
UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN

Onsdag 15. April 2025, kl 13.15 - 15.30

Styrerommet AHH eller digitalt (se lenke i innkalling).

Observatører er velkomne til å delta digitalt.

Faste saker		
I. Godkjenning av innkalling og saksliste		
II. Referat fra sist møte 11.03.26		
III. Saker fra studentene		
IV. Løypemelding fra Vestlandslegen i Stavanger		
Tent. tid	Saksnr.	Tittel
13.30	11/26	Drøfting: Obligatorisk undervisning v/ studentrepresentanter i PUM
13.50	12/26	Vedtak: Nedsettelse av en redaksjonskomite for læringsutbytter i Studieplan flercampusmodell 2025
14.05	13/26	Vedtak: Ny sammensetning av PUM (oppfl. sak 21/25 og 3/26)
14.20	Pause	
14.30	14/26	Vedtak: Mandat for semesterstyrer, lokale semestergrupper og Arbeidsutvalg i Studieplan flercampusmodell 2025 (oppfl. sak 2/26)
14.50	15/26	Vedtak: Universitetets oppgaver for praksis i spesialisthelsetjenesten
15.00	16/26	Vedtak: Emnebeskrivelse for overgangsemne for 5. semester i Studieplan flercampusmodell 2025
15.20	17/26	Vedtak: Organisering av Profesjonssøylen i Studieplan flercampusmodell 2025 (oppfl. sak 4/26)
Orienteringer		
- Referat fra møte med arbeidsgruppen i Vestlandslegen Førde 17.02.26 - Referat fra møte med arbeidsgruppen i Vestlandslegen Haugesund 16.01.26		
Kommende saker		

Arkivkode:

Sak nr.: 11/26

Programutvalg medisin

Møte: 15.04.26

Drøfting: Obligatorisk undervisning

Bakgrunn

MFU har i vår løftet en sak til PUM om obligatorisk undervisning. Saken fra MFU legges frem i sin helhet under overskriften "MFU sitt forslag om tydelige rammer for obligatorisk aktivitet". PUM leder sine kommentarer blir presentert i slutten av saken.

MFU sitt forslag om tydelige rammer for obligatorisk aktivitet

1.0. Innledning:

Medisinstudentene i Bergen ønsker endringer i bruken av og organiseringen av obligatorisk aktivitet på medisinstudiet. Dagens ordning oppleves som for omfattende, økende og for lite tydelig. Dette svekker studentenes reelle mulighet til å ta ansvar for egen læring, hente seg inn mellom intensive perioder og tilpasse læringsarbeidet til ulike læringsstrategier. Medisinstudiet har mye obligatorisk undervisningsaktivitet, og emnebeskrivelsene viser at obligatoriske krav omfatter alt fra praksis og praktiske kurs til TBL, gruppeundervisning, mentoroppmøte, tester og innleveringer.

2.0. Grunnlag for forslaget – Universitets- og høyskoleloven (særlig kapittel 10)

Etter universitets- og høyskoleloven skal institusjonene sørge for et fullt forsvarlig læringsmiljø. Det må også gjelde den pedagogiske og timeplanmessige utformingen av studiet. I læringsmiljøet inngår «fysiske, digitale, organisatoriske, pedagogiske og psykososiale forhold», jf. § 10-1 andre ledd. Timeplan og obligatorisk undervisning må utformes slik at studentene faktisk har reell tid til forberedelse, etterarbeid, restitusjon og egenstyrt læring. Dagens praksis fremstår som lite tydelig når det gjelder det som faktisk er obligatorisk. Det er også begrensede muligheter for å studere utenom all den obligatoriske undervisningen. Dette utfordrer prinsippet om et forsvarlig læringsmiljø, jf. universitets- og høyskoleloven § 10-5. Videre tilsier lovens regler om akademisk frihet og faglig ansvar at bruk av obligatorisk aktivitet må være faglig begrunnet og forholdsmessig, jf. uhl. § 2-2. Studentene har krav på å kunne påvirke når det gjelder slike spørsmål.

3.0. Vurdering:

Obligatorisk aktivitet bør forbeholdes situasjoner der oppmøte er nødvendig av hensyn til pasientsikkerhet, ferdighetstrening, praksis eller læringsutbytte som ikke kan vurderes forsvarlig på annen måte. Undervisning som først og fremst har høy verdi, men ikke krever fysisk tilstedeværelse for godkjenning, bør kategoriseres som Sterkt Anbefalt eller Anbefalt. Samtidig bør timeplanen inneholde avsatt tid til forberedelse, repetisjon og innhenting. Dette er særlig viktig i et profesjonsstudium som krever modning, har høy arbeidsbelastning og mange parallelle krav og forpliktelser.

4.0. Forslagene

4.1. Forslag 1 – Tydelig inndeling av undervisning i fire kategorier

Vi foreslår en tydelig nasjonal og lokal inndeling av undervisning i fire kategorier:

- 1) Absolutte Krav - AK
- 2) Obligatorisk aktivitet (hvor repeterende aktiviteter merkes med fraværsgrense) - O
- 3) Sterkt Anbefalt undervisning - SA

4) Anbefalt undervisning – A

Merk: Her vil 1) Absolutte Krav og 2) Obligatorisk aktivitet være de to som inngår i Tjenestekortet som må godkjennes for å kunne ta eksamen.

1. *Absolutte krav*

Kun for:

- praktiske kurs
- ferdighetstrening
- kliniske prosedyrer
- pasientnær undervisning
- praksis
- aktiviteter som ikke kan testes fullt ut på eksamen

2. *Obligatorisk aktivitet (hvor repeterende aktiviteter merkes med fraværsgrense)*

Kun for:

- TBL
- smågrupper/klinikker (repeterende aktiviteter)
- undervisning der studentaktivitet er avgjørende

Forslag:

- minimumskrav om oppmøte, for eksempel 80 % som frammøtekrav på repeterende aktiviteter
- faglig likeverdig erstatning ved gyldig fravær
- Må stå eksplisitt i emnebeskrivelsen

I dag brukes begrepet “obligatorisk aktivitet” for mange ulike typer undervisning, både offisielt og uoffisielt. Det skaper uklarhet for studentene, ulik praksis mellom semestre og 3 campus, og risiko for at obligatorisk undervisning brukes også der læringsutbyttet kunne vært oppnådd gjennom mer fleksible former. I prinsippet bør obligatorisk undervisning bare brukes når det er nødvendig av faglige grunner.

3. *Sterkt Anbefalt undervisning*

Brukes for:

- undervisning i helt eller halvt kull med pasient
- undervisning med særlig høy læringsverdi, men hvor fysisk oppmøte ikke bør være vilkår for eksamen

4. *Anbefalt undervisning*

All øvrig undervisning.

Hovedpoenget er at betegnelsen obligatorisk aktivitet skal kun brukes når det er nødvendig.

4.1.1 Kommentarer rundt praktisk gjennomføring av og tydelig rundt obligatoriske aktiviteter.

Det skal være tilgjengelig en oversikt over alt som er obligatorisk for gjeldende semester, og hvordan disse øktene skal gjennomføres, før semesterstart. Den oversikten skal være lett tilgjengelig og kontrolleres for feilinformasjon. Den skal ikke kopieres fra fjoråret og rettes etter tilbakemelding. Den skal inneholde:

- Alle øktene som er obligatorisk å møte til for å kunne gå opp til eksamen

- Hvilket antrekk som er nødvendig (Full hvitt eller frakk) Se punkt 6.0 for utfyllende informasjon
- Hvordan man tar oppmøte (tjenestekort, scanning, signatur osv.)

Det skal være tenkt gjennom hvordan man kartlegger oppmøte. I praksis er det umulig å få underviser til å signere 200 tjenestekort etter obligatorisk klinikkundervisning. I et slikt tilfelle blir scanning av studentkort eller pålogging digitalt mer pålitelig.

Det må være tenkt gjennom hvordan undervisningsøkterne løses praktisk. Det betyr at semesterstyrene må sette gode rammer for undervisere for å utføre god obligatorisk undervisning. Eksempler er inndelte grupper + salkart for TBL eller påtenkt reisetid om man har undervisning på Haraldsplass.

Ukritisk markering av undervisning som obligatorisk fører til at mye undervisning blir “halv-obligatorisk” som kjennetegnes av ingen oppmøtere registrering, lite studentinteraksjon. Disse er også ofte feilmarkert, f.eks. “kurs” og TBL som egentlig er plenumsundervisning. Dette fører til svekket oppmøte i løpet av semesteret ettersom denne undervisningen i praksis ikke blir obligatorisk.

4 4.1.2 TBL som eksempel på hvor det kan gå galt

TBL er flaggskipet for interaktiv undervisning for medisinstudiet. Disse timene er også ofte ukritisk markert som obligatorisk i timeplanen. Det gjør det også til et godt eksempel på hvordan manglende oppfølging og planlegging fører til at det blir en “halv-obligatorisk” aktivitet.

Først en redegjøring av hvorfor TBL ofte er obligatorisk; TBL har mange kvaliteter som skiller seg fra plenumsundervisning. TBL har en funksjon i profesjonell utvikling. Gruppene består av tilfeldige fordelte studenter slik at man kan øve på kollegialt samarbeid. TBL er en tilbakemeldingsarena, ettersom IRAT, TRAT og applikasjonsoppgaver alle er måter studentene kan se hvor godt de har forstått forberedelsematerialet. Man ser også at de som deltar aktivt på TBL gjør det bedre på eksamen. Mer utfyllende informasjon om god utførelse av TBL finner man her:

<https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Teambasert+I%C3%A6ring>

Men i praksis blir mye undervisning som ikke oppfyller disse kvalitetene fortsatt markert som TBL. Noen eksempler på hvor TBL ikke fungerer godt i dag:

1. Mange semester har ikke salkart for hvor de ulike gruppene skal sitte. 200+ studenter kan ikke organisere seg i grupper 2 minutter før IRAT. Da forsvinner Team-delen i Team Basert Læring.
2. Ofte er det ikke satt av tid til hverken IRAT eller TRAT.
3. Forberedelser er ikke tilgjengelig
4. Det er ikke uvanlig at undervisning markert TBL i timeplanen i praksis er en vanlig forelesning med eller uten caser knyttet til faget.

Tilfeller som dette gjør at studentene oppfatter TBL som “halv-obligatorisk” og derfor dropper forberedelser eller å møte i det hele tatt. Det fører til halvfulle auditorier, og blir en dårlig løsning for både studenter og undervisere.

Dette er veldig synd for dem som lager gode TBL-økter. Underviser alene kan ikke både organisere studenter i team, passe på at forberedelsemateriale ligger lett tilgjengelig, sikre at fakultet tar oppmøte og passe på at kolleger gjennomfører opplegget riktig.

5.0. Forsalg til drøfting

Vi vil gjerne diskutere hvordan obligatorisk undervisning blir benyttet i de ulike semestrene.

1. Er det klokt å dele undervisning i fire kategorier, der obligatorisk aktivitet begrenses til faglig nødvendige situasjoner.
2. Har vi for mye obligatoriske aktiviteter i løpet av et semester?
3. Hvordan kan vi sikre en god praktisk gjennomføring og klarhet rundt obligatorisk undervisning

6.0. Eventuelt – krav om hvit frakk

Studentene oppfordrer også til følgende for å fremme profesjonalitet, fellesskap og forutsigbarhet. Dette passer å innføre samtidig med undervisningskategoriene for å gjøre det hele mer oversiktlig.

Bekledning:

- Aktiviteter merket Absolutte Krav - Helhvitt + hvit frakk dersom på sengepost/klinikk/poliklinikk og ellers kun hvit frakk
- Aktiviteter merket Obligatorisk - Helhvitt + hvit frakk dersom på sengepost/klinikk/poliklinikk og ellers kun hvit frakk
- Aktiviteter merket Sterkt Anbefalt - Hvit frakk
- Aktiviteter merket Anbefalt Undervisning - trenger verken hvit frakk eller helhvitt

Forslaget springer ut fra en gjentagende usikkerhet og faste spørsmål til både undervisere, tillitsvalgte og koordinører rundt bekledning til de ulike type aktivitetene altfor langt inn i hvert semester. Studentene ender opp med å fremstå uprofesjonelle ovenfor pasienter. I Uganda som UiB har uvekslings- og praksisavtale med så går man til sammenligning alltid med hvit frakk, kombinert med rene og pene klær under.

Begrunnelsen for oppfordringen rundt bekledning er at det vil fremme profesjonalitet og bidrar til utviklingen av legerollen og styrker det kollegiale samholdet. Mest av alt vil det utvise respekt og være skjermende ovenfor pasienter som stiller opp i undervisning.

MFU

26.03.26

PUM leder sine kommentarer til saken

Jeg takker MFU for å løfte en viktig sak. MFU ved UiB tok også opp saken i Nasjonalt utdanningsmøte for medisinstudiet den 19.03.26 i Trondheim. Det ble lovet å drøfte saken på neste PUM møte. Innspillet peker på reelle utfordringer knyttet til omfang, tydelighet og praktisk gjennomføring av obligatorisk undervisning i medisinstudiet. Dette har betydning for både læringsmiljø, studiekvalitet og studentenes mulighet til å ta ansvar for egen læring.

Obligatorisk aktivitet bør være tydelig faglig begrunnet og i hovedsak forbeholdes undervisning der tilstedeværelse og aktiv deltakelse er nødvendig, slik som praksis, ferdighetstrening, pasientnær

undervisning og enkelte studentaktive læringsformer. Samtidig er det viktig at omfanget av obligatoriske aktiviteter vurderes kritisk, og at betegnelsen ikke brukes bredere enn nødvendig.

Det er behov for bedre og mer enhetlig informasjon til studentene om hvilke aktiviteter som er obligatoriske, hvordan oppmøte registreres, og hvordan fravær håndteres. Dersom undervisning skal være obligatorisk, må dette også følges opp med tilfredsstillende pedagogisk og praktisk tilrettelegging.

Forslaget om fire undervisningskategorier bør vurderes nærmere. Særlig skillet mellom «sterkt anbefalt» og «anbefalt» undervisning kan fremstå som uklart og kan skape nye avgrensingsutfordringer. Hovedvekten bør derfor ligge på tydelige kriterier for obligatorisk aktivitet og god kvalitet i gjennomføringen, heller enn en for omfattende kategorisering. Da saken var opp på Nasjonalt utdanningsmøte for medisinstudiet den 19.03.26 i Trondheim ble det også kommentert at å skille mellom anbefalt og sterkt anbefalt undervisning kan være uheldig, da den undervisning som kun er anbefalt kan bli nedprioritert og all undervisning på timeplanen er anbefalt.

