



Protokoll Stor-KRaM VT25

Datum: 2025-05-13

Tid: 17.15-20.15

Plats: Papaver & Zoom

Kallade

Från LiMUR:

Maja Åström, kursrepresentantsansvarig preklin

Lovisa Af Ekenstam, kursrepresentantsansvarig klin

Klara Nilsson, ordförande

Lukas Sjö, vice ordförande

Dag Rydén, temagrupsrepresentantsansvarig

Ella Bergh Eklöf, kommunikationsansvarig

Från MF:s styrelse:

Linnea Båfält, ordförande

Thea Davidsson, arbetsmiljöansvarig

Utbildningsansvariga MF:s styrelseutskott:

Linnea Andersson, MF Norrköping

Dafne Kulstad, MF Norrköping

Johanna Larsson, MF Jönköping

Alfrida Rudén, MF Kalmar

Kursrepresentanter preklin:

T1: Taima Jalbut, Sophie Lindblom

T2: Adrian Badie Zadeh, Agnes Johannesson

T3: Isaac Mataix-Juhlin, Lucas Alzén



T4: Hamza Barazi, Leonardo Selling Leukel

T5: Petter Jörud, Elin Björkström

Kursrepresentanter klin:

Linköping

T6: Stefan Persson

T7: Ayse Kaya

T8: Eric Chen

K9: Irma Holmgren, Tyra Rylander

K10: Emelie Storm

K11: Adam Al-Husseiny

Norrköping

T6: Ella Bergh Eklöf

T7: Dafne Kulstad

T8: Tilde Hildebrand

K9: Daniela Sjöblom

K10: Karin Martinsson

K11: Abo Ubaida Kadhom

Jönköping

T6: Meeri Agnetun

T7: Diana Skogastierna

T8: Cassandra Jeppson

K9: Märta Nyström

K10: Alex Enlund

K11: Lameess Mamdoh Kadim Al-Ameri

Kalmar

T6: Raluca-Teodora Neagu

T7: Ida Cesar



T8: Jennifer Stensson

K9: Ida Bjärfors

K10: Anton Brunström

K11: Ludvig Månsson, Ingrid Serenius

Läkarprogrammets funktionärer:

Fredrik Iredahl, programansvarig

Jonas Klingström, biträdande programansvarig för prekliniska kurser (T1-T5, T8)

Magnus Wijkman, biträdande programansvarig för kliniska kurser (T6-T7, K9-K11)

Stergios Kechagias, utbildningsansvarig Linköping

Åsa Nilsson, utbildningsansvarig Norrköping

Karin Åkesson, utbildningsansvarig Jönköping

Jonas Bonnedahl, utbildningsansvarig Kalmar

Susanne Strindemo, studievägledare termin 1-5

Lilian Alarik, studievägledare termin 6-11

Övriga:

Lennart Nilsson, inspektor

Matea Lapanje, utbildningsansvarig SLF Student Linköping

1. Mötets öppnande - 17.16

2. Närvarande (klins del)

Från LiMUR:

Maja Åström, kursrepresentantsansvarig preklin

Klara Nilsson, ordförande

Utbildningsansvariga MF:s styrelseutskott:

Dafne Kulstad, MF Norrköping (T7)

Johanna Larsson, MF Jönköping (K9)

Alfrida Rudén, MF Kalmar



Kursrepresentanter preklin:

T1: Sofia Aleissa

T3: Isaac Mataix-Juhlin, Lucas Alzén

Kursrepresentanter klin:

Linköping

T6: Stefan Persson

T7: Ayse Kaya

T8: Eric Chen

K10: Emelie Storm

K11: Kajsa Dahl

Norrköping

T7: Dafne Kulstad

K9: Daniela Sjöblom

K10: Karin Martinsson

K11: Ebba Sandell

Jönköping

T6: Alice Carlsson

T7: Diana Skogastierna

T8: Cassandra Jeppson

K9: Märta Nyström

K10: Alex Enlund

Kalmar

T6: Raluca-Teodora Neagu

T7: Lisa Karlsson

K9: Ida Bjärfors

Läkarprogrammets funktionärer:

