
UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN

Onsdag 22. oktober 2025, kl 13.15 - 15.30

Tarlebø på Alrek 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 17. september		
III. Saker fra studentene		
IV. Løypemelding fra Vestlandslegen i Stavanger		
Tent. tid	Saksnr.	Tittel
13.30	22/25	Orientering: Finansieringsmodell av medisinstudiet v/ økonomisjef, Kristine Tangen
14.00	23/25	Vedtak: Komite for internasjonalisering (oppfølging av sak 20/25) v/ internasjonal koordinator, Øystein Keilegavlen Bondevik
14.15	Pause	
14.30	24/25	Orientering: Status på økte praksisplasser i Helse Bergen/Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass diakonale sykehus v/ praksiskoordinator for MED8, Tore Reikvam, sammen med Trude Gundersen
14.50	25/25	Vedtak: Fordeling av fag og studiepoeng for semester 1-5 i "Studieplan flercampusmodell 2025"
Orienteringer		
- Nye retningslinjer for utdanningssamarbeid nivå III mellom MEDUiB og Haraldsplass Diakonale sykehus - Samleside for nivå II og III avtaler med Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale sykehus - Referat møte Samarbeidsutvalg Helse Førde - MEDUiB 24.09.25 - Referat møte Felles Utdanningsråd HUS-HDS-UiBMED 26.09.25		
Kommende saker		

- Vedtak av emnebeskrivelser for semester 1-5 i "Studieplan flercampusmodell 2025"
- Vedtak av fordeling av fag og studiepoeng for semester 6-12 i «Studieplan flercampusmodell 2025»

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 22/25

Programutvalg medisin

Møte: 22.10.25

Orientering: Finansieringsmodell av medisinstudiet

Økonomisjef, Kristine Tangen, kommer og orienterer programutvalget om hvordan finansieringsmodellen av medisinstudieplassene fungerer

Arkivkode:

Sak nr.: 23/25

Programutvalg medisin

Møte: 22.10.25

Vedtak: Komite for internasjonalisering (oppfølging av sak 20/25)

I [sak 20/25](#) fikk programutvalget en innføring i status på internasjonalisering på medisinstudiet, og det kom frem et behov for å styrke internasjonalisering. ([Oversikt over utvekslingsmuligheter](#))

Det økende studenttallet på Medisinstudiet og innføring av flercampusmodellen gjør det nødvendig å revidere utvekslingsporteføljen for studiet. Etterspørsel etter utveksling øker når studentmassen blir større og ett campus skal bli til fire, og alle må rigges for å ha et internasjonalt tilbud. Samtidig vil studieplanendringer påvirke hvilke eksisterende avtaler som kan videreføres, og hvilke nye muligheter som eventuelt oppstår.

Dette må sees i lys av

- 1) forventninger fra myndighetene, UiB sentralt og studieledelsen ved fakultetet om et godt og konkurransedyktig utvekslingstilbud på medisinstudiet.
- 2) høy etterspørsel fra både studenter og søkere ved alle campus
- 3) gradvis reduksjon i avtaleporteføljen i årene etter COVID-19-pandemien. Dette skyldes i stor grad studieplanendringer ved enkelte partneruniversitet.

Revidering og kvalitetssikring av utvekslingstilbudet krever faglige vurderinger av utenlandske emner og studieplaner, samt vurdering av innreisende studenter forkunnskaper. Tidligere ble dette i stor grad ivarettatt av en dedikerte internasjonaliseringsansvarlig i PUM, men denne rollen er nå bortfalt. Programutvalgsleder har nå formelt ansvar, i tillegg til sitt øvrige mandat.

Forslag

Det foreslås å nedsette en komite bestående av en eller flere fagpersoner på emner som har ut- og innveksling som kan bistå i internasjonalt samarbeid og i arbeid med faglige vurderinger av inn- og utvekslingsavtaler på medisinstudiet.

Det foreslås at komiteen består av fagpersoner fra semesterstyrene for 2., 4. og 5. studieår som kan bistå med slike vurderinger ved behov. Utveksling er særlig aktuelt i:

- 2. studieår (tredje og fjerde semester i sine nåværende former)
- 4. studieår (øye, ØNH, nevrologi)
- 5. studieår (niende semester i sin nåværende form i både Bergen og Stavanger)

Det kan bli aktuelt å inkludere alle campus i komiteen etter hvert som *Studieplan flercampusmodell 2025* blir implementert.

Det forventes lite møtevirksomhet og plenumsarbeid i komiteen etter oppstart, da mange henvendelser kun vil involvere noen fag/ett emne, og dermed kan tas på sirkulasjon.

Forslag til mandat for Komite for internasjonalisering

Formål

Komiteen skal bidra til å utvikle, koordinere og kvalitetssikre utvekslingsordninger for studenter ved medisinstudiet på det medisinske fakultetet for alle campus.

Oppgaver

- Identifisere potensielle samarbeidsuniversiteter og institusjoner internasjonalt.
- Bistå med faglige vurderinger av studieplaner og emnebeskrivelser hos potensielle partneruniversitet med tanke på studentutveksling.
- Bistå med faglige vurderinger av f.eks. forkunnskaper til innreisende studenter
- Evaluering av utveksling og utvekslingsavtaler

Sammensetning

- En eller flere representanter fra
 - Tredje semester
 - Fjerde semester
 - Øye/ØNH/Nevrologi
 - Niende semester Bergen
 - Niende semester Stavanger
- Representant fra studieadministrasjonen

Forslag til vedtak eller oppfølging

Programutvalget for medisin vedtar å sette ned en komite for internasjonalisering med tilhørende mandat.

Arkivkode:

Sak nr.: 24/25

Programutvalg medisin

Møte: 22.10.25

**Orientering: Status på økte praksisplasser i Helse Bergen/Haukeland
universitetssykehus og Haraldsplass diakonale sykehus**

I forbindelse med økte studieplasser ved campus Stavanger og opprettelsen av campus Førde og Haugesund må studenter ved campus Bergen gjennomføre praksis i Helse Bergen og ved Haraldsplass diakonale sykehus (HDS).

Helse Bergen og HDS må derfor ta imot flere studenter i praksis innen indremedisin, kirurgi, pediatri, gynekologi/obstetikk og psykiatri enn de gjør i dag. I Stavanger kan studenter ved campus Bergen gjennomføre praksis i MED7 til og med vår 2026, MED8 til og med høst 2026 og MED9 til og med vår 2027. I Førde kan studenter ved campus Bergen etter planen gjennomføre praksisperioder til og med 2028/2029, og i Haugesund til og med 2029/2030.

Felles utdanningsråd mellom UiB-MED, Helse Bergen/Haukeland universitetssykehus (HUS) og Haraldsplass diakonale sykehus (HDS) har derfor i [sak 03/25](#) nedsatt en arbeidsgruppe som skal planlegge for det økte antallet medisinstudenter som skal ha praksis i psykiatri, indremedisin, kirurgi, pediatri og gynekologi/obstetikk. Rapporten fra arbeidsgruppen ble levert 22.09.25, og ble presentert på møtet i Felles utdanningsråd 26.09.25 (sak 12-25).

Praksiskoordinator for MED8, Tore Reikvam, kommer og orienterer om rapporten sammen med Trude Gundersen. Begge deltok i undergruppen for MED8 i arbeidet med rapporten.

Oversikt over vedlegg

- Rapport: Plan for økt antall medisinstudenter i praksis ved HUS, HDS og UiB-MED

Plan for økt antall medisinstudenter i praksis ved HUS, HDS og UiB-MED

Rapport

Dato: 22.09.2025

Arbeidsgruppe: Vestlandslegen – Samarbeid om mottak og koordinering av økt antall
medisinstudenter i praksis

Sekretariat: Felles utdanningsråd HUS – HDS – UiB-MED

Sammendrag

Rapporten presenterer en samlet plan for hvordan Haukeland universitetssjukehus (HUS), Haraldsplass diakonale sykehus (HDS) og tilknyttede institusjoner, i samarbeid med Universitetet i Bergen (UiB-MED), skal håndtere økningen i antall medisinstudenter i praksis som følge av innføringen av Vestlandslegen. Arbeidet er forankret i Felles utdanningsråd og bygger på kartlegging og dialog i tre undergrupper for emnene MED7 (psykiatri), MED8 (indremedisin og kirurgi) og MED9 (pediatri og gynekologi/obstetrikk).

Rapporten identifiserer betydelige utfordringer knyttet til kapasitet, samtidighetskonflikter med andre studentgrupper, veilederbelastning og behov for tydelig rolleavklaring. Manglende standardisering av læringsutbyttebeskrivelser (LUB) og praksisplaner, samt logistiske forhold som rom, utstyr og koordinering, utgjør ytterligere risikofaktorer. Samtidig fremheves flere muligheter, blant annet utvidelse av praksisarenaer til Voss sjukehus og private ideelle institusjoner, etablering av studentpoliklinikker, økt bruk av simulering og digitale læringsformer, samt styrket samarbeid mellom enheter og institusjoner.

Arbeidsgruppen anbefaler en rekke tiltak for å sikre kvalitet og robusthet i praksisopplæringen. Blant de viktigste er etablering av praksisansvarlige ved alle praksisarenaer, utvikling av en felles mal for praksisplan og standardisering av LUB, samt tydelig ledelsesforankring og formalisert samarbeidsstruktur. Det foreslås også å tilrettelegge for praksis på kvelder og helger der det er faglig relevant, og å gjennomføre årlige evalueringer med indikatorer for kvalitet og kapasitet. Rapporten inkluderer en handlingsplan med konkrete tiltak, ansvar og forutsetninger, samt en risiko-, sårbarhets- og mulighetsanalyse som understøtter behovet for en koordinert og langsiktig tilnærming.

Innholdsfortegnelse

1.	Introduksjon	4
1.1.	Mandat	4
1.2.	organisering	5
1.3.	Arbeidsgruppens definisjoner og avgrensninger	6
1.4.	Metode og arbeidsprosess	7
2.	Status, utfordringer og muligheter per fagområde	7
2.1.	MED7 (psykiatri)	8
2.1.1.	Status	8
2.1.2.	Utfordringer	8
2.1.3.	Muligheter	9
2.2.	MED8 (indremedisin og kirurgi)	9
2.2.1.	Status	9
2.2.2.	Utfordringer	10
2.2.3.	Muligheter	10
2.3.	MED9 (pediatri og gynekologi/obstetrikk)	11
2.3.1.	Status	11
2.3.2.	Utfordringer	12
2.3.3.	Muligheter	12
3.	Felles vurderinger og anbefalinger	13
3.1.	Kapasitet og samtidighet	13
3.2.	Læringsmål og kvalitet	13
3.3.	Roller og organisering	14
3.4.	Samarbeidsstruktur og videre arbeid	14
4.	Risiko-, sårbarhets- og mulighetsanalyse	14
4.1.	Risiko og sårbarhet	15
4.2.	Muligheter	16
4.3.	Samlet anbefaling	17
5.	Tiltak og handlingsplan	17
6.	Oppfølging og kvalitetssikring	19
7.	Konklusjon	19
8.	Vedlegg	20

1. Introduksjon

Utdanning av helsepersonell er en av sykehusenes lovpålagte hovedoppgaver og en forutsetning for å sikre nødvendig kompetanse i helsetjenesten. Innføringen av Vestlandslegen innebærer en betydelig økning i antall medisinstudenter som skal ha praksis i de kliniske emnene MED7 (psykiatri), MED8 (indremedisin og kirurgi) og MED9 (pediatri og gynekologi/obstetikk). Opptrappingen vil påvirke kapasitet, organisering og ressursbruk ved Haukeland universitetssjukehus (HUS), Haraldsplass diakonale sykehus (HDS) og tilknyttede institusjoner.

For å møte denne utfordringen besluttet Felles utdanningsråd for HUS, HDS og UiB-MED å etablere en arbeidsgruppe med representanter fra fagmiljøene og universitetet. Arbeidsgruppen har hatt som mål å utarbeide en helhetlig plan for hvordan praksisopplæringen kan organiseres slik at læringsmålene oppnås, pasientsikkerheten ivaretas og klinikkenes drift opprettholdes. Rapporten bygger på kartlegging og dialog i tre undergrupper, én for hvert fagområde, og presenterer status, utfordringer, muligheter og anbefalte tiltak.

Antall medisinstudenter i praksis i Bergensområdet hvert semester, med økning i antall studenter fra henholdsvis Stavanger*, Førde og Fonna***.**

	MED7 (psykiatri)		MED8 (indremed/kir)		MED9 (ped/gyn/obst)	
	vår 4 uker	høst 4 uker	vår 8 uker	høst 8 uker	vår 6 uker	høst 6 uker
2024	30	30	15	15	30	30
2025	30	30	15	19	30	30
2026	30	55*	20	25	30	30
2027	55	55	55*	55	30	60*
2028	55	63**	55	55	60	60
2029	63	78***	71**	71	60	70**
2030	78	78	91***	91	70	82***

1.1. Mandat

Arbeidsgruppen skal utarbeide en helhetlig og langsiktig plan for at sykehusene i samarbeid med UiB-MED skal håndtere det økte antallet medisinstudenter som skal ha praksis i MED7, MED 8 og MED9 ved sykehusene og private ideelle institusjoner i Bergensområdet.

Arbeidsgruppen skal utrede praktiske konsekvenser av det økte antallet medisinstudenter og foreslå en samarbeidsstruktur for mottak og koordinering av medisinstudenter i praksis ved HUS, HDS og private ideelle institusjoner. Arbeidet skal sikre at praksisperiodene organiseres i tråd med definerte læringsmål og at kapasiteten er tilstrekkelig for å imøtekomme økningen i antall studenter som skal i praksis. Arbeidet skal bygge på kartlegging og sonderinger av økt

samarbeid som allerede er ivarettatt av semesterstyrene for MED7, MED8 og MED9 ved UiB-MED.

Arbeidsgruppen skal:

Kartlegge kapasitet

- Identifisere aktuelle praksisplasser ved Helse Bergen, HDS og andre private ideelle institusjoner
- Gjennomgå kapasitet ved de aktuelle praksisplassene, herunder identifisere samtidighetskonflikter med andre studentgrupper (sykepleiestudenter og andre)

Utarbeide plan for fordeling av medisinstudenter i praksis

- Foreslå en strukturert plan for hvordan studentene i de ulike fagområdene i praksisperiodene i MED7, MED8 og MED9 skal fordeles i kliniske enheter
- Foreslå tiltak for å sikre at praksisperiodene oppfyller definerte læringsmål
- Identifisere eventuelle behov for justeringer i dagens praksisforløp (jfr. pågående arbeid med flercampusmodell for medisinstudiet)

Vurdere behovet for praksisansvarlige leger eller andre fagpersoner

- Utrede hvorvidt det er behov for å etablere funksjoner for praksisansvarlige ved de ulike kliniske enhetene
- Vurdere hvordan disse funksjonene kan organiseres

Foreslå anbefalinger for videre organisering

- Utforme konkrete anbefalinger for hvordan samarbeidsstrukturen mellom HUS, HDS, andre private ideelle institusjoner og UiB-MED kan organiseres på lang sikt.
- Sikre at organiseringen er robust nok til å håndtere videre økning i antall studenter.

Arbeidsgruppen skal levere rapport med sine vurderinger og anbefalinger innen 22. september 2025. Rapporten skal inneholde en konkret handlingsplan for implementering av tiltak. Arbeidsgruppen rapporterer til Felles utdanningsråd for HUS, HDS og UiB-MED.

1.2. organisering

Arbeidsgruppen har vært bredt sammensatt med representanter fra UiB-MED og relevante kliniske enheter ved HUS og HDS. For å sikre faglig forankring og praktisk gjennomførbarhet ble gruppen organisert i tre undergrupper, én for hvert av de aktuelle semestrene (MED7, MED8 og MED9). Hver undergruppe har inkludert fagpersoner fra klinikken, fagrepresentanter fra universitetet og praksiskoordinatorer, og har hatt ansvar for å utrede løsninger tilpasset sitt fagområde.

Sekretariatet ved Felles utdanningsråd har hatt en koordinerende rolle i arbeidsgruppen.

Hver undergruppe utreder og konkretiserer løsninger tilpasset sitt spesifikke semester, samtidig som partene samarbeider for å sikre en helhetlig tilnærming på tvers av semestrene.

