



STUDIEUNDERSØGELSEN 2019
Aalborg

Foreningen af Danske Lægestuderende

Uddannelsespolitisk Udvalg

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| <i>Indledning</i> | 1 |
| <i>Generelt</i> | 1 |
| <i>Stress</i> | 3 |
| <i>Andre psykiske problemstillinger</i> | 6 |
| <i>Orlov eller semesterfri</i> | 9 |
| <i>Klinik</i> | 12 |
| <i>Forskning</i> | 16 |
| <i>KBU</i> | 18 |
| <i>Fremtidsudsigterne som læge</i> | 19 |

Indledning

Studieundersøgelsen anno 2019 har flg. hovedkonklusioner:

- Psykiske problemer: stress er mest udtalt, og der er sket en stigning på 13% i den procentvise andel af dem, som er triste, siden 2017.
- Støtte: ca. 50% af dem, der er i (stor) risiko for depression eller stressbelastning, får ikke hjælp.
- Klinik: 21% på kandidaten synes, der er (alt) for meget klinik.

Generelt

Formålet med Studieundersøgelsen er overordnet set at afdække graden af trivsel og mistrivsel i alle sine former på medicinstudierne på landets fire lægeskoler med den hensigt at skabe et grundlag for det videre arbejde med optimering af studiet.

I 2019 har vi ydermere haft tre ekstra mål mht. Studieundersøgelsen:

- 1) Bevare reproducerbarheden og dermed spørgerammen og andre ydre forhold vedr. Studieundersøgelsen, så evt. observerede forskelle i resultater udledt fra Studieundersøgelsen kan fremlægges med en vis grad af substans, lødighed eller signifikans, om man vil.
- 2) Øge validiteten med samme hensigt som nævnt under forrige punkt. Denne ambition kan eksemplificeres med implementering af WHO's stressbelastnings- og depressionsdefinition.
- 3) Øge svartilslutningen også med den førnævnte hensigt ved først og fremmest at reducere antallet af spørgsmål.

Studieundersøgelsen har som altid en række fokusområder:

- KBU
- Orlov og semesterfri
- Stress
- Andre psykiske problemstillinger
- Fremtidsudsigterne som læge
- Klinik
- Forskning

Det er værd at pointere, at der som sagt er sket en stærkt øget indsats for i den grad at kunne afdække graden af stress på studiet ved indførelse af WHO's definition af denne tilstand.

Ydermere har der i årets Studieundersøgelse været øget fokus på forholdene omkring forskning eksemplificeret ved bl.a. den eksakte aflønning, når man er studenterforsker, samt retfærdigheden af denne aflønning.

I 2019 deltog 293 medicinstuderende fra Aalborg Universitet i Studieundersøgelsen. Dette svarer til en øget svartilslutning på 72,4% sammenlignet med antallet af respondenter fra 2017 og en dækning på 48,1% taget det samlede antal af medicinstuderende på Aalborg Universitet i betragtning.

Stress

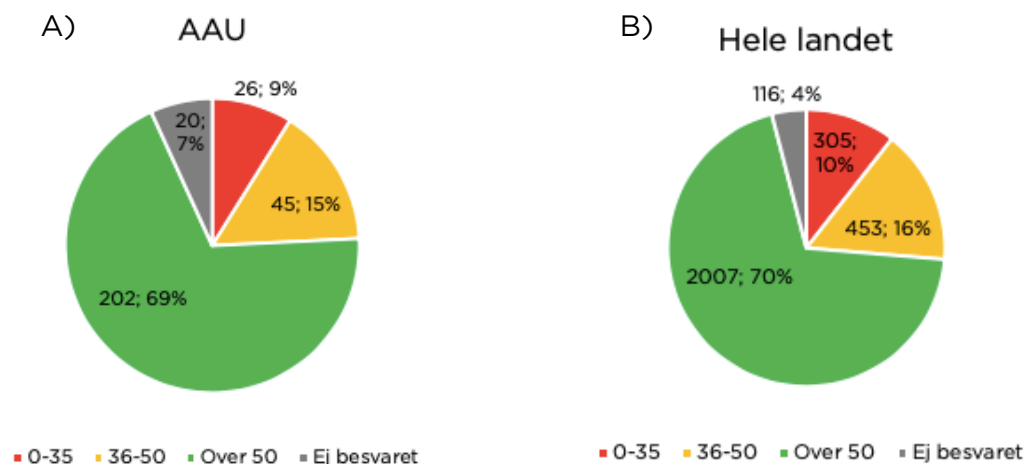
WHO har udarbejdet en måde, hvorpå man kan undersøge i hvor høj grad, man er i risiko for stressbelastning eller depression. Man præsenteres for fem udsagn, og disse er som følger:

- I de sidste to uger har jeg været glad og i godt humør.
- I de sidste to uger har jeg følt mig rolig og afslappet.
- I de sidste to uger har jeg følt mig aktiv og energisk.
- I de sidste to uger er jeg vågnet frisk og udhvilet.
- I de sidste to uger har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig.

Til hvert af disse skal man angive i hvor lang tid, man i løbet af de sidste to uger har kunnet erklære sig enig i udsagnene. Afhængigt af ens svar opnås et tal for hvert udsagn. Svarmulighederne er, som følger (de tal, der står i parenteserne, er det, man opnår, hvis man anvender den givne svarmulighed):

- På intet tidspunkt (0)
- Lidt af tiden (1)
- Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)
- Lidt mere end halvdelen af tiden (3)
- Det meste af tiden (4)
- Hele tiden (5)

Summen af tallene findes og multipliceres med 4. Hvis man opnår en score på 0-35, er man i stor risiko for depression eller stressbelastning. Hvis man opnår en score på 36-50, er man i risiko for depression eller stressbelastning. Hvis man har en score på over 50, er man ikke umiddelbart i risiko for depression eller stressbelastning.