Jonas Klingström, biträdande programansvarig för prekliniska kurser (T1-T5, T8)



Magnus Wijkman, biträdande programansvarig för kliniska kurser (T6-T7, K9-K11)

Stergios Kechagias, utbildningsansvarig Linköping

Åsa Nilsson, utbildningsansvarig Norrköping

Karin Åkesson, utbildningsansvarig Jönköping

Jonas Bonnedahl, utbildningsansvarig Kalmar

Övriga:

Matea Lapanje, utbildningsansvarig SLF Student Linköping

3. Kursrepresentantsansvariga informerar (klinisk del)

Klara informerar om att hon närvarar i Lovisas ställe, då Lovisa är sjuk.

Maja informerar om Stor-KRaM:s upplägg. Klinisk del av mötet kommer att pågå fram till kl. 19.00. Preklinisk del, som börjar kl. 19.10, kommer att inledas med att Magnus Wijkman håller i en kort informationspunkt om MCQ. De kliniska studenter som är intresserade av att ta del av informationen får gärna stanna kvar tills dess. Klara tillägger att det inte kommer att finnas utrymme för diskussion eftersom det är mycket annat som ska avhandlas under mötet. Magnus instämmer.

4. Anmälda diskussionspunkter: klin

- T6
 - *Linköping*

Skriftliga inlämningar efter reflektionsgrupp

Stefan presenterar bakgrunden till frågan: T6 har tre reflektionsgruppsfällen under terminen, då studenterna träffas för att diskutera vad de har upplevt under sina VFU-placeringar. Det är ett bra forum för att ventilera olika händelser och är generellt sett mycket uppskattat. Många anser däremot att den obligatoriska skriftliga inlämningsuppgift som ska göras efteråt känns överflödig. Syftet med uppgiften är att studenterna ska reflektera vidare och få djupare insikter, men de flesta studenter



upplever inte att det är givande, utan att det mest görs för sakens skull. Det krockar med annat och ger upphov till stress. T6 undrar om det verkligen är nödvändigt att behålla den skriftliga inlämningen.

Ayse (T7, Linköping) har hört att inlämningsuppgiften används som bedömningsunderlag. Hon har fått till sig att det inte är aktuellt att ta bort den. Dafne (T7, Norrköping) påpekar att frågan togs upp även under föregående termins Stor-KRaM. Studenterna fick då till svar att de skulle få en bättre förklaring till syftet med den skriftliga inlämningen. Denna information har dock uteblivit av okänd anledning. Johanna (K9, Jönköping) meddelar att frågan har tagits upp även i Jönköping.

Klara informerar om att LiMUR precis har kontaktat ansvariga för momentet angående just denna fråga, då synpunkterna har inkommit från flera håll. LiMUR 25/26 får i uppdrag att följa upp ärendet. Magnus Wijkman flikar in att det är bra att frågan vidarebefordras till temagrupp PU; det är inte meningen att moment ska finnas bara för sakens skull, och det vore väldigt bra om syftet når ut ordentligt till studenterna. Åsa Nilsson instämmer och tillägger att hon har hört samma fråga diskuteras i Norrköping.

○ ***Kalmar***

Hur kan vi studenter göra dötid under VFU mer lärorik?

Raluca förklarar: Studenterna vill veta hur de kan utnyttja tiden under VFU så effektivt som möjligt, även när det inte finns så mycket att göra. I synnerhet på vissa placeringar kan det ibland bli mycket dötid och man får inte vara särskilt aktiv som student. Det kan ibland kännas som att man mest sitter av tiden och inte lär sig så mycket. Under T6, när man precis börjat klin, kan det vara svårt att veta hur man ska gå tillväga för att ta vara på tiden. Det vore bra om handledarna fick ta del av lärandemålen så att de vet vad som förväntas av studenterna under VFU-perioden. Det vore också bra om studenterna redan i början av terminen fick förslag om vad som kan göras när ingenting konkret finns att göra.