Representanter:

Semester	Representant
MED7 (psykiatri)	
HUS	Tone Smith-Sivertsen, divisjon psykisk helsevern
	Pia Kloster, overlege, avdeling for rusmedisin
UiB-MED	Synne Aanes Vedeler (fra august-), praksiskoordinator MED7
	Erik Johnsen, fagrepresentant voksenpsykiatri, Klinisk institutt 1
	Maj-Britt Posserud, fagrepresentant barne- og ungdomspsykiatri, Klinisk institutt 1
MED8 (medisin/kirurgi)	
HUS	Roald Flesland Havre, medisinsk klinikk
	Kristel Svalland Knudsen, lungeavdelingen
	Øyvind Ulvik, overlege, urologisk avdeling, kirurgisk klinikk
	Trude Gundersen, overlege, ortopedisk avdeling
	Frank Pfeffer, overlege, gastrokirurgisk avdeling
	Anne Von Der Pool, gastrokirurg, kirurgisk avdeling, Voss sjukehus
HDS	Lisa Drange Hole, ass. klinikkoverlege, kirurgisk klinikk
	Ole Martin Steihaug, overlege, medisinsk klinikk
	Stein Skeie, seksjonsoverlege AKMO, medisinsk klinikk
UiB-MED	Tore Reikvam, praksiskoordinator MED8 (Klinisk institutt 1)
	Anne Berit Guttormsen, fagrepresentant anestesi (Klinisk institutt 1)
	Bernt Aarli, fagrepresentant indremedisin (Klinisk institutt 2)
MED9 (pediatri/gynekologi/obstetrikk)	
HUS	Nils-Halvdan Morken, Kvinneklinikken
	Julie Stenebjørn, overlege, Voss sjukehus
	Ninnie Oehme, overlege, barne- og ungdomsklinikken
	Ida Jansrud Hammer, overlege, barne- og ungdomsklinikken
UiB-MED	Anders Einum (august-), praksiskoordinator MED9 (Klinisk institutt 2)
	Cathrine Ebbing, fagrepresentant gyn/obst (Klinisk institutt 2)
	Camilla Tøndel, fagrepresentant pediatri (Klinisk institutt 2)

1.3. Arbeidsgruppens definisjoner og avgrensninger

Arbeidsgruppen har avgrenset sitt arbeid til å omfatte praksisperiodene i emnene MED7, MED8 og MED9 ved HUS, HDS og tilknyttede institusjoner. Kartleggingen av kapasitet og forslag til fordeling av studenter bygger på tilgjengelig informasjon per september 2025, og enkelte oversikter er derfor foreløpige og kan endres når nye beslutninger foreligger. Pågående arbeid med flercampusmodellen og eventuelle justeringer i studieplanen kan påvirke både organisering og tidsrammer for praksis, og dette er tatt høyde for i anbefalingene.

Begrepsavklaringer i praksisfeltet er viktige, og det vises til [retningslinjene for utdanningssamarbeid mellom UiB-MED og HUS](#) (nivå III). Begrepsbruken i rapporten er harmonisert for å tydeliggjøre roller og ansvar:

- **Praksisveileder:** Klinisk lege med ansvar for veiledning av studenter i praksis.
- **Supervisor:** Klinisk fagperson som gir faglig støtte og daglig veiledning til studenten under praksis, men uten det formelle ansvaret som veileder. Supervisøren kan være fra annen profesjon enn studenten, og bidrar til studentens læring gjennom observasjon, tilbakemelding og refleksjon i det daglige arbeidet.
- **Praksislærer:** Fagperson ved UiB-MED med ansvar for undervisning og vurdering knyttet til praksisperioden.
- **Praksiskoordinator:** Fagperson fra UiB-MED med ansvar for planlegging og koordinering av praksis på tvers av enheter.
- **Praksisansvarlig:** Person ved klinisk enhet med administrativt og faglig ansvar for å tilrettelegge praksis og følge opp studenter lokalt.

1.4. Metode og arbeidsprosess

Arbeidsprosessen har vært organisert med et felles oppstartsmøte og deretter arbeid i tre undergrupper (MED7, MED8 og MED9), koordinert av sekretariatet. Undergruppene har gjennomført 3–5 møter hver, både fysisk og digitalt, og Microsoft Teams har vært brukt til dokumentdeling og kommunikasjon. Microsoft Copilot er benyttet som et støtteverktøy til utkast og språkvask.

Datagrunnlaget bygger på kartlegging av kapasitet ved praksisarenaer, dialog med klinikkledelse og fagmiljø, samt gjennomgang av eksisterende planer og pågående prosesser (bl.a. flercampusmodellen). Det er viktig å merke seg at enkelte kapasitetsoversikter er foreløpige, og at endringer i studieplan og organisering kan påvirke anbefalingene.

2. Status, utfordringer og muligheter per fagområde

Arbeidsgruppen har gjennomført kartlegging og dialog i undergruppene MED7, MED8 og MED9 for å identifisere status, utfordringer og muligheter knyttet til økt antall medisinstudenter i praksis. Felles for alle fagområdene er behovet for tydelig ledelsesforankring, etablering av praksisansvarlige, standardisering av læringsutbyttebeskrivelser (LUB) og håndtering av samtidighetskonflikter. Pågående arbeid med flercampusmodellen og eventuelle endringer i studieplanen utgjør et viktig premiss for planleggingen.

De følgende underkapitlene beskriver status, utfordringer og muligheter for hvert fagområde.

2.1. MED7 (psykiatri)

Undergruppen for MED7 har gjennomført fem møter (14.05.25, 10.06.25, 20.08.25, 29.08.25 og 05.09.25) med deltakere fra UiB, HUS (voksenpsykiatri og rusmedisin) og sekretariatet. Arbeidet har omfattet kartlegging av praksisplasser innen voksenpsykiatri (VOP) og barne- og ungdomspsykiatri (BUP), vurdering av ledelsesforankring, behov for praksisansvarlige og forslag til strukturelle endringer. Det er diskutert muligheter for å inkludere praksisarenaer som Voss sjukehus og Voss DPS Bjørkeli, og forslag i flercampusmodell om å flytte praksis til MED10 støttes av undergruppen.

Undergruppen har lagt vekt på å sikre kvalitet og kontinuitet i praksisopplæringen, og å utvikle en mer robust organisering.

2.1.1. Status

Gruppen har kartlagt kapasitet og organisering av praksis innen psykiatri, og vurdert tiltak for å møte økt studenttall. Det er etablert dialog med praksissteder, og flere strukturelle grep er under vurdering. Kapasitet i praksis i dag er listet opp i vedlegg 1.

- Tilstrekkelig antall praksisplasser er meldt inn innen VOP, med mulig restkapasitet.
- Kartlegging i BUP har vært vanskelig, da undergruppen har manglet deltaker fra Klinikk Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) som representerer HUS. Tallene er basert på antallet studenter som er i praksis nå.
- Flercampusmodell med flytting til MED10 er under vurdering.
- Forslag om å inkludere Voss sjukehus og Voss DPS Bjørkeli som praksisarenaer er fremmet.
- Behov for praksisansvarlige er løftet.
- Det er diskutert bruk av praksis på kvelder og helger for å øke kapasitet og læringsverdi.

2.1.2. utfordringer

Flere organisatoriske og strukturelle utfordringer er identifisert, særlig knyttet til ansvar, kapasitet og koordinering.

- Manglende ledelsesforankring i PBU og uklarhet rundt ansvar.
- Begrenset tilgjengelighet hos leger i spesialisering (LIS) som veiledere
- Fragmentert organisering og begrenset praksiskoordinatorstilling
- Uavklart boligkapasitet ved Voss og Bjørkeli,
- Samtidighet med andre studentgrupper gir mulig kapasitetskonflikt. Behov for koordinering med andre utdanningsprogrammer (psykologi, sykepleie) for å sikre romkapasitet og logistikk.
- Det vanskeligere å ivareta studentene når aktiviteten er lav. Tentativ fordeling forutsetter praksis utenom vinter- og høstferie

- Behov for tydelig rolleavklaring mellom praksisansvarlig, klinisk veileder og supervisor
- Behov for å formalisere læringsmål og oppdatere emnebeskrivelser

2.1.3. Muligheter

Gruppen har identifisert flere tiltak som kan styrke praksisopplæringen og sikre gjennomføring ved økt studenttall.

- Flytte praksis til MED10 og økt fleksibilitet/periode for praksisavvikling
- Bruke praksis på kvelder og helger for å øke kapasitet og læringsverdi.
- Øke antallet studenter som drar på utveksling og tar praksis internasjonalt
- Inkludere Voss sjukehus og Voss DPS Bjørkeli som praksisarenaer med støtte til boligordning.
- Opprette studentpoliklinikk som innovativ læringsarena
- Etablere praksisansvarlige med dedikert tid og faglig ansvar. Rollen trenger ikke fylles av seksjonsoverlege, personell med administrativ og klinikknær kompetanse kan også være aktuell.
- Styrke mentorordning og kontinuitet i veiledning
- Standardisere LUB og praksisplaner på tvers av enheter
- Praksisveileder bør være lege, og bør i hovedsak legges til VOP for å sikre forutsigbarhet og kvalitet. Supervisjon kan utføres av andre faggrupper. Økt samarbeid mellom VOP og BUP vil kunne gi bedre ressursutnyttelse og læringsmuligheter
- Visualisere og tydeliggjøre oppgaver knyttet til praksis

2.2. MED8 (indremedisin og kirurgi)

Undergruppen for MED8 har gjennomført tre møter (17.06.25, 26.08.25 og 11.09.25) med deltakere fra HUS, HDS, Voss sjukehus og UiB. Arbeidet har omfattet kartlegging av kapasitet og klinisk aktivitet ved ulike enheter, vurdering av rotasjonsmodeller, behov for praksiskoordinering og forslag til tiltak for å håndtere opptrappingen i studenttall. Gruppen har lagt vekt på å se hele bredden av klinisk virksomhet, inkludert sengeposter, poliklinikk, dagenheter og akutfunksjoner, og har diskutert hvordan studentene kan integreres som en ressurs i klinikken. Praksisperiodene ved MED8 består i dag av 4+4 uker ved hhv. medisinske og kirurgiske avdelinger. Praksisperiodene gjennomføres både i vår og høstsemesteret, vanligvis i perioden uke 17-24 og uke 42-50.

2.2.1. Status

Gruppen har kartlagt kapasitet og klinisk aktivitet ved enhetene, og vurdert hvordan studentene kan fordeles på en måte som ivaretar både læringsmål og drift. Det er bred enighet om at praksis må organiseres fleksibelt og forutsigbart, og at hele klinikkens virksomhet bør tas i bruk.

- Det er gjennomført kartlegging av aktivitetstall (innleggelser, poliklinikk, sengeposter, leger) ved HUS, HDS og Voss sjukehus, og fordeling av studenter i praksis er basert på denne kartleggingen (vedlegg 2)
- Flere enheter har meldt inn kapasitet til å ta imot flere studenter, særlig ved ortopedi, lunge, hjerte og geriatri.
- Det er foreslått at hver avdeling utarbeider rotasjonsmatriser som viser hvordan studentene kan fordeles gjennom praksisperioden.
- Det er diskutert bruk av praksis på kvelder og helger, og juridisk avklart at dette er mulig ved forutsigbar planlegging.
- Studentene skal integreres i klinisk virksomhet, og det er ønskelig at de får oppgaver som gir innsikt i pasientlogistikk og profesjonell rolleutvikling.

2.2.2. utfordringer

Flere strukturelle og praktiske utfordringer er identifisert, særlig knyttet til veilederkapasitet, infrastruktur og behov for tydelig organisering.

- Ujevn deltakelse fra klinikkene i kartleggingen gir usikkerhet om total kapasitet
- Veilederbelastning er en utfordring, særlig ved polikliniske enheter med høy aktivitet
- Det er behov for praksisansvarlig eller kontaktperson ved hver seksjon, som kan planlegge og følge opp studentene
- Manglende arealer og utstyr (PC-er, rom) kan hindre god praksisgjennomføring
- Studentene opplever varierende grad av inkludering og oppfølging; det er behov for tydeligere forventningsavklaringer. Praksisperioden vil bestå av ulike pasientnære situasjoner. Noen oppgaver vil være naturlig å involvere studentene i, gjennom selvstendig/veiledet arbeid, f.eks. inntakstjournal på elektive- og akutte pasienter, visittgang med pasientsamtale og epikriseskriving. I poliklinikkene vil observasjon av undersøkelser og pasientsamtaler utgjøre en større del. Kliniker bør ha tid til å diskutere pasientkonsultasjonene med studenten etter disse.
- Økonomiske og administrative rammer for veiledning er uklare, og det etterlyses kompensasjon og insentiver for klinikere

2.2.3. Muligheter

Gruppen har identifisert flere tiltak som kan bidra til å styrke praksisopplæringen og sikre gjennomføring ved økt studenttall.

- Bruke hele klinikkens virksomhet – sengeposter, poliklinikk, dagenheter og akuttfunksjoner – som praksisarena
- Utvikle rotasjonsmatriser som gir forutsigbarhet og fleksibilitet i studentfordelingen
- Etablere praksisansvarlig eller kontaktpersoner ved hver seksjon, med ansvar for planlegging og oppfølging

- Tilrettelegge for praksis på kvelder og helger, der det er faglig relevant og praktisk mulig
- Styrke veilederrollen gjennom opplæring, frikjøp og insentivordninger.
- Studenter som ressurs: Integrere studentene i klinisk arbeid med oppgaver som journalutkast, inntekstnotater og epikriser under supervisjon
- Bruke praksisperioden til å fremme profesjonell utvikling og motivasjon for videre spesialisering
- Vurdere simulering og smågruppeundervisning som supplement til pasientnær praksis

2.3. MED9 (pediatri og gynekologi/obstetrikk)

Undergruppen for MED9 har gjennomført tre møter (16.06.25, 02.09.25 og 15.09.25) med deltakere fra UiB, HUS og sekretariatet. Arbeidet har omfattet kartlegging av praksisplasser ved Barne- og ungdomsklinikken (BUK), Kvinneklinikken (KK), Voss sjukehus og Betanien, samt vurdering av muligheter for utvidelse og justering av praksisstruktur.

Gruppen har diskutert ulike modeller for praksisperiodene, inkludert videreføring av dagens 3+3-ukers modell og en alternativ 2+2+2-rotasjon. Sistnevnte er særlig aktuell dersom praksis i primærhelsetjenesten (PHT) skal inkluderes, i tråd med nasjonale føringer. Det er bred enighet om at tre uker per fagområde er ønskelig for å sikre kvalitet og kontinuitet, men gruppen har også vurdert hvordan innhold og organisering kan tilpasses ved behov – at det kan velges forskjellige modeller i pediatri og gynekologi/obstetrikk (siden helsestasjonsarbeid er meget relevant for pediatri, men mindre relevant for obstetrikk). Det er også drøftet bruk av vakttid på kveld og dagtid i helger, alternative arenaer, samt behovet for tydeligere rolleavklaringer og koordinering.

2.3.1. Status

Gruppen har kartlagt dagens praksisstruktur, foreslått tentativ fordeling (vedlegg 3) og vurdert ulike modeller for å håndtere økt studenttall. Det er bred enighet om behovet for fleksibilitet og kvalitetssikring, og flere tiltak er under vurdering:

- Dagens praksismodell med 3+3 uker videreføres, men en alternativ 2+2+2-rotasjon er diskutert, særlig ved ev. innføring av praksis i PHT.
- Felles læringsarenaer med andre praksisgrupper er under utredning (gyn/obs)
- Det pågår dialog med andre praksissteder (Betanien og Voss sjukehus) for å kartlegge kapasitet og muligheter for utvidelse. Forslag til ny praksisstruktur skal presenteres og forankres hos seksjonsoverlegene.
- Det er bred enighet om at tre uker per fagområde gir best kontinuitet og læringsutbytte, men gruppen har også vurdert hvordan innhold og organisering kan tilpasses ved behov.
- Internasjonal praksis er diskutert som mulig avlastningstiltak.

- Det er utarbeidet interne oversikter over studentfordeling per dag og enhet, og det pågår arbeid med å konkretisere fordeling og ressursbehov.

2.3.2. utfordringer

Gruppen har identifisert flere utfordringer knyttet til opptrappingen i MED9, både faglig og praktisk. Det er særlig behov for å sikre kvalitet og kapasitet ved dobling av studenttall, samtidig som praksisperiodene skal være gjennomførbare innenfor eksisterende rammer.

- Begrenset kapasitet ved BUK og KK, spesielt ved dobling fra 2027.
- Uavklart om praksis i PHT kan inkluderes uten å redusere kvalitet eller skape organisatoriske utfordringer.
- Samtidighet med andre studentgrupper (jordmor, sykepleie o.a.) gir logistiske utfordringer. Det er behov for koordinering med andre utdanninger for å sikre romkapasitet og forutsigbarhet. Hvilerom er et problem for studentpraksis på natt.
- Manglende infrastruktur for praksis på kveldstid og i helg (f.eks. hvilerom og støttefunksjoner).
- Behov for tydelig rolleavklaring og ressursplanlegging for praksislærere, veiledere og koordinatore.
- Usikkerhet rundt hvordan innholdet i praksisperiodene kan tilpasses ved kortere varighet (f.eks. 2 uker).
- Manglende tid til, og kunnskap om veiledning av studenter blant leger og jordmødre.

2.3.3. Muligheter

Til tross for utfordringene, har gruppen identifisert flere muligheter for å styrke praksisopplæringen og sikre gjennomføring ved økt studenttall. Det er særlig fokus på fleksibilitet, samarbeid og utvikling av nye læringsarenaer.

- Fleksibel bruk av vakttid, helger og kvelder for å øke kapasitet og gi studentene relevant erfaring.
- Flere kliniske funksjoner kan inkludere studenter, eksempelvis Fertilitetsseksjonen.
- Leger i spesialisering er godt egnet som praksisveiledere grunnet nærhet til studentene i alder og kompetanse.
- Utforske praksis i PHT for pediatri, og hos avtalespesialister for gynekologi, som supplement til sykehuspraksis.
- Utvikle studentpoliklinikker og simulering som alternativ eller tillegg til pasientnær praksis.
- Styrke mentorordning og refleksjonssamtaler, med forslag om ukentlig kontakt med praksisveileder.
- Etablere faste samarbeidsarenaer og faste møter mellom praksissteder og UiB for koordinering, kvalitetssikring og evaluering.