Figur 1 Stressbelastning og depression jf. WHO's definitioner. A) 69% på AAU er i 2019 ikke i risiko for stressbelastning eller depression, men 15% er, og yderligere 9% er i stor risiko. B) 70% i hele landet er i 2019 ikke i risiko for stressbelastning eller depression, men 16% er, og yderligere 10% er i stor risiko.

Ud fra ovenstående figur kan vi udlede, at Aalborg ikke just adskiller sig fra landsgennemsnittet. Dog kan vi specifikt ud fra diagrammet, der baserer sig på svarene fra de medicinstuderende i Aalborg, udlede flg.:

- 38% af dem, der enten befinder sig i den gule (dem med en score på 36-50 betydende, at de er i risiko for stressbelastning og depression) eller røde gruppe (dem med en score på 0-35 betydende, at de er i stor risiko for stressbelastning og depression), går på kandidaten. Hvis man sammenligner med de andre byer og dermed landsgennemsnittet, er det tydeligt at se, at det overordnet set er i Aalborg, hvor de kandidatstuderende trives mindst. Hvorfor denne forskel, kan man spørge sig selv om? Hvad gør kandidaten i Aalborg anderledes fra de andre? Svaret skal findes i mængden af klinik.

Men de kandidatstuderendes deciderede holdninger til klinikken og forbedringer af denne kommer vi ind på senere.

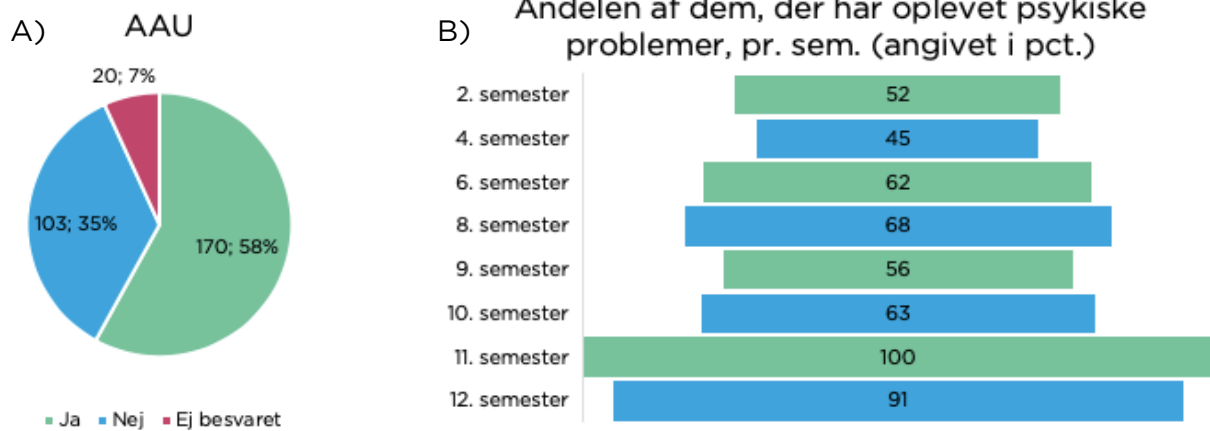
- 34% af dem, der enten befinder sig i den gule eller røde gruppe, går på 2. sem. Dette svarer til 30% af hele 2. sem., hvilket er foruroligende taget i betragtning af, at der næsten er lige mange respondenter fra 2., 4. og 6. sem., men sammenlignet med hver af de to sidstnævnte er der procentmæssigt dobbelt så mange i den gule eller røde gruppe på 2. sem., hvilket taler for at noget specielt må gøre sig gældende på 2. sem. sammenlignet med de to andre semestre.

Ca. 50% af dem, der befinder sig i den gule eller røde gruppe, får ikke hjælp. Den anden halvdel, der så endelig modtager hjælp, benytter sig af psykologer, egen læge eller familie. Men eftersom halvdelen ikke får hjælp, og at der nationalt set er en større procentvis andel af dem, der modtager hjælp fra universitetet i form af studievejledning til de studerendes psykiske problemstillinger (AAU ligger 20% under landsgennemsnittet ift. dette), taler dette for afsøgning eller finansiering af hjælpetiltag og med rette fra universitetets side. Taget dette i betragtning kunne man med fordel overveje indførelse eller optimering af mentorordning som på AU og KU.

Jf. ovenstående kan et hjælpende tiltag også bestå i indførelsen af karrierevejledning, hvis ikke en optimering af denne, da behovet for karrierevejledning stiger med faldende score overordnet set. Et andet incitament for indførelse af karrierevejledning er også, at 38% af dem, der enten befinder sig i den gule eller røde gruppe, som sagt går på kandidaten, hvor klinikken, lægens dagligdag og sundhedsvæsenets struktur og arbejdsgang kommer tæt ind på livet.

Arbejdsgruppen bag Studieundersøgelsen 2019 har været af den opfattelse, at man med fordel kunne undersøge graden eller omfanget af stress blandt alle studerende for at sammenligne med FADLs resultater blandt de medicinstuderende og derudfra drage evt. konklusioner omkring forhold vedr. den medicinske uddannelse. Det er dog værd at notere sig, at arbejdsgruppen ikke har kunnet finde andre foreninger eller instanser, der har anvendt WHO's tilgang til afdækning af stressbelastning eller depression blandt andre studerende. Uddannelseszoom på UFM's hjemmeside har dog lavet en undersøgelse af stress blandt en gruppe studerende, men denne tager ikke udgangspunkt i WHO's tilgang. De to undersøgelser kan altså ikke sammenlignes til fulde, men det er dog alligevel - med tanke på figur 1 - værd at bemærke, at 82,3% af de studerende, som har svaret på Uddannelseszooms undersøgelse, er enige eller meget enige i, at de generelt føler sig rigtig godt tilpas på deres uddannelse. Ydermere oplever 18,2% af de studerende, som har svaret på Uddannelseszooms undersøgelsen, altid eller ofte stærke stresssymptomer i forbindelse med deres studium i dagligdagen.

