



PROTOKOLL SEKTIONSMÖTE

DATUM: TISDAG 12 NOVEMBER 2019

TID: 17.30-19.30

PLATS: WANGARI, WIDERSTRÖMSKA HUSET

NÄRVARANDE

Isabell Åberg Wallin

Gonzalo Aguayo

Zabih Aurfan

Sarah Awad

Nabeel Aziz

Louisa Azizi

Naramsin Bahnaneh

Pernilla Berqvist

Capucine Delorme

Kimia Dianat

Carl-Johan Eriksson

Emelie Fredengren

Alexander Gabri

Teodora Gardovic

Malin Granbom Koski

Ib Green Petersen

Keyvan Habibi

Karolina Hanthe

Moa Jacobsen Lööv

Alexander Johansen

Anna Johansen

Irene Kessler

Niki Khatibi

Isac Kopsch

Nicole Laszlo

Robert Lilford

William Lindström

Abdulmalik Mahdi

Mathilda Mannberg

Malin Pettersson

Pärham Riahi

Frida Rocksten

Viivi Sairanen

Niki Shams

Daniel Söderberg

Love Strandberg

Emilie Turgeon

Hannah van Bunningen

Valeria Varrone

Hans Witzenhausen

Julia Ye

FORMALIA

F1 Mötets öppnande

Vice ordförande Capucine Delorme öppnade mötet kl. 17.31.

F2 Mötets behöriga utlysande

Mötet beslutade:

att anse dagens möte behörigt utlyst.

F3 Val av mötets ordförande

Mötet beslutade:

att välja Capucine Delorme till mötesordförande.

F4 Val av justeringsperson

Mötet beslutade:

att välja Carl-Johan Eriksson och Gonza Aguayo till justerare.

F5 Fastställande av dagordning

Mötet beslutade:

att fastställa dagordningen.

F6 Föregående protokoll

Mötet beslutade:

att lägga protokollet till handlingarna.

INFORMATIONSÄRENDEN

I1 Frågestund med Anna Kiessling - projektledare för sexåriga läkarprogrammet

Föredragande: Anna Kiessling

Anna Kiessling är projektledare för nya sexåriga läkarprogrammet för KI. Hon kommer att presentera utvecklingen av projektet hittills och vilka stora förändringar som gjorts i programmet. Det har funnits möjlighet att skicka in frågor på förhand.

Varför nytt läkarprogram? För att skapa harmonisering med EU. Många som jobbar inom vården har legitimation från utanför Sverige. Även för att ta in den senaste forskningen kring vården. Stefan Lindgrens utredning kom 2013. Beslut från riksdagen kom 2019. Nuvarande program är 5.5 år som sedan efterföljs av AT (18 månader) före legitimation. Därefter ST minst 5 år och däremellan vick som tar tid. Nya programmet leder till legitimation direkt och är 6 år långt. Detta ska innehålla 18 månaders AT samt innehålla ett vidgat perspektiv på läkarens roll i samhället. Det nya programmet ska inte innehålla mindre utbildning kring ledarskap och medicinsk handläggning.

Studenter som börjar före 30 juni 2021 får gå gamla programmet om det slutförs innan december 2029. Övergångsbestämmelser för AT och BT är inte beslutade

om. 23 examensmål finns i nya utbildningen. Utökade mål kring etik, bemötande, prevention och patientsäkerhet. I övrigt mer vetenskaplig förankring och långa sammanhängande perioder av VFU.

Examensrätt söks i mars 2020. En extern bedömargrupp ser över ansökan till augusti/september. Slutgiltigt godkännande väntas runt årsskiftet och start av programmet planeras till HT 2021. Förarbeten har gjorts som kartlagt vilka moment som är svåra för studenter att klara i kombination med djupintervjuer med lärare som fått svara på vad studenterna har svårt att förstå. I nya programmet krävs bättre stöd för att skilja viktigt från oviktigt, träning i beslutsfattande och kliniskt resonemang samt bättre koppling mellan nuvarande kunskapsnivå och examination.

Projektgruppen arbetar med en ny utbildningsplan och nya kursplaner och som fungerar med KIs struktur samt region Stockholms struktur framöver. Projektorganisationen består av styrgruppen och projektgruppen med studentrepresentanterna Ib Green-Petersen, Capucine Delorme, Awad Smew och Lottie Phillips.

Sista gången T1 ges i gamla programmet är VT2021. Studenter med rester planeras få läsa det nya läkarprogrammet och tillgodoräkna sig dessa poäng i det gamla läkarprogrammet. Mycket frågor finns kring om det går att hoppa mellan program och kring hur rester ska hanteras mellan lärosätena. Olika tolkning finns av lagtexten och inga tydliga besked finns i nuläget. Anna ger rådet att inte försöka vara taktiska kring att byta mellan programmet. Risk finns att lärosäten försöker skapa lättare examinationer i övergångsperioden mellan gamla och nya programmet för att en större del av studenterna ska klara det gamla programmet.

Fråga lyfts om IST kommer att fortsätta ges enligt gamla programmet för restande studenter. Svar att extra resttillfällen kan komma att sättas in. Fråga lyfts om det kommer framställas mallar för tillgodoräknande mellan det gamla och nya programmet. Svar att dokument som förenklar restande kan komma att tas fram.

Matris visas som poängterar vilka delar av nya utbildningen som kommer fokusera på basvetenskap, generiska kompetenser, kliniska moment och examinationer. Strimmar kommer förmodligen att tas bort. OSCE planeras finnas på många fler terminer.

Fråga om förbättringsarbete kommer fortsätta på gamla programmet när det nya introduceras. Svar att detta arbete kommer att fortsätta genomföras. Exempel är

fortsatt arbete med att se till att de enskilda kurserna går samman för att göra ett så bra program som möjligt. Teambaserat lärande kommer även fortsätta att introduceras på gamla programmet.

Fråga kring om de som börjar det nya programmet kommer drabbas av att ingen testat programmet tidigare. Erfarenheter från Linköpings nya curriculum lyfts fram där ca 70% av studenterna underkändes. Svar att barnsjukdomar alltid uppkommer men att ambitionen är att tid kommer finnas att rätta till dessa problem.

Fråga om hur resurserna ska räcka till när studentkullarna växer och antalet terminer utökas. Svar att statsanslaget baseras på utbildningsuppdraget (hur många studenter som ska examineras) men inte på genomströmning. Överintaget finansieras av KI självt för att klara examensmålet. Statsanslaget går även till region Stockholm för att finansiera studenternas tid på VFU. Pengabrist är inte ett problem enligt Anna utan problemet ligger i att se till att pengarna går till just utbildningen.

Fråga om hur god handledning ska säkras i det nya programmet. Svar att fokus nu ligger på EPA. Dessa ska även användas inom ST-utbildningen i Stockholm vilket gör att handledarna kommer vara mer bekanta med vad studenterna ska kunna. Bedömning ska ske efter hur självständigt studenter kan utföra EPA.

Uppmaning om att ställa eventuella ytterligare frågor till studentrepresentanterna i nya läkarprogrammet alternativt direkt till Anna.

12 Nya studentrepresentanter

Föredragande: William Lindström

Höstens utlysning är slutförd, och vi presenterar alla nya studentrepresentanter.

Hälsar alla nya studentrepresentanter välkomna. Alla poster i temakollegierna är fyllda. William presenterar de nya representanterna. SSK och examinationsgruppen har upphört. En post i PR är fortfarande tom och arbetet med att fylla denna post fortsätter under kalenderåret.

Statistik visas på totala antalet poster och antalet tillsatta poster. Totala antalet poster är lite lägre jämfört med tidigare terminer men detta kan attribueras till normala fluktuationer. Mängden ej tillsatta poster är konstant. Antalet unika representanter är högt.

I3 Projekt lärandemål

Föredragande: Love Strandberg, Emilie Turgeon, William Lindström

Läkarsektionen har tagit på sig uppdraget att under hösten utforma ett förslag på hur de detaljerade lärandemålen kan bäst struktureras för att underlätta inläring för studenter och tydliggöra krav på varje kurs. Den 3 november avslutades enkäten, och en översikt av resultaten presenteras.

Presentation av den del av projektet som genomförts hittills. 250 läkarstudenter har svarat på enkäten om lärandemål. Stor spridning på vad studenterna anser att detaljerade lärandemål betyder. Vanligast förekommande är "checklista inför examinationer" eller "stöd vid inläsning". Det är dock tydligt att det finns en stor spridning bland studenterna kring vad de anser är syftet med de detaljerade lärandemålen.

Enligt enkäten verkar en majoritet av studenterna anse att de detaljerade lärandemålen används på programmet. Färre anser att de detaljerade lärandemålen används aktivt av lärare jämfört med att det är lätt att hitta de detaljerade lärandemålen. De detaljerade lärandemålen används primärt på termin 1-3 och ytterst lite på termin 5-7. Färdighetsmålen används primärt på termin 5-7.

De detaljerade lärandemålen används primärt inför tentor som en checklista eller som ett stöd under terminen för att veta vad studenten ska kunna eller vad som är kursens avgränsningar. Färdighetsmålen används primärt inför praktisk examination.

SOLO/Miller taxonomin anses vara svårtolkad och används icke-konsekvent genom programmet. Vissa studenter vill ha färre nivåer inom taxonomin. Bra detaljerade lärandemål anses finnas på kurserna DFM1 och DFM2. Bra färdighetsmål anses finnas på kurserna klinisk medicin och klinisk kirurgi. Det är svårt att dra några slutsatser om hur studenterna vill ha sina lärandemål strukturerade.

Gällande lärandemålens struktur så ingick vissa exempel på lärandemål i enkäten och få studenter tyckte att några av dessa exempel var särskilt välstrukturerade. Det är svårt att dra några generella slutsatser av exemplen.

Inför framtiden föreslås det att lärandemålen ska ha en tydligare struktur som ger ökad specificitet och läsbarhet enligt en standardiserad mall. Tydligare koppling

efterfrågas mellan tenta och föreläsningar. Ökad detaljnivå och förtydligande av vad som ska kunnas vill studenterna också ha.

DISKUSSIONSÄRENDEN

D1 Utvärdering av terminstider

Föredragande: Capucine Delorme

KI har påbörjat en utvärdering av terminstiderna för att se om det kan finnas möjlighet att ha en veckas lov mellan höst och vårterminen. Det är en mycket komplex fråga som påverkar många faktorer. Vi diskuterar för- och nackdelar med de olika alternativen.

Studentrepresentant i KU sitter i en arbetsgrupp som tittar på terminstider och möjligheten att lägga in en veckas lov. Ställningstagande till ett antal alternativ där nr 1 är att inte genomföra någon förändring. Alltså fortsätter HT till mitten av Januari med självstudier över jul. Detta enligt SUHF:s rekommendation. Alternativ 2 innebär tidigarelagd HT (1-2 veckor) som ger ledighet antingen över jul eller i mitten av januari. Alternativ 3 innebär senareläggning av VT med en veckas ledighet i mitten av januari.

Fördelar alternativ 1: Harmonisering jämfört med resterande Sverige vilket underlättar byte mellan universiteten.

Nackdelar alternativ 1: Dålig VFU-kvalitet under jul- och nyårs period. Det är så viktigt med återhämtning för studenter och lärare att en förändring borde genomföras. Bland annat har snabbräddning tagits bort för att lärare har svårt att hinna med rättningen och nuvarande DSM1 tenta en söndag eftermiddag med konsekvensen att nästföljande termin börjar några timmar senare.

Fördelar alternativ 2: Fungerar bra i Linköping där en veckas ledighet ges efter tentan. Denna vecka är mycket uppskattad. Det går att planera så att det inte krävs studier kring jul och nyår.

Nackdelar alternativ 2: Introvecka för internationella studenter (veckan före terminsstart) hamnar tidigt. Rörlighet mellan universitets/högskolor kan försvåras. Ledighet över jul är inte riktig ledighet för läkarstudenterna eftersom tentamina hamnar närmre jul iom att höstterminen avslutas tidigare. Examination kan inte läggas före jul eftersom CSN då inte berättigas för perioden mellan tentan och

nästkommande termin. Missar en veckas jobb under sommaren - de behöver oftast fler folk i vården under augusti än under juni.

Fördelar alternativ 3: Mer tid för återhämtning mellan terminer och mer tid för förberedelse inför studier. Lund har liknande regler som endast berör läkarprogrammet och som fungerar bra. Detta är bättre eftersom ledigheten inte ligger över jul och nyår vilket ger riktig ledighet och instudering.

Detta är det förslag som föredras av de flesta talande studenterna.

Nackdelar alternativ 3: Studenterna får inte studiemedel för en vecka i januari och har en vecka mindre av den sammanhängande tiden för arbete/återhämtning under sommaren. Sämre möjlighet till extraarbete en vecka mitt i januari än under jul/nyår.

D2 Arbetstimmar

Föredragande: Capucine Delorme

Sveriges Läkarförbund Student publicerade i veckan en rapport som kartlagt schemaläggningen på kliniska terminer vid landets läkarutbildningar. För KI:s räkning har man tittat på termin 6 (intermedicin) och 7 (kirurgi). KI sticker bland annat ut med högst antal schemalagda timmar i genomsnitt. Vi diskuterar resultatet.

Slutsatser från SYLFs rapport inkluderar universitetsveckor längre än 40 timmar, avsaknad av schemalagd tid för självstudier och bruten dygnsvila. Representanterna Niki Shams och Robrter Lilford från SYLF säger att KI är sämst i Svergie på schemaläggning och att utfallet i rapporten om psykisk ohälsa var stort i Stockholm där 1 av 12 studenter allvarligt övervägt att ta sitt liv.

Fråga lyfts kring om studenterna läst kommentarerna på läkartidningens hemsida. Dessa var uttalat negativa kring SYLFs rapport. Replik kring att nuvarande programledning ändå lyfter fram att psykisk ohälsa hos studenter är ett stort problem. Replik att det i Uppsala nu finns ett maximum på 32 timmars schemalagd tid under VFU sedan studenterna lyfte frågan.

Fråga ifall KI uttalat sig om rapporten. Svar att ingen i gruppen hört något uttalande. Frågan har dock lyfts till projektgruppen för nya läkarprogrammet.

Fråga om det finns data på att KI skulle vara bättre jämfört med andra universitet eftersom vi schemaläggs mer. I AT-tentan ses att universitet som schemalägger sina studenter mindre generellt presterar bättre.

Replik om att schemaläggningen togs upp på senaste PR och där fanns konsensus om att det i USA finns en högre maxgräns för antalet timmar i veckan på VFU.

Replik om att schemat inte nödvändigtvis avspeglar tiden studenterna faktiskt är på VFU. Ibland är dagarna längre och ibland är dagarna kortare. Replik om att VFU borde vara mer flexibel så att studenter kan ta ledigt inför seminarier för att studera.

Replik om att KI har en större andel obligatoriska schemalagda timmar jämfört andra universitet.

Fråga om hur de universitet som har färre schemalagda timmar ser till att utbildningen är tillräcklig. Replik om att frågan har lyfts på Omsis men ingen mindes svaret på plats.

Fråga om varför schemaläggningen inte har ändrats. Svar att frågan är komplex och att det beror på från kurs till kurs. Fråga om det ser ut i resten av världen. Replik om att arbetet primärt tittat på de kliniska terminerna.

Replik om att vissa studenter tittar på att ta fram checklistor för vad som ska ses/genomföras på olika placeringar. Detta skulle kunna leda till att tiden på VFU skulle kunna effektiviseras och förkortas.

Avslutningsvis kan SYLF kontaktas med fler frågor eller synpunkter.

RAPPORTER

R1 Rapportrunda

Föredragande: Studentrepresentanter

Styrgruppen för nya läkarprogrammet

Möte 2 oktober beslutade om att inga kurser ska löpa över fler terminer. Därefter kom ett brev från kursansvariga för klinisk medicin som motsatte sig beslutet. Dessa bjöds in till mötet 29 oktober. Under mötet fastslogs det igen att kurser inte ska gå över flera terminer.

Projektgruppen för nya läkarprogrammet

Kursplanearbetet fortskrider. Diskussioner om SOLO/Mmiller m.m. Karolina Hanthe och Louisa Azizi hade ett sammanfattande möte kring arbetet i termin 1-4 som till stor del handlade om hur kurserna skulle struktureras i nya läkarprogrammet. Ny avstämning 26/11 och då ska en stor del av arbetet vara klart. Neuro- och fysiologimomenten på termin 3 och 2 kommer att byta plats.

I gruppen för T5-T7 verkar en stor del av kurserna fortsätta vara oförändrade. Diskussioner sker om att fler praktiska moment ska införas.

PN

Rapport finns i google docs. På senaste mötet togs nya föreslagna SVKer upp. Finansiering av introduktionsinternatet togs upp. I nuläget saknas en långsiktig finansieringsplan och beslut om finansiering fattas varje termin.

Diskussion skedde om upplösningen av SSK. Gruppens uppdrag kommer skötas av programhandläggare istället. Diskussion om implementeringen av Canvas med utvärdering av mallen under våren. Skrivelsen från studenterna om gynmomentet T10 i Solna diskuterades och en utvärdering av momentet på samtliga sites är startad.

PR

Diskussioner om nya läkarprogrammet. Implementering av Canvas och dess möjligheter för digital inlärning diskuterades. T7 har börjat med videoföreläsningar och rekommenderar detta för andra kurser. Digitala examinationer diskuterades. Bland annat har T2 haft en digital dugga. Flera lärare var tveksamma till hur rättning ska ske av frågor som inte är SBA.

Diskussion om att KTC inte längre har kvällsöppet på flera sites, detta anses vara ett problem. SYLFs rapport om schemaläggning ansågs också innebära ett problem men inga konkreta lösningar lyftes fram.

PIL

Fortbildningsmöte med intervjuare har hållits. Diskussion om hur urvalskriterierna kan förbättras och hur PIL ska fortsätta i nya läkarprogrammet.

TK1 och TK2

Gemensamt möte med TK2. Digital tenta T2 gick bra men ska utvärderas mer. Diskussioner kring överintag av studenter. Vad begränsar mängden studenter som



kan tas in? Förmodligen lokaler och VFU-platser. På medicinsk diagnostik börjar de stora studentgrupperna innebära ett problem. Ett nytt moment har introducerats för de kliniska assistenter kring hur de ska ge återkoppling till studenterna.

TK3

Diskussioner kring att kursen inte bör delas upp på två terminer då detta kan vara problematisk för VFUn.

TK5

Diskussioner om nya läkarprogrammet. Tentafrågebanken har utökats.

TK6 och TK7

Får presentera efter årsmötet.

NÄSTA MÖTE

Tisdagen 12 december, 17:30-19:30 (årsmöte)

MÖTETS AVSLUTANDE

Mötesordförande Capucine Delorme avslutade mötet 19:32.



VID PROTOKOLLET

Love Strandberg, mötessekreterare

JUSTERAS

Capucine Delorme, mötesordförande

Carl-Johan Eriksson, justerare

Gonza Aguayo, justerare