



## PROTOKOLL SEKTIONSMÖTE

DATUM: MÅNDAG 24 APRIL 2017

TID: KL 17.30-19.30

PLATS: MEDICINSKA FÖRENINGENS AULA, CAMPUS SOLNA

### NÄRVARANDE

Nessim Al Khalili

Maria Belikova

Soran R Bozorg

David Björklund

Sandra Carlsson

Capucine Delorme

Caroline Frisendahl

Frode Gottschalk

Jonathan Halvardson

Tanzir Hossain

Sibon Kabir

Nils Karlsson

Adele Kastensson

Ida Lagerström

Lauren Lyne

Nicole Laszlo

Emin Mailian

Emir Ovahi

Johanna Palmgren

Lottie Phillips

Sissela Sjögren

Camilla Sundqvist

Elsa Skogsvik

Awad Smew

Olivia Strömblad

Sara Tabari

Johan Täng

Alice Weréen

### FORMALIA

#### F1 Mötets öppnande

*Mötet beslutade:*

att välja ordförande Ida Lagerström till mötesordförande.

#### F2 Mötets behöriga utlysande

*Mötet beslutade:*

att mötet var behörigt utlyst.

#### F3 Val av justeringsperson

*Mötet beslutade:*

att välja Awad Smew och David Björklund till justerare.



#### F4 Fastställande av dagordning

*Mötet beslutade:*

att fastställa dagordningen.

#### F5 Föregående protokoll

*Mötet beslutade:*

att lägga föregående protokoll till handlingarna.

### INFORMATIONENSÄRENDEN

#### I1 Återkoppling PIL

Förslaget som PN har röstat om är att skicka en ansökan till utbildningsstyrelsen om att få ta bort PIL och lägga över den antagningskvoten till betygskvoten. Man anser att det inte finns mycket evidens för PIL och att andra intervjuformer med mer evidens är för dyra och så även PIL. Det har också varit svårt att rekrytera intervjuare och ordförande. Dock tyder data som presenterats inför PN-mötet på att de studenter som antagits via PIL har goda resultat och producerar högskolepoäng i likvärdig takt till studenter antagna via betyg.

PN har röstat emot förslaget. Det innebär att PIL kommer att finnas kvar och US kommer inte att kontaktas. Studentrepresentanterna framförde också en önskan om att hela antagningsprocessen till KI ska utredas. Programmet anser dock inte att det finns tillräckliga resurser till detta.

På förra sektion mötet diskuterades även om möjligheten att väva samman PIL och HP kvoten. Detta är dock i nuläget inte möjligt. Det är dock möjligt att detta kan komma att ändras i samband med att nya regler för högskoleprovet eventuellt implementeras generellt i Sverige.

#### I2 Terminsstartsproblematik

Många studenter blir behöriga till terminens kurs/kurser sent på terminen (framförallt vårterminen). Att i god tid innan inte veta vilka studenter som ska gå kurser skapar problem vad gäller exempelvis VFU, gruppindelningar, snedfördelningar på sjukhus.

I år har det varit rekordmånga snabbbrättningar för att ge studenter behörighet till termin 3 respektive 5. Rättssäkerheten kring detta kan ifrågasättas då de studenter



som får snabbrättning i större utsträckning godkänns och deras tentor granskas/diskuteras inte på gemensamma lärarkollegier som vid normal rättning.

En annan orsak till terminsstartsproblematik är att det också har delats ut fler dispenser än vanligt. Vissa studenter har fått dispens genom flera terminer. Förturer har också varit problematiskt för studenter som har tvingats byta sjukhus mitt i terminen för att ge rum för andra studenter som fått sin behörighet sent men har förtur till ett sjukhus.

Programmet följande åtgärder:

- ta bort snabbrättning
- alla examinationer ska vara rättade innan kursstart
- studenter ska vara behörig vid den faktiska kursstart inte bara retrospektivt efter att tentan rättats
- tydliga inlämningstider för inlämnings- och restuppgifter som gör det svårt att söka dispens för deadlines som missats

Förslaget föreslås börja gälla VT18.

Att ta bort snabbrättning får konsekvenser för hur många tentor man kan skriva innan man blir spärrad från att påbörja en viss termin. Det blir ojämnt beroende på om man går vissa kurser på hösten eller på våren, man får antingen två eller tre försök på sig. Detta gäller främst på de prekliniska terminerna då behörighetsspärrarna ligger tätare än på de kliniska terminerna.