Godt oppmøte kan ha positiv betydning både for det faglige læringsmiljøet og for underviseres motivasjon til å utvikle og gjennomføre god undervisning. Samtidig må dette sees i sammenheng med at undervisningen oppleves som relevant, godt organisert og faglig meningsfull.

MFU løfter viktige problemstillinger, og saken bør følges opp videre med sikte på tydeligere prinsipper, bedre informasjon og høyere kvalitet i planlegging og gjennomføring av obligatorisk undervisning.

H. G. W.

Forslag til oppfølging

Saken følges opp ved at administrasjonen, i samarbeid med semesterstyrer og studenter, utarbeider en samlet oversikt over bruk av obligatorisk aktivitet i medisinstudiet, inkludert omfang, begrunnelse og praktisk gjennomføring. På dette grunnlaget legges det frem en ny sak for PUM med forslag til overordnede kriterier for obligatorisk aktivitet, samt tiltak for tydeligere informasjon til studentene og bedre kvalitet i planlegging og gjennomføring.

Arkivkode:

Sak nr.: 12/26

Programutvalg medisin

Møte: 15.04.26

**Vedtak: Nedsettelse av en redaksjonskomite for læringsutbytter i Studieplan
flercampusmodell 2025**

Bakgrunn

I Studieplan flercampusmodell 2025 har fagmiljøene blitt oppfordret til å utforme mer detaljerte læringsutbyttebeskrivelser enn i Studieplan Medisin 2015. Dette er faglig og utdanningspedagogisk begrunnet. I en flercampusmodell, der studenter følger parallelle studieløp i Bergen, Førde, Haugesund og Stavanger, samtidig som emnene skal ha felles faglig innhold og felles vurderingsordninger, er det særlig viktig at læringsutbyttebeskrivelsene tydeliggjør hva alle studenter forventes å kunne etter endt undervisning.

Mer detaljerte læringsutbyttebeskrivelser vil bidra til å sikre faglig likeverdighet mellom studiestedene, og til å etablere en felles forståelse av innhold, nivå og progresjon i emnene. Dette er særlig viktig når undervisningen gjennomføres av ulike fagmiljøer og i ulike læringsarenaer, men skal lede frem mot samme sluttkompetanse. Tydeligere læringsutbyttebeskrivelser gir også et mer presist grunnlag for planlegging av undervisning, læringsaktiviteter og eksamen, og bidrar dermed til bedre sammenheng mellom læringsutbytter, undervisning og vurdering.

Videre vil mer detaljerte læringsutbyttebeskrivelser kunne redusere risikoen for uønsket variasjon mellom campuser når det gjelder hva som vektlegges i undervisningen, og styrke studentenes forutsigbarhet og opplevelse av rettferdighet. Tydelige og gjennomarbeidede læringsutbytter er også viktige for å sikre god progresjon gjennom studiet, og for å unngå både faglige hull og unødig overlapp mellom emner og semestre.

Samtidig må læringsutbyttebeskrivelsene være faglig godt forankret i studieprogrammets struktur og undervisningsansvarlige miljøer. Forslag til nye læringsutbytter bør derfor utvikles og forankres i emnegrupper og nye semesterstyrer før endelig behandling. For å sikre at de foreslåtte læringsutbyttene holder høy kvalitet, har hensiktsmessig detaljeringsgrad og uttrykker ønsket faglig nivå på en konsistent måte på tvers av studiet, foreslås det å opprette en redaksjonskomité.

Forslag til mandat

Redaksjonskomiteen skal:

- gjennomgå forslag til læringsutbyttebeskrivelser for Studieplan flercampusmodell 2025
- sikre at læringsutbyttebeskrivelsene er i tråd med nasjonale føringer, herunder RETHOS og relevante nasjonale ferdighetslister
- vurdere læringsutbyttenes faglige nivå, detaljeringsgrad, progresjon, konsistens og begrepsbruk på tvers av emner og semestre
- bidra til tydelig, presis og konsistent språkbruk
- identifisere behov for justeringer for å styrke sammenhengen mellom læringsutbytter, undervisning, læringsaktiviteter og vurdering

- påse at forslagene er tilstrekkelig forankret i emnegrupper og semesterstyrer før de legges frem for videre behandling
- foreslå eventuelle justeringer før læringsutbyttebeskrivelsene legges frem for behandling i arbeidsutvalg og/eller programutvalg
- revidere studieprogrambeskrivelsen ihht studieplan flercampusmodell 2025

Forslag til sammensetning

Redaksjonskomiteen foreslås sammensatt av:

- leder for PUM
- faglig studieleder i Stavanger
- prosjektleder for Vestlandslegen
- programkoordinator for medisinstudiet
- én studentrepresentant

Læringslaben ved UiB kan kobles på ved behov.

Tidsramme

Redaksjonskomiteen skal sende ut forslag til semesterstyrene innen 30. juni 2026 for semester 5-7 og innen 1. desember 2026 for semester 8-12.

Redaksjonskomiteen sin funksjonstid er parallelt med innfasingen av flercampusmodellen 2025.

Forslag til vedtak

PUM vedtar å sette ned en redaksjonskomité med tilhørende mandat for kvalitetssikring av nye læringsutbyttebeskrivelser i Studieplan flercampusmodell 2025. Komiteen skal vurdere forslagene med hensyn til nasjonale føringer, faglig nivå, progresjon, konsistens og språk, og sikre at forslagene er forankret i emnegrupper og semesterstyrer før videre behandling.

Arkivkode:

Sak nr.: 13/26

Programutvalg medisin

Møte: 15.04.26

Vedtak: Ny sammensetning i PUM (oppfl. Sak 21/25 og 3/26)

Bakgrunn

Programutvalget har drøftet i sak [21/25](#) og i sak [3/26](#) hvordan sammensetningen av PUM skal være i Studieplan flercampusmodell 2025. Programutvalget har i begge sakene fått kommet med innspill på hvordan sammensetningen av PUM bør være. PUM har vært tydelig på at de ønsker at alle semestrene er representert inn i PUM, og at alle campusene blir representert.

Programutvalget består i dag av semesterstyreledere for hvert av de fire instituttene som har undervisningsansvar for medisinstudiet, leder for Akademisk søyle, leder for Profesjonssøylen, faglig studieleder for Vestlandslegen Stavanger, i tillegg til tre studenter oppnevnt av Medisinsk fagutvalg (MFU). Totalt 18 faste representanter. I tillegg sitter prosjektleder for Vestlandslegen som fast observatør.

Programutvalget har tidligere hatt som prinsipp at det skal være rimelig balansert representasjon fra hvert institutt i PUM. I ny sammensetning av representanter i PUM vil også campusrepresentasjon tas hensyn til.

Forslag til sammensetning av PUM i Studieplan flercampusmodell 2025

For å ivareta campustilhørigheten, blir de faglige studielederne representanter i PUM. Faglig studieleder for Førde og Haugesund er pr i dag ikke ansatt, men vil få invitasjoner til PUM så snart stillingene er på plass.

Representasjon i PUM	Tilhørighet
PUM leder	MED FAK
Faglig studieleder Stavanger	K1 eller K2
Faglig Studieleder Førde	K1 eller K2
Faglig Studieleder Haugesund	K1 eller K2
Semesterstyreleder 1. semester	IGS
Semesterstyreleder 2. semester	IBM
Semesterstyreleder 3. semester	IBM
Semesterstyreleder 4. semester	IBM
Semesterstyreleder 5. semester	K2
Semesterstyreleder 6. semester	K1
Semesterstyreleder 7. semester	K1
Semesterstyreleder 8. semester	K1
Semesterstyreleder 9. semester	K2
Semesterstyreleder 10. semester	IGS
Semesterstyreleder 11. semester	IGS
Semesterstyreleder 12. semester	K2

Leder Profesjonssøylen	IGS
Leder Akademisk søyle	Institutt – vil variere
3 studentrepresentanter	MFU

Totalt 21 representanter i PUM. I tillegg vil prosjektleder for Vestlandslegen være fast observatør, frem til prosjektet går over til normal drift. I tillegg har utdanningslederne ved instituttene observatørstatus.

Programkoordinator for medisinstudiet vil være koordinator for PUM, slik som i dag.

Overgang til ny studieplan

Når fellesemner med odontologi fases ut, etableres det semesterstyrer for semester 1 og 2 etter tilsvarende prinsipper og fordeling av roller som man har tradisjon for i Medisin 2015 planen. For semestrene 3-6 justeres eventuelt sammensetningen av de faglige representantene slik at det blir i tråd med hvilke fag som undervises i disse semestrene.

Lokale emnegruppeledere og emnegrupper i Bergen og Stavanger, for semestrene 7-12 for flercampusmodell etableres innen 1. august 2026 i henhold til nytt mandat for emnegrupper. Lokale emnegruppeledere og emnegrupper i Førde og Haugesund etableres så snart man har faglige ansatte som kan fylle rollene.

Nye semesterstyrer for semestrene 7-12 for flercampusmodell etableres innen 20. juni 2026 i henhold til nytt mandat for semesterstyrer, men med forbehold om at Førde og Haugesund eventuelt må vente med å bli inkludert til nødvendige ansettelser er fullført. Fra høsten 2026 vil PUM bestå av representanter i ny studieplan – flercampusmodell.

Eksisterende emneforvaltning i Bergen vil fungere inntil medisin 2015 er faset ut. Arbeidsutvalget får fullmakt til å håndtere formalia.

Eksisterende emneforvaltning i Stavanger vil fungere inntil pilot for Vestlandslegen er faset ut. Arbeidsutvalget får fullmakt til å håndtere formalia.

Forslag til vedtak

Programutvalget vedtar ny sammensetning til PUM slik som beskrevet i saken med overgang til nye emnegrupper og semesterstyrer. Ny sammensetning vil gjelde fra og med høsten 26.

Arbeidsutvalget får fullmakt til å håndtere formalia med eksisterende emneforvaltning i Bergen inntil medisin 2015 er faset ut og eksisterende emneforvaltning i Stavanger inntil pilot for Vestlandslegen er faset ut.

Arkivkode:

Sak nr.: 14/26

Programutvalg medisin

Møte: 15.04.26

**Vedtak: Mandat for semesterstyrer, lokale semestergrupper og arbeidsutvalg i
Studieplan flercampusmodell 2025 (oppfl. sak 2/26)**

Bakgrunn

For å sikre lokal koordinering og koordinering på tvers av campus, foreslås det å endre mandatet til semesterstyrene og opprette lokale semestergrupper for semester 7-12. Det foreslås at semesterstyrene får et mer styrende nivå og har ansvar for å koordinere et emne på tvers av campus. Videre foreslås det å opprette lokale semestergrupper for semester 7-12, for å sikre operativt nivå på hver campus. For semester 1-6 vil det komme et eget mandat, som vil være en blanding av mandat for semesterstyrer semester 7-12 og lokal semestergruppe.

PUM fikk saken opp om mandat til semesterstyrer og lokale semestergrupper som en drøftingssak i sak [2/26](#). Det kom da opp innspill på at møtehyppigheten bør tas ned. Dette var også noe Arbeidsutvalget støttet. Møtehyppigheten er derfor tatt ned til min. 2 møter i semesteret. Videre kom det innspill på at mandatene burde være mer spesifikke, og derfor er mandatene som presenteres her mer spisset enn tidligere versjon. Det kom også innspill på at representantene i de ulike utvalgene ikke burde være for mange, og det burde settes et maks antall. Studentene ønsket å få inn fire studentrepresentanter (en fra hver campus) i semesterstyret. UiB har en policy på at det skal være to studentrepresentanter i slike utvalg, og to studentrepresentanter vurderes også hensiktsmessig her. Studentene oppfordres til å samsnakke seg imellom før et møte i ett semesterstyre.

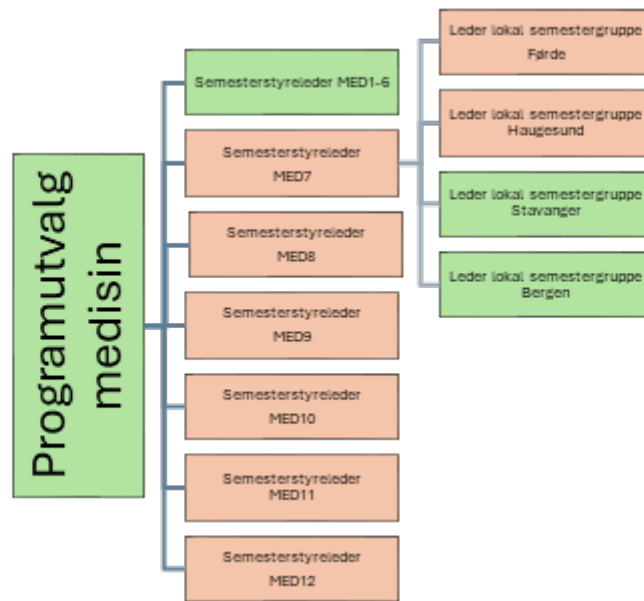
Det har også vært en innspillsrunde på mandat til semesterstyrer og lokal semestergruppe med instituttene, faglige studieleder/koordinatorer på regionale campus, som har blitt innarbeidet.

Programutvalget har i dag et Arbeidsutvalg, men utvalget har ikke i dag et formelt mandat.

Forslag til mandat til semesterstyrer, lokale semestergrupper og arbeidsutvalg finnes under vedlegg til saken.

Skisse for semesterstyrer og lokal semestergruppe i flercampusmodell:

Det vil være lokale semestergrupper for semestrene 7-12, jfr. tilsvarende struktur som for MED7 på skissen. Det som er farget i grønt er det vi har i dag, og det som er farget i rosa må bygges opp.



Forslag til vedtak

Programutvalget vedtar foreslåtte mandat for semesterstyrer, lokale semestergrupper og arbeidsutvalg. Mandatene vil gjelde fra og med høstsemesteret 2026.

Oversikt over vedlegg

- Forslag til mandat til Semestertyrer og lokale semestergrupper
- Forslag til mandat til Arbeidsutvalget

Forslag til mandater for Semesterstyre og Lokal semestergruppe i Studieplan flercampusmodell 2025

Forslag til mandat for Semesterstyrer (styrende nivå)

Semester 7-12 gjennomføres ved alle campus, og hvert semester organiseres med felles «Semesterstyre» for alle campus og «Lokale semestergrupper» ved hver campus. Semesterstyreleder er felles koordinator for semesteret; lokal semestergruppeleder har lokalt gjennomføringsansvar.

Semester 1-6 gjennomføres fast i Bergen og semesterstyrene for disse har representasjon fra fagene som underviser. For å sikre spirallæring og samtidig forebygge unødvendig faglig overlapp i overgang mellom de første tre årene i Bergen og de siste tre årene ved de fire campusene, er faglige studieledere (*ev lokale semestergruppeledere for 7. semester*) fra campus Førde, Haugesund og Stavanger deltagere i semesterstyrene for semestrene 5 og 6 med stemmerett.