Ida (K9, Kalmar) berättar att endokrin i Kalmar har gjort i ordning pärmar med gamla tentafrågor om endokrinologi som studenterna kan arbeta med i händelse av dötid. Det vore kanske bra att ha något



sådant på alla placeringar, så att man kan gå igenom fall och lära sig av dem. Ayse (T7, Linköping) påtalar att hematologen i Linköping också tillhandahåller sådana fall.

Jonas Bonnedahl föreslår att studenterna kontaktar kurskoordinatören angående detta. Han är även intresserad av att höra hur man gör på andra orter.

Kajsa (K11, Linköping) menar att problem med dötid är något som de flesta känner igen. Med åren blir man mer bekväm med att fråga om uppgifter. Kajsa berättar också att vissa placeringar i Linköping har haft pärmar med exempelvis EKG och "hitta felet-bilder" att studera, vilket återspeglar hur det faktiskt är på klinik bättre än vad vissa tentafrågor gör.

Stefan (T6, Linköping) menar att engagemanget och stöttningen varierar mellan olika avdelningar och VFU-ansvariga. Vissa är bra på att ge förslag till studenterna, andra inte. Att få en bra introduktion i början av placeringen uppskattas också. Det vore bra om denna feedback når fram till berörda parter.

Klara påpekar att det ibland kan behöva påminnas brett till klinikerna, men om en student är på en avdelning där introduktionen är mycket bristfällig är det bra om man tidigt hör av sig till kurskoordinatören eller LiMUR och informerar om vad det är som inte fungerar.

Flera kursrepresentanter från flera olika studieorter påtalar att internmedicin på T6 skulle behöva förbättras på vissa punkter: bättre introduktion, mer information och adekvat handledning. Vissa studenter har hört av sig tidigt angående detta, men inga åtgärder har vidtagits. Det är en lång placering som kommer väldigt tidigt; det är svårt att veta vad man får göra, och man vet inte riktigt vad man ska fråga om. Det är extra viktigt att det fungerar bra på MALA3 då det är det enda blocket av internmedicin före legitimation.

Magnus Wijkman håller med om att en bra introduktion är viktig. Även från handledarhåll har man påtalat att situationen måste bli bättre, och kallat till möte.

Stergios Kechagias betonar att det måste ställas vissa krav på klinikerna. Studenterna måste få veta vad de förväntas vara med på och vad som finns på mottagningen. Han uppmanar till att höra av sig till



ansvariga och informera om att introduktionen är bristfällig, även om man inte kan förvänta sig att den ska vara hur detaljerad som helst.

Alice (T6, Jönköping) påpekar att hon under en placering frågat VFU-ansvarig om vad man kan göra vid dötid; hon fick då ett vagt svar om att studenterna ska lära sig specifikt om avdelningsarbete. Alice undrar om detta verkligen stämmer, eller om VFU-ansvarig missuppfattat.

Karin Åkesson ska ta upp detta med Region Jönköping. Det är felaktig information. Det ska finnas möjlighet att vara på avdelning, men även på mottagning.

Johanna (K9, Jönköping) påtalar att det finns risk för att missa mycket arbete av att bara vara på avdelning.

-
- K10
 - *Norrköping*

Introföreläsning på varje VFU-block

Karin berättar att studenterna under K10 ibland har haft svårt att hinna ta del av relevanta föreläsningar och därmed förbereda sig inför en ny placering, då föreläsningarna inte alltid är i synk med praktiken. Det skulle därför underlätta om varje placering inleddes med en introduktionsföreläsning. I dagsläget förekommer det att vissa kliniker erbjuder sådana undervisningsmoment som har varit mycket bra. Detta har förekommit både under K9 och K10. Klinikerna får emellertid inte dela sina presentationer med studenterna på grund av universitetets riktlinjer. Studenterna får heller inte berätta för kursledningen att dessa utbildningar äger rum. De har fått höra att klinikerna egentligen inte får erbjuda dessa typer av utbildningar till studenterna, med anledning av att det blir ojämnt mellan orterna när klinikerna styr vad studenterna får ta del av. Studenterna själva anser dock att det är ett svagt argument. Det vore bra om det blev mer allmänt vedertaget med någon typ av introduktionsföreläsning i början av en placering; det är bra att få veta vad man kan vänta sig på kliniken. Karin undrar vad universitetet egentligen har för åsikter om dessa interna utbildningar.



