

Referat af MR-møde 14.04.10

Tilstede: Mia, Tine G, Nina, David, Søren, Mads, Peter D

1. Formalia.

Ordstyrer: Peter D

Referent: Peter D

2. Anmærkninger til sidste mødes referat,

Det skal præciseres i referatet, at det er det økonomiske aspekt i Ålborgordningen vi er imod, samt på dette punkt at vi støtter FaDL.

Rettelse i diskussionen efter Julies oplæg, der mangler noget.

Afsnittet med "folk med børn" skal slettes.

Ellers godkendt.

3. Nyt fra udvalg.

Fra FU,

MR er blevet indbudt til et møde ang. midlertidig løsning på mangel af læsepladser.

- Vi skal forsøge at skaffe permanente læsepladser.
- Nina aftaler en mødedato og skriver rundt til MR, så folk kan tage med hvis andre har tid og interesse i at deltage.
- Det ønskes fra fakultetet, at der oprettes en ankenævnsgroupe. Dette kan vi dog ikke finde folk til på mødet. Peter udpeges som ansvarlig og tager personligt fat i relevante personer fra MR når klagenævn skal udpeges.
- Statutter er nu godkendt af SR.

Fra Studienævnet (SN),

- Epidemiologi og Biostatistik har fået en gradueret eksamen, da der er for få graduerede eksaminer på studiet.
- Transportproblemer på 9. sem. bliver først taget op på næste møde i SN.
- Klinik på 3. sem. bliver skåret ned til 4 uger grundet det øgede optag.

3. Nyt fra studiereformgrupperne.

Inflammation,

Gruppen er bekymrede over, at det er et tungt medicinsk semester, og ønsker at komme op, tidligst på 3. sem. af kandidaten.

- Tine G nævner at det kunne være en mulighed at lægge Abdomensemesteret først, så man starter med at optage en kirurgisk (mere simpel journal), dog er der både fordele og ulemper ved dette.
- Søren mener det er problematisk at semestre evt. skal kunne vælges i vilkårlig rækkefølge. Det er svært at finde et semester der vil ligge først (det har lav status).

- Mia, SN skal tage en beslutning og slå den fast med pondus. Klinikerne skal lære at tænke nyt, det er andre ting folk skal lære på de enkelte semestre end hvad de lærer på den gamle studieordning.

MR beslutter at semesterrækkefølgen skal tages op i SN.

Abdomen, Hoved/neuro

Hvordan udnytter vi klinikken bedst muligt? Tidligere blev afdelingerne brugt man-fre i et helt sem. hvilket ikke er muligt nu.

Et af forslagene gruppen arbejder med har lagt klinikken tirs.-tors. i rotation, med 5 ugers refleksion (denne vil i givet fald ligge i starten af semesteret for nogle).

Nyt forslag fra Tine, ligger undervisningen tirs.-fre. hvor halvdelen er i klinik mens den anden halvdel har holdtimer samt færdighedslab. Hvorfor man er i klinikken hver anden uge i 14 uger (7x4 dage i klinikken). Hvilket resulterer i at der er halvt så mange stud. pr. afdeling.

Er det en ulempe med opbrudt klinik?

- MR når frem til at der er flere fordele end ulemper.

Søren, man kan evt. gøre som inflammation, hvor der er 3 blokke man rokerer mellem.

Tine G, det er essentielt at klinikken ikke kommer før teorien.

Mia, stor fordel at få klinikken til sidst, lige efter teorien (inflammation har et godt, mindre godt og skidt forløb).

Tine, progression i forløbet ville være optimalt, ikke bare blokstruktur hvor folk får 3 forskellige forløb.

Søren, man burde gå ind for samme forløb på alle sem.

Tine, alle skal ikke have undervisning samme dage, hvilket ville give et logistisk problem. Det er forskelligt hvor meget klinik der kommer på de enkelte sem. hvorfor det ikke kan ensrettes fuldstændigt.

Nina, hoved/neuro, bliver nødt til at dele sem. op i blokke, hvor nogle får klinik før teori for at udnytte pladserne. Lektorerne mener ikke det er noget problem.

- Er det et problem, at alle sem. planlægger teori man+fre?

MR går ind for, at der kommer så meget progression i semestre som muligt, hvilket studenterrepræsentanterne skal være opmærksomme på når de forskellige semesterforløb planlægges.

Nina, de to første uger bliver obligatoriske på hoved/neuro.

Peter, vi kan ikke lide obligatorisk undervisning.

Mads, enten skal det være vildt eksamensrelevant og klinisk vigtigt, eller obligatorisk.. det sidste er desværre blevet valgt.

Spørgsmålet om obligatorisk undervisning tages med i SN.

Tine, symposierne skal være symptombaseret.

Nina, det kan være svært at være de studerendes vagthund i grupperne.

Professionssporet,

Har fundet ud af at det er et ret stort fag, 2 ECTS bliver givet tilbage til semesterspecifikke emner.

1,5 point går til klinisk support

1,5 point går til støttende elementer (meget bløde ting) refleksion, mentorordning (evt. med forbillede i Karolinska, med grupper på hvert sem, 7-10 pers, hvor der diskuteres kliniske oplevelser eller givne emner)

Det går godt i gruppen.

Formændene og Berit koordinerer de 2 point der går til de enkelte semestre. Man får formentlig en ny mentor pr. semester. Mentorgruppen kan evt. også bruges til kommunikationsundervisning på Karolinska mødes de med mentorgruppen én gang pr semester.

Søren, jura skal også indgå og kommer til at ligge i professionssporet.

Stort problem hvis semestre skal kunne tages i vilkårlig rækkefølge, hvor progressionen vil ryge.

MR er skeptiske overfor den vilkårlige semesterrækkefølge. Fordelen er fleksibilitet i forbindelse med vikariater, forskning og udenlandsophold m.m.

Hjerte, lunge, kar.

Der var desværre ingen studerende til gruppens sidste møde.

Akut/Kronisk

Har haft møde, vi venter spændt på at høre hvordan det går.

Ingen repræsentanter til stede.

Familie/Samfund.

Ingen repræsentanter til stede.

5. Evt.

- Husk, der er forårsfest på fredag.

- Næste MR-møde flyttes til **torsdag d. 20.**