



PROTOKOLL SEKTIONSMÖTE

DATUM: 2018-10-02

TID: 17.30-19.30

PLATS: KAROLINA, WIDERSTRÖMSKA HUSET

NÄRVARANDE

Alva Ihrén

Adele Kastensson

Sara Fakih

Samuel Berglöf

Ebba Seiler Henningson

Li Oskarson Kindstrand

Joar von Bahr

Gustav Lundvall

Alexander Johansen

Oliva Jeppsson

Helena Zhao

Maura Kere

Marion Vogel

Carl Åkerman

Emil Wager

Ayda Rohi

Isabelle Nyqvist

Isabella Aryee

Ib Green-Petersen

William Lindström

Saffie Spets

Ellen Svenonius

Sara Öster

Amanda Sköld

Niki Khatibi

Jakob Gunnarsson

Jennifer Sebghati

Sarah Awad

Ganna Vashchuk

Kimia Dianat

Sara Nawaz

Simon Efremius

Naramsin Bahnaneh

Jonathan Halvardson

Isac Kopsch

Axel Schröder

Timo Oosterveld

Nicole Laszlo

Love Strandberg

Frida Rocksten

Robert D. Lilford

Isabelle Szeps

Li Arlert

David Björklund

Capucine Delorme

Fredrik Jöneby

Rebecca Erkenstam

Ida Lagerström

Linnéa Pávénus

Sophie Westerberg

Abdulmalik Mahdi

Ali Jamshidi

Siri Mårtensson

Arvid Camderman

Naima Kilhamn

Daniel Mira

Soran R. Bozorg (via Skype)



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 Sarah Awad och Simon Efremius till justerare.

F4 Fastställande av dagordning

- *Tillägg av två punkter först i dagordningen:*
 - *Presentation av styrelsen.*
 - *Information om Chiasma.*

Mötet beslutade:

att fastställa dagordningen med tillägg.

F5 Föregående protokoll 2018-05-16

Mötet beslutade:

att lägga protokollet till handlingarna.

INFORMATIONSÄRENDEN

I1 Presentation av styrelsen

Eftersom att flera av de närvarande på mötet inte har tidigare engagemang inom Läkarsektionen och deltar på sitt första sektionmöte presenterar sig alla i styrelsen med namn, terminstillhörighet och uppdrag inom styrelsen.

I2 Information om Chiasma

Föredragande informerar om sista datum att anmäla sig till LÄSK-mingel inför Chiasma.

I3 Förstudie av nya 6-åriga läkarprogrammet

Föredragande: Fredrik Jöneby

Utbildningsstyrelsen (US) har utsett Sari Ponzer att leda arbetet med förstudien om det nya 6-åriga läkarprogrammet som gått ut på remiss från regeringen till utvalda



remissinstanser. I arbetet med förstudien har studenterna varit representerade av två studentrepresentanter utsedda av Medicinska Föreningen. Fredrik Jöneby är en av dessa och närvarar på sektionsmötet för att presentera förstudien och arbetet med denna.

Arbetsgruppen som jobbat med förstudien har utöver Fredrik Jöneby och Sari Ponzer bestått av Riitta Möller (programdirektör), Anders Sondén (kursansvarig Klinisk medicin - inriktning kirurgi), Ellinor Kenne (kursansvarig DFM2) samt Awad Smew (alumni från läkarprogrammet). Arbetet har till stor del gått ut på att kartlägga hur läkarprogrammet ser ut idag och utifrån det ta fram förslag på hur man kan utforma det framtida 6-åriga läkarprogrammet.

Den största skillnaden med det nya programmet är att en ny termin tillkommer. Förstudien har kommit fram till ett förslag på upplägg för T12 som liknar det planerade upplägget för bastjänstgöring (BT) som ska ersätta allmäntjänstgöringen (AT) då det nya programmet implementeras. Upplägget består av tre block med längre VFU-placeringar, varav ett är i primärvården, ett i akutsjukvård och det tredje är valfritt. I allmänhet förespråkar man inom förstudien långa VFU-perioder, men det är ännu inte definierat exakt hur dessa ska se ut.

Några förslag rörande VFU som diskuterats inom förstudien är:

- Möjligheten att använda studenter på T12 som handledare på VFU för studenter på lägre terminer. Med tanke på att man i dagsläget inte sällan använder vikarierande underläkare före AT som handledare så ter sig detta rimligt ur aspekten att de bör besitta liknande kunskaper.
- Ifall studenter under längre VFU-placeringar kan rotera på avdelningar tillsammans med sin handledare för att uppnå ökad kontinuitet i handledningen, snarare än att ha längre placeringar på samma avdelning.

