UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Styresak: 89/14

Sak nr.: 2011/2047

Møte: 26.11.14

Ny studieplan i medisin – rammer for 2. – 6. studieår

Grunnlagsdokumenter i saken
Prosessen med ny studieplan i medisin startet formelt i juni 2010, med nedsetting av en prosjektgruppe for utredning av en ny studieplan i medisin (styresak 80/10). I løpet av 2011 og 2012 ble gruppens rapport lagt frem og drøftet i organisasjonen (styresaker 22/11 og 2/12), og prosjektorganisasjon ble vedtatt i februar 2012 (styresak 10/12). To oppnevnte arbeidsgrupper for studieplanen leverte sine rapporter til Styringsgruppen i juni 2013, og disse ble sendt på høringsrunde høsten 2013. I oktober 2013 startet prosjektgruppen for ny studieplan sitt arbeid, og skulle på bakgrunn av tidligere arbeid og innspill i høringsrunden fremlegge et helhetlig forslag til studieplan. På møte i fakultetsstyret 05.03.14 (sak 15/14) ble forslag til *Makroplan for ny studieplan i medisin, Bergen 2015* fremlagt, og styret gjorde vedtak på flere punkt:

- rammer for 1. studieår
- overordnet læringsutbytte studieprogram og søyler
- elektive perioder i studiet
- modell med semesterstyrer (fullmakt til dekan i oppnevning)
- modell med semestereksamen (samlet vurdering – kan bestå av flere komponenter)

Både milepælsplanen for arbeidet og saksdokumenter fra nevnte styresaker om den nye studieplanen ligger på nettsidene for prosjektet: http://www.uib.no/mofa/om-fakultetet/ny-studieplan-for-medisinstudiet-ved-uib. Tilhørende protokoller fra saksbehandlingen i styret ligger her: http://www.uib.no/mofa/om-fakultetet/styre-raad-og-utval/fakultetsstyret-ved-det-medisinsk-odontologiske-fakultet/protokoller-fra-fakultetsstyret

Hva saken gjelder
Prosjektorganisasjonen legger på dette møtet frem følgende for styret:
- Oppdatert makroplan for ny studieplan medisin, med rammer for 2. – 6.studieår
- Utredning av alternativ implementering av planen
- Tidsplan for oppstart av kommende semesterstyrer
- Kostnadsestimat ny studieplan

Disse punktene – med tilhørende vedlegg – vil omtales nærmere i saken, men først orienteres styret litt om arbeidet som er gjort siden forrige styrebehandling 05.03.14.

Arbeid siden sist
Prosjektgruppen har siden styrebehandlingen i mars jobbet i egen organisasjon og med samarbeidspartnere for å komme nærmere en realiserbar plan for studiet innenfor de ønskede intensjonene. I dialogmøter med fagmiljøene som ble gjennomført i april-mai ble

særlig utfordringene med fagenes fordeling og vektlegging i studiet tatt opp, med utgangspunkt i den fordelingen av fag som lå i det første forslaget. Det har handlet om synliggjøring, integrasjon og konsentrasjon av fagene, og det er gjort mange avveininger. Se nærmere omtale av endelig forslag til skisse for 2. – 6. studieår i punktet under.

Prosjektgruppen har videre drøftet praksisperioder/hospitering med Haukeland (HUS) og Haraldsplass (HDS) og føringer for de lengre praksisperiodene med samarbeidende sykehus i Førde, Haugesund og Stavanger. Dette arbeidet fortsetter, samtidig med arbeid for å få på plass utvidet samarbeid med primærhelsetjenesten – både lokalt (Bergen kommune) og nasjonalt. I dette arbeidet som omhandler praksis knytter det seg også forventninger til en nasjonal arbeidsgruppe som ser spesifikt på dette med ferdigheter i studiet. Det vil i ny studieplan være tydeligere krav og kvalitetssikring og testing av ferdigheter, og dette vil virke inn på forventet læringsutbytte i praksisperiodene.

I arbeidet med profesjonssøylen er det denne høsten igangsatt pilotering av opplegg med mentorgrupper i studiet, og dette skal videreføres i ny studieplan. Samtidig fortsetter kurset *Pasientkontakt*. Evaluering av begge disse tiltakene underveis gir allerede verdifulle innspill til hvordan tiltakene vil virke i den nye studieplanen og hva som trengs av tilrettelegging.

For akademisk søyle jobbes det med å detaljere en god progresjon gjennom studieårene for å sikre oppnåelsen av de vitenskapelige kvalifikasjonene som er beskrevet i læringsutbytte-beskrivelsen for søylen som ble vedtatt i forrige styresak.

Semesterstyret for første studieår har vært i arbeid siden mai måned, og la frem en foreløpig skisse for første semester til miniseminar med programsensor og undervisere for første studieår 4. november. Et endelig forslag skal legges frem innen 1.desember.

Et av de sentrale punktene for både prosjektgruppen og semesterstyret første studieår er behovet for kompetanseheving av undervisere. I september deltok flere undervisere på et kursopplegg i gruppebasert undervisning, og dette har stimulert flere til å tenke videre på hvilke læringsopplegg vi kan få til i studiet. Når nytilsatt pedagog ved fakultetet tiltrer sin stilling i andre halvår 2015 vil oppbyggingen av Enhet for læring starte, og en av hovedoppgavene blir å stimulere og hjelpe fagmiljøene med utviklingsarbeid.

I arbeidet med kompetanseheving innen undervisning planlegges det samtidig å inkludere studentene som undervisere i den nye studieplanen. Det er ønskelig at studentene utvikler en pedagogisk kompetanse gjennom studiet, med en systematisering av at eldre studenter bidrar i undervisning, veiledning og vurdering av yngre studenter. Programutvalget jobber med videre utredning av dette.

Rammer for 2. – 6. studieår, Medisin 2015

Det legges her frem et nytt forslag til rammer for 2. - 6. studieår – som del av en oppdatert *Makroplan Medisin 2015 – ny studieplan medisin MOF/UiB*, se vedlegg 1. Forslag til rammer for 2. – 6. studieår har siden mars 2014 blitt bearbeidet etter innkomne innspill og dialog med fagmiljøene. Oversiktene i vedlegget viser fordelingen av kurs i fagsøylen, profesjonssøylen og akademisk søyle semester for semester, og det er i tillegg angitt en prosentvis fordeling for fagene som skal bidra. Dette gjør oversiktene til gode planleggingsverktøy for semesterstyrene. Hovedinnholdet for hvert semester/studieår er også beskrevet i skissen.

I arbeidet har det vært en føring på at den relative svekkelsen i basalfagene i 1. studieår skulle hentes inn igjen i de senere studieår, og i tillegg ble prosjektet bedt om å se nærmere på konsentrasjon av de parakliniske fagene. Oversikten over studiepoengfordelingen i arket

«Fag pr. semester» viser resultatet av de avveiningene som er gjort – med en markering av hvilke semestre hovedbolkene for hvert fag er. Det har vært et overordnet ønske i studieplanen at integrering mellom basalfag, parakliniske og kliniske fag skulle økes, og dette medfører for de fleste fag deltakelse i flere semestre. Dette har ikke kunnet unngås for de parakliniske fagene heller, men det er markert hovedbolker i enkeltsemestre. Styringsgruppen har sluttet seg til at det for å skaffe rom i planen for styrking av fag - herunder basalfag - reduseres med én elektiv periode i forhold til opprinnelig forslag. Den første elektive perioden har i foreliggende forslag oppstart i 3. studieår (ikke 2. studieår).

Etter innspill fra styringsgruppen er det i siste periode tatt initiativ til en utredning av hvordan tverrprofesjonell samarbeidslæring kan inngå som en del av undervisningsopplegget for alle medisinstudenter. Senterfunksjonen TVEPS som er etablert ved fakultetet er bedt om å komme med forslag til dette.

En konsekvens av at delingen av kullene først skal skje etter 3. studieår (mot tidligere 2. studieår) blir at det i ett semester under innfasingen av ny plan ikke er noen kull som har ventesemester. Dette får konsekvenser for tilbudet i Global helse, som er innforstått med at høsten 2017 blir et semester med opphold i dette fagtilbudet for kull i valgtermin.

Utover rammene som legges frem for vedtak vil det være fortsatte avklaringer og prosesser som må ivaretas av planlegging i fakultetsledelse, prosjektgruppe og semesterstyrer. Det vil være en forutsetning for å nå intensjonene i studieplanen at disse forholdene ivaretas:

- I samarbeid med HUS og HDS finne gode løsninger for de korte praksisperiodene (hospitering) som er planlagt i første del av studiet
- Utrede endelig plassering av praksisperiodene ved samarbeidende sykehus/DPS'er med hensyn til tilgjengelige rammevilkår (utnytte tilgjengelig boligtilbud innenfor avtalt periode)
- Få på plass økonomiske avklaringer for utvidet praksis i primærhelsetjenesten
- Ivareta langsgående progresjon for de kliniske fagene
- Forberede modellen med integrert klinisk undervisning i 12. semester
- Få på plass innhold i de elektive periodene (arbeidsgruppe nedsatt)

For flere av disse punktene er det gjort mye arbeid allerede, og dette arbeidet fortsetter innenfor rammene som vedtas for 2. – 6. studieår.

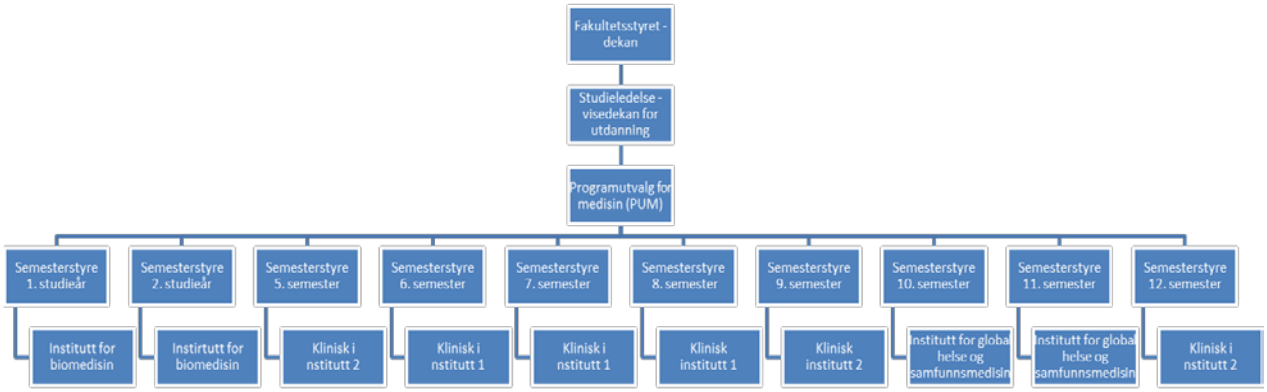
Implementering – nytt forslag

Det er i prosessen med ny studieplan for medisin opprinnelig planlagt en innfasing år-for-år, slik at fakultetet ved oppstart høsten 2015 ville uteksaminert det første kullet på ny studieplan våren 2021. En slik innfasing ville gitt implementeringsfasen en lengde på 6 år. Fagmiljø som over en lang periode nå har vært involvert i planlegging av en ny studieplan har argumentert for at overgangsperioden med både gammel og ny studieplan kan bli for lang. Før sommeren kom det derfor et alternativt forslag til innfasing fra to av medlemmene i prosjektgruppen for ny studieplan – Eva Gerdts og Gottfried Greve. De la frem forslag om innfasing av 4. studieår i ny studieplan allerede fra høsten 2016, dvs. en oppstart av den kliniske delen (masterdelen) av studiet tidligere. Forslaget vil innebære at alle studieårene i ny plan er implementert ferdig allerede våren 2019, dvs. en overgangsperiode på totalt 4 år i stedet for 6 år.

De to alternativene for implementering har – etter klarsignal fra styringsgruppen i møte 14.8 - vært utredet av prosjektgruppen, og ble også behandlet av Programutvalg for medisin i møte 22.10 (sak 20/14). Det har også kommet opp et forslag om å implementere alle studieårene f.o.m. høsten 2016, men logistikken og arbeidsintensiteten for dette ved alle institutt har vært sett som så utfordrende at forslaget ikke er utredet videre.
Prosjektgruppen og Programutvalg for medisin har i overveiende grad sluttet seg til det forslaget om implementering som innebærer oppstart av 4. studieår parallelt med oppstart av 2. studieår høsten 2016. Det samme har styringsgruppen, som fikk presentert saken igjen på møte 28.10. Som del av utredningen er det laget en oversikt over momenter ved de to alternativene, der fordeler og ulemper er listet opp. Se denne oversikten i vedlegg 2.

Et aspekt ved den alternative innfasingen er at dette eventuelt vil gjelde to kull studenter som er tatt opp på dagens studieordning (kull 2013 og 2014). Det ses som fordelaktig at disse kullene allerede har fått med seg noen av de nye elementene i studieplanen (pilotprosjektet Pasientkontakt og den nystartede mentorordningen). En overgang til ny studieplan vil forutsette god informasjon og tett oppfølging av kullene, og ordningen ses som fullt gjennomførbar både praktisk og formelt. Styringsgruppens studentrepresentanter stiller seg også bak anbefalingen av denne ordningen.

Semesterstyrene 2. – 6. studieår
Modellen med semesterstyrer for detaljplanlegging av hvert semester skal ivareta nødvendig samarbeid mellom institutt og fagmiljø for å få en helhetlig planlegging av et semester. I tråd med innholdet i semestrene er det laget en skisse for hvordan semesteransvar fordeles mellom instituttene:



Foreløpig er det bare semesterstyret for første studieår som har startet arbeidet, men ved vedtak av rammene for 2. – 6. studieår vil flere semesterstyrer etableres. For å sikre en planmessig oppbygging av arbeidet i semesterstyrene er det laget forslag til en tidsplan, der tidspunkt for etablering av semesterstyre, levering av utkast og endelig forslag er datofestet. I foreliggende forslag - vedlegg 3 – er tidsplanen satt opp med et implementeringstempo i henhold til alternativ implementering (se punktet over).

Semesterstyrene vil etableres på fullmakt fra dekan. Instituttene vil forespørres om lederfunksjon og forslag til representanter for hvert semesterstyre, og studentene spiller inn

forslag til sine representanter (en hoved- og vararepresentant for hvert styre). For hvert semesterstyre vil det være en semesterkoordinator som har ansvar for administrativ oppfølging og koordinering, og denne funksjonen etableres i dialog med instituttene.

For å sikre formidlingen av grunnpremissene for studieplanarbeidet har styringsgruppen ønsket at det ved etableringen av semesterstyrene legges vekt på rask og god kunnskapsoverføring. Prosjektgruppen må bidra til at semesterstyrene får den støtten de trenger i oppstarten av arbeidet. Det ligger også inne i modellen med semesterstyrer at etter hvert som ledere for semesterstyrene kommer på plass skal disse utgjøre Programutvalg for medisin – tentativt fra våren 2016.

Kostnadsestimat ny studieplan

For å synliggjøre de områdene som vil kreve ekstra ressurser og oppfølging ved omlegging av studieplanen er det satt opp et kostnadsestimat (vedlegg 4). Estimatet er delt opp for de to fasene i arbeidet; overgangsperiode og plan ferdig implementert. Overgangsperioden vil omfatte både oppstarten og tiden med overgang mellom dagens studieordning og nye semestre, mens det i perioden etter at planen er ferdig implementert er full drift for alle kull.

Av de punktene som vil kreve ekstra ressurser er blant annet kompetanseheving for undervisere i både undervisnings- og vurderingsformer, studenter som undervisere, verktøy for e-læring, ferdighetstrening og mentorordning. En eventuell innføring av progresjonstest i studiet vil være en årlig kostnad (del av nettverk) uavhengig av antall studenter.

Planene om utvidet praksis i kommunehelsetjenesten er tidligere kostnadsberegnet og er del av en pågående diskusjon med helsemyndighetene.

Den ekstra arbeidsinnsatsen omleggingen vil kreve av hele organisasjonen anerkjennes, men i denne sammenheng er det konkrete behov for administrativ oppfølging i overgangsfasen (prosjektorganisasjonen) som er synliggjort i estimatet.

Vi presiserer at de kostnadene som er angitt i vedlegget ikke hører med til vedtak i saken, det er kun et arbeidsdokument ment for å belyse ressursbehov i studieplanprosjektet.