Magnus Wijkman svarar att man från universitetets sida vill att utbildningen ska vara så likvärdig som möjligt överallt, men programledningen vill gärna veta om det är någon avdelning som tillhandahåller bra utbildningsmaterial så att de kan dela detta med alla studenter. Man kan inte tillåta olika seminarier vid olika orter, men bra idéer får gärna nå fram till programledningen. Det är inte bra med hemlighetsmakeri.

Åsa Nilssondotter menar att eventuella orättvisor jämnar ut sig i längden. Under VFU kan saker och ting variera mellan orterna, det är svårt att undvika. Hon instämmer med Magnus: om klinikerna gör något speciellt bara för studenterna är det bra om de delar med sig till universitetet. Hon betonar också att det är viktigt att studenterna får en bra introduktion med information om vad man kan lära sig under placeringen.

Karin säger att anledningen till att studenterna inte berättar om klinikernas undervisning för kurs- eller programledningen är att vissa avdelningar ska ha varit tvungna att avskaffa utbildningsmoment då programmet fått nys om att de äger rum. Klinikerna menar att kursledningen förbjudit dem att dela ut handouts till studenterna. Det gör att studenterna uppmanar varandra att inte informera universitetet. Det hela känns väldigt skevt. Studenterna själva har oftast förståelse för att det finns en viss variation mellan studieorterna; det är programmets reaktion man oroar sig för.

Ebba (K11, Norrköping) har fått samma uppfattning: om studenterna yttrar sig om förmåner kopplade till en specifik studieort så finns det risk för att programledningen tar det ifrån dem för att inte alla orter har det lika bra.

Klara flikar in att olika kliniker nog säger olika saker. Hon har själv haft bra introduktioner denna termin, och studenterna fick utan problem ta del av handouts.

Karin Åkesson understryker att målsättningen måste vara att studenterna ska bli så bra läkare som möjligt. Det är viktigt att utbildningen i grund och botten är likvärdig oavsett var man befinner sig, men även om programmet inte hade varit regionaliserat är det svårt att undvika viss variation; det kan förekomma även på ett och samma sjukhus.



Magnus menar att det bara är roligt att höra om inslag som fungerar bra; programledningen vill inte förstöra för studenterna genom att ta bort sådana komponenter. Han betonar återigen att det inte finns någon anledning att undanhålla saker.

Utifrån diskussionen konstateras att det finns en utbredd önskan om bättre introduktioner inför nya placeringar. Åsa uppmanar studenterna att vara specifika när de kommer med synpunkter så att de når fram till rätt instans. Ibland gör VFU-ansvariga saker på ett visst sätt av ren rutin, och det är viktigt att de får feedback om någonting inte fungerar bra. Om introduktionen är undermålig på specifika kliniker är det deras VFU-ansvariga som behöver kontaktas.

○ ***Linköping***

Hur kan vi införa fler kandidatmottagningar på fler placeringar under klin?

Emelie berättar: Kandidatmottagning har varit väldigt bra, lärorikt och uppskattat av studenterna. Det borde finnas i större utsträckning; det bästa vore om det kunde införas på nästan alla placeringar, på ett eller annat sätt. Det skulle dessutom kunna vara hjälpsamt för att korta ner vårdköerna. I dagsläget har de flesta kliniker inga kandidatmottagningar. Emelie efterfrågar förslag på hur man skulle kunna nå fram till VFU-placeringarna med detta önskemål.