- Vurdere justering av innhold og læringsmål ved kortere praksisperioder, for å sikre faglig kvalitet og skikkethetsvurdering.
- Arbeidsgruppen har også vurdert alternative modeller for praksis i 9. semester, som kan bli aktuelle ved endringer i nasjonale føringer. Ett forslag omfattet en 2+2+2-ukers rotasjon der praksis i PHT inkluderes, eksempelvis helsestasjon for pediatri. Dette er aktualisert av signaler fra RETHOS om at kravet til praksis i PHT kan økes fra 6 til 10 uker. Det er også mulig at kun 1 uke PHT kan inkluderes i pediatri, slik at det ikke påvirker gynekologi/obstetikk, som vurderer 3 uker som et minimum. Et annet forslag omfattet gynekologipraksis hos avtalespesialister, her må økonomiske og organisatoriske forhold kartlegges.
- Muligheter for felles, tverrfaglig læring (inkludert simulering): Samtidighet og sammenfall av læringsmål og tid i praksis mellom medisin- og jordmorstudenter må kartlegges.

3. Felles vurderinger og anbefalinger

Arbeidsgruppen har gjennom arbeidet i undergruppene identifisert en rekke felles utfordringer og muligheter knyttet til opptrappingen i antall medisinstudenter i praksis. Det er bred enighet om at det kreves strukturelle, organisatoriske og pedagogiske tiltak for å sikre kvalitet, kapasitet og kontinuitet i praksisopplæringen.

3.1. Kapasitet og samtidighet

- Det er behov for å se hele klinikkens virksomhet som mulig praksisarena – inkludert sengeposter, poliklinikk, dagenheter og akuttfunksjoner.
- Samtidighet med andre studentgrupper (f.eks. sykepleie, psykologi og jordmor) kan gi kapasitetskonflikter. Det anbefales at praksisansvarlige og praksiskoordinatorer har dialog med andre utdanningsprogrammer for å sikre koordinering.
- Det foreslås å utvikle ukevis oversikt over studentgrupper i praksis, inkludert bruk av rom og antall studenter per enhet.
- Bruk av praksis på kvelder og helger vurderes som et tiltak for å øke kapasitet og læringsverdi, der det er faglig og praktisk hensiktsmessig. Det er tidligere sjekket ut at det juridisk ikke er noen hindringer for at studenter kan ha obligatorisk tjeneste på kvelds- eller nattestid. Dersom veileder er i ordinær turnus med kveld-/nattarbeid, kan praksis følge denne ordningen. Det må imidlertid etableres særplassløsninger for studenter med særlig behov for dagtid, og det må sikres god forutsigbarhet for studentene om når praksis skal foregå.

3.2. Læringsmål og kvalitet

- Det er behov for felles mal for praksisplan, inkludert forberedelser, forventningsavklaring og midt- og sluttevaluering.
- Læringsutbyttebeskrivelser (LUB) må standardiseres og forankres i fagmiljøene før praksisplaner utarbeides.

- Det anbefales å styrke mentorordninger og sikre kontinuitet i veiledning, med tydelig rolleavklaring mellom praksisveileder og supervisor.
- Studentene bør få relevante og realistiske oppgaver, og praksis bør bidra til både faglig utvikling og profesjonell dannelse.
- I tråd med anbefalinger fra NOKUT bør praksisopplæringen ha mindre fokus på prosedyrer og mer på profesjonell fremferd og refleksjon.

3.3. Roller og organisering

- Det anbefales å etablere praksisansvarlige ved alle praksisarenaer, med dedikert tid og tydelig ansvar.
- Praksisansvarlige bør ha klinikknær og administrativ kompetanse, og inngå i et nettverk koordinert av praksiskoordinatorerne ved UiB-MED.
- Det bør utarbeides en overordnet praksisfordelingsplan, basert på kapasitet, læringsmål og veiledningsressurser.
- Det er behov for tydelig forankring i klinikkledelse og linjestruktur for å sikre gjennomføring og kvalitet.

3.4. Samarbeidsstruktur og videre arbeid

- Arbeidsgruppen anbefaler at det etableres en formalisert samarbeidsstruktur mellom HUS, HDS, private ideelle institusjoner og UiB-MED.
- Det bør etableres faste møtefora for koordinering og oppfølging, med representasjon fra praksisansvarlige, praksiskoordinatorer og fagmiljø.
- Det foreslås å utvikle en kommunikasjonsplan for implementering og forankring av tiltak.
- Det bør gjennomføres årlig evaluering av praksisopplegget, med indikatorer for kvalitet, kapasitet og studenttilfredshet.
- Det anbefales også å utvikle digitale verktøy for planlegging og rapportering, samt tydelige rutiner for informasjonsflyt mellom praksisansvarlige og praksiskoordinatorer. Dette vil bidra til bedre oversikt, koordinering og kvalitetssikring på tvers av praksisarenaene.

4. Risiko-, sårbarhets- og mulighetsanalyse

For å sikre en helhetlig og bærekraftig implementering av økt antall medisinstudenter i praksis, har arbeidsgruppen gjennomført en systematisk analyse av risiko, sårbarhet og muligheter. Analysen bygger på innspill fra fagmiljøene, kartlegginger i undergruppene og felles vurderinger, og har som formål å identifisere kritiske faktorer som kan påvirke kvalitet, kapasitet og gjennomføringsevne. Resultatene danner grunnlag for anbefalingene i kapittel 4.3 og handlingsplanen i kapittel 5.

4.1. Risiko og sårbarhet

Tabellen under oppsummerer identifiserte risikoområder og sårbarheter knyttet til praksisopplæringen. Hvert område er vurdert med hensyn til konsekvens, sannsynlighet og aktuelle tiltak. Analysen viser at kapasitetsmangel, veilederbelastning og samtidighetskonflikter utgjør de mest kritiske risikofaktorene, og understreker behovet for tydelig organisering og ledelsesforankring.

Område	Beskrivelse	Konsekvens	Sannsynlighet	Tiltak
Kapasitetsmangel	Begrenset veiledningskapasitet, fysisk plass og pasienttilgang	Redusert læringsutbytte, overbelastning av ansatte	Høy	Kartlegging og omfordeling; bruke flere lokasjoner (HDS, Voss, private)
Veilederbelastning	Økt behov for kliniske veiledere; mange allerede presset	Lav kvalitet på veiledning, redusert motivasjon	Høy	Kompensasjon, frikjøp og insentiver
Ledelsesforankring	Manglende forankring i klinikkledelse og linjestruktur	Tiltak gjennomføres ikke, manglende ansvarslinjer	Middels-Høy	Tydelig forankring i ledelse, faste møtefora
Pasientsikkerhet	Mange studenter i pasientnær aktivitet	Feilbehandling, pasientklager	Middels	Klare retningslinjer, tilsyn, avgrensede oppgaver
Logistikk og koordinering	Økt kompleksitet i timeplan, rom, utstyr, kommunikasjon og koordinering	Ineffektivitet, redusert læringsutbytte	Høy	Sentral koordinering, digitale planverktøy, dialog med andre studentgrupper
Samtidighet/produksjon	Overlapp med andre studentgrupper; redusert kapasitet i klinikk	Kapasitetskonflikt	Middels-Høy	Overordnet koordinering; vurdere virkemidler (f.eks. praksispoliklinikk)
Digital infrastruktur	Manglende digitale verktøy for planlegging og rapportering	Dårlig oversikt, forsinket implementering	Middels	Utvikle og implementere digitalt planverktøy
Læringsmål og kvalitet	Risiko for utilstrekkelig eksponering til LUB	Ikke godkjent praksis, misnøye	Høy	Systematisk oppfølging/loggføring og evaluering

Administrativ belastning	Økt behov for administrativ støtte	Forsinkelser	Høy	Dedikert støtte, praksisansvarlig per enhet
--------------------------	------------------------------------	--------------	-----	---

4.2. Muligheter

Til tross for utfordringene, gir opptrappingen også rom for utvikling og forbedring. Tabellen under viser hvilke muligheter som kan styrke praksisopplæringen og bidra til langsiktig gevinst for både utdanningsinstitusjonene og helsetjenesten. Innovasjon i undervisning, digitalisering og styrket samarbeid fremheves som særlig viktige områder.

Område	Beskrivelse	Effekt	Tiltak
Kompetanseheving i klinikken	Flere studenter stimulerer faglig utvikling	Økt faglig engasjement	Styrke veilederrollen; internundervisning
Rekruttering	Større eksponering mot sykehusene	Langsiktig bemanningsgevinst	Aktiv profilering og karriereveier
Innovasjon i undervisning	Kapasitetsutfordringer driver nye læringsformer, inkludert simulering og tverrfaglig samarbeid	Mer simulering, e-læring, tverrfaglig læring	Investere i digitale plattformer, simulering, samarbeid med utdanningsinstitusjoner
Digitalisering og planverktøy	Bruk av digitale løsninger for planlegging og rapportering	Bedre oversikt, koordinering og ressursutnyttelse	Implementere digitalt planverktøy og opplæring
Styrket samarbeid	Tettere samarbeid mellom UiB-MED–HUS/HDS/private, HVL og andre utdanninger Økt samarbeid mellom ulike avdelinger ved HUS	Mer robust utdanningssystem, bedre ressursutnyttelse og læringsmuligheter	Formell samarbeidsstruktur og felles planmøter, tverrfaglige læringsarenaer
Utvidelse av praksisarenaer	Flere sykehus/avdelinger inkluderes	Bredere praksisopplevelse	Formelle avtaler (Voss, HDS m.fl.)
Kontinuerlig forbedring	Systematisk evaluering og justering av praksisopplegg	Høyere kvalitet og robusthet	Årlige evalueringer, revisjon av praksisplaner og LUB

4.3. Samlet anbefaling

Analysen av risiko, sårbarhet og muligheter viser at en vellykket implementering av økt antall medisinstudenter i praksis krever en kombinasjon av kapasitetsøkning, tydelig organisering og systematisk kvalitetssikring. Arbeidsgruppen anbefaler at tiltakene i handlingsplanen prioriteres og følges opp gjennom en strukturert prosess for evaluering og forbedring.

De mest kritiske risikoområdene er knyttet til kapasitetsmangel, veilederbelastning, samtidighetskonflikter og manglende ledelsesforankring. I tillegg er digital infrastruktur identifisert som en nøkkelfaktor for å sikre oversikt og koordinering. For å redusere disse risikoene anbefales det å etablere praksisansvarlige ved alle arenaer, utvikle digitale planverktøy, og sikre tydelige rapporteringsrutiner og møtefora for koordinering.

Mulighetsanalysen viser at opptrappingen gir rom for innovasjon i undervisning, styrket samarbeid mellom institusjoner og økt rekruttering til helsetjenesten. Digitalisering og systematisk evaluering gir grunnlag for kontinuerlig forbedring og mer robuste utdanningsløp.

Samlet sett anbefales det at implementeringen av tiltakene skjer med sterk ledelsesforankring, tydelig ansvarsdeling og en helhetlig tilnærming som kombinerer kapasitetsøkning, kvalitetssikring og utvikling av nye læringsformer.

5. Tiltak og handlingsplan

Arbeidsgruppen har identifisert en rekke tiltak som må gjennomføres for å sikre en robust og koordinert praksisorganisering ved økt studenttall. Tiltakene er basert på innspill fra undergruppene for MED7, MED8 og MED9, samt felles vurderinger og anbefalinger. De dekker både faglige, organisatoriske og logistiske aspekter, og inkluderer oppfølgings- og kvalitetssikringstiltak for å sikre implementering og legge til rette for kontinuerlig forbedring. Tiltakene omfatter også etablering av digitale planverktøy og rapporteringsrutiner for å understøtte oppfølging og kvalitetssikring.

Tabellen under gir en samlet oversikt over anbefalte tiltak, i ikke-prioritert rekkefølge, samt ansvarlige aktører og eventuelle forutsetninger for gjennomføring. **Frister er ikke diskutert i arbeidsgruppen.** Enkelte tiltak krever videre avklaringer, særlig knyttet til infrastruktur, samtidighet med andre studentgrupper og behov for dedikerte ressurser. Tabellen er derfor å anse som et dynamisk verktøy som må oppdateres i takt med implementeringen.

Tiltak	Ansvar	Frist	Avhengigheter/ forutsetninger
Etablere praksisansvarlige ved enheter	Klinikkledelse		Tilgang på personell/ressurser
Utarbeide felles mål for praksisplan og standardisere LUB	Praksiskoordinatorer UiB-MED + praksisansvarlige		Avklaring av læringsmål
Samtidighetsavklaringer	Praksisansvarlig + klinikker + utdanningsinstitusjoner		Tilgang på andre studieplaner
Utarbeide kommunikasjonsplan	Felles utdanningsråd HUS/HDS/UiB-MED?		Avhenger av flercampus-beslutning
Utarbeide og forankre LUB før praksisplan	UiB-MED + faggrupper		Avklaring av læringsmål
Utrede studentpoliklinikk og praksis på kvelder/helger	UiB-MED + klinikkledelse		Kapasitets- og ressursanalyse
Kartlegge muligheter for felles, tverrfaglig læring og praksis på tvers av profesjonsutdanninger (f.eks. medisin- og jordmorstudenter)	UiB-MED + klinikkledelse + aktuelle utdanningsinstitusjoner		Krever dialog med andre utdanninger og kartlegging av læringsmål/praksisperioder
Sikre tydelige rolleavklaringer	UiB-MED + klinikkledelse		Avklaring i faggrupper
Etablere årlig evalueringsprosess med kvalitetsindikatorer	Felles utdanningsråd HUS/HDS/UiB-MED		Krever definisjon av indikatorer
Implementere rutiner for rapportering fra praksisansvarlige til praksiskoordinatorer	Klinikkledelse og UiB-MED		Digital løsning for rapportering
Etablere faste møtefora for koordinering og erfaringsutveksling	Felles utdanningsråd HUS/HDS/UiB-MED		Forankring i ledelse
Implementere digitalt planverktøy for kapasitet og evaluering			Ressurser og opplæring
Gjennomføre årlig revisjon av praksisplaner og LUB	UiB-MED + faggrupper		Avklaring av læringsmål

6. Oppfølging og kvalitetssikring

Arbeidsgruppen anbefaler at det etableres en strukturert prosess for oppfølging og kvalitetssikring, forankret i eksisterende samarbeidsfora, med Felles utdanningsråd som et naturlig koordineringspunkt. Formålet er å sikre at praksisopplæringen holder høy kvalitet, at læringsmålene oppnås, og at tiltakene i handlingsplanen følges opp på en systematisk måte.

Det anbefales at oppfølgingen omfatter årlige evalueringer av praksisopplegget, med indikatorer som studenttilfredshet, måloppnåelse, veilederkapasitet og samtidighetsutfordringer. Disse evalueringene bør danne grunnlag for revisjon av praksisplaner og læringsutbyttebeskrivelser. Videre foreslås det at praksisansvarlige rapporterer status og utfordringer til praksiskoordinatorerne, som sammenstiller informasjonen og legger den frem for Felles utdanningsråd. Dette vil gi en helhetlig oversikt og et godt beslutningsgrunnlag.

For å styrke koordineringen anbefales det å etablere faste møtefora, for eksempel kvartalsvise møter mellom UiB-MED, HUS, HDS og ev. andre aktuelle private ideelle institusjoner. Det foreslås også å ta i bruk digitale planverktøy som gir oversikt over kapasitet, studentfordeling og evalueringer. Første helhetlige evaluering bør gjennomføres ett år etter implementering av tiltakene, deretter årlig.

7. Konklusjon

Arbeidsgruppen konkluderer med at økningen i antall medisinstudenter krever en helhetlig og koordinert innsats på tvers av fagområder og institusjoner. For å sikre kvalitet, kapasitet og pasientsikkerhet må det etableres strukturelle, organisatoriske og pedagogiske tiltak. Dette innebærer tydelig ledelsesforankring, etablering av praksisansvarlige med dedikert tid, standardisering av læringsmål og praksisplaner, samt utvikling av fleksible løsninger som utnytter hele bredden av kliniske arenaer.

Gjennomføring av anbefalte tiltak vil gi et mer robust system som ivaretar både studentenes læringsutbytte og klinikkenes drift. Arbeidsgruppen understreker at dedikerte ressurser, kontinuerlig kvalitetssikring og et forpliktende samarbeid mellom HUS, HDS, private ideelle institusjoner og UiB-MED er avgjørende for å lykkes. Med en aktivitetsdrevet fordeling, tydelige roller og standardiserte prosesser kan praksisopplæringen styrkes og tilpasses fremtidige behov.