För att lösa detta finns två förslag:

- Införa resttentamenstillfälle i november
- Inte lägga ordinarie tenta sist på terminen utan att istället lägga seminarier och andra obligatoriska moment efteråt. Detta skulle förlänga tiden mellan tenta och nästa kursstart och snabbrättning kan då undvikas.

PN beslutade kring denna punkt på det senaste mötet. Informationen kommer att delges sektionen efter justering av protokollet.

Förtursproblematiken ska granskas för att undvika att studenter behöver förflyttas. Troligtvis kommer det att lösa sig när möjligheten till att bli behörig sent minskas. Mer information om detta kommer att diskuteras på framtida sektionsmöten när mer material finns att tillgå.



## RAPPORTER

### R1 Rapport från arbetsgruppen för kurswebbar

Hösten 2015 skapades arbetsgruppen kurswebbar med målsättning att undersöka studentopinionen kring PingPong och implementera förbättringsförslag utifrån dessa och vara delaktiga i KI:s upphandling av ny lärplattform.

Under 2016 skickade arbetsgrupp ut en enkät till studenter på läkarprogrammet, fysioterapeutprogrammet och arbetsterapeutprogrammet, med syfte att kartlägga vad studenter tycker om PingPong ser ut och används idag och hur en framtida plattform bör utformas.

Svarsfrekvensen på enkäten från alla program 27%, från läkarprogrammet 30% och 26 av ca 50 kursansvariga.

Generellt så anses pingpong fungera relativt dåligt. Strukturen är det som anses fungera både bäst och sämst. Det bästa med pingpong som koncept är att all information finns på samma ställe, det som saknas i pingpong är en generell struktur. I en ideal läroplattform skulle strukturen se likadan ut på varje kurs.

Följande flikar ansågs vara viktigast:

- Schema
- Föreläsningmaterial
- Seminaremateriel
- Tidigare examinationer
- Obligatorier
- Gruppindelning
- Mål
- Litteratur
- Kursplan
- Examinationsformer
- Bedömningskriterier
- Länkar
- Kursvärderingar och kontakter

Enkäten har resulterat i framtagandet av en mall för dokumenthanteringen på PingPong med förslag på vilka flikar som bör finnas med. Mallen ska nu implementeras på läkarprogrammet, VetU-kursen har redan börjat med detta.

Resultaten kommer även att presenteras på AMEE i Helsingfors i september i år.



Det fortsatta arbetet för arbetsgruppen kommer att bevaka implementeringen av mallen och utnyttjandet av studentåsikterna som framkommit i samband med införandet av den nya lärplattformen "Kanvas" som KI har upphandlat.

## R2 Kompletterande rapporter från temakollegier och kommitéer

**Tema 3:** Diskussion kring hur vården ser ut och hur detta påverkar utbildningen, bl.a. kring att avdelningar stängs och specialister flyttar. Det har också uppmärksammats att handledare inte alltid kontrollerar statusfynd som studenter hittar. Den nya studyguiden har också presenterats för temat. I programmets arbete med det nationella målet för läkarexamen kring hälsoprevention har tema 3 fått i uppdrag att kartlägga och implementera lärandemål, lärandeaktiviteter och examination kring kost. Temat arbetar också vidare med att införa gemensamma delexaminationer och praktiska prov genom hela kursen oavsett sjukhus.

**Tema 4:** I programmets arbete med det nationella målet för läkarexamen kring hälsoprevention har tema 3 fått i uppdrag att kartlägga och implementera lärandemål, lärandeaktiviteter och examination kring rökning men kommit fram till att detta i dagsläget redan genomförs dels under termin 7, dels senare under beroendemoment på termin 9. Det behövs fler SVK och det planeras nu nya SVK i urologi respektive anestesi. Det finns också intresse för en onkologisk fördjupningskurs med möjlighet att sammanväva prekliniska, kirurgiska och onkologiska aspekter. Temat har uppmärksammats på flera studenter som inte MRSA testat sig efter hemkomst från utlandsförlagda kurser/utbyte. KI/LINK instruerar studenter att testa sig innan de deltar i det kliniska arbetet men de följer själva inte upp detta. Det ligger på SLL och kliniken att avgöra om studenter får verka i klinisk miljö eller inte. Som det ser ut idag kontrollerer de dock inte heller studenter.

