



Dato 25-02-2011

Ann Meldgaard Nielsen

Tel. 8910 2071

ann.m.nielsen@randers.rm.dk

1-13-5-107-09

## REFERAT

Referat af møde i Videreuddannelsesrådet på Regionshospitalet Randers og Grenå

Side 1

### **Tid og sted:**

Onsdag, den 9. februar 2011,

Ortopædkirurgisk Afdelings konferencerum, Regionshospitalet Randers

### **Deltagere:**

Peter Mouridsen, Anæstesiologisk Afdeling, Hans boie, Ortopædkirurgisk afdeling, Terje Erdal Knudsen, Medicinsk afdeling, Hans Svanholm, Patologisk Institut, Else Vestbo, Medicinsk afdeling, Jette Bjørnholt Bertelsen, Medicinsk afdeling, Henrik Chr. Bertelsen, Klinisk fysiologisk afdeling, Lone Winther Jensen, HL, Lene Rytter, Børneafdelingen, Henning K. Nielsen, Medicinsk afdeling, Mads Henriksen, Billeddiagnostisk afdeling, Ole Schifter Rasmussen, Billeddiagnostisk afdeling, Nete Hornung, Klinisk biokemisk afdeling, Per Herlevsen, Anæstesiologisk afdeling, Søren Lyhne, Medicinsk afdeling, Thorbjørn Sommer, Kirurgisk afdeling, Ann M. Nielsen kvalitetskonsulent

### **Afbud fra:**

[Afbud]

**Mødeleder:** Lone Winther Jensen

**Referent:** Ann Meldgaard Nielsen

## Dagsorden:

1. Drøftelse af forslag til klinikpladsfordeling. Studieleder Anne Mette Mørcke indleder med et oplæg.
2. Uddannelseskoordinerende overlæge. Orientering fra Lone Winther Jensen
3. Hvordan reagerer vi på de tilbagemeldinger, vi får fx via Sundhedsstyrelsens inspektorrappporter og evalueringer fra uddannelsessøgende læger
4. Evt.

**Bilag:** Anne Mette Mørckes power point-fil, der blev anvendt på mødet, er vedhæftet.

## Referat:

Ad 1)

Mødet omhandlede primært den nye studieordning for den lægevidenskabelige kandidatuddannelse på Aarhus Universitet og herunder forslag til fordeling af klinikpladser ifølge denne, hvilket var baggrunden for, at også de kliniske lektorer var inviteret til mødet. Den nye studieordning udrulles gradvist, således at det 1. semester om Inflammation første gang udbydes i efteråret 2011, og efterfølgende semestre de efterfølgende halvår.

Anne Mette indledte med at fortælle om det forøgede optag på lægestudiet og problemstillingen med at der er færre afdelinger, de studerende kan komme i klinik på. Og selvom der måtte blive mindre optag, vil der være mindst 10 semestre, hvor optaget er stort.

Der blev fortalt både om justeret bachelor-del og den nye kandidat-del. For bachelor-delens vedkommende er patologi og anatomi flyttet til 6. semester, anatomi-undervisning fylder mindre og den tidlige klinik (14 dage – "snuse-praktik") kommer til at ligge på 2. semester.

Kandidat-delen lægges helt om. Indholdet af hvert semester bygges op af en række af specialer under et tema; der bliver et professionsspor på alle semestre, hvor der er fokus de lægeroller, der ikke er medicinsk ekspert; der vil blive afholdt symposier på alle semestre; der bliver skriftlige/mundtlige eksaminer hvert semester, hvor godkendt klinikophold er en forudsætning for få mulighed for at gå til eksamen.

Som en del af drøftelsen fremkom der herfra opfordring til at kravene til godkendelse af klinikophold bliver ensartede for alle hospitaler.

De enkelte hospitalsafdelinger kobles på de semestre eller kurser, hvor det passer i forhold til studieordningen/klinikpladsfordelingen. For fx medicinske afdelinger, der har flere afsnit med forskellige specialer, kan det betyde, at afdelingen har studerende i klinik på flere semestre.

Der blev udtrykt ønske om, at de studerende kommer i klinik på det samme hospital igennem hele uddannelsen, idet det på den måde undgås "spildtid" til fx introduktion om praktiske forhold, og man ved, hvad de studerende har lært sidste semester. På denne måde vil de studerende kunne lære me-

Side 2

re. Modargumentet er, at en studerende kan blive tildelt klinikophold på et hospital, hvor den studerende ikke ønsker at være fx et hospital, der geografisk ligger langt væk, som den studerende så er tilknyttet i flere semestre.

Dette affødte spørgsmål om klinikopholdenes samlede længde. Nu er de studerende samlet 40 uger i klinik (20 uger på 8. semester og 20 uger på 10. semester), fremover vil de være 45 uger i klinik i alt fordelt på semestrene. En fordel ved, at klinikopholdene er kortere, er bl.a., at de studerende er mere motiverede og entusiastiske gennem hele opholdet.

På spørgsmål om mulighed for at sprede de studerende, der skal i klinik i anæstesi, mere hen over hjerte-lunge-kanal semestret, svarede Anne Mette, at vi kan lave lokale aftaler.

Antallet af studerende i klinik pr. afdeling ad gangen vil blive ca. 4-6 studerende på kirurgiske afdelinger og 6-8 studerende på medicinske afdelinger.

Der vil i en periode være studerende, der kører under den gamle ordning, men studerende, der er forsinkede eller ikke består eksamen, vil blive overført til den nye ordning.

Fakultetet indkalder kliniske lektorer til en workshop om uddannelsesplaner og log-bog for det 1. semester om inflammation og efterfølgende til møde om indhold af eksamen.

Der vil blive sendt et brev fra fakultetet om hvordan den nye studieordning "rulles ud", og vi vil også modtage en ny version af klinikpladsfordelingen.

Ønsker man at orientere sig mere, er der her link til Center for medicinsk uddannelse:  
[www.medu.au.dk](http://www.medu.au.dk)

Ad 2)

Der er en reservation på midler til ½ stilling som uddannelseskoordinerende overlæge. HL har ideer til hvordan den skal udmøntes og håber at få det på plads inden sommerferien. Som det ser ud nu, er planen, at stillingen evt. først slås op som et 1-2-årigt vikariat.

Ad 3)

Lone fortalte, at HL også har drøftet, hvordan vi reagerer på de tilbagemeldinger, vi får, og hun er af den opfattelse, at Det lokale videreuddannelsesråd bør være forum for drøftelser af tilbagemeldinger. Det blev besluttet, at Lone og Ann til næste møde i videreuddannelsesrådet laver et udkast til en metode til reaktioner på tilbagemeldinger.

Ad 4)

På næste møde i videreuddannelsesrådet kommer der punkt på dagsordenen om vi skal have et uddannelsesråd for prægraduat lægelig uddannelse og et for postgraduat lægelig uddannelse eller om vi skal have et råd, der varetager begge dele.