Videre arbeid med gjennomføring og evaluering

I styremøtet 5. mars ble det lagt frem en prosjektplan for arbeidet til og med oppstart av 2. studieår høsten 2016. Prosjektgruppen vil jobbe videre med en oppdatering av denne i tråd med føringene for implementeringstempo som blir gitt i foreliggende sak. Oppdatert prosjektplan vil legges frem for styret i neste møte.

I mandatet for semesterstyrene ligger det et punkt om planlegging av evalueringen i ny studieplan. Dette arbeidet er allerede regulert av rutinene som gjelder for UiB – *Handbok for kvalitetssikring av universitetsstudia* – men i første fase med gjennomføring av ny studieplan ønsker fakultetet en tettere oppfølging. Semestervise referansegrupper kan være en modell. Det kan også være aktuelt at dette blir inkludert i oppdraget for programsensor i kommende periode. Forskning på ev endring ved omlegging av studieplanen er også drøftet, og vil ses på når Enhet for læring etableres ved fakultetet.

Forslag til vedtak:

1. Rammene og planene for 2. – 6. studieår i ny studieplan medisin vedtas som beskrevet i vedlegg til saken. Detaljplanleggingen av studieårene gjøres etter disse rammene.
2. Mentorordningen, med oppstart i 3. semester, inngår som en obligatorisk del av studiet.
3. Det 4. studieåret av ny studieplan implementeres høsten 2016, parallelt med innfasingen av 2. studieår.

Nina Langeland
dekan

Inger Hjeldnes Senneseth
fung. fakultetsdirektør

Vedlegg:

- Oppdatert makroplan for ny studieplan medisin, inkl. rammer for 2. – 6.studieår
- Utredning av implementeringsforslag
- Tidsplan for oppstart av kommende semesterstyrer
- Kostnadsestimat ny studieplan

19.11.14 – Kristin Walter

Makroplan

Medisin 2015 - ny studieplan medisin

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen

Forslag fra prosjektgruppen, revidert november 2014
(justert etter sak 15/14 i fakultetsstyret 05.03.14)

ny studieplan

Innholdsfortegnelse – makroplan

Innhold

Overordnet arbeid med studieplanen – innledning og bakgrunn 3

Hvorfor en ny studieplan? 3

Viktige momenter for prosjektgruppens arbeid 6

Studiets omfang, innhold og oppbygning 7

Målsetningen for medisinstudiet 7

Læringsutbytte studieprogram 8

Rammer for bachelorstudiet 9

Beskrivelse akademisk søyle og profesjonssøyle 10

Akademisk søyle 10

Profesjonssøyle 11

Plan for integrering og fagenes plassering i fagsøylen 13

Undervisningsformer 16

Digitale hjelpemidler for formidling av fagstoff og aktivisering av studentene 17

Vurderingsformer 18

Praksis 19

Læringsutbytte for praksisperiodene 19

A: Klinisk undervisning – bachelorstudiet (2.-6. semester) 20

B: Klinisk undervisning – fagspesifikk (7., 8. og 9. semester) 22

C: Klinisk undervisning – sykehus (4.-6. studieår) 23

D: Klinisk undervisning – allmennmedisin (11. semester) 23

Kliniske ferdigheter 24

Internasjonalisering 24
Elektive perioder 25
Profesjonsgrupper 26
Øvrige dokumenter 27
- Skisse for 1. – 6. studieår, inkl. beskrivelser for hvert semester 27
- Oversikten *Fag pr. semester* 27
- Oversikt over *endringer fra Medisin 2005* 27

Overordnet arbeid med studieplanen – innledning og bakgrunn

Universitetet i Bergen (UiB) ble opprettet i 1946 og har siden sammen med Haukeland universitetssykehus (HUS) gitt tilbud om klinisk undervisning. Fra 1961 har UiB tilbudt et fullt medisinsk studium, også preklinisk undervisning. Siden etableringen har studiet hatt en tradisjonell studieplan. Studiet har vært inndelt i preklinikk, paraklinikk og klinikk. I de senere revisjonene av studieplanen har det vært en mer flytende grense mellom paraklinikk og klinikk i makroplanen, mens skillet mellom fag og emner har vært opprettholdt.

Hvorfor en ny studieplan?

Da prosessen for en ny studieplan for medisinstudiet ved Universitetet i Bergen startet i 2009, tett knyttet til arbeidet med å utarbeide strategiplan for fakultetet. Det var en rekke argumenter for et slikt arbeid:

- Studentevalueringer har gjennomgående og ganske konsistent vist at studentene oppfatter de første årene i studiet som lite motiverende, og mange savner tydeliggjøring av studiet som en yrkesutdanning til pasientrettet virksomhet. Det har vært etterlyst tydeliggjøring av identiteten som lege og synliggjøring av hva det innebærer å utøve legeyrket.
- Tilbakemeldinger har også vist at det er en utfordring for kliniske fag og undervisningen senere i studiet at kunnskap og kompetanse som skulle oppnås tidligere i studiet ofte svikter når den aktuelle kliniske undervisningen kommer, altså at det er lang tid mellom læring av basalfag og tilsvarende klinikk. Det kan da være vanskelig å oppnå motivasjon for læring av basalfag, og det kan bli for lang tid før denne kompetansen skal utnyttes i klinisk sammenheng.
- Både programsensorrapporter og studentevalueringer tyder på at studieprogrammet i dag oppfattes som fragmentert, både faglig og administrativt. Det oppfattes at det er for lite sammenheng og koordinering mellom basalfag, parakliniske og kliniske fag, og mellom kliniske fag.
- Det er en rekke eksempler på for lite kommunikasjon mellom de forskjellige komponentene i studieplanen, både innen emner og mellom emner.
- Det er omfattende internasjonal erfaring med, og en generell utvikling mot større integrering mellom klinisk og basalfaglig læring. Dette har fått ulike former, fra svært integrerte studieplaner med pasientkontakt og klinisk virksomhet gjennom så og si hele studiet, til systematisk klinisk kontakt parallelt med øvrig undervisning.
- Regjeringen la frem stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen i juni 2009, hvor det ble presentert et økt samarbeid mellom helsetjenester på alle nivåer, lokalt og regionalt. Dette innebærer også en styrking av primærhelsetjenesten og sykehjemstjenesten, og økt samarbeid mellom lokale og sentrale helsetjenester på spesialistnivå. Vi må forholde oss til dette, og styrke allmennmedisinens og aldersmedisinens plass. Samtidig må vi øke vekten på samarbeid mellom sykehusene som kompetansesentra med de lokale helsetjenestene.
- Turnustjenesten i sin tidligere form ble planlagt avviklet, og nyutdannete leger får nå autorisasjon ved avsluttet studium. Turnustjenesten var den perioden der en som lege fikk den viktigste praktiske treningen.

I juni 2010 ble det satt ned en prosjektgruppe som fikk i oppdrag å komme med forslag til ny studieplan for medisinstudiet ved UIB. Mandatet for forprosjektet synliggjorde bakgrunnen for

ønsket om studieplanendring, og la følgende føringer for hvilke elementer en ny studieplan for medisinstudiet skulle inneholde:

- Sterkere integrering mellom basalfag, teori og pasientnær klinisk undervisning
- Tydeliggjøring av yrkesutdanningen og sterkere vektlegging av identitet som lege, utøving av legeyrket
- Bedre tidsmessig koordinering av undervisningen innen de ulike delene av studiet
- Minske undervisningsomfanget, motvirke "curriculum overload"
- Samordne undervisningen og vurderingsformene med målene for læringsutbytte og styrking av de studentaktiviserende læringsformene
- Sterkere styring av form og innhold på emnene
- Legge bedre til rette for utveksling, både for innreisende og utreisende studenter
- Styrke og profesjonalisere undervisningssamarbeidet med både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- Sterkere modulisering, og vurdere Bachelor-Master-struktur

I desember 2010 leverte prosjektgruppen sin rapport, og fakultetsledelsen fikk i løpet av 2011 tilslutning av styret for grunnlaget til en ny studieplan.

Fakultetsstyret støttet i januar 2012 planen for en ny studieplan i medisin, hvor det ble gitt følgende føringer (Sak 2/12):

1) Studiet skal ha en bachelor-master-organisering. Det opprettes en 3-årig bachelorgrad og det søkes om å opprette en 3-årig mastergrad. Studiet skal forberede studentene for oppstart av PhD-utdanning. Studiet må derfor inneholde vitenskapelig metode, etikk og trening i informasjonssøking, kritisk lesing og vitenskapelig skriving på masternivå.

2) Opptak til medisinstudiet innebærer opptak til det fulle masterstudiet (6 år; bachelor- og mastergrad).

3) Studiet deles i semesterbaserte blokker på 18 uker, med 4 ukers valgfrie kurs i januar, slik det beskrives i rapporten fra desember 2010.

4) Studiets innhold organiseres etter en såkalt «Z-modell», med mest vekt på basalfag i de tidlige semestrene, og mer vekt på kliniske fag senere. Studentene skal tidlig eksponeres for klinikk, for eksempel i primærhelsetjenesten.

5) «Curriculum overload» skal aktivt motvirkes ved at læringsutbyttebeskrivelser, undervisningsomfang og detaljeringsgrad vurderes kritisk.

6) Hvert semester ledes av et semesterstyre.

7) Administrasjonen av hvert semester legges til et institutt som har det faglige ansvaret for en stor del av semesterets innhold. Leder av semesterstyret skal komme fra dette instituttet.

8) Det legges opp til studentaktiviserende læringsformer, som knytter læringsutbyttet til anvendelse. Det må utvikles læringsarenaer for basalfag, parakliniske, kliniske og samfunnsmedisinske fag. Klinisk undervisning må utvikles for å gjøre bruken av pasientkontakt så effektiv som mulig i læringen, og kvaliteten på den tiden studentene

bruker i klinikken må gjøres så god som mulig. Dette kan gjøres ved økt bruk av poliklinikker, lengre og nærmere tilknytning til kliniske sengeposter, ved bruk av primærhelsetjenesten og sykehjem.

9) Samarbeidet med helseforetakene er vesentlig for den kliniske læringen. Imidlertid skal studiet benytte seg av samarbeidet med flere sykehus. Utplasseringsperiodene kan gjerne ta form av lengre perioder med klinisk praksis, hvor man også kan benytte internasjonal utveksling.

10) Samarbeidet med den kommunale helsetjenesten må økes betydelig, i tråd med samarbeidet i helsevesenet som følger av Samhandlingsreformen. Fakultetsledelsen ønsker kommunehelsetjenesten som en vesentlig læringsarena, som gjerne skal tas i bruk helt fra tidlig i studieløpet.

11) Internasjonal utveksling fasiliteres ved: a) lengre kliniske perioder, egnet for utveksling i form av opphold ved kliniske avdelinger, b) engelskspråklig semester, c) semesterinndeling som bedrer mulighetene for utveksling i ordinære undervisningsperioder, d) videreutvikling av valgfritt undervisningstilbud i global helse.

Våren 2012 ble det opprettet to arbeidsgrupper ved fakultetet. Den ene gruppen (Arbeidsgruppe 1) fikk i oppgave å arbeide med studiets makrostruktur, mens den andre gruppen (Arbeidsgruppe 3) fikk i oppgave å utrede lærings- og vurderingsformer i studiet.

I tillegg ble det opprettet en Styringsgruppe basert på fakultetsledelsen, som skulle sikre forankring i fakultetet. Gruppene leverte sine foreløpige rapporter til nyttår 2013, og de endelige rapportene fulgte til sommeren 2013. Høsten 2013 ble rapportene sendt ut til høring, med hovedfrist 1.11.2013. Samtidig ble det nedsatt en ny prosjektgruppe (se ramme under). Det er denne prosjektgruppen som nå, etter drøftinger og vurderinger av innkomne innspill til forslagene fra de to tidligere arbeidsgruppene, fremlegger et utkast til endelige rammer for den fremtidige studieplanen for medisinstudiet ved UiB.

Sammensetning av prosjektgruppe (høsten 2013-):

Visedekan Arne Tjølsen (prosjektleder)
Eva Gerdts, Klinisk institutt 2
Olav Tenstad, Institutt for biomedisin
Ingvild Fossgard Sandøy, Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Gottfried Greve, Klinisk institutt 2
Hans Flaatten, Klinisk institutt 1
August Bakke, Helse Bergen
Studentrepresentant Sindre August Horn (kull 10A)
Studentrepresentant Mariel Troland (kull 09B)

Kristin Walter (prosjektsekretær), studieseksjonen MOF

Viktige momenter for prosjektgruppens arbeid

I hele prosessen med studieplanen har det vært ønske om å øke integreringen av medisinske basalfag i paraklinisk og klinisk undervisning, og samtidig integrere noe klinikk i undervisningen i basalfag tidlig i studiet. Dette er synliggjort i rapporten fra Arbeidsgruppe 1 i juni 2013. I hvilken grad dette skal gjøres var et viktig punkt i mange høringsuttalelser som ble levert høsten 2013, og prosjektgruppen har vurdert behovet for integrering opp mot behovet for klart definerte fagperioder.

En rekke høringsuttalelser har pekt på at god og sterk undervisning i medisinske basalfag (biokjemi, cellebiologi, anatomi og fysiologi) kjennetegner medisinstudiet i Bergen, og at dette er verdifullt å opprettholde. Denne tilbakemeldingen har kommet fra både parakliniske og kliniske fagmiljøer, og fra studentorganisasjoner. På den ene siden kan dette gjøres ved å løfte noe vekt på basalfag inn i kliniske perioder, men på den andre siden vil et slikt grep kunne gjøre basalfagene mer utsatt for konkurranse om tid og dermed utsatt for reduksjoner. Det vil også gjøre den samlede bolken av basalfag mindre i omfang. Samtidig gjøres det en del endringer i studieplanen som gjør at eksisterende fag og tema får mindre plass til rådighet: særoppgaven utvikles til en mastergrad, det er en (moderat) økning av allmennmedisin, det innføres «akademisk og profesjonell søyle», og det innføres elektive perioder. Dette gjør at alle fag og tema blir satt under press. Disse vurderingene har vært svært viktige i prosjektgruppens arbeid. Til sist er det nødvendig at første studieår i størst mulig grad kan være et felles studieår for odontologi- og medisinstudiene.

Gruppen av parakliniske fag har også en særlig utfordring. Dels er det behov for å vise sammenhengen mellom de enkelte parakliniske fagene og de kliniske, og dels er det et uttrykt behov for å vise de enkelte fagenes identitet og status både som eget praktisk og vitenskapelig fag, og i sammenheng med spesialitetsstrukturen.

De store kliniske fagene (fagområdene) indremedisin og kirurgi er synliggjort i planen med en rekke undertema. Plasseringen, omfanget av og rekkefølgen på temaene må gjøres i samarbeid med fagmiljøene / instituttene når studieplanen skal legges mer i detalj. Det har også vært en utfordring å velge et passende detaljeringsnivå, og beslutte hvilke temaoverskrifter som skulle brukes på dette nivået. Det vil derfor naturlig være begrenset hvilke fagområder og fagfelt som vil finnes eksplisitt i planen.

Styrkingen av medisin også i helsetjenesten utenfor sykehus har også vært et viktig tema. I føringene ligger det at faget allmennmedisin skal styrkes som ledd i dette, med den hensikt å øke kompetansen på hvordan pasienter håndteres gjennom hele behandlingskjeden, fra primærhelsetjeneste til spesialisthelsetjeneste, og i andre deler av kommunehelsetjenesten. Dette har gitt en økning i allmennmedisinsk praksis på 2 uker (øket fra 4 til 6 uker), samt en eksplisitt plassering av mindre innslag med medvirkning fra allmennmedisin i en rekke semestre i studiet.

Det ligger i planen at den grunnleggende læringen om bakgrunn, mekanismer, symptomer, utredning og behandling skal ha utgangspunkt i spesialisthelsetjenesten og de prekliniske og kliniske instituttene, mens allmennmedisin må bidra slik at studentene lærer det totale bildet av sykdomspresentasjon og pasienthåndtering. Dermed blir det nødvendig at allmennmedisin kommer inn underveis i studiet, og ikke bare som et separat fag.

En del tema forekommer på flere steder i studieplanen. Det er vesentlig å skape god kommunikasjon innenfor hvert tema, slik at undervisningen som kommer i forskjellige semestre blir koordinert. I bachelordelen av studiet er hovedvekten på kunnskap, forståelse og ferdigheter, mens i masterdelen er det økende forventning til kompetansenivå. Her skal kompetansen utvides til å omfatte evne til klinisk resonnement, beslutningstaking og mot slutten av studiet evne til selvstendig arbeid og ikke minst en selvstendig evne til å vurdere grensene for egen kompetanse.

