

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN**Onsdag 27. mai 2026, 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 15.04.26		
III. Saker fra studentene		
IV. Løypemelding fra Vestlandslegen i Stavanger		
Tent. tid	Saksnr.	Tittel
13.30	18/26	Orientering: Revidert mentorordning v/ Knut Eirik Ringheim Eliassen
13.40	19/26	Vedtak: Organisering av Profesjonssøylen i Studieplan flercampusmodell 2025 (oppfl. Sak 4/26) (utsatt fra møte 15.04.26)
14.00	20/26	Drøfting: Innføring av én studiedag i uken v/ studentrepresentantene i PUM
14.20	Pause	
14.30	21/26	Drøfting: Fysisk oppmøte på undervisning
14.50	22/26	Vedtak: Fordeling av studiepoeng innen indremedisin og kirurgi i Studieplan flercampusmodell 2025
15.10	23/26	Vedtak: Mandat for semesterstyrer for semester 1-6 i Studieplan flercampusmodell 2025
Orienteringer		
- Referat fra Utdanningsråd Bergen kommune BEHO-BBSM og UiB-MED-PSYK 08.04.26 - Referat møte Samarbeidsutvalg Helse Førde, UiB-MED 13.04.26 - Referat møte Felles utdanningsråd HUS, HDS, UiB-MED 20.04.26 - Justert mandat for semesterstyrer 7-12 - o Punktet om hvem som kan være semesterstyreleder og vara er justert etter AU møte 08.05.26 for å imøtekomme instituttenes styringsrett. Justert mandat finnes på VLMEDISIN.		

- Instituttene har mottatt brev om å oppnevne semesterstyreledere og vara for semester 7-12, lokale semestergruppeledere i Bergen for semester 7-12 og representanter til PUMs arbeidsutvalg (AU) **innen 5. juni**. Aktuelle faggruppeledere som skal sitte i semesterstyrene utnevnes i samarbeid mellom instituttene og semesterstyreleder **innen 20. juni 2026**. Oppnevning av undervisere fra aktuelle faggrupper/fagområder som skal sitte i lokal semestergruppe blir oppnevnt av lokal semestergruppeleder innen **1. august 2026**.
- Det vil bli et seminar for semesterstyreledere, vara og semesterkoordinatorene den **2. september**. Innkalling vil gå ut så snart semesterstyrelederne og vara er oppnevnt fra instituttet.
- Refleksjonsnotat må fra høsten 2026 rigges i Inspira, og refleksjonsnotater som allerede ligger i MittUiB må slettes.
- Forslag til møtedatoer for PUM høst 2026:
 - Onsdag 16.09.26, kl 13.15-15.30
 - Onsdag 21.10.26, kl 13.15-15.30
 - Onsdag 25.11.26, kl 13.15-15.30

Kommende saker

Arkivkode:

Sak nr.: 18/26

Programutvalg medisin

Møte: 27.05.26

Orientering: Revidert mentorordning

Bakgrunn

I PUM sak [7/25](#) ble mentorordningen vedtatt flyttet fra medisinstudiets 3.-6. semester til 7.-10. semester fra og med kull 24. Kull 24 vil få mentorordning fra og med 7. semester høsten 2027. Dette vedtaket kom etter at PUM hadde drøftet mentorordningen sin rolle i Vestlandslegen i sak [9/24](#).

Se vedlegg for innsendt saksnotat fra leder for Mentorordningen, Knut Eirik Ringheim Eliassen. Eliassen vil også orientere PUM om selve saken i møtet.

PUM leder sine kommentarer til saken

Mentorene bør hovedsakelig lede refleksjon rundt erfaringer som studentene gjør, og bidra til profesjonell identitetsutvikling og trygge studentene i forhold til usikkerhet

Videre skal mentorrollen være forskjellig fra rollene som praksisveileder, studieveileder eller terapeut, og mentoren skal ikke vurdere studentenes faglige nivå eller evaluere praksissteder.

Møtene i mentorgruppene bør ha en fast overordnet struktur.

Mentorene rekrutteres på frivillig basis og får kompensasjon for innsatsen.

Oversikt over vedlegg

- Orienteringssak til PUM-møtet 27.5.2026

ORIENTERINGSSAK TIL PUM-MØTET 27.5.2026:

Revidert obligatorisk Mentorordning for studentene MED7-MED10 starter opp H27 i Bergen og Stavanger (H28 i Førde og H29 i Haugesund)

Etter avtale med PUM-leder H. Wiker og visedekan for utdanning R. Kjome kommer her orienteringssak om status for revisjon av mentorordningen og plan for implementering av revidert og flyttet mentorordning på semestrene MED7-MED10 f.o.m. H27 for studentene i Bergen og Stavanger. (Første kull MED7 går hhv. H28 i Førde og H29 i Haugesund).

Viser til tidligere orientering (sak 9/24) og vedtak (sak 7/25) i PUM av hhv. 29.5.2024 og 2.4.2025, kopier under, samt vedlegg til vedtak 7/25¹, [«Tids- og innholdsramme for ny mentorordning: «Mentorordningen 2.0»](#).

Innhold og struktur for ny mentorordning er utarbeidet av driftsgruppen for mentorordningen, i samarbeid med mentorer i eksisterende ordning som avsluttes i inneværende semester og har vært tema på flere fagseminarer for mentorene. Medisinstudent M. Hauger skriver hovedoppgave om revisjonen av ordningen.

Mentorordningen er obligatorisk for alle medisinstudenter og ligger inn under Profesjonssøylen. Det overordnede formålet med flytting av mentorordningen er å bedre læringen i Profesjonssøylen i studiet, inkludert profesjonell identitetsdannelse og læring i praksis. Mentorgruppene skal være et arbeidsfellesskap og refleksjonsrom og blant annet romme tema som *rolleforståelse og legens 7 roller, kommunikasjon, empati, egenomsorg, skikkethet, sykdom og sykhet, hvordan læring foregår og om trygge læringsmiljø, om det eksplisitte og det skjulte pensum. Om selvforståelse og metarefleksjon, mot, rettferdighet, vennlighet, ærlighet, måtehold og praktisk klokskap*. Ved tilknytningen til praksissemestrene vil vi dessuten vektlegge: *Hvordan læring foregår, særlig læring i praksis, om tverrfaglig samarbeid og medisinsk usikkerhet*.

Det legges nå opp til 2 møter hvert semester, ett før og ett etter praksisperiodene i semestrene. Møtene er på 3x45 minutter, i grupper av 8 studenter med en legementor som leder. Det har tidligere vært knyttet eldre studentmentorer til gruppene, men med flytting av ordningen vil dette bli vanskelig å gjennomføre. I stedet skal en av de 8 studentene få ansvar for forberedelse av møtet sammen med legementor en gang hver for de til sammen 8 møtene over to år.

¹ [20250319 Saksfremlegg_PUM_V25 Mentorordningen 2.0.pdf](#)

I revidert ordning vil temaene i gruppemøtene være tettere tematisk knyttet til de aktuelle semestrene og praksisområdene studentene møter. De vil også kunne gis refleksjonsoppgaver gjennom praksisperiodene.