Formål:

Semesterstyrene er Programutvalget for medisin (PUM) sitt organ for planlegging, koordinering og kvalitetssikring av undervisningen i det respektive semester av medisinstudiet. Semesterstyrene skal sikre at emnene ved de ulike campus er faglig ekvivalente, med felles læringsutbytter og vurderingsformer på tvers av campusene i tråd med prinsippene for flercampusmodellen.

Semesterstyret skal ha det overordnede faglige og pedagogiske ansvaret for semesteret og tilhørende emner. Møtene avholdes som enten heldigitale eller fysiske møter.

Ansvarsområder:

- Utarbeide og vedlikeholde emnebeskrivelsene for semesteret, med felles læringsutbyttebeskrivelser, litteraturliste og vurderingsformer for alle campus. Emnebeskrivelsene evalueres minimum hvert 3. år.
- Semesterstyret utarbeider emnebeskrivelsene som vedtas av PUM. Arbeidsutvalget i PUM kan ved delegasjon vedta mindre justeringer.
- Planlegge undervisning og vurdering i samarbeid med lokale semestergrupper og fagansvarlige.
- Organisere og lede samarbeid mellom campusene:
 - Arrangere felles planleggingsmøter for undervisningsinnhold og vurdering.
 - Fordele anslagsvis undervisningstid mellom fagene i semesteret.
 - Avklare undervisningselementer som skal være felles, og hvordan disse organiseres (digitalt eller fysisk).
 - Legge til rette for deling av undervisningsressurser og kompetanse for å sikre lik kvalitet og læringsutbytte ved de fire campusene.
 - Legge til rette for utarbeidelse av felles digitale læringsressurser.
 - Sikre at emnet har enhetlig oppbygning i læringsportalen (Canvas/MittUiB) på tvers av campus
 - Samarbeide med Profesjonssøylen og Akademisk søyle om de læringselementene fra søylene som ligger i semesteret.
- Semesterstyret operasjonaliserer vedtatte vurderingsformer og organiserer felles eksamen (inkludert ny eksamen (kontinuasjoneksamen)), i tråd med læringsutbytter.

- Opprette felles eksamenskommisjon for semesteret med bred representasjon fra fagene i semesteret. Alle campusene skal være representert i hver kommisjon.
- Eksamenskommisjonen skal sikre samsvar mellom læringsutbytter og vurdering, kvalitetssikre oppgaver/sensurveiledning og bidra til lik sensurpraksis på tvers av campus, inkludert ved kontinuasjonseksamen i tråd med gjeldende regelverk for eksamen, sensur og klage.
- Semesterstyret skal sikre at lokale tilpasninger støtter opp om felles læringsutbytter og vurderingsformer.
- Sikre samarbeid med helseforetak og kommunehelsetjenesten om gjennomføringen av praksisperiodene der det er aktuelt, og delta i samarbeidsmøter med tjenestene.
- Kvalitetssikre emnet gjennom helhetlig evaluering av emnet og rapportering til PUM. Semesterstyret utarbeider semesterrapport med evaluering, eksamensanalyse og tiltak, etter innspill fra lokale delrapporter. I en oppstartfase (inntil de to første gjennomkjøringene av et emne ved campus Haugesund er gjennomført) er det behov for rapportering hvert semester. Senere kan man rapportere i henhold til UiBs regelverk. Semesterrapport skal foreligge innen 4 uker etter endt semester.
- Instituttet som har hovedansvaret for semesteret utnevner lokale semestergruppeledere, og hvem av disse som skal fungere som semesterstyreleder. Aktuelle faggruppeledere utnevnes i samarbeid mellom instituttene. Semesterstyret konstituerer seg selv med en vara semesterstyreleder. PUM holdes fortløpende orientert om oppnevninger.
- Semesterstyreleder (inkl. vara) skal få tilbud om å gjennomføre nødvendig opplæring fra MEDFAK for å kunne ivareta vervet.
- Møter skal protokollføres og arkiveres etter gjeldende rutiner. Semesterstyret er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene (inkl. styreleder eller vara) er til stede, og faglige medlemmer fra mer enn en campus er representert.
- Det skal tilstrebes konsensus, men ved votering gjelder simpelt flertall. Det samme gjelder for eksamenskommisjonene.
- Studentrepresentantene velges fra kullet som undervises i semesteret. Funksjonstid for studentrepresentanter er ett semester pluss første møte i neste gjennomføring av semesteret.
- Funksjonstid for semesterstyret inkl. semesterstyreleder er normalt 3 år med mulighet for forlengelse.

Sammensetning:

- Semesterstyreleder (utnevnt fra semesteransvarlig institutt)
- Lokale semestergruppeledere (emneansvarlige), 1 fra hver campus
- Opptil 4 ledere fra faggrupper på tvers fra aktuelle fagområder i semesteret
- To studentrepresentanter pluss 2 vararepresentanter
- Studieadministrativ ressurs (semesterkoordinator).

Forventet møtehyppighet er minst 2 ganger per semester: (1) evaluering/eksamen/etterarbeid og planlegging før semester, (2) «midtveis status/avvik»

Forslag til mandat for *Lokal semestergruppe* (operativt nivå)

Formål:

Den lokale semestergruppen skal operasjonalisere emnebeskrivelsen og føringene fra Semesterstyret og PUM. Den lokale semestergruppen skal sikre praktisk gjennomføring og lokal tilrettelegging av undervisningen ved sin campus.

Ansvarsområder:

- Planlegge og sette sammen undervisningen i tråd med emnebeskrivelsen og pedagogiske føringene. Lokal semestergruppe kan tilpasse gjennomføring innenfor vedtatte rammer.
- Endringer som påvirker læringsutbytte, obligatoriske aktiviteter eller vurderingsgrunnlag skal godkjennes av semesterstyret.
- Legge plan for bemanning innenfor instituttens rammer, sikre rammer for timeplanlegging, og kontrollere undervisningsoversikten før semesterstart.
- Tilrettelegge undervisningsformer og læringsaktiviteter som støtter læringsutbyttet og som er i tråd med emnebeskrivelsen.
- Samarbeide med helseforetakene og kommunehelsetjenesten om gjennomføringen av praksisperiodene der det er aktuelt.
- Sikre at gode lokale læringsarenaer blir bærekraftig utnyttet for å sikre stabilt samarbeid og fremme lokal campus sine styrker.
- Gjennomføre lokale evalueringer og innhente studenttilbakemeldinger. Gi innspill til semesterstyrets rapportering til PUM. I en oppstartfase (inntil de to første gjennomføringene av et emne ved campus er gjort) er det behov for rapport for hver gjennomføring. Senere kan man rapportere i henhold til UiBs regelverk. Lokal delrapport skal foreligge innen 2 uker etter endt semester. Rapporten utarbeides i henhold til fastsatt skjema.
- Møter skal protokollføres og arkiveres etter gjeldende rutiner. Semestergruppen er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene (inkl. semestergruppeleder) er til stede.
- Det skal tilstrebes konsensus, men ved votering gjelder simpelt flertall.
- Avvik som kan hindre likhet i læringsutbytte eller vurdering skal diskuteres i Semesterstyret fortløpende. Ved behov kan slike saker også bringes inn for PUM. Øvrige avvik tas i midtveismøtet.
- Funksjonstid for lokal semestergruppe er normalt 3 år med mulighet for forlengelse.

Sammensetning:

- Lokal semestergruppeleder (emneansvarlig)
- Opptil 4 undervisere fra aktuelle faggrupper/fagområder
- Faglig ansvarlig for praksis for semestre som har praksis
- To studentrepresentanter pluss to vararepresentanter
- Studieadministrativ ressurs (timeplanlegger).

Forventet møtehyppighet er minst 2 ganger per semester: (1) planlegging før semester, (2) evaluering/eksamen/etterarbeid.

Forslag til mandat til arbeidsutvalg til Programutvalg for medisinstudiet (PUM)

1. Formål

Arbeidsutvalget (AU) skal sikre effektiv fremdrift i programutvalgets arbeid mellom møtene. AU fungerer som et rådgivende, koordinerende og saksforberedende organ, og skal bidra til at programutvalget kan ivareta sitt mandat om kvalitet, helhet og utvikling av studieprogrammet.

2. Utvalgets oppgaver

2.1 Saksforberedelse til PUM

AU skal:

- Forberede saker til PUM sine møter (f.eks. forslag til endringer i emner, vurderingsformer eller studieplan).
- Sikre at beslutningsgrunnlaget er kvalitetssikret og tydelig før behandling i programutvalget.
- Avklare om saker krever fakultetsbehandling der ressurser eller andre studieprogram berøres.

2.2 Oppfølging av PUM sine vedtak

AU/PUM leder skal:

- Følge opp programutvalgets vedtak og sikre fremdrift i arbeidet.
- Koordinere dialog med institutt, emneansvarlige og studieadministrasjon på alle campus.
- Ved behov bidra i utforming av dokumenter og saksfremlegg som krever videre behandling hos fakultetsledelse/fakultetsstyre.

2.3 Løpende drift og rådgivning

AU skal:

- Håndtere mindre, operative avklaringer som ikke krever behandling i programutvalget.
- Støtte programutvalgets leder i løpende koordinering av studieprogrammet.

3. Fullmakter

AU gis fullmakt til å:

- Avgjøre mindre endringer som ligger innenfor rammene programutvalget allerede har vedtatt (f.eks. mindre endringer i en emnebeskrivelse). Ved vedtak i AU orienteres PUM.
- Prioritere og avgjøre hvilke saker som skal løftes til programutvalget eller fakultetsnivå.

4. Sammensetning

AU består av:

- Leder av programutvalget for medisinstudiet (leder AU)
 - En faglig studieleder fra hver campus Førde, Haugesund og Stavanger
 - En semesterstyreleder fra henholdsvis IBM, IGS, K1 og K2 oppnevnt av instituttene.
- Funksjonstid for instituttrepresentantene er normalt 3 år med mulighet for forlengelse.

Programkoordinator for medisinstudiet vil være koordinator for AU.

5. Arbeidsform

- AU møtes etter behov, typisk en gang før hvert programutvalgsmøte.
- Møter inviteres som enten fysisk eller heldigitale.
- Det føres kortfattet referat med tydelig ansvarsfordeling og tidsfrister.
- AU rapporterer systematisk til programutvalget om saker tatt på fullmakt.

Arkivkode:

Sak nr.: 15/26

Programutvalg medisin

Møte: 15.04.26

Vedtak: Universitetets oppgaver for praksis i spesialisthelsetjenesten

Bakgrunn

Programutvalget for medisin ser behov for å operasjonalisere praksislærerrollen i medisinstudiet. Gjeldende retningslinjer skiller mellom praksislærer, som er ansatt ved universitetet og har ansvar for oppfølging og formell vurdering av studenten i praksis, og praksisveileder, som er medarbeider ved praksisstedet og følger opp studenten i det daglige. For praksisperioder på fire uker eller mer skal det gjennomføres regelmessig oppfølging og vurdering i møter mellom student, praksislærer og praksisveileder.

Programutvalget ber derfor instituttene ta dette opp med ansatte i bistilling ved K1 og K2 med hovedstilling innen indremedisin og kirurgi, med sikte på å tydeliggjøre rolleforståelse, avgrense praksislæreroppgaver og avklare kapasitet. Arbeidet bør skje i dialog med de aktuelle ansatte, slik at det oppnås en felles forståelse av rollefordelingen mellom praksislærer og praksisveileder og en realistisk vurdering av hvor mange studenter den enkelte praksislærer kan følge opp. Dette vil også gi et bedre grunnlag for videre planlegging av praksis og kapasitetsvurderinger.

Forslag til oppfølging

Programutvalget for medisin ber K1 og K2 i samarbeid med praksiskoordinatorerne om å følge opp operasjonaliseringen av praksislærerrollen overfor ansatte i bistilling ved K1 og K2 med hovedstilling innen indremedisin og kirurgi. Som ledd i dette bes instituttene om å:

1. ta initiativ til drøfting med aktuelle ansatte i bistilling om innholdet i praksislærerrollen
2. gjennomgå og tydeliggjøre rolleavklaringen mellom praksislærer og praksisveileder i tråd med gjeldende retningslinjer
3. beskrive et avgrenset sett av oppgaver og rutiner for praksislærerrollen i 4 ukers praksis
4. avklare kapasitet, herunder hvor mange studenter den enkelte praksislærer realistisk kan følge opp innenfor rammen av bistillingen
5. melde tilbake til programutvalget om hvordan dette følges opp videre

Oversikt over vedlegg

- [Retningslinjer om utdanningssamarbeid mellom UiB-MED og HUS \(nivå III\)](#)
- [Retningslinjer om utdanningssamarbeid mellom UiB-MED og HDS \(nivå III\)](#)
- [Retningslinjer om utdanningssamarbeid mellom UiB-MED og SUS](#)
- [Retningslinjer og regler gjeldende for medisinstudiet: Regler for gjennomføring og vurdering av praksisperioder](#)

Arkivkode:

Sak nr.: 16/26

Programutvalg medisin

Møte: 15.04.26

**Vedtak: Emnebeskrivelse for overgangsemne for 5. semester i Studieplan
flercampusmodell 2025**

Bakgrunn

Fagsammensetningen og fordeling av studiepoeng i alle semestrene ble vedtatt i PUM sak [25/25](#), [28/25](#), [1/26](#) og [6/26](#) og i fakultetsstyresak sak [8/26](#). Fullstendig oversikt over fag og studiepoengfordeling finnes på [VLMEDISIN på MittUiB](#). Prosessen videre er å utarbeide detaljerte emnebeskrivelser med læringsutbytter, vurderingsformer og obligatoriske arbeidskrav.

Emnebeskrivelse 5. semester

Femte semester vil få ny emnekode MED5B (tidligere MED5) i Studieplan flercampusmodell 2025.

Overgangsemne 5. semester høsten 26

Kull 24 er første kullet ut i Studieplan flercampusmodell 25 og skal starte med ny studieplan i 5. semester høsten 26. Siden vi har flyttet noen fag, må kull 24 få et overgangsemne i 5. semester. Emnet kan derfor beholde emnekode MED5 høsten 26, før ny emnekode vil bli iverksatt fra og med høsten 27.

Overgangsemnet må inneha disse endringene for kull 24:

- Disse fagene må inn i:
 - o Epidemiologi på 1,5 studiepoeng (i ny studieplan ligger dette i 4. semester)
 - o Samfunnsmedisin på 1,5 (samfunnsmedisinen i dagens MED6 har blitt flyttet ned til første semester)
- Disse fagene må ut:
 - o Mikrobiologi på 3 studiepoeng (kull 24 hadde dette i dagens MED4)

Forslag til vedtak

Programutvalget vedtar emnebeskrivelse for overgangssemesteret for 5. semester i Studieplan flercampusmodell 2025. Emnebeskrivelsen vil gjelde for høsten 26, og ha emnekode MED5.