Johanna (K9, Jönköping) och Ida (K9, Kalmar) instämmer: kandidatmottagningar har fungerat väldigt bra och varit mycket givande. Ida föreslår att kliniker som inte har kandidatmottagningar skulle kunna besöka och få inspiration från andra kliniker. Flera kursrepresentanter påpekar att engagerade VFU-ansvariga är en förutsättning för att fler kandidatmottagningar ska kunna startas upp.

Diana (T7, Jönköping) har också bra erfarenheter av studentmottagningar och menar att det har varit väldigt uppskattat. MALA3-studenter har haft stora svårigheter att lyckas få underskrifter i Ortrac under de flesta placeringar, men studentmottagningarna gör att man får med sig allt utan att behöva oroa sig för underskrifter. Man känner sig som en läkare och lär sig väldigt mycket.



Kajsa (K11, Linköping) föreslår att ett bra sätt att få igång en effektiv studentmottagning skulle kunna vara att erbjuda tidigare besök till patienter som kan tänka sig att träffa en student med handledare. Om patienterna först på mottagningen får veta att de ska träffa studenter kan det finnas en större risk att de säger nej.

Dafne (T7, Norrköping) har fått uppfattningen att kliniker som har KUA har mycket välfungerande studentmottagningar och är bra på att låta studenterna ta ansvar. Vissa andra kliniker verkar vara rädda att ge för mycket ansvar till dem.

Åsa Nilsson uppmanar till att fortsätta driva frågan. Detta har önskats av många studenter och nästan inga patienter har något emot det. Åsa tycker själv att det är bra när studenterna är ensamma med patienten en stund under ett besök och tar anamnes, status och så vidare, och undrar om studenterna själva uppskattar det.

Ida (K9, Kalmar) anser att det är bra och givande att först vara ensam med patienten, så kan läkaren komma och komplettera med frågor och dylikt efter ett tag. Det är skönt att inte känna sig iakttagen och att patienten inte tittar på läkaren hela tiden. Det ökar studenternas självförtroende och gör att man vågar ställa frågor. Cassandra (T8, Jönköping) håller med, och tillägger att det blir ett bra tillfälle att öva på att kortfattat sammanfatta längre besök och ge längre svar till läkaren när hen ställer frågor. Diana och Emelie instämmer också, och menar att medsittningar borde kunna kombineras med egna patienter.

Frågan ska drivas vidare.

-
- K11
 - *Linköping*

Att flytta IPL-2-momentet till en tidigare termin för att göra arbetet mer jämställt i förhållande till de andra programmen



Kajsa informerar om bakgrunden till frågan: Läkarprogrammet har först IPL1, följt av IPL3 och till sist IPL2 under termin 11. Alla andra MedFak-program har IPL i kronologisk ordning. Flera K11-studenter i Linköping har påtalat att IPL2 är dåligt placerat på läkarprogrammet. Att det kommer först på K11 gör att läkarstudenterna har mycket mer erfarenhet av VFU och kliniskt arbete jämfört med studenterna på andra program, som ibland inte har relevant erfarenhet av praktik. Det leder till en ojämlikhet mellan programmen och försvårar grupparbetet. K11 undrar nu varför IPL2 inte kan ligga under en tidigare termin, förslagsvis redan under termin 7.

Stergios Kechagias förklarar att anledningen är att alla IPL-moment bygger på att man har samundervisning med andra MedFak-utbildningar. Det innebär att IPL inte kan ligga under vilken termin som helst, av schematekniska skäl. Varje termin är specifik och det finns många saker att ta hänsyn till. Han påpekar också att läkarutbildningen är betydligt längre än övriga utbildningar; lägger man exempelvis IPL på T6 har läkarstudenterna knappt varit ute på VFU.

Alex (K10, Jönköping) menar att sjuksköterskestudenterna antytt att de haft några få veckors praktik, medan arbetsterapeuterna inte haft praktik överhuvudtaget. Det blir konstigt när läkarstudenterna i princip måste undervisa övriga studenter och ta större ansvar eftersom de kommit så mycket längre i utbildningen.