Prosjektgruppen ønsker å presisere at for å lykkes med studieplanen er det behov for en tydelig styring av undervisningen, både kvalitativt og kvantitativt på tvers av instituttgrensene. Fakultetet ved Programutvalg for medisin må administrere og koordinere arbeidet med de enkelte semestrene. Innhold og form på de enkelte undervisningsøkter og –perioder må utformes av fagmiljøene i rammen av semesterstyrene, i nær dialog med programutvalget (i prosjektperioden: prosjektgruppen).

I dokumentet er det lagt inn faktarammer underveis, der sentrale begrep i studieplanarbeidet er forklart nærmere.

Studiets omfang, innhold og oppbygning

Navn på studieprogrammet: Profesjonsstudiet i medisin

Gradstildeling: Studiet er planlagt med en inndeling i bachelor- master (3+3) - endelig gradstildeling vil fastsettes etter godkjenningsrunde. Se nærmere om beskrivelse av gradsinndelingen under eget punkt.

Omfang: 360 studiepoeng fordelt over 6 studieår, fulltidsstudium.

Hele studiet er organisert i 3 langsgående søyler; fagsøylen, profesjonssøylen og akademisk søyle. Den innbyrdes vekting i form av studiepoeng mellom søylene varierer fra semester til semester, men utgjør 60 studiepoeng samlet for hvert studieår.

Målsetningen for medisinstudiet

Profesjonsstudiet i medisin ved UiB skal kvalifisere for autorisasjon som lege og for nybegynnerstillinger innen alle medisinske spesialiteter. Ved avsluttet studie skal de som nyutdannede leger også kunne arbeide innen forskning, formidling og helseledelse.

Gjennom studiet skal studentene ha tilegnet seg en solid faglig og oppdatert kunnskapsbase og akademisk dannelse som grunnlag for profesjonell yrkesutøvelse, kunnskapshåndtering, kritisk kildesortering og livslang læring.

Ved avsluttet studie skal studentene kunne diagnostisere og behandle vanlige sykdommer. De skal mestre akuttmedisinske tilstander og skader. De skal kunne utføre gode anamneseopptak, kliniske undersøkelser og differensial-diagnostiske vurderinger og de skal ha kunnskap om videre utredning og behandling av mindre vanlige sykdommer. De skal ha kompetanse på opplæring av pasienter og

pårørende, undervisning, helsefremmende arbeid og tverrfaglig samarbeid i alle ledd av helsetjenesten.

I løpet av studiet skal studentene lære å sette pasientene i sentrum og møte pasienter og pårørende med empati og respekt. Studentene skal derfor trenes i god kommunikasjon med pasienter, pårørende og annet helsepersonell. De skal trenes i å gjøre etiske overveielser om behandlingsstrategier, prioriteringer og bruk av medisinsk kunnskap.

Studiet skal fremme helhetlig forståelse for helse og sykdom og vektlegge de viktigste helseproblemene. Studentene skal tilegne seg innsikt i risikofaktorer for sykdom og erfaring med forebyggende tiltak på individ- og samfunnsnivå. De skal tilegne seg innsikt i den nasjonale og globale sykdoms- og skadebyrde samt ulikheter i helse mellom land og innenfor landegrensene.

Studiet skal legge vekt på etikk, pasientsikkerhet og menneskerettigheter. Studentene skal ha kjennskap til organisering av norsk helsevesen, helseøkonomiske prinsipper og kvalitetsforbedring i helsesektoren.

En **studieplan** er en beskrivelse av studieprogrammet som gjør greie for hvordan programmet er bygget opp, hvordan emnene faglig hører sammen og som angir regler for studiet i samsvar med *Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen*. http://regler.app.uib.no/regler/Del-2-Forskning-utdanning-og-formidling/2.2-Utdanning

Studieplaner skal for øvrig utformes i samsvar med **nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk** fastsatt av Kunnskapsdepartementet 20.03.2009 og **Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning** (tilsynsforskriften) fastsatt av NOKUT 27.01.2011.

Studiepoeng angir mål på studentenes arbeidsomfang i studiet. 60 studiepoeng tilsvarer ett års fulltidsstudier. Ett studiepoeng tilsvarer en arbeidsbelastning på 25-30 timer.

Beskrivelsene av **læringsutbytte** for emnet skal gi spesifikke formuleringer om hva studentene skal *kunne* og *kunne gjøre* etter læringsperioden. Beskrivelsen av læringsutbytte skal gjøre det mulig å fastslå om hensikten er oppnådd.

Læringsutbytte studieprogram

Som tillegg til den overordnede målsetningen for studiet er det formulert en beskrivelse av læringsutbytte på programnivå. Denne vil være styrende i videre arbeid med læringsutbyttebeskrivelser for de enkelte semestre, og foreligger her i nynorsk versjon:

Kunnskap
Etter fullført studium skal kandidatane kunne:

- Gjere greie for dei ulike biologiske, psykiske, miljømessige, sosiale og kulturelle faktorane som ligg til grunn for mennesket si helse, for utvikling av sjukdom og skade, og for samspelet mellom desse faktorane (også) i behandling og førebygging.
- .Gjere greie for korleis helsevesenet er organisert og kva offentlege og private helsetilbod som er tilgjengelege i pasientbehandlinga.

- Gjere greie for samspelet mellom dei ulike medisinske fagdisiplinar.
- Gjere greie for menneskerettar, lover og etiske prinsipp som skal verne pasienten i møte med helsetenesta.

Praktiske evner/Ferdigheiter
Etter fullført studium skal kandidatane kunne:

- Bruke vitskapleg baserte og formålstenlege metodar for diagnostikk, behandling og førebygging av sjukdom innan det medisinske fagområdet for å avhjelpe liding, sjukdom og/eller skade hos pasienten.
- Samspele med pasienten om førebygging, helsefremjande tiltak, diagnostikk, samt planlegging og gjennomføring av behandling på ein respektfull og empatisk måte.
- Gjennomføre rasjonelle og effektive arbeidsrutinar.
- Samarbeide i tverrfaglege grupper.
- Kritisk vurdere det vitskapelege grunnlaget for fagkunnskap og faglege avgjerder.
- Bruke ressursane samfunnet har allokert til helsevesenet på ein mest mogleg rettferdig måte, også ved prioriteringar på individnivå.
- Tolke og kommunisere avgrensingane i legevitskaplege metodar, samt forholdet mellom det som er teknisk mogleg, samfunnsgagnleg og ønskeleg frå ein menneskeleg ståstad.

Generell kompetanse
Etter fullført studium skal kandidatane kunne:

- Skape kontakt, tryggleik og tillit i lege-pasient-forholdet.
- Reflektere over etiske problemstillingar og ha ei systematisk tilnærming til pasienttryggleik, og kunne møte menneske som treng råd og tenester på ein ansvarleg og respektfull måte.
- Skape god samhandling og gode samarbeidsrelasjonar til andre kollegaer og medarbeidarar i helsevesenet.
- Utøve ein vitskapleg tenkemåte, og ha ei kritisk tilnærming til forskingsresultat.
- Vise evne til refleksjon over eiga åtferd og læring, og ta eit sjølvstendig ansvar for vidare- og etterutdanning gjennom yrkeslivet.

Rammer for bachelorstudiet

De første 3 årene av profesjonsstudiet i medisin utgjøres av bachelorstudiet. Bachelorstudiet skal gi grunnlag for masterstudiet i medisin. Bachelorstudiet skal også gi grunnlag for videre masterstudier i biomedisin og andre biologiske, ikke-kliniske fag. Bachelorstudiet vil gi en grunnleggende medisinsk kompetanse som kan brukes i kombinasjon med og som supplement til andre utdanninger (slik som journalistikk, økonomi, samfunnsvitenskapelige fag).

I bachelorstudiet i medisin får studentene kunnskap om menneskekroppen, både det friske mennesket og forholdet mellom helse og sykdom, og grunnleggende kunnskap om sykdomsmekanismer og prinsipper for diagnostikk. Studiet gir også kompetanse på det norske helsevesenet og det syke menneskets plass i samfunnet. I løpet av bachelorstudiet får studentene kompetanse på og trening i kommunikasjon og grunnleggende klinisk medisinsk undersøkelse.

Kunnskap:

- Kan beskrive og anvende sentrale begreper og teorier innenfor basale medisinske fag (biokjemi, genetikk, fysiologi, anatomi, psykologi, epidemiologi, biostatistikk, immunologi, mikrobiologi, patologi, farmakologi, radiologi).
- Kan anvende og reflektere over fagenes grunnleggende metoder.
- Kan beskrive det norske helsevesen.

Ferdigheter:

- Kan analysere basale medisinske problemstillinger.
- Kan diskutere medisinske beslutninger på et evidensbasert grunnlag.
- Kan formidle medisinske problemstillinger til både ikke-spesialister og kolleger.
- Kan ta opp en sykehistorie og foreta en grunnleggende klinisk undersøkelse.
- Kan kommunisere med pasienter om deres helse og livssituasjon.

Generell kompetanse:

- Kan håndtere omfattende komplekse informasjonsmengder om det friske og syke mennesket.
- Kan bearbeide informasjon med grunnlag i en medisinsk tankegang.
- Kan inngå i faglig samarbeid om medisinske problemstillinger.
- Kan identifisere egne læringsbehov og strukturere egen læring.

Masterdelen:

For masterdelen av studiet vil målbeskrivelsen ligge tett opp til den som gjelder for hele studiet.

Beskrivelse akademisk søyle og profesjonssøyle

Akademisk søyle

Det er ønsket at den akademiske kompetansen til legestudentene styrkes. Studentene må få vitenskapelige kvalifikasjoner som gjør at de kan analysere og vurdere metoder og prinsipper som danner grunnlag for forebyggelse, diagnostikk og behandling. Studieplanen legger derfor opp til økt satsing på kunnskapsbasert undervisning både i diagnostikk, terapi og kommunikasjon – organisert som en fagsøyle gjennom hele studiet.

Læringsutbyttebeskrivelse for den akademiske søylen følger her:

Etter fullført studium skal kandidaten:

Kunnskaper:

- kjenne til akademisk tenkemåte og filosofiske perspektiv på kultur og dannelse, særlig innen helsevitenskapene
- vite hva som kjennetegner medisinsk vitenskap
- kjenne til etiske og juridiske forhold i medisinsk forskning
- kjenne til grunnleggende metoder i medisinsk forskning
- vite hvordan man skal vurdere medisinsk praksis i forhold til ny forskning
- vite hvordan en vitenskapelig artikkel skal bygges opp
- kjenne til forskningsprosesser med forholdet mellom tema, problemstilling, forskningsstrategi og forskningsdesign

Ferdigheter:

- kunne finne frem til, systematisere og nyttiggjøre seg av medisinsk vitenskapelig litteratur
- kunne bedømme om en medisinsk artikkel oppfyller grunnleggende vitenskapelige krav
- kunne formidle eget og andres vitenskapelige arbeid skriftlig og muntlig
- kunne vurdere og begrunne forskningsstrategi, forskningsdesign og metodevalg
- kunne prinsipper for adekvat statistisk analyse av et medisinsk tallmateriale

Generell kompetanse:

- reflektere over forskningens rolle i medisinsk kunnskapsproduksjon og betydningen for klinisk praksis
- ha evne til å reflektere kritisk over vitenskapelig litteratur, medisinsk praksis og kunne delta i diskusjoner
- kjenne ansvaret for pasienten ved kliniske studier
- vise en ansvarlig holdning når det gjelder forskningsetikk og redelighet i forskning

Masteroppgaven i ny studieplan vil være en videreutvikling av dagens særoppgave. Omfanget skal være 20 studiepoeng. Studentene skal lage en prosjektbeskrivelse før de begynner på oppgaven.

Forskerlinjen ønskes opprettholdt etter dagens modell. Særskilt oppmerksomhet i det videre detaljarbeidet vil være på koordineringen mellom den akademiske søylen og teoridelen av utdanningen i Forskerlinjen, og koordineringen mellom en masteroppgave og kravene til publikasjon i Forskerlinjen.

Profesjonssøyle

I profesjonssøylen ligger undervisningstiltak som skal bidra til at studentene tilegner seg kunnskap, ferdigheter og holdninger som er ønskelige og nødvendige for utøvelsen av yrket som lege, og for å fylle rollen som lege i arbeidsliv og samfunn, lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

Profesjonssøylen skal ivareta at studentene i løpet av sin studietid skal få et godt grunnlag for mestring og trygghet i legerollen gjennom å kunne kombinere kunnskap om sykdom med forståelse av lidelse, gjennom fortrolighet med medisinen som profesjon og vitenskap, og gjennom erfaringsbasert innsikt i egne og andre menneskers ressurser, behov og sårbarhet.

Opptreden i yrkesrollen er en «pakke» av væremåter, normer og verdier som læres gjennom praksis. Studiet gir en serie erfaringer hvor læreres, forbilders og medstudenters opptreden og verdier bidrar til å utvikle innlemmes i den enkeltes identitet og virkelighetsoppfatning. Fagkultur læres på tilsvarende måte ved arbeid i kontakt med fagmiljøene.

Profesjonssøylen vil ivaretas med en kombinasjon av enkelte kursopplegg i løpet av studiet og et langsgående opplegg med profesjonsgrupper under veiledning av mentorer (nærmere omtale i eget punkt) .

Læringsutbyttebeskrivelse for profesjonssøylen følger her:

Kunnskap
Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Forklare begrepet «profesjon» og ha kjennskap til allmenne kjennetegn på profesjonsarbeid med mennesker.
    - Gjøre rede for medisin og helsearbeid som grunnleggende moralsk motivert virksomhet
    - Kjenne til profesjonens forpliktelse overfor samfunn og enkeltpasienter
    - Kjenne til hvordan tekniske og mellommenneskelige kompetanser integreres i klinisk arbeid
    - Kjenne til sentrale temaer i medisinsk etikk
    - Kjenne til allmenne trekk ved lege-pasientforholdet
- Beherske grunnleggende helseteori
    - Drøfte begrepet «helse» som subjektiv erfaring
    - Drøfte begrepet «helse» som objektivt registrerbar funksjon
    - Drøfte begrepene sykdom (objektiv) og sykhet (subjektiv)
- Kjenne til sosiale, psykologiske og kulturelle mekanismer som skaper eller skader helse for enkeltmennesker og grupper
    - Kjenne til sammenhenger mellom tidlig livserfaring og senere sykelighet
    - Kjenne til hvordan sykelighet påvirkes av sosioøkonomiske, kulturelle og politiske forhold
    - Drøfte medisinske implikasjoner av at pasienter er enkeltindivider med unike og uforutsigelige livssituasjoner, egenskaper, tanker og følelser
    - Kjenne til hvordan moderne medisin kan ha skadelige effekter gjennom mekanismer som overdiagnostikk, informasjonsskjevheter og fokusering på risiko.
- Kjenne til mulighetene for videreutdanning, spesialisering og yrkesvalg innenfor den medisinske profesjon
- Ha grunnleggende kunnskap om andre helseprofesjoners mandat og kompetanse
- Kjenne prinsipper for god opptreden overfor presse og media
- Ha kunnskap om forhold ved legeyrket som kan skade legers helse eller trivsel, og tiltak og væremåter som kan forebygge slik skade

Ferdigheter
Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Utføre de praktiske ferdigheter som er spesifisert på studieplanens ferdighetsliste
- Beherske grunnleggende medisinske kommunikasjons- og konsultasjonsferdigheter
- improvisere tiltak og løsningsstrategier i komplekse kliniske situasjoner
- Vise vilje og evne til å forstå sine pasienters tanker og følelser og omsette forståelsen i individuelt tilpassede handlinger rettet mot helbredelse (når det er mulig), lindring (når det er mulig) og trøst (alltid).
- Ta imot og gi veiledning og vurdering i praktiske ferdigheter, kommunikasjon, sosialt samspill og tverrprofesjonelt samarbeid.
- Inngå i smidig samhandling med andre profesjonsutøvere
- Reflektere over hvordan man selv kan være en god rollemodell for andre

Generell kompetanse
Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Reflektere over betydningen av uvitenhet, uforutsigelighet og usikkerhet i medisinen
- Reflektere over gode måter å håndtere feil og uheldige hendelser på, enten det har rammet pasienter, pårørende, kolleger eller andre yrkesgrupper.
- Reflektere over egne behov, ressurser og begrensninger som profesjonsutøver og person
- Reflektere over hvordan man oppfattes av andre i profesjonell sammenheng
- Kjenne til hvordan leger lærer og formes av uformelle og lite synlige læringsmekanismer i profesjonelle miljøer.
- Reflektere over konstruktive måter å håndtere faglig og kollegial uenighet på
- Ha evne til å utvikle seg som fagperson gjennom hele det profesjonelle livet

Plan for integrering og fagenes plassering i fagsøylen

Det er et vesentlig mål å vise en integrering av medisinske basalfag i paraklinisk og klinisk undervisning, og samtidig integrere noe klinikk i undervisningen i basalfag tidlig i studiet. Hva som her er hensiktsmessig var gjenstand for mange tilbakemeldinger i høringsuttalelsene fra høsten 2013, og prosjektgruppen har vurdert behovet for integrering opp mot behovet for klart definerte fagperioder.

