
UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN

Onsdag 27. november 2024, kl 13.15 - 15.30

Styrerommet AHH eller digitalt (se lenke i innkalling).

Observatører er velkomne til å delta digitalt.

Faste saker

- I. Godkjenning av innkalling og saksliste
- II. Referat fra sist møte [16. oktober](#)
- III. Saker fra studentene
- IV. Løypemelding fra Vestlandslegen i Stavanger

Tent. tid	Saksnr.	Tittel
-----------	---------	--------

13.30	20/24	Orientering: Emneevaluering MED11 v/ Ingrid Rebnord
13.40	21/24	Vedtak: Gjennomføring av OSKE i MEDSTAV12 v/ Audun Osland Vik-Mo
13.50	22/24	Vedtak: Fjerning av punkt 8.2 i Retningslinjene for semestervurdering i medisinstudiet og samkjøring av vurdering i emnebeskrivelse MED12 og MEDSTAV12
14.10	Pause	
14.20	23/24	Orientering: Arbeidet knyttet til nye studieplasser i Førde v/ Marit Øilo
14.35	24/24	Drøfting: Faggrupper på tvers og flercampusmodell v/ Marit Øilo

Orienteringer

- [Referat fra Felles utdanningsråd HUS-HDS-UIB 30.10.2024](#)
- [Referat fra Utdanningsråd Bergen kommune BEHO-BBSM og UiB-MED-PSYK 29.10.2024](#)
- [Referat fra Felles utdanningsråd SUS-MED 23.10.2024](#)
- [Referat fra Samarbeidsutvalg Helse Førde - MEDUiB 14.10.2024](#)
- Revidert nasjonal ferdighetsliste ble vedtatt på Nasjonalt utdanningsmøte i medisin 06.11.24. Ferdighetslisten sendes ut til PUM så snart den er klar for utsendelse.
- PUM møter våren 25
- 5. februar

- 2. april
- 28. mai

Kommende saker

Arkivkode:

Sak nr.: 20/24

Programutvalg medisin

Møte: 27.11.24

Orientering: Emneevaluering MED11

Høsten 2024 leverte semesterstyret for MED11 en emneevaluering av MED11 som gjelder for vår og høst 2023. Det forelå STUND rapport fra høst 2023.

Emneevalueringen kan leses i sin helhet i studiekvalitetsdatabasen til UiB: [Emneevaluering MED11](#)

Oppsummerende punkter fra emneevalueringen for MED11:

- **Informasjon til studentene:** Det var mangel på muntlig informasjon ved semesterstart, noe som gjorde det utfordrende for studentene å holde oversikt over innleveringer og praksis.
- **Praksis i akuttinntak:** Varierende opplevelser mellom Haukeland og Haraldsplass, med observasjonspraksis på Haukeland mens Haraldsplass i større grad involverer student i arbeid som LIS lege i mottak med inntaksjournal.
- **Allmennmedisin:** Nyttig repetisjon og ny kunnskap, med god variasjon i undervisningsformer. Konsultasjonskurset og eldreken ble spesielt fremhevet.
- **Sirkulasjon:** Forelesningene var informative, men det var et kunnskapshull innen klaffefeil og klaffekirurgi. Manglet praktisk undervisning i kardiologi.
- **Vurdering:** Bred og variert vurdering i allmennpraksis, men ulik vanskelighetsgrad på muntlige prøver ble opplevd som urettferdig. Emneansvarlig er enig med studentene om at den praktiske prøven gir en god læringseffekt og ønsker å opprettholde den som en del av mappevurderingen, ikke som en eksamen.

Mål for neste evalueringsperiode – forbedringstiltak:

- **Bedre informasjon:** Starte semesteret med en informasjonsforelesning og bedre kommunikasjon om tid og sted for oppmøte og frister for innlevering.
- **Undervisning i kardiologi:** Forbedre spirallæring gjennom studiet og gi bedre informasjon om gruppebasert undervisning.
- **Bruk av STUND-rapporter:** Fortsette å bruke rapportene aktivt for å vurdere endringer i undervisningstemaer og sikre at temaer ikke blir repetert i MED12.
- **Semesterstart:** Diskutere med fakultetet om muligheten for å utsette semesterstart for sisteårsstudenter med legelicens.
- **Praktisk prøve:** Opprettholde den nåværende formen på praktisk prøve som en del av mappevurderingen, og ikke som en enkeltstående eksamen. Dette for å sikre fokus på læring og unngå eksamensstyrt lesing.