Man har inom förstudien identifierat studiemedel för studenter som ett problem vid införandet av ett 6-årigt läkarprogram. Med dagens regler godkänner CSN att studenter tar studielån och bidrag för sammanlagt 6 års studier, vilket innebär att det 6-åriga läkarprogrammet kommer uppta hela den period för vilken man kan söka studiemedel. Detta försvårar den ekonomiska situationen för studenter som har studerat något annat innan de började på läkarprogrammet, och innebär att fler studenter kommer att vara utan studiemedel under den sista perioden av deras studier. Dessa studenter kommer i högre grad behöva arbeta vid sidan av studierna, vilket man kan tänka sig kommer ha påverkan på deras studieresultat. Detta är redan idag ett problem för många studenter på läkarprogrammet, men kommer att öka i omfattning då programmet blir en termin längre.

Förslag har varit att det 6-åriga läkarprogrammet ska implementeras med start HT 2020. Flera instanser har efterfrågat uppskjutning åtminstone till HT 2021.

Arbetet med det nya programmet planeras fortsätta i en projektgrupp. Det ska i den gruppen finnas plats för två studentrepresentanter som erhåller arvode på 20%. Under projektgruppen kommer finnas undergrupper. Vi har möjlighet att tillsätta studentrepresentanter från LS. Önskan från gruppen är att studentrepresentanterna ska gå senare terminer eller vara nyexaminerade.

Frågor som uppkommer på sektionsmötet:

- Hur studenter som påbörjat det nuvarande 5,5-åriga programmet påverkas av införandet av 6-åriga programmet.
 - Svar: Förslaget är ute på remiss nu men det troliga resultatet är att man kommer att avsluta utbildningen med det upplägg man påbörjat. Eventuellt kommer man att kunna välja vilken utbildning man vill gå.
 - Remissvar från KI inkluderar följande synpunkter:
 - Om man blir antagen före skifte men får sin start uppskjuten blir man tvungen att påbörja det nya programmet.
 - KI vill korta ner tiden för hur länge en kurs måste fortsätta ges efter att det nya programmet implementeras. Tidigare förslag har varit två år, men KI hävdar att det blir för svårt att organisera.
- Huruvida universitet i Sverige kommer att samarbeta kring utformningen av det nya programmet.
 - Svar: Lund har redan gjort om sin utbildning. Alla andra universitet har gemensamma möten men det är upp till varje universitet hur man vill göra i slutändan. Den snäva tidsramen gör det svårare för universiteten att komma ut med en gemensam plan. Det vore positivt för studenter om programmen såg liknande ut för att t.ex underlätta byte mellan orter.
- Integrering av prekliniska kunskaper i kliniken. Det har diskuterats att man ska öka denna integrering i det 6-åriga läkarprogrammet. Åsikter från studenter på sektionsmötet är att nivån på hur mycket preklinisk kunskap avseende t.ex etiologi för olika sjukdomar som man ska behöva kunna i kliniken måste vara rimlig.

Det poängteras på sektionsmötet att detta är en fantastisk möjlighet för oss studenter att påverka vårt nya program och göra något väldigt bra av läkarprogrammet.

I4 Rapport från AMEE

Föredragande: Styrelsen

Styrelsen har varit på AMEE, som är en årlig internationell konferens om medicinsk utbildning. Under konferensen diskuteras olika aspekter av läkarutbildningen i många olika typer av forum, t.ex föreläsningar, workshops och på posters. Läkarsektionens ordförande Ida Lagerström presenterade på konferensen en poster om Läkarsektionens arbete med studentrepresentation. Styrelsen har valt ut några ämnen som diskuterades under AMEE som kändes särskilt intressanta och relevanta för läkarprogrammet på KI:

- Selektion i antagningen av läkarstudenter

Antagningsformer är ett ämne som under de senaste åren diskuterats mycket på KI. Man har t.ex diskuterat hur studenter som tas in via PIL klarar sig genom programmet jämfört med övriga studenter. För ett par år sedan diskuterade även en hel del kring högskoleprovet (HP) då det uppdagades att studenter som fuskat på HP kommit in på läkarprogrammet på KI.

Under AMEE fick styrelsens representanter möjlighet att höra hur man jobbar med antagning i andra länder; dels vilka antagningsformer som används men också hur man resonerar i frågan. Ett huvudbudskap från konferensen var att man på de flesta håll verkar tycka att det är en väldigt svår fråga. En aspekt som diskuterades på många universitet var vilken typ av student man faktiskt vill ska selekteras med den antagningsform man väljer. Det fanns spridda åsikter om detta.

Ett exempel på en antagningsform som presenterades var från universitetet i Leeds, där man har en kombinerad antagning med både BMAT och intervju. Tanken är att de sökandes resultat på BMAT (antagningsprov för medicinska utbildningar) ska förutspå hur bra man klarar de prekliniska studierna. Intervjun ska istället förutspå hur studenter ska klara de kliniska terminerna och OSCE. Därigenom får man studenter som har god genomströmning under både prekliniska och kliniska terminer.

En reflektion som styrelsen gjorde var att många universitet har en särskild antagningsgrupp som jobbar med antagning, och då inte bara den antagningsform som universitetet i fråga har för närvarande utan även tittar på forskning och jämför med andra universitet för att kunna ha en fortlöpande utveckling av antagningen. Detta är något som saknas på KI.

- **Kognitiva misstag i kliniken**

Ett ämne som diskuterades var hur man kan lägga upp utbildning för att i framtiden undvika att läkare begår kognitiva misstag i kliniken. Man har sett att både läkare och studenter ofta tolkar samma symtom hos en patient på olika sätt beroende på vilken kontext man befinner sig i när symtomen presenteras. Ett bra exempel från läkarutbildningen på KI var under IST där en ortoped var examinator, och många studenter "lurades" då att hamna i en ortopedisk diagnos medan det patienten verkligen hade var lungemboli. På samma sätt kan man i primärvården tolka symtom annorlunda än vad man hade gjort på en akutmottagning.

Man diskuterade under AMEE hur man i viss mån lär studenter att tänka i banor baserade på kontext under utbildningen. Utbildningen är uppdelad i block av olika medicinska områden, där man under respektive block fokuserar på de diagnoser som faller under det ämnet. Under seminarier uppmanas studenter ofta att tänka på exempelvis kirurgiska diagnoser på kirurgiseminarier, trots att symtomen som beskrivs ibland lika väl hade kunnat passa in på en internmedicinsk eller gynekologisk diagnos.

Inför det nya 6-åriga läkarprogrammet har en diskussion har förts med programmet kring ett nytt upplägg på utbildningen som utgår från symptom snarare än medicinska områden. Detta skulle kunna vara ett steg i att lära studenter att undvika dessa kognitiva misstag.

- **Handledning i klinik**

Ett föredrag på AMEE berörde handledning ur handledarnas perspektiv. Man hade gjort en studie som undersökte vad som får läkare att vilja bli handledare åt läkarstudenter och vad som motiverar dem i deras handledning. Studien visade att många valde att bli handledare för att de upplevde att de därmed gjorde nytta för studenter och den framtida läkarkåren. Många valde också att bli handledare för att de upplevde att det var utvecklande och för att de uppskattade att få positiv feedback från studenter.

Det kan alltså vara bra att tänka på när man är ute på klinik att ge feedback till sin handledare för att motivera dem i sin handledning och förhoppningsvis stimulera till bättre handledning.

- **Integration av basvetenskap i klinik**

Integrering av basvetenskap i klinik är något som bland annat diskuterats inför utformningen av det nya 6-åriga läkarprogrammet. Det man konstaterat på många håll i världen är att det är viktigt att basvetenskap återkommer under de kliniska

terminerna. Det är å andra sidan också viktigt att det man lär sig under prekliniska terminer är sådant som man har nytta av i kliniken.

I5 MiniCEX

Föredragande: Ida Lagerström

Föredragande informerar om MiniCEX, en mall för formativ och summativ bedömning under VFU som under 2018 ska implementeras på kliniska placeringar enligt beslut i PN. Även tidiga placeringar på vårdcentral under de första terminerna omfattas av detta.

Arbetet med att ta fram mallen har utförts av en projektgrupp som samlat ihop och gjort en översyn av alla mallar för bedömning av studenter på klinik som finns i dagsläget. Man insåg att de hade väldigt varierande utseende utefter kursernas egen preferens. Man har i gruppen tagit fram två dokument som ska vara gemensamma för kliniska placeringar; MiniCEX och ett dialogdokument för veckobedömning på VFU. Detta har därefter diskuterats i de olika temana.

Tanken är att MiniCEX ska kunna användas i princip dagligen och att den ska vara ett instrument för riktad feedback. Vid varje tillfälle för feedback väljer man den del av mallen som man vill få utvärdering på just den dagen, och genom att använda olika delar av mallen vid olika tillfällen är tanken att man i slutändan ska få varierad återkoppling. Dialogdokumentet för veckofeedback är i form av ett digitalt formulär som skickas in till KI på fredagen under varje VFU-vecka. Ska baseras på återkopplingen man fått via MiniCEX.

Det är från studenter efterlängtat med en sammanhållen mall för feedback. Man har dock konstaterat att det kommer bli en utmaning att implementera mallen på alla kliniker, och det är därmed viktigt att man gör upp en plan för hur implementeringen ska gå till. Från Tema 4 har man fått återkoppling på mallen, där man anser att den innehåller för mycket text och därför tar för mycket tid i anspråk. Det är viktigt att som student komma ihåg att handledare man träffar har ett utbildningsuppdrag i sin tjänst där det ingår att ge feedback till studenter.

I6 Programgemensam IPL-dag

Föredragande: Ida Lagerström och Adele Kastensson

IPL är en förkortning för interprofessionellt lärande. KI har beslutat att ha en programgemensam dag på termin 1 med start VT 19. Tanken är att IPL-dagarna ska arrangeras kring ett speciellt tema. Man har en tanke framöver att studenter ska ha en IPL-portfolio där man samlar sina IPL-aktiviteter. Detta eftersom det är ett

internationellt mål för läkarprogram i Sverige att man ska kunna jobba och samarbeta med andra professioner i vården.

17 LS-tröjor

Föredagande: Capucine Delorme

Man kan nu beställa LS-tröjor till självkostnadspris tom söndag 7/10.

DISKUSSIONSÄRENDEN

D1 LINK - vad ska gälla för internationell prägel?

Föredragande: Studentrepresentanter i LINK

Läkarprogrammets internationella kommitté (LINK) arbetar med att ta fram nya riktlinjer för internationell prägel vid prioritering av studenter inför utbytesstudier. Man har som mål att konkretisera denna merit och för att inhämta studenters åsikter om vad meriten ska innefatta lyfts frågan nu till diskussion. Meriten internationell prägel tillkommer utöver den "vanliga" meriten (dvs merit A-E som erhålls baserat på engagemang vid sidan av studierna enligt prioriteringslista beslutad av LINK), dvs en student med internationell prägel prioriteras högre än andra studenter med samma merit, men inte högre än studenter med en högre "vanlig" merit. Vissa poster, t.ex post som studentrepresentant i LINK, ger både internationell prägel och vanlig merit.

För att få meriten internationell prägel krävs i dagsläget aktivt deltagande i Global Friends, aktivt deltagande i Internationella Kommittén, aktivt deltagande i IFMSA, tidigare utbyte inom Norden eller post som studentrepresentant i LINK. Det är inte specificerat vilken typ eller grad av engagemang som "aktivt deltagande" innebär, utan detta har beslutats från fall till fall. Detta innebär att subjektiva beslut kan fattas utifrån hur den ansökande beskriver sitt engagemang och på hur den som läser ansökan tolkar det.

Förslag från LINK är att krav för en post som ska innefattas av meriten internationell prägel ska vara engagemang i form av organisation eller ledarskap och att posten ska sträcka sig över minst ett halvår. På så sätt ser man till man inte får merit genom att vara medlem passivt, utan att aktivt engagemang krävs.

Diskussion på mötet:

- Är det bara engagemang inom KI som ska ge internationell prägel?
 - Vissa studenter anser att även ideellt engagemang utanför KI borde kunna ge internationell prägel.

- Ett argument som lyfts är att det kan vara svårt för LINK-kommittén att bekräfta att engagemang utanför KI ägt rum och i vilken omfattning.
- Det engagemang man vill uppmuntra med meritssystemet är sådant som bidrar till att främja utbildningsbevakning och studentaktiviteter inom KI.
- Är det rimligt att en och samma post ska kunna ge både vanlig merit och internationell prägel?
 - Mötets deltagare är oense om denna punkt.
 - Vissa anser det orättvist att en post som innebär lika mycket engagemang som en annan ska ge högre merit för att den innefattar något internationellt.
 - En student menar att de två inte bör utesluta varandra, eftersom det man bedömer med de två meritssystemen är olika typer av engagemang som man valt att premiera, och om en post omfattas av båda dessa är det rätt att man också får merit för det.
- Diskussion på mötet kring varför internationell prägel ska vara meriterande över huvud taget.
 - En poäng med att göra utbytesstudier är att få internationell erfarenhet. Att det är en fördel för studenter som redan har det är motsägelsefullt.
 - Studentrepresentanter i LINK svarar att man har som ambition att genom att premiera internationell prägel uppmuntra till ökad internationalisering inom programmet även inom ramen för vad som kan göras från Sverige.
- Diskussion kring ifall posterna som ger merit ska vara fördefinierade på en lista, liksom de poster som ger merit A-E, eller om man vid ansökan ska få merit för alla poster som uppfyller kriterierna.
 - Inom t.ex IFMSA har man dynamiska projekt där det kan variera mycket över tid vilka poster som finns. LINK-meritlistan uppdateras inte tillräckligt ofta för att alltid vara uppdaterad enligt vilka poster som finns för tillfället.
 - Om man har en förbestämd lista kan man ha engagemang som uppfyller kriterierna men ändå inte ger merit eftersom det inte finns på listan.
 - Om man inte har en förbestämd lista kommer det alltid finnas ett inslag av subjektivitet när man avgör vem som får merit.

LINK tar med sig från diskussionen att man från studenthåll till viss del ifrågasätter syftet med posten. Man framhåller dock att om man tog bort meriten skulle

prioriteringen falla på motivationsbrev vilket på sätt och vis blir ännu mer godtyckligt.

D2 Single best answer (SBA) DSM2:2

Föredragande: Studentrepresentanter i Tema 2

DSM2.2 (Medicinsk diagnostik) har som ambition att implementera frågetypen single best answer (SBA) på kommande skriftliga examinationer. Tentamen VT18 utgjordes till 50% av SBA och till hösten är målet att enbart använda SBA. Fördelar som lyfts är tydligare och enklare rättningar med mindre tolkningsutrymme gentemot t.ex MCQ där det kan finnas utrymme för tolkning kring vad som är rätt och där det också kan bli så att två alternativ är rätt trots att ett är uppenbart bättre. Kursledningen efterfrågar synpunkter från studenter.

Diskussion på mötet:

- Kommer lärarna som skriver examinationen få någon utbildning i hur man skriver sådana frågor?
- Om examinationen är utformad på så vis är det också viktigt att ett sådant tankesätt lyfts under kursen - att flera alternativ kan vara rätt men av dem är ett mer rätt än de andra.
- Poängteras från studenter att även om SBA inte är något vi motsätter oss så är det viktigt att nya examinationsformer implementeras med eftertänksamhet. Man bör exempelvis förankra hos andra universitet som använt sig av SBA vad de har för erfarenheter och hur de jobbat med examinationsformen.
- Det konstateras att denna typ av frågor innebär minskad arbetsbörda för rättande lärare. Detta bör dock inte vara ett tungt argument när man beslutar om examinationsform eftersom det inte säger något om kvaliteten på examinationen.
- En student poängterar att tankeflödet blir väldigt olikt hur det ser ut i kliniken. Kan ur den aspekten vara bättre att ha ett fall man får sätta sig in i och tänka fritt kring.
- SBA kan innebära högre rättssäkerhet än frågor med textsvar eftersom det inte finns utrymme för subjektivitet i rättningen.

RAPPORTER

R1 Inför PN 8/10

Föredragande: Soran R Bozorg och Ida Lagerström



- Rapport från höstens antagning. Ovanligt många den här terminen som tackat nej till sin plats. Man har pratat om att detta beror på den rådande högkonjunkturen och att det är en vanlig trend.
- Avstämning kring Upptakten och kolloverksamheten. Beslut om budget och kolloverksamheten tas på PN i november.
- Beslut om kursplanerna för nya akutsjukvårdskurserna på T10. De fyra kurserna kommer ha samma lärandemål men olika inriktning.
- Beslut om behörighetskrav för T10. Förslag är samtliga poäng från T1-T8, samt att man ska kräva ytterligare 13 hp från T9 för behörighet till akutsjukvårdskurserna. Idag är krav för behörighet till T10 samtliga poäng från T1-T7.
- Beslut kring snabbrättningen på T1. Beslut som ligger på bordet är att godkänna snabbrättning även denna termin.
- Beslut om att rösta in två nya representanter i PIL-kommittén, Ioannis Parodis och Peter Henriksson.
- Uppdatering om förstudien inför 6-åriga läkarprogrammet.

MÖTETS AVSLUTANDE

Mötesordförande Ida Lagerström avslutade mötet.

NÄSTA MÖTE:

5 NOVEMBER 2018 KL 17.30 I KAROLINA, WIDERSTRÖMSKA HUSET



VID PROTOKOLLET

Alva Ihrén, mötessekreterare

JUSTERAS

Ida Lagerström, mötesordförande

Sarah Awad, justerare

Simon Efremius, justerare