

Referat af Institutrådsmøde den 14.02.2024, SLV 249, 12.01.054

Til stede:

Kim Dremstrup (KD)

Louise Pape-Haugaard (LPH)

Tina Buus Andersen (TBA)

Winnie Jensen (WJ)

Henrik Bøggild (HB)

Hiva Alipour (HA)

Jacek Lichota (JL)

Mark de Zee (MdZ)

Ole Hejlesen (OKH)

Rogério Hirata (RPH)

Heidi Rothborg Ejlersen (HRE)

Louise Juvoll Madsen (LJM)

Aparna Banerjee (AB), Studienævnet for Sundhed og Teknologi

Annemarie Nødgaard (AMN)

Fraværende med afbud:

Karina Stendahl Jensen (KSJ)

Bertil Weis Jørgensen (BWJ), Studienævnet for Medicin

Referent:

Vita Kammersgaard

Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden (5 min.)
 2. Sammensætning og roller i det nye institutråd (15 min.) - bilag
 3. Godkendelse af referat fra mødet d. 21.11.2023 (5 min.)
 4. Kort gennemgang af regnskab 2023 (15 min.) – bilag
- Pause (10 min.)
5. Opfølgning på strategimøde d.20.12.2023 (30 min.)
 6. Drøftelse af nye tiltag indenfor uddannelser (20 min.)

7. Nyt fra udvalg (10 min.)
8. Eventuelt (5 min.)

1. Dagsorden blev godkendt.

2. KD bød velkommen til både nye og genvalgte medlemmer. Der var kun opstillet 5 VIP-kandidater, som alle blev valgt. Derudover er der suppleret med 1 VIP-repræsentant, således at der i alt er 6 VIP i institutrådet. Udvalget er ligeledes suppleret med 2 TAP, da kun 1 TAP-repræsentant stillede op ved valget. De to studerende fra hhv. studienævnet for Medicin og studienævnet for Sundhed og Teknologi er genvalgte. Studienævnet for Idræt og folkesundhedsvidenskab er pt. ikke repræsenteret, da det ikke er lykkedes at finde en studerende, der ville opstille til valget.

KD gennemgik kort uddrag af Vedtægter for AAU og standarddagsorden for kollegiale organer (bilag vedlagt). KD opfordrede til at der tages udgangspunkt i standardforretningsordenen og der var ingen indvendinger mod dette.

Af standardforretningsordenen fremgår det, at materiale til møder udsendes senest fem hverdage før mødet. KD pointerede, at det tilstræbes at sende ud så tidligt som muligt, men der er også brug for, at det er aktuelle emner fx ifm. budgetlægning, så det er altid en afvejning af, hvad der er vigtigst.

WJ foreslår at årshjulet for budgetter samt budgetprincipper gennemgås, evt. ved næste møde.

OKH er enig i, at det er godt at være på forkant med mødemateriale, men mindede om, at der også altid er mulighed for at holde ekstraordinære møder, der gerne må være korte.

LPH ser det positive i at det er lykkedes at samle et Institutråd, der gerne vil være rådgivende, fx ift. budgetter og strategiske forhold.

3. Referat fra mødet d. 21. november 2023 blev godkendt.

4. AMN gennemgik kort regnskabet for 2023. Resultatet for 2023 endte med et underskud på 4,8 mio. Ankerbudgettet var på -4,9 mio. kr., så alt i alt er det et meget flot resultat. Der har været to større opbremsninger undervejs i 2023. Efter første regulering af indtægtsrammen, hvor der bl.a. var færre uddannelsesindtægter end budgetteret og øgede fælles udgifter, var det nødvendigt med besparelser. Besparelserne blev opnået ved øgede indtægter i forbindelse med de ændrede rekvisitionsnormer, udskydelse af planlagte stillinger, både TAP og VIP samt besparelser på driften, bl.a. på kurser og efter- og videreuddannelser. Senere på året kom en mindre besparelse, som kunne klares med reduktioner på driften. KD konkluderer, at det er meget svært at navigere i budgetter, med to reguleringer om året. WJ er helt enig, og det bliver værre, når vi fra 2025 skal have et budget i balance. I 2024 har HST en trækingsret på 5,5 mio. kr. Hvis budgettet overskrides, modregnes det i indtægtsrammen det følgende år. Evt. overskud overføres til SUND's egenkapital. SUND er i gang med at opbygge en egenkapital, der gerne skulle være på ca. 30 mio. i løbet af nogle år. HST har ingen egenkapital.