Kulepunktene er laget i samarbeid med språkmodellen Copilot (november, 2024).

Arkivkode:

Sak nr.: 21/24

Programutvalg medisin

Møte: 27.11.24

Vedtak: Gjennomføring av OSKE i MEDSTAV12

Bakgrunn

De føringene som er lagt for eksamen i 12. semester daterer seg tilbake til styresak om Vestlandslegen i [januar 2020 \(sak 8/20, side 4\)](#), der det står: «Studentene skal delta på felles OSKE-eksamener som avvikles i hhv 6. og 12. semester for Medisin 2015. Studentene skal også ha andre felles avsluttende eksamener i 12. semester, inkludert nasjonale prøver.»

I [brev datert 13.03.24](#) ble det gitt noen avklaringer for avsluttende eksamen i 6. studieår for Vestlandslegen Stavanger. I brevet står det følgende om OSKE gjennomføring i Stavanger: "Målsettingen bør være at en egen sløyfe avholdes i Stavanger våren 2026, men en endelig avgjørelse om det må tas etter avtalt tiltak i tilknytning til vårens OSKE12" (2024). Videre står det: "Semesterstyret v/ eksamenskomiteen bes legge opp til pilotering av både skriftlig eksamen i MED12 og OSKE12 for studentene på pilotkull 2020 i Stavanger, ved at pilotkullet får anledning til å gjennomføre eksamenene i tolvte semester i form av en ikke tellende prøveeksamen i slutten av ellefte semester (MEDSTAV11) som gjennomføres i Stavanger synkront med gjennomføring i Bergen". Eksamenskomiteen for avsluttende eksamen har i samme brev fått føringer om at det skal være fagansvarlige fra både Bergen og Stavanger i eksamenskomiteen.

Forslag

Etter hospiteringer på OSKE i MED12 i Bergen og drøftinger i tilknytning til referansegruppen for Vestlandslegen i Stavanger ønskes det at OSKE i MED12 gjennomføres fysisk i Stavanger fra og med studieåret 2025-2026. Det vil innebære en ekstra sløyfe i Stavanger ved avvikling av OSKE i Bergen samme dag, med tilsvarende tilgjengelige ressurser som i Bergen (sensorer, administrativt personell, programvare, frivillige pasienter etc.)

For å sikre at studenter i piloteringsfasen i Stavanger blir godt ivaretatt i forberedelsene til eksamen, vil det legges til rette for at de får anledning til å gjennomføre en prøve-OSKE som ikke-tellende eksamen i slutten av 11. semester (MEDSTAV11). Piloteringen av en prøve-OSKE i MEDSTAV11 vil i første omgang gjelde for kull 20. I videre vurdering av nødvendighet for prøve-OSKE i MEDSTAV11 må det tas hensyn til faktorer som gjennomføring i nye arealer og økning av studenttall.

En fremdriftsplan for planlegging av OSKE i MEDSTAV12 i Stavanger f.o.m. våren 2026 anbefales igangsatt snarlig.

Forslag til vedtak

PUM vedtar skissert forslag til gjennomføring av OSKE på avsluttende eksamen i Stavanger f.o.m. studieåret 2025-2026.

Arkivkode:

Sak nr.: 22/24

Programutvalg medisin

Møte: 27.11.24

Vedtak: Fjerning av punkt 8.2 i Retningslinjene for semestervurdering i medisinstudiet og samkjøring av vurdering i emnebeskrivelse MED12 og MEDSTAV12

Bakgrunn

[Retningslinjene for semestervurdering i medisinstudiet](#) ble vedtatt av [PUM 21.09.2016 \(sak 21-16\)](#). I retningslinjene har vi to punkt knyttet til ikke bestått i en eller flere vurderingsdeler i en semestervurdering:

8.1) Ved ikke bestått i en av flere vurderingsdeler av en semestervurdering får studenten et nytt vurderingsforsøk i den aktuelle delen påfølgende semester. Ved ikke bestått, ikke møtt eller gyldig fravær i to eller flere vurderingsdeler må normalt alle deler tas på nytt påfølgende semester.