Andre psykiske problemstillinger



Figur 2 Har du, eller har du haft psykiske problemer i løbet af studiet (fx eksamensstress, social afskærmning, uoplagthed, træthed, angst, depression etc.)? A) 58% af 293 medicinstuderende på AAU har eller har haft psykiske problemer i løbet af studiet i 2019. B) Den procentvise andel af dem, der har oplevet psykiske problemer, er på 2. sem. 52%, 45% på 4. sem., 62% på 6. sem., 68% på 8. sem., 56% på 9. sem., 63% på 10. sem., 100% på 11. sem. og 91% på 12. sem.

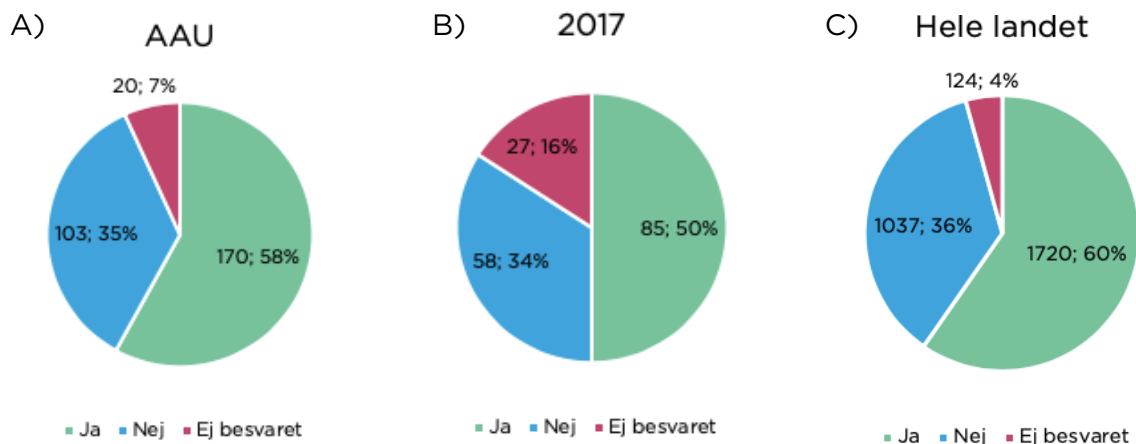
Studieundersøgelsen gav de studerende mulighed for at betegne hvilken type psykisk problemstilling, der var tale om (det skal nævnes, at de studerende havde mulighed for at krydse flere af). Af dem, der har tilkendegivet, at de har eller har haft psykiske problemer i løbet af studiet (dvs. 170 medicinstuderende), er der i 65% af tilfældene tale om stress, i 51% af tilfældene er der tale om tristhed, i 48% af tilfældene er der tale om motivationsproblemer, i 46% af tilfældene er der tale om koncentrationsproblemer, og i 30% af tilfældene er der tale om studietvivl.

Når man sammenligner tallene i tragtdiagrammet med tallene for andelen af dem, der er i (stor) risiko for depression eller stressbelastning, pr. sem., ses et større udfald her. Og hvad kan det skyldes? Arbejdsgruppen bag Studieundersøgelsen tilskriver det flg. efter intern diskussion:

- I spørgsmålet, som tager udgangspunkt i WHO's tilgang til afdækning af stressbelastning og depression, spørges der ind til forhold, der strækker sig over de seneste to uger, hvorimod der som sådan ikke er en tidsbegrænsning på, når vi eksplicit stiller spørgsmålet om de psykiske problemer – mere specifikt spørger vi jo ind til 'i løbet af studiet', som jo kan strække sig over flere år afhængigt af individet.
- Det kan også have noget at gøre med graden af selvopfattelse eller indsigt i de studerendes egen psykiske situation, da det er 'nemt' at sige, at man har haft psykiske problemer, og sværere at sige, at "jeg vågner aldrig op glad".

Dette understreger eller bekræfter også det faktum, at indførelsen af WHO's tilgang til stressbelastning og depression i Studieundersøgelsen er vigtig, fordi det i den grad øger validiteten og giver et reelt billede af, hvordan forholdene på området er.

- Det kan også skyldes selve spørgerammen. Når der er større udslag på spørgsmålet vedr. de psykiske problemstillinger, kan det skyldes, at spørgsmålet dækker flere problemstillinger end dem, WHO-spørgsmålene afdækker.



Figur 3 Har du, eller har du haft psykiske problemer i løbet af studiet (fx eksamensstress, social afskærmning, uoplagthed, træthed, angst, depression etc.)? A) 58% af 293 medicinstuderende på AAU har eller har haft psykiske problemer i løbet af studiet i 2019. B) 50% af 170 medicinstuderende på AAU havde eller havde haft psykiske problemer i løbet af studiet i 2017. C) 60% af 2881 medicinstuderende i hele landet har eller har haft psykiske problemer i løbet af studiet i 2019.

Der er sket en stigning i den procentvise andel af studerende, der har eller har haft psykiske problemer i løbet af studiet, siden 2017. Stigningen kan skyldes mange forskellige forhold fx ændring af studieordningen, omprioriteringsbidraget eller blot øgning af antallet af optagne medicinstuderende.

I 2017 spurgte vi også ind til, hvilke psykiske problemstillinger de studerende oplevede. Desårsag kan vi udlede, at der er sket en stigning i den procentvise andel af dem, der tilkendegiver, at de er triste, på 13% siden 2017. Andelen af dem, der har oplevet motivations- eller koncentrationsproblemer, er steget med hhv. 3% og 4% siden 2017. Andelen af dem, der er i studietvivl, er steget med 8% siden 2017.