5. Den 20. december blev der holdt et strategimøde med fokus på Sund Vision 2030 & AAU som et missionsdrevet universitet.

Strategiske fokusområder:

- Unik uddannelsesportefølje indenfor "Digital Health"
- Forskning indenfor kerneområderne med fokus på "Digital Health"
- Talentudvikling, PBL, missionsdrevet forskning

De økonomiske perspektiver er ikke positive. Statstilskuddet, dvs. heltidsuddannelser og basisforskningsmidler, falder drastisk indenfor de næste år og HST har derfor samlet set faldende forbrugsmuligheder i fremtiden. Instituttet har nu eksisteret i 20 år og i denne periode har antallet af studerende været opadgående, men fremover vil der være færre unge, især i Nordjylland og således også færre studerende på de længevarende uddannelser, hvilket betyder at STÅ-indtægterne falder markant. WJ pointerer, at der skal være unikke produkter for at vinde kampen om de studerende. HST kan ikke udelukkende klare sig med større eksterne hjemtag. Pt. er overhead 15 %, men der betales ca. 23 % i bidrag, så overhead skal optimeres, hvis det skal give overskud. Dækningsbidraget er dog kompliceret og flere ting har betydning, fx medfinansiering og projektets løbetid.

HST vil være Danmarks "go-to" partner indenfor Sundhedsteknologi, særligt med fokus på Digital Health. Uddannelsesporteføljen skal være unik og stærkt forankret i PBL-principper. HST skal være kendt for uddannelser og forskning, der har komponenter af digital sundhed. Der skal være fokus på forskning indenfor kerneområderne gennem forskningsbaseret undervisning og missionsorienterede forskningsmiljøer.

HB mener, der er brug for at diskutere definition af Digital Health og hvordan det kan implementeres. Det påpeges, at det er relevant for alle forskningsgrupper at definere og implementere Digital Health indenfor de respektive forskningsmiljøer.

MdZ og RPH mener, at også forebyggelse er vigtigt. Der konkluderes, at Digital Health rummer samfundets samlede indsats for at fremme sundhed, ved forebyggelse, diagnosticering, behandling og overvågning.

OKH mener, at PBL er vigtig og kendetegner AAU, så det bør profileres – også i forskning og projekter.

6. Der arbejdes kontinuerligt med kvalitetsudvikling af uddannelserne, herunder at sikre rentabilitet. Af uddannelsesevalueringerne fremgår det, at frafald og dimittendledighed er de største udfordringer, på næsten alle uddannelser. Sundhedsteknologi og Medicin er de eneste uddannelser, hvor der ikke er disse opmærksomhedspunkter. Der er for stort et frafald på alle de andre uddannelser og tre uddannelser har for høj dimittendledighed. Samtidig med at der arbejdes på at reducere frafaldet og dimittendledigheden er der opmærksomhed på rentabiliteten på den enkelte uddannelse. HST har pt. fire bacheloruddannelser med retskrav til kandidatuddannelse samt yderligere tre kandidatuddannelser og to masteruddannelser, inkl. den nye uddannelse i Digital Health, der har første optag i efteråret 2024. Der kom i 2023 en ny budgetmodel og her blev det synligt, at én bacheloruddannelse og fire kandidatuddannelser giver underskud. Det er fastlagt, at den enkelte uddannelse skal bringes i balance og der skal gøres noget nu. Fra efteråret 2024 reduceres rekvisitionsnormerne på kurser med praksis elementer, således at rekvisitionsnormerne følger satserne for kurser på de øvrige uddannelser. Endvidere kommer der nye studieordninger med mindre kursus/modul fællesskaber på Medicin og MedIS fra efteråret 2024, hvilket skulle reducere mulighederne for merit på Medicin. OKH nævner, at nye uddannelser som regel vil give underskud de første år. LPH svarer, at der er kalkuleret med et underskud på Digital Health i to år.
7. Arbejdstilsynet har været på besøg. Det var overvejende positivt.
8. Intet til eventuelt.