8.2) Unntak ved OSKE: Denne regelen kommer ikke til anvendelse i semestervurderinger der vurderingsformen OSKE er en del av vurderingsordningen. Ved semestervurderinger der OSKE er en del av vurderingsformen må alle vurderingsdeler avlegges på nytt påfølgende semester.

Punkt 8 ble revidert i [PUM 01.06.22 \(sak 13-22\)](#) hvor "stryk" ble endret til "ikke bestått, ikke møtt eller gyldig fravær". Punkt 8.2 angående unntak for OSKE ble lagt til i [PUM 27.03.19 \(sak 12-19\)](#)

Punkt 8.2 påvirker i dag vurdering i emnene [MED6](#), [MED12](#) og [MEDSTAV12](#). Eksamen i MED6 består i dag av to deksamener – OSKE og en skriftlig eksamen. MED12 og MEDSTAV12 har i dag tre deksamener – OSKE, skriftlig eksamen og nasjonal deksamener. Punkt 8.2 gjør at studenter som eksempelvis er syk på en deksamener, må ta om igjen alle deksamener. Vi ser at dette har hatt en uheldig effekt på at enkelte studenter blir unødvendig forsinket i sitt studieløp. I tillegg er det ressurskrevende at studenter gjentar deksamener de allerede har bestått. Semesterstyrelere for MED6, MED12 og MEDSTAV12 har hatt mulighet til å uttale seg i utarbeidelse av saken. Det kom ikke innvendinger fra disse semesterstyrelederne om å fjerne regel 8.2.

Nasjonalt varierer det mellom hvordan de ulike medisinstudiet gjennomfører vurdering på avsluttende eksamen i medisin, da spesielt krav om gjentak av deksamener. Universitetene fordeler seg slik:

- [UiB og UiT](#): Alle deksamener må være bestått for å bli vurdert til bestått. Kandidater som ikke består en eller flere av delene må ta alle deksamener på nytt for å bestå emnet.
- [UiO og NTNU](#): Kandidatene trenger kun gjenta den/de delene de ikke består.

UiO og NTNU opplever ikke noe negativ effekt med at kandidatene kun trenger å gjenta den / de delene de ikke består.

Fra høst 2025 skal alle obligatoriske emner i medisinstudiet går over til å benytte vurderingsuttrykk bestått/ikke bestått fra og med studieåret 2025-2026 ([sak 73-24 fakultetsstyret](#)). I tillegg har [fakultetsstyret vedtatt \(sak 8/20\)](#) at studenter i vestlandslegen skal ha felles avsluttende eksamen. Det vil si at emnebeskrivelsen for avsluttende emner må ha lik tekst under vurdering i emnebeskrivelsen.

Forslag

Forslaget er at vi fjerner regel 8.2 og beholder regel 8.1. Regel 8.1 vil gi mulighet for at studenter som ikke består, ikke møter eller har gyldig fravær på *en* deleksamen mulighet til ett nytt vurderingsforsøk i påfølgende semester. Hvis studenten har ikke bestått, ikke møter eller har gyldig fravær i det påfølgende semesteret, må studenten ta alle deksamener på nytt. Studenter som har ikke bestått, ikke møtt eller gyldig fravær i to eller flere vurderingsdeler må normalt ta alle deler på nytt påfølgende semester.

At emner som har avsluttende eksamen ([MED12](#) og [MEDSTAV12](#)) får samme tekst under vurdering i emnebeskrivelsen fra høst 2025. Forslag til felles tekst under vurdering:

Avsluttande eksamen består av tre element som inngår i ein felles heilhetlig vurdering:

Stasjonseksamen, OSKE12 (OSCE - Objective structured clinical examination) som er en stasjonseksamen der studentane blir testet i praktiske prosedyrer, undersøkingsteknikk, laboratorietester, konsultasjons- og kommunikasjonsferdigheter og andre element som ikkje kan vurderast gjennom skriftlege oppgaver.

Digital skriftlig eksamen (6 timar) som skal teste studentane sine kunnskaper, evne til klinisk resonnement og refleksjon samt integrasjon mellom ulike fag og fagområder.

Felles nasjonal avsluttande skriftleg deleksamen i medisin som testar kunnskap og klinisk resonnement gjennom oppgåver i MCQ-formatet (Multiple Choice Questions).

Alle vurderingsdelane – skriftleg, OSKE og nasjonal deleksamen - blir vurdert til bestått/ikkje-bestått. Alle tre delane må vere bestått for å bestå emnet.