Arbeidsutvalget får mandat til å gjøre mindre justeringer i semesteret ved behov.

Oversikt over vedlegg

- Emnebeskrivelse MED5 for H26

Emnebeskrivelse – MED5 H26

Emnekode:	MED5
Navn på bokmål:	Femte semester medisinstudiet
Navn på nynorsk:	Femte semester medisinstudiet
Studiepoeng:	27
Fulltid/deltid:	Fulltid
Undervisningsspråk:	Norsk
Undervisningssemester:	Haust
Krav til forkunnskapar:	MED4
Krav til studierett:	Medisinstudiet
Arbeids- og undervisningsformer	Undervisninga blir gitt i form av førelesingar, pasientdemonstrasjonar, TBL, gruppeundervisning med innøving av undersøkingsteknikk og undersøking av pasientar. Ein føreset stor eigenaktivitet frå studentane si side når det gjeld å utøve undersøkingsteknikk på kvarandre. Fagleg informasjon via Mitt UiB/e-post
Obligatorisk undervisningsaktivitet:	• Deltaking på praktiske kurs og øvingar • Deltaking på pasientnær undervisning • Deltaking på pasientdemonstrasjonar • Deltaking på TBL • Deltaking på gruppeundervisning • Godkjend undervegstestar i Mitt UiB • Godkjend prøveeksamen i patologi og radiologi Obligatoriske arbeidskrav undervegs i semesteret må vere godkjende for å få gå opp til semestereksamen.
Karakterskala:	Bestått/ ikkje bestått
Vurderingssemester:	Haust
Vurderingsform:	Skriftlig eksamen 4. timer

Litteraturliste:	Litteraturlista vil vere klar innan 1. juli for haustsemesteret
Emneevaluering:	Hvert 3. år
Programansvarlig:	Programutvalg for medisinstudiet
Administrativt ansvarlig:	Klinisk institutt 2

Overordna mål for emnet

- Studenten skal opparbeide grunnleggjande kunnskapar innan dei parakliniske faga patologi og radiologi.
- Studenten skal opparbeide god forståing av dei vanlegaste symptoma pasientar presenterer med, og utvikle basale kliniske ferdigheiter i anamneseopptak og journalskriving.
- Studenten skal bli introdusert for og starte fordjuping i eit breitt spekter av sentrale kliniske indremedisinske og kirurgiske fag gjennom Grunnkurs klinikk, del 1.
- Parallelt med dei kliniske faga skal studenten opparbeide grunnleggjande kunnskapar innan farmakologi og samfunnsmedisin.

Generell kompetanse for emnet

- ha innsikt i organiseringa av helsevesenet, tverrfagleg medisinsk tenking og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta
- ha innsikt i og kunne utvikle haldningar som skaper kontakt, tryggleik og tillit i lege-pasient-forholdet
- vise balanse mellom medmenneskeleg forståing og respekt og evne til å handtere pasientar fagleg forsvarleg også når livsstil er direkte eller medverkande årsak til sjukdom

SEMESTER 5 – TEMA 1: Radiologi

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om generelle prinsipp for radiografi, ultralyd, CT, MR og nukleærmedisin, inkludert bildedanning, bilettolking, normal anatomi/funksjon, bruksområde og sentrale kontraindikasjonar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan gjere greie for førebuing, gjennomføring og basal tolking av radiologiske og nukleærmedisinske undersøkingar, og kjenner til digitale verktøy som RIS, PACS, XeroViewer og Oasis.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan handle i tråd med grunnleggjande prinsipp for bildedanning, bilettolking, utgreiingsalgoritmar og vurdering av mogelege biverknader ved radiologiske undersøkingar.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Generell radiologi

Studenten kan:

- kjenne til generelle prinsipp for radiografi, ultralyd, CT, MR og nukleærmedisin
- forklare hovudtrekk ved bildedanning, inkludert mogelege uønskte effektar
- gjere greie for normal anatomi og funksjon slik dette blir framstilt i dei ulike modalitetane
- gjere greie for sentrale bruksområde og kontraindikasjonar
- kjenne til forskningsbaserte retningslinjer for bruk av radiologiske og nukleærmedisinske undersøkingar og vanlege bilestyrte behandlingar

Moment:

- bildedanning og stråle-/ikkje-strålebaserte prinsipp
- morfologi og funksjon i bilettolking
- normal anatomi i fem modalitetar
- indikasjonar og kontraindikasjonar
- iRefer og andre retningslinjer

2. Undertema: Praktisk gjennomføring og verktøy

Studenten kan:

- gjere greie for korleis pasientar blir førebudde til radiologiske og nukleærmedisinske undersøkingar
- beskrive korleis undersøkingane blir gjennomførte
- bruke sentrale elektroniske visnings- og arbeidsverktøy på grunnleggjande nivå

Moment:

- pasientførebuing
- gjennomføring av undersøkingar
- RIS, PACS, XeroViewer og Oasis
- visning og grunnleggjande navigering i bilete

3. Undertema: Spesiell radiologi i 5. semester

Studenten kan:

- velje grunnleggjande utgreiingsalgoritmar ved akutte og alvorlege tilstandar i thorax og kar-/intervensjonsradiologi
- tolke røntgen thorax og CT thorax på begynnernivå ved sentrale kliniske problemstillingar
- gjere greie for sentrale nukleærmedisinske undersøkingar ved organfunksjon og kreftsjukdom

Moment:

- thorax: pneumoni, pleuravæske, pneumothorax, emfysem, cardiomegali, stuvning, traume, tumor, lungeemboli og aortasjukdom
- kar- og intervensjonsradiologi: pyelostomi, abscessdrenasje, aortaaneurisme, angioplastikk og stent
- nukleærmedisin: skjelett, thyreoidea, nyre, hjarte og PET/CT ved lungekreft og annan kreftsjukdom

SEMESTER 5 – TEMA 2: Patologi

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om cellulærpatologi, generelle sjukdomsprosesser og sentrale patologiske funn i utvalde organsystem.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheter

Studenten kan kjenne att makroskopiske og mikroskopiske forandringer ved sykdom og relatere disse til diagnostisk bruk og klinisk relevans.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan forklare korleis sykdom oppstår og kjem til uttrykk i celler og vev, og vise forståing for klinisk bruk av patologisk-anatomisk diagnostikk.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Cellulærpatologi

Studenten kan:

- gjere greie for celledød og cellulær adaptasjon til stress
- forklare sammenhengen mellom cellulær skade og morfologiske forandringer

Moment:

- nekrose og apoptose
- reversible og irreversible skadar
- adaptasjon og stressrespons

2. Undertema: Generelle sjukdomsprosesser

Studenten kan:

- gjere greie for inflammasjon, immunpatologi, sirkulasjonsforstyrrelser og tumorutvikling
- forklare basale molekylære forandringer ved sentrale sjukdomsprosesser

Moment:

- akutt og kronisk inflammasjon
- immunpatologi
- sirkulasjonsforstyrrelser generelt og i placenta
- tumor og kreftsykdom

3. Undertema: Organsystempatologi

Studenten kan:

- gjere greie for etiologi, patogenese og patologisk-anatomiske funn ved utvalde sykdommar i sentrale organsystem

- kjenne att diagnostisk viktige makro- og mikrofunn

Moment:

- hjarte- og karsystem
- luftveggar og lunger
- kvinnelege genitalia
- bein- og blautvev
- fordøyingsorgan
- lymfeknutar og beinmarg

SEMESTER 5 – TEMA 3: Propedeutikk

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om medisinsk journal, intervjueteknikk og tolking av anamnesticke opplysningar og kliniske funn.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan gjennomføre adekvat anamneseopptak, utføre grunnleggjande klinisk undersøking og skrive fullstendig medisinsk journal.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan opptre profesjonelt i møte med pasientar, kollegaer og andre yrkesgrupper og kommunisere på ein trygg og strukturert måte.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Journal og anamnese

Studenten kan:

- kjenne til oppbygginga av medisinsk journal
- forklare intervjueteknikk ved journalopptak
- tolke anamnesticke opplysningar, symptom og funn

Moment:

- struktur i journal
- målretta intervju
- symptomtolking og klinisk relevans

2. Undertema: Grunnleggjande klinisk undersøking

Studenten kan:

- gjennomføre generell undersøkingsteknikk
- måle blodtrykk og puls

- undersøkje lunger, hjarte, abdomen og lymfeknutar på grunnleggjande nivå

Moment:

- inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon
- vitale parameter
- organretta basisundersøking

3. Undertema: Journalskriving og elektronisk pasientjournal

Studenten kan:

- skrive fullstendig medisinsk journal
- bruke elektronisk pasientjournal på grunnleggjande nivå

Moment:

- journalføring
- EPJ
- profesjonell kommunikasjon og dokumentasjon

SEMESTER 5 – TEMA 4: Farmakologi

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om grunnleggjande farmakologiske kjernekonsept, inkludert farmakodynamikk, farmakokinetikk og sentrale prinsipp for trygg legemiddelbruk.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan bruke relevante kjelder og verktøy for å innhente og vurdere informasjon om indikasjon, verknad, biverknader og interaksjonar ved legemiddel.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan vurdere legemiddelinformasjon kritisk og utvikle eit kunnskapsgrunnlag for vidare medisinsk læring og seinare trygg forskriving.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Introduksjon til farmakodynamikk

Studenten kan:

- forklare sentrale farmakologiske kjernekonsept knytte til kva legemiddel gjer med kroppen
- gjere greie for legemidelmål, samvirke mellom legemiddel og mål, samanhengen mellom struktur og aktivitet, mekanismar for verknad og samanhengen mellom dose og respons

Moment:

- introduksjon til farmakologi

- farmakodynamikk
- affinitet, effektivitet, potens og selektivitet

2. Undertema: Introduksjon til farmakokinetikk

Studenten kan:

- forklare korleis kroppen tek opp, fordeler, bryt ned og skil ut legemiddel
- gjere greie for absorpsjon, biotilgjengelegheit, distribusjon og distribusjonsvolum

Moment:

- farmakokinetikk
- absorpsjon
- biotilgjengelegheit
- distribusjon
- distribusjonsvolum

3. Undertema: Kjelder, vurdering og trygg legemiddelbruk

Studenten kan:

- bruke relevante kjelder for informasjon om legemidlar og legemiddelrelaterte problem
- forklare betydninga av farmakologisk forståing for rett legemiddelbruk på individ- og samfunnsnivå
- ha kjennskap til utvalde nøkkellekjemiddel som skal kunne forskrivast trygt

Moment:

- indikasjon, verknad, biverknad og interaksjon
- kjelder og verktøy i kliniske emne
- kritisk vurdering av faglitteratur

SEMESTER 5 – TEMA 5: Epidemiologi – overgangsordning

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om grunnleggjande epidemiologisk metode og metodegrunnlag relevant for førebygging og helsefremjande arbeid.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan drøfte studiedesign, mål på sjukdom og assosiasjon, screening, feilkjelder og kausalitet, og bruke dette i planlegging og vurdering av studiar.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan reflektere kritisk over vitenskapleg litteratur og vurdere publiserte studiar knytte til medisinsk årsaksforskning.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Introduksjon og årsaker til sjukdom

Studenten kan:

- beskrive hovudtypane av epidemiologiske metodar
- gjere greie for sentrale datakjelder til epidemiologiske studiar i Noreg
- forklare forskjellen på årsak og assosiasjon og vurdere Bradford–Hill-kriteria

Moment:

- deskriptiv og analytisk epidemiologi
- datakjelder
- årsaksmodellar
- kausalitet

2. Undertema: Studiedesign, sjukdomsmål og assosiasjonsmål

Studenten kan:

- beskrive dei viktigaste studiedesigna og deira styrkar og svakheiter
- gjere greie for prevalens, insidens, ratar og assosiasjonsmål
- vurdere val av studiedesign og mål i epidemiologiske artiklar

Moment:

- studiedesign
- prevalens og insidens
- absolutte og relative mål
- usikkerheit og tolking

3. Undertema: Bias, confounding, effektmodifikasjon og screening

Studenten kan:

- forklare seleksjonsbias og informasjonsbias og korleis desse kan reduserast
- gjere greie for confounding og effektmodifikasjon og vurdere dette i publiserte studiar
- analysere ulike former for screening og kriteria for vellukka screening

Moment:

- kjeldepopulasjon og studiepopulasjon
- validitet og presisjon
- confounding
- effektmodifikasjon
- screeningprogram

SEMESTER 5 – TEMA 6: Samfunnsmedisin – overgangsordning

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om korleis helse og sjukdom blir påverka av samfunnsmessige, sosiale, miljømessige, juridiske og organisatoriske forhold, og om korleis helsetenesta er bygd opp, styrt og finansiert.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan analysere samfunnsmedisinske problemstillingar knytte til folkehelse, organisering, samhandling, beredskap, digitalisering og profesjonsutøving.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan reflektere over legen si rolle som behandlar, profesjonsutøvar og forvaltar av fellesgode, og drøfte etiske og juridiske dilemma i møtet mellom pasient, helseteneste og samfunn.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Helse, folkehelse og velferdsstat

Studenten kan:

- gjere greie for sentrale samfunnsmessige faktorar som påverkar helse og uhelse
- forklare samanhengen mellom folkehelse, levkår og velferdsstat
- drøfte korleis prioritering, rettferd og berekraft påverkar helse- og velferdstenester

Moment:

- sosiale helsedeterminantar
- førebygging og folkehelsetiltak
- velferdsstaten
- prioritering og trade-offs

2. Undertema: Den norske helsetenesta og kommunehelsetenesta

Studenten kan:

- gjere greie for organiseringa av helsetenesta på statleg, kommunalt og spesialisthelsetenestenivå
- forklare sentrale styrings- og finansieringsordningar
- beskrive kommunen sitt ansvar, fastlegeordninga, legevakt og kommunelegen si rolle

Moment:

- HOD, Helsedirektoratet, Helfo, FHI, Helsetilsynet og Statsforvaltaren
- kommunehelseteneste og spesialisthelseteneste
- fastlege, legevakt og ØHD
- kommunelegen

3. Undertema: Samhandling, beredskap og digitalisering

Studenten kan:

- forklare kvifor gode pasientforløp krev samhandling innan og mellom nivå i helsetenesta
- gjere greie for sentrale prinsipp i helseberedskap og smittevern
- drøfte korleis digitalisering, helsejus og profesjonsansvar påverkar pasientforløp og profesjonsutøving

Moment:

- samhandlingsreforma og helsefellesskap
- beredskapsprinsipp og akuttmedisinsk kjede
- journal, teieplikt og forsvarleg yrkesutøving
- KI, personvern og pasienttryggleik