Sterk undervisning i medisinske basalfag (biokjemi, cellebiologi, anatomi og fysiologi) kjennetegner medisinstudiet i Bergen. Dette vurderes som verdifullt å opprettholde. Dette gjøres ved å løfte noe vekt på basalfag inn i kliniske perioder, samtidig som det beholdes stor vekt på medisinske basalfag i bachelordelen av studiet. Det gjøres en del endringer i studieplanen som gjør at eksisterende fag og tema får mindre plass til rådighet: særoppgaven utvikles til en mastergrad, det er en (moderat) økning av allmennmedisin, det innføres «akademisk og profesjonell søyle», og det innføres elektive perioder. Dette gjør at alle fag og tema blir satt under press. Samtidig legges det opp til fordypningstilbud i de elektive periodene, slik at studentene som velger det kan øke dybde og detaljeringsgrad i sin kunnskap og forståelse.

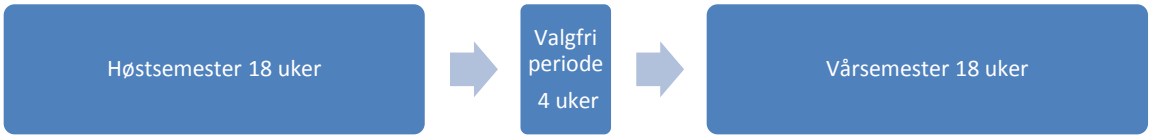
En del tema forekommer på flere steder i studieplanen, og det er utfordrende å gi klare og forståelige føringer for hvordan progresjonen i læringsutbyttet skal være fra semester til semester. Det er vesentlig å skape god kommunikasjon innenfor hvert tema, slik at undervisningen som kommer i forskjellige semestre blir koordinert. For fagfelt og fagområder som skal ivaretas over flere semestre, må fagområdene danne grupper som ivaretar sammenhengen og sammensetningen av faget gjennom studiet. Dette arbeidet må gjøres sammen med at semesterstyrene koordinerer undervisningen i hvert semester mellom fagene.

I bachelordelen av studiet er hovedvekten på kunnskap, forståelse og ferdigheter, mens i masterdelen er det økende forventning til kompetansenivå, også utover dette. Her skal kompetansen utvides til å omfatte evne til klinisk resonnement, beslutningstaking, og mot slutten av studiet evne til selvstendig arbeid og ikke minst en selvstendig evne til å vurdere grensene for egen kompetanse.

Denne progresjonen i nivået på læringen må beskrives i læringsmålene for de enkelte semestrene, og dette må koordineres i det videre arbeidet.

Organisering av studiet

Studieåret vil som hovedregel være delt i tre: høstsemester på 18 uker (august til desember), valgfri periode på 4 uker (januar) og vårsemester på 18 uker (februar til juni). De 4 ukene med valgfrie elementer, også kalt vinterkurs, vil ha ulik organisering gjennom studieårene (nærmere omtale i eget punkt) og gjennomføres fra og med 2 studieår.



I første studieår gjennomføres mye av undervisningen felles med odontologistudentene, slik det også er organisert i dagens studieplan.

Etter gjennomføring av de tre første studieårene deles årskullet på 160 studenter i 2 grupper á 80 studenter, henholdsvis A og B kull. Det har vært drøftet hvorvidt denne ordningen er nødvendig å videreføre i den nye studieplanen, men prosjektgruppen har konkludert med at delingen sikrer god kapasitet i videre klinisk undervisning. Nytt delingstidspunkt innebærer at et blir en utfordring med organisering av undervisning for fullt kull i 3. studieår, og dette må jobbes særskilt med fremover. Etter delingen av årskullet, fra og med 4. studieår, gjentas samme undervisning høst og vår. I ny studieplan vil lik semesterlengde gi en bedre logistikk for undervisningsopplegget.

Opptak til studiet skjer én gang årlig, kun til høstsemesteret. Studentene tas da opp til hele studieløpet (3+3).

Studieåret er normalt 10 måneder og er delt inn i et høst- og et vårsemester. I løpet av et **semester** skal undervisning og ordinær vurdering være avviklet.

Særskilte **opptakskrav** til medisinstudiet følger sentrale forskrifter, og er for tiden: Generell studiekompetanse eller realkompetanse + Matematikk R1/S1+S2, +Fysikk 1 + kjemi 1+2 (etter Kunnskapsløftet) eller 2MX/2MY/3MZ + 2FY + 3KJ (etter Reform 94).

Programutvalg for medisin (PUM) er faglig styringsorgan for studieprogrammet. Programutvalget skal ved innføringen av ny studieplan bestå av lederne for hvert semester. Programutvalget har i dag 3 studentrepresentanter.

Studiet skal baseres på en inndeling i **semestre**, med 12 semestre som bygger på hverandre med definert læringsutbytte pr. semester. Til sammenlikning har dagens studieplan 47 definerte emner som fungerer som «byggeklosser» i studieplanen. Til hvert emne er det i dagens plan også utarbeidet læringsutbyttebeskrivelser. Dagens læringsutbyttebeskrivelser er viktige grunnlagsdokumentasjon for å definere de faglige rammene også i nytt studium.

Hvert semester skal ledes av et **semesterstyre**. Semesterstyrene for vårsemestrene er også ansvarlige for vinterkursene. Administrasjonen av hvert semester legges til et institutt som har det faglige ansvaret for en stor del av semesterets innhold. **Leder av semesterstyret** (semesterlederne) skal komme fra dette instituttet. Semesterlederne får faglige fullmakter i forhold til de fagene som undervises i deres semester både når det gjelder planlegging, gjennomføring og evaluering. Den studieadministrative ressursen for arbeidet i hvert semesterstyre – semesterkoordinator – vil fungere som sekretær for semesterstyret og ha en koordinerende rolle i arbeidet med undervisnings- og timeplanlegging av fagelementene i semesteret.

Semesterstyret er **Programutvalg for medisin** sitt organ for å planlegge undervisningen i ett semester av medisinstudiet. Styret samarbeider med de instituttene som leverer undervisning og undervisere inn i semesteret, og med det instituttet som har hovedansvar for administrasjonen av semesteret.

Hvert semesterstyre settes sammen av undervisere som representerer temaene som inngår i semesteret, i tillegg til studentrepresentanter. Styret ledes av en underviser fra det instituttet som er administrativt ansvarlig for semesteret. Leder av hvert semesterstyre sitter i Programutvalg for medisin. I prosjektfasen er prosjektgruppen representert i hvert semesterstyre.

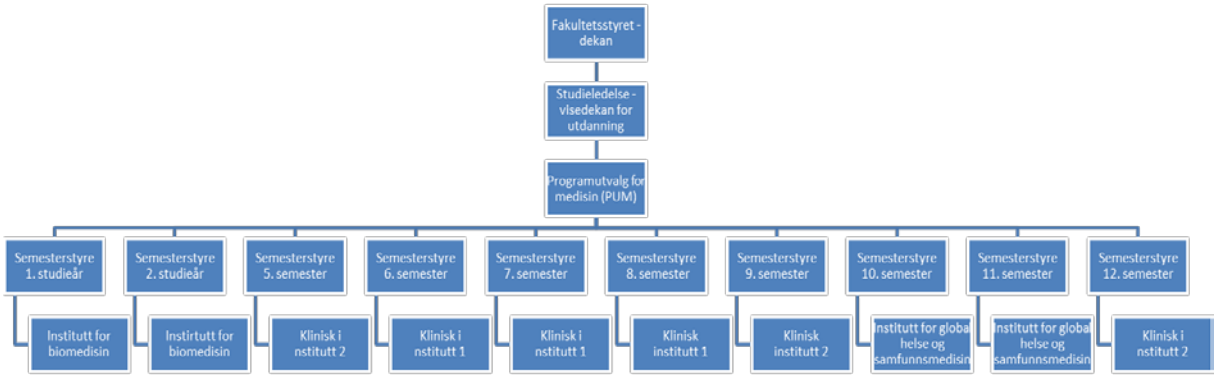
Samme styre kan ha ansvar for flere semestre, og hver underviser kan delta i flere semesterstyrer.

Semesterstyret skal utarbeide detaljplaner for semesteret. Planene skal kunne danne grunnlag for timeplanlegging ved å inneholde:

- rekkefølge og koordinering av temaer
- omfang av forskjellige undervisningsformer i alle tema
- identifisere ev. samundervisning med flere tema/undervisere
- ev. praktiske kurs og laboratoriekurs
- ev. underveisprøver / tester
- ev. testing og godkjenning av praktiske ferdigheter underveis
- vurderingsform(er) planlagt ut fra temaenes egenart og læringsutbytte

På bakgrunn av læringsbyttebeskrivelser for de enkelte fag / tema (hentet fra Medisin 2005), skal semesterstyret utarbeide læringsutbyttebeskrivelser for semesteret. Disse skal i prosjektfasen deretter behandles videre i prosjektgruppen, senere i programutvalget.

Skisse for organisering av semestrene i ny studieplan, modell med semesterstyrer:



Plenumsundervisning i form av forelesninger reduseres til maksimum 10 timer per uke. I tillegg er det ønskelig med en begrensing på annen timeplanfestet undervisning i ordinære undervisningsuker. Der det er heldagsundervisning ved kliniske avdelinger (praksis) eller praktiske kurs vil ikke begrensningen gjelde på samme måte.
Det er ikke tatt stilling til detaljene i undervisningsplanleggingen, men det er ønsket at det skal tilrettelegges for undervisningsfrie hele eller halve dager. Dette for å sikre studentenes sammenhengende tid til lesing og tilrettelegge for studentdemokrati og møteaktivitet.

Det legges opp til at timeplanlagt undervisning som hovedregel avvikles i tidsrommet kl. 08-16.

Undervisningsformer

Som overordnet prinsipp for arbeidet med studieplanen har vært at læringsutbyttebeskrivelsene, de læringsformene vi tilbyr studentene og de vurderingsformene vi bruker må henge sammen.

Det vi ønsker for ny studieplan er:
- mer studentaktiviserende undervisning
- sikre tilbakemeldinger til studentene – og kvalitetssikring av disse

Koblet til prinsippet om at plenumsundervisning skal reduseres til maksimum 10 timer pr uke betyr dette at fakultetet må stimulere til større bredde i undervisningsformene. Det vil dermed være et behov for tilbud om kompetanseheving på undervisningsformer, pedagogiske metoder og pedagogiske verktøy. Undervisning planlegges og utføres av underviserne i fagmiljøene, som må ha tilgang til kompetanse og assistanse i å ta i bruk de forskjellige undervisningsformene som de velger.

Det ønskes ikke å legge opp til ett gjennomgående prinsipp for studentaktiviserende læringsform i studiet, derfor er det viktig å synliggjøre bredden av muligheter i undervisningen:

Forelesning: forelesningsformen kan være gunstig for å gi en introduksjon, en oversikt eller en sammenfatning av et tema. Ved mer summarisk gjennomgang av undervisningstema må underviseren vurdere hvorvidt undervisningstiden heller skal baseres på at studentene har tilegnet seg aktuelt fagstoff på egen hånd.

Team-basert læring (TBL) er en form for studentaktiviserende læringsform som krever at studentene forbereder seg på aktuelle problemstillinger før de møter i plenumsundervisning. For å kontrollere at studentene har forberedt seg godt nok, begynner en seanse med en flervalgstest. Studentene deles inn i grupper og i plenumssamlingene går studentene i dybden av stoffet, og trener også applikasjon av fagstoffet på aktuelle kasus. Samlingen avsluttes med felles gjennomgang, diskusjon og oppklaringer fra underviser. Det trengs bare én underviser for et helt kull.

Casebasert læring (CBL): en studentaktiviserende læringsform der studentene får utdelt en oppgave over et spesifikt, klinisk tilfelle som de i første omgang setter seg inn i individuelt. Deretter deles studentene inn i smågrupper som ledes av en lærer (eller eldre student) for sammen å løse de kliniske problemstillingene.

Kliniske smågrupper: Smågruppearbeid med pasienten i sentrum er det sentrale elementet i inneværende og kommende studieplan. Medisin læres i samspill med pasienten. Gruppene bør ledes av en lege som observerer studentens kliniske arbeid og som regelmessig gir tilbakemelding til studenten. Både fakultetets og foretakets leger bør trenes i å gi tilbakemelding. AG3 fremhever Mini-CEX som et egnet redskap ved slik tilbakemelding (se faktaramme under punktet *Vurderingsformer*).

Profesjonsgrupper: gruppevis organisering av studentene for utvikling av profesjonalitet. Se nærmere under tidligere punkt om profesjonssøylen.

Det ønskes i ny studieplan å legge mer til rette for *studenter som undervisere*, med en modell der eldre studenter trekkes aktivt inn i gruppeundervisning for studenter fra lavere kull. Dette vil gi studentene kompetanse på å undervise og veilede. Utredes videre av prosjektgruppen.

Digitale hjelpemidler for formidling av fagstoff og aktivisering av studentene

Clickers: Hovedideen med bruk av mentometere er å styrke dialogen mellom foreleser og studenter, samt studenter imellom, i emner med mange studenter. Med mentometerutstyr kan en foreleser stille spørsmål (flervalgsspørsmål) til tilhørerne som disse kan diskutere og besvare elektronisk ved bruk av et personlig håndholdt ”fjernkontroll” kalt ”Clickers”.

TechSmith (Camtasia) Relay: TechSmith Relay er et enkelt system for å gjøre opptak av forelesninger eller presentasjoner på egen maskin (Windows eller Mac). Systemet kan ta opp lyd, bilde og skjermaktivitet samtidig. https://support.ecampus.no/camtasiarelay/

Videonotat: Noen auditorier og undervisningsrom har fastmontert utstyr for opptak av forelesninger. Opptakene som produseres her kalles videonotat. Med videonotat får studentene et supplement til skrevne notater fra forelesninger og et repetisjonsverktøy ved for eksempel oppgaveløsning og eksamensforberedelser. http://www.uib.no/ua/ressurser/diguib/digitale-tjenester/opptak-av-undervisning/videonotat

Vurderingsformer

Det skal i studieplanen avholdes **semestervurdering** i slutten av hvert semester. Ved slutten av 3. og 6. studieår vil vurderingsformen være **OSCE** (se beskrivelse i faktaramme*).* Dette blir organisert som en stasjonseksamen, med mulig bruk av Ferdighetssenteret som ramme.

I semestervurderingene skal læringsutbyttet for semesteret testes, og alle fag/tema som har vært involvert i semesteret skal bidra med innspill til endelig vurdering av studentene (summativt). Vurderinger som er gjort underveis i semesteret (formative vurderinger) kan inngå i den endelige vurderingen av studentene. Da vil også løpende vurdering av skikkethet bli ivaretatt.

Det som styrer studentenes læringsatferd sterkest er eksamen. Med nye læringsformer må eksamen endres tilsvarende, ellers skjer det liten endring i studentenes læringsadferd. Vurderingsformene må i større grad fokusere på læring.

Det er viktig å teste om studentene har hatt den progresjonen de skal ha det gitte semesteret, så det må legges opp til å teste bredt og sikre samarbeid om vurderingsformen. Det er drøftet hvorvidt langsgående testing kan bli ivaretatt i form av progresjonstester, men det er foreløpig ikke konkludert på dette.

En integrert eksamen skal ikke være en samling av mange små deleksamener. Det vil bli laget retningslinjer for formen på en integrert eksamen, der vektingen av de enkelte tema vil angi volum på bidrag inn i en integrert eksamen. Det er også aktuelt å lage nærmere beskrivelser av et integrert eksamenssett, med typer av spørsmål og kriterier for hvordan prestasjoner skal vurderes.

Der det avholdes skriftlig semestervurdering vil disse få en hovedvekt av kunnskapstesting. Vi må i tillegg ivareta at ferdigheter og generell kompetanse testes. Vurdering underveis skal skje systematisk og være en del av vurderingsgrunnlaget.