8. Vedlegg

Vedlegg 1

Kartlagte praksisplasser i MED7 (dagens kapasitet, tentativt)

Vår: uke 10-13

Høst: uke 38-41

Sted/ Avdeling	Antall studenter
Sandviken:	
PAM1 Psykiatrisk akuttmottak	8
PAM2 Psykiatrisk akuttmottak	8
S3 Sandviken, spesialisert psykosebehandling	6
S4 Sandviken, spesialisert psykosebehandling	6
S5 Sandviken, spesialisert psykosebehandling	6
TPS Sandviken, spesialisert psykosebehandling	7
KRS Sandviken, spesialisert psykosebehandling	4
S1 Avd. for stemningslidelser	6
S6 Avd. for stemningslidelser	6
Totalt	57
Haukeland:	
Spiseforstyrrelse	8
Alderspsykiatri	8
Totalt	16
AFR:	
AFR, Martens Korttidspost og tvang, Avrusning og tvang	8
AFR, Engenhuset Korttidspost, Avrusning	8
AFR, Engenhuset poliklinikk, Poliklinisk behandling	6
AFR, Murhjørnet poliklinikk, Poliklinisk behandling	6
AFR, LAR Øvregaten, LAR behandling	4
AFR, LAR Årstad, LAR behandling	4
AFR, LAR Åsane, LAR behandling	4
AFR, LAR Laksevåg, LAR behandling	4
AFR, Askøy døgner menn, Døgnerbehandling langtid	8
AFR, Tertnes døgner kvinner og familieambulatoriet, Døgnerbehandling langtid	8
AFR, HAB, Heroinassistert behandling	4

Totalt	64
---------------	-----------

Andre:

KRONSTAD A, Kronstad distriktpsikiatriske senter (DPS)	16
ØYANE DPS, Straume Sotra	4
TERTNES BJØRGVIN DPS, Bjørgvin DPS poliklinikk, Tertnes	8
KNARVIK BJØRGVIN DPS, Bjørgvin DPS poliklinikk, Knarvik	4
Betanien Allmennpsykiatrisk poliklinikk, Fyllingsdalen	7
Solli Distriktpsikiatriske Senter (DPS), Nesttun	16
Totalt	55

192

Behov ved VOP: 55 studenter*3 uker= 165

Tilgjengelig: 192

Avdeling	Antall studenter
Barneposten	4
Ungdomsposten	4
Akuttposten	4
BUP Nordhordland	4
BUP Åsane	4
BUP Sentrum	4
BUP Øyane	4
BUP Ytrebygda	4
BUP Fana	4
Betanien BUP	4
BUP Voss	4
Totalt	44

Behov ved BUP: 55 studenter*1 uke= 55

Tilgjengelig: 44

Vedlegg 2

Praksisplasser i MED8, tentativ fordeling ved ferdig gjennomført økning av studentantallet.

Forslag til fordeling praksisplasser MED8 - økt studenttall i praksis		
Avdeling	Merknader	90 plasser
Akutt og mottaksmedisin HUS		
Anestesiologi HUS		
Kirurgiske fag (HUS)		35
Gastrokirurgi HUS		7
Karkirurgi HUS		2
Endokrin kirurgi HUS		2
Ortopedisk kirurgi HUS		8
Ortopedisk kirurgi Hagavik		4
Plastikkirurgi HUS		2
Thoraxkirurgi HUS		4
Nevrokirurgisk avdeling HUS	Mangler tall	2
Urologisk avdeling HUS		4
Indremedisinske fag (HUS)		35
Lungeavdelingen		5
Hjertesykdommer		10
Seksjon for nyresykdommer HUS		3
Infeksjonsseksjonen HUS		6
Endokrinologi HUS		2
Hematologi		3
Geriatrici		2
Gastromedisin		4
HDS og Voss		20
Medisinsk klinikk, HDS		5
Kirurgisk klinikk, HDS		5
Generell kirurgi, Voss		5
Medisinsk klinikk, Voss		5

Vedlegg 3

Praksisplasser i MED9, tentativ fordeling

Praksisplasser på BUK - MED9, tentativ fordeling av studenter							
	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
MED A	3	3	3	3	3		
MED B	3	3	3	3	3		
MED C	3	3	3	3	3		
NYFØDT	2	2	2	2	2		
MOTTAK	2	2	2	2	2	2	2
DAGPOST	2	2	2	2	2		
AHS	1	1	1	1	1	1	1
Nevropol	2	2	2	2	2		
Lungepol	1	1	1	1	1		
Endopol	2	2	2	2	2		
Gastropol	2	2	2	2	2		
Reuma/Nyre	1	1	1	1	1		
Barselvisitt	1	1	1	1	1	1	1
Kveldsvisitt	1	1	1	1	1		
Habilitering	1	1	1	1	1		
Visitt helg						1	1
EBU	1	1	1	1	1		
BarneOrto	2						
ØNH	1	1	1	1	1		
BKIR	2		2				
SUM:	33	29	31	29	29	5	5

Arkivkode:

Sak nr.: 25/25

Programutvalg medisin

Møte: 22.10.25

**Vedtak: Fordeling av fag og studiepoeng for semester 1-5 i "Studieplan
flercampusmodell 2025"**

Bakgrunn

Komite for flercampusmodell oversendte 8/9-25 forslag til fordeling av studiepoeng i endret studieplan for medisinstudiet. Forslaget ble sendt på høring til institutter, fagmiljøer og helseforetaka. UiB ansatte fikk frist 1. oktober med å sende inn høringsinnspill.

Endret studieplan skal gjennomføres første gang for semester 1, 3 og 5; høsten 2026.

Studiepoengfordeling og fagsammensetning for semestrene 1-5 vedtas på møtet i programutvalget 22/10-25 og reviderte emnebeskrivelser for disse semestrene vedtas på møte i programutvalget 26/11-25.

Som veiledning for planlegging av undervisning, er normen litt over 15 timer organisert undervisning per student per studiepoeng, eller 23 timer per uke i henhold til [EU-direktiv 2005/36/EF](#) (yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 24) og som er tatt inn i EØS avtalen.

Forslag

I all hovedsak vil semestrene 1-5 ha tilnærmet det samme innholdet som i nåværende studieplan, men med noen justeringer som følger:

Medisinstudiet får separate emner i første studieår, men det kan gjennomføres samundervisning med andre studieprogram etter behov.

1. Semester

Cellebiologi reduseres noe.

Nomenklatlære reduseres fra 3 til 2 studiepoeng og samordnes med anatomi med fokus på å utvikle latinsk og gresk ordforståelse og etymologi.

Samfunnsmedisin samler sin undervisning fra MED3 og MED6.

2. semester

PASKON har til nå startet i 1. semester, men det gis ikke studiepoeng til PASKON første semester, derfor vil PASKON starte i januar.

Utover dette vil innholdet i MEDOD2 og MED2 slås sammen.

3. Semester

Dette semester vil være svært likt MED3. Når innholdet fra samfunnsmedisin flyttes ut gir det bedre plass til undersøkelsesteknikk knyttet til nevrobiologi og sansefag.

4. Semester

Semesteret får noen justeringer. Mikrobiologi flyttes til 5. semester og Epidemiologi flyttes inn fra MED6. Fysiologi styrkes noe blant annet for å gi mer grunnleggende undervisning i syre-baseforståelse og væskebehandling.

5. Semester

Dette semesteret bygger videre på de endringene som ble gjort for 2 år siden. Grunnkurs klinikk utvikles videre. Parakliniske fag styrkes ved at mikrobiologi kommer inn fra MED4.

Propedeutisk undervisning revideres for å effektivisere ressursbruken med hensyn til journaltrening på hhv Haraldsplass diakonale sykehus og Haukeland universitetssjukehus.

Den delen av kommunikasjonskurset som nå gjennomføres i MED5 flyttes til 6. semester.

Semester	Emne/fag	Studiepoeng
Første semester		
	Introduksjonskurs	1,5
	Cellebiologi	7
	Anatomi/Nomenklatur	2
	Akuttmedisin 1 inkl AHLR	1,5
	Exphil	10
	Samfunnsmedisin	5
	Bibliotekkurs	0
		27
Vurderingsform	Skriftlig sal eksamen + exphil eksamen	
Andre semester		
	Statistikk og epidemiologi	4,5
	Medisinsk etikk	2
	Cellebiologi og biokjemi	16
	PASKON	3
	Anatomi inkl undersøkelsesteknikk	6
	Fysiologi	1
	Allmennmedisin	0,5
Vurdering:	Skriftlig saleksamen	33
Tredje semester		
	Basal psykiatri	2
	Nevrobiologi og sanser, inkl undersøkelsesteknikk	17

	Immunologi	3
	Genetikk	2
	Akademisk lesing og skriving	1
	Kommunikasjon	2
		27
Vurdering:	Skriftlig saleksamen	
Fjerde semester		
	Anatomi og histologi	11
	Fysiologi	14
	Fysiologikurs	3
	Allmennmedisin	2
	Praktisk fysiologi væskebehandling, syre-base forståelse teori	1,5
	Epidemiologi	1,5
		33
Vurdering:	Skriftlig saleksamen	
Femte semester		
	Patologi	7
	Radiologi	3
	Propedeutikk del 1	6
	Grunnkurs klinikk del 1	6
	Farmakologi	2
	Mikrobiologi	3
		27
Vurdering:	Skriftlig saleksamen og formativ oske	

Behov for overgangsordninger

- Kull 24 trenger overgangsordning i samfunnsmedisin med tanke på innholdet fra MED6 som flyttes til 1. semester.
- Kull 24 trenger overgangsordning i epidemiologi som blir flyttet fra MED6 til 4. semester.
- Kull 24 har ikke behov for mikrobiologi i 5. semester høsten 26.
- Kull 25 trenger overgangsordning i samfunnsmedisin for innhold som flyttes fra 3. og 6. semester til 1. semester.

Forslag til vedtak eller oppfølging

Programutvalget vedtar de foreslåtte endringene for de fem første semestrene av medisinstudiet med skisserte overgangsordninger, og vil gjelde for «Studieplan flercampusmodell 2025».

Oversikt over vedlegg

- Høring - Studieplan flercampusmodell 2025
- Oversendelse til fakultetet - Forslag til fordeling av studiepoeng og fag i endret studieplan for medisinstudiet



Institutt for biomedisin
Klinisk institutt 1
Klinisk institutt 2
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Medisinsk fagutvalg
Semesterstyrer på medisinstudiet
Faggrupper på tvers/ fagområder på medisinstudiet
Helse Bergen
Helse Stavanger
Helse Førde
Helse Fonna
Helse Vest
Haraldsplass Diakonale sykehus

Deres referanse

Deres dato

Vår referanse

2018/13022

Vår dato

10.09.2025

Høring - Studieplan flercampusmodell 2025

Vi sender herved på høring forslag til endret studieplan på medisinstudiet ved UiB. Forslaget har fått navn "Studieplan flercampusmodell 2025", og ble levert til fakultetet 8. september. Forslaget ligger som vedlegg til høringen, og vi viser til forslaget i sin helhet.

Komiteen som har utarbeidet forslaget har tatt med seg erfaringer fra studieplan 2015 og fra pilotering på campus Stavanger. Komiteen har – i tråd med sitt mandat - lagt stor vekt på at den endrede studieplanen skal fungere på alle fire campus. Målet har vært å styrke kjernefagene indremedisin og kirurgi, unngå fragmentering og silotenkning, og styrke bredde- og generalistkompetanse på tvers av fagene.

Vi ber om at det gis tilbakemelding kun på de forslagene som berører dere som høringsinstans (institutt, semesterstyre, fagområde/faggruppe, MFU, samarbeidende sykehus m.m.). Vi ønsker konkrete og relevante innspill knyttet til de berørte områdene, slik at vi kan sikre en best mulig behandling av forslaget.

Det er viktig at faggrupper ser på sin undervisning på tvers og gjennom studiet, og da spesielt på 5.-7. semester, og gir en tilbakemelding på dette i høringen. Etter høringsrunden kan det bli aktuelt å justere studiepoengene, da spesielt i 6. semester.

Innspillene sendes inn via dette skjemaet: <https://skjemaker.app.uib.no/view.php?id=19892734>

Postadresse

Universitetet i Bergen
Det medisinske fakultet
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Lovise Haugen Wiik
Telefon:
Mobil:
E-post:

Frist for å gi innspill er **1. oktober**.

Bakgrunn

[Programutvalg for medisin \(PUM\)](#) har i sak 24/24 nedsatt en komite som skal se på justering av fag i studieplan 2015 for å kunne tilpasse studieplanen til en flercampusmodell, nå som vi skal ha studenter på 4.-6. studieår på campus Bergen, Stavanger, Førde og Haugesund.

Overgangssemester høsten 2027

Komiteen har fremlagt et forslag til hvordan et eventuelt overgangssemester høsten 2027 kan se ut, gitt at endringer i fagenes plassering i 4. studieår (inkl. praksisperiode i medisin/kirurgi) blir vedtatt. Fakultet vil i dialog med de berørte fagområdene og samarbeidende sykehusene se på ulike løsninger for et slikt semester med dublering. Her må det drøftes ulike løsninger for fordeling av studenter mellom campusene, og det må også tas hensyn til studenter i andre praksisperioder samme semester. Gjennomføring, belastning, kapasitet og ressursbehov vil være viktige faktorer i disse vurderingene. Saken tas opp i faste samarbeidsmøter med sykehusene denne høsten.

Videre arbeid etter høringen

Etter høringen vil fakultetet bearbeide høringssvarene. Forslag til fordeling av studiepoeng og fag blir etter planen behandlet på møte i PUM den 22. oktober og i fakultetsstyret 3. desember. Det vil arbeides videre med læringsutbyttebeskrivelser og summativ vurdering for semestrene etter vedtak av fordeling av studiepoeng og fag. Emnebeskrivelser for 1., 3. og 5. semester blir vedtatt på møte i PUM 26. november, da disse emnene skal gå første gang høsten 2026.

Med vennlig hilsen

Reidun Lisbet Skeide Kjome
visedekan for utdanning

Martha Houen Dahle
fungerende seksjonssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

- 1 Oversending til fakultetet - Forslag til fordeling av studiepoeng og fag i endret studieplan for medisinstudiet
- 2 Mandat - Komite for flercampusmodell (6)
- 3 Flercampusmodell for medisinstudiet - justering av prinsipper
- 4 Forslag til studiepoeng og fag i endret studieplan for medisinstudiet
- 5 Forslag til endret studieplan - semesterinndeling

Vedlegg:

- Oversendelsesbrev til fakultetet – Forslag til fordeling av studiepoeng og fag i endret studieplan for medisinstudiet



Det medisinske fakultet

Dato
08.09.2025

Referanse
2022/3099

Oversending til fakultetet - Forslag til fordeling av studiepoeng og fag i endret studieplan for medisinstudiet

Komite for flercampusmodell oversender med dette brevet forslag til fakultetet om fordeling av studiepoeng og fag i en flercampusmodell for medisinstudiet. Hvis det er ønskelig kan komiteen være en ressurs etter at høringsinnspillene er kommet inn. Resterende del av mandatet om læringsutbyttebeskrivelser og summativ vurdering kommer komiteen til å jobbe med jf. mandatet etter at Programutvalget for medisinstudiet (PUM) har vedtatt ny fordeling av studiepoeng og fag i studieplanen.

Hvordan komiteen har arbeidet

Flercampuskomiteen har gjennomført 13 digitale møter og ett fysisk heldagsmøte siden oppstarten i januar 2025. Det har vært utfordrende å møtes fysisk, da representantene i komiteen kommer fra Bergen, Haugesund, Stavanger og Førde.

Komiteen har prøvd å lage en så god flyt i studieplanen som mulig, og har tatt med seg erfaringer fra studieplan 2015 og fra campus Stavanger. I tillegg har komiteen lagt stor vekt på at studieplanen skal fungere på alle fire campus. Målet har vært å styrke kjernefagene indremedisin og kirurgi, unngå fragmentering, silotenkning og stryke generalistkompetansen for å sikre at medisinstudenter som blir uteksaminert ved UiB blir godt rustet som leger. Den endrede studieplanen vil få en tydeligere pre-, paraklinisk og klinisk oppbygning for å styrke bredde- og generalistkompetanse på tvers av fagene. Det var opprinnelig tenkt at studieplanen kun skulle justeres, men på bakgrunn av overnevnte, har komiteen sett behov for å komme med forslag til større endringer i studieplanen enn tiltenkt. Komiteen foreslår at endret studieplan kan hete "Studieplan Flercampusmodell 2025".

Underveis i arbeidet har komiteen sett behov for at mandatet ble mer presisert, og bedt fakultetet komme med en presisering. Fakultetet har derfor i brev datert 21.05.25 kommet med en justering av mandatet. Her ble blant annet kravet om at elektiv periode skulle beholdes fjernet fra mandatet, i tillegg ble punkt 6 i mandatet presisert og endret til "Digitalisering av undervisning og ressurser, begrenset bruk av strømming og hybridundervisning (fag der det mangler kompetanse på enkelte campus)". Begrepet "fjernundervisning" ble fjernet. Mandat og justering av mandat ligger vedlagt.