SEMESTER 5 – TEMA 7: Grunnkurs klinikk del 1 – Gastrokirurgi

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om grunnleggjande prinsipp i gastrokirurgi, inkludert kirurgisk traume, risikofaktorar, kirurgiske tilnærmingar, komplikasjonar og akutte abdominale tilstandar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan nytte kliniske opplysningar, undersøkjingsfunn, blodprøver og grunnleggjande radiologiske vurderingar i diagnostisk og initial kirurgisk handtering.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan kommunisere presist om gastrokirurgiske problemstillingar og reflektere over trygg og forsvarleg pasienthandtering ved akutte kirurgiske tilstandar.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Det kirurgiske traumet, prinsipp og risiko

Studenten kan:

- gjere greie for det kirurgiske traumet og fysiologiske konsekvensar
- forklare risikofaktorar ved kirurgi og samanlikne open, mini-invasiv og skopisk kirurgi
- forklare vanlege kirurgiske komplikasjonar og prinsipp for førebygging og handtering

Moment:

- stressrespons
- risikofaktorar
- kirurgisk metodeval
- infeksjon, bløding, anastomoselekkasje, trombose og sårkomplikasjonar

2. Undertema: Akutt abdomen

Studenten kan:

- forklare mekanismer ved inflammasjon og infeksjon i abdomen
- skilje mellom visceral og parietal smerte
- gjere greie for vanlege årsaker til akutt abdomen og identifisere behov for rask kirurgisk vurdering

Moment:

- appendisitt
- ileus
- perforasjon
- olecystitt
- vurdering av hastegrad

3. Undertema: Nomenklatur, utgreiing og supplerande undersøkingar

Studenten kan:

- bruke sentral gastrokirurgisk nomenklatur korrekt
- tolke relevante blodprøver og radiologi ved akutte abdominale tilstandar
- integrere kliniske funn, laboratorieprøver og radiologiske opplysningar i ei samla vurdering

Moment:

- fagomgrep
- symptombasert diagnostikk
- infeksjonsprøver og syre-base
- røntgen, ultralyd og CT abdomen

SEMESTER 5 – TEMA 8: Klinisk undersøking av abdomen

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om systematisk klinisk undersøking av abdomen og korleis anamnese og funn kan knytast til gastrokirurgiske tilstandar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan gjennomføre strukturert klinisk undersøking av abdomen og bruke funn i vidare diagnostisk og klinisk resonnering.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan møte pasienten på ein trygg, respektfull og profesjonell måte og formidle funn presist og systematisk.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Systematisk undersøking av abdomen

Studenten kan:

- gjennomføre strukturert undersøking av abdomen med inspeksjon, auskultasjon, perkusjon og palpasjon
- identifisere normale og avvikende funn
- tilpasse undersøkinga til pasienten si problemstilling og formidle funn presist

Moment:

- rekkjefølgje og teknikk
- ømheit og peritonitteikn
- tarmlydar og perkusjonsfunn
- presentasjon av kliniske funn

2. Undertema: Klinisk resonnering ved abdominale symptom og funn

Studenten kan:

- knyte anamnesticke opplysningar og kliniske funn til moglege gastrokirurgiske tilstandar
- vurdere korleis funn påverkar vidare diagnostisk plan
- formulere enkle og grunnngjevne differensialdiagnosar

Moment:

- smertekarakter og lokalisasjon
- ileus, inflammasjon, perforasjon og bløding
- alvorlegheitsgrad og hastegrad

SEMESTER 5 – TEMA 9: Urologi

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har grunnleggjande kunnskap om urologi som fagområde og sentrale sjukdomspresentasjonar i urinveggar og mannlege genitalia.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan innhente relevant anamnese, identifisere sentrale symptom og gjere greie for grunnleggjande undersøkingar ved vanlege urologiske problemstillingar.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan drøfte urologiske symptom og funn på ein strukturert måte og vurdere når vidare vurdering eller tilvising er nødvendig.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Urologi som fagområde og klinisk tilnærming

Studenten kan:

- beskrive urologi som fagområde og vanlege kontaktårsaker
- forklare betydninga av systematisk anamnesetaking og klinisk vurdering
- identifisere skilnaden mellom akutte, subakutte og kroniske presentasjonar

Moment:

- sentrale organ og funksjonar
- symptomorientert tenking
- pasientforløp og henvisningsårsaker

2. Undertema: Vanlege urologiske symptom

Studenten kan:

- beskrive dysuri, hematuri, pollakisuri, urgency, urinretensjon, inkontinens og flankesmerter
- drøfte korleis symptomkombinasjonar peikar mot ulike tilstandar
- forklare alarmsymptom og når vidare utgreiing er nødvendig

Moment:

- nedre urinvegssymptom
- infeksjonsteikn
- stein, infeksjon, malignitet og avløpshinder

3. Undertema: Relevante undersøkingar i urologi

Studenten kan:

- gjere greie for grunnleggjande undersøkingar ved urologiske problemstillingar
- forklare formålet med urinundersøkingar, blodprøver, klinisk undersøking og bilettdiagnostikk
- vurdere relevante undersøkingar ved ulike symptom

Moment:

- instrimmel og urinsediment
- blodprøver
- ultralyd, CT og cystoskopi

SEMESTER 5 – TEMA 10: Bryst- og endokrinkirurgi

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har grunnleggjande kunnskap om det endokrine systemet, sentrale hormonelle reguleringsmekanismer og vanlege endokrine sjukdomstilstandar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan forklare samanhengen mellom hormonproduksjon, regulering og kliniske symptom, og nytte grunnleggjande endokrinologisk forståing i enkle kliniske problemstillingar.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan kommunisere om sentrale endokrinologiske problemstillingar på ein fagleg presis måte.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Grunnleggjande endokrinologi

Studenten kan:

- beskrive hovudfunksjonen til dei viktigaste endokrine organa
- forklare korleis hormon verkar og blir regulerte gjennom feedback-mekanismar
- gjere greie for sentrale hormonaksar og kjenne att symptom ved vanlege forstyrringar

Moment:

- hypotalamus, hypofyse, thyreoidea, binyrer, pankreas og gonadar
- hormon og reseptorar
- hypotyreose, hypertyreose og diabetes mellitus

SEMESTER 5 – TEMA 11: Chirurgia minor

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om vurdering og initial behandling av akutte sår, framandlekamar, hud- og blautdelsinfeksjonar og vanlege skadar i fingrar, hand og negler.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan undersøkje, dokumentere og setje i verk grunnleggjande småkirurgisk behandling på ein strukturert og fagleg forsvarleg måte.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan identifisere tilstandar som krev særleg oppfølging eller tilvising og kommunisere vidare plan trygt og profesjonelt.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Sårvurdering og sårbehandling

Studenten kan:

- vurdere akutte sår med omsyn til skademekanisme, forureining, djupn og infeksjonsrisiko
- gjere greie for prinsipp for sårrens, debridement og val av lukking
- dokumentere sår og perifer status medisinsk og juridisk forsvarleg

Moment:

- sårjournal
- bittskadar
- sutur, strips, vevslim og sekundærtilheling
- tetanusprofylakse og antibiotikavurdering

2. Undertema: Smertebehandling og lokal anestesi

Studenten kan:

- gjere greie for prinsipp for lokal anestesi og prosedyresmertebehandling
- anvende prinsipp for trygg og minst mogleg smertefull injeksjonsteknikk
- tilpasse smertehandtering til barn og sårbare pasientgrupper

Moment:

- EMLA, lidokain og dosegrenser
- buffering og injeksjonsteknikk
- informasjon og avleiing

3. Undertema: Framandlekamar, infeksjonar og handskadar

Studenten kan:

- identifisere og initialt handtere framandlekamar i hud og blautvev
- skilje mellom vanlege hud-/blautdelsinfeksjonar og alvorleg infeksjon
- gjere greie for initial vurdering og behandling av vanlege negle- og fingertuppskadar

Moment:

- abscess, erysipelas, cellulitt og lymfangitt
- nekrotiserande fasciitt og purulent tendovaginitt
- subungualt hematom, neglesengsskade, malletfinger og sprøytepistolskade

SEMESTER 5 – TEMA 12: Plastikkirurgi

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har grunnleggjande kunnskap om plastikkirurgiens rolle ved hud- og blautdelsskadar, brannskadar, hudtumorar og rekonstruktive problemstillingar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan gjere grunnleggjande klinisk vurdering av vanlege plastikkirurgiske problemstillingar og gjere greie for initial handtering og behov for vidare tilvising.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan forklare plastikkirurgiens rolle i tverrfagleg samarbeid ved skade og rekonstruksjon.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Hud- og blautdelsskadar

Studenten kan:

- gjere greie for prinsipp for vurdering og behandling av hud- og blautdelsskadar
- forklare enkle prinsipp for rekonstruksjon
- gjere greie for arrdanning og arrbehandling

Moment:

- sårvurdering
- rekonstruksjonsprinsipp
- arr og arrbehandling

2. Undertema: Brannskadar og infeksjonar

Studenten kan:

- vurdere og klassifisere brannskadar ut frå djupn og omfang
- gjere greie for initial behandling og indikasjon for innleggelse eller tilvising
- gjere greie for diagnostikk og behandling av alvorlege hud- og blautdelsinfeksjonar

Moment:

- dybdevurdering
- initial behandling
- henvisningsvurdering

3. Undertema: Rekonstruksjon og tverrfagleg samarbeid

Studenten kan:

- gjere greie for plastikkirurgisk behandling av hudtumorar
- kjenne til prinsipp for rekonstruksjon etter brystkreft
- forklare plastikkirurgiens rolle i tverrfaglege pasientforløp

Moment:

- hudtumorar
- rekonstruksjon etter sjukdom og skade
- tverrfagleg samarbeid

SEMESTER 5 – TEMA 13: Ortopedi – akutte skadar og frakturar

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om prioritering, klassifikasjon, utgreiing og behandling av vanlege akutte ortopediske skadar og frakturar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan identifisere livs-, ekstremitets- og funksjonstrugande ortopediske tilstandar og grunnngi initial handtering.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan kommunisere presist om ortopediske traume og forstå korleis prioritering og behandling påverkar prognose og funksjon.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Prioritering ved ortopediske traume

Studenten kan:

- forklare prinsippa redde liv, redde ekstremitet og redde funksjon
- identifisere tilstandar som krev akutt handling
- gjere greie for distal nevrovaskulær status ved skade

Moment:

- bekkenfraktur
- multiple lange røyryknokkelbrot
- kompartmentsyndrom
- kar-/nervepåverknad

2. Undertema: Frakturlære og behandling

Studenten kan:

- beskrive frakturar ut frå lokalisasjon, morfologi og feilstilling
- gjere greie for AO-klassifikasjon på hovudtrekk
- grunnngi val mellom konservativ og operativ behandling

Moment:

- primær og sekundær brottilheling
- gips, ortose, plate/skruer, margnagle og ekstern fiksasjon
- malunion, nonunion, infeksjon og CRPS

SEMESTER 5 – TEMA 14: Klinisk ortopedisk undersøking

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om medisinsk metode og systematisk ortopedisk undersøking.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan ta målretta anamnese, gjennomføre klinisk undersøking og bruke supplerande undersøkingar føremålstenleg.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan møte pasienten profesjonelt, dokumentere funn presist og gjøre kloke val i utgreiinga.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Medisinsk metode og generell undersøkning

Studenten kan:

- gjennomføre strukturert anamnese med vekt på smerter, funksjon, tidsforløp og traume
- undersøke pasienten systematisk med inspeksjon, palpasjon, rørslevurdering og perifer status
- grunngi når røntgen, CT eller MR er relevante

Moment:

- samanlikning med frisk side
- gange og funksjon
- målretta bruk av supplerande undersøkingar

2. Undertema: Regional ortopedisk undersøkning

Studenten kan:

- undersøke hofte, kne og ankel/fot systematisk
- gjennomføre sentrale ortopediske testar
- kjenne att vanlege kliniske funn ved skulder-, rygg- og underekstremitetslidingar

Moment:

- Trendelenburg, Thomas, Lachman, skuffetest, McMurray og Thompson
- hydrops/hemartros
- Lasègue og nevrologiske utfall

SEMESTER 5 – TEMA 15: Degenerative ortopediske lidingar

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om artrose, degenerative ryggglidingar, tendinopati og vanlege årsaker til hoftesmerter.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan tolke smerteanamnese, kliniske funn og enkel biletdiagnostikk og grunngi behandling.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan formidle realistiske behandlingsmål ved degenerative lidingar.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Artrose og degenerative lidinger

Studenten kan:

- gjere greie for artrose som degenerativ leddlidning
- forklare hovudprinsippa i konservativ behandling
- gjere greie for når kirurgi kan vere aktuelt

Moment:

- smerter, stivheit og funksjonstap
- røntgenfunn
- trening, vektreduksjon, analgetika/NSAID og kirurgi

2. Undertema: Hoftesmerter og differensialdiagnosar

Studenten kan:

- analysere smerteanamnese ved hoftesmerter
- kjenne att typiske funn ved idiopatisk artrose i hofte
- gjere greie for sentrale differensialdiagnosar

Moment:

- lyskesmerter
- redusert og smertefull innadrotasjon
- rygglidelse, trochanterplager, avaskulær nekrose og FAI

SEMESTER 5 – TEMA 16: Fysikalsk medisin og rehabilitering

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om fagområdet fysikalsk og rehabiliteringsmedisin, sentrale mål, arbeidsmåtar og plass i helsetenesta.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan gjere greie for grunnleggjande prinsipp for vurdering av funksjon, aktivitet og deltaking.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan reflektere over betydninga av tverrfagleg samarbeid og pasientsentrert tilnærming i rehabiliteringsmedisinsk arbeid.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Fagområdet fysikalsk og rehabiliteringsmedisin

Studenten kan:

- beskrive kva fagområdet omfattar
- gjere greie for sentrale mål med rehabilitering
- forklare korleis fagområdet samspelar med andre medisinske fag

Moment:

- funksjon, aktivitet og deltaking
- rehabilitering som prosess
- pasientgrupper og kliniske problemstillingar

2. Undertema: Grunnleggjande rehabiliteringsmedisinsk tenking

Studenten kan:

- forklare betydninga av funksjonsvurdering i klinisk praksis
- beskrive prinsipp for målretta og pasientsentrert rehabilitering
- gjere greie for kvifor tverrfagleg samarbeid er sentralt

Moment:

- funksjonsperspektiv
- pasientmedverknad
- tverrfaglege team
- kvardagsfunksjon

SEMESTER 5 – TEMA 17: Gastromedisin – klinisk vurdering av ikterus og diaré

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om patofysiologiske mekanismar, kliniske presentasjonar og differensialdiagnosar ved ikterus og diaré.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan innhente og strukturere relevante kliniske opplysningar og bruke desse i diagnostisk vurdering og prioritering av vidare utgreiing.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan kommunisere presist om gastrointestinale symptom og identifisere funn som krev raskare avklaring eller behandling.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Ikterus

Studenten kan:

- forklare bilirubinmetabolismen

- gjere greie for prehepatisk, hepatisk og posthepatisk ikterus
- vurdere anamnesticke opplysningar og vanlege/alvorlege årsaker til ikterus

Moment:

- ukonjugert og konjugert hyperbilirubinemi
- mørk urin og avfarga avføring
- hemolyse, hepatitt, cirrhose, gallestein og malignitet

2. Undertema: Diaré

Studenten kan:

- definere diaré ut frå frekvens og konsistens
- forklare sentrale mekanismar
- identifisere alarmsymptom og viktige årsaker til akutt og kronisk diaré

Moment:

- infeksjose, funksjonelle, inflammatoriske og malabsorptive årsaker
- vekttap, feber og familiehistorie

3. Undertema: Anamnese og klinisk dokumentasjon

Studenten kan:

- innhente målretta anamnese ved ikterus og diaré
- vurdere korleis eksponeringar og risikofaktorar påverkar etiologisk vurdering
- skrive presise journalnotat

Moment:

- reise, smitteeksponering, kost, medikament og alkohol
- tidlegare sjukdom og hereditet

SEMESTER 5 – TEMA 18: Gastromedisin – akutt gastrointestinal blødning

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om kliniske presentasjonar, årsaker og risikofaktorar ved gastrointestinal blødning.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan vurdere alvorlegheitsgrad, skissere initial handtering og gjere greie for vidare diagnostikk.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan identifisere tidskritiske situasjonar og forstå behovet for rask og koordinert handtering.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Presentasjon og lokalisasjon

Studenten kan:

- definere hematemese, melena og hematochezi
- forklare hva disse symptomene vanligvis seier om blødningslokalisasjon
- bruke symptombeskriving i akutt klinisk vurdering

Moment:

- øvre versus nedre GI-blødning
- kaffegrut-liknende oppkast
- massiv øvre GI-blødning

2. Undertema: Årsaker, risikofaktorer og alvorlighetsvurdering

Studenten kan:

- gjøre greie for vanlige årsaker til øvre GI-blødning
- identifisere risikofaktorer for alvorleg eller residiverende blødning
- gjennomføre innleiende klinisk vurdering av sirkulatorisk påverknad

Moment:

- peptisk ulcer, varicer, Mallory–Weiss-lesjon og tumor
- BT, puls, medvit og perifer sirkulasjon

3. Undertema: Initial handtering og videre diagnostikk

Studenten kan:

- skissere initial behandling ved alvorleg GI-blødning
- gjøre greie for gastroskopi som sentral diagnostisk og terapeutisk undersøkning
- beskrive hovedprinsippa for endoskopisk, radiologisk og kirurgisk behandling

Moment:

- venetilgang, væske/blod, faste og PPI
- gastroskopi, koloskopi, kapselendoskopi og CT-angio
- coiling og kirurgi

SEMESTER 5 – TEMA 19: Gastromedisin – intestinal mikrobiota i normalfysiologi og sjukdom

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om intestinal mikrobiota som del av normal gastrointestinal fysiologi og om sammenhengen mellom tarmflora og sjukdom.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan forklare korleis miljøfaktorar, medikament og sjukdom påverkar mikrobiota og drøfte kliniske konsekvensar av dysbiose.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan reflektere over klinisk bruk av mikrobiotaretta behandling og betydninga av å verne normal tarmflora.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Normal mikrobiota

Studenten kan:

- beskrive kva intestinal mikrobiota er
- gjere greie for sentrale funksjonar ved normal tarmflora
- forklare korleis tidlege livsfaktorar, kost og antibiotika påverkar mikrobiota

Moment:

- immunregulering
- absorpsjon
- motilitet
- koloniseringsresistens

2. Undertema: Dysbiose og sjukdom

Studenten kan:

- forklare omgrepet dysbiose
- gjere greie for korleis dysbiose kan vere knytt til gastrointestinale og systemiske sjukdomar
- forklare korleis antibiotika og motilitetsforstyrringar kan fremje sjukdom

Moment:

- IBS
- *Clostridioides difficile*
- bakteriell overvekst i tynntarm
- inflammasjon og kolorektal kreft

3. Undertema: Klinisk manipulasjon av mikrobiota

Studenten kan:

- gjere greie for prinsippa bak pro- og prebiotika
- forklare prinsippet for fekal mikrobiota-transplantasjon
- drøfte moglegheiter og avgrensingar ved mikrobiotaretta behandling

Moment:

- donorval og screening

- administrasjonsmåtar ved FMT
- klinisk nytte og dokumentasjon

SEMESTER 5 – TEMA 20: Nyremedisin

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om sentrale prinsipp for utgreiing av nyresjukdom og om styrkar og avgrensingar ved laboratorieprøver, urinundersøkingar, bilettdiagnostikk og invasiv diagnostikk.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan vurdere og tolke sentrale funn ved basal nefrologisk utgreiing og bruke desse i diagnostisk resonnement.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan kommunisere nefrologiske problemstillingar systematisk og vurdere når funn krev vidare utgreiing eller tilvising.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Basal nefrologisk utgreiing

Studenten kan:

- gjere greie for hovudprinsippa i utgreiing av mistenkt nyresjukdom
- forklare diagnostisk verdi av S-kreatinin og eGFR
- tolke urin-stix, U-AKR, urinmikroskopi og ultralyd av nyrer

Moment:

- redusert nyrefunksjon, albuminuri/proteinuri og hematuri
- kreatininbasert vurdering
- sylindrar og erytrocyttar
- obstruksjon og hydronefrose

2. Undertema: Tolkning og prioritering av nefrologiske funn

Studenten kan:

- analysere korleis kombinasjonar av blod- og urinfunn peikar mot ulike typar nyresjukdom
- vurdere kva funn som tilseier rask vidare utgreiing
- strukturere enkelt klinisk resonnement ved glomerulær, tubulointerstitiell eller postrenal årsak

Moment:

- fall i nyrefunksjon
- uttalt proteinuri
- aktivt urinsediment

- indikasjon for immunologisk utgreiing og biopsi

SEMESTER 5 – TEMA 21: Endokrinologi – diabetes mellitus

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om diabetes mellitus som sjukdomsgruppe, inkludert diagnostiske kriterium, patofysiologi, kliniske presentasjonar, behandling og komplikasjonar ved type 1- og type 2-diabetes.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan bruke anamnese, kliniske funn, HbA1c, glukosemålingar og relevante tilleggsundersøkingar til å vurdere mistanke om diabetes og foreslå utgreiing, behandling og oppfølging.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan formidle sentrale problemstillingar ved diabetes på ein strukturert måte og vurdere betydninga av pasientopplæring og komplikasjonsførebygging.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Introduksjon til diabetes

Studenten kan:

- beskrive diagnostiske kriterium for diabetes mellitus
- gjere greie for forskjellar mellom type 1- og type 2-diabetes
- forklare samanhengen mellom insulinmangel, insulinresistens og hyperglykemi

Moment:

- HbA1c, fastande glukose, glukosebelastning og tilfeldig glukose
- polyuri, polydipsi, vekttao og infeksjonstendens

2. Undertema: DM1 og insulin

Studenten kan:

- gjere greie for kvifor insulin er nødvendig ved type 1-diabetes
- forklare hovudprinsipp for basal-bolus-behandling og insulinpumpe
- kjenne att og handtere vanlege problemstillingar ved hypoglykemi og hyperglykemi

Moment:

- flerinjeksjonsregime
- glukosemåling og CGM
- trening, alkohol og interkurrent sjukdom

3. Undertema: Diabeteskomplikasjonar og oppfølging

Studenten kan:

- beskrive mikro- og makrovaskulære komplikasjonar
- forklare akutte komplikasjonar ved type 1-diabetes og insulinbehandling
- gjere greie for relevante undersøkingar og behandlingsmål ved oppfølging

Moment:

- retinopati, nefropati og nevropati
- ketoacidose og hypoglykemi
- albuminuri, retinal fotografering og fotundersøking

SEMESTER 5 – TEMA 22: Kardiologi – normal sirkulasjon, klinisk vurdering og grunnleggande undersøkingar

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har brei kunnskap om normal sirkulasjonsfysiologi og patofysiologiske mekanismar ved vanlege hjarte- og sirkulasjonssjukdommar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan gjennomføre målretta anamnese og klinisk undersøking ved mistenkt hjartesyjukdom og bruke EKG, laboratorieprøver og enkel ultralyd i initial vurdering.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan vurdere pasientar med hjarte- og sirkulasjonssjukdom på ein fagleg forsvarleg måte og kjenne eigne grenser for vidare diagnostikk og tilvising.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Normal sirkulasjon og kardiovaskulær fysiologi

Studenten kan:

- beskrive hovudtrekka i hjartetts anatomi og sirkulasjonssystemet
- forklare preload, afterload, kontraktilitet og minuttvolum
- relatere normal fysiologi til kliniske problemstillingar ved sirkulasjonssvikt

Moment:

- hemodynamikk
- regulering av blodtrykk
- væskebalanse og ødem

2. Undertema: Klinisk vurdering av pasient med hjartesyjukdom

Studenten kan:

- ta opp adekvat journal hos pasient med mistenkt hjartesyjukdom
- gjennomføre grunnleggjande hjarteundersøking

- kjenne att kliniske teikn på klaffefeil, hjartesvikt og hypovolemi/blødningssjokk

Moment:

- brystmerter, dyspné, palpitasjonar og synkope
- bilydar og væskeretensjon
- hastegrad og vidare oppfølging

3. Undertema: EKG og grunnleggjande kardiologiske undersøkingar

Studenten kan:

- forklare elektrofysiologiske prinsipp bak EKG
- utføre og tolke standard 12-avleiings-EKG på grunnleggjande nivå
- kjenne til rolla til troponin, BNP/NT-proBNP og ekkokardiografi

Moment:

- iskemi, infarkt, arytmiar og leiingsforstyrningar
- atrieflimmer og AV-blokk
- perikardvæske med handhalden ultralyd

SEMESTER 5 – TEMA 23: Kardiologi – vanlege hjartesyjukdommar, akutte tilstandar og førebygging

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om patofysiologi, diagnostikk, behandling og førebygging ved vanlege hjartesyjukdommar, inkludert koronarsjukdom, hypertensjon, klaffefeil, hjartesvikt og arytmiar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan kjenne att og initialt handtere akutte kardiologiske tilstandar og bidra i hjarte-lungeredning og vidare akuttmedisinsk behandlingsskjede.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan bruke kunnskapsbasert medisin i møte med hjartepasientar, gi råd om risikofaktorar og førebygging og samarbeide om vidare oppfølging.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Koronarsjukdom og akutte iskemiske tilstandar

Studenten kan:

- forklare patofysiologi ved stabil og ustabil angina og hjartefarkt
- kjenne att symptom ved akutt koronarsyndrom
- initiere grunnleggjande behandling ved akutt hjartesyjukdom

Moment:

- aterosklerose og trombose
- STEMI/NSTEMI-prinsipp
- behandlingskjeda ved infarkt

2. Undertema: Hjartesvikt, klaffefeil og sirkulasjonssvikt

Studenten kan:

- forklare patofysiologi og kompensasjonsmekanismer ved hjartesvikt
- kjenne att symptom ved venstre- og høgresidig hjartesvikt
- initiere grunnleggjande vurdering og behandling ved akutt forverring

Moment:

- systolisk og diastolisk svikt
- aortastenose og mitrallidingar
- oksygen, diuretika og væske

3. Undertema: Arytmiar, antikoagulasjon, HLR og førebygging

Studenten kan:

- kjenne att vanlege arytmiar og leiingsforstyrningar
- gjere greie for prinsipp ved antikoagulasjon
- utføre basal HLR og gi råd om primær- og sekundærprofylakse

Moment:

- atrieflimmer og SVT
- tromboembolirisiko
- defibrillering
- livsstilsråd og rehabilitering

SEMESTER 5 – TEMA 24: Hematologi

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har grunnleggjande kunnskap om sentrale problemstillingar innan hematologi, med vekt på cytopeniar, anemi og morfologisk vurdering av blodutstryk.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan bruke enkle hematologiske funn og blodutstryk som grunnlag for å beskrive og drøfte moglege hematologiske tilstandar.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan kommunisere om grunnleggjande hematologiske problemstillingar og forstå betydninga av laboratoriefunn i klinisk vurdering.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Cytopeniar

Studenten kan:

- forklare kva som meinast med cytopeni
- gjere greie for vanlege årsaker til cytopeniar
- drøfte klinisk betydning av redusert tal på erytrocyttar, leukocyttar og trombocyttar

Moment:

- anemi, leukopeni og trombocytopeni
- redusert produksjon, auka destruksjon og tap

2. Undertema: Anemi

Studenten kan:

- forklare kva anemi er og korleis anemi blir klassifisert
- gjere greie for sentrale årsaker til anemi
- beskrive prinsipp for diagnostisk vurdering av anemi

Moment:

- jernmangel
- hemolyse
- anemi ved kronisk sjukdom
- MCV og andre laboratorieparameter

3. Undertema: Blodutstryk

Studenten kan:

- forklare formålet med blodutstryk i hematologisk diagnostikk
- kjenne att sentrale morfologiske hovudfunn
- drøfte korleis blodutstryk kan supplere andre prøver

Moment:

- erytrocyttar, leukocyttar og trombocyttar
- morfologiske avvik av diagnostisk betydning

SEMESTER 5 – TEMA 25: Infeksjon

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om korleis infeksjonar blir identifiserte, lokaliserte, alvorlegheitsvurderte og behandla i klinisk praksis, og om samanhengen mellom infeksjonsfokus, mikrobiologisk etiologi og antibiotikaval.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan bruke anamnese, kliniske funn, laboratoriedata, mikrobiologiske prøvar og skåringsverktøy til å vurdere infeksjonspasientar og grunngi empirisk behandling.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan reflektere over ansvarleg antibiotikabruk og korleis antibiotika påverkar pasient, mikrobiota og resistensutvikling.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Vurdering av den akutte infeksjonspasienten

Studenten kan:

- identifisere symptom og funn som gir mistanke om infeksjon
- gjennomføre systematisk vurdering av mogleg infeksjonsfokus
- vurdere alvorlegheitsgrad og grunngi når antibiotika må startast raskt

Moment:

- feber og frostanfall
- qSOFA, SOFA og CRB-65
- sepsis og septisk sjokk

2. Undertema: Urinveisinfeksjonar og mikrobiologisk diagnostikk

Studenten kan:

- skilje mellom asymptomatisk bakteriuri, cystitt, pyelonefritt, prostatitt og urosepsis
- velje eigna mikrobiologisk prøvemateriale
- tolke mikrobiologiske svar i lys av klinikk og prøvemateriale

Moment:

- urinprøve og blodkultur
- dyrking, mikroskopi, PCR, antigenpåvising og serologi

3. Undertema: Antibiotikaval, mikrobiota og resistens

Studenten kan:

- grunngi empirisk antibiotikaval ut frå fokus, alvorlegheitsgrad og sannsynleg etiologi

- vurdere pasienttilpassingar ved allergi, graviditet og nyrefunksjon
- forklare samanhengen mellom antibiotikabruk, mikrobiota og resistens

Moment:

- smalspektra og breispektra antibiotika
- aminoglykosid
- Clostridioides difficile
- antibiotikastyring

SEMESTER 5 – TEMA 26: Lunge

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har integrert kunnskap om anatomi, fysiologi og sjukdomslære i respirasjonsorgana og om vanlege lungesjukdommar og sentrale pleurale tilstandar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan gjennomføre grunnleggjande klinisk undersøking av lungene og tolke auskultasjonsfunn, spirometri, blodgass og røntgen thorax på begynnernivå.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan møte pasientar med akutte og kroniske lungesjukdommar med fagleg ansvar, respekt og tydeleg kommunikasjon.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Dyspné og klinisk lungeundersøking

Studenten kan:

- ta opp målretta anamnese ved dyspné, hoste og brystmerter
- gjennomføre systematisk klinisk undersøking av lungene
- kjenne att kliniske teikn på alvorleg lungesjukdom og respirasjonssvikt

Moment:

- perkusjon, auskultasjon og standard terminologi
- respirasjonsarbeid og thoraxsymmetri

2. Undertema: Obstruktive lungesjukdommar og pneumoni

Studenten kan:

- gjere greie for hovudtrekk ved astma og KOLS
- tolke enkelspirometri på grunnleggjande nivå
- kjenne att symptom, funn og initial handtering ved pneumoni

Moment:

- FEV1, FVC og FEV1/FVC
- allergi og triggarar
- samfunnservar og sjukehuservar pneumoni

3. Undertema: Respirasjonssvikt, interstitielle og pleurale tilstandar

Studenten kan:

- forklare skilnaden mellom hypoksisk og hyperkapnisk respirasjonssvikt
- gjere greie for hovudtrekk ved interstitielle lungesjukdommar og sarkoidose
- kjenne att pleuraeffusjon, empyem og pneumothorax

Moment:

- arteriell blodgass
- sarkoidose
- Light sine kriterium
- trykknemothorax og malign pleurasjukdom

SEMESTER 5 – TEMA 27: Geriatri

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten har kunnskap om særtekk ved sjukdom, funksjonssvikt og klinisk presentasjon hos eldre pasientar.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan undersøkje eldre pasientar systematisk, vurdere funksjon og kognisjon og foreslå innleiande utgreiing og tiltak ved vanlege geriatrike problemstillingar.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan vurdere eldre pasientar heilskapleg og bidra til tverrfagleg oppfølging og vidare planlegging.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Den gamle pasienten og geriatrik arbeidsmetode

Studenten kan:

- gjere greie for sentrale kjenneteikn ved den gamle pasienten
- forklare korleis aldring og funksjonsnivå påverkar sjukdomspresentasjon
- beskrive hovudprinsipp i geriatrik arbeidsmetode

Moment:

- multimorbiditet
- polyfarmasi
- premorbid funksjon og komparentopplysningar

2. Undertema: Akutt funksjonssvikt, delirium og fall

Studenten kan:

- gjere greie for akutt funksjonssvikt hos eldre
- bruke og tolke 4AT ved mistanke om delirium
- gjennomføre og tolke standardisert ortostatisk blodtrykksmåling

Moment:

- SPPB og Barthel ADL
- hyperaktivt og hypoaktivt delirium
- fallanamnese og legemiddelgjennomgang

3. Undertema: Tverrfagleg oppfølging og kommunikasjon

Studenten kan:

- beskrive behovet for tverrfagleg oppfølging ved geriatrikisk sjukdom og funksjonssvikt
- formidle relevante opplysningar om funksjon, funn, tiltak og vidare plan
- foreslå sentrale moment i epikrise og vidare oppfølging

Moment:

- funksjonsnivå før og etter innlegging
- legemiddelliste
- samarbeid med pårørande, fastlege og kommune

SEMESTER 5 – TEMA 28: Intro til mottaksmedisin

A) OVERORDNA LÆRINGSUTBYTTE

Overordna læringsutbytte 1 – Kunnskap

Studenten kan gjere greie for mottaksmedisin som klinisk og organisatorisk praksisfelt og analysere korleis triagering, pasientflyt og initial utgreiing verkar saman i akuttmottaket.

Overordna læringsutbytte 2 – Ferdigheiter

Studenten kan gjennomføre ei strukturert førstevurdering, prioritere pasientar ut frå hastegrad og grunngi val av vidare initial utgreiing.

Overordna læringsutbytte 3 – Generell kompetanse

Studenten kan reflektere over korleis kommunikasjon, samarbeid og forsvarleg prioritering påverkar pasienttryggleik og kvalitet i akuttmottaket.

B) SPESIFIKKE LÆRINGSUTBYTTE

1. Undertema: Kva er mottaksmedisin

Studenten kan:

- forklare kva som kjenneteiknar mottaksmedisin som klinisk arbeidsfelt

- gjere greie for akuttmottaket si rolle i pasientforløpet
- drøfte sentrale krav til struktur, prioritering og samhandling

Moment:

- definisjon og avgrensing
- inngangsport til vidare helsehjelp
- pasienttryggleik som overordna ramme

2. Undertema: Triagering og flyt i akuttmottak

Studenten kan:

- forklare formålet med triagering
- beskrive korleis triage blir brukt for å vurdere hastegrad og prioritere pasientar
- analysere korleis logistikk, kapasitet og prioritering påverkar pasientforløpet

Moment:

- vitale parameter og alarmsymptom
- re-triagering
- ventetid, kapasitet og flaskehalsar

3. Undertema: Initial utgreiing i mottak

Studenten kan:

- strukturere ei innleiande klinisk utgreiing av pasient i akuttmottak
- identifisere kva opplysningar og funn som bør prioriterast tidleg
- grunngi val av relevante initiale undersøkingar

Moment:

- målretta anamnese
- initial klinisk undersøking
- basisprøver og enkle supplerande undersøkingar
- fortløpande revurdering og dokumentasjon

Merknad

Denne versjonen er bearbeidd for å gi eit meir einsarta oppsett i tråd med malen for medisinstudiet. Innhaldet er i hovudsak vidareført frå originalteksten, men struktur, nivådeling og formulering av læringsutbytte er standardisert.

Arkivkode:

Sak nr.: 17/26

Programutvalg medisin

Møte: 15.04.26

Vedtak: Organisering av Profesjonssøylen i Studieplan flercampusmodell 2025 (oppfl. Sak 4/26)

Bakgrunn

Profesjonssøylen løftet en sak til PUM i sak [4/26](#) om organisering av Profesjonssøylen i Studieplan flercampusmodell 2025. Når saken ble løftet da, fikk saken støtte av programutvalget, da det kan gjøre det lettere å skaffe undervisere og gjøre undervisningen mindre sårbar hvis nøkkelpersoner faller fra. PUM påpekte da at det var ønskelig at det ble tatt hensyn til ressursene som er tilgjengelig på hvert institutt.

Når saken var oppe i Arbeidsutvalget den 26.03.26 fikk saken delt støtte. Noen syns det kan være hensiktsmessig at instituttforankring blir vedtatt for å sikre undervisningsressurser. Andre påpekte at det kan være utfordrende med ordet likeverdig i forslaget til vedtak som er: "K1, K2 og IGS forpliktes til å bidra likeverdig med undervisere til profesjonssøylens hovedkomponenter slik at studiepoeng tillagt de enkelte elementer blir dekket innenfor de semestre de er plassert av PUM". Det ble påpekt at å pålegge noen å undervise, ikke nødvendigvis gir god undervisning.

Saken fra profesjonssøylen legges frem i sin helhet under.

Profesjonssøylen sitt forslag til organisering av søylen i Studieplan flercampusmodell 2025

Bakgrunn

Profesjonssøylen i medisinstudiet har til formål å sikre studentenes utvikling innen profesjonsidentitet, kommunikasjon, etikk, konsultasjonsferdigheter og klinisk praksis. Søylen består av sentrale undervisningselementer som introduksjonskurs, PASKON (pasientkontakt 3 stp), kommunikasjonskurs (1.5 stp), mentorordning og ulike former for praksislæring (praktiske ferdigheter og læring i praksis). Profesjonselementene er utviklet gjennom samarbeid på tvers av institutter, men uten at ansvaret for ledelse og drift har fått formell instituttforankring.

I Studieplan flercampusmodell 2025 blir profesjonssøylens betydning ytterligere forsterket, både på grunn av desentralisert organisering og økt vektlegging av arbeidsplasslæring og profesjonsdannelse gjennom de tre siste studieårene. En desentralisert modell innebærer risiko for fragmentering. Både fagsøyler og profesjonalitetssøyle må være tydelig beskrevet og institusjonelt forankret for å sikre felles tenkning og god studiekvalitet på tvers av studiesteder.

Profesjonssøylen har et betydelig omfang og stiller store krav til koordinering, ledelse og administrativ støtte ved alle campuser. Høy kvalitet på pedagogikken er nødvendig for sikre at UiB utdanner leger med høy grad av medisinsk profesjonalitet, definert som «de verdier, væremåter og relasjoner som skaper tillit til leger i befolkningen» (nærmere beskrevet i Profesjonssøylens grunnlagsdokumenter, utformet for Medisin 2015). Dette innebærer et ansvar for å tilby opplæring og annen stabsutvikling som kan sikre pedagogisk kompetanse til veiledere i praksis på sykehus og i primærhelsetjenesten, i alle former for kommunikasjonstrening, og i den praktiske gjennomføringen

av mentorordningen. Vestlandslegens «pedagogiske grunnmur» er beskrevet i Arbeidsgruppe 2 rapporten om Vestlandslegen ([ligger under vedlegg i fakultetsstyresak 20/22](#)). Her fremheves pedagogisk støtte av undervisere og veiledere som en av tre grunnsteinene, sammen med satsing på studentaktiv læring og læringsfremmende vurderingsformer.

Problemstilling

I arbeidet med Vestlandslegen foreligger et tydelig organisatorisk gap: Det finnes ingen formell instituttforankring for verken ledelse, koordinering eller undervisningsbidrag til profesjonssøylen. Ulemper og risiko forbundet med dette er påpekt i det foregående. Følgende foreslås:

- Felles rammer og struktur for profesjonalitetsarbeidet på tvers av campuser.
- Fagansvarlige på hver campus som sikrer koordinering og kvalitet.
- Tydeliggjøring av instituttansvar, hvor det tas hensyn til at undervisningen er tverrfaglig og ingen enkeltinstitutt «eier» faginnholdet.

Forslag til organisering og instituttforankring

Profesjonssøylen komiteen foreslår følgende struktur:

3.1. Instituttforpliktelse for undervisningsressurser

Alle tre kliniske institutter — IGS, K1 og K2 — må forplikte seg til å levere undervisere til profesjonssøylen sine hovedkomponenter, som er introduksjonskurset, PASKON, kommunikasjonsundervisning i MED5/6, Mentorordningen, og opplæring gjennom klinisk praksis.

3.2. Ledelse av profesjonssøylen

Ansvar for å lede profesjonssøylen legges til IGS, med mindre annet avtales mellom instituttene. Dette blir en fortsettelse av dagens ordning, hvor ansatte ved IGS har stått for utvikling og drift av PASKON, kommunikasjonskurs og mentorordning.

Profesjonssøylen foreslår at K1 får ansvar for å lede Introkurset ved studiestart på medisin, og at IGS har ansvar for å koordinere PASKON, mentorordningen, kommunikasjonskurs i MED5/6, samt å lede profesjonssøylen som helhet.

3.3. Pedagogisk ledelse av praksis

Profesjonssøylen anbefaler følgende modell: Den pedagogiske ledelsen av praksis knyttes til en leder for praksis i hvert semester, koordinert gjennom profesjonssøylen, som ivaretar kvalitet, evaluering og læringsmål på tvers av år og campuser. Modellen støtter kontinuitet, spirallæring og tett integrasjon med studentenes profesjonelle identitetsdannelse gjennom integrert teori, praksis og veiledet refleksjon.

3.4. Oppbygging av profesjonssøylen komiteen

Komiteen skal bestå av representanter fra alle fire institutter og studentrepresentanter. Den har ansvar for koordinering, faglig utvikling og kvalitetssikring, og fungerer som rådgivende organ i utviklingen av innhold og vurderingsformer i profesjonssøylen. Mandatet til profesjonssøylen ble vedtatt i [PUM i sak 8/24](#). Det kan være tjenlig at det opprettes underkomité for praksis hvor emneledere for praksis i ulike semestre samles og rapporterer til profesjonssøylen komiteen.

Anbefalinger til vedtak

Profesjonssøylen komiteen anbefaler at Programutvalget fatter følgende vedtak:

1. IGS gis hovedansvar for ledelse av profesjonssøylen, inkludert PASKON, kommunikasjonskurs og mentorordningen med mulighet for å avtale alternativ instituttfordeling.
2. K1 får ansvar for å lede introduksjonskurset for nye studenter.

3. K1, K2 og IGS forpliktes til å bidra likeverdig med undervisere til profesjonssøylen
hovedkomponenter slik at studiepoeng tillagt de enkelte elementer blir dekket innenfor de
semestre de er plassert av PUM.
4. Pedagogisk ledelse av praksis forankres hos lederen for praksis i det aktuelle semester, med
koordinering under profesjonssøylen.
5. Koordinator- og lederroller ved regionale campuser etableres og knyttes formelt til
profesjonssøylen. Denne lederen kan ha ansvar for praksis og mentorordningen i en
koordinerende og faglig rolle.
6. Programutvalget ber instituttene om å formalisere ressursfordeling og ansvarsområder i tråd
med disse prinsippene.

Thomas Mildestvedt
Leder av profesjonssøylen
Bergen, 21. Januar 2026

Forslag til vedtak

*Programutvalget slutter seg til behovet for tydelig organisatorisk forankring av profesjonssøylen i
Studieplan flercampusmodell 2025.*

*Programutvalget mener at profesjonssøylen må ha tydelig ledelse, koordinering og kvalitetssikring på
tvers av campuser, samt formaliserte roller knyttet til praksis, mentorordning og øvrige
hovedkomponenter.*

*Programutvalget ber om at det, i dialog med berørte institutter og fakultetsledelsen, utarbeides
forslag til endelig organisering av profesjonssøylen, herunder ansvarsdeling, ressursbehov,
rapporteringslinjer og prinsipper for instituttbidrag.*

Vedlegg uten sak

Programutvalg for medisin 15.04.26

Vedleggsliste:

- 1) Referat fra møte med arbeidsgruppen i Vestlandslegen Haugesund
16.01.26
- 2) Referat fra møte med arbeidsgruppen i Vestlandslegen Førde 17.02.26



Oppsummering

Møte i arbeidsgruppen for prosjekt Vestlandslegen UiB i Haugesund

Tid: Fredag 16. januar 2026 kl. 13.00 – 15.00, Haugesund sjukehus/teams

Møtedeltakere:

Helse Fonna: Andreas Andreassen/ fagdirektør og Finn Arve Åsbu/ avdelingsleder Utdanning og kompetanse

UiB-MED: Gottfried Greve/ prosjektleder Vestlandslegen, Heiko Bratke/faglig koordinator for UiB i Helse Fonna, Campus Bergen: Hans Jørgen Aarstad / Klinisk institutt 1, Edvin Schei/ Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Campus Stavanger: faglig studieleder Audun O. Vik-Mo, Campus Førde: faglig koordinator Kaya Kvarme Jacobsen (observatør)

Kommunehelsetjenesten: Harald Bjarne Hellesen/kommuneoverlege Suldal kommune

Forfall: Bjørg Tilde Svanes/ Klinisk institutt 2

Sekretariat: Kristin Walter/UiB-MED og Jeanette Johnsen Schultz/adm koordinator for UiB-MED i Helse Fonna

Møtet ble gjennomført med deltakere fysisk i Haugesund (6 stk) og deltakere på teams (5 stk).

Velkomst og presentasjonsrunde

Gjennomgang av mandat for gruppen og bakgrunn for arbeidet med flercampusmodellen

v/ Gottfried Greve og Heiko Bratke

- Arbeidet med pedagogiske kurs er godt i gang i Haugesund (30+ deltakere). Kursing fortsetter frem mot oppstart i 2029.
- Det forventes løpende endringer i nasjonale føringer – utdanningen er ikke statisk, og alle pågående endringer skjer ikke som ledd i prosjekt Vestlandslegen.
- Innspill om organisering av allmennmedisin omtales i egen presentasjon senere i møtet.
- Arbeid med areal for prosjekt Vestlandslegen i sykehuset er allerede i gang.

Prosjektorganisasjon i Helse Fonna v/ Andreas Andreassen

- To hovedutfordringer: **areal** (i stor grad løst) og **personell/ressurser** (må jobbes videre med).
- Flere avdelinger har knapp kapasitet og uttrykker bekymring for å håndtere undervisning i tillegg til drift.
- Det vises til PROFMED-prosjektet som mulig ressursløsning, og viktigheten av å integrere studentene i bemanningsplanen.



- Erfaringer fra Stavanger: gode arbeidsvilkår for undervisere og integrering av studentarbeid i driften er viktig.
- Kommuneinvolvering må være tydelig forankret i kommuneledelsen.

Videre oppfølging:

- Følge opp behovet for personellressurser og involvere Helse Vest RHF der det er nødvendige å gjøre overordnede beslutninger for alle sykehus i regionen..
- Utrede løsninger inspirert av PROFMED.
- Sikre tydelig forankring og forventningsavklaringer med kommunene.

Erfaringer fra prosjektarbeid i Førde v/ Kaya Kvarme Jacobsen

- Helse Førde har prosjektorganisasjon, to arbeidspakker.
- Kartlegging viser at avdelingene har små buffere og behov for ca. 10 årsverk.
- Variasjon i motivasjon og holdninger; behov for tydelig tildeling.
- Flere viktige punkter løstes: tilsetninger, rettferdig fordeling av oppgaver, juridiske avklaringer, utstyr, informasjonsflyt og involvering av flere ansatte.
- Positive sider: tettere student-ansatt-relasjon, mer mester-svenn-læring, økt faglig aktivitet.
- GAT-koding er allerede innført for å få oversikt over ressursbruken.
- Viktig med lokal rekruttering, få noen studenter med lokal tilknytning. Førde har benyttet muligheten for publisering av studentportretter i lokalavis etc.

Videre oppfølging:

- Avklare bemanning og ressursbehov videre i dialog med i Helse Vest.
- Arbeid med nivå2 og 3-avtaler mellom foretaket og fakultetet.
- Forbedre intern informasjonsflyt ved Haugesund sjukehus.
- Planlegge for et mulig studenttall rundt 25 (hensyn til overbooking).

Samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten – erfaringer fra Stavanger

v/ Audun O. Vik-Mo

- Gode erfaringer fra praksis på sykehjem, positive tilbakemeldinger fra både studentene og sykehjemslegene.

- Samarbeid med både større og mindre kommuner fungerer godt (Stavanger og Hå), er bygget relasjoner både faglig og administrativt. Samarbeidsavtaler er signert på kommunedirektørnivå.
- Å ha to fagpersoner i undervisningssituasjoner gir svært gode læringsforhold.
- Utfordring: involvering av jordmortjenesten – viktig for at studentene får helhetlig forståelse.

Videre oppfølging:

- Dele samarbeidsavtaler fra Stavanger-regionen for inspirasjon.
- Utforske modeller for bedre involvering av jordmortjenesten i kommunene.

Drøfting – videre arbeid og fremdrift

- Behov for kartlegging i Haugesund tilsvarende Førde: hvilke avdelinger trenger ekstra rekrutteringsstøtte.
- Må se på særskilte utfordringer for hhv 4., 5. og 6. studieår.
- De faglige rammene for flercampusmodellen er nå vedtatt – gir bedre grunnlag for planlegging.
- Behov for tydelig prioritering i tråd med mandatet og for å bygge et kompetent team rundt medisinnutdanningen regionalt.
- Forslag om å utarbeide **milepælsplan** for fremdriften fram mot 2029.
- Behov for å synliggjøre belastning/undervisningsomfang per enhet/semester for å redusere bekymringer i fagmiljøene.
- Mulighet for informasjonsmøte for ansatte 17. april.
- Viktig med undervisningsplanlegging med mest mulig pasientkontakt.
- Mange ulike fag som skal undervises. Må ta hensyn til at ikke alle grenspesialiteter er på alle sykehus, sikre balanse mellom generalist og spesialist innen de ulike fagområdene.

Videre oppfølging:

- Utarbeide milepælsplan for perioden frem mot 2029 (GG, Heiko, KW).
- Kartlegge behov for rekrutteringsstøtte i avdelingene.
- Vurdere informasjonsmøte for ansatte 17. april som del av dagsplan i kommende møte.



Referat

Møte i arbeidsgruppen for Vestlandslegen UiB i Førde

Tid: Tirsdag 17. februar 2026 kl. 12.00 – 14.00

Sted: Førde sentralsjukehus, møterom HFD, Hildra (FSS), Styrerommet 3. etg rom 3005

Møtedeltakere:

Helse Førde: Spesialrådgiver Anne Kristin Kleiven, fagdirektør Asle Kjørlaus, kst. utviklingsdirektør Dagrunn Kyrkjebø

UiB-MED: Prosjekt Vestlandslegen – prosjektleder Gottfried Greve
Campus Bergen: utdanningsleder Rune Bjørneklett/ Klinisk institutt 1, Bernt Bøgvald Aarli/ Klinisk institutt 2 /leder Medisinsk ferdighetssenter (*vara*), utdanningsleder Gunnar Bondevik/ Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Campus Førde: faglig koordinator Kaya Kvarme Jacobsen

Kommunehelsetjenesten: Sunnfjord kommune v/ kommunalsjef Kurt Even Andersen
Fylkeskoordinator allmennpraksis medisinstudiet, Sharline Riiser (IGS)

Sekretariat UiB-MED: seniorrådgiver Kristin Walter

Observatører: Guro Vik Kvalsund/seksjonsleder kompetanse og utdanning, Hilde Hjelmeland/ prosjektleder Anga-prosjektet, Arnt Roger Solheim/ administrativ koordinator praksis UiB

Forfall: Campus Stavanger: faglig studieleder Audun O. Vik-Mo, semesterstyreleder MED12 Håkon Reikvam/ Klinisk institutt 2

Presentasjonsrunde.

Oppfølging fra forrige møte i gruppen 27. oktober 2025, ingen kommentarer til oppsummering.

- Oppdateringer fra prosjektet siden sist v/ Gottfried Greve:
 - Fra referansegruppe til arbeidsgruppe – jfr. justeringer i prosjektorganiseringen av Vestlandslegen, styresak 21. januar 2026 ([sak 07-26](#))
 - Vedtak om faglige rammer for flercampusmodellen, [styresak 08-26](#)
 - Delprosjekt bemanning; «*HR-tenester ved fleircampusmodell – Vestlandslegen*»
 - Faggrupper på tvers [Regionalt engasjement for flercampusmodellen i medisin | Vestlandslegen | UiB](#)

Prosjektleder orienterte om at gruppen nå formelt er justert fra referansegruppe til arbeidsgruppe i henhold til fakultetsstyrets vedtak. Faglige rammer for flercampusmodellen er vedtatt, og det er en egen gruppe som nå jobber med spørsmål rundt bemanning i flercampusmodellen. Det understrekes at flere enn dagens UiB-tilsatte må inkluderes i planleggingen framover, og at vilkår for bistillinger må avklares.

Det ble også pekt på behovet for avklaringer rundt hvem fra Helse Førde som skal delta i det faglige arbeidet fremover, både når det handler om faggrupper på tvers og kommende semesterstyrer som trer i kraft som ledd i flercampusmodellen. Ledelsen må være koblet på denne drøftingen.

Helse Førde har startet et internt arbeid for å se på problemstillinger knyttet til HR og økonomi, for å forberede seg på det som kommer. Viktig med dialog om ansettelser ved universitet og foretak, siden det påvirker driften ved Helse Førde.

- **Oppdateringer fra Helse Førde siden sist, inkl. tidsplan Anga-bygget v/ Hilde Hjelmeland**

Finansieringen for rehabilitering av Anga-bygget ble vedtatt 16. januar, og leieavtaler forventes signert i løpet av mars 2026. Leieavtaler må signeres før Helse Førde kan starte anbudsprosessen. Detaljprosjekteringen starter nå, inkludert bred brukerinvolvering. I tillegg startes arbeidspakke om sambruk av arealer og ressurser. Rehabiliteringen skal etter planen starte i august 2026. Det legges stor vekt på gode studentfasiliteter, sosiale soner og nærhet til forsknings- og innovasjonsmiljø.

- **Nivå 3-retningslinjer for utdanningssamarbeid mellom Helse Førde og UiB-MED**
(utkast var utsendt til møtet)

Det skal etter planen legges frem sak om utdanningsavtale (nivå 2) og retningslinjer (nivå 3) i samarbeidsmøte mellom fakultetet og Helse Førde 13. april. Det kom innspill om at prosessene med fordel kan samordnes med tilsvarende arbeid opp mot Helse Fonna.

Det ble avtalt at Helse Førde sender innspill til foreliggende versjon av nivå 3 innen 15. mars, og det må settes opp et møte før påske for gjennomgang. Flere punkter trenger juridiske avklaringer, blant annet rammevilkår for stillinger (punkt 14 og 15).

Når det gjelder praksis, understrekes sykehusets ansvar, mens andre deler av samarbeidet om klinisk undervisning trenger ryddige avklaringer. IT-løsninger krever koordinering mellom Helse Vest IKT og UiB for å sikre gode tilganger for alle ansatte, også de uten UiB-stilling. Muligheten for egne UiB-maskiner eller fellesløsninger må vurderes.

- **Tidslinje/milepæler for prosjektarbeidet fremover**

Gottfried Greve hadde en gjennomgang av planlagte milepæler i prosjektet fremover.

Det legges opp til at dagens UiB-tilsatte også skal bidra videre i flercampusmodellen. Rekruttering til nye stillinger blir avgjørende, og i det arbeidet må fakultetet og foretaket samarbeide. Vilkår knyttet til stillinger må innarbeides både i utlysninger og arbeidskontrakter. Ordninger med kombinerte stillinger kan være aktuelt å drøfte videre.

Opptak av studenter til de regionale modellene ble kort drøftet, blant annet hvorvidt det er ønskelig eller mulig med regionale studentkvoter ved opptak.

- **Oppdatering fra lokal faggruppe for allmennmedisin v/ Sharline Riiser og Gunnar Bondevik**

Faggruppen hadde sitt første møte samme dag. De har jobbet med mandat, struktur og rammer, og planlegger videre arbeid inkludert samling på Solstrand i april. De har avtalt å møtes 2 ganger per semesteret fremover.

Det skal etableres en modell for 10 ukers praksis i primærhelsetjenesten, med fleksible arenaer og fokus på tverrprofesjonelle læringsaktiviteter. Her må en finne lokale løsninger, og kommunene blir sentrale i videre arbeid. Arbeidet omfatter også utfordringer som rekruttering, etablering av studentkontor i kommunene og det å få motivert lokale undervisningsressurser til å bidra i fremtidig campusundervisning.



Lokal faggruppe for samfunnsmedisin har ikke hatt tilsvarende oppfølging foreløpig. Helse Førde sin seksjon for kvalitet og pasienttryggleik arbeider blant annet med samfunnsmedisinske spørsmål og kan bidra. Aktuelt med oppdatering på neste møte.

Det ble også etterspurt mulige bidragsytere til internasjonal helseundervisning, og Helse Førde vil melde tilbake om aktuelle ressurspersoner.

- **Avtale om pedagogiske kurs i Førde i regi av Enhet for læring**

Enhet for læring har satt datoer for kurs: fire hele dager fordelt på 2+2 i slutten av mars og begynnelsen av april. Kurset gir 5 studiepoeng, og fremlegging av oppgave blir etter sommeren. Påmelding til kursene kommer snart.

Det vurderes å tilby en miniversjon av kurset uten oppgave. De som i dag har ansvar for praksis får prioritet når det gjelder deltakelse. Det diskuteres også om kurset kan kombineres med veilederkurs i allmennpraksis, og om kommunehelsetjenesten kan delta.

- **Neste møte i arbeidsgruppen (digitalt møte i mai/juni)**

Det ble avtalt å ha digitalt møte fredag 29. mai kl. 10.00 – 11.30. Aktuelle saker kan være rapport fra delprosjekt HR, samarbeidsavtaler og forskning.

Høstens fysiske møte ble avtalt til mandag 14. september kl. 12.00 - 14.00. Det kan ev kombineres med aktuelle gruppemøter.