

Referat af studienævnsmøde den 22. februar 2019

12. marts 2019

Til stede: Niels Illum (NI), Hanne M. Lindegaard (HML), Kaya Baunkjær Elkington (KBE), Kristian Hald (KH), Tayfun Basaran (TB), Andy H.I. Abdul-Nabi (AHIAN), Rune Wiig Nielsen (RWN), Kirsten Madsen (KM); Martin Wirenfeldt Nielsen (MWN)
Ulla Friis (UF), observatør

kz

kzeuthen@health.sdu.dk
T +4565503234

Fraværende: Jørgen Nexøe

Faglige vejledere: Torbjørn Pfeffer

Referent: Kirsten Zeuthen (KZ)

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt

Kristian begærede punkt 6 lukket.

2. Dispensationsansøgninger og meritansøgninger (lukket punkt)

Dispensations- og meritudvalgets indstillinger blev taget til efterretning.

Det blev bemærket, at det kan være svært for nye studienævnsmøder at følge med det hurtige tempo ved merit- og dispensationsmøderne, og der sættes derfor halvanden time af til næste møde.

3. Præsentation af mulige valgfag på 5. semester, gæst: Jesper Durup, leder af klinikprofilen

Der skal etableres valgfag, som kan udbydes til studerende senest 1. maj.

Der skal laves et valgfagskatalog. Har været drøftet i et stykke tid.

Hvilke kurser skal udbydes, og hvordan er budgettet?

Der foreligger ikke budget.

Kan ph.d.-kursus udbydes som kurser til KA-kurser?

Problemet er at ph.d.-kurser er overtegnet, og KA-studerende kan ikke følge kurser på ph.d.-niveau. Evt. kurser på andre uddannelser, men det er svært at finde noget, der passer med niveauet.

3 forslag til kurser. Gå i vagt-orienterede kurser, som læner sig op ad KBU-kurser. Disse kompetencer efterspørges i KBU-regi.

Klinikprofilen ønsker at studerende vælger enten medicinsk eller kirurgisk retning. Derfor relevant at have to kurser, et til hver retning.

Det vigtige er, at man skal deltage i arbejdet på en afdeling, være en del af det almindelige arbejdsmiljø, som er særlig på en stor arbejdsplads som sygehus.

Kursus i systematisk review og artikelskrivning er også relevant for alle profiler, og der findes undervisere, som gerne vil.

Kristian: kunne man lave en kombination af de forskellige elementer, så man lavet et enkelt kursus, som lægger op til klinisk virke?

Andy: ikke relevant med statistik i en klinikprofil.

Jesper: Valgfaget skal ligge i starten af semestret, de 3 første uger af september.

Efter 1. maj skal det være på plads.

Hanne: der mangler konkret information til afdelingerne om, hvad de studerende skal. Det er vigtigt at det bliver konkret

Kaya: klinikken mangler oplysninger om, hvad der skal ske, skal det være samlet tid eller kan tiden på klinikken strækkes ud? Vigtigt i forhold til ungdomskort at kende perioden i klinikken.

Jesper: Der er sendt meget materiale ud, og vi har været på mange besøg på afdelinger og deltaget i OUHTalk. Men det er rigtigt, at vi har et kommunikationsproblem ift. mailinglister. Hvem får informationen? SDU mangler mailinglister til ledende overlæger og klinikledelser. Mails ender i spamfiltre.

Vigtigt at få meldt tidsrammen ud til afdelingerne. Martin Wirenfeldt følger op.

Jesper skriver et nyt forslag til valgfag sammen. Tages op på SN-møde, når det foreligger.

4. Præsentation af "Fremtidens Læger", oplæg fra FADL, gæst: Rasmus fra FADL (bilag: Fremtidens Læger)

Rasmus fra FADL præsenterede oplægget Fremtidens læger. Oplægget findes her: <http://fadl.dk/wp-content/uploads/2019/02/fremtidens-laeger-mail.pdf>

På SDU er uddannelsen meget i tråd med oplægget. FADL ønsker øget opmærksomhed på:

- Didaktik
- Mere anvendelsesorienteret undervisning
- Eksamensformer
- At undervisningskompetencer hos ansatte vægtes lige så højt som forskning
- Mere frihed til at bestemme over eget uddannelsesforløb
- Styrkelse af klinikophold
- Klinikophold under hele studiet
- Samarbejde med andre faggrupper

Kirsten Madsen: Det er også nødvendigt at lave lobbyarbejde iblandt de studerende, så de bliver mere indstillet på at lære åbent og ikke kun læse for eksamen.

Martin Wirenfeldt: Eksamensformer er også en konsekvens af fagets kompleksitet. Væsentlige ændringer kræver et meget større budget, end universitetet har til rådighed.

Kirsten M: Der vil altid være en vis grad af udenadslære – også nødvendigt, når man er færdig, kræver høj paratviden. Vi skal blot blive bedre til at gøre vores paratviden anvendelsesorienteret.