Postadresse
Universitetet i Bergen
Det medisinske fakultet
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:
post@uib.no

Organisasjonsnummer
874 789 542

Saksbehandler
Lovise Haugen Wiik
Telefon:
Mobil:
E-post:

Den 07.03.25 sendte flercampuskomiteen ut et høringsbrev angående en flercampusmodell for å få innspill til videre arbeid. Det kom over 40 svar fra ulike fagmiljø, administrasjon og samarbeidspartnere. Flercampuskomiteen har prøvd å ta med innspillene i forslaget til endret studieplan. I tillegg har komiteen i sak [16/25 i PUM](#) drøftet ulike løsninger med programutvalget.

Forslag til endringer i studieplanen

Samlet sett vurderer komiteen at den nye studieplanen, med de beskrevne endringene, vil bidra til flere positive langtidseffekter sammenlignet med det dagens studieplan gjør på læringsutbytte, generalistkompetanse, samt redusere fagfragmentering og curriculum overload.

Nedleggelse av elektiv periode

PUM vedtok i [sak 15/25](#) å legge ned elektiv periode fra og med kull 24. Kull 24 vil motta en overgangsordning med to elektive perioder i 3. og 4. studieår, da flere av studentene på kullet allerede hadde gjennomført elektive studiepoeng. Fra og med kull 25 er elektiv periode nedlagt, og elektiv periode er dermed ikke med i forslaget i endret studieplan.

Ivaretagelse av like semestre vår og høst

Da campus Bergen har A- og B- kull i 4.-6. studieår, må antall undervisningsuker på vår og høstsemestrene være like. Når elektiv periode går ut, har komiteen kommet til en annen løsning for at semestre skal bli like lange. Komiteen foreslår at januar perioden i 4. og 5. studieår går til hovedoppgaven. Siden hovedoppgaven leveres inn i 10. semester, foreslår komiteen at januarperioden i 6. studieår går til samfunnsmedisin, trygdemedisin, arbeidsmedisin og internasjonal helse. Her kommer A- og B-kullene på campus Bergen til å motta undervisning samtidig, og det vil være behov for auditorier som kan romme dette.

Nytt indremedisinsk og kirurgisk semester (7. semester)

For syvende semester er det foreslått et felles indremedisinsk og kirurgisk semester inkludert praksis. Syvende semester blir ganske likt som MED8 er i dag. Basert på at den kliniske delen av medisინutdanningen starter for fullt etter sjette semester, foreslår arbeidsgruppen at det første semesteret etter delingen av A- og B-kull og oppstart ved samarbeidende sykehus, blir et rent indremedisinsk og kirurgisk semester, inkludert praksis. Ved å samle samtlige indremedisinske og kirurgiske fag i ett dedikert semester, får studentene mulighet til å få en tverrfaglig og integrert læring med diagnostikk, behandling og oppfølging. I dette semesteret vil man også ha propedeutikk med fokus på å ferdigutvikle journalkompetansen som er påbegynt i 3. studieår. Dette fordi det store antallet studenter i Bergen før deling vanskeliggjør tilstrekkelig journaltrening på pasienter. En slik struktur styrker den kliniske kompetansen og gir studentene bedre forutsetninger for å møte kravene praksis og LIS1.

Flytting av sansefagene til 8. semester

Sansefagene – øye, ØNH og nevrologi, samt dermatologi og revmatologi har stor klinisk relevans og krever inngående kunnskap i anatomi, fysiologi, patologi og generell klinisk kompetanse i indremedisin og til dels kirurgi. Ved å flytte disse fagene til 8. semester får studentene mer tid til å tilegne seg grunnleggende kunnskap og ferdigheter før de møter disse fagene. Dette formoder vi gir bedre læringsutbytte og mulighet for mer målrettet klinisk undervisning. Flyttingen bidrar også til en mer balansert faglig progresjon gjennom studieåret da disse fagene har stor poliklinisk virksomhet med stor andel smågruppeundervisning med likt undervisningsformat.

Innhold i praksis

Retningslinjer for innholdet i praksis ligger under fag- og profesjonssøylen. Målet med praksis er at studentene skal delta i daglig drift av faget i sykehuset. Det er stort fokus på aktivitet heller enn observasjon som medfører at kontinuitet er viktigere enn stor variasjon. Det skal utarbeides definerte læringsmål for alle praksisperioder og studenter skal ha definerte veileder fra foretaket (i henhold til nivå III avtale med samarbeidende sykehus). Slik vil praksisstudenter i større grad ha 3-4 uker med stabil tilhørighet til en post/avd. Studenter skal som i studieplan 2015 også ha praksis i mottaksmedisin i 11. semester.

Konsekvens av flytting av praksis

Flytting av indremedisinsk og kirurgisk praksis fra nåværende MED8 ved campus Bergen til 7. semester vil gi et overgangssemester høsten 2027 hvor to kull kommer til å gjennomføre praksis i indremedisin og kirurgi i samme semester.

Komiteen foreslår at for å få til dette overgangssemesteret kan praksis nedjusteres fra 8 til 7 uker for kull 23B og 24A, og praksis kan fordeles gjennom hele semesteret. Videre foreslår komiteen at alle sykehus blir tatt i bruk (Bergen, Stavanger, Haugesund og Førde) og tar imot flere studenter i praksis enn i dag, også mindre sykehus som Voss, Betanien og Hagavik. En utfordring vil være kapasitet på hybler hos de ulike sykehusene, når studentene kommer i praksis utenfor rammen som tidligere er avtalt. I et overgangssemester bør en forsøke å ta i bruk digitale løsninger for å unngå duplisering av teoretisk undervisning. Komiteen har sett på en mulig løsning ved Haukeland sjukehus (HUS) og Haraldsplass diakonale sykehus (HDS), jf. tabell under.

	Opprinnelig timeplan		Timeplan overgangssemester v2	
Høst 2027	Kull -23B (2015)	Kull 24A (Ny plan)	Kull -23B (2015)	Kull 24A (Ny plan)
Uke 33	Forelesninger	Propedeutikk	Forelesninger	Propedeutikk
Uke 34				50 Haukeland
Uke 35				30 HDS
Uke 36		Forelesninger	Praksis 20 HDS 35 Haukeland Tot 55 studenter	Forelesninger
Uke 37				
Uke 38				
Uke 39				
Uke 40		Praksis	Forelesninger	Praksis 20 HDS 35 Haukeland Tot 55 studenter
Uke 41				
Uke 42				
Uke 43				
Uke 44				
Uke 45				
Uke 46				
Uke 47				
Uke 48	Forelesninger			
Uke 49				

Fakultetet må gjennom sin faste dialog med samarbeidende sykehusene drøfte nærmere hvordan et slikt overgangssemester kan la seg gjennomføre.

Punktliste med de største endringene

Her kommer en enkel punktliste med de største endringene. For oversikt over alle endringer, se vedlegg "Forslag til fordeling av fag og studiepoeng i endret studieplan". Komiteen har ikke navngitt de nye emnene, og har omtalt emnene med når i studiet de skal gå.

1. Semester

- Det foreslås at samfunnsmedisin fra 1-3 studieår samles og flyttes hit.

2. Semester

- Det arbeides parallelt med at odontologi sin samundervisning med medisin utgår fra høst 26, og vi kan derfor ha ett emne i 2. semester.
- Ønskelig at semesteret blir mer klinisk rettet enn i dag, slik at undervisningen er tilpasset et profesjonsstudium. Derfor ønskelig at det blir mer kontakt med klinikerne og anatomiunderviserne, og dette er viktig på alle de første semestrene.

3. Semester

- Samfunnsmedisin går ut og transfusjonsmedisin fra MED6 kommer inn.

4. Semester

- Emnet skal fungere som en overgang til 5. semester når de starter med journaltrening.
- Fokuset i semesteret skal være fysiologi og anatomi, og prinsippene for diagnostikk og behandling av hjertesvikt, nyresvikt, væske- og syre/baseforstyrrelser kommer her.
- Mikrobiologi og klinisk lunge flyttes ut fra semesteret.
- Epidemiologi flyttes fra 6. semester til 4. semester.

5. Semester

- Semesteret skal være en introduksjon til hvordan arbeide som kliniker og dette skal også gjelde 6. semester.
- Mikrobiologi kommer inn her.
- Hovedoppgave fjernes fra MED5 og flyttes senere.

6. Semester

- Transfusjonsmedisin kommer inn her.
- Epidemiologien, traume og HLR flyttes ut av emnet.
- Viktig at fagene som ligger her gir en introduksjon til sitt fag.
- Her har man lagt opp til videre propedeutisk undervisning, samt undervisning i de fag i kirurgi og indremedisin som må inn i plan før kullene deles på campus.
- Det blir viktig at kirurgi og indremedisin i semesteret samarbeider med kirurgi og indremedisin i 7. semester for å få en naturlig fordeling av disse fagene i 6. og 7. semester.

7. Semester

- Det er i dette semesteret studentene ankommer campusene i Stavanger, Førde og Haugesund. Det er derfor viktig at studentene får en god overgang fra Bergen til disse campusene. Emnet skal i hovedsak være indremedisin og kirurgi.
- Emnet er ganske likt som MED8 er i dag, og her kommer 8 ukers praksis i indremedisin og kirurgi.
- Kirurgisk håndvask, hematologi og den del infeksjonsmedisin fra MED6 kommer inn her.

Januar i 4. studieår

- 4 uker til hovedoppgaven
- A- og B-kull kommer til å ha denne perioden samtidig.

8. Semester

- Blir ganske likt som MED7 er i dag. Øre, nese og hals, øye, nevrologi, reseptkurs og lovverk om BUP og psykiatri kommer her.
- Revmatologi og dermatologi er flyttet inn i dette semester

9. Semester

- Blir ganske likt som MED9 er i dag. Pediatri, gynekologi og obstetikk med praksis.
- Klinisk genetikk
- Medisinsk etikk flyttet inn i semesteret fra MED10

Januar i 5. studieår

- 4 uker til hovedoppgaven
- A- og B-kull kommer til å ha denne perioden samtidig.

10. Semester

- Patologi, onkologi m/hematologi, palliasjon og smerte, rusmedisin kommer her.
- Psykiatri; BUP og voksen kommer inn her. 4 uker praksis i Psykiatri.
- Praksis 2 uker i sykehjem
- Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TVEPS) flyttet inn fra MED11
- Siste periode med Hovedoppgave før innlevering
- Arbeidsmedisin, samfunnsmedisin internasjonal helse og lege som leder er flyttet til mellomsemester der elektiv periode tidligere var

11. Semester

- Kommer mer medisin og kirurgi inn her, og TVEPS skal ut. Ellers ganske likt som MED11 er i dag.
- Rettsmedisin
- Undervisning i allmennmedisin

- Praksis i allmennmedisin og mottaksmedisin. Praksis i mottaksmedisin kan ha ulik form på de ulike campusene, men inneha de samme læringsutbyttene. Det blir trening på pasient i akuttmottak med fokus på tidlig diagnostikk og triagering.

Januar i 6. studieår

- 4 uker samfunnsmedisin, arbeidsmedisin, trygdemedisin, internasjonal helse og lege som leder.
- A- og B-kull kommer til å ha denne perioden samtidig.

12. Semester

- Semesteret skal være en repetisjon og oppsummering av studiet.
- Mer medisin og kirurgi og mindre allmennmedisin enn MED12 har i dag. Viktig at det blir en balanse mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.
- Man må se på hvordan studiepoeng er fordelt i dag og justere dette slik at alle store fagfelt får en oppsummering
- Kurset "Kritisk syk pasient" og katastrofemedisinkurs trenger ikke ha lik form på de ulike campusene, men de kan ha de samme læringsutbyttene.

Andre viktige momenter i studieplanen:

- Det er en forutsetning for forslaget at de ulike campusene bygger på hverandre og tenker sammenhengende om undervisning (faggrupper på tvers).
- Det bør identifiseres hvilke fagfelt som kan/må ha noe digital/asynkron undervisning. Her er det viktig å sikre god kvalitet på digitalt undervisningsopplegg.
- Svært viktig at man ser på rekkefølge av fagene som ligger i kirurgi, indremedisin, bevegelse, slik at disse får en naturlig oppbygging i 5, 6, 7, og 11. Semester.
- Fagansvarlige må se på det som undervises, for å forenkle pensum der dette er for spesialisert i henhold til tilbakemeldinger i NOKUT sin "[Sluttrapport fra evalueringen av profesjonsstudiet i medisin](#)". Vi må ha mer undervisning på generalistnivå og mindre på spesialist nivå.
- Alle fag skal synliggjøres i en endelig timeplan. Komiteen ønsker å gå bort fra betegnelser som Bevegelse, Sirkulasjon etc, og at det blir presisert om det for eksempel er hjerte, thorax, kar.

Mvh

Komiteen for flercampusmodell

Trude Gundersen

Audun Osland Vik-Mo

Ingrid Rebnord

Håkon Reikvam

Hans Jørgen Aarstad

Olav Tenstad

Camilla Tøndel

Anne Berit Guttormsen

Kaya Kvarme Jacobsen

Heiko Bratke

Martin Tunsberg Enoksen

Nedim Leto

Lovise Haugen Wiik (Administrativ ressurs)

Med vennlig hilsen

Trude Gundersen

Leder for flercampuskomiteen

Lovise Haugen Wiik
rådgiver

Vedlegg:

- Mandat – Komite for flercampusmodell
- Flercampusmodell for medisinstudiet – justering av prinsipper
- Forslag til studiepoeng og fag i endret studieplan for medisinstudiet
- Forslag til endret studieplan – semesterinndeling

Mandat for komite for flercampusmodell: Bergen - Førde - Haugesund - Stavanger

[Programutvalg for medisin har i sak 24/24](#) nedsatt en komite som skal se på justering av fag i studieplan 2015.

Rolle	Navn
Faglig studieleder Vestlandslegen Stavanger	Audun Osland Vik-Mo
Arbeidsutvalget - IGS	Ingrid Rebnord
Arbeidsutvalget - K2	Håkon Reikvam
Arbeidsutvalget - K1	Hans Jørgen Aarstad
Arbeidsutvalget - IBM	Olav Tenstad
MED5	Camilla Tøndel
MED6	Anne Berit Guttormsen
Helse Førde	Kaya Jacobsen
Helse Fonna	Heiko Bratke
Studentrepresentant	Martin Tunsberg Enoksen Nedim Leto

Komiteen får bistand av en administrativ koordinator fra studieseksjonen ved fakultetet.

Bakgrunn

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.

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 opptappingsplan medisin. I kommende opptapping forventes også studieplasser i Haugesund/Helse Fonna, samt ytterligere økning av antall studieplasser i Stavanger.

For å lykkes med det kompetanseløftet som Vestlandslegen kan bety for regionen, ønskes det fra fakultetsledelsen at Vestlandslegen nå rigges som en flercampusmodell, for best å ivareta en felles studieplan (samordnete studieløp) på alle campusene – Bergen, Førde, Haugesund og Stavanger – med rom for noe lokale tilpasninger. Det skal sikre at studentene får sammenlignbar sluttkompetanse etter fullført utdanning og som tilfredsstiller kravene i RETHOS, uavhengig av hvor de har studert. Vi må sørge for å benytte pasienttilgang, arealer og kompetansen ved UiB og samarbeidspartnere på mest mulig hensiktsmessig måte slik at studentene våre får gode læringsarenaer, god oppfølging og tilbakemelding i hele studietiden. Slik det er nå, ser det ut til at MED5 og MED6 blir den største flaskehalsen. Alternativet å dele kullet etter andre studieår, vil kunne løse noen problemer, men kan også skape mange nye utfordringer som dobbeltarbeid og samtidighetskonflikter. Videre kan det

bli utfordringer med å gi god undervisning i høyspesialiserte småfag ved de regionale campusene (eksempelvis, medisinsk genetikk og global helse). Et alternativ kan derfor være å bytte om på rekkefølgen på noe av undervisningen.

Prinsipper for en flercampusmodell

Utgangspunktet er prosjekt Vestlandslegen som har utredet behov for endringer og tiltak iht å opprette en flercampusmodell (jfr. [rapporter fra arbeidsgruppene 1-3 i prosjekt Vestlandslegen](#), styresak mars 2022).

PUM har satt følgende prinsipper for en flercampusmodell ([sak 24/24](#)):

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 vurderingsform – skriftlig - muntlig – praktisk, gjenspeilet i emnebeskrivelsene.
11. Underveisvurderinger kan variere, men kan også være koordinert når det er hensiktsmessig (f.eks. med skriftlige obligatoriske arbeidskrav som vurderes vha KI).

Prinsippene skal også opp som en del av en fakultetsstyresak 22.01.25.

Målsetting for komiteen

Målet er å optimalisere studieplanen nå som vi går over til en flercampusmodell for å sikre best mulig læringsutbytte for studentene. Selv om det er emnene i 4. – 6. studieår som omfattes av en flercampusmodell, så er det også argumenter for at fag som undervises i 1. –

3. studieår må ses i sammenheng med et regionalt opplegg. Det er enkelte fag/tema som undervises i år 1-3. som det er gode forutsetninger for å undervise i på hver campus. Samtidig er det fag i år 4-6 som det er mindre aktuelt/mindre fordelaktig å undervise på hver campus (små sårbare fag/fagmiljø etc).