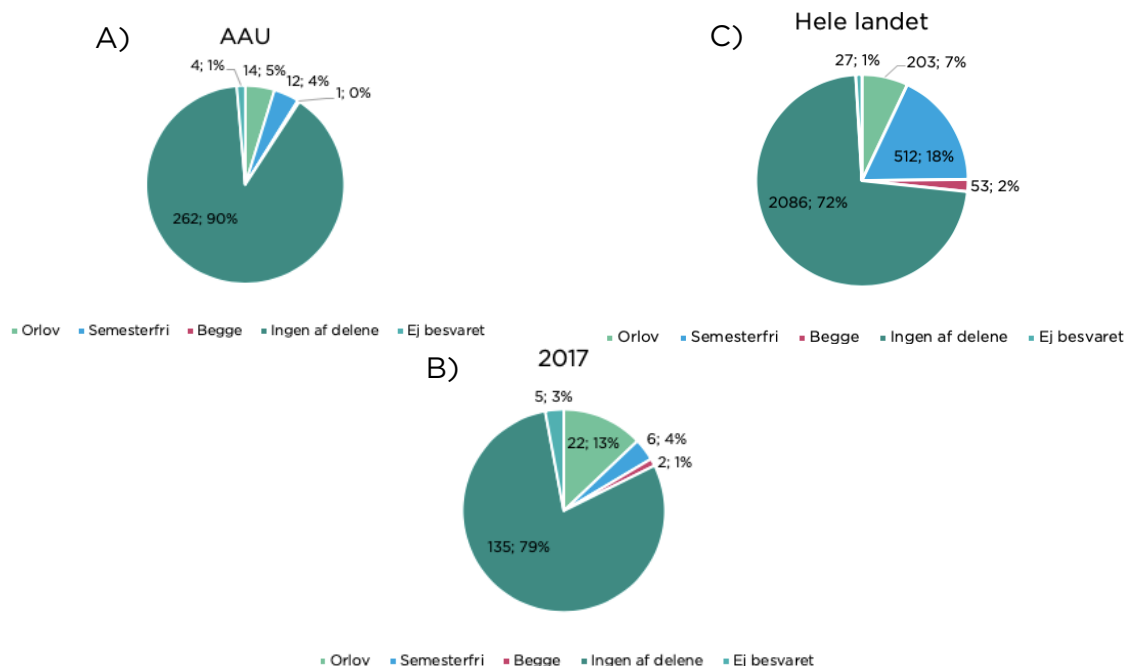
Nationalt set er der ikke just nogen forskel ved sammenligning med figur 3A.

FADL har i undersøgelsen også spurgt de studerende, om de har fået hjælp til deres psykiske problemstillinger, og til forskel fra forrige år har vi også udpenslet, hvilken type hjælp der kunne være tale om fx præster, psykologer eller studievejledning.

Der er sket en stigning på 13% i andelen af dem, der får hjælp, hvilket er positivt, men nationalt set ligger vi ligesom forrige år under landsgennemsnittet. Dette understøtter også den tidligere nævnte opfordring ang. hjælpende tiltag til de studerende.

FADL har også spurgt de studerende, om de psykiske problemstillinger har haft konsekvenser med sig. 56% af de studerende, der har eller har haft psykiske problemer i løbet af studiet, har oplevet konsekvenser, der i de fleste tilfælde optræder i form af lavere karakterer eller dumpet eksamen.

Orlov eller semesterfri



Figur 4 Har du inden for de seneste to år holdt orlov eller semesterfri fra studiet? FADL har defineret orlov for de studerende som værende en periode, hvor man ikke er studieaktiv, og at dette er meldt til universitetet. FADL har ydermere defineret semesterfri for de studerende som værende en periode, hvor man ikke er tilmeldt undervisning, men hvor man stadig figurerer som studieaktiv på universitetet. A) Denne figur afspejler svarene fra de medicinstuderende på AAU i 2019. B) Denne figur afspejler svarene fra de medicinstuderende på AAU i 2017. C) Denne figur afspejler svarene fra de medicinstuderende i hele landet i 2019.

På AAU her i 2019 forholder det sig sådan, at 5% og 4% af de 293 medicinstuderende har holdt hhv. orlov og semesterfri inden for de seneste to år.

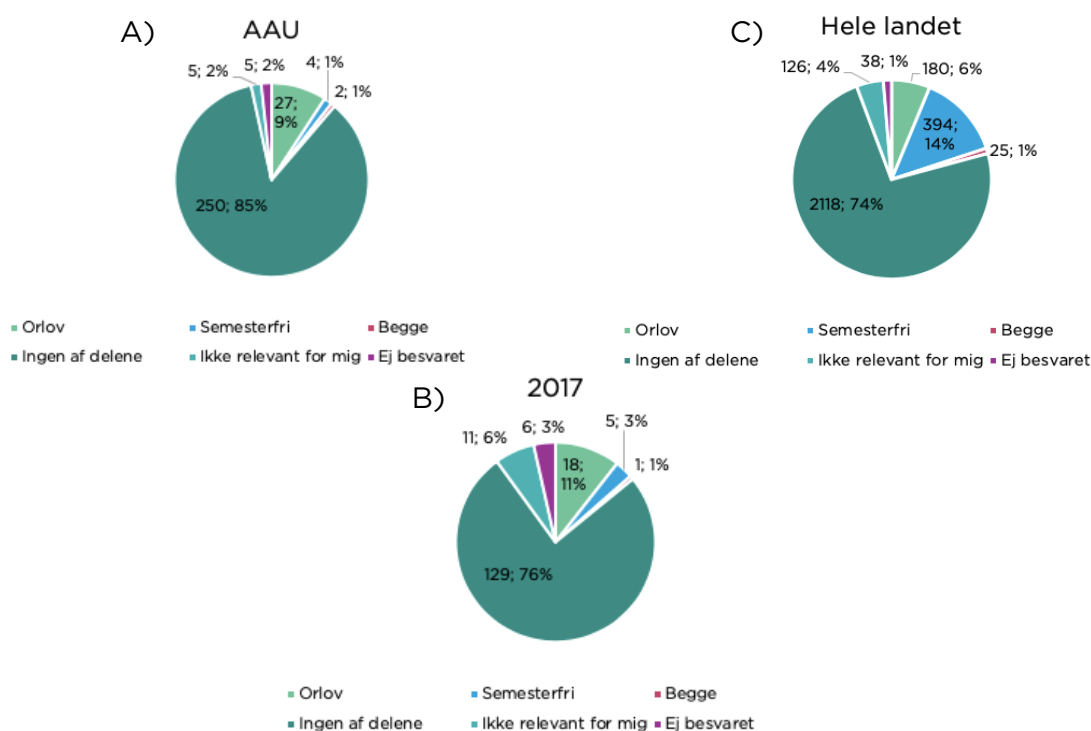
På AAU i 2017 havde 13% og 4% af de dengang 170 medicinstuderende, der deltog i Studieundersøgelsen, holdt hhv. orlov og semesterfri inden for de seneste to år. 1% havde sågar haft begge dele.