Ida (K9, Kalmar) påpekar att det verkar variera mellan orterna. I Kalmar har man IPL med nästan färdiga sjuksköterskestudenter som är mycket kunniga. Dessa studerar dock inte på LiU, utan på Linnéuniversitetet. Det kan nog vara svårt att ordna så att det blir jämnt på alla orter.

Magnus informerar om att saker och ting kan komma att stuvas om på det nya läkarprogrammet. IPL ska genomlysas helt och hållet. Han har förståelse för de argument som framförts, men det kan vara svårt att åtgärda allt.

Stergios flikar in att det har funnits önskemål om att de andra programmen ska flytta sina IPL-moment så att de kommer så sent som möjligt under utbildningen, som de andra orterna, men det gick inte.

Karin Åkesson tillägger att det nya programmet dels kommer att innebära ytterligare en termin, men mycket annat måste också tillkomma för att det ska kunna vara legitimationsgrundande. Många



moment behöver förändras och läggas till även tidigare under utbildningen. Hon understryker att det är viktigt att utbildningskvaliteten är god på alla terminer, och att man försöker genomföra förbättringar även för de sista studenterna på MALA2, i möjligaste mån.

5. Övriga frågor (klins del)

Diana (T7, Jönköping) informerar kortfattat om att många studenter önskar att få egna telefoner eller åtminstone laddfack under praktiken. Hon påpekar också att IKT fungerar bra under föreläsningar, men inte under andra moment. Det uppskattas att kunna vara på plats vid föreläsningar.

Då mötesdelen lider mot sitt slut uppmanar Klara till att maila ytterligare övriga frågor till LiMUR.

6. Närvarande (preklins del)

Från LiMUR:

Maja Åström, kursrepresentantsansvarig preklin

Klara Nilsson, ordförande

Utbildningsansvariga MF:s styrelseutskott:

Johanna Larsson, MF Jönköping*

Kursrepresentanter preklin:

T1: Taima Jalbut, Sofia Aleissa

T2: Adrian Badie Zadeh, Agnes Johannesson

T3: Isaac Mataix-Juhlin, Lucas Alzén

Kursrepresentanter klin:

Linköping

T6: Stefan Persson

Jönköping

T7: Diana Skogastierna*



T8: Cassandra Jeppson*

K10: Alex Enlund*

Läkarprogrammets funktionärer:

Jonas Klingström, biträdande programansvarig för prekliniska kurser (T1-T5, T8)

Magnus Wijkman, biträdande programansvarig för kliniska kurser (T6-T7, K9-K11)

Karin Åkesson, utbildningsansvarig Jönköping*

Övriga:

Matea Lapanje, utbildningsansvarig SLF Student Linköping

**Närvarade under punkt 7 och avvek därefter.*

7. Kursrepresentantsansvariga informerar (preklins del)

Maja informerar om mötets upplägg.

Magnus informerar kort om MCQ då stort intresse verkar finnas. Han visar en presentation om förnyade examinationsformer och bakgrunden till aspekter som skulle behöva ses över kopplat till examination. Vissa studenter har påpekat att det ibland kan vara svårt att visa sina kunskaper på bästa sätt genom nuvarande examinationsform. Essäfrågor har tidigare varit i fokus vilket har vissa fördelar, men det finns vissa inslag av subjektivitet när långa texter bedöms. MEQ-formatet används kanske inte optimalt alla gånger i nuläget.

Angående praktiska tentor är det i dagsläget mycket fokus på ett enskilt moment i taget; så ser det inte riktigt ut i verkligheten för läkare. Det vore bra att istället försöka se helheten av vad studenterna kan. Där finns förbättringspotential. Att införa ISCE istället för OSCE under senare terminer skulle innebära en större helhetsbedömning. Då testas fler färdigheter i ett sammanhang.