Mandat for komiteen

Det bes om at komiteen gjør følgende:

1. Lage forslag til en rammeplan over hvilke fag og tema som skal undervises i hvert emne (semester). Forslagene skal være gjeldende for hele studieprogrammet (flercampusmodell). (NB! Elektive perioder i januar opprettholdes)
 - a. Hvert forslag må være helhetlig for studiet.
 - b. Alternative forslag sendes ut til faggrupper på tvers medio februar med frist for tilbakemelding til komiteen medio mars. Det bes om at man tar hensyn til hvordan undervisningen best kan ivaretas for fag som ikke er tilgjengelig ved alle campuser
 - c. Frist for bearbejdede forslag er medio april 2025 for vedtak i PUM 28. mai
2. Faggrupper på tvers engasjeres for å utarbeide felles læringsutbyttebeskrivelser og evt momentlister for innholdet i det enkelte semester med utgangspunkt i den vedtatte rammeplanen. Målsetningen er å styrke fokus på RETHOS og tilhørende dokumenter (ferdighetsliste, nasjonal deleksamen) for å sikre breddekompetanse i utdanningen.
 - a. Frist for denne delen er medio september 2025 for vedtak i PUM oktober
3. Tildele tid/studiepoeng ihht til læringsutbyttene.
 - a. Frist for denne delen er medio oktober 2025 for vedtak i PUM november
4. Foreslå vurderingsformer og eksamensformer
 - a. Frist for denne delen er medio november 2025 for vedtak i PUM desember
5. Fagmiljøene på de respektive campus får i oppdrag å planlegge hvordan undervisningen skal organiseres og gjennomføres
 - a. Eventuelle endringer i semester 5 trer i kraft fom høsten 26 (for kull 24)
 - b. Endringene i semester 7 trer i kraft fom høsten 27 (Bergen og Stavanger)
 - c. Førde fases inn fom høsten 28 (Samordnet opptak 2025)
 - d. Tidspunkt for innfasing av Haugesund avhenger av tildeling av studieplasser

Vedlegg

- Emnebeskrivelsene for studieløpene i hhv Bergen og Stavanger
 - [MED5](#)
 - [MED6](#)
 - [MED7](#)
 - [MED8](#)
 - [MED9](#)

- [MED10](#)
- [MED11](#)
- [MED12](#)
- [MEDSTAV7](#)
- [MEDSTAV8](#)
- [MEDSTAV9](#)
- [MEDSTAV10](#)
- [MEDSTAV11](#)
- [MEDSTAV12](#)



Programutvalg for medisin (PUM)

Dato
21.05.2025

Referanse
2018/13022

Flercampusmodell for medisinstudiet - justering av prinsipper

På møte i fakultetsstyret 22. januar (sak 05/25) ble grunnprinsipper for en flercampusmodell for medisinstudiet fremlagt som del av sak om konsekvenser ved økning av studieplasser i medisin. Fakultetsledelsen ønsker at studiet ved implementering av prosjekt Vestlandslegen skal justeres etter målsettingen om en felles studieplan på alle de fire campusene – Bergen, Stavanger, Førde og Haugesund. En slik modell skal sikre at studentene har det samme læringsutbyttet (inkl. sluttvurdering) etter fullført utdanning, uavhengig av hvor de har studert de siste tre årene av studiet. Modellen skal likevel gi rom for noe lokale tilpasninger. Det legges vekt på at en flercampusmodell gir "stordriftsfordeler" i form av samarbeid om undervisningsressurser, eksamensarbeid o.l.

Etter vårens arbeid i komiteen for en flercampusmodell har det vist seg nødvendig med enkelte presiseringer av mandatet, og fakultetsledelsen tydeliggjør her føringene i en justert versjon av prinsippene.

Endringer er markert under de tre aktuelle punktene (se punktene 1, 6 og 10):

1. Integrert studiemodell med semesteremner opprettholdes (*parentes under dette punktet er fjernet; «inkl. elektive perioder og hovedoppgaven»*)
2. Studieløpene har separate/parallele 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, begrenset bruk av strømming og hybridundervisning (fag der det mangler kompetanse på enkelte campus) Begrepet «fjernundervisning» er fjernet.
7. Faggrupper på tvers skal sikre innhold, som styrker fagsøylen av undervisning.

Postadresse
Universitetet i Bergen
Det medisinske fakultet
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:
post@uib.no

Organisasjonsnummer
874 789 542

Saksbehandler
Kristin Walter
Telefon: 55586559
Mobil:
E-post: Kristin.Walter@uib.no

8. Mer generalistkompetanse-fokus i undervisningen.

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 vurdering – skriftlig - muntlig – praktisk, gjenspeilet i emnebeskrivelsene. Oppgaver og sensur utarbeides i felleskap.

11. Underveisvurderinger kan variere, men kan også være koordinert når det er hensiktsmessig (f.eks. med skriftlige obligatoriske arbeidskrav som vurderes vha KI).

Fakultetsledelsen ber komiteen for flercampuskomiteen og PUM – som ansvarlig for videre fremdrift – om videre behandling av saken i tråd med justeringene i prinsippene for en flercampusmodell.

Lykke til med arbeidet!

Med vennlig hilsen

Per Bakke
dekan

Marit Øilo
visedekan utdanning

Semester	Emne/fag	Studiepoeng		
Første semester	Intoduksjonskurs	1,5		
	Cellebiologi	7		
	Anatomi/Nomenklatur	2		
	Akuttmedisin 1 inkl AHLR	1,5		
	Exphil	10		
	Samfunnsmedisin	5	Samfunnsmedisin fra MED3 og MED6 samles i første semester	
	Bibliotekkurs	0		
		27		
Andre semester	Statistikk og epidemiologi	4,5		
	Medisinsk etikk	2		
	Cellebiologi og biokjemi	16		
	PASKON	3		
	Anatomi inkl undersøkelsesteknikk	6	Bevegelsesapparatet, undersøkelsesteknikk, overflateanatomi, disseksjon med støtte fra kliniske fag	
	Fysiologi	1		
	Allmenmedisin	0,5	Introduksjon til legevaktmedisin	
		33		
Tredje semester	Basal psykiatri	2		
	Nevrobiologi og sanser, inkl undersøkelsesteknikk	17	Inkl nevrologisk undersøkelse	
	Immunologi	3	Inkl transfusjonsmedisin fra MED6 - "erstatte større blødning"	
	Genetikk	2		
	Akademisk lesing og skriving	1		
	Kommunikasjon	2		
		27		
Fjerde semester	Anatomi og histologi	11		
	Fysiologi	14	Klinisk lungeundervisning til MED6	
	Fysiologikurs	3		
	Allmenmedisin	2	1 dag praksis	
	Praktisk fysiologi væskebehandling, syre-base forståelse teori	1,5	Øke opp mer fokus på klinisk relevans etter forslag fra O. Tenstad	
	Epidemiologi	1,5	Fra MED6	
		33		
Femte semester	Patologi	7		
	Radiologi	3		
	Propedeutikk del 1	6		
	Grunnkurs klinikk del 1	6		
	Farmakologi	2		
	Mikrobiologi	3		
		27		
Sjette semester	Medisinsk biokjemi	3		
	Anestesiologi (Akuttmedisin, Anestesi, Intensivmedisin, smerte og palliasjon) inkludert syre/base og væsekurs.	3		
	Thoraxkirurgi	1		
	Transfusjonsmedisin	1		
	Farmakologi	3		
	Plastikk inkl brannskade	1		
	Hovedoppgave seminar med intro til oppgaveskriving	1		
	Nevrologi/nevrokirurgi inkl undersøkelse	1		
	Propedeutikk del 2	3	Inkl alle kir og indremedisinske fag	
	Radiologi	1		
	grunnkurs klinikk del 2	8		
	Bevegelsesapparatet del 2	4		
	Kommunikasjonskurs	1		
	Geriatrici	2		
		33		
	Syvende semester	Studentene fordeles på 4 campus		
Propedeutikk del 3		4	Inkl smittevern og vaskekurs	
Indremedisin/kirurgi del 1		5		
Praksis 4 uker kirurgi del 1		6		
Praksis 4 uker indremedisin del 1		6		
Indremedisin/kirurgi del 2		5		
Patologi		1		
		27		
Hovedoppgave 1. periode		6	For A-kull etter 7-semester for B-kull etter 6 semester eller at semesteret i MED 7 på våren begynner igjen i januar og oppgaveskriving legges på slutten av MED 7 også for B-kull	
Åttende semester	Hud	4		
	ØNH	5		
	Øye	5		
	Nevrologi og nevrokirurgi	6		
	Reseptkurs	0,5		
	Lovgivning i psykiatri - intro	0,5		
	Revmatologi	2	Flyttet inn her, for i gi bedre plass i MED 10 der psykiatri skal inn med 12 studiepoeng	
	Hovedoppgave 2. periode	4	Tatt noen studiepoeng fra MED10 for å samle smerte palliasjon og onkologi	
		27		
	Hovedoppgave 3. periode	6	For A-kull etter 9-semester, for B-kull etter 8.semester	
Niende semester	Pediatrici	8,5		
	Gynekologi og obstettrikk	7		
	Praksis pediatri	4,5	3 Byttes med 4 uker sykehus praksis og 2 uker på helsestasjon	
	Praksis gyn/obs	4,5	3 når/hvis man har fått på plass avtaler	
	Praksis helsestasjon gyn/obst/ped PHT		3	
	Genetikk relatert til ped og gyn/obs	1		
	Medisinsk etikk	1,5		
		27		
	Tiende semester	Psykiatri og BUP	6	
		Praksis psykiatri	6	
Onkologi		5,5		
Smerte og palliasjon		1		
Praksis primærhelsetjeneste med geriatri, sykehjem, legevakt		3	2 uker	
Hovedoppgave 4. periode		3		
Rusmedisin		1		
TVEPS		2		
		27		
Samfunnsmedisin mm		6	Undervises i januar for A etter 11 semester for B etter 10 semester	
Ellevte semester	Allmenmedisin	5		
	Praksis allmenmedisin	9		
	Indremedisin del 4	2		
	Kirurgi del 4	2		
	Bevegelsesapparatet del 3	2	Fysmed, ortopedi, chirurgia minor og allmenmedisin sett i sammenheng	
	Anestesi/intensiv	0,5		
	Kir/med praksis del 2 (Mottaksmedisin)	4,5		
	Rettsmedisin	1		
	Fysikalsk medisin og rehabilitering	1		
		27		
Tolvte semester	Profesjonssøyle	0,5		
	Allmenmedisin	3		
	Oppsummering Kirurgi	4,5		
	Oppsummering Indremedisin	4,5		
	Oppsummering arbeidsmedisin	1		
	Oppsummering samfunns- og trygdemedisin	1		
	Transfusjonsmedisin	1		
	AKU-3 inkl katastrofemedisinkurs	3,5		
	Oppsummering nevrologi	1		
	Oppsummering psykiatri	1		
	Oppsummering samfunns- og trygdemedisin	1		
	Oppsummering gynekologi og obstettrikk	1		
	Oppsummering pediatri	1		
	Oppsummering øye	0,5		
	Oppsummering ØNH	0,5		
	Oppsummering Dermatologi og venerologi	0,5		
	Oppsummering revmatologi	0,5		
	Oppsummering Geriatrici	0,5		
	Oppsummering onkologi	0,5		

1. SEMESTER

	Studiepoeng	
Introduksjonskurs	1,5	
Samfunnsmedisin	5,0	
bibliotekkurs		
forelesning i ulikheter i helse		
etikk og forebyggende helse		
miljø og samfunn		
Cellebiologi 1	7,0	
generell kjemi		
organisk kjemi		
protein og enzym		
Den generelle celle		
praktisk lab		
Studentveiledede kollokvier		
Ex.phil	10,0	
Nomenklatur og anatomi	2,0	
Sikkerhet på lab		
Gjennomgang før praktisk lab		
Akuttmedisin inkl AHLR	1,5	
	27,0	
Følsomhet Intern (gul)		

Intoduksjonskurs	1,5	
Cellebiologi	7	
Anatomi/Nomenklatur	2	
Akuttmedisin 1 inkl AHLR	1,5	
Exphil	10	
Samfunnsmedisin	5	Fra MED 3 og MED6
Bibliotekkurs	0	
	27	

2. SEMESTER

Studiepoeng

Statistikk og epidemiologi

4,5

Medisinsk etikk

2

forelesninger

gruppearbeid

Plenumsamlinger

Cellebiologi og biokjemi

16

Histologi

Cellebiologi

Metabolisme

Gener

Fysiologi

PASKON

3

Anatomi bevegelsesapparatet

6

Forelesninger med kliniske innslag

Disseksjon

Allmennmedisin

Intro til legevaktsmedisin

0,5

33

Statistikk og epidemiolo

4,5

Medisinsk etikk

2

Cellebiologi og biokjemi

16

PASKON

3

Anatomi inkl undersøke

6

Fysiologi

1

Allmennmedisin

0,5

33

3. SEMESTER

	studiepoeng		
Basal psykiatri	2	Basal psykiatri	2
Nevrobiologi og sanser, inkl undersøkelsesteknikk	17	Nevrobiologi og sanser, inkl unc	17
Anatomi		Immunologi	3
Sansekurs		Genetikk	2
Disseksjon		Akademisk lesing og skriving	1
Cellulære funksjoner		Kommunikasjon	2
Sensoriske systemer			27
Histologi			
Cerebrale funksjoner			
CNS			
Nevrologisk us teknikk inkl hjernenerver			
Immunologi og Blod	3		
Immunsystemet			
Autoimmunitet			
Hematopoiese			
Antigen og antistoff			
Immunitet			
Transfusjonsmedisin enkle prinsipper			
Genetikk	2		
Akademisk skriving og lesing	1		
Kommunikasjon	2		
Helsefremmende samtaler			
Genetisk veiledning			
	27		

4. SEMESTER			
1 dag praksis i PHT		Studiepoeng	
Makroanatomi, histologi og embryologi		11	
Fysiologi inkl undervisning fra MED 8		14	
Respirasjon		Anatomi og histologi	11
Spirometri		Fysiologi	14
Hjerte		Fysiologikurs	3
Hjerte-kar		Fysiologi i praksis teori syre bas	1,5
Herte, klinisk		Allmennmedisin	2
Sirkulasjon		Epidemiologi	1,5
Ultralyd og sirkulasjon			33
Gastrointestinal - Blodforsyning, transport, spytt + Ventrikkel			
Gastrointestinal - Pankreas + Lever og galle			
Gastrointestinal - Absorbsjon			
Gastrointestinal - Patofysiologi/ sykdommer + Leverfysiologi			
Endokrinologi - Kjernereseptorer			
Endokrinologi - Binyrene			
Endokrinologi - Hypofysen			
Endokrinologi - Insulin og energi-metabolisme			
Endokrinologi - Kalsium			
Endokrinologi - Thyroidea			
Endokrinologi - Gonader			
Nyre			
Syre-base			
Arbeidsfysiologi og temperaturregulering			
Ernæring og enregi			
Fysiologi kurs		3	
Kardiovaskulær sykdom			
Ultralyd, basal innføring			
Hormoner hos kvinner fra vugge til grav			
Klinisk undersøkelse av lunge			
Fysiologi i praksis med case læring		1,5 NY	
Epidemiologi		1,5	
Årsaker til sykdom			
Assosiasjonsmål			
Confounding og effektmodifikasjon			
Infeksjonsepidemiologi			
Informasjon og informasjonsbias			
Introduksjon: Hva er epidemiologi?			
Orientering om gruppearbeid/eksamen			
Screening			
Seleksjon og seleksjonsbias			
Selvstudium-lese artikler			
Studiedesign			
Sykdomsmål			
Kritikk av epidemiologiske artikler - grupper			
Allmennmedisin		2	
		33	

5. SEMESTER

Studiepoeng			
Grunnkurs klinikk G.K. Introduksjon til urologi G.K. Introduksjon til endokrin kirurgi G.K. Introduksjon til infeksjonsmedisin G.K. Introduksjon til Onkologi. Kreftutredning. G.K. Introduksjon til: En kort innføring i rehabiliteringsmedisin G.K. Introduksjon til: En kort innføring i rehabiliteringsmedisin forts G.K. Introduksjon til: Endokrinologi G.K. Introduksjon til: Geriatri - Den gamle pasienten G.K. Introduksjon til: Hematologi G.K. Introduksjon til: Nefrologi del 2. Sykehistorie, klinisk undersøkelse og basal utredning ved nyresykdom G.K. Introduksjon til: Onkologi. Sykehistorie - klinisk undersøkelse G.K. Introduksjon til: Ortopedi del 2. Intro til degenerative ortopediske lidelser v/Torbjørn Kristensen G.K. Introduksjon: Ortopedi del 1. Intro til ortopedisk traumatologi G.K. Nefrologi del 1. Introduksjon i nyremedisin Hjerte Sirkulasjon. Hypovolemi-blødningssjokk. Sirkulasjon. Klaffefeil Sirkulasjon. Klinikk: Arbeid med helseskadelig livsstil. Sirkulasjon. Klinikk: Arbeid med helseskadelig livsstil. Sirkulasjon. Sirkulasjon i allmennmedisin- en læreguide Sirkulasjon. Ødema Sirkulasjon. Hjertesvikt med en fysiologisk vinkling Sirkulasjon. Anatomi av hjerte og kar. Sirkulasjon. EKG basalkunnskap v.Eivind Solheim Sirkulasjon. EKG ved hjertesykdommer v.Eivind Solheim Sirkulasjon. Ekko cor Sirkulasjon. Hjerteinfarkt Sirkulasjon. Hjertets ledningssystem v.Eivind Solheim Sirkulasjon. Stabil angina pectoris Sirkulasjon. Ustabil angina pectoris Sirkulasjon. 2x Klinikk forelesning. Aortastenose og - insuffiens Sirkulasjon. 2 x Klinikk forelesning. Arytmier Sirkulasjon. 2 xKlinikk forelesning. Koronarsykdom Ekko kurs x20 EKG-kurs x 8 Lunge Respirasjon. Cystisk fibrose Respirasjon. Lungesarkoidose Respirasjon. Pleurasykdommer Respirasjon. Syre/base Respirasjon. TBC pulm 1-2 Respirasjon. Yrkeslungesykdommer (v/yrkesmed) Respirasjon: Thoraxtraumatologi (v/thoraxkir) Respirasjon. Klinikk forelesning: KOLS (M1-M20) Respirasjon. Klinikk. Tema: Astma (M21-M40) Respirasjon. Klinisk demonstrasjon på sengepost (M9-M10) Fremmøte lungepost, Sentralblokken 5. etg.	6	Patologi	7
		Radiologi	3
		Propedeutikk	6
		Grunnkurs klir	6
		Farmakologi	2
		Mikrobiologi	3
			27

