidslægens hverdag. CM tilføjede, at specialet skal beskrives bedre samt have et generalistfokus, og SPH bekræftede, at det er skarpt set, at læger fremadrettet skal være aktive i kommunen og tilføjede, at lægerne der uddannes i dag, skal være fleksible og have et mindset omkring livslang læring.*

*SB spurgte ind til behovet ift. optag på uddannelsen, og om der er områder, hvor optaget skal øges, hvortil CM uddybede, at det er svært at forudsige behovet 15-20 år frem i tiden, da mange ting ændrer sig løbende (pensionsalder, brancheskifte etc.). Dimensioneringen er fastlagt for 5 år, og produktionstiden på en speciallæge er ca. 8 år, så det er ikke nemt at forudsige.*

*JDL tilføjede at måden at samarbejde med sundhedsvæsenet på er blevet anderledes, og at unge læger tænker i nye sammenhænge. Det er godt, at lægerollen bliver udfordret ift. at innovere hverdagen samt i projekterne, dog påpegede JKK, at det er et meget produktionsstyret system, som er svært at rykke.*

*SB præsenterede den påtænkte studieordningsrevision, der er besluttet i studienævnet og bl.a. er baseret på drøftelser på uddannelsesevalueringmødet i foråret, hvor der dog generelt var stor tilfredshed. Der er planlagt et stormøde d. 12. december, hvor de fagkoordinerende teams kommer med input.*

*Det skal besluttes, om fagkombinationer på BA skal fortsætte. Derudover ønsker klinikerne mere genetik, mere matematik samt flere beregninger end tidligere. Der skal på BA fortsat være fokus på akademisk forståelse og på analyseevnen.*

*SB præsenterede, hvordan vi gerne vil have en top-down opbygning, og at spiralcurriculum kører hele vejen op, dog er de danske lærebøger er ikke så velegnede til vores måde at undervise på. Der*



*er fortsat opmærksomhed på ikke at overbelaste de studerende, men der er ønske om, at de studerende er bedre rustet til at starte på KA.*

*CEQ tilføjede, at det er en god idé at se på tankerne bag studiets opbygning, samt at tydeliggøre sammenhængen i spirallæringen for at give en bedre forståelse. CEQ konstaterede samtidig vigtigheden af at arbejde med lægerollerne og evt. en tydeliggørelse heraf. Derudover påpegede CEQ, at de studerende er pressede, og at det på baggrund heraf er vigtigt at inkludere trivsel og ikke lægge for meget nyt ind i studieordningen*

*SPH var enig i at det er godt at se uddannelsen efter i sømmene, og at det er godt at kunne drage kliniske paralleller, og at der er sammenhæng mellem det teoretiske og det kliniske.*

*CSN tilføjede, at formålet med fagene skal være tydeligt og den overordnede forståelse af, hvad skal dette bruges til ude i klinikken. Det er vigtigt at have fokus på kompetencerne og ikke blive for specifikke. JKK svarede, at studerende ofte er styret af læringsmålene og ikke tænker bredt.*

*AMS foreslog at adskille de to BA-uddannelser mere, da MedIS står i skyggen af Medicin, for på denne måde at opbygge en stærkere MedIS-identitet. JE tilføjede, at dette er en gammel diskussion, og den eneste løsning nok vil være at skille uddannelserne helt ad og give MedIS et andet navn, der ikke har noget med Medicin at gøre. JDL foreslog, at identiteten skal opbygges igennem BA, da det er for kort tid at opbygge identitet i de to år på KA.*