Det blir helt sentralt å ha et system for å kvalitetssikre og teste om de kliniske ferdighetene er innlært. I tillegg til post/avdeling er Ferdighetssenteret en arena der testing av ferdigheter vil skje.

Summativ vurdering: Summative vurderingsformer fokuserer på bedømmelse og kontroll. Summativ vurdering (semestervurdering) bør ha best mulig testegenskaper og dekke læringsutbyttebeskrivelsene av kunnskaper, ferdigheter og kompetanser best mulig

Formativ vurdering: Formative vurderingsformer (tilbakemelding, debriefing) fokuserer på læring og styrer også studentenes læring. Tilbakemelding og debriefing må dermed adressere de kunnskaper, ferdigheter og kompetanser som vi ønsker studentene skal inneha

OSCE (Objective structured clinical examination) - stasjonseksamen hvor studentene blir testet i praktiske prosedyrer, undersøkelsesteknikk, laboratorietester og kommunikasjonsferdigheter

Mini-CEX: er et generisk redskap for å skåre studentens pasienthåndtering i formativ hensikt.
En vanlig veiledning foregår slik: student og veileder avtaler et pasientmøte der veileder er til stede mens studenten håndterer pasienten. Student og veileder skårer studenten på hvert sitt Mini-CEX skjema og veiledning baserer seg på begge skjema.

Skikkethetsvurdering: Forskrift om skikkethet i høyere utdanning trådte i kraft 1. august 2006 og gir kriterier for vurdering av skikkethet av studenter i helsefagene. *Løpende skikkethetsvurdering* omfatter den kontinuerlige opplæringen og vurderingen i god yrkesatferd som skal finne sted for alle studenter gjennom hele studiet. *Særskilt skikkethetsvurdering* håndteres i forhold til forskriften i saker der det kreves spesiell oppfølging.

Aktuelle vurderingsformer, som del av formativ eller summativ vurdering i semestrene:

- skriftlig skoleeksamen
- muntlig eksamen
- hjemmeeksamen
- mappevurdering
- veiledede oppgaver og ikke-veiledede oppgaver
- bestått på grunnlag av fremmøte
- lab-rapporter
- praksis
- klinisk prøve

Dagens ordning med **tjenestekort** bør videreutvikles i ny studieplan. Tjenestekortet oppfyller krav om dokumentasjon av praktisk tjeneste på sengeposter, poliklinikker, allmennpraksis, sykehjem og akuttmottak tilsvarende det omfang som studieplanen legger opp til.

Det er også aktuelt å se videre på hvordan fakultetet kan få på plass velfungerende elektroniske ordninger for å langsgående vurdering av studentene. Arbeidsgruppe 3 sitt forslag om **e-mappe** ivaretas i videreutvikling av læringsstøttesystem ved UiB. En e-mappe (e-portefølje) er studentens lærings- og vurderingsmappe, der studentens eget arbeid og tilbakemeldinger til studenten samles.

Progresjonstest, en standardisert test med flervalgsspørsmål, har også vært drøftet å ta i bruk som en jevnlig test for at studentene skal få bedre innsikt i egen faglig utvikling, også på enkeltfagnivå. Testen kan stimulere studenten til å huske tidligere undervist stoff, og fakultetet kan følge studentenes faglige utvikling både enkeltvis og på gruppenivå. Det er ikke konkludert i hvorvidt fakultetet skal ta i bruk en slik test, men prosjektgruppen er positiv og utreder dette videre. En slik test vil kunne fungere både som en løpende vurdering av progresjonen og tilbakemelding til den enkelte student, og som et verktøy for å kunne følge innføringen av den nye studieplanen og eventuelle endringer i studentenes faglige prestasjoner fra den gamle til den nye planen.

Praksis og kliniske ferdigheter

Praksis

Læringsutbytte for praksisperiodene sett under ett:

Studenten skal kunne:

Kunnskap:

- Gjøre rede for generell organisering av sykehus og pasientflyt i institusjonen.
- Gjøre rede for organisering av et allmennlegekontor.
- Gjøre rede for rutiner for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Ferdigheter:

- Utføre praktiske ferdigheter i følge spesifisert liste over det som skal trenes / vurderes i praksisperioder.
- Gjøre en klinisk vurdering, inkludert anamnese og klinisk undersøkelse, og identifisere og vurdere opplysningene og funnene, og kunne bruke disse i en diagnostisk vurdering.
- Samspille med pasienten på en hensiktsmessig måte i prosessen med diagnostikk, behandling og andre helsefremmende tiltak.

Generell kompetanse:

- Reflektere over etiske problemstillinger knyttet til pasientkontakt og –oppfølging.
- Være bevisst på pasientsikkerhet gjennom hele pasientløpet.
- Ha god og hensiktsmessig samhandling med kolleger og medarbeidere.
- Ha en kritisk og vitenskapelig tenkemåte, og ta selvstendig ansvar for egen kompetanse.

A: Klinisk undervisning – bachelorstudiet (2.-6. semester)

Formål:

Hensikten med utplasseringen er å gi studentene:

1) Inspirasjon til videre studier
    a. Hva det vil si å være lege (profesjonssøyle)
    b. Tidlig introduksjon til relasjon mellom biomedisinske fag og klinikk (fagsøyle)
2) Bruk av kliniske ferdigheter
3) Innsikt i det norske helsevesen
    a. Spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste
    b. Samfunnsmedisin:
        i. Sosioøkonomisk ulikhet i helse og utsatte pasientgrupper
4) Fokus på helhetlig tilnærming til pasienten
    a. Kommunikasjon
    b. Etiske dilemma
    c. Pasientsentrert behandling

I løpet av bachelorstudiet vil det være en progresjon i kompetanse. I første studieår er hensikten med utplassering å observere legen i arbeid og få et første innblikk i deler av helsesystemet. I andre studieår vil studentene begynne å sette seg inn i pasientforløp i helseinstitusjon, og begynne å sette kunnskap om medisinsk biologi i sammenheng med sykdom og helseproblemer. I tredje studieår skal studentene utvikle kompetanse på kommunikasjon og undersøkelsesferdigheter, slik at de i praksis kan oppnå selvstendig kompetanse på generell klinisk undersøkelse og journalopptak.

Metode:

Studentene skal i bachelordelen av studiet være i utplassering ved allmennlegekontor, sykehus og legevakt fra 2 dager til 2 uker per semester. Studenten skal følge daglig virke på avdeling eller kontor. Annen undervisning på de ulike semestre vil ta opp de enkelte læringsmålene (f.eks. kommunikasjonskurs, kurs i kliniske ferdigheter eller undervisning i fysiologi eller samfunnsmedisin), men i klinisk praksis vil temaene være gjennomgående.

Tid og sted:

2**.** semester: 2-3 dager HDS eller HUS og utplassering 2 halve dager i allmennpraksis.

I sykehuspraksis skal studentene her for første gang komme i kontakt med den avdeling/posten som de senere skal til i 3.-6. semester. De skal være med lege gjennom arbeidsdagen og se virksomheten ved avdelingen. I allmennpraksis skal studentene observere arbeidet og være til stede under konsultasjoner.

3. semester: 1 uke HDS eller HUS og 2 halve dager legevakt.

I sykehuspraksis skal studentene følge pasienter fra innkomst og gjennom oppholdet. Studentene skal være med når det gjøres undersøkelser på pasientene og når lege har samtale med pasienten. Studentene skal levere et notat som beskriver forløpet for pasientene under sykehusoppholdet.

I praksis på legevakt skal studentene følge med i arbeidet, og delta i mottak av pasienter med skader. De skal også følge lege i konsultasjoner, og ved skadebehandling.

4. semester: 1 uke HDS eller HUS og 2 halve dager legevakt.

I sykehuspraksis skal studentene følge pasienter under oppholdet, og for noen pasienter sette seg inn i sykdomsmekanismene. Studentene skal levere et notat som beskriver dette på bakgrunn av biokjemisk, anatomisk og fysiologisk kunnskap. (Hvis det ikke er praksis i 3. semester, overføres oppgaven til 4. semester.)

5. semester: 2 uker HDS eller HUS

Studentene deltar i avdelingens virksomhet, og er sammen med lege om å ta i mot og skrive journal på pasienter.

6. semester: 2 uker HDS eller HUS og 4 halve dager på sykehjem.

Studentene deltar i avdelingens virksomhet, og skriver journal under supervisjon og selvstendig. Studentene skal få gjennomgått journalen med lege, og få tilbakemelding og korreksjon.

Innhold:

Avdelingspraksis ved HDS eller HUS kan være på alle kliniske sykehusavdelinger. Studenten skal tilhøre samme avdeling og helst samme post gjennom hele bachelorstudiet. Det legges ikke vekt på hvilket fagområde avdelingen dekker, men på virksomheten i institusjonen, arbeidsrutiner og generelle aspekter ved pasientforløpet og legeprofesjonen.

Alle formene for praksis er ment som en introduksjon til gjennomgående viktige aspekter i profesjonsstudiet i medisin. Studentene vil følge leger i daglig arbeid. De vil møte kliniske problemstillinger og observere utfordringer i kommunikasjon, etikk og møte med pasienten. Studentene vil kunne føre deler av samtale med pasienter under veiledning av leger eller annet personale, og delta i eller utføre undersøkelse avhengig av studieår og kompetanse. Studentene skal ivaretas på avdeling og inkluderes i det daglige virket. Studentene skal bruke ferdigheter og kunnskap fra undervisningen som legges opp til gjennom annen undervisning, men noe av praksisen er også en del av «å bli lege».

Der det skal leveres skriftlige arbeider knyttet til praksisperiodene, skal det utarbeides retningslinjer for arbeidene.

Det forutsettes at leger og andre aktuelle yrkesgrupper ved sykehus, allmennlegekontor og legevakt kan delta i den pasientnære undervisningen av studentene.

B: Klinisk undervisning – fagspesifikk (7., 8. og 9. semester)

Formål og metode:

Hensikten med utplasseringen er at studentene skal lære gjennom praktisk pasientnær klinisk erfaring og undervisning. Studentene skal få trening i å kommunisere med pasienter og pårørende, klinisk undersøkelse, vurdering av symptomer og funn, differensialdiagnostiske betraktninger og i å foreslå utredning og behandling. Mest mulig av læringen skal skje ved å ta aktiv del i avdelingens daglige rutiner, men andre undervisningsformer som tar utgangspunkt i aktuelle pasienter, er nyttige tillegg.

Tid og sted:

Undervisningen skjer ved kliniske avdelinger ved

- Haukeland Universitetssjukehus
- Stavanger Universitetssjukehus
- Haugesund sjukehus
- Førde sentralsjukehus

Denne undervisningen er foreslått plassert i tre perioder av studiet

- 7.semester: Mental helse; 4 uker i psykiatrisk divisjon (DPS eller sykehuspraksis).
- 8.semester: Klinisk undervisning - 9 uker; medisin, kirurgi, radiologi, anestesi.
- 9.semester: Kvinne barn - 6 uker; 3 uker pediatri og 3 uker gynekologi/obstetrikk.

Innhold:
Studentene fordeles mest mulig jevnt på avdelingenes poster, poliklinikker, operasjoner mm. Det bør legges vekt på en mester-svenn tilnærming og på at studentene selv tar opp sykehistorier, undersøker pasienter, skriver journaler, deltar i prosedyrer og fremlegger resultater, vurderinger og forslag til videre tiltak overfor kolleger. Undervisningen kan vektlegges mot de vanligste problemstillingene og med fokus på hele pasientforløpet. Studentene skal også få tilbakemelding ved journalopptak, psykiatrisk status presens og klinisk undersøkelse under utplasseringen.

Det bør også legges vekt på å veilede studentene i rollen som lege i forhold til samarbeid med andre profesjoner og kommunikasjon med pasient og pårørende, blant annet ved å la dem være med på «den vanskelige samtalen».

Andre former for undervisning kan være

- Klinikker
- Egne undervisningsvisitter
- Annen case-presentasjon / diskusjon (oppsummering på slutten av dagen)
- Seminar – f.eks. undersøkelsesteknikk, simulering, kommunikasjon.

Ved denne undervisningen kan det vektlegges differensialdiagnostisk tenkning og fokus på videre behandling og oppfølging.

Undervisningsformene kan tilpasses de lokale forhold. Prinsipper og detaljer for innholdet i undervisningen kan utarbeides mellom de enkelte instituttene og samarbeidende sykehus, og dette bør jevnlig revurderes. Det forutsettes at alle leger (og andre aktuelle yrkesgrupper) ved de samarbeidende sykehusene kan delta i den pasientnære undervisningen av studentene, mens gruppeundervisning fortrinnsvis gjennomføres av ansatte med bistilling ved UiB.

Læringen i praksisperiodene skal kvalitetssikres ved at det stilles spesifiserte krav til

- fremmøte
- aktiv deltakelse
- gjennomgåtte læringsøkter
- vurdering av kompetanse og ferdigheter
    - pasientsamtale
    - klinisk undersøkelse
    - manuelle ferdigheter, prosedyrer

C: Klinisk undervisning – sykehus (4.-6. studieår)

Se A og B.

Det arbeides videre med praksisinnslag ved HUS og HDS i masterdelen av studiet. De lengre, sammenhengende praksisperiodene er beskrevet under B. Det ligger i forarbeider en intensjon om å ha praksistilknytning gjennom studiet ved samme avdeling / post, og dette utredes videre i samarbeid med Helse Bergen og HDS.

D: Klinisk undervisning – allmennmedisin (11. semester)

Formål og metode:

Hensikten med utplasseringen er at studentene skal lære gjennom praktisk pasientnær klinisk erfaring og undervisning. Studentene skal også trene på selvstendig arbeid, gjennom en kombinasjon av konsultasjoner sammen med veileder og selvstendige konsultasjoner. Studentene skal få trening i å kommunisere med pasienter og pårørende, klinisk undersøkelse, vurdering av symptomer og funn, differensialdiagnostiske betraktninger og i å foreslå utredning og behandling.

Tid og sted:

Undervisningen skjer ved fastlegekontorer på Vestlandet, som UiB samarbeider med. Undervisningen ligger i 11. semester.

Innhold:

Studentene følger allmennpraktiker i arbeidet, og har også egne, selvstendige konsultasjoner hvor det konfereres med allmennpraktiker etter konsultasjonen. Studentene skal få tilbakemelding på konsultasjon, og på vurdering og beslutningsforslag.

Kliniske ferdigheter

Medisinstudiet skal kvalifisere for autorisasjon og generelt arbeid som lege, og grunnlag for spesialisering. I løpet av studiet må derfor studentene få kompetanse på en rekke praktiske ferdigheter. Spesifisering av slike ferdigheter har tidligere vært gjort for turnustjenesten, men nå er det nødvendig å spesifisere hva som skal inngå som fast og forpliktende del av medisinstudiet.

Hvilke ferdigheter som det skal stilles krav om i medisinstudiet er uavhengig av studieplan, og i utgangspunktet uavhengig av studiested. Likevel finnes det forskjeller internasjonalt når det gjelder hvilke ferdigheter som man regner med skal beherskes, og på hvilket nivå ferdigheten skal være.

Programutvalg for medisin har arbeidet med dette, og vil ferdigstille en oversikt over ferdigheter som skal læres, trenes og kvalitetssikres i vårt medisinstudium. Oversikten har vært til høringsrunde ved instituttene. Det er også et nasjonalt arbeid for å etablere en felles liste over praktiske, kliniske ferdigheter som skal læres, trenes og kvalitetssikres (vurderes) i løpet av studiet. Denne vil danne basis for den tilsvarende oversikten i vårt studieprogram, som skal suppleres der vi finner det ønskelig.

For hver ferdighet i en oversikt skal det for vårt eget studium beskrives hvilket nivå ferdigheten skal være – om studenten/legen skal ha sett det utført, kunne prinsippene bak den og kunne beskrive den, eller om den skal kunne utføres selvstendig med god nok kvalitet. Det skal også beskrives når i løpet av studiet ferdigheten skal læres, når og hvor den skal trenes og når den skal testes eller observeres for kvalitetskontroll. Dette skal også nedfelles i studieplanen.

Internasjonalisering

Det er flere forhold ved den nye studieplanen som ivaretar internasjonalisering i medisinstudiet:

- Det engelskspråklige semesteret i kvinne/barn sykdommer (9. semester) opprettholdes i studieplanen, slik at innhold i og omfang av dette forblir adekvat i forhold til det som tilbys ved våre samarbeidsuniversitet. Semesteret kan også i fremtiden tilbys innreisende studenter med ikke-skandinavisk språk. Det må legges til rette for at 9. semester i sin helhet tilpasses en engelskspråklig ramme.
- I 7. semester er det skissert at fagene Øye, ØNH og nevrologi samles, og dette er en gunstig kombinasjon for utveksling med våre samarbeidsuniversitet. Dette semesteret vil være spesielt egnet for mottak av innreisende studenter fra de nordiske og tyske samarbeidspartnerne våre, studenter som kan delta i undervisningsopplegg på norsk.
- Noen av de valgfrie vinterkursene må holdes på engelsk slik at de kan tilbys utenlandske studenter, og det vil være mest aktuelt for de elektive periodene i 4-6 studieår.
- Masteroppgaven som gir 20 poeng er velegnet for utveksling der veileder har et internasjonalt kontaktnett. I tilknytning til det 4 ukers vinterkurset som er frigitt til arbeid med masteroppgaven kan 10. semester slik bli en egnet periode for utveksling.

- Perioder med klinisk praksis ved samarbeidende sykehus og Distriktspsykiatriske sentre (DPS'er) videreføres med et innhold og en form som gjør det mulig for våre studenter å ta disse i utlandet jfr. dagens avtale om utplassering i Uganda.
- Da ordningen med ett opptak i året ligger fast, er det ønskelig at tilbudet i Global Helse - inkludert utenlandsopphold – opprettholdes som et faglig tilbud i valgterminen.

Elektive perioder

I løpet av studiet legges det til rette for valgfrie fireukers perioder som inngår med studiepoeng (6 studiepoeng pr periode). Disse periodene er plassert de fire første ukene av vårsemestrene, en tid av semesteret der studentene er forventet å ha ro til læring og fordypning. De valgfrie periodene er ment å være kompetansegivende for videre karriere, og studentene har mulighet til å bygge seg en profil for fordypende elementer i studiet. Hver student har en valgfri periode fire ganger i løpet av studiet, inkl. perioden reservert for arbeid med masteroppgaven:

1. studieår: ikke elektiv periode
2. studieår: ikke elektiv periode
3. studieår: ELEKTIV
4. studieår: ELEKTIV eller arbeid med masteroppgave
5. studieår: ELEKTIV eller arbeid med masteroppgave
6. studieår: ELEKTIV

Dette innebærer at studentene tar til sammen 18 valgfrie studiepoeng for et fullstendig medisinstudium. Det må utarbeides retningslinjer for hvilke emner, kurs, praksisperioder eller ande aktiviteter som godkjennes som del av medisinstudiet.

En elektiv periode skal brukes til arbeid med masteroppgaven. Vi legger opp til at studentene skal velge en elektiv periode til arbeid med masteroppgaven i tillegg til den perioden i studiet der det er avsatt tid til hovedarbeidet med oppgaven (10. semester). B-kull vil få denne perioden i starten av 9. eller 11. semester (før eller etter masterperioden i 10. semester). Studentene på A-kullet kan også velge å bruke den elektive perioden i 4. studieår (8. semester; 7. semester for B-kull).

Fagtilbud:
Alle fagmiljø og institutter inviteres til å tilby fordypningskurs i elektive perioder. Kursene kan ha en varighet på 1, 2, 3 eller 4 uker.
Elektive perioder kan også brukes til praksis. Kravene til slik praksis må spesifiseres nærmere for å kunne godkjennes formelt og studiepoengberegnes. Slik praksis vil også kunne tas ved andre studiesteder og andre sykehus, forutsatt at kravene oppfylles.

Aktivitetene og kursene skal studiepoengberegnes, og skal være gjenstand for vurdering. Vurderingen kan ha forskjellige former for gradering, både godkjent/ikke-godkjent og bokstavkarakterer, og kan være basert på forskjellige elementer, både deltakelse, innleveringer, eksamener og muntlige, praktiske og skriftlige prestasjoner. Praksisperioder vil typisk godkjennes på bakgrunn av fremmøte og tilfredsstillende aktivitet i perioden.

Eksempler på aktuelle tema for kurs:

Statistikk *Global helse* *Helseøkonomi* *Kvalitetsarbeid* *Chirurgia minor* *Biomedisinsk forskning / forskningsmetode* *Smerte og smertebehandling* *Idrettsmedisin*	*Rusmedisin* *Klinisk ernæring* *Allergologi* *Dykkemedisin* *Tropesykdommer* *Klinisk fordypning* *Klinisk forskningsmetode*	*Instruktørkurs i førstehjelp/akuttmedisin* *Instruktørkurs for ferdighetslab.* *Pedagogikk* *Formidling* *Medisinsk historie* *Rettspsykiatri*
Listen kan utvides fra alle fag og spesialiteter		

Det er opprettet en gruppe under Programutvalg for medisin for nærmere planlegging av og faglig koordinering av tilbudet. Gruppen kan særskilt invitere fagmiljøer til å tilby kurs i bestemte tema.

Profesjonsgrupper

Fra andre studieår skal studentene inngå i veiledete grupper hvor studenter på samme kull kan dele og reflektere over sine erfaringer, faglig og profesjonell utvikling, utfordringene i studiet og forberedelse til yrkeslivet. Kullet deles i 20 grupper à 8 studenter, og to leger - med ulik yrkespraksis og erfaring - er veiledere (mentorer) i hver gruppe. Gruppene skal gjennomføre to møter à 3 timer per semester, og i tillegg får hver student en halv time til personlig veiledning per år - med én av mentorene.

Læringsutbyttebeskrivelsen for profesjonalitetssøylen angir læringsmålene. Profesjonsgruppene er startet som et pilotprosjekt i studieåret 2014/15 for kull 2013.

Skisser for studieårene

I vedlagte skisser for hvert semester er de beskrevet med overordnete temaoverskrifter. Hvert semester skal gi 27 (18 ukers høstsemester) eller 33 (22 ukers vårsemester) studiepoeng. Studiepoengene skal tildeles for fullført semester, og hvert tema i semesteret skal ikke gi selvstendige studiepoeng.

I tabellene er det angitt et antall studiepoeng for hvert tema i hvert semester, for å synliggjøre hvor omfattende de ulike temaene skal være. Det er i tillegg angitt en prosentvis fordeling av fag. Disse viser innsatsfaktorer for samarbeid om fagelementene i semesteret, og fungerer som styringssignal for det videre arbeidet med detaljplanlegging av undervisningen.

Rammene for 1. studieår ble vedtatt på møte i fakultetsstyret 05.03.14 (sak 15/14) og har dannet grunnlag for detaljplanleggingen i semesterstyret for første studieår.

Studiepoeng: Studentens arbeidsmengde og fagenes omfang angis etter europeisk standard med studiepoeng (ECTS credits). Studiepoeng er definert slik at ett studieår med fulltids studium (40 uker) skal gi 60 studiepoeng. Dette gir i gjennomsnitt 1,5 studiepoeng pr. studieuke. Medisinstudiet består av 360 studiepoeng totalt.

Øvrige dokumenter

- **Skisse for 1. – 6. studieår, inkl. beskrivelser for hvert semester**
- **Oversikten *Fag pr. semester***
- **Oversikt over *endringer fra Medisin 2005***

Vedlegg til Makroplan Medisin 2015 – ny studieplan medisin. MOF/UiB
Sak 89/14, møte i fakultetsstyret 26.11.14

Ny studieplan i medisin ved UiB - Medisin 2015

Innhold:

1. **Oversikt over de enkelte semestre**, med fordeling av fag og beskrivelse. I vedtak om rammene for 2. – 6. studieår er det fagelementer og studiepoeng som vedtas, *ikke* prosentfordelingen i høyre side av tabellene. *Den prosentvise fordelingen av fag viser innsatsfaktorer for samarbeid om fagelementene i semesteret, og fungerer som styringssignal for detaljplanleggingen i semesterstyrene.*

2. Tabellene **Fag pr. semester** og **Oversikt over endringer fra Medisin 2005** (jfr. format som i styresak 15/14)

Versjon 18.11.2014

1. semester

Tema		Sum SP	SP	Nomenklatur	EXPHIL	Biokjemi og cellebiologi	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Samf med	Total
1. studieår												
Fagsøyle 1. semester	**Introduksjon og humanbiologi**	**27,00**										
Introduksjonskurs			1,5				40	20	20	20		100
CELLE			10			100						100
Samfunnsmedisin (ulikhet og helse)			1								100	100
Profesjonssøyle 1. semester												
AKU1			1,5						33,3	66,7		100
Akademisk søyle 1. semester												
Exphil			10		100							100
Med nomenklatur			3	100								100
Bibliotekkurs 1 dag												

Første studieår består av 60 studiepoeng, uten valgfrie temaer. Året er i hovedsak felles for medisin- og odontologistudiene, og inneholder Ex.phil. med 10 studiepoeng.

Det største temaet dette semesteret er CELLE (biokjemi og cellebiologi), som gir grunnleggende kunnskap og forståelse av det biokjemiske grunnlaget for liv og levende celler.

Semesteret innledes med et introduksjonskurs som skal gi noe innsikt i studiet og studiesituasjonen, og noe forståelse av rollen som medisinstudent og av yrket studentene utdanner seg til. Studentene møter også her noen av underviserne som de vil møte igjen senere i semesteret og senere i studiet.

Det første semesteret inneholder også et undervisningsopplegg i ulikhet i helse nasjonalt og internasjonalt. Dessuten er det et kurs i medisinsk nomenklaturlære, og et kort kurs med innføring i bruk av Universitetsbiblioteket.

I 1. semester arrangeres AKU1, et en ukes omfattende kurs i akuttmedisin med førstehjelp; «Den akutt syke pasient».

2. semester

Tema		Sum SP	SP	Statistikk/epidemiologi	Etikk	Biokjemi og cellebiologi	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Rheumatologi	Nytt	Total
Fagsøyle 2. semester	**Humanbiologi og medisin**	**33,00**												
CELLE			16			100								100
Bevegelsesapparatet del 1			5				80	10		10				100
Profesjonssøyle 2. semester														
Etikk			2		100									100
Undersøkelsesteknikk av bevegelsesapparatet			1				50			25		25		100
Utplassering HDS/HUS og allm.pr. (m/0,5 sp. teori)			1,5						20	20	60			100
PASKON1			3										100	100
Akademisk søyle 2. semester														
Statistikk /epidemiologi			4,5	100										100

I 2. semester fortsetter studentene med biokjemi og cellebiologi. I dette semesteret har medisinstudentene også undervisning i bevegeapparatets bygning og funksjon, med noe integrert undersøkelsesteknikk og kliniske eksempler og kasus fra ortopedi og rheumatologi.

Profesjonalitetssøylen inneholder kurset «Pasientkontakt – PASKON1», hvor studentene har gruppesamtaler med pasienter og oppfølging i plenumssamtaler. Studentene får her et undervisningsopplegg rettet mot yrkesrollen, med strukturert pasientkontakt og både undervisning om og refleksjon over kommunikasjon og rollefordeling.

Semesteret inneholder et grunnkurs i statistikk/epidemiologi. Dette er en del av Akademisk søyle, og må sees i sammenheng med resten av studiet og tema som epidemiologi og kunnskapsbasert medisin.

Praksis:
I 2 dagers sykehuspraksis skal studentene her komme i kontakt med den avdeling/posten som de senere skal til i 3.-6. semester. De skal også observere arbeidet i allmennpraksis i to halve dager. I praksis skal de være med lege gjennom arbeidsdagen og se virksomheten, og være til stede under konsultasjoner og annen pasientkontakt. Det er noe teoretisk undervisning i allmennmedisin (0,5 sp.).

Odontologi:
Første studieår er i hovedsak felles for medisin- og odontologistudenter. I dette andre semesteret er det totalt 10,5 studiepoeng som er planlagt for medisinstudentene alene. Disse studiepoengene utgjøres av Bevegeapparatet med undersøkelsesteknikk (6 sp.) og utplassering (1,5 sp.), samt PASKON1 (3 sp.). Dette koordineres med odontologistudiet slik at odontologistudentene på samme tid har spesifikk undervisning, slik som Oral biologi 1 i eksisterende studieplan for odontologi.

Når det gjelder PASKON1 må det vurderes om det skal arrangeres tilsvarende tilbud til odontologistudentene, eller om det er behov for andre spesifikke undervisningstilbud til odontologistudentene.

3. semester

Tema		Sum SP	SP	Etikk	Biokjemi og cellebiologi	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Øye	ØNH	Nevrologi	Genetikk	Gyn/obs	Samf med	Nytt	Akademisk søyle	Total
2. studieår																			
Fagsøyle 3. semester	**Humanbiologi og propedeutikk**	**27,00**																	
Basal psykologi			1,5														100		100
Nevrobiologi og sanseapparatet			13			35	50				5	5	5						100
Reproduksjon del 1			2			40	55								5				100
Genetikk og evolusjon			2,5		30									70					100
Endokrinologi del 1			2			40	55	5											100
Miljø og samfunn			1													100			100
Profesjonssøyle 3. semester																			
Undersøkelsesteknikk nevro og kommunikasjonstrening			1,5			30		10	10		10	10	30						100
Etikk (genetikk, miljø og samfunn)			1	50										25		25			100
Utplassering HDS/HUS + legevakt			1					45	45	10									100
Akademisk søyle 3. semester																			
Kunnskapshåndtering			1															100	100
Bibliotekkurs			0,5															100	100

Andre studieår har vekt på organsystemenes bygning og funksjon, hvor kliniske problemstillinger i størst mulig grad brukes som utgangspunkt og/eller eksempler. Samtidig får studentene kurs og trening i undersøkelsesteknikk på de forskjellige organsystemene.

Studentene skal bygge opp kunnskap om kroppens bygning og funksjon, og utvikle kompetanse på resonnement om kroppens funksjoner ved normaltilstanden og ved avvik fra denne. Vekten legges på homeostatiske prinsipper, og på forståelse av hvordan organismen reagerer på forstyrrelser i homeostasen. Denne undervisningen har stor vekt på basalfagene anatomi og fysiologi.

3. semester har vekt på nevrobiologi og basal psykologi, og inneholder også basal undervisning i endokrinologi og reproduksjon, samt genetikk og evolusjon. Et undervisningsopplegg i miljømedisin og samfunnsmedisin ligger her. I tillegg er det et kurs i kunnskapshåndtering, og grunnleggende innføring i litteratursøk og bibliotekbruk.

Praksis:
I 2 dagers sykehuspraksis skal studentene følge pasienter gjennom oppholdet, og levere et notat som beskriver forløpet for pasientene under sykehusoppholdet. Studentene skal også ha to halve dagers praksis ved legevakt.

I dette semesteret starter ordningen med profesjonsgrupper i studiet opp. Studentene deles i grupper à 8 studenter og tildeles mentorer.

4. semester

Tema		Sum SP	SP	Etikk	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Mikrobi/immun	Rheumatologi	Samf med	Nytt	Akademisk søyle	Total
Fagsøyle 4. semester	**Humanbiologi og propedeutikk**	**33,00**													
Fordøyelse del 1			3,5		45	45	5	5							100
Ernæring/energiomsetning			3		30	65	5								100
Nyrer/urinveier del 1			3		45	45	5	5							100
Mikrobiologi			3				15			85					100
Immunologi			2							90	10				100
Respirasjon 1			4		40	40	15	5							100
Sirkulasjon 1			4		40	40	15	5							100
Blod del 1			1		45	50	5								100
Forebyggende medisin			1									100			100
Allmennmedisin			1						100						100
Profesjonssøyle 4. semester															
Undersøkelsesteknikk og kommunikasjonstrening			2		25		30	20					25		100
Utplassering HDS/HUS og legevakten			2				50	40	10						100
Akademisk søyle 4. semester															
Etikk			0,5	100											100
Kunnskapshåndtering			2											100	100
Skriveseminar			1		25	25								50	100

I 4. semester fortsetter undervisningen om kroppens bygning og funksjon, med vekt på indre organer og fordøyelsesfunksjon, ernæring, nyrer og væskebalanse, respirasjon og sirkulasjon. Grunnleggende mikrobiologi og immunologi er med i dette semesteret.

I tillegg er det her allmennmedisin og forebyggende medisin. Propedeutisk undervisning begynner med kurs i kommunikasjon og undersøkelsesteknikk.

Kurset i kunnskapshåndtering fortsetter, og avluttes med et skriveseminar.

I praksis skal studentene følge pasienter under sykehusopphold og i kommunal legevakt, og for noen pasienter sette seg inn i sykdomsmekanismene. Studentene skal levere et notat som beskriver dette i lys av biokjemisk, anatomisk og fysiologisk kunnskap.