Att öka andelen MCQ-frågor vid tentamen är inte beslutat ännu. En revidering av "Guide för skriftlig tentamen" pågår; förslag har lagts fram och är nu på remissrunda. Förslaget kan sedan eventuellt läggas fram på PUL varefter ett beslut kan fattas. Ingenting har klubbats igenom; programledningen är



väldigt öppna för synpunkter. Fördelar och nackdelar utvärderas; Magnus informerar om några för- och nackdelar.

Klara informerar om att man får maila LiMUR vid eventuella frågor. LiMUR har ombetts komma med synpunkter.

8. Anmälda diskussionspunkter: preklin

- T2

Varför ligger NSPR sist på terminen?

T2:s kursrepresentanter förklarar: Temat är tungt och informationstätt, och många är mycket stressade över att hinna gå igenom allt. Kan man lägga NSPR tidigare på terminen?

Maja meddelar att frågan diskuterades under senaste preklin-KRaM. Jonas informerar om att anatomiundervisningen just nu ses över, och det är värdefullt att få in åsikter från studenterna. Tema NSPR i sin helhet är till stor del en fråga för temagruppen. Synpunkterna återkommer ofta, termin efter termin.

Möjligheten att byta plats på IBI och NSPR har tidigare diskuterats. Det finns dock farhågor om att IBI då skulle nedprioriterats. Vissa studenter undrar om det vore möjligt att dela upp NSPR, och avhandla neuro-delen först. Det är väldigt mycket information som ska bearbetas under NSPR. Möjligheten att ha en separat anatomitenta diskuteras.

Det påtalas återkommande att T2 innebär en enorm arbetsbörda, men att det samtidigt upplevs som att man inte går in på saker tillräckligt djupt. Tentan diskuteras. Flera kursrepresentanter från olika terminer är överens om att T2-tentan känns mer som ett stickprov jämfört med andra terminers tentor. Det är mycket av terminens innehåll som inte får plats på en och samma tenta, vilket leder till upplevelsen av att olika områden tenteras under olika tentor. Många känner igen sig i att man inte hinner gå igenom hela terminen under tentaplugget, och därmed måste prioritera och välja bort vissa saker. Många studenter upplever att det taktikpluggas extra mycket inför T2-tentan; områden som statistiskt sett inte brukar tenteras lika ofta som andra områden prioriteras bort. Detta riskerar att leda



till kunskapsluckor. Att tentornas innehåll varierar så mycket från gång till gång gör också att det ibland känns godtyckligt och orättvist vilka som får godkänt och underkänt. Alla håller också med om att det är genomgående att många över programmet tycker att T2 är väldigt tungt.

T4 och T5 är ej närvarande; T1 och T3 har inget specifikt att lyfta.

9. Övriga frågor (preklins del)

T2 undrar varför basgruppsfallen ligger i läkarprogrammets kursrum och inte i kursernas egna rum.

T3 ställer en fråga till närvarande klinstudenter om hur typfall fungerar. Klara svarar att de till stor del liknar basgruppsfall. Studenter med samma placering träffas med handledare, på avsatt tid i VFU-schemat. Fallen diskuteras på plats, men det finns ingen del 1 och 2 utan allt avhandlas under mötet. Typfallsmomentet har reviderats inför MALA3. Magnus tillägger att det har varit lite spretigt; man vill försöka hitta lite mer av en röd tråd och tillåta diskussioner. Det är önskvärt att bredda, så att symtom diskuteras snarare än att bara ställa diagnos och fokusera på en specifik aktuell patient.

Taima har fått mail om en medicinsk forskningskurs och undrar om man kommer att få mer information om denna. Andra kursrepresentanter delar med sig av sina erfarenheter av detta.

Stefan undrar om det kommer att vara möjligt för studenterna att få reseersättning. Klara svarar att detta ligger på regional nivå, det är ingenting som LiU bestämmer. Kalmar ger exempelvis ersättning. Consensus arbetar mycket med denna fråga, då studenter på andra MedFak-program har ännu större utgifter.

10. Mötets avslutande - 20.00