Forslag til vedtak

PUM vedtar

- A) å fjerne punkt 8.2 i Retningslinjene for semestervurdering i medisinstudiet f.o.m. vårsemesteret 2025.
- B) At emner som har avsluttende eksamen (MED12 og MEDSTAV12) får samme skissert tekst under vurdering i emnebeskrivelsen fra høstsemesteret 2025.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 23/24

Programutvalg medisin

Møte: 27.11.24

Orientering: Arbeidet knyttet til nye studieplasser i Førde

I statsbudsjettet er det foreslått at [UiB får 20 nye studieplasser til Vestlandslegen i Førde i 2025](#). UiB planlegger å lyse ut de nye studieplassene gjennom Samordna opptak i 2025 som et eget søknadsalternativ. Studenter som blir tatt opp høsten 2025 vil etter tre studieår i Bergen starte sitt 4. studieår i Førde høsten 2028.

Oversikt over vedlegg

- [Brev til Helse Førde: Studiemodell Vestlandslegen UiB – 20 studieplasser til medisinstudiet datert 10.10.24](#)

Arkivkode:

Sak nr.: 24/24

Programutvalg medisin

Møte: 27.11.24

Drøfting: Faggrupper på tvers og flercampusmodell

Bakgrunn

Med forslaget om 20 nye studieplasser til Vestlandslegen/region Førde i statsbudsjettet for 2025 har UiB nå fått tildelt totalt 60 av de forventede 110 nye studieplassene i nasjonal opptrappingsplan medisin. I kommende opptrapping forventes ytterligere økning av studieplasser i Stavanger, i tillegg til studieplasser i Haugesund/Helse Fonna.

For å lykkes med det kompetanseløftet som Vestlandslegen kan bety for regionen, ønskes det fra fakultetsledelsen at Vestlandslegen nå rigges som en *flercampusmodell*, med målsetting om en felles studieplan på alle campusene – Bergen, Stavanger, Førde og Haugesund – og med rom for noe lokale tilpasninger. Det skal sikre at studentene har det samme læringsutbyttet (inkl. sluttvurdering) etter fullført utdanning, uavhengig av hvor de har studert.

PUM bes om å bidra i drøftingen av rammer og utfordringer ved opptrapping av Vestlandslegen mot en slik flercampusmodell med tanke på:

1. styrking av det faglige samarbeid på tvers av campusene (faggrupper på tvers)
2. videreutvikling av studiemodellen, organisering og prinsipper

Faggrupper på tvers

Hovedaktiviteten for å sikre dialog og koordinering mellom emner er det faglige samarbeidet. PUM vedtok en pilotering av ordningen med faggrupper på tvers i juni 2022, med utvidelse til å gjelde alle fag i desember samme år ([sak 33/22](#)).

I oppsettet for faggruppene har hvert enkelt fag/subspesialitet en fagansvarlig og faglige kontaktpersoner (se egen [oversikt på Mitt UiB](#)), i tillegg til egne [faglige ressursbanker i Mitt UiB](#).

For å ivareta og fremme faglig samarbeid på tvers av fire campuser i Vestlandslegen er det ønskelig at en ser på videre organiseringen av faggrupper på tvers. Som en overbygning for det fagspesifikke er det argumenter for en mer grovmasket organisering, som vil ivareta hensyn på både små og store campuser. Grupper vil ha det faglige ansvaret for utarbeidelse emnebeskrivelser, samkjøring av undervisningsmateriell og ferdighetskrav, utnytte potensiale for samarbeid mellom fag og fordele forberedelser til eksamen/vurderingsarbeid.

PUM bes her om å se på tre aktuelle alternativer for videre organisering av faggrupper:

1. Grupper basert på nasjonal deleksamen i medisin
2. Grupper med en mer klinisk rettet organisering
3. Grupper som er student/organrettet

Forslag 1 bygger på modellen for nasjonal deleksamen i medisin, totalt 12 grupperinger:

Fagkomite 1, gastromedisin, gastrokirurgi, urologi, plastikkirurgi + radiologi + patologi + allmennmedisin
 Fagkomite 2, kardiologi, thorax-, karkirurgi og intensivmedisin + anestesologi + radiologi + farmakologi + allmennmedisin
 Fagkomite 3, Lunge, infeksjonsmedisin og arbeidsmedisin + allmennmedisin + mikrobiologi + immunologi
 Fagkomite 4, nefrologi og endokrinologi + allmennmedisin
 Fagkomite 5, nevro, øye og ØNH + fysikalsk medisin og rehabilitering + nevrokirurgi + allmennmedisin
 Fagkomite 6, blodsykdommer og onkologi + allmennmedisin
 Fagkomite 7, geriatri, samfunnsmedisin, psykiatri + BUP + allmennmedisin
 «Andre fag»:
 Pediatri og allmennmedisin
 Gyn obst
 Bryst og endokring kir og allmennmedisin
 Hud og venerologi
 Ortopedi, radiologi og revmatologi

Forslag 2 (klinisk rettet):

Storgruppe	Fag	Begrunnelse	Kommentar
Samfunnsmedisinske fag	Samfunnsmedisin	Primærhelsetenesteretta	
	allmenn	Mange fag som utvider legerollen	
	arbeidsmed	Nye undervisningmetoder	
	trygdemed		
	epidemiologi		
	internasjonal helse		
	helseledelse		
	Rettsmedisin		
Kirurgiske fag	Farmakologi/rspt-lære		
	Sykehjem (praksis)		
	alle grensp	Samorganisert i drift/modell	Fokus på krav til LIS1 rolle som vakthavende, akutt og kritisk sykdom
	ortopedi	Deler undersøkelser	
	anestesi	Deler pasientgrupper	
	Radiologi		
	Patologi		
	Transfusjonsmedisin		
Medisinske fag	(anatomi)		
	alle grenspes	Samorganisert i drift/modell	Fokus på krav til LIS1 rolle som vakthavende, akutt og kritisk sykdom
	Reumatologi	Deler undersøkelser	
	Mottaksmedisin	Deler pasientgrupper	
	Onkologi		
	Hematologi		
	Mikrobiologi		
	Nuklærmedisin		
Kvinne/barn	Immunologi		
	Klinisk biokjemi		
	(Fysiologi)		
	Gyn/Obs	Internasjonalt semester	Fokus på krav til LIS1 rolle som vakthavende, akutt og kritisk sykdom
	Pediatri		
	(genetikk)		
Nevro og Psykiatriske fag	psykiatri	Samorganisert i drift/modell	Fokus på krav til LIS1 rolle som vakthavende, akutt og kritisk sykdom
	BUP	Hjerne og rehabilitering	
	Rus og avhengighetsmedisin		
	Nevrologi		
	Fysikalsk medisin		Fokus på identifisering og tidlige tiltak samt kronisk sykdom (primærhelseteneste)
	Nevrokir		
Sansefag	Øye	Samorganisert i drift/modell	Fokus på identifisering og tidlige tiltak (primærhelseteneste)
	ØNH		
	HUD + venerologi		
	Allergologi		
Profesjonssøyle			
Akademisk søyle			
Basalfag(evnt)	Anatomi		
	Fysologi		
	Cellebiologi		

Forslag 3 (student/organrettet) er basert på organisering av fag i storgrupper:

Hode	psykiatri		
	BUP		
	Rus og avhengighetsmedisin		
	Nevrologi		
	Nevrokir		
	Øye		
	ØNH		
Bevegelseapp	ortopedi		
	Fysikalsk medisin		
	HUD + venerologi		
	Allergologi		
	Radiologi		
	Reumatologi		
Sirkulasjon	Kardiologi		
	Lungemed		
	Thoraxkir		
	Hematologi		
	Mikrobiologi		
Samfunn	Samfunnmedisin		
	allmenn		
	arbeidsmed		
	trygdemed		
	epidemiologi		
	internasjonal helse		
	helseledelse		
	Rettsmedisin		
	Farmakologi/rspt-lære		
Reproduksjon	Gyn		
	Ped		
	Genetikk		
Multi-organ	Onkologi		
	Mottaksmed		
	Anestesi		
	Radiologi		
	Patologi		

Det må drøftes hvordan en ev utvidet modell for faggrupper kan fungere i kombinasjon med en flercampusmodell, og hvordan den eventuelt vil kunne supplere arbeidet i de fagspesifikke gruppene som allerede er etablert.