5. semester

Tema		Sum SP	SP	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmennmed. i andre fag	Klinisk biokjemi	Patologi	Farmakologi	Radiologi	Samf med	Akademisk søyle	Total
3. studieår															
Fagsøyle 5. semeste	**Integrert modul, sirkulasjon/ respirasjon/ paraklinikk**	**27,00**													
Generell patologi			5							100					100
Generell farmakologi			2								100				100
Generell medisinsk biokjemi			2						100						100
Generell radiologi			2									100			100
Sirkulasjon 2			5	10	25	20	5	5	5	15	5	5	5		100
Respirasjon 2			4,5	10	25	18		5	5	17	5	10	5		100
Profesjonssøyle 5. semester															
EKG, spirometri			1		30	60				10					100
Ferdighetslab			1			60	40								100
Utplassering HDS/HUS			3			60	40								100
Akademisk søyle 5. semester															
Kunnskapshåndtering			0,5											100	100
Evidensbasert /kunnskapsbasert medisin			1											100	100

I tredje studieår videreutvikles sammenhengen mellom normal funksjon og sykdom, med grunnleggende undervisning i viktige parakliniske og kliniske fag.

5. semester inneholder patologi, klinisk biokjemi og farmakologi, og de viktige organtemaene sirkulasjon og respirasjon behandles videre fra 4. semester. Både fysiologi og klinikk er inkludert. Det forventes at etiske problemstillinger knyttet til klinisk virksomhet tas opp i undervisning i kliniske fag.

I dette semesteret skal det være et undervisningsopplegg i propedeutikk, inkludert undersøkelsesteknikk og ferdighetslaboratorium.

I praksis (2 uker) skal studentene delta i avdelingens virksomhet, og være sammen med lege om å ta i mot og skrive journal på pasienter.

6. semester

Tema		Sum SP	SP	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Allmennmed. i andre fag	Klinisk biokjemi	Patologi	Rheumatologi	FYSMED	Geriatri	Farmakologi	Pediatri	Radiologi	Samf med	Int helse	ELEK	Nytt	Total
Fagsøyle 6. semester	**Integrert modul helse og samfunn**	**33,00**																				
ELEKTIVT			6																	100		100
Eldremedisin			2		5					7	8			75	5							100
Pediatri			2		5					7					5	83						100
Samhandling/tverrfaglig teamarb.			1																		100	100
Internasjonal helse			1,5																100			100
Samfunnsmedisin/helsesystem			1,5															100				100
Fordøyelse/ernæring 2			5	15	15	18	12		5		20						10	5				100
Grunnleggende anestesiologi			1		30		65								5							100
Akuttmedisin AKU2			2,5		20	30	30		5	10					5							100
Bevegelsesapparatet 2			3,5	15			20		5		10	20	20		5		5					100
Profesjonssøyle 6. semester																						
Ferdighetstrening			2			50	50															100
Kommunikasjonstrening			1,5			35	35	30														100
Utplassering HDS/HUS			3,5			45	45							10								100

I **6. semester** utvides kunnskap om kroppens funksjoner til unge og gamle, med innføring til klinisk pediatri og geriatri. Semesteret inneholder undervisningsopplegg i fordøyelsessystemet som inkluderer klinisk ernæring, i anestesiologi og akuttmedisin, og i bevegeapparatet med vekt på klinikk. Patologi og farmakologi følger de kliniske fagområdene. Dessuten skal studentene få grunnleggende kompetanse på internasjonal helse og tverrfaglig arbeid.

Studentene skal etter tre års studium ha grunnleggende kompetanse på helsevesenets oppbygning og hovedtrekkene i helsevesenets virksomhet. Kompetansen på undersøkelsesteknikk og kommunikasjon utvikles videre, slik at studentene etter dette semesteret har grunnleggende ferdigheter i klinisk undersøkelse og anamneseopptak og kan skrive journaler ved innkomst på sykehus.

I sykehuspraksis deltar studentene i avdelingens virksomhet, og skriver journal under supervisjon og selvstendig. Studentene skal få gjennomgått journalen med lege, og få tilbakemelding og korreksjon.

Den første 4-ukers elektive perioden i studiet ligger ved oppstart av 6. semester.

Kullet deles i A- og B-kull etter 3. studieår.

7. semester

Tema		Sum SP	SP	Anatomi	Fysiologi	Kirurgi	Allmennmed. i andre fag	Patologi	Øye	ØNH	Nevrologi	Farmakologi	Psykiatri	Radiologi	Særoppgave	Total
4. studieår																
Fagsøyle 7. semester	**Nevro/sanse**	**27,00**														
Nevrologi / nevrokirurgi			6,5	5	10	10		10			55	5		5		100
Psykiatri			3		5							5	90			100
Øye			4	5			5		85			5				100
ØNH			4	5			5			85		5				100
Profesjonssøyle 7. semester																
Ferdighetslaboratoriet			1						30	30	40					100
Kommunikasjonstrening			1,5										100			100
Utplassering psykiatri inkl. DPS, 4 uker			6										100			100
Akademisk søyle 7. semester																
Prosjektbeskrivelse			1												100	100

7. semester inneholder hovedundervisningen i nevrologi, psykiatri, øye- og øre-nese-halssykdommer. Ferdighetstrening knyttet til disse fagene er inkludert. Allmennmedisin skal bidra til å vise håndtering av øye- og ØNH-pasienter på ulike nivåer i helsetjenesten gjennom pasientforløpsklinikker om vanlige tilstander.

Semesteret inneholder ferdighetstrening knyttet til de kliniske fagene som undervises, og kommunikasjonskurs og -trening.

I dette semesteret skal studentene velge masterprosjekt og utarbeide en prosjektbeskrivelse for masteroppgaven, innenfor rammer som skal utarbeides nærmere.

Semesteret inkluderer 4 ukers praksis i psykiatri på sykehus og ved DPS.

8. semester

Tema		Sum SP	SP	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmennmed. i andre fag	Mikrobi/immun	Patologi	Hud	Onk	Farmakologi	Radiologi	ELEK	Total
Fagsøyle 8. semester	**Integrert modul MED/KIR**	**33,00**														
ELEKTIVT			6												100	100
Plastikkirurgi og småkirurgi			1				100									100
Nyrer/urinveier 2			2,33	5	10	50	30							5		100
Endokrinologi del 2			2,33	15	15	30	10			15			5	10		100
Blod del 2			2,34	10	20	35			10	15		5	5			100
Hud			5					5		15	75		5			100
Profesjonssøyle 8. semester																
Ferdighetslab			0,5				100									100
Utplassering 9 uker			13,5			45	45							10		100

8. semester består av 8 uker med integrert undervisning med vekt på plastikk- og småkirurgi, nyrer/urinveier, endokrinologi, blodsykdommer og hudsykdommer.

I dette semesteret er det en 9-ukers periode med praksis ved samarbeidende sykehus, med vekt på medisin, kirurgi, røntgen og anestesi. Praksisperiodene er også beskrevet separat i mer detalj.

I 8. eller 9. semester legges et kurs i reseptlære.

Den andre 4-ukers elektive perioden i studiet ligger ved oppstart av 8. semester (A-kull) / 7. semester (B-kull).

9. semester

Tema		Sum SP	SP	Etikk	Kirurgi	Allmennmed. i andre fag	Genetikk	Farmakologi	Psykiatri	Pediatri	Gyn/obs	Radiologi	Total
5. studieår													
Fagsøyle 9. semester	**Kvinne-barn, internasjonalt semester**	**27,00**											
Kvinne			6			5		7			83	5	100
Barn, inkl BUP			8		12	5		8	15	55		5	100
Medisinsk genetikk			2				100						100
Profesjonssøyle 9. semester													
Kommunikasjonstrening med fokus på mor-barn			1							50	50		100
Ferdighetslaboratoriet ped/gyn obst			1							50	50		100
Etikk				100									100
Utplassering pediatri, gynekologi, obstetrikk, 6 uker			9							50	50		100

9. semester er engelskspråklig, og tilbys som utvekslingssemester til samarbeidende universiteter. Semesteret inneholder pediatri, gynekologi og obstetrikk, samt medisinsk genetikk. Pediatri inkluderer barnekirurgi. Som en del av dette er det også ferdighetstrening og kommunikasjonstrening.

Semesteret inkluderer en 6-ukers praksisperiode i barne- og kvinnesykdommer, hvor de samarbeidende sykehusene i stor utstrekning brukes som praksissteder. Denne perioden inkluderer barnepsykiatri.

Etter 9. semester oppfyller studentene kravene for å få studentlisens.

10. semester

Tema		Sum SP	SP	Etikk	Indremedisin	Kirurgi	Epidemiologi	Patologi	Nevrologi	Rheumatologi	Onkologi	FYSMED	Farmakologi	Psykiatri	Rettsmed	Samf med	Særoppgave	Akademisk søyle	Total
Fagsøyle 10. semester	**Masteroppgave mv.**	**33,00**																	
Forebygg.med, arb.med.			3,5									15				85			100
Smerte			1,5		10	40			20	10		10	10						100
Rusmedisin			1										20	60		20			100
Generell onkologi			2					10			90								100
Rettsmedisin			2												100				100
Profesjonssøyle 10. semester																			
Akademisk søyle 10. semester																			
Masteroppgaven (1 vinterkurs)			6														100		100
Masteroppgaven			13														100		100
Etikk			1	100															100
Legen som leder			2,5		5	5										90			100
Kunnskapshåndtering			0,5															100	100

I **10. semester** er det avsatt tid til arbeid med masteroppgaven. Vinterkursperioden i 10. semester skal også brukes til masteroppgaven. Ev. kan 8. semester velges til dette formålet. For B-kull vil vinterkursperiodene ligge i 9. og 11. semester, og en av dem skal brukes til masteroppgaven.

I tillegg til dette ligger det her undervisningsopplegg i spesielle tema som forebyggende medisin, arbeidsmedisin, rusmedisin, smerte, palliasjon, generell onkologi samt rettsmedisin.

I dette semesteret ligger også et 2-ukers undervisningsopplegg med helseledelse, helseøkonomi og kvalitetsarbeid («Legen som leder»).

Den tredje elektive perioden i studiet er forbeholdt arbeid med masteroppgaven, 10. semester for A-kull/ 9. semester for B-kull.

11. semester

Tema		Sum SP	SP	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Klinisk biokjemi	Mikrobi/immun	Patologi	Nevrologi	Rheumatologi	FYSMED	Farmakologi	Samf med	Total
6. studieår	**Integrert modul**															
Fagsøyle 11. semester		**27,00**														
Allmennmedisin			5				100									100
Trygdemedisin			1												100	100
Fordøyelse 3			1		50	40		5						5		100
Nyrer/urinveier 3			1	10	45	35		5						5		100
Sirkulasjon 3			1,5	10	45	35		5						5		100
Respirasjon 3			1	10	50	30		5						5		100
Nevrologi			1			20					80					100
Bevegeapparatet 3			1			50		5				10	30	5		100
Akuttmedisin AKU3			2		55	45										100
Plast.kir./småkir.			1			100										100
Infeksjoner inkl. tropesykd.			1,5		40	10		15	25	5				5		100
Profesjonssøyle 11. semester																
Ferdighetslaboratoriet			1		50	50										100
Utplassering allmennpraksis 6 u.			9				100									100

11. semester er et integrert klinisk semester, med stor vekt på indremedisin og kirurgi. Her er også en større blokk undervisning i allmennmedisin.

På dette stadiet av studiet legges undervisningen opp med vekt på diagnostikk og behandling og pasientforløp. I dette semesteret trenes selvstendig beslutningstaking, bl.a. gjennom utplasseringsperioden i allmennmedisin. Viktige poenger fra grunnleggende basalfag hentes frem og repeteres der det er nødvendig for forståelse. Klinisk biokjemi og farmakologi er viktige fag som følger den kliniske undervisningen. I den 6 uker lange heldagspraksisen i allmennmedisin skal studentene ha selvstendige konsultasjoner med supervisjon og oppfølging.

12. semester

Tema		Sum SP	SP	Statistikk	Etikk	B&C	Anatomi	Fysiologi	Indremedisin	Kirurgi	Allmenmedisin	Klinisk biokjemi	Mikrobi/immun	Patologi	Øye	ØNH	Nevrologi	Hud	Genetikk	Rheumatologi	Onkologi	FYSMED	Geriatri	Farmakologi	Psykiatri	Pediatri	Gyn/obs	Radiologi	Samf med	ELEK	Akademisk søyle	Total
Fagsøyle 12. semester	**Integrert klinisk undervisning**	**33,00**																														
ELEKTIVT			6																											100		100
Integrert klinisk undervisning			25		2	2	6	7	10	10	10	2	3	7	2,5	2,5	2	2,5	2,5	2,5	2	2	2,5	2	10	2	2	2	2			100
Profesjonssøyle 12. semester																																
Ferdighetslaboratoriet			1						50	50																						100
Akademisk søyle 12. semester																																
Evidensbasert medisin			1																												100	100
Avsluttende eksamen OSCE+			0																													

12. semester inneholder hovedsakelig integrert klinisk undervisning. Undervisningen tar utgangspunkt i kasuistikker og situasjonsbeskrivelser. Semesteret inneholder også trening og kvalitetssikring av praktiske ferdigheter, og det siste kurset i evidensbasert medisin.

Den fjerde elektive perioden i studiet ligger ved oppstart av 12. semester (A-kull) /11. semester (B-kull).

Fag pr. semester

Semestre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	totalt	praksis	u/praksis
Emner:															
Nomenklatur	**3**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,0		3,0
Statistikk/epidemiol.	0	**4,5**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,5		4,5
Etikk	0	**2**	**0,5**	**0,5**	0	0	0	0	0	**1**	0	**0,47**	4,5		4,5
EXPHIL	**10**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,0		10,0
Biokjemi/cellebiologi	**10**	**16**	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0,47	27,2		27,2
Anatomi	0,6	**4,5**	**6,6**	**8,23**	0,95	1,28	0,73	0,7	0	0	0	1,41	25,0		25,0
Fysiologi	0,3	0,5	**8,7**	**8,83**	**2,68**	1,75	0,8	1,05	0	0	0,35	1,65	26,6		26,6
Indremedisin	0,8	0,53	0,7	**3,78**	**4,81**	**4,75**	0	**8,76**	0	0,28	**4,33**	**3,3**	32,0	6,1	25,9
Kirurgi	1,3	1,28	0,6	1,93	1,85	**5,8**	0,65	**8,51**	0,96	0,73	**4,83**	**3,9**	32,3	6,1	26,2
Allmenmedisin	0	0,45	0,1	1,7	0	0,45	0	0	0	0	**14**	**2,35**	19,1	9,0	10,1
Allm.med. i andre fag	0	0	0	0	**0,48**	**0,55**	**0,4**	**0,25**	**0,7**	0	0	0	2,4		2,4
Klinisk biokjemi	0	0	0	0	**2,48**	**0,53**	0	0	0	0	**0,5**	**0,47**	4,0		4,0
Mikrobiol./immunol.	0	0	0	**4,35**	0	0	0	0,23	0	0	0,38	**0,71**	5,7		5,7
Epidemiologi*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0		0,0
Patologi	0	0	0	0	**6,62**	**1,51**	0,65	**1,45**	0	0,2	0,08	**1,65**	12,1		12,1
Øye	0	0	**0,8**	0	0	0	**3,7**	0	0	0	0	**0,59**	5,1		5,1
ØNH	0	0	**0,8**	0	0	0	**3,7**	0	0	0	0	**0,59**	5,1		5,1
Nevrologi	0	0	**1,1**	0	0	0	**3,98**	0	0	0,3	**0,8**	0,47	6,6		6,6
Hud	0	0	0	0	0	0	0	**3,75**	0	0	0	**0,59**	4,3		4,3
Genetikk	0	0	**2**	0	0	0	0	0	**2**	0	0	**0,59**	4,6		4,6
Rheumatologi	0	**0,25**	0	**0,2**	0	**0,7**	0	0	0	0,15	0,1	**0,59**	2,0		2,0
Onkologi	0	0	0	0	0	0	0	0,12	0	**1,8**	0	**0,47**	2,4		2,4
Fysikalsk medisin	0	0	0	0	0	**0,7**	0	0	0	**0,68**	**0,3**	**0,47**	2,1		2,1
Geriatri	0	0	0	0	0	**1,85**	0	0	0	0	0	**0,59**	2,4		2,4
Farmakologi	0	0	0	0	**2,48**	0,55	**0,88**	0,48	**1,06**	0,35	0,35	0,47	6,6		6,6
Psykiatri	0	0	0	0	0	0	**10,2**	0	1,2	0,6	0	**2,35**	14,4	6,0	8,4
Pediatri	0	0	0	0	0	**1,66**	0	0	**9,9**	0	0	0,47	12,0	4,5	7,5
Gyn./obst.	0	0	0,1	0	0	0	0	0	**10,5**	0	0	0,47	11,1	4,5	6,6
Rettsmedisin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**	0	0	2,0		2,0
Radiologi	0	0	0	0	**2,7**	**0,68**	0,33	**1,7**	**0,7**	0	0	0,47	6,6	1,4	5,2
Samfunnsmedisin	1	0	**1,25**	1	0,48	**1,75**	0	0	0	**5,43**	1	0,47	12,4		12,4
Internasjonal helse	0	0	0	0	0	**1,5**	0	0	0	0	0	0	1,5		1,5
Sær-/masteroppg.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	**19**	0	0	20,0		20,0
Elektiver	0	0	0	0	0	**6**	0	**6**	0	0	0	**6**	18,0		18,0
Nye tiltak	0	**3**	**1,5**	0	0	**1**	0	0	0	0	0	0	5,5		5,5
Akad. søyle	0	0	**1,5**	**2,5**	**1,5**	0	0	0	0	0,5	0	**1**	7,0		7,0
Total	27,0	33,0	27,0	33,0	27,0	33,0	27,0	33,0	27,0	33,0	27,0	33,0	**360,0**	**37,5**	**322,5**

