

Referat

23 april 2019

Emne	Møde i Studienævnet for Medicin
Dato og tidspunkt	3. april 2019
Sted	WP 19, 3, Hjernen
Til stede	Niels Illum, Hanne Lindegaard, Kirsten Madsen, Martin Wirenfeldt Nielsen, Lasse Hartmann Hansen, Kristian Hald, Kaya Baunkjær Elkington, Andy H.I. Abdul-Nabi Ulla Glenert Friis (observatør), Tina Kold Jensen (observatør)
Afbud fra	Jørgen Nexøe
Referat sendt til orientering til	-
Mødeleder	Niels Illum

kzeuthen@health.sdu.dk
T +4565503234

Formål med ekstraordinært møde:

Udvikling af Modul K10 på ny studieordning

1. Kvalitetssikring og a) Modulopbygning

-udvikling af uddannelse og undervisning (§ 18, stk. 4, nr 1)

8 ugers undervisning

Reduceret fra 33 til 21 opgaver til OSCE

Ugeopdelt, følger K-opbygning, de studerende er tilstede, dialog og casebaseret, suppleret med TBL og EPA, hvor det er relevant for fagområdet.

12 timers undervisning om ugen fordelt over 3 dage, ekskl.

EPA, ultralyd og avanceret genoplivning.

Studerende møder forberedt til undervisning og skal bruge undervisningen på at få afklaret spørgsmål og afprøve teori.

Forberede til KBU.

Farmakologi tilstede en dag hver uge.

Kristian: forslag om at opbygningen følger K-opbygningen mere konsekvent. Kunne give en synergi fordel også i forhold til tidligere moduler.

Niels: kan også give en god dynamik at sætte nye fagområder sammen.

Kaya: Gerne mere tid til hjerte, mindre til endo og gastro.

Studerende i sn laver udkast til alternativ emnesammensætning. Gerne også med forslag til, hvor det er mest relevant at medtage EPA og TBL.

b) Indgangskrav

Beslutning: Gældende indgangskrav fastholdes indtil videre.
Indføres: Anbefalet forudsætning til K10: Farmakologi på K9.

c) Pensum K10 vs K14

Ikke længere fokus på almindeligt forekommende sygdomme, primært fokus på livstruende tilstande, herunder også kroniske tilstande i den akutte fase. Den nyeste viden i de kliniske specialer, som skal anvendes som KBU-læge. Dog vil der naturligt være integration af viden, som er opnået tidligere på uddannelsen.

Vigtigt at det skal skæres rent i forhold til den måde, som K10 er ombygget på.

OSCE-konceptet bibeholdes, men indholdet smalnes.

Eksamen er 13 ECTS mindre end tidligere, derfor ikke muligt at gennemføre samme eksamination.

Forslag: Få en redegørelse fra FAM om, hvad der fylder mest i KBU-lægens hverdag.

Studerende i SN ønsker afklaring af, om den nye OSCE-eksamen er den samme eksamen som før, bare med mindre undervisning – eller det er en ny eksamen?

Svar: Kandidatuddannelsen indeholder en bred vifte af viden, som man må have med – men der er masser, som er skåret væk.

Det er vigtigt at få formidlet ud til studerende, hvad der er skåret væk.

d) Studyguide

Der savnes mere konkrete studyguides, som redegør for præcis hvilke sygdomme, der er emnet, og mere præcise litteraturhenvisninger.

Vigtigt med skarpe studyguides på K10 – og på hele kandidatuddannelsen.

Niels følger op ift. kommende tovholdere.

e) Eksamensplanlægning

Vedr. K9: ønske fra de studerende om at dele emneområderne op med eksamen umiddelbart, i stedet for samlet eksamen til sidst i modulet.

Kristian: gerne farmakologi først, da det er et nyt fag, som er svært og det kan få betydning for studerendes gennemførelsestid, hvis de dumper faget.

Løsning: en eksamensdag i farmakologi og ældre, plus en eksamensdag til hud og øjne.

Vedr. K10: Helst ikke eksamen i flere dage uden mellemrum, og ikke mundtlig og skriftlig eksamen i samme uge.

f) Streaming

Studerende oplever det som en væsentlig forringelse, hvis der ikke længere er mulighed for streaming. Det giver mindre digitalisering, ikke mere, som ellers har været meldt ud som målsætning.

Niels: Det er ikke muligt at opretholde engagementet, hvis undervisningen streames.

Vigtigt med aktiv deltagelse i undervisningen – det går fløjten, hvis mange af de studerende ikke er der.

Hanne: Vigtigt at få mulighed for at formidle stoffet i dialog med de studerende, for at sikre parathed til KBU.

Andy: Optagelser af undervisning er et middel til repetition. Måske kan man optage undervisningen, men vente med at frigive det til den sidste uge, så de studerende har det til eksamensforberedelsen, men ikke erstatter undervisningen med det.

g) EPA

Studerende mener ikke, at EPA endnu har et format, som gør at den skal være på K10. Hvis vi ikke kan få studerende til at melde sig til det nu, vil de heller ikke melde sig til det på K10.

Foreslår anden case-baseret undervisning. Gerne patientinddragende undervisning, men ikke EPA.

Niels: Ideen er at den studerende skal være medinddraget i at håndtere en konkret patient. Vil gerne udsætte EPA på K10, indtil det er kørt ind og fungerer på resten af uddannelsen. Tages op til genovervejelse efter det første år.

h) Studenterinddragelse

I planerne for K10 fremgår, at studerende skal inddrages i planlægning og undervisning på K10.

Studerende: svært at se for sig at studerende vil melde sig til det.

Måske mere studenterinddragelse på de øvrige moduler, men ikke på K10, hvor man bare er optaget af at forberede sig til OSCE.

Beslutning: studenterinddragelse fjernes fra K10.

i) Ultralyd

Der planlægges ultralydsundervisning på K10, som færdighedstræning.

Skal planlægges i samarbejde med færdighedslaboratoriet.

j) Studienævnets inddragelse i det videre forløb af planlægningen af K10

Studienævnet ønsker en løbende involvering i planlægningen af K10.

k) Afholdelse af sidste udbud af K14 på gammel studieordning

Studerende på gammel studieordning skal kunne gå op sammen med ny K10, med ekstra stande til K14. Dette vil blive planlagt i samarbejde med fakultetets OSCE-gruppe.

2. Evt. Intet under evt.

Med venlig hilsen

Kirsten Zeuthen

AC-fuldmægtig

Uddannelse & Kvalitet, Sundhedsvidenskab