Flercampusmodell

Piloteringen i Stavanger de siste to årene har gitt erfaringer som må tas med inn i drøftingen av hvordan fakultetet kan drifte medisinstudiet ved flere lokasjoner samtidig som både faglig kvalitet og faglig samarbeid ivaretas. Utvikling av en flercampusmodell skal anerkjenne behovet for noen lokale variasjoner, samtidig som en må unngå dobbeltarbeid og sikre stordriftsfordeler.

Forslag til aktuelle prinsipper for en flercampusmodell:

1. Integrert studiemodell med semesteremner opprettholdes (inkl. elektive perioder og hovedoppgaven)
2. Studieløpene har separate/parallelle emner, med egne timeplaner og egne oppsett i MittUiB for de fire lokasjonene (Bergen – Stavanger – Førde – Haugesund)
3. Hvert semesteremne har de samme læringsutbyttebeskrivelsene på tvers av studiestedene
4. Undervisningsmetoder er tilpasset hvert enkelt studiested sine forutsetninger med antall studenter og ansatte
5. Øke studentaktivitet, krav til forberedelse og gruppeundervisning
6. Digitalisering av undervisning og ressurser, men ikke fjernundervisning
7. Faggrupper på tvers skal sikre innhold, som styrker fagsøylen av undervisning.
8. Mer undervisning på tvers av subspecialitet, men subspecialiteter skal delta i utforming av undervisning.
9. Timeplanforslag fra alle studieløpene leveres inn på et tidlig tidspunkt for koordinering av eventuelle felles aktiviteter og med tanke på utveksling av undervisningsstøtte mellom studieløpene.
10. Summativ vurdering på emnene er felles - altså samme eksamensvurdering – skriftlig - muntlig – praktisk, gjenspeilet i emnebeskrivelsene.
11. Undervisningsvurderinger kan variere, men kan også være koordinert når det er hensiktsmessig (f.eks. med skriftlige obligatoriske arbeidskrav som vurderes vha KI).

Selv om det er emnene i 4. – 6. studieår som omfattes av en flercampusmodell, så er det også argumenter for at en del fag som undervises i 1. – 3. studieår må ses i sammenheng med et regionalt opplegg. Det er en del fag som undervises i år 1-3. som det er gode forutsetninger for å undervise i på hver campus. Samtidig er det en del fag i år 4-6 som det er mindre aktuelt/mindre fordelaktig å undervise på hver campus (små sårbare fag/fagmiljø etc.), ev der deler av faget kan styrkes år 1-3 og klinisk repeteres år 4-6. I arbeidet med en justering av studieopplegget må dette også tas hensyn til.

Om videre organisering: Med utgangspunkt i avklarte prinsipper for en flercampusmodell, bør det settes ned en komite som får i oppdrag å foreslå innholdet i emnene MED7-MED12. Dette vil bety en justering som innbefatter både med2015 og Vestlandslegen, og kan ha innspill til endringer i MED1-6. I så fall: Kan en slik komite settes sammen av emneansvarlige i dagens ordning fra hhv Stavanger og Bergen + sentrale personer fra hhv Førde og Haugesund for å sikre en god forankring i fagmiljøene? Andre forslag til organisering?

I forlengelsen av dette må det i kommende periode drøftes hvordan arbeidet i PUM skal ivaretas i en modell med fire campuser. Det blir avgjørende å sikre dialog og koordinering mellom emner/emneansvarlige på hver campus. Denne drøftingen tas opp igjen av PUM neste år.

Kommentar fra Arbeidsutvalget til PUM

Arbeidsutvalget (AU) til PUM fikk presentert saken på møte 08.11.24. AU kommenterte at studieplan Medisin 2015 ikke er dimensjonert for en desentral studiemodell. Noen fag er egnet for desentral undervisning, mens andre fag ikke er egnet. Løsningen kan være å gå tilbake til en klassisk preklinikk modell. Et forslag for en klassisk preklinikk modell er at klinisk undervisning starter i 7. semester. Preklinikk og parakliniske fag kan gå i studieår 1.-3. Noen småfag må kunne undervises i studieår 4-6.

AU foretrekker forslag 2 over faggrupper på tvers, men presiserer at noen fagsammensetninger bør endres på for å kunne passe til en klassisk preklinisk modell. Hele studiet bør sees under ett og denne saken henger sammen med [mandat for studieår 1-3 og forslag til økte studieplasser](#).