* Epidemiologi inngår i Akademisk søyle sammen med kunnskapshåndtering, evidensbasert medisin

Oversikt over endringer fra Medisin 2005

Oversikt over endringer fra Medisin 2005						
Dagens emne		**STUDIEPOENG**				
		Styresak vår 2014	**26.11.2014**	**Nåværende plan**		**Andel av nåværende (%)**
Nomenklatur		**3,00**	3,00	5		60,0
Statistikk/epidemiol.	**	**5,12**	4,50	7		64,3
Etikk		**6,38**	4,47	5		89,4
EXPHIL		**10,00**	10,00	10		100,0
Biokjemi/cellebiologi		**26,98**	27,22	30		90,7
Anatomi		**21,69**	24,99	30		83,3
Fysiologi		**21,62**	26,60	30		88,7
Indremedisin		**32,65**	32,02	37		86,5
Kirurgi		**33,38**	32,32	37		87,3
Allmennmedisin		**15,53**	19,05	14		136,1
Allm.med. i andre fag		**6,18**	2,38			
Klinisk biokjemi		**4,37**	3,98	5		79,5
Mikrobiol./immunol.		**3,55**	5,66	5		113,3
Epidemiologi	**	**3,98**	0,00	2		0,0
Patologi		**9,90**	12,15	13		93,4
Øye		**5,21**	5,09	7		72,7
ØNH		**5,21**	5,09	7		72,7
Nevrologi		**5,13**	6,65	7		94,9
Hud		**4,21**	4,34	6		72,3
Genetikk		**4,03**	4,59	5		91,8
Rheumatologi		**2,03**	1,99	2		99,4
Onkologi		**2,01**	2,39	2		119,4
Fysikalsk medisin		**1,63**	2,15	2		107,3
Geriatri		**2,36**	2,44	2		121,9
Farmakologi		**7,26**	6,61	7		94,5
Psykiatri		**13,25**	14,35	13		110,4
Pediatri		**12,24**	12,03	14		85,9
Gyn./obst.		**11,43**	11,05	14		78,9
Rettsmedisin		**3,00**	2,00	3		66,7
Radiologi		**6,21**	6,57	8		82,1
Samfunnsmedisin		**10,80**	12,37	14		88,4
Internasjonal helse		**1,50**	1,50	2		75,0
Sær-/masteroppg.		**20,00**	20,00	10		200,0
Elektiver		24,00	18,00	0		ny
Nye tiltak	*	12,50	5,50	5	***	ny
Akad. søyle (tidl. KLS)		1,70	7,00			ny
SUM		360,00	360,00	360		
Kommentarer:						
* Nye tiltak:		PasKon				
		psykologi				
		tverrprofesjonalitet				
		kommunikasjonstrening				
** Epidemiologi inngår i Akademisk søyle sammen med kunnskapshåndtering, evidensbasert medisin						
*** Biomedisinske tema: akademisk lesing						

Vedlegg 2 sak 89/14, møte i fakultetsstyret 26.11.14

Innfasing ny studieplan i medisin MOF/UiB - konsekvenser ved de to alternativene

Alternativ 1: 2015 - 2021, opprinnelig plan om innfasing; år-for-år.

Alternativ 2: 2015 – 2019, forslag om innfasing av 4. studieår (masterdel) f.o.m. høsten 2016, parallelt med bachelordel.

	Alternativ 1 Jfr. skisse *Innfasing 2015-2021*	**Alternativ 2** Jfr. skisse *Innfasing 2015-2019*
Studieåret 2015/16	Oppstart 1. studieår ny plan	*(som for alternativ 1)*
Studieåret 2016/17	Oppstart 2. studieår ny plan	Oppstart 4. studieår ny plan (A-kull høst) *i tillegg til oppstart 2. studieår ny plan* Kollisjon: psykiatri praksisperiode høst- og vårsemester *Kull 13A og B overgang fra gammel (3.studieår) til ny plan hhv høst- og vårsemester 2017 – aktuelt å bruke elektiv periode til ev faglig overlapp?*
Studieåret 2017/18	Oppstart 3. studieår ny plan (NB: fullt kull) Studieår uten ventesemester – dvs. ikke tilbud om kurs i global helse	Oppstart 5. studieår ny plan *i tillegg til oppstart 3. studieår ny plan (NB: fullt kull)* Kollisjon: ped/gyn/obst praksisperiode høstsemester Første innlevering av ny masteroppgave vår 2018 *Kull 14A og B overgang fra gammel (3.studieår) til ny plan hhv høst- og vårsemester 2018 – aktuelt å bruke elektiv periode til ev faglig overlapp?*
Studieåret 2018/19	Oppstart 4. studieår ny plan (A-kull høst) Kollisjon: psykiatri praksisperiode høst- og vårsemester	Oppstart 6. studieår ny plan Allmennpraksis - første gang med 6 ukers praksisperiode høst 2018 Integrert klinisk undervisning første gjennomføring vår 2019 Første avsluttende fullskala OSCE

Studieåret 2019/20	Oppstart 5. studieår ny plan Kollisjon: ped/gyn/obst praksisperiode høstsemester Første innlevering av ny masteroppgave vår 2020	*(Alle semestre på ny studieplan er faset inn)*
Studieåret 2020/21	Oppstart 6. studieår ny plan Allmennpraksis - første gang med 6 ukers praksisperiode høst 2020 Integrert klinisk undervisning første gj.føring vår 2021 Første avsluttende fullskala OSCE	*(Alle semestre på ny studieplan er faset inn)*
Kull uteksamineres:	**Første A-kull på ny plan uteksamineres våren 2021** **Siste kull på gammel plan uteksamineres høst 2020**	**Første A-kull på ny plan uteksamineres våren 2019** **Siste kull på gammel plan uteksamineres høst 2018**

	Alternativ 1	**Alternativ 2**
Fordeler	-Fagmiljøene får bedre tid til å forberede endringene i undervisnings- og vurderingsopplegg -Semesterstyrene har lengre tid på detaljarbeidet i planleggingen av hvert studieår -Detaljplanleggingen for hvert semester/studieår vil bygge logisk på hverandre – bygge studieplanen sekvensielt semester for semester, år for år. - Det første kullet på ny studieplan (2015-kullet) vil gå foran som «førstereiskull» hele veien	-Implementeringen av planen blir raskere gjennomført -Sette i verk endring når fagmiljøene allerede over lang tid i planprosessen har vært koblet på studieplanarbeidet, bygge videre på dagens engasjement -Innfasing av masterdelen kan bygge videre på det som er vedtatt for bachelor -Planleggingen i semesterstyrene for 4. – 6. studieår kommer raskere i gang, kortere tid fra planlegging til implementering
Ulemper	-Innfasingen tar lang tid, krevende periode med overgangsordninger gammel-ny plan - Utålmodighet i fagmiljøene ift vedtatte endringer - Semesterstyrene for 4. – 6 år kan bli gående på tomgang	-Planleggingen må gjøres mer trinnvis, uten erfaringene fra gjennomføringen av 2.-3. studieår i ny studieplan -Mindre tid til forberedelse i semesterstyrene for 4. – 6. studieår -Kan oppstå usikkerhet blant studentene på dagens plan om overgangen til ny studieplan

Vedlegg 2 til sak 89/14, møte i fakultetsstyret 26.11.14

Innfasing ny studieplan i medisin. 2015 - 2021. MOF/UiB

Alternativ 1

	1. semester	2. semester	3. semester	4. semester	5. semester	6. semester	7. semester	8. semester	9. semester	10. semester	11. semester	12. semester
Høsten 2015												
Våren 2016												
Høsten 2016												
Våren 2017												
Høsten 2017												
Våren 2018												
	Deling av kull											
Høsten 2018*							A					
Våren 2019							B	A				
Høsten 2019								B	A			
Våren 2020									B	A		
Høsten 2020										B	A	
Våren 2021											B	A
Høsten 2021												B

*B-kull har ventesemester

Samlet kull, 160 studenter
A-kull, 80 studenter
B-kull, 80 studenter

Innfasing ny studieplan i medisin. 2015 - 2019. MOF/UiB

Alternativ 2

	1. semester	2. semester	3. semester	4. semester	5. semester	6. semester	7. semester	8. semester	9. semester	10. semester	11. semester	12. semester
Høsten 2015												
Våren 2016												
Høsten 2016							A					
Våren 2017							B	A				
Høsten 2017								B	A			
Våren 2018									B	A		
	Deling av kull											
Høsten 2018										B	A	
Våren 2019											B	A
Høsten 2019												B
Våren 2020												
Høsten 2020												
Våren 2021												
Høsten 2021												

Samlet kull, 160 studenter
A-kull, 80 studenter
B-kull, 80 studenter

Vedlegg 3 til sak 89/14, møte i fakultetsstyret 26.11.14

Tidsplan for semesterstyrer – ny studieplan medisin UiB (versjon 30.10.14)

Implementering 2015 – 2019 (alternativ innfasing)

Oppstart og frister for semesterstyrer, inkl. tidspunkt for behandling i Programutvalg for medisin (PUM) og frist timeplanlegging:

Studieår		**Semesterstyre – oppstart***	**Frist utkast til plan**	**Frist endelig forslag**	**Plan behandles i PUM**	**Frist timeplanlegging**	**Implementering (oppstart)**
1	**Semesterstyre 1. studieår**; - Første semester - Andre semester	Juni 2014	 *01.10.14* *01.12.14*	 01.12.14 01.04.15	 Desember 2014 Mai 2015	 01.03.15 (høstsemester) 01.10.15 (vårsemester)	 Høsten 2015 Våren 2016
2	**Semesterstyre 2. studieår**; - Tredje semester - Fjerde semester	Desember 2014	 *01.05.15* *01.05.15*	 *01.10.15* *01.11.15*	 *Oktober 2015* *November 2015*	 01.03.16 (høstsemester) 01.10.16 (vårsemester)	 Høsten 2016 Våren 2017
3	**Semesterstyre 5. semester**	Januar 2015	*15.08.15*	*01.10.15*	*Oktober 2015*	01.03.17 (høstsemester)	Høsten 2017
	Semesterstyre 6. semester	Januar 2015	*15.08.15*	*01.11.15*	*November 2015*	01.10.17 (vårsemester)	Våren 2018
4	**Semesterstyre 7. semester**	Januar 2015	*01.05.15*	*01.12.15*	*Desember 2015*	01.03.16 (høstsemester)	Høsten 2016
	Semesterstyre 8. semester	April 2015	*01.10.15*	*01.02.16*	*Februar 2016*	01.10.16 (vårsemester)	Våren 2017
5	**Semesterstyre 9. semester**	September 2015	*01.02.16*	*01.05.16*	*Mai 2016*	01.03.17 (høstsemester)	Høsten 2017
	Semesterstyre 10. semester	Januar 2016	*01.05.16*	*01.10.16*	*Oktober 2016*	01.10.17 (vårsemester)	Våren 2018
6	**Semesterstyre 11. semester**	April 2016	*01.10.16*	*01.02.17*	*Februar 2017*	01.03.18 (høstsemester)	Høsten 2018
	Semesterstyre 12. semester	September 2016	*01.02.17*	*01.05.17*	*Mai 2017*	01.10.18 (vårsemester)	Våren 2019

*oppstart av semesterstyrer 7.-12.semester sett i forhold til når grunnlagsmateriale (utkast til plan) foreligger fra semesteret før.

Tidsplanen må også ses i forhold til nødvendig behandling på instituttnivå underveis.

Skissen over er samstemt med *Revidert fremdriftsplan* (styresak 73/13) – markert med farger f.o.m. 3. semester:

- ♉ Medio august 2015: Ferdig timeplan for 2. semester
- ♉ 1.6.2016: Detaljplaner for 3.-6. semester
- ♉ 1.6.2017: Detaljplaner for 7.-12. semester. Offisiell prosjektavslutning

Vedlegg 4 til sak 89/14, møte i fakultetsstyret 26.11.14

Kostnadsestimat ny studieplan medisin, Medisin 2015

Kostnadskategori	Beskrivelse	Innfasing av studieplan	Ordinær drift*
Enhet for læring	Enhet for læring etableres i 2015 ved tilsetting i faglige stillinger innen medisinsk og helsefaglig pedagogikk og e-læring. Enheten bygges videre ut i tråd med vedtatte planer. Enheten har ansvar for alle studieprogram ved fakultetet, men blir helt sentral ved implementering av ny studieplan i medisin.		1 500 000
Kompetanseheving, undervisning/veiledning og vurdering	Kursopplegg og møter/seminarer i tilknytning til Enhet for læring (herunder oppfølging mentorordning)	200 000	200 000
E-læringsverktøy i undervisning og vurdering	Samarbeid med DigUiB om verktøy, egenandel fakultet. OSCE som ny vurderingsform i 3. og 6. studieår vil kreve egnede IT-verktøy og kompetanse. Nyetablerte Enhet for læring vil bidra til å styrke kompetanse ved fakultetet.	200 000	200 000
Studenter som undervisere	Trinnvis innfasing av ordning med studenter som undervisere (som obligatorisk del av studiet) Behov for noe avlønning i mellomfase for kurs som i studieplanen gis timebetaling (Pasientkontakt, Akuttmedisin). 30 studenter à 10 t pr semester	104 000	
Ferdighetstrening- og testing	Tillegg til punktet over, men her bygges det på dagens ordning der studentmedarbeidere i ferdighetssenteret får timebetaling for kurs som avholdes. Behov for økning i timetall for studentmedarbeidere ifm økning i testing av ferdigheter, forslag om dobling av dagens volum.	300 000	300 000
Mentorordning, honorering	I oppstarten gis et honorar på kr. 6 500 årlig pr ekstern mentor, 2014/15: 20 eksterne mentorer. Arbeid for hver mentor: 4 x 3 timer + 2 timer med individuell veiledning, dvs. 14 timer per undervisningsår. Full drift 5 kull f.o.m. høsten 2018	130 000	650 000**
Progresjonstest	Tilbud om samarbeid med University of Groningen, Nederland - som har en etablert ordning med progresjonstest. To modeller: passiv deltakelse, dvs mottak og bruk av tester. Pris 85 000 EUR pr år. Aktiv deltakelse, dvs delta i produksjon av sprm og forskning på testen. Pris 25 000 EUR pr år. Vi har over tatt utgangspunkt i passiv deltakelse i første omgang.	720 000	720 000
Prosjektorganisasjon	Behov for styrking av administrativ bemanning i overgangsperioden til ny studieplan må drøftes videre innenfor rammene av dagens bemanningsplan. Det er pr i dag avsatt en prosjektstilling i fakultetsadministrasjonen. Estimat her: totalt 2 stillinger.	1 400 000	
Utvidet praksis	*Egen kostnadsanalyse er utarbeidet for denne delen. Forutsetning om tilføring av midler for å kunne gjennomføre planene om utvidet praksis i primærhelsetjenesten.*		
Sum		*3 054 000*	*2 920 000*

*Tallene er ment som en synliggjøring av forventet ressursbruk og ikke nødvendigvis egne budsjettposter.

**Må avklares nærmere. Generell drøfting av avlønning for sykehusansatte i undervisning drøftes i Felles utdanningsråd HUS-MOF.