*SB tilføjede, at selvom MedIS-studerende har valgt en specialisering på KA, ses det, at de får jobs efterfølgende, der er bredere end deres specialisering, og at deres sammenlæsning med Medicinuddannelsen på BA er en eftertragtet kombination og er med til at få dem i arbejde. SPH tilføjede hertil, at det er vigtigt, at kandidaten skal kunne begå sig lige så godt i medicinalfirmaerne som på et sygehus, hvortil JKK konstaterede, at der er meget fokus på det kliniske, da uddannelsen kom til pga. lægemangel. JE tilføjede, at der er arbejdet meget med MedIS-identiteten gennem årene, og at der er flyttet elementer fra MMA ned på BA. Derudover er der fokus på regulatoriske kompetencer og på AI.*

*SPH understregede, at medicinkandidaterne ikke skal have en anderledes profil end fra KU eller andre universiteter samt at det ikke skal blive en lokal uddannelse. JE forklarede, at kompetenceprofilerne fra de andre universiteter er blevet sammenlignet, og at dette ikke er en nem øvelse, men at de er sammenlignelige. Studieordningen har været i høring på andre universiteter, hos censorkorpset samt i Sundhedsstyrelsen*

*LR spurgte ind til, om de medicinstuderende på AAU – som studerende på andre universiteter – også vælge at forske i løbet af deres uddannelse, og SB bekræftede dette. SB tilføjede, at de studerende kan tage 1 års ubegrundet orlov til forskning, og at studerende fra AAU får halvdelen stipendierne fra Lundbeck, hvilket ofte giver et meget højt niveau i deres specialer.*

## **6. MedIS-uddannelsen v/ Jette Kolding og Svend Birkelund (kl. 14.15 – 15.15)**

Da vi gerne vil arbejde med en tydeliggørelse af den unikke MedIS-profil, har tre af panelets medlemmer takket ja til opgaven at pitche, hvad de ser som det særlige ved at have en MedIS-



uddannelse. På baggrund her af ønsker vi en drøftelse af aftagernes synspunkt på de studerendes kompetencer, og hvordan disse taler ind i den MedIS-studerendes karrieremuligheder.

Se den gældende studieordning for [MedIS Bachelor](#) her, og for [MedIS Kandidat](#) her.

---

*SB præsenterede MedIS-uddannelsens historik. Uddannelsen startede i 2006 og lagde grundlaget for, at Medicinuddannelsen kunne starte i 2010 (se vedlagte slides). Uddannelsen startede med 50 studerende, og nu er der i alt 279 optaget på både MedIS og Medicin. På BA er 2/3 af fagene identiske på MedIS og Medicin og giver dermed mulighed for, at de studerende kan skifte mellem uddannelserne.*

*MedIS KA skal bygge bro mellem læger og industri, og dette understøttes af de tre profiler på kandidaten. Under Corona arbejdede mange studerende med blodprøvetagning, tests og vaccination, hvilket giver mange gode kompetencer.*

*Der er et højt frafald på både MedIS BA og KA, men oplevelsen er, at de studerende ikke falder fra, men at de skifter studie. På KA er frafaldet påvirket af, at uddannelsesloftet mht. kun at kunne tage én BA er fjernet i 2020. Derfor skifter de studerende over til Medicin BA, og dette giver et strukturelt frafald.*

*Ledigheden er faldende, og dette fald er påvirket af konjunkturerne samt at kandidaterne har fået andre kompetencer pga. Corona-arbejdet. De fleste får arbejde i hhv. Region Nordjylland og i Region Hovedstaden, og SB præsenterede en oversigt over i hvilke brancher, kandidaterne får arbejde samt at der ikke er forskel på ledighedstallene for de tre profilgrene.*

*SB præsenterede den kommende studieordningsrevision og processen herfor.*

*CSN præsenterede et oplæg med input til studieordningsrevisionen og hvordan, der kan sættes fokus på MedIS-identiteten. Hun fortalte, at hun har en TM-profil fra den første årgang i 2013 og oplevede, at mange dengang faldt fra netop pga. identiteten. CSN påpegede, at hendes perspektiv er fra fx clinical operations, og at uddannelsen skal brandes på, at MedIS-studerende har samme tankegang som lægerne, og dermed drage nytte af den lægelige baggrund til at designe kliniske projekter ved ikke at skille uddannelserne ad, men i stedet at sætte fokus herpå.*