Niels Illum: Vi udvikler K10, så det bliver mere interaktivt og mere dynamisk.

Nye læger har god paratviden, men kan mangle mod og selvstændighed. Der er et samarbejde i gang med OUH om forbedring af studerendes modenhed og evne til at påtage sig ansvar.

5. Til drøftelse: Studienævnets forretningsorden, kompetencer og arbejdsform, oplæg v/ Niels Illum (bilag: Studienævnets forretningsorden) (lukket punkt)

6. Til orientering: Status på B9, v/ Niels Illum

Haft møde med Uffe Holmskov, nyt møde om 14 dage.

Der er indsat ny underviser 20 % af tiden, og der er tanker om udvidelse.

7. Til orientering: Møde med OUH om undervisning på klinikophold, v/ Niels Illum

Ansvarlige for undervisning på OUH er blevet mere opmærksomme på undervisningen af medicinstuderende.

8. Til orientering: Oplæg til undervisning på ny K10, v/ Niels Illum

Der bliver afsat 8 uger til ny K10.

Der vil være tale om fremtidsrettet undervisning, som er dialog- og casebaseret, ikke repetition.

De studerende skal inddrages i planlægning af undervisning. Der benyttes studerende på 5. semester til planlægning. Der er en fagansvarlig leder for hver uge, som har ansvar for undervisning, og skal samarbejde med 4 studerende for hvert emne.

Der vil være 21 opgaver til OSCE, samme type som nu, men smalnet, så der ikke længere eksamineres i gyn-obs og pædiatri, som afsluttes med OSCE på K8.

Har planlagt indkaldelse til stormøde med undervisere fra K9 og K10. Der vil foreligge grovskitse i løbet af foråret, i efteråret planlægges undervisningen helt konkret.

Kaya og Kristian: det er risikabelt at lægge så meget ansvar på de studerende. EPA fungerer ikke endnu, så studerende er ikke klar til at tage ansvar for 6. semester og embedseksamen. Ny EPA-undervisning er ikke implementeret. Der er ikke enighed om, hvordan det skal afholdes. Derfor er det risikabelt. Vi har som studerende ikke det fornødne overblik til at indgå i dette arbejde. Det er også usikkert, om der kan findes tilstrækkeligt antal studerende til, at det kan lade sig gøre.

Det er et problem, hvis vi forventer at det bærende element er EPA, når EPA ikke fungerer. Gerne TBL, for det fungerer, men der skal udvikles på EPA, før vi kan satse så meget på det.

Niels: Vi må starte et sted. Planerne præsenteres for studerende før sommerferien, så der er klarhed et halvt år før start.

Plan B, hvis det ikke lykkes at finde studerende til projektet: Vil nøjes med case-baseret undervisning.

Vi ønsker patientdeltagelse og dialog med studerende, og vi skal under ingen omstændigheder tilbage til

gammel katedralundervisning som på gl. K14.

Er klar til at tage EPA ud, men ikke til at tage patientdeltagelse ud.

Rune: Det er vigtigt at vi er omstillingsparate, så det sikres, at den første årgang af studerende kommer godt igennem modulet og kandidateksamen.

Drøftes igen ved næste studienævnsmøde.

9. Behandling af undervisningsevalueringer og handleplaner

udsættes

- a) B1 Celler og væv E18, v/ Rune
- b) B3 Molekylær medicin E18, v/ Rune
- c) B5 Kredsløb og respiration E18, v/ Rune
- d) K14 E18, v/ Andy
- e) K12 Sygdomme i huden, v/ Kaya

10. Eventuelt.

Kristian: Sag om Mennesker først. Studerende har lavet underskriftsindsamlinger, der er stor utilfredshed. Foreslår at studerende fra Medicinerrådet inviteres til næste møde om dette.

Hanne: Vi har mange nye undervisningsformer, som går galt i øjeblikket. Er der en fællesnævner? Har vi ikke fingeren på pulsen?

Niels: EPA har været for kompliceret, og vi burde have prøvet det af først.

Kirsten M: Den praktiske implementering kan blive jappet igennem af ressourcespørgsmål, der lægges togskiner, mens toget kører. Meget implementeres i desperation i sidste øjeblik. Der må være en læring i forhold til tidlig efterprøvning og planlægning.

Hanne: Det er vigtigt, at man kan videregive sine gode ideer til dem, der skal bruge produktet. Det er godt med idealisme, men hvis det ikke virker, har vi et problem.

Andy: SDUs nye tiltag er det, der gør uddannelsen speciel – men måske har man fjernet for mange af de gode ting.

Niels: Det er vigtigt at huske på, at alle ændringer kræver tilvænning. Embedseksamen har været længe undervejs og kører godt nu, men det har ikke altid været sådan. Embedseksamen ændres ikke i ny studieordning.

Næste møde torsdag den 21. marts 2019.

Med venlig hilsen
Kirsten Zeuthen
Studiekoordinator for Medicin

11.