I hele landet her i 2019 har 7% og 18% af de i alt 2881 medicinstuderende, der har deltaget i Studieundersøgelsen, holdt hhv. orlov og semesterfri inden for de seneste to år, og 2% har holdt begge dele.

Ca. 75% af de 262 medicinstuderende i Aalborg, der i 2019 hverken har haft orlov eller semesterfri inden for de seneste to år, går på bacheloren.

Dette giver også mening, i og med der ikke just er kutyme for at tage orlov eller semesterfri på bacheloren (eksempelvis grundet manglende vinterstart), og Studieundersøgelsen har jo også langt flere respondenter på bacheloren end på kandidaten. Stigningen i den procentvise andel af dem, der hverken har taget orlov eller semesterfri, hænger højst sandsynligt sammen med det faktum, at antallet af optagne medicinstuderende på bacheloren er øget siden E17.

De, der tog orlov og/eller semesterfri, holdt som oftest fri, var syge, var ude at rejse eller tog et andet arbejde.



Figur 5 Har du planlagt at tage orlov eller semesterfri inden for det næste år? A) Denne figur afspejler svarene fra de medicinstuderende på AAU i 2019. B) Denne figur afspejler svarene fra de medicinstuderende på AAU i 2017. C) Denne figur afspejler svarene fra de medicinstuderende i hele landet i 2019.

På AAU her i 2019 forholder det sig sådan, at 9% og 1% af de 293 medicinstuderende har i sinde at holde hhv. orlov og semesterfri inden for det næste år. 1% overvejer sågar begge.

På AAU i 2017 havde 11% og 3% af de dengang 170 medicinstuderende dengang planer om at holde hhv. orlov og semesterfri inden for det næste år. 1% havde endda planer om begge dele.

I hele landet her i 2019 har 6% og 14% af de i alt 2881 medicinstuderende planlagt at tage hhv. orlov og semesterfri inden for det næste år, og 1% planlægger begge dele.

Ca. 80% af de 250 medicinstuderende i Aalborg, der i 2019 hverken har i sinde at tage orlov eller semesterfri inden for det næste år, går på bacheloren. De forhold, der i ovenstående kunne forklare tallene vedr. dem, der hverken havde taget orlov eller semesterfri inden for de seneste to år, kan også være gældende i dette tilfælde.

De, der så endelig har planer om at tage orlov og/eller semesterfri, har i sinde at anvende tiden på et lægevikariat, rejse, forske og holde fri.

Klinik



Figur 6 Synes du, der er en passende mængde klinik på studiet? A) Da det vægtede gennemsnit på bacheloren er 3,38, er den overordnede holdning på denne del af uddannelsen, at der er en passende mængde klinik på studiet. B) Da det vægtede gennemsnit på kandidaten er 2,76, er den overordnede holdning på denne del af uddannelsen, at der er en passende mængde klinik på studiet.

Da klinikken er meget forskellig bacheloren og kandidaten imellem på Aalborg Universitet, adskilles den også i analysen af besvarelsene vedr. klinikken.

På AAU er der langt mere klinik inkorporeret i uddannelsen end på de andre universiteter, hvilket Studieundersøgelsen jo også bekræfter. Klinikken på bacheloren består i 3-4 klinikophold (KO) pr. sem., hvor man først noget tid før det givne ophold har en forberedende session i form af en klinisk øvelse (KØ), hvorefter det faktiske ophold følger, som består af en times session af en undervisende læge, patientmødet og til sidst en opsamlende session med den undervisende læge – alt i alt en varighed af 4 timer. På kandidaten er du i klinik hver dag fra 8-16 og agerer praktisk talt færdiguddannet læge blot uden løn.

Ud fra ovenstående kan det ikke virke som en overraskelse, at 31% på bacheloren synes, at der er (alt) for lidt klinik, hvor dette ikke just er tilfældet på kandidaten, hvor der er tale om sølle 1%. Ydermere synes 21% på kandidaten, at der er (alt) for meget klinik, hvor kun 2% af bacheloren tilslutter sig dette udsagn.

Sammenlignet med landsgennemsnittet synes man på AAU generelt i højere grad, at der er en passende mængde klinik på studiet.

FADL har også spurgt de studerende i hvor høj grad, de har været tilfredse med kvaliteten af deres KO. 86% af både kandidaten og bacheloren er (meget) tilfredse med kvaliteten af deres KO.

I Studieundersøgelsen bliver der også spurgt på, hvad de studerende synes, der skal til af forbedringer ift. klinikopholdene.