Når vi nå organiserer mentorordningen tematisk for hvert semester, lager vi parallelt en kompetansehevingspakke som tilbys nye og eksisterende mentorer, for å gjøre disse enda bedre i stand til å lede mentorgruppemøtene. En slik «kurspakke» på 4 kvelder à 3x45 minutter vil inneholde både samme tema som mentormøtene for studentene, men også opplæring i pedagogiske virkemidler og gruppeveiledning. Opplæringsprogrammet søkes tellende til pedagogisk basiskompetanse i samarbeid med Enhet for læring.

Med økende studenttall og etablering av mentorordningen også i Stavanger og etterhvert Førde og Haugesund må det rekrutteres legementorer også her. Alle leger er velkomne i rollen, men med tanke på at studentene i MED7-MED9 vil være sterkt knyttet til sykehusmiljøene, foreslår vi også å rekruttere mentorer blant fastlegene og evt. andre leger i primærhelsetjenesten i disse byene. Antallet bør være overkommelig med 1 legementor per 8 studenter. Disse mentorene tilbys også opplæring som for mentorene i Bergen.

I møtet 27.5 presenterer jeg kort innholdet for de 4 semestrene i ny mentorordning, og vil samtidig invitere oss i driftsgruppen for mentorordningen på besøk til semesterstyrene og semestergruppene for MED7-MED10, tidlig høst 2026 for ytterligere orientering og nødvendige avklaringer for å forberede oppstarten i semesteret H27.

Bergen, 4.5.2026

Mvh Knut Eirik Eliassen



Leder for Mentorordningen,

Førsteamanuensis, fagområde for allmennmedisin
Institutt for global helse og samfunnsmedisin

3 vedlegg:

Referat fra PUM-møte 2.4.2025

Referat fra PUM-møte 29.5.2024

[«Tids- og innholdsramme for ny mentorordning: «Mentorordningen 2.0»](#)

Referat fra PUM-møte 2.4.2025²:

7/25 Vedtak: Flytting av mentorordningen (oppfølging av sak 9/24)

I Medisin 2015 er det mentorordning for studentene fra 3. til 6. semester. Driftsgruppen for mentorordningen ønsker nå å flytte mentorordningen til 7. - 10. Semester. Det har vært en evaluering av mentorordningen i 2. studieår, og evalueringen viser at mentorgruppene fungerer ikke gunstig i dag, da studentene har få praksiserfaringer å reflektere ut ifra. Ved å flytte mentorordningen til semestre med praksis, skaper vi er rom hvor studentene kan reflektere over praksis og få dannelses til å bli lege.

Refleksjonsrommet skal ikke erstatte praksisveileder. Praksisveileder vil veilede med oppgaver som skjer dag til dag i praksis. Mentorordningen handler utviklingen av profesjonsrollen som lege.

Drøftinger i PUM: - Mentorgruppen lager et utkast til innhold i mentorordningen i 7. -10. semester, som sendes på høring til aktuelle semesterstyrer. Leder for mentorgruppen presiserer Usikkerhet om mentorordningen overlapper for tett opp mot fagundervisningen og praksisveilederrollen. Ønskelig at rolleavklaringen tydeliggjøres. - - Når man lager et så stort opplegg, må finansieringen være tydelig. Mentorgruppene er til for at studentene skal modnes, og noen vil derfor beholde ordningen i starten av studiet. Studentene ønsker å flytte mentorordningen til 7.- 10- semester, for de opplever at det er da identiteten som lege utvikles og at det derfor hadde vært nyttig å ha et refleksjonsrom som ivaretok dette. at studentene trenger ikke å snakke om hva de har opplevd i praksis i en mentorgruppe, og at det skal være et tydelig skille mellom rollen til praksisveileder og mentorgruppe.

Vedtak: *Programutvalget vedtar at mentorordningen flyttes fra medisinstudiets 3.-6. semester til 7.-10. semester. Kull 24 vil være første kull med mentorordning etter ny modell fra og med høst 2027. Mentorordningen etableres samtidig i Stavanger. For kull 25 vil man starte mentorordning i Førde fra og med høsten 2028.*

² [Referat og sakspapirer fra PUM 2025 | Det medisinske fakultet | UiB](#)

Referat fra PUM-møte 29.5.2024³:

9/24 Drøfting: Integrering av Mentorordningen og praksisperiodene i Vestlandslegen ved Knut Eirik Eliassen og Edvin Schei Leder for mentorordningen, Knut Eirik Eliassen, kom og orienterte om mentorordningen og foreslo å flytte den til MED7-10 i forbindelse med utrulling av Vestlandslegen. Ved å flytte mentorordningen til semestre med ekstern veiledet praksis, vil gi studentene egne praksisopplevelser de kan reflektere over i mentorgruppene. Under praksisseminaret i april ble det påpekt at praksisperiodene ikke benyttes til sitt fulle potensiale, og at forberedelse og refleksjon i forkant og etterkant kan øke læringen. Utfordringen med at studentene sprer seg i ulike sykehus i praksisperioden, kan løses ved å planlegge mentormøtene når studentene er samlet i Bergen. Å rekruttere mentorer er også en utfordring, og vi diskuterte hvordan flyttingen kan gjøre mentorjobben mer attraktiv. PUM var positiv til å flytte mentorordningen til MED7-10, men ønsker at dette også bør gjelde for dagens studenter som ikke er inkludert i Vestlandslegeordningen enda.

³ Referat og sakspapirer fra PUM 2024 | Det medisinske fakultet | UiB

Arkivkode:

Sak nr.: 19/26

Programutvalg medisin

Møte: 27.05.26

Vedtak: Organisering av Profesjonssøylen i Studieplan flercampusmodell 2025 (oppfl. Sak 4/26) (utsatt fra møte 15.04.26)

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.

På bakgrunn av kommentaren fra AU, har forslaget fra profesjonssøylen blitt revidert siden den ble presentert i PUM møte 15.04.26. Forslag til vedtak har også blitt endret.

Revidert sak fra profesjonssøylen legges frem i sin helhet under.

Profesjonssøylen sitt forslag til organisering av søylen i Studieplan flercampusmodell 2025

1. 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 den nye studieplanen *Vestlandslegen* 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 vedtatt i PUM i 2022. Her fremheves pedagogisk støtte av undervisere og veiledere som en av tre grunnsteinene, sammen med satsing på studentaktiv læring og læringsfremmende vurderingsformer.

Profesjonssøylen mangler en instituttforankring, både for den samlede søylen og for ledelse og gjennomføring av de sentrale elementene i den. Undervisning i Profesjonssøylen har i hovedsak vært utviklet og drevet fra IGS og til dels K1, men uten formell organisatorisk plassering. De andre kliniske instituttene har bidratt med undervisningsressurser, uten tydelig ansvar og instituttforankring (studiepoengtildeling).

2. 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.

3. Forslag til organisering og instituttforankring

Profesjonssøylekomiteen foreslår følgende struktur:

3.1. Instituttforpliktelse for undervisningsressurser

- Alle tre kliniske institutter — **IGS, K1 og K2** — fortsetter å levere undervisere til profesjonssøylens 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.