6. SEMESTER

	Studiepoeng			
Medisinsk Biokjemi	3		Medisinsk biokjemi	3
Propedeutikk del 2	3		Anestesi, intensiv, akuttmedisin inkl s	3
Hovedoppgaveseminar	1		Thoraxkirurgi	1
Anestesiologi (Akuttmedisin, Anestesi, Intensivmedisin, smerte og palliasjon) inkludert syre/base og væskekurs.	3		Transfusjonsmedisin	1
Transfusjonsmedisin/Immunologi	1		Farmakologi	3
Farmakologi	3		Plastikk inkl brannskade	1
Radiologi	1		Hovedoppgave seminar med intro til	1
Geriatrici	2		Nevrologi/nevrokirurgi inkl undersøk	1
Grunnkursklinikk inkl	11		Propedeutikk del 2	3
Nevrologi m/nevrokirurgi		1	Radiologi	1
Thoraxkirurgi		1	grunnkurs klinikk del 2	8
Plastikkirurgiinkl brannskade		1	Bevegelsesapparatet del 2	4
Infeksjonsmedisin			Kommunikasjonskurs	1
Kardiologi			Geriatrici	2
Lungemedisin				33
Karkirurgi				
Bevegelse del 2	4			
Fysikalsk medisin og Rehabilitering				
Ortopedi				
Kommunikasjonskurs	1			
	33			
Følsomhet Intern (gul)				

Hovedoppgave 1. periode

6

For A-kull etter 7-semester for B-kull etter 6 semester

7. SEMESTER

8 uker praksis i kirurgi og indremedisin

Indremedisin 5

Endokrinologi

Nefrologi

Hematologi

Kirurgi 5

Urologi

Endokrinkirurgi

Skadepol

Patologi 1

Kirurgipraksis 6

Indremedisin praksis 6

Propedeutikk 4

smittevern

vaskekurs

journal trening inkl epikrise

27

Propedeutikk del 3 4

Indremedisin/kirurgi del 1 5

Praksis 4 uker kirurgi 6

Praksis 4 uker indremedisin del 1 6

Indremedisin/kirurgi 5

Patologi 1

27

8. SEMESTER

Hud	4
ØNH	5
Nevrologi	6
Øye	5
Revmatologi	2
Hovedoppgave del 2	4
Reseptkurs	0.5
Lovgiving i psykiatri, tvang etc	0.5
	27

. Følsomhet Intern (gul)

Hud	4
ØNH	5
Øye	5
Nevrologi og r	6
Reseptkurs	0,5
Lovgiving i psy	0,5
Revmatologi	2
Hovedoppgav	4
	27

Flyttet inn her, for i gi bedre plass i MED 10 der psykiatri skal inn med 12 studiepoeng

Hovedoppgave 3. periode

6

For A-kull etter 9-semester, for B-kull etter 8.semester

9. SEMESTER

6 uker praksis i gyn/obst/Ped evt 4 uker i Gyn/obst/ped og 2 på helsestasjon hvis mulig

Studiepoeng

4,5
4,5

Praksis gyn/obst
Praksis pediatri

Pediatri 8,5
Gynekologi og obstetrikk 7
Praksis pediatri 4,5
Praksis gyn/obs 4,5
Genetikk relatert til ped og gyn/obs 1
Medisinsk etikk 1,5
27

Introduksjonsdag
Introduction to MED9
Introduction to gyn/obst
Introduction to pediatrics
Gruppeundervisning 3 første uker i semesteret
Skills training groups - Examination of children (pediatri)
Puberty (pediatri)
Gyn intro (gyn/obst)
SF-mål (gyn/obst)
Gyn exam in GP (allmennmedisin)
AHLR (norsk/engelsk) (pediatri)
Fantomtrening Fødehjelp (gyn/obst)
Paediatrics
Smågruppeundervisning i pediatri
Child developmental evaluation. Selected child neurological disorders
Emergency paediatrics
Infectious diseases
Sleep
Growth
Gastro
Endocrinology
Adolescent medicine
Intoxication
Nephrology/ Rheumatology
Neonatology
Practical paediatric fluid therapy
Social paediatrics/Child abuse/Child health services/legal aspects
Cardiology
Neurology
Oncology
Atopi
Global peadiatrics
Report from clinical practice abroad
Cross-professional case discussion Neonatology-Medical genetics-Obstetrics
TBL: Respiratory/lung
TBL: Chronic diseases and follow up
Groupwork with integrated cases: Failure to thrive
Surgery
Children in the emergency room / Pediatric fractures
Pediatric surgery part 1 and 2
Pediatric orthopedics
Pediatric neurosurgery
General practice
Pediatrics, gynecology & obstetrics in general practice
Pharmacology
Drugs in pregnancy and lactation
Pediatric pharmacology
Radiology
Paediatric Neuroradiology
Gyn radiology
Paediatric radiology
Gyn/Obsts
Introduction to obstetrics
Acute gynecology
The normal labour
Operative obstetrics
Emergency obstetrics
Dating of pregnancy
Infections in pregnancy
SAL: Obstetric clinical cases presented by students
Bleeding in pregnancy
Preterm birth
More than one
Rhesus immunization
Corpus cancer
Cancer ovarii
Cervix cancer
Prevention of cervical cancer
Climacterium
Urinary Incontinens
Genital prolapse
Early pregnancy complications (del 1: "Miscarriage/ex.u", del 2: "Emesis/Hyperemesis gravidarum")
Bleeding disorders
Endometriosis
PCOS
Myomas
SAL: Induced abortion: ethics and legislation
Contraception
Peripartum infections
Diabetes in pregnancy
Post term Pregnancy
SAL: Clinical records in pregnancy
Hypertensive complications in pregnancy - a sum up
Let's talk about sex
Introduction to clinical practice
Clinical evaluation
Clinical evaluation
2nd-3rd trimester bleeding and foetal growth restriction
Complications in early pregnancy with a focus on the symptoms
Groupwork with integrated cases: Women - Pain
Groupwork with integrated cases: Women - Pelvic tumors
TBL: Women - Hypertensive complications of pregnancy and its imitators
Groupwork with integrated cases: Overeweight in pregnancy incl infertility
Clinical genetics
Clinical genetics
Interactive session: Summary and cases
Medisinsk etikk

7,5

8

1

1,5

Fra MED 10

27

10. SEMESTER

4 ukers praksis i psykiatri, 2 uker praksis i sykehjem

Studiepoeng

Praksis psykiatri	6		Psykiatri og BUP	6
Psykiatri og BUP	6		Praksis psykiatri	6
			Onkologi	5
Onkologi	5		Smerte og palliasjon	1
			Praksis primærhelsetjeneste med geriatri, s	3
Smerte og palliasjon	1		Hovedoppgave 4. periode	3
			Rusmedisin	1
Praksis i primærhelsetjeneste, sykehjem	3		TVEPS	2
TVEPS	2	Fra MED 11		27
Samhandling med andre yrkesgrupper				
Rusmedisin	1			
Hovedoppgave 4. periode	3	Skal leveres inn i slutten av MED 10		
	27			

Tilhører MED 10

Studiepoeng

6

Undervises i januar. For A etter 11 semester for B etter 10 semester

Samfunnsmedisin

Fra MED 10

Trygdemedisin

Fra MED 11

Arbeidsmedisin

Fra MED 10

Legen som leder

Fra med 10

Internasjonal helse

Fra MED 10

11. SEMESTER			3 uker praksis i mottaksmedisin, 6 uker praksis på fastlegekontor		
Allmennmedisin	5		Allmennmedisin	5	
allmennmedisin praksis	9		Praksis allmennmedisin	9	
Akuttmottakspraksis/Mottaksmedisin	4,5		Indremedisin del 4	2	
mottak av øh pasienter			Kirurgi del 4	2	
triage			Bevegelsesapparatet del 3	2	Fysmed, ortopedi og allmennmedisin sett i sammenheng
diagnostikk			Anestesi/intensiv	0,5	
Rettsmedisin	1		Akuttmottakspraksis (Mottaks	4,5	Triage, sortere, diagnostikk
			Rettsmedisin	1	
Anestesi/Intensiv	0,5		Fysikalsk medisin og rehabilite	1	Fra MED 10
Syre-base, væsketerapi				27	
Indremedisin	2				
De fag som allerede er der i dag					
Kirurgi					
De fag som allerede er der i dag	2	Inkl comaclub			
Bevegelse del 3	3				
Orto					
Fysmed		1			
Skadelegevakt/legevakt					
	27				
Følsomhet Intern (gul)					

12. SEMESTER

Fagdager

Studiepoeng
4,5

KIRURGI	
Karkirurgi	Crash kurs i karkirurgi
Ortopedi	Rygglidelser
Ortopedi/pl.kir/radiologi	Skader i overex
Ortopedi/radiologi	Hovent kne
Ortopedi/pediatri/radiologi	Barnehoftelidelser
Ortopedi	Sår og infeksjoner
Endokrinkir/radiologi	Persontilpasset brystkirurgi
Gastrokir/radiologi	Akutt abdomen
Gastrokir/radiologi	Blod i avføring
Hjerte/allmenn/thoraxkir	Klaffesykdom hos eldre
INDREMEDISIN	
Infeksjon	Kasuistikker
Infeksjon/farmakologi	Riktig bruk av antibiotika
Infeksjon	Alvorlig systemisk infeksjon
Infeksjon/tropemedisin	Feber
Infeksjon/gastromed	Ikterus
Hematologi	Hematologi oppsummert
Endokrinologi	endo
Hjerte	Hjerte
Lunge	KOLS
Lunge/hjerte	Tung pust
PSYKIATRI	
Psykatri/farmakologi	Akutt psykiatri
Psykatri	Angstlidelser
Psykatri/farma/infeksjon	Psykoser
Allmenn/psykiatri	Allmenn/psykiatri
Allmenn/psykiatri	ADHD, autisme,lærevansker
PATOLOGI	
Patologi	Kommunikasjon mellom patolog og kliniker
Patologi	Utredning av kreft
ALLMENNMEDISIN	
Allmennmedisin/gyn	Gyn i allmennpraksis
Allmennmedisin/prof søyle	Feil og uhell
Allmennmed	Hud og matreaksjoner
Allmenn/psykiatri	ADHD, autisme,lærevansker
Allmennmedisin	Kronisk sykdom
Allmenn/psykiatri	Stemninglidelser
Hjerte/allmenn/thoraxkir	Klaffesykdom hos eldre
Allmennmedisin	Infeksjoner i allmenn
Allmennmedisin	Rus og samsykelighet
Allmennmedisin	Bevegelsesapparatet
Allmennmedisin	Bevegelsesapparatet praktisk kurs
Allmennmedisin	Legevakt
Allmennmedisin	Søvnlidelser
Allmennmedisin	Klinisk epidemiologi
Allmennmedisin/onkologi	Kreft i allmennpraksis
Allmennmedisin	Uklare sykdomstistander
Allmennmedisin	Pustevansker
Allmenn/prof søyle	Å møte døden i legerolle
ANESTESI,INTENSIV, PALLIASJON	
Anestesi/Intensiv	
Anestesi/Intensiv	
Anestesi/Intensiv	Katastrofemedisin teori og praktisk
Anestesi/Intensiv	
Anestesi/Intensiv	
Anestesi (smerte og pall)	Smertebehandling
IMMUNOLOGI	
Immunologi	Vaksinasjon
Transfusjonsmedisin/immunologi	Hemoterapi
Transfusjonsmedisin/immunologi	Praktisk kurs
Transfusjonsmedisin/immunologi	Praktisk kurs
Immunologi	Immunsvikt
PEDIATRI	
Pediatri	Vekst og utviklingsforstyrrelser
Pediatri	Akutt sykt barn
Ortopedi/pediatri/radiologi	Barnehoftelidelser
GYNEKOLOGI	
Gyn/geriatri	Gamle damers plager
Gyn	Kommunikasjon etter seksuelle overgrep
Allmennmedisin/gyn	Gyn i allmennpraksis
ØYE	
Øye	Symptombasert ofralmologi
Øye	Us teknikk og vesikulære retinalidelser
ØNH	
ØNH	Øvre luftveisinfeksjoner
ØNH/onkologi	Vertigo og hode-hals cancer
GERIATRI	
Geriatri	Delir
Farmakologi/geriatri	Konsekvenser av polyfarmasi
Geriatri	Fall hos eldre
Gyn/geriatri	Gamle damers plager
HUD	
Hud	Kløe
NEVROLOGI	
Nevrologi/Fys.med	Hodepine
REVMATOLOGI	
Revmatologi	Akutt revma og systemsykdom
Revmatologi	Kronisk inflamatorisk leddsykdom
FYSIKALSKMEDISIN	
Fys med	Fys med og rehab
Nevrologi/Fys.med	Hodepine
ONKOLOGI	
Onkologi/Radiologi	Cancer origo incerta
ØNH/onkologi	Vertigo og hode-hals cancer
Allmennmedisin/onkologi	Kreft i allmennpraksis
Patologi	Utredning av kreft
SAMFUNNSMEDISIN, Trygdemedisin	
Samfunnsmedisin	Sosiale ulikheter, forebygging
ETIKK	
Etikk	Beslutningstaking
ARBEIDSMEDISIN	

1

3

3,5

1

1

1

0,5

0,5

0,5

0,5

1

0,5

1

0,5

1

27

Profesjonssøyle	0,5
Allmennmedisin	3
Oppsummering Kirurgi	4,5
Oppsummering Indremedisin	4,5
Oppsummering arbeidsmedisir	1
Oppsummering samfunns- og t	1
Transfusjonsmedisin	1
AKU-3 inkl katastrofeuken	3,5
Oppsummering nevrologi	1
Oppsummering psykiatri	1
Fysikalsk medisin	1
Oppsummering gynekologi og i	1
Oppsummering pediatri	1
Oppsummering øye	0,5
Oppsummering ØNH	0,5
Oppsummering Dermatologi og	0,5
Oppsummering revmatologi	0,5
Oppsummering Geriatri	0,5
Oppsummering onkologi	0,5
	27

Vedlegg uten sak

Programutvalg for medisin 22.10.25

Vedleggsliste:

- 1) Referat møte Samarbeidsutvalg Helse Førde - MEDUiB 24.09.25
- 2) Referat møte Felles Utdanningsråd HUS-HDS-UiBMED 26.09.25

Referat fra møte i Samarbeidsutvalg mellom Helse Førde og Det medisinske fakultet UiB

Tid: Onsdag 24. september 2025, kl. 10.00 – 11.30

Digitalt møte i teams

Møtedeltakere:

MED-UIB	HELSE FØRDE
Reidun Kjome, visedekan for utdanning (møteleder)	Anne Kristin Kleiven, utviklingsdirektør
Silke Appel, instituttleder Klinisk institutt 2	Guro Vik Kvalsund, seksjonsleder Kompetanse og utdanning
Kaya Kvarme Jacobsen, faglig koordinator for UiB ved Helse Førde	Marit Eva Solheim, forskningsleder
	Dagrun Kyrkjebø, samhandlingssjef
Sekretariat: Gerd Mæland, administrativ koordinator Førde og Kristin Walter, seniorrådgiver, Studieseksjonen MED/UiB	
Observatører: Rune Bjørneklett (utdanningsleder K1), Camilla Tøndel (utdanningsleder K2), Ørjan Leren (ass. fakultetsdirektør). Fra UiB deltok i tillegg avtroppende prosjektleder for Vestlandslegen UiB Simon N. Dankel, ny prosjektleder Gottfried Greve, faglig studieleder for Vestlandslegen Stavanger Audun Osland Vik-Mo og programutvalgsleder medisin Harald Wiker. Fra Helse Førde deltok i tillegg prosjektleder Hilde Elvebakk.	
Forfall: Christian Vedeler, instituttleder Klinisk institutt 1, Asle Kjølraug, fagdirektør	

Saksliste:

Sak	TEMA
08-25	Studieplanarbeid prosjekt Vestlandslegen ○ Status opptrapping studieplasser medisin v/Reidun Kjome Det har kommet tilsagn om 20 studieplasser til Haugesund i forbindelse med statsbudsjettet for 2026, med ev opptak av studenter h-26. Fakultetet ser fordelene ved at alle fire campuser er del av videre arbeid med prosjekt Vestlandslegen. UiB etablerer medisnutdanning i Haugesund Aktuelt UiB ○ Ny prosjektleder Gottfried Greve ble presentert, jfr. nylig informasjonsskriv fra fakultetet; infoskriv_vestlandslegen_september_2025.pdf ○ Status opptak h-25 og første kull studenter Bergen/Førde Det er per i dag 32 studenter som er registrert på studieretningen Bergen/Førde, og det ble avholdt et første informasjonsmøte for de 16. september. De er invitert på studietur til Førde 30. – 31. oktober, og vil bli innlosjert i boliger i regi av Sammen og Helse Førde.