På bacheloren er holdningerne flg.:

- Mere klinik:

Det kan både forstås som værende flere (frivillige) og længere ophold, så man har muligheden for at se flere patienter, har tid til at forberede sin patientcase til den efterfølgende opsamling eller til selve opsamlingen eller feedback eller får opbygget en rutine og erfaring i anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse. Mere klinik vil hjælpe mange med at distancere sig fra den omfattende boglige del af studiet, som i nogle tilfælde kan reducere motivationen og lysten til og meningen i at indgå og deltage aktivt.

- Bedre rammer fra administrationens side:

Her handler det om bedre planlægning eller sikring af kvaliteten af selve opholdene ift. eksempelvis udmelding af datoer for opholdene, holdinddeling, respons på efterbehandlinger (da mangel på dette er demotiverende og kontraproduktivt ift. ens indsats), indhold og format af den undervisende session på KO (så der etableres transparens og kontinuitet, således det kliniske og ikke personlige præferencer er i fokus) og kliniske kompendier (disse stemmer ofte ikke overens med det, man på KO skal opleve eller kan komme ud for, og indeholder forberedelsesspørgsmål, som enten ikke fungerer teknisk, eller som ikke bliver gennemgået til KØ).

- Ændret indhold af KO:

Der er et stort ønske om at følge en læge og ikke kun være på egen hånd på KO (således der etableres øget supervision), så man får et bredere perspektiv på hele virket som læge og har nogen at 'spejle sig i'. Dette har også til hensigt at modvirke, hvis man får en patient, som er i bedring og derfor måske ikke er så relevant for det givne KO, hvorfor udbyttet ikke er så stort.

- Optimeret træning/forberedelse:

Specielt ift. formidling, journal og fokuseret objektiv undersøgelse til såvel KØ som KO.

- Overensstemmelse mellem KØ og KO:

Der er blot her tale om ønsket om en relevant patient til KO. Hvis man eksempelvis til KØ har lært at måle blodsukker, skal man også have mulighed for det på KO.

På kandidaten er holdningerne flg.:

- Ændret attitude overfor de studerende:

Personalet skal være imødekommende, engageret, motiverede og behjælpelige uden fordomme, når det kommer til de studerendes læringsproces og delagtiggørelse i afdelingens opgaver. Dette skaber grundlag for gensidig respekt og hjælper på det faktum, at vi fungerer som gratis arbejdskraft.

- Forventningsafstemning:

Personalet på afdelingerne skal være klar over, at de studerende kommer og fungerer på afdelingen, og supervisere dem. Sammen skal flg. spørgsmål også besvares: Hvad er de studerendes rolle/funktion (dette skal især besvares, når man er flere studerende på afdelingen, så der er bedre mulighed for optimal undervisning og samtidig at 'få fingrene i det')? Foreligger der et fast skema med læger, og hvilken læge er de givne studerende blevet tildelt? Hvad skal vi have ud af det givne ophold?

- Frihed/fleksibilitet:

Fjern (eller mindre fokus på) 10%-mødepligt, behov for læsedag (giver plads til at samle op og giver lidt luft fra en hård arbejdsdag i klinikken, hvor vi tit og ofte skifter afdeling/job, hvilket er meget krævende, da der skal disponeres tid til at 'fordøje' nye kliniske indtryk, mennesker og et helt nyt speciale) og plads til studierelevant arbejde. Der er også altid klinik i vinterferie og efterårsferie, men der er sjældent nok at lave, hvilket også taler for mere 'frihed' til selv at disponere over sin tid.

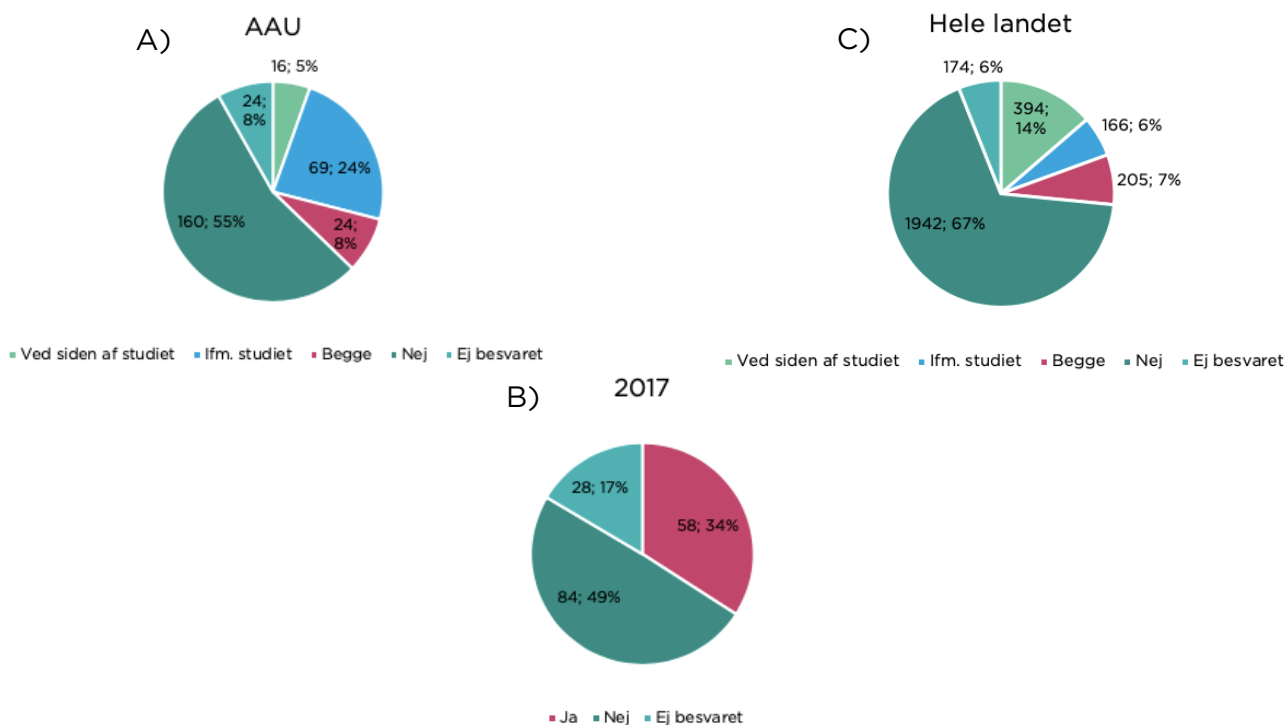
- Mere ansvar og inddragelse:

Der kan her være tale om flere opgaver og egne patienter, der tildeles de studerende. Ved at inddrage og anse de studerende som kolleger etableres igen gensidig respekt.

- Bedre forberedelse fra administrationens side:

Der er her tale om praktiske foranstaltninger og informationer (hvor ting er, hvad der kan være relevant at læse eller se), når man skal på de forskellige afdelinger.

Forskning



Figur 7 Har du på noget tidspunkt i løbet af dit studium været tilknyttet et forskningsprojekt? A) Denne figur afspejler svarene fra de medicinstuderende på AAU i 2019. B) Denne figur afspejler svarene fra de medicinstuderende på AAU i 2017. C) Denne figur afspejler svarene fra de medicinstuderende i hele landet i 2019.

FADL har siden 2017 udvidet svarmuligheden 'ja' til spørgsmålet omhandlende evt. deltagelse i et forskningsprojekt. Omtalte svarmulighed er blevet uddybet til 'ved siden af studiet (ikke ECTS-belagt)', 'ifm. studiet (ECTS-belagt)' og 'begge'.

Sammenlignet med 2017 er der ikke just noget, der falder i øjnene, men det er der derimod, når det kommer til de nationale resultater – specielt de procentvise andele af dem, der enten har forsket ved siden af studiet, ifm. studiet eller ingen af delene. Hvis man først og fremmest kigger på andelen af dem, der ikke har forsket eller har gjort det ifm. studiet, er disse hhv. 55% og 24% på figur 7A, hvilket er respektivt lavere og højere, når man sammenholder det med de nationale tal. Det skyldes højst sandsynligt det faktum, at AAU har mange projekter implementeret i pensum til forskel fra de andre universiteter, og disse projekter lægger i den grad op til forskning.

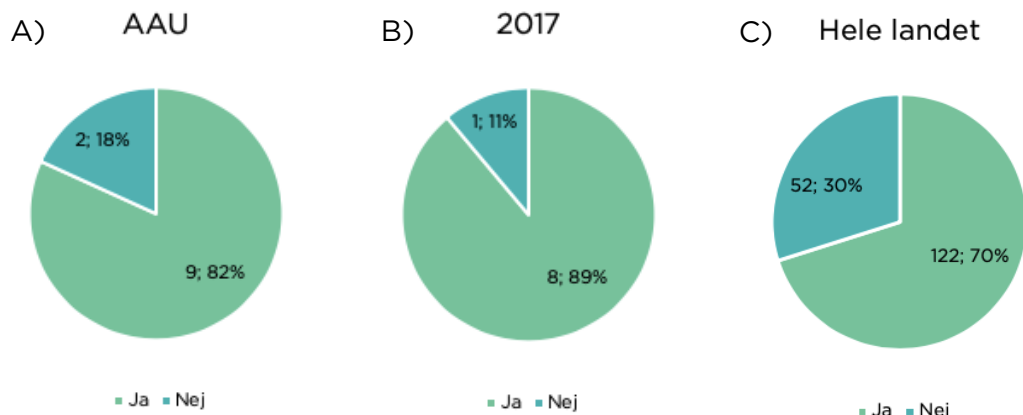
FADL har også spurgt ind til de studerendes aflønninger, og det, der er interessant at bemærke sig her, er det faktum, at der sammenlignet med 2017 er sket en reduktion på 14% i andelen af dem, der bliver aflønnet fra universitetets side. Årsagen til dette er formentlig det famøse omprioriteringsbidrag.

Et andet aspekt ved de studerendes forskning, FADL også har undersøgt, er de studerendes bagvedliggende motivation. På AAU er det i langt de fleste tilfælde (80%) som et led i deres bachelor eller kandidat, og der er her tale om en langt større andel sammenlignet med samme gruppe i både 2017 og hele landet, hvor den procentvise andel er på hhv. 57% og 47%. Dette kan hænge sammen med det tidligere fremlagte faktum, at der på AAU er langt flere projekter inkorporeret i pensum, som lægger op til forskning og fordybelse.

34% af dem, der har forsket, har angivet publikation for værende den bagvedliggende motivationsfaktor, men det er et fald på 13% sammenlignet med 2017. Andelen af dem, der angiver udvidelse af CV som en motivationsfaktor, er lavere på AAU (23%) sammenlignet med såvel 2017 som hele landet, hvor den procentvise andel i begge tilfælde er på 52%.

Endelig spurgte FADL også ind til hvilken type forskning, de studerende var involveret i, hvortil der i de fleste tilfælde har været tale om deres eget kliniske forskningsprojekt, deres eget databaseforskningsprojekt og assistent på et klinisk forskningsprojekt. Det, der er værd at bemærke, er, at der sammenlignet med 2017 er sket en stigning i den procentvise andel af dem, der har lavet deres eget kliniske forskningsprojekt, på 12%, og om det er, fordi det er blevet lettere, eller at der ikke er uoverkommelige hindringer i at lave sit eget kliniske forskningsprojekt i Aalborg, kan muligvis også understøttes af det faktum, at der sammenlignet med hele landet er en lavere procentvis andel (forskellen ligger på 11%), der fungerer som assistenter i et klinisk forskningsprojekt i Aalborg.

KBU

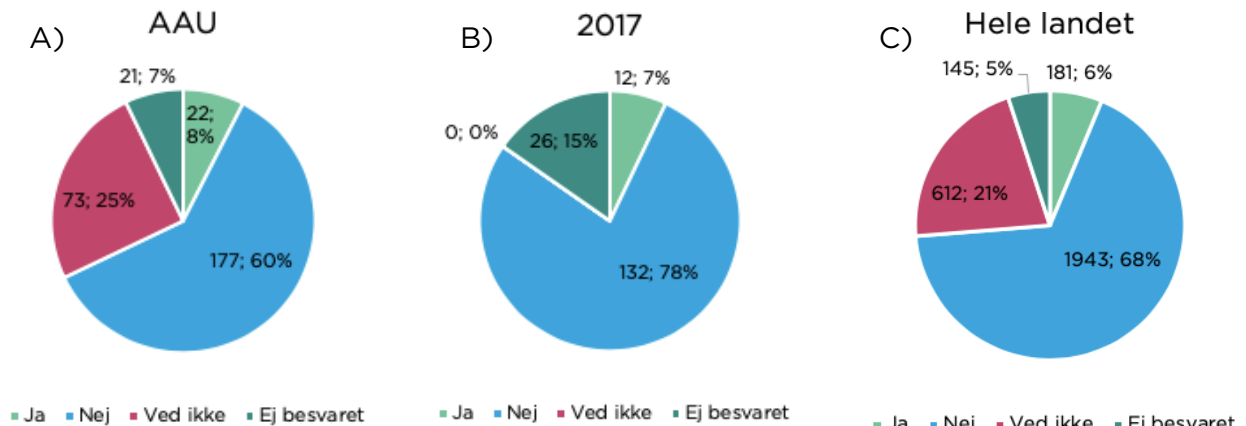


Figur 8 Har du i dette semester tilmeldt dig den kliniske basisuddannelse, KBU? Det er kun respondenter på 12. sem., der har fået dette spørgsmål. A) 82% af 11 medicinstuderende på AAU har tilmeldt sig KBU i 2019. B) 89% af 9 medicinstuderende på AAU havde tilmeldt sig KBU i 2017. C) 70% af 174 medicinstuderende i hele landet har tilmeldt sig KBU i 2019.

De to medicinstuderende, der ikke har tilmeldt sig KBU i Aalborg, skal ud at rejse.

Selvom det umiddelbart virker til, at der er en markant forskel på tilslutningen til KBU i Aalborg sammenlignet med landsgennemsnittet, skal man have in mente, at vi i Aalborg ikke har så mange respondenter på kandidaten eller nærmere bestemt i det her tilfælde 12. sem.; desårsag er de 11 mennesker, der har besvaret spørgsmålet om tilslutningen til KBU, muligvis ikke så repræsentative for hele deres semester.

Fremtidsudsigterne som læge



Figur 9 Planlægger du at flytte til udlandet efter afslutningen af medicinstudiet? A) 8% af 293 medicinstuderende på AAU planlægger at flytte til udlandet efter medicinstudiet i 2019. B) 7% af 170 medicinstuderende på AAU planlagde at flytte til udlandet efter medicinstudiet i 2017. C) 6% af 2881 medicinstuderende i hele landet planlægger at flytte til udlandet efter medicinstudiet i 2019.

Studieundersøgelsen havde også til formål at undersøge, om der hos de studerende herskede en sådan grad af mistrivsel, at de følte sig nødsaget til at flytte udenlands. Til dette var en slags referenceværdi, om man vil, dog påkrævet, hvorfor FADL spurgte de studerende, om de var udenlandske statsborgere og derfor måske på forhånd havde en intention om at flytte til udlandet – altså tilbage til deres hjemland. Ca. 5% af respondenterne er udenlandske statsborgere.

FADL har siden 2017 indført svarmuligheden 'ved ikke' ift. spørgsmålet omhandlende de studerendes planer om at flytte til udlandet efter afsluttet studie.

Dette er højst sandsynligt grunden til, at der er sket en reduktion i den procentvise andel af dem, der enten har sagt 'nej' til spørgsmålet eller ikke har besvaret det.

Nationalt set er der ikke den helt store forskel ved sammenligning med figur 9A, men der er en lidt større procentvis andel, der i Aalborg vil flytte til udlandet eller endnu ikke er helt afklaret omkring det. Og hvordan kan det så være?

FADL spurgte, hvad der skulle til for, at de studerende, der planlagde at flytte til udlandet efter endt studie, blev i Danmark. Dette spørgsmål var kvalitativt i 2017, men jf. et af de ekstra mål i år om at øge svartilslutningen, skulle der kortes ned i spørgsmålene fra 2017, og arbejdsgruppen bag Studieundersøgelsen så ikke det helt store behov for at lige præcis dette spørgsmål fortsat skulle være kvalitativt; specielt ikke når mange af de samme svar gik igen i 2017.

Men af svarene fra i år kan vi udlede, at der i de fleste tilfælde er tale om, at der skal prioriteres flere penge til sundhedsvæsenet, og at der skal være bedre arbejdsforhold, hvis de, der svarede 'ja' til at flytte udenlands efter studiet, fortsat skal blive i Danmark.

Spørgsmål til indhold eller dataindsamling af Studieundersøgelsen 2019 rettes til Foreningen af Danske Lægestuderende, Hovedforeningen.

Studieundersøgelsen 2019 er udarbejdet af: William Wendler, Liv Therese Holm-Nielsen, Rasmus Eika Jørgensen, Lotte Bjerre Lassen, Malene Lynnerup Kaag, Katrine Bønnerup, Emilia Nejatbakhsh, Phillip Sperling, Anders Bang, Eva Rudjord Therkildsen, Anne Sofie Jakobsen, Viktoria Sigsgaard, Jeppe Mainz, Mette Vold & Johanne Lauridsen Kühl.