Ledelse av Introkurset ved studiestart på medisin kan fortsatt ligge hos K1 hvis ikke annet avtales mellom instituttene. IGS får 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 profesjonssøylekomiteen

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. Dette er i dag vedtatt i PUM. Det kan være tjenlig at det opprettes underkomité for praksis hvor emneledere for praksis i ulike semestre samles og rapporterer til profesjonssøylekomiteen.

4. Anbefalinger til vedtak

Profesjonssøylekomiteen 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, hvis ikke annet avtales mellom instituttene.
3. 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.
4. Pedagogisk ledelse av praksis forankres hos lederen for praksis i det aktuelle semester, med koordinering under profesjonssøylen.
5. Koordinator- og lederroller ved desentrale studiesteder etableres og knyttes formelt til profesjonssøylen. Denne lederen kan ha ansvar for praksis og mentorordningen i en koordinerende og faglig rolle.

Bergen 5. mai 2026

Profesjonssøylen

Leder: *Thomas Mildestvedt*

PUM leder sine kommentarer til saken

PUM leder ber om at saken ikke behandles som en ren formalitet. Den berører ansvarsdeling mellom profesjonssøylen, instituttene og semesterstyrene, og kan få konsekvenser for styringsstrukturen i ny studieplan. Saken bør derfor enten behandles som revisjon av mandatet for profesjonssøylen, eller eksplisitt avgrenses slik at semesterstyrenes formelle ansvar for emnene ikke berøres.

Forslag til vedtak

Programutvalget vedtar enten:

A) PUM støtter punktene 1-5 fra profesjonssøylen

Eller

B) PUM ber om at mandatet for profesjonssøylen revideres slik at det blir tilpasset ny studieplan.

Vedlegg

- Mandat for profesjonssøylen

Mandat for Profesjonssøylen

Vedtatt av Programutvalg for medisin 29.05.24.

Komiteen har det overordnede faglige ansvaret for profesjonssøylene i studieplan Medisin 2015. Profesjonssøylen har ansvar for introduksjonskurset og undervisning i kommunikasjon, mentorordningen, ekstern veiledet praksis og praktiske ferdigheter. Dette er tverrprofesjonelle temaer hvor de fleste kliniske disipliner medvirker gjennom studiet. Søylen/komiteens leder fungerer som fagansvarlig, og er medlem i Programutvalg for medisin.

Søylen/komiteen har ansvar for:

- 1) Undervisningstiltak i profesjonssøylen: planlegge og ivareta undervisningselementer som skal inngå i profesjonssøylen. Tiltakene skal være integrert i de ulike semestre innenfor de rammene som er avsatt i studieplanen. Ansvar for undervisning før og etter ekstern veiledet praksis legges til det aktuelle semesterstyret i samarbeid med profesjonssøylen. Det faglige innholdet må sikres en sammenhengende utvikling. Komiteen skal derfor være høringsinstans for det faglige innholdet.
- 2) Samarbeid: ha løpende dialog med de semesterstyrene der tiltak i søylen inngår.
- 3) Søylen skal ha en årlig rådgivende presentasjon i programutvalg for medisin, med gjennomgang av elementene i søylen; mandat, aktivitet, resultater, bemanning, muligheter og utfordringer. Dette for å få innspill fra PUM til søylens ledelse, og gi muligheter for nye og gamle medlemmer i PUM til å holde seg orientert og melde inn saker og temaer som kan angå søylene, eller hvor søylene representerer ressurser for ulike fag og miljøer.

Komiteens sammensetning

- 1 undervisningsrepresentant fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin
- 1 undervisningsrepresentant fra Institutt for biomedisin
- 1 undervisningsrepresentant fra Klinisk institutt 1
- 1 undervisningsrepresentant fra Klinisk institutt 2
- 2 studentrepresentanter

Instituttene oppnevner undervisningsrepresentantene, og komiteen konstituerer seg selv med leder og vararepresentanter. Leder og undervisningsrepresentantene oppnevnes for en periode på 3 år, med mulighet for forlengelse. Studentrepresentantene sitter 1 år om gangen, og oppnevnes av MFU.

Studieseksjonen ved fakultetet stiller med en administrativ koordinator.

Arkivkode:

Sak nr.: 20/26

Programutvalg medisin

Møte: 27.05.26

Drøfting: Innføring av én studiedag i uken

Bakgrunn

Medisinsk fagutvalg (MFU) har i vår løftet en sak til PUM om mulighet for å innføre en studiedag i uken. Saken fra MFU legges frem i sin helhet under overskriften "MFU sitt forslag om en én studiedag i uken". PUM leder sine kommentarer til saken blir presentert i slutten av saken.

MFU sitt forslag om én studiedag i uken

Vi foreslår at medisinstudiet innfører én hel studiedag annenhver uke uten obligatorisk aktivitet, og at ordinære forelesningsøkter som hovedregel organiseres i kortere og mer studentaktive bolker. Det bør være én fast studiedag annenhver uke som er fri for obligatorisk aktivitet. Hovedregelen bør være at det også er fri for annen undervisning.

Begrunnelse:

- nødvendig for forsvarlig læringsmiljø
- sikrer tid til forberedelse, repetisjon og etterarbeid
- gir rom for kollokvier og egenlæring

Tidligere har fokuset på UiB vært at man "har forsøkt å ha onsdag undervisningsfri mest mulig, slik at selvstudium er mulig". Hvorfor den ble fjernet er uklart. Jeg har ikke funnet dokumentasjon som sikkert fastslår om dette tidligere var en fast ukentlig ordning for hele studiet, eller nøyaktig når og hvorfor de eventuelt ble trappet ned. Når timeplanen fylles med obligatoriske og anbefalte aktiviteter uten sammenhengende avsatt tid til selvstudie, blir studentenes mulighet til å ta ansvar for egen læring reelt svekket. Det rammer både faglig fordypning, repetisjon og innhenting.

Fra tidligere medisinstudenter vi nå har møtt som leger i forbindelse med aktivitet på sykehuset har vi skjønnet at undervisningsfri på onsdager var ønsket og skapte gode muligheter og ro for selvstudium. Det er viktig å huske på at studentene som har klart å komme inn på medisinstudiet allerede har gode studiemetoder og vi bør tilrettelegge for at disse også kan bli brukt videre fremfor å stenge for mulighetene med et økende omfang av obligatorisk aktivitet. Mangfoldet i tempo og måter å lære på kan vi ikke undervurdere.

Tiltaket med fast studiedag kan begrunnes med læringsmiljø og studieprogresjon, ikke bare trivsel. Et medisinstudium med omfattende obligatoriske aktiviteter trenger avsatt tid for forberedelse, etterarbeid og restitusjon for å være pedagogisk bærekraftig.