○ **Nytt fra referansegruppen Førde v/ Simon N. Dankel**

Referat og oppsummering fra møte i Førde 1. september var vedlagt innkallingen.

Det er ønskelig å følge opp faggruppene, med tilknytning også til aktuelle kontaktpersoner i Førde. Ses som viktig at det blir fokus på generalistkompetanse i studieplanen, med intensjon om å ta ned curriculum overload. Viktig at campusene organiserer seg på tvers.

Pedagogisk kompetanse ønskes styrket i Førde, og fakultetet/Enhet for læring er positive til å bidra med kursvirksomhet.

Helse Førde melder at det har vært flere kartleggingsmøter med avdelinger siden møtet i referansegruppen. Det gjennomgående er at fagmiljøene trenger å få kontakt med kolleger i Bergen, det bes om at det sendes ut en melding om dette med en frist.

Klinisk institutt 2 meldte om at det nylig hadde vært møte med undervisningsgruppeledere på instituttet, og det er oppfordret til å ha dialog på tvers. Er en utfordring at det ikke er UiB-tilsatte på alle fag, men kontakt med utdanningsansvarlige overleger ses som en viktig ressurs. Helse Førde ønsker å bruke dette nettverket, og det er ikke avgjørende at det er ansatte med UiB-stilling som kontaktes. Veldig viktig at miljøene snakker sammen.

○ **Status arbeidsgrupper i Helse Førde, inkl. campusutvikling v/ Kaya Kvarme Jacobsen og Hilde Hjelmeland**

Det arbeides for tiden med romprogrammet for Anga-bygget, der UiB skal ha lokaler. Etter nyttår blir det detaljprosjektering og fokus på sambruk og felles løsninger. Rehabiliteringen av bygget skal starte etter sommeren 2026. Det ble vist skisser for hvordan lokalene er planlagt, både for UiB og for felles fasiliteter med ferdighets- og simuleringssenter.

Det har foreløpig vært kartleggingsmøter med Øye, ØNH og Revma på Helse Førde. Avdelingene er opptatt av at undervisning ikke kommer i konflikt med klinisk drift. Det meldes om behov for ekstra stillinger (overleger) for å kunne håndtere undervisningsoppgaver i prosjekt Vestlandslegen.

Innspill om hvorvidt det er nok med 100% studieadministrativ stilling i Førde gitt en situasjon med kompleks logistikk for timeplaner i enkelte semestre – bl.a. ev nytt 7. semester.

○ **Status pilotering i Stavanger v/ Audun Osland Vik-Mo**

Første gjennomkjøring av 6. studieår er nå er i gang, med 11. semester denne høsten.

Det oppleves som vanskelig å beholde undervisere. Må jobbe mer med å motivere folk til hva det innebærer å ha undervisningsansvar. Mange undervisere er presset på tid og har ikke tid til å sette seg inn i helheten i studieplanen. Viktig å fremme forståelsen mellom fagene.

For studentene er opplevelsen av å være et kull – ikke en klasse – en viktig faktor. Må styrke gruppetilhørigheten i løpet av tiden de er i Bergen, før de kommer til ny campus.

Det er i starten av dette semesteret tatt i bruk nye arealer for studentene i Stavanger, og det oppleves som positivt. Det må tilrettelegges for at studentene har faste arealer på campus, at de vet hvor de skal være.

	Innspill fra Stavanger ift utstyr og ferdighetssenteret; det må kjøpes inn utstyr som det er forventet at studentene skal kunne bruke når de er ferdige (for eksempel i sansefagene).
09-25	Høring om flercampusmodell medisin UiB – drøfting av aktuelle punkter, inkl. eventuelt overgangssemester høsten 2027 Det ble vist til høring fra Det medisinske fakultet datert 10.09.25, med opprinnelig høringsfrist 1. oktober 2025. Etter innspill har alle samarbeidende sykehus fått utsatt frist til 1. november for høringsdelen om 6. – 12. semester. Det ønskes særlig innspill på praksisdelen og mulighetene i et ev overgangssemester høsten 2027. Helse Førde meldte at det vil være utfordrende å ha mer enn 20 studenter i praksis samtidig den aktuelle høsten, og viste blant annet til samtidighetskonflikter med jordmorstudenter. Det understrekes at dette ev vil være et dagnadssemester i regionen, og at det må være fokus på ren praksis – ikke klinisk undervisning – i den aktuelle perioden. Det ble også vist til at det for sykepleierstudenter har vært tilsvarende logistiske utfordringer ved endringer i studieopplegg tidligere. Det var enighet om at det må være en felles beslutning mellom alle sykehusene hvor praksis skal ligge i et slikt overgangssemester. Fakultetet venter innspill på dette gjennom høringen, og har også møtepunkt med øvrige sykehus kommende uker. Stavanger viste til erfaring med studenter både på praksismodellen (Medisin 2015) og Vestlandslegen de siste semestrene; det har styrket infrastrukturen ved å ha studenter i avdelinger gjennom hele semesteret. Samtidig kan mange studenter på en gang bidra til å senke kvaliteten på praksis.
10-25	Avtaler om utdanningssamarbeid – drøfting av mal Fakultetet viste til at det etter dialog med Helse Vest er ønskelig å bygge videre på mal for avtaler med HUS og SUS, slik at en ikke får ulike avtaler innen regionen. Maler for avtalene var sendt ut på forhånd: Nivå 2 HUS: Nivå II-avtale utdanning HUS og UiB-MED 2024_signert.pdf Nivå 3 SUS: Retningslinjer om utdanningssamarbeid SUS og UiB-MED 2024 Det er tidligere avtalt at det til samarbeidsmøtet våren 2026 skal foreligge et første utkast til avtale mellom Helse Førde og fakultetet. Forslag om at også referansegruppen for prosjekt Vestlandslegen i Førde kan se nærmere på et forslag innen den tid. Enighet om at en støtter seg tydeligere på RETHOS og den begrepsbruken som er i sektoren. Skillet mellom praksis og klinisk undervisning må være tydelig, og det adresseres i retningslinjene på nivå 3. Helse Førde ønsker en avtale som inkluderer punkter om både personal, areal etc. – slik som med Helse Stavanger. Saken følges opp på neste samarbeidsmøte og inkluderer da innkomne innspill.
11-25	Aktuelle orienteringer fra faglig/administrativ koordinator om studenter i praksis Gerd Mæland går av med pensjon fra 31.12.2025, og det er nå lyst ut 50% administrativ stilling i Helse Førde for å erstatte henne i perioden frem til det kommer heltidsstudenter høsten 2027.

12-25	Statusoppdatering bistillinger UiB v/ instituttene Det ble meldt om en uavklart stillingssituasjon innen gynekologi/obstetikk som krever oppfølging av Klinisk institutt 2. Helse Førde ønsker et møte med instituttet for avklaringer. På Klinisk institutt 1 er det pågående oppfølging av bistilling innen anestesi.
13-25	Orienteringer: - Strategisk forskningssatsing i mindre helseforetak, status: https://www.helse-vest.no/496e47/contentassets/cd4e201ba7f6495eaf609b353c218ae6/tildeling-2025---strategisk-satsing-mindre-helseforetak.pdf For Helse Førde var det tilslag på strategisk satsing (prosjektstøtte), med Nini Aafke de Glas som ressurs. Klinisk institutt 2 bes være særlig oppmerksom på satsinger som denne. - Kurstilbud; Aktiviteter ved Enhet for læring høsten 2025 Enhet for læring UiB Det ble orientert om at Enhet for læring styrkes for å kunne bidra til økning av kurstilbud på regionale campus i forbindelse med satsingen på prosjekt Vestlandslegen. Edvin Schei har jobbet med styrking av praksis i prosjektet PROFMED, blant annet med tett oppfølging i Haugesund. Hvis det ønskes tilsvarende opplegg i Førde er dette også aktuelt.

Referat

Felles utdanningsråd mellom UiB-MED, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen (HUS) og Haraldsplass diakonale sykehus (HDS)

Fredag 26. september 2025 kl. 12.00 – 13.30

Sted: Konferanserommet 3. etg. Bygg for biologiske basalfag UiB

Til stede:

UIB - MED		HUS
Reidun Kjome , visedekan for utdanning Rune Bjørneklett , utdanningsleder Klinisk institutt 1 Camilla Tøndel , utdanningsleder Klinisk institutt 2 (digitalt) Gunnar Tschudi Bondevik , utdanningsleder Institutt for global helse og samfunnsmedisin Harald Wiker , leder programutvalg medisin Invitert inn i tillegg: Trude Gundersen (K1), praksiskoordinatorer Synne Aanes Vedeler (K1), Anders Einum (K2) og Tore Reikvam (K1)		Marta Ebbing fagdirektør, FoU-avdelingen Alf-Henrik Andreassen , direktør Revmatologisk avdeling, Hudavdelingen og Yrkesmedisinsk avdeling
		HDS
		Petter Thornam , fagdirektør HDS Jesper Blomquist , klinikkoverlege ortopedi, HDS
Studentrepresentanter:	Vilde Dragsnes	
Sekretariat:	Asta Optun , rådgiver, FoU-avdelingen, HUS Ida Kristine Sangnes , seniorrådgiver forskning, HDS Kristin Walter , seniorrådgiver studieseksjonen MED/UiB	
Forfall: Kjell Matre (HUS), Frode Sirhaug (HUS), Aaron Kristiansen (studentrepresentant)		

Saksliste:

Godkjenning av innkalling og saksliste: Innkalling og saksliste godkjent. Godkjenning av referat fra møtet 02.06.25: Referat godkjent. Saker til eventuelt: En sak meldt til eventuelt (UiB)	
Sak	TEMA
10-25	Prosjekt Vestlandslegen UiB informerte om tildeling av 20 nye studieplasser i Haugesund som del av forslag til statsbudsjettet for 2026. Det er en spennende, men krevende oppgave å bygge opp medisinutdanning på tre nye campuser samtidig. Det ble understreket at fagmiljøene på

	alle campus nå involveres i relevante komiteer og prosesser. UiB informerte videre om at Gottfried Greve er engasjert som ny prosjektleder for Vestlandslegen. Greve har solid erfaring og god kjennskap til både sykehussektoren og universitetssystemet, noe som vurderes som en styrke for prosjektet fremover. Det ble minnet om at UiB-MED publiserer faste, månedlige oppdateringer om prosjektet på nett Informasjonsskriv om prosjekt Vestlandslegen Vestlandslegen UiB.
11-25	Arbeid med en flercampusmodell på medisinstudiet - høring UiB orienterte om høringsforslaget for flercampusmodellen. Forslaget er utarbeidet av en komité med representanter fra programutvalg, samarbeidende sykehus og studentene. For samarbeidende sykehus er høringsfrist for semester 1–5 1. oktober, og for semester 6–12 1. november. Trude Gundersen redegjorde for komitéens arbeid. Komitéen har hatt fokus på å lage en modell som alle fagmiljø og sykehus kan stille seg bak, med særlig vekt på å ivareta generalistperspektivet i utdanningen og i tråd med tilbakemeldinger fra NOKUT. Det har vært utfordrende å lande en løsning som alle parter kan enes om, og det har særlig vært drøftinger av hvor praksis i indremedisin og kirurgi skal plasseres. Det er et sterkt ønske fra flere fagmiljø om å flytte praksis i dagens MED8 til 7. semester for å sikre bedre progresjon og et godt introduksjonssemester på nye campuser. Et eventuelt overgangssemester høsten 2027 vil bli ekstra krevende, da to kull skal ha praksis i medisin/kirurgi samtidig. Et av forslagene er her å kutte praksisvarigheten til 7 uker, og fordele praksisukene over hele semesteret (2*7=14 uker). Sykehusene understreket behovet for forutsigbarhet og tilstrekkelige ressurser, og vil komme med sine innspill innen høringsfristen. <i>Helse Bergen HF har hatt saken oppe i Foretaksledelsen 30.09.25, og skal følge opp med høringsmøter med involvering av nivå 2-ledere, verneombud og tillitsvalgte.</i> Studentrepresentanten ba om at det blir gitt tidlig og tydelig informasjon til studentene ved endringer, særlig dersom det skulle bli justeringer i kullfordeling mellom A-kull (klinikk start høst) og B-kull (klinikk start vår, etter et halvt år studiefri).
12-25	Arbeidsgruppe for opptrapping av praksisplasser for medisinstudenter i Bergen – Vestlandslegen Arbeidsgruppen har sett på hvordan kapasiteten kan økes, blant annet ved å ta i bruk nye arenaer som poliklinikker, dagkirurgi og samarbeid med flere institusjoner (private ideelle) som for eksempel Betanien. Voss sjukehus, som er en del av Helse Bergen HF, kan også brukes mer. Arbeidsgruppen har bestått av mange deltakere fra hver part i samarbeidet, med variert oppmøte. Arbeidet i undergruppene MED7-MED9 ble oppsummert av praksiskoordinatorerne Synne Aanes Vedeler (MED7), Tore Reikvam (MED8) og Anders Einum (MED9).

	• For undergruppen MED7 ble det rapportert at kapasiteten i voksenpsykiatrien kan økes, mens den største utfordringen er å sikre nok praksisplasser i BUP, hvor det er behov for sterkere forankring i klinikkledelsen. Det arbeides med å tydeliggjøre læringsmål for å sikre kvalitet i praksis, og det ble nevnt at praksisperioder bør legges utenfor vinter- og høstferier. • For undergruppen MED8 ble det orientert om at gruppen har utarbeidet en fordelingsmodell basert på virksomhetstall, og at det finnes uutnyttede arenaer som poliklinikker, dagkirurgi og sengeposter. Det ble understreket at gjennomføring forutsetter god forankring i klinikkledelsen. • For undergruppen MED9 ble det vist til behov for å modernisere arbeidsplanene og fordele studentene på en mer hensiktsmessig måte. Det er identifisert potensial for å utvide kapasiteten uten å belaste klinisk drift, blant annet ved å ta i bruk nye arenaer og redusere fokus på signering av prosedyrelister til fordel for læringsmål som oppleves relevante for studentene. Det ble også understreket at dette krever forankring i klinikkledelsen. Studentrepresentanten påpekte at kvaliteten på praksisopplæringen må ivaretas, og at studentene må få tilstrekkelig oppfølging i klinikken. Det ble understreket at studentene kan bidra positivt i klinikken, og at mange har erfaring fra arbeid i helsetjenesten som kan utnyttes bedre. Avslutningsvis ble det reist spørsmål om videreføring av arbeidsgruppen for å følge opp arbeidet. Det ble ikke tatt en endelig beslutning om dette i møtet, men det ble uttrykt et ønske om å kunne bruke gruppen videre. Det ble også påpekt at deltaker fra sykehussiden innen barne- og ungdomspsykiatri må inkluderes i det videre arbeidet. Hver av partene vil i første omgang følge opp rapporten internt.
13-25	Møteplan for 2026 Foreslåtte møtetidspunkt ble besluttet, og det ble påpekt at innkallinger bør sendes ut snarest: • 28. januar kl. 13-14:30 • 26. mai kl. 13-14:30 • 19. oktober kl. 12:30-14
14-25	Orienteringssaker: • <i>Nye retningslinjer for utdanningssamarbeid (nivå III) mellom Haraldsplass diakonale sykehus og UiB-MED</i> Retningslinjer er klare, og vil legges ut på nett og orienteres om internt både hos HDS og UiB-MED. • <i>Opptak til profesjonsstudiene ved UiB-MED høsten 2025</i> Utfordringer med å fylle studieplasser i klinisk ernæring. UiB jobber med dette. • <i>Saker fra Regionalt samarbeidsorgan for utdanning 11.09.25</i> Referat gjøres tilgjengelig på Helse Vest sine nettsider.

	• <i>MRSA, revidering av veileder</i> Informasjon på nettsidene stemmer ikke, og vil bli oppdatert. Helse Bergen sender oppdatert informasjon til UiB. • <i>Influensavaksinering – nye rutiner for studenter</i> Studenter får vaksine der de er i praksis, tilsvarende andre studentgrupper.
	Eventuelt Fagmiljøet innen genetisk veiledning ønsker å starte en felles nordisk master. Det er ønsket å løfte sak om dette til neste møte, med drøfting av hva behovet i sykehusene er for genetiske veiledere.