**Tema 5:** Sluttentan är omgjord från en vanlig poängbaserad tenta till en helhetsbedömd tenta där varje fråga godkänns utifrån om studenten bedöms ha uppnått relevanta lärandemål för frågan. För att få godkänt på hela tentan ska kursens lärandemål via tentan bedömts uppnått. Informationen om den förändrade examinationsformen kom i januari. Detta har skapat oro hos studenterna som går kursen denna termin. Bland annat för att flera behöver klara tentan för att få arbeta som underläkare under sommaren och att denna tentamensform inte tidigare testats på programmet. Kursansvariga har informerat den berörda terminen, och skriftligen svarat på frågor. Tydliga bedömningsmallar ska användas för att rättningen ska bli så rättssäker som möjligt. Frågorna på tentan ska vara mer



resonerande frågor än detaljfrågor. Exempelfrågor kommer att komma ut någon gång i mitten av maj. Temat är bjudet till PN i höst för att följa upp resultaten av pilotförsöket med den nya tentamensformen.

**Tema 6:** Vårdplatsbristen kan komma att bli ett problem för utbildning inom momenten gynekologi eftersom kvinnokliniken på KS Solna stänger och privata kliniker saknar incitament och är inte tvungna att ta emot studenter. Att förlägga utbildning på privata kliniker ställer också krav på kontroll av undervisningen och att det finns handledare med formell utbildnings- och forskningsmeriter. Det finns även en pågående diskussion om och hur studenter ska delta i aborter.

**SSK:** Terminsstartsproblematik har varit den stora frågan, se ovanstående informationspunkt.

**SVK:** Kurser på väg in: anestesi och urologi på termin 7, under medicinkursen kommer kurs om blodförtunnande samt en kurs om hjärtsvikt. Pågående arbete med diabeteskursen i Indien, kursen kommer just nu att få fortsätta.

**Arbetsgrupp i akutsjukvård:** Det finns ett förslag på en fyra veckor lång kurs som man vill göra obligatorisk. Möjliga förslag på var kursen ska placeras som diskuterats inom programmet är SVK på termin 7, SVK på termin 10 eller början på termin 11 innan IST i samband med omstrukturering av kurserna HSM och Upptakten.

**PU:** De vill påpeka att det kallas urkundsförfalskning om man skriver på närvarolappar åt andra och detta kan leda till disciplinärenden. Det har funnits problem med en föreläsare på medicinsk psykologi som numera inte är välkommen tillbaka. Det har genomförts en pilotenkät kring hur man upplever och tar tag i obehagliga/opassande situationer som studenter upplever på kliniker. Denna är baserad på studentintervjuer.

**PR:** Det har skett en översyn kring alla reflektionsuppgifter, man har kartlagt dem och kontrollerat bedömningen. Det har framkommit att bedömningen är otydlig och att studenter upplever att det inte går att bli underkänd på dessa moment. Det pågår en diskussion kring NKS inriktning på patienter - var undervisningen ska förläggas och hur den ska anpassas, bland annat efter tjänsteutlåtandet om "intensivakut" med färre totalt antal sökande. Nya LADOK diskuterades även. Studenter kommer att få registrera sig själva på kurser online. Det sker just nu en utredning av upptakten (Peter Henriksson är ansvarig) och Maria Belikova sitter som studentrepresentant i den referensgruppen. Utredningen presenteras för PN i maj.



**PN:** De har diskuterats NKS, terminsstartsproblematik, nya SVK och att kursen i neurovetenskap på DFM3 kommer att ges på engelska (del av KI:s internationaliseringsplan att minst 7,5 hp ska ges på engelska på alla program). På det gemensamma PN/PR mötet diskuterades följande frågor: Vad kännetecknar en VFU har god kvalitet? Var bör akutsjukvårdskursen förläggas? Hur skulle en AKA (adjungerad klinisk adjunkt) tjänst på läkarprogrammet kunna se ut? Reflektionsuppgiften på termin 11 kommer att ta mindre plats högskolepoängmässigt i integrerade sluttentamen.

#### MÖTETS AVSLUTANDE

Mötesordförande Ida Lagerström avslutade mötet.

VID PROTOKOLLET

-----  
Sissela Sjögren, mötessekreterare

JUSTERAS

-----  
Ida Lagerström, mötesordförande

-----  
Awad Smew, justerare

-----  
David Björklund, justerare