PUM leder sine kommentarer til saken

Det er viktig at timeplanlegging skjer slik at studentene får sammenhengende tid til selvstendig arbeid i løpet av hver uke. For den enkelte student bør ikke undervisningen fylle mer enn 23 timer per uke i gjennomsnitt (variasjon vil forekomme). Det kan imidlertid bli utfordrende å gi en hel studiedag hver uke, blant annet på grunn av organisering av gruppeundervisning. Av hensyn til tilgjengelige lesesalsplasser er det også hensiktsmessig at studentene på de ulike kullene og eventuelt også innad på samme kull (pga gruppeundervisning) ikke får tid til selvstendig arbeid på

samme tidspunkt. Det er klart uheldig hvis tiden som er tilgjengelig for selvstendig arbeid blir stykket opp og fordelt på korte økter. Det betyr at man bør tilstrebe at timeplanen legger til rette for at det settes av en halv dag minst to ganger per uke. Det vil være i tråd med hva man kom fram til da dette ble diskutert ved etableringen av Medisin 2015.

Saken har også vært drøftet i AU.

Forslag til drøfting

- Fordeler og ulemper med å innføre en fast studiedag i uken

Arkivkode:

Sak nr.: 21/26

Programutvalg medisin

Møte: 27.05.26

Drøfting: Fysisk oppmøte til undervisning

Det har over tid vært økende bruk av opptak av ordinær undervisning i medisinstudiet. Dette har gitt studentene fleksibilitet og bedre mulighet for repetisjon. Samtidig har utviklingen reist spørsmål om hvilke konsekvenser utstrakt bruk av opptak har for læringsprosessene i studiet, særlig i en profesjonsutdanning der aktiv deltakelse og samhandling er sentralt.

Studieprogrammet er styrt av nasjonale rammer, herunder RETHOS-forskriften, som vektlegger både faglig kompetanse og utvikling av kliniske, kommunikative og samarbeidsrelaterte ferdigheter.

På denne bakgrunn er det gjort en vurdering av hvordan opptak av ordinær undervisning best kan balanseres mot behovet for læringsformer som understøtter læringsutbyttene i studiet. Vurderingen har også blitt reist ved de tre andre medisinutdanningene i Norge.

Vurdering

Medisinstudiet skal legge til rette for at studentene utvikler kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i tråd med læringsutbyttebeskrivelsene. Mange av disse ferdighetene utvikles best gjennom aktiv deltakelse, dialog og samhandling.

Læringsprosesser styrkes gjennom interaksjon med undervisere og medstudenter, hvor spørsmål, diskusjon og resonnering er sentrale elementer.

Digitale opptak kan være et nyttig supplement, særlig for repetisjon og tilgjengelighet. Samtidig viser erfaring at opptak i begrenset grad kan gjenskape dynamisk dialog og oppfølgingsspørsmål, felles refleksjon og faglig diskusjon og eksponering for klinisk resonnering.

For omfattende bruk av opptak av ordinær undervisning kan derfor bidra til at sentrale læringsprosesser blir redusert eller flyttet fra den interaktive læringssituasjonen.

Legeyrket forutsetter ferdigheter som utvikles over tid gjennom aktiv deltakelse, blant annet:

- muntlig kommunikasjon og formidling
- samarbeid og teamarbeid
- håndtering av informasjon og beslutninger i sanntid

Studiet skal gi studentene systematisk trening i disse ferdighetene. Læringsaktiviteter med fysisk oppmøte gir i mange tilfeller bedre rammer for slik trening enn opptaksbaserte alternativer. Samlet tilsier faglige og pedagogiske hensyn at undervisningsformer i medisinstudiet i hovedsak bør være basert på fysisk oppmøte. Samtidig vurderes det som hensiktsmessig å opprettholde en viss bruk av digitale opptak der dette støtter læring, uten å erstatte sentrale læringsaktiviteter.

Forslag til konkretisering

Samlet tilsier faglige og pedagogiske hensyn at undervisningsformer i medisinstudiet i hovedsak bør være basert på fysisk oppmøte. Samtidig vurderes det som hensiktsmessig å opprettholde en viss bruk av digitale opptak der dette støtter læring, uten å erstatte sentrale læringsaktiviteter.

Det foreslås derfor at følgende tekst legges inn i studieplanen for å sikre fysisk oppmøte på medisinstudiet og begrense bruk av opptak av ordinær undervisning:

Undervisningsformene i medisinstudiet er i hovedsak basert på fysisk oppmøte. Dette er begrunnet i behovet for faglig og profesjonell kompetanseutvikling i tråd med læringsutbyttebeskrivelsene i RETHOS-forskriften.

Læring i medisin skjer gjennom aktiv deltakelse, dialog med undervisere og samarbeid med medstudenter. Faget er preget av kontinuerlig utvikling, ny forskning, refleksjon og kritisk tenkning, snarere enn entydige fasitsvar. Kliniske vurderinger innebærer ofte usikkerhet og behov for skjønn. Denne kompleksiteten lar seg i begrenset grad formidle gjennom opptak eller skjermbasert undervisning alene.

Legeyrket forutsetter fysisk tilstedeværelse, evne til å håndtere en kontinuerlig informasjonsstrøm i sanntid, og tett samarbeid med pasienter og kolleger. Som lege må man kunne lytte, tolke og formidle informasjon på en tilpasset måte. Man vil også måtte lede andre, samarbeide i team og selv være en del av ledede prosesser. Undervisningsaktivitetene i studiet skal gi systematisk trening i disse ferdighetene gjennom hele utdanningsløpet.

Forslag til oppfølging

Programutvalget støtter at saken fremmes som en vedtakssak høsten 26, og at vedtaket går ut på å justere studieplanen slik at det fremgår at undervisningen i medisinstudiet i hovedsak er basert på fysisk oppmøte, med begrunnelse i læringsutbytte og profesjonsrelevante ferdigheter.

Arkivkode:

Sak nr.: 22/26

Programutvalg medisin

Møte: 27.05.26

**Vedtak: Fordeling av studiepoeng innen indremedisin og kirurgi i Studieplan
flercampusmodell 2025**

Rammene for fag og studiepoengfordeling for studieplan flercampusmodell 2025 har blitt vedtatt i PUM saker [25/25](#), [28/25](#), [1/26](#) og [6/26](#) og i fakultetsstyresak [8/26](#). Studiepoengfordeling innen indremedisin og kirurgi for Studieplan flercampusmodell 2025 har ikke blitt omfattet av eksisterende ramme og må detaljeres av PUM. Forslag til studiepoengfordeling innen indremedisin og kirurgi er basert på gjennomgang av undervisning i kirurgi og indremedisin i regi av Trude Gundersen og Svein Joar Auglænd Johnsen med innspill fra fagområdene og behandling i AU. Dette gjelder det som er spesifisert som undervisning i Propedeutikk, Grunnkurs klinikk, Indremedisin og Kirurgi i makroplanen. Fordelingen omfatter også elementer av Allmennmedisin, Psykiatri og Medisinsk Etikk i Grunnkurs klinikk eller Propedeutikk.

Se vedlagt fil for forslag over fordeling av studiepoeng innen indremedisin og kirurgi for Studieplan flercampusmodell 2025.

Forslag til vedtak

Programutvalget vedtar forslag til studiepoengfordeling innen indremedisin og kirurgi for Studieplan flercampusmodell 2025.

Oversikt over vedlegg

- Forslag til detaljert studiepoengfordeling innen kirurgi og indremedisin i Studieplan flercampusmodell 2025.