*MedIS-studerende ved, hvad lægen mangler, og hvordan lægen tænker, de har patientperspektivet og kan de blødere værdier, og dette kan bidrage til en meningsfuld uddannelse. Regulatoriske myndigheder stiller store krav til patientperspektivet, og det er vigtigt at se styrken i, at de studerende på MedIS og Medicin faktisk får det samme. AAU skal slå på, at vores studerende netop har denne indsigt med fokus på funktionalitet og 'patient centered care' og definere læringsmålene tydeligere.*

*CSN foreslog at indsætte i studieordningen, at de studerende har projektleder-erfaring igennem projektskrivning og PBL på AAU og påpegede samtidig, at det er vigtigt, at de studerende kan samarbejde i teams og finde løsninger sammen. CSN anbefalede på den baggrund at fortsætte samlæsningen mellem MedIS og Medicin og foreslog at få alumner med job i industrien ud og fortælle om deres job, da de studerende ikke kender industrien.*



CSN tilføjede, at det ville være godt, hvis AAU kunne gå forrest ift. samarbejdet mellem industrien og sygehusene omkring 'patient centricity'. JE konstaterede, at dette netop er et godt argument for at samlæse MedIS- og Medicinuddannelsen, og CSN fortsatte med at fortælle, at dette perspektiv er voksende og bliver pålagt industrien ovenfra, hvorfor industrien er mere tilbøjelig til at ansætte studerende, der har dette perspektiv med fra uddannelsen.

JSK spurgte ind til, om AAU tænker i at skabe identitet ved at få ressourcepersoner ud på uddannelsen, og LPH fortalte om konceptet Karriere-VIP og events som fx MedIS-Opportunities, MedIS-Awareness, MedIS Competences og Et Sundt Match, hvor alumner bliver inviteret ind og møder de studerende. JKK foreslog at invitere fx CSN ind og fortælle om hendes job. AMS påpegede dog, det er svært for de studerende at sætte sig ind i andres karrierer, da disse ofte er meget individuelle, hvortil JSK tilføjede, at dette taler ind i den fordel, at MedIS er mere bred.

SPH pegede på at tilbyde nogle 'øvebaner' - clinical trials – med vidensoverførsel til det funktionelle i klinisk forskning og at gøre mere ud af projektledererfaringen. JE understregede at identitetsarbejdet ikke stopper, men er et 'on-going' arbejde og et vilkår, så længe vi har en MedIS-uddannelse, og at det er ok, at der er en usikkerhed, så længe denne italesættes. Dette er også et problem på andre uddannelser, men italesættes i udpræget grad, fordi vi har samlæsningen med Medicin.

JDL præsenterede et oplæg med input til MedIS-identiteten (se vedlagte slides). JDL er uddannet i FSV og virksomheden Rud Pedersen arbejder med Health Care i 13 forskellige lande. De ansætter oftest MMA'er. Det er en fordel, at de kandidater, der ansættes i Rud Pedersen kan noget med sygdomsforståelsen og kender til de danske sygehuse. Det opleves som nemt at bygge videre på den projektledererfaring, de studerende kommer med. JDL præsenterede en oversigt over, hvad de studerende kunne have mere af i deres uddannelse. Fx er der i uddannelsen meget lidt fokus på indkøbsstrengen ned gennem sundhedssystemet, makroøkonomi ift. regional budgetplanlægning, forståelse for EU's indflydelse på lægemidler samt forståelse for den kommunale del og samarbejdet.

SHP konstaterede, at den biomedicinske del ikke har været diskuteret og spurgte ind til, om manglen på undervisere kunne afhjælpes ved at samlæse med fx kemi og biovidenskab, hvortil SB svarede, at det har vist sig, at samlæsning er svær, da disse uddannelser ikke matcher undervisningsmæssigt ift. det medicinske. LPH påpegede, at dette er en god pointe, og at det er vigtigt at være nysgerrig på, hvad der er af kollegaer, og hvad vi skal være obs på for at sikre forskningsbaseret. JE tilføjede, at dette eventuelt bliver nemmere, når vi flytter sammen.

## **7. Masteruddannelse i Sexologi v/ Birgitte Schantz Laursen (kl. 15.15 – 15.50)**

Da den gældende studieordning for Masteruddannelsen i Sexologi har kørt stort set uændret siden 2016, er arbejdet vedrørende en revision af studieordningen påbegyndt. De påtænkte ændringer fremlægges til drøftelse i panelet.

Se den [gældende studieordning i Sexologi her](#)



CG forklarede kort omkring uddannelsen, og at der ikke er meget nyt siden sidst, da der kun er optag hvert andet år. Der har været et lille frafald, hvilket betyder, at der er nu 27 studerende på årgangen. Ofte ved frafald ses det, at de studerende blot tager en pause og fortsætter uddannelsen senere inden for 2 år. CG fortalte videre, at det er en postgraduate uddannelse, der henvender sig til sundhedsfaglige og ca. én studerende pr. hold får siden mulighed for at gå videre og tage en ph.d.-uddannelse.

CG gennemgik de input, der er lavet til en studieordningsrevision: en tydeliggørelse af at der arbejdes med PBL, øget fokus på de digitale færdigheder (bl.a. med litteratursøgning), samt en tydeliggørelse af at hverdagssexologi ikke giver specialist-kompetencer og ikke er en terapeutisk uddannelse. Man kan altså ikke nedsætte sig i privat praksis alene med udgangspunkt denne uddannelse. Derudover skal læringsmålene have mere fokus på arbejdet med de studerendes egne holdninger og attituder.

SB orienterede om, at studienævnet har godkendt ændringerne og sendes snarest til uddannelsesjura til legalitetstjek, hvorefter revisionen kan træde i kraft 1. september 2023.

TBH fortalte, at de studerende på 2. semester kommer på virksomhedsbesøg hos bl.a. AIDS Fondet, hvilket bevirker, at mange vælger at skrive deres speciale i samarbejde med virksomheden. TBH fortalte, at de er meget begejstret for uddannelsen og at de tre færdige mastere, som pt er ansat i AIDS Fondet, er meget veluddannede, hvorfor de ikke umiddelbart ser nogle mangler ved uddannelsen.

SHP tilføjede, at terapielementet i uddannelsen er meget lille, men ift. den digitale dagsorden og digitale samtaler om svære emner også inden for dette felt, er kommet for at blive.

LR fortalte, at Lægeforeningen oplever, at flere medlemmer efterspørger kortere forløb for at opnå en basal viden og kompetencer til at møde folk med mange forskellige slags spørgsmål uden nødvendigvis at følge et to års forløb. CG svarede hertil, at de på uddannelsen er bekendt med ønsket om at kunne tage enkelte moduler, men at der er en progression indlagt i uddannelsen omkring de særligt sensitive områder, hvor der lægges vægt på tryghed og stabilitet i gruppen af studerende. Derfor er de meget forbeholdne ved at udbyde delelementer og modulundervisning.

I så fald vil modulundervisningen skulle foregå sideløbende med og ikke som en del af uddannelsen. JE tilføjede, at de kortere forløb også er efterspurgt i andre sammenhænge, hvortil CG svarede, at så længe de udbudte hold er fuldtegnede, er der ikke den store økonomiske motivation herfor. Både CG og BSL er indforståede med fortsat at blive brugt som konsulenter ift. henvendelse fra kommuner, styrelser, ngo'er mm.

### **Afslutning af mødet v/ Jette Kolding (kl. 15.50 – 16.00)**

Herefter takkede Jette deltagerne for gode input og gode drøftelser.