Semester/periode	Fag	Studiepoeng	Posttype/tittel	Fagkategori	Merknad
5. semester	Gastrokirurgi	0,6	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Ortopedi	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Urologi	0,2	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Gastromedisin	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Kardiologi	0,6	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Lungemedisin	0,6	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Allmennedisin	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Psykatri	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Bryst- og endokrinkirurgi	0,1	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Fysikalsk medisin og rehabilitering	0,1	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Gastrokirurgi	0,7	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Ortopedi	0,6	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Småkirurgi/plastikkirurgi	0,7	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Urologi	0,3	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Endokrinologi	0,4	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Gastromedisin	0,4	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Geriatrici	0,2	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Hematologi	0,4	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Infeksjonsmedisin	0,5	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Kardiologi	0,7	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Lungemedisin	0,7	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Mottaksmedisin	1,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Nefrologi	0,2	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 1
5. semester	Medisinsk etikk	1,0	Grunnkurs klinikk	Profesjonssøyle	Del 1
6. semester	Bryst- og endokrinkirurgi	0,5	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Fysikalsk medisin og rehabilitering	2,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Gastrokirurgi	1,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Karkirurgi	0,5	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Nevrokirurgi	0,4	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Ortopedi	1,7	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Småkirurgi/plastikkirurgi	0,9	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Thoraxkirurgi	0,5	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Urologi	1,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Endokrinologi	1,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Gastromedisin	1,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Hematologi	0,5	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Infeksjonsmedisin	1,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Kardiologi	1,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Lungemedisin	1,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Nefrologi	1,0	Grunnkurs klinikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Gastrokirurgi	0,3	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Ortopedi	0,4	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Urologi	0,3	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Gastromedisin	0,4	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Infeksjonsmedisin	0,4	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Kardiologi	0,4	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Lungemedisin	0,4	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 2
6. semester	Nefrologi	0,4	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 2
7. semester	Gastrokirurgi	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 3
7. semester	Ortopedi	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 3
7. semester	Urologi	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 3
7. semester	Gastromedisin	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 3
7. semester	Infeksjonsmedisin	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 3
7. semester	Kardiologi	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 3
7. semester	Lungemedisin	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 3
7. semester	Nefrologi	0,5	Propedeutikk	Klinisk fag	Del 3
7. semester	Bryst- og endokrinkirurgi	0,5	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Gastrokirurgi	0,9	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Karkirurgi	0,6	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Nevrokirurgi	0,1	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Ortopedi	1,0	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Småkirurgi/plastikkirurgi	0,6	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Thoraxkirurgi	0,5	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Urologi	0,5	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Endokrinologi	0,8	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Gastromedisin	0,9	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Geriatrici	0,8	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Hematologi	0,9	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Infeksjonsmedisin	0,8	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Kardiologi	0,9	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Lungemedisin	0,7	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
7. semester	Nefrologi	0,5	Indremedisin/kirurgi	Klinisk fag	Del 1 og 2
11. semester	Endokrinologi	0,2	Indremedisin	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Gastromedisin	0,4	Indremedisin	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Geriatrici	0,2	Indremedisin	Klinisk fag	Del 3

11. semester	Hematologi	0,2	Indremedisin	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Infeksjonsmedisin	0,5	Indremedisin	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Kardiologi	0,8	Indremedisin	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Lungemedisin	0,4	Indremedisin	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Nefrologi	0,3	Indremedisin	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Fysikalsk medisin og rehabilitering	0,5	Kirurgi	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Gastrokirurgi	0,5	Kirurgi	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Nevrokirurgi	0,4	Kirurgi	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Ortopedi	0,5	Kirurgi	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Småkirurgi/plastikkirurgi	0,6	Kirurgi	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Thoraxkirurgi	0,5	Kirurgi	Klinisk fag	Del 3
11. semester	Urologi	0,5	Kirurgi	Klinisk fag	Del 3
12. semester	Bryst- og endokrinkirurgi	0,7	Kirurgi	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Gastrokirurgi	0,7	Kirurgi	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Karkirurgi	0,4	Kirurgi	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Nevrokirurgi	0,4	Kirurgi	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Ortopedi	1,0	Kirurgi	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Småkirurgi/plastikkirurgi	0,5	Kirurgi	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Thoraxkirurgi	0,4	Kirurgi	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Urologi	0,4	Kirurgi	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Endokrinologi	0,4	Indremedisin	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Gastromedisin	0,4	Indremedisin	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Hematologi	0,4	Indremedisin	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Infeksjonsmedisin	1,0	Indremedisin	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Kardiologi	1,0	Indremedisin	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Lungemedisin	0,4	Indremedisin	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Mottaksmedisin	0,5	Indremedisin	Klinisk fag	Oppsummering
12. semester	Nefrologi	0,4	Indremedisin	Klinisk fag	Oppsummering

Arkivkode:

Sak nr.: 23/26

Programutvalg medisin

Møte: 27.05.26

**Vedtak: Mandat for semesterstyrer for semester 1-6 i Studieplan flercampusmodell
2025**

Mandat for semesterstyrer for semester 7-12, sammen med mandat for lokale semestergrupper ble vedtatt i PUM sak 14/26. Mandat for semesterstyrer for semester 1-6 er basert på disse to mandatene. Mandatet for semesterstyrer for semester 1-6 har vært på høring til instituttledelsen og blitt vurdert av PUMs Arbeidsutvalg den 08.05.26.

Forslag til vedtak

Programutvalget vedtar foreslått mandat for semesterstyrer for semester 1-6. Mandatet vil gjelde fra og med høstsemesteret 2026.

Oversikt over vedlegg

- Forslag til mandat for semesterstyrer for semester 1-6

Forslag til mandat for Semesterstyrer - Semester 1–6, medisinstudiet (Studieplan flercampusmodell 2025)

Semester 1–6 gjennomføres fast ved campus Bergen. Det opprettes ett semesterstyre for hvert semester som ivaretar både det overordnede faglige/pedagogiske ansvaret og den operative planleggingen og gjennomføringen av undervisningen.

Semesterstyrene for semester 1–6 erstatter funksjonene som for semester 7–12 er fordelt mellom semesterstyre og lokale semestergrupper.

Formål

Semesterstyret er PUM sitt organ for **planlegging, koordinering, gjennomføring og kvalitetssikring** av undervisning og vurdering i det respektive semester (1–6) av medisinstudiet.

Semesterstyret skal sikre:

- høy faglig og pedagogisk kvalitet
- sammenheng og progresjon (spirallæring) innen de første tre studieårene
- god vertikal koordinering mot semestrene 7–12 i flercampusmodellen
- at læringsutbytter i studieplanen operasjonaliseres på en konsistent og etterprøvbar måte
- at det gjennomføres en forventningsavklaring i starten av hvert semester med de tillitsvalgte studentene på nytt kull

Ansvarsområde

- Utarbeide og vedlikeholde emnebeskrivelsene for semesteret, med læringsutbyttebeskrivelser, litteraturliste og vurderingsformer. 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 fagansvarlige, og sette sammen undervisningen i tråd med emnebeskrivelsen og pedagogiske føringer.
- 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.
- Organisere og lede samarbeidet i semesteret:
 - o Arrangere felles planleggingsmøter for undervisningsinnhold og vurdering.
 - o Fordele anslagsvis undervisningstid mellom fagene i semesteret.
 - o Legge til rette for deling av undervisningsressurser og kompetanse

- o Legge til rette for utarbeidelse av felles digitale læringsressurser.
 - o Sikre at emnet har enhetlig oppbygning i læringsportalen (Canvas/MittUiB)
 - o Samarbeide med Profesjonssøylen og Akademisk søyle om de læringselementene fra søylene som ligger i semesteret.
- Semesterstyret operasjonaliserer vedtatte vurderingsformer og organiserer eksamen (inkludert ny eksamen (kontinuasjoneksamen)), i tråd med læringsutbytter.
 - o Opprette eksamenskommisjon for semesteret med bred representasjon fra fagene i semesteret.
 - o Eksamenskommisjonen skal sikre samsvar mellom læringsutbytter og vurdering, kvalitetssikre oppgaver/sensurveiledning og bidra til lik sensurpraksis på tvers av campus, inkludert ved kontinuasjoneksamen 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 praksisutplassering der det er aktuelt, og delta i samarbeidsmøter med tjenestene.
- Kvalitetssikre emnet gjennom helhetlig evaluering av emnet og rapportering til PUM. Semesterstyret skal innhente studenttilbakemeldinger og gi innspill på disse. Semesterstyret utarbeider semesterrapport med evaluering, eksamensanalyse og tiltak. Semesterrapport skal foreligge innen 4 uker etter endt semester.
- Instituttet som har hovedansvaret for semesteret utnevner semesterstyreleder. Instituttet utnevner også en vara semesterstyreleder blant faggruppeledere som sitter i semesterstyret. Ved lengre fravær skal instituttet konstituere en ny semesterstyreleder. Aktuelle faggruppeledere utnevnes i samarbeid mellom instituttene. 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)

- Opptil 4 ledere fra faggrupper på tvers fra aktuelle fagområder i semesteret
- To studentrepresentanter pluss 2 vararepresentanter. Vara representantene er observatører uten stemmerett
- Studieadministrativ ressurs (semesterkoordinator).
- For MED5B og MED6B: 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.

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

Vedlegg uten sak

Programutvalg for medisin 27.05.26

Vedleggsliste:

1. Referat fra Utdanningsråd Bergen kommune BEHO-BBSM og UiB-MED-PSYK 08.04.26
2. Referat møte Samarbeidsutvalg Helse Førde, UiB-MED 13.04.26
3. Referat møte Felles utdanningsråd HUS, HDS, UiB-MED 20.04.26



Referat - Utdanningsråd mellom Bergen kommune/Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg (BEHO) og Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold (BBSM) og Universitetet i Bergen/ Det medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet

Onsdag 8. april 2026 kl. 12.15 - 13.45

Sted: Seminarrom Borgaskaret, 3. etg Årstadveien 17 (nybygg Alrek helseklynge)

Møtedeltakere:

BEHO	UIB-MED
Kristin Lawther , seniorrådgiver BEHO Gunn-Britt Grovan , rådgiver	Reidun Kjome , visedekan for utdanning Hanne Rosendahl-Riise , leder programutvalg ernæring
BBSM	UiB-PSYK
Øystein Aadland , seksjonsleder Bente-Iren Monsen , rådgiver Silje Myklebust , fagrådgiver BBSM	Elisabeth Flo-Groeneboom , visedekan for utdanning Raquel Herrero-Arias , programleder master i barnevernsarbeid
I tillegg deltok Øystein Hetlevik, Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS), UiB-MED, frem til sak 06-26	
Sekretariat: Kristin Walter , seniorrådgiver studieseksjonen UiB-MED	
Forfall: Ingelin Søråas , administrasjonssjef, studentrepresentanter UiB-PSYK og UiB-MED	

	Godkjenning av innkalling og sakliste
	Referat fra forrige møte <u>03.11 2025</u> mellom Bergen kommune/ BEHO og BBSM, UiB-MED og UiB-PSYK Oppfølging fra sist møte; sak 08-25, årshjul for praksisperioder ved fakultetene. Oppsett fra UiB-MED ble godt mottatt, og PSYK ønsker også å følge opp etter samme mal. Kommunen ønsker at det legges inn tydeligere kommentarer om innhold, i tillegg til navn på ansvarlig for praksis. Det er ønske om at årshjul for praksis settes som fast årlig sak i rådet.
Sak	TEMA
01-26	Gjensidig evaluering av samarbeid om praksis siste periode Oppfølging av sak 08-25 fra sist møte – fast punkt på agendaen. Rammer for samarbeidet er beskrevet i felles avtaleverk; Samarbeidsavtale utdanning og praksis BEHO BBSM UiB-MED UiB-PSYK signert versjon jan25 Hovedtilbakemelding fra BBSM og BEHO er at samarbeid om praksis med UiB fungerer bra. Etat for psykisk helse og rustjenester kan med fordel brukes mer i praksis, har noe ledig kapasitet. Noen etater opplever at de får henvendelser også utenom fastsatte frister, det bør unngås. Studieprogrammene melder også om overveiende positiv dialog og gjennomføring; - Farmasi har velfungerende samarbeid om praksis, god dialog med etatene. - Ernæring har veldig positiv dialog med sykehjemmene, og ser frem til eget møte om videre samarbeid senere i måneden. De har prøvd å bruke rusetatene som praksissted,

	men opplevd vanskeligheter med å få oppfylt arbeidskrav for studentene. Kan drøfte videre om kommunen kan legge bedre til rette for at arbeidskravene blir oppfylt. I tillegg aktuelt med helsestasjon o.a. som praksisarena. - Medisinstudiet trenger flere praksisplasser på allmennlegekontorer, og oppfordrer kommunen til å ha en aktiv rolle i forhold til disse prosessene.
02-26	Samarbeid om kompetanseutvikling for ansatte i Bergen kommune Oppfølging av sak 11-25 fra sist møte – fast punkt på agendaen. BEHO er fornøyd med tilbudet som UiB har innen 2-årige masterprogram. På BBSM er det fokus på behov for lederkompetanse, i tillegg til veilederkompetanse. UiB-PSYK jobber med å utvikle kurs innen praksisveiledning, og vil koble kommunen nærmere på der. UiB-MED v/ IGS har utviklet eget kurs for allmennleger/praksisveiledere, kan sende ut informasjon om tilbudet. Ernæring tilbyr 1 sp i praksisveiledning som ledd i årlig veilederseminar. UiB er på tilbudssiden når det gjelder behov for kurs. Kommunen ønsker mer informasjon om aktuelle tilbud, og ser det som aktuelt med konsentrerte og mer skreddersydde tilbud for veiledere. Samlingsbaserte opplegg på 10 sp er for omfattende. Det ble informert om at Master i helse og samfunn jobber med å revidere utdanningen. UiB-MED v/ Reidun Kjome vil følge opp med henvendelse til kommunen i saken.
03-26	Rapportering fra de fagspesifikke utdanningsrådene: • Status for fagspesifikt utdanningsråd master i barnevernsarbeid Har et tett samarbeid og drøfter saker fortløpende, 2-3 møter per år. Melder inn praksisbehov, og i år er det flere studenter enn i fjor. Aktuelt med andre praksisplasser i Bergen, og har hatt en idedugnad. Studentene er også veldig fornøyd. • Status for fagspesifikt utdanningsråd medisin Ikke aktivitet i rådet per i dag, ble satt på pause etter at rapport om mulig økning forelå i 2025. En ser at det igjen kan være aktuelt at rådet møtes jevnlig, jfr. flercampusmodellen i medisin. Fordelen med et fagspesifikt råd er at etatskoordinatorne i kommunen kommer med i drøftingene.
04-26	Praksis på sykehjem i medisinstudiet Jfr. tidligere saker 02-25 (elektivt emne) og 09-25 (flercampusmodell medisin). Aktuell utvidelse fra vårsemesteret 2027 i forbindelse med flercampusmodell – hvordan sikre god prosess med Bergen kommune og omegnskommuner? Innledning v/ fagansvarlig Øystein Hetlevik, Institutt for global helse og samfunnsmedisin BEHO kommenterer at Bergen kanskje får en uforholdsmessig stor andel av studentene, ønsker en bedre fordeling med omegnskommunene. Må se på den helhetlige fordelingen, også med tanke på andre studentgrupper som skal ha praksis. Aktuelle punkt som ble drøftet; oppgaver for sykehjemslege i slik praksis, god forberedelse av studenter som skal i praksis, mulighet for studenter alternerer mellom sykehjem, parpraksis som mulighet. Viktig med bevissthet om arealplanlegging for studentaktivitet i helsetjenesten, her kan universitetene også bidra med informasjon.
05-26	Økonomiske rammer for praksis i kommunene - status Ny rapport om finansiering av praksis i profesjonsutdanningene - regjeringen.no (Kunnskapsdepartementet 2025) – kort gjennomgang v/ Kristin Walter

	Mangelfulle finansieringsordninger for praksis i helsetjenesten følges også opp på dekannivå overfor departementene. Det har avgjørende betydning for videre utvikling at praksisordninger.
06-26	Digitale verktøy for praksisoppfølging - status Oppfølging av sak 12-25 fra sist møte. Ved Det medisinske fakultet er det en anbudsprosess i forhold til MOSO. Intensjonen er nå at også UiB-PSYK kobles på. Kommende møte om kravspesifikasjon 16. april. Intensjon om at funksjonalitet i digitalt verktøy skal lette kommunikasjonen mellom student, praksissted og utdanningsinstitusjon. BEHO v/ Gunn Britt Grøvan er med i en arbeidsgruppe for testing av MOSO. Helse Vest ønsker at utdanningsinstitusjonene skal bruke Kompetanseportalen når studentene er i praksis. Universitetet ser eierskap til dataene som sentralt i den sammenhengen.
07-26	Aktuelt samarbeid om prosjekt og søknader – status ved behov - MEST-ERN (prosjekt ernæring) – Det ble orientert om status v/ Hanne Rosendahl-Riise Prosjektet er nylig avsluttet. Stipendiat Anna Kleppe Moe disputerer i slutten av 2026, og det er nå publisert to artikler i prosjektet. Det er gjort spennende funn i forskningen på praksis, blant annet hvordan det å følge seg nyttig i praksis er viktig for læring i praksis, og det ble blant annet vist til gode erfaringer med å ha studenter i parpraksis. For ernæringsstudiet sin del har man styrket kommunikasjonstreningen til studentene betydelig, og gjort studentene bedre forberedt til praksis i primærhelsetjenesten. - FRONESIS - prosjektet er avsluttet med seminar på Solstrand h-25.
	Eventuelt - BBSM har hatt en representant i fagrådet for profesjonsutdanningen, og det etterspørres hvem som skal delta nå. PSYK bekrefter at representant er under avklaring, og inviteres inn til neste møte. - Felles utdanningskonferanse – det ble vist til årlig utdanningskonferanse i regi av Helse Vest, og spørsmål om det er aktuelt med noe tilsvarende i relasjon til praksis i kommunehelsetjenesten? Det ble vist til tidligere initiativ i tilknytning til Alrek helseklynge. Kommunen viste til at HVL har arrangert noe tidligere, der de har bidratt. Det kan være aktuelt å sonde litt nærmere, og ta opp saken igjen i neste møte i rådet.

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

Tid: Mandag 13. april 2026, kl. 10.30 – 12.00 Digitalt møte i teams

Møtedeltakere:

MED-UIB	HELSE FØRDE
Silke Appel, instituttleder Klinisk institutt 2 Reidun Kjome, visedekan for utdanning (møteleder)	Dagrun Kyrkjebø, kst.utviklingsdirektør Asle Kjølraug, fagdirektør Guro Vik Kvalsund, seksjonsleder Kompetanse og utdanning Marit Eva Solheim, forskningsleder
Kaya Kvarme Jacobsen, faglig koordinator for UiB ved Helse Førde	
Sekretariat: Arnt Roger Solheim, administrativ koordinator Førde og Kristin Walter, seniorrådgiver, Studieseksjonen MED/UiB	
I tillegg deltok: Camilla Tøndel (utdanningsleder K2), Gottfried Greve (prosjektleder for Vestlandslegen UiB), Audun Osland Vik-Mo (faglig studieleder for Vestlandslegen Stavanger), Hilde Elvebakk Hjelmeland (prosjektleder Helse Førde)	
Forfall: Rune Bjørneklett, instituttleder Klinisk institutt 1	

Godkjenning av innkalling og saksliste. Ev saker til eventuelt.

Innkalling og saksliste godkjent. En sak meldt under eventuelt.

Godkjenning av referat fra forrige møte 24. september 2025. Ingen kommentarer til referatet.

Sak	TEMA
01-26	Prosjekt Vestlandslegen Nytt fra arbeidsgruppen Førde v/ Gottfried Greve Aktuelle saker fra møtet som ble avholdt i Førde 17. februar; gruppen har endret status fra referansegruppe til arbeidsgruppe, rehabilitering av Anga-bygget, retningslinjer nivå 3, tidslinje/milepæler for prosjektet, oppdatering i undergrupper for allmenn-/samfunnsmedisin. Når det gjelder areal opplyser Helse Førde at utkast til leieavtale er sendt ut. UiB har meldt tilbake ønske om et møte som nå avtales. Status arbeidspakker i Helse Førde v/ Kaya Kvarme Jacobsen Ny adm praksiskoordinator for UiB, Arnt Roger Solheim, tar over ansvar for konkrete tiltak rettet mot studenter i arbeidspakke 2.

	Oppfølging av tiltak i arbeidspakke 1 aktualiseres nå i sammenheng med delprosjekt bemanning HR ved UiB. Det påpekes også at dialogen med Helse Vest er viktig når det gjelder HR-relaterte spørsmål. UiB bekrefter at dialogen med Helse Vest er ivarettatt. Helse Førde jobber med rekruttering til pedagogisk kurs i april/mai og per nå er 11 påmeldte. Alle har ikke flyttet ut fra Anga-bygget enda, men mål om at det skal være tømt til 1. mai. ○ Status pilotering i Stavanger v/ Audun Osland Vik-Mo Bergensstudentene som har vært i praksis i Stavanger som del av studieplan Medisin 2015 blir nå trinnvis faset ut (h-26 – h-27). Dette innebærer en endring for Stavanger, og det jobbes nå med mulighet for å få annen undervisning mer klinikknær for studentene. Uteksaminering av første avgangskull denne våren, det skal gjennomføres første ordinære OSKE i juni. Campusbygging for undervisning: viktig at de som skal delta i studentundervisning møtes, får avklart forventninger til oppgavene sine etc. Avgjørende å bygge undervisningskompetanse. I Stavanger har de opplevd arbeidet med OSKE som en veldig nyttig øvelse. Campusbygging for studenter: å bygge trygghet for studenter blir viktig, her har Stavanger gjort seg erfaringer. Sentralt å bygge nettverk for de før de starter på ny campus. I studie-situasjonen er det anbefaling om å legge opp små grupper på 4-6 studenter. Studieadm personell må være tilgjengelig og nært. Viktig at studenter deltar i neste kull sitt psykososiale arbeid – er med å forme sin egen studietid. Sikre at studentene også har tid til det studentsosiale i hverdagen. ○ Status oppstart prosjektarbeid i Haugesund v/ Gottfried Greve Arbeidsgruppen i Haugesund hadde første møte 16. januar, neste møte er nå 17. april. Helse Fonna er godt i gang med tiltak, blant annet med arealprosess på sykehuset og pedagogisk opplæring av ansatte. Det er også fokus på eksternt samarbeid, blant annet med Sammen og HVL. I tillegg er lokale ressurser fra innovasjonsmiljøer og næringsliv koblet på. Helse Førde og Helse Fonna har opprettet et uformelt forum seg imellom for drøfting av felles problemstillinger i tilknytning til prosjekt Vestlandslegen. De ser begge samarbeidet med HVL og Sammen som viktig, og i Førde er også Sammen med i arbeidspakke 2.
02-26	Studieplan flercampusmodell medisin UiB – faglige rammer og endringer, inkl. løsning for overgangssemester høsten 2027 Innledning v/ Gottfried Greve Årets opptak inkluderer også 20 studieplasser til Bergen/Haugesund, det blir spennende å se utviklingen nå som det er flere søknadsalternativer nasjonalt. Per i dag er det første studentkullet til Førde (kull 2025) på 32 registrerte studenter. Nye semesterstyrer og lokale semestergrupper rigges dette semesteret, mandater skal etter planen vedtas i Programutvalg medisin denne uken. Semesterstyrene skal bl.a. lage felles

	læringsutbyttebeskrivelser for hvert semester og ha ansvar for felles eksamener. De nye semesterstyrene skal komme i gang snarlig, og det er ønskelig at Førde kobler seg på. Aktuell drøfting av overgangssemesteret h-27 er på gang. Det er to alternative forslag i bordet nå, formell dialog med HUS og HDS. Ved løsning med to praksisperioder i samme semester vil tidligere forslag fra Førde og Haugesund følges opp med henvendelser. I prosjektet jobbes det videre med aktuelt samarbeid på flere områder; simulert trening og ferdighetstrening, hovedoppgaven, tverrfaglig opplegg, bibliotekjeneste, kultur for deling av undervisningsressurser. Det er overordnede drøftinger med Helse Vest om vilkår for ansatte, og det handler primært om avsetting av tid. Helse Førde påpeker at det er viktig med slike avklaringer for å få realisert prosjektet i foretaket. Må finne løsninger for en bærekraftig kultur i det utdanningsprosjektet som Vestlandslegen er. En må samtidig holde fast i at det overordnede ønsket for prosjektet er rekruttering til helsetjenesten – må finne gode brøker for å håndtere både klinisk drift og undervisning.
03-26	Rapport fra delprosjekt HR; bemanning i flercampusmodell Presentasjon v/ rådgiver HR og leder av arbeidsgruppen, Therese Myhre Odfjell I forkant av presentasjonen orienterte Reidun Kjome om at rapporten nå i første omgang skal behandles og håndteres av dekanatet, de har ikke hatt anledning til gjennomgang etter påsken pga. sykdom. Det er satt et internt møte for gjennomgang av rapporten 21. april. Arbeidsgruppens anbefalinger i rapporten ble gjennomgått, oppsummert her; • A – Bemanne tilstrekkelig med faglige ressurser for å ivareta kvalitet i medisinstudiet, håndtere uforutsette behov og hindre sårbarhet som gir stabil drift på alle fire campuser. • B – Hovedregel at alle spesialister som et minimum må kunne undervise innen hele den faglige bredden i sin spesialitet. • C – Hovedregel at universitetslektor ansettes i 10-20 % stilling, og at førsteamanuensis/professor ansettes i minimum 20 % stilling. • D – Utforme mandat som tydeliggjør ansvarsområde for alle lederroller ved medisinstudiet. • E – Bemanne tilstrekkelig med administrative ressurser for å ivareta kvalitet i medisinstudiet, håndtere uforutsette behov og hindre sårbarhet som gir stabil drift på alle fire campuser. • F – Etablere tettere relasjon, og tydeliggjøre grensesnitt mellom administrativt ansatte på regionale campus og administrasjon i Bergen, både på fakultet- og instituttnivå. • G – Gjennomføre oppstartsamtale med alle nyansatte ved Det medisinske fakultet. • H – Oppdatere serviceavtalen med konkrete ansvarsområder for HR-seksjonen i en flercampusmodell. • I – Etablere «spilleregler» for en tydelig kultur i flercampusmodell som i større grad sikrer likebehandling. Gruppen har ikke ønske om å delegere HR-oppgaver ut til regionale campus. Adm ansatte ved regionale campus vil ha arbeidsoppgaver i skjæringspunktet med de ulike seksjonene ved fakultetet, og det må legges til rette for det. Det pekes på et stort behov for å bedre mottak av nye ansatte. Anbefaling om oppstartssamtale på to nivå – både v/ instituttleder og v/ HR. Det vises til en påmønstringsplattform som er utarbeidet sammen med NT-fakultetet.

	Innspill til det som ble formidlet fra rapporten: Helse Førde ser rapporten som interessant og løfterik. Påpeker hvor viktig det er med forbedring av personalmessig oppfølging, helt avgjørende for å selge inn UiB som en god arbeidsgiver i etablering av flercampusmodellen. Oppfølging av ansatte i små stillinger ses som kritisk faktor, og foreslåtte tiltak i rapporten støttes. Helse Førde er spente på å se de endelige anbefalingene, og er opptatte av hvordan foretaket kan bidra til at ansatte kan rekrutteres inn i UiB-stillinger. Rammene for flercampusmodellen vil være annerledes enn for dagens praksisordning, og tiltak for å forbedre den adm støtten som stillingene får vil være sentralt. I kommende periode må en tenke langsiktig rekruttering. Ansatte i delte stillinger mellom utdannings- og driftsoppgaver er i en stadig skvis, må jobbe sammen om å gjøre slike stillinger attraktive.
04-26	Avtaler om utdanningssamarbeid – plan for videre arbeid Oppfølging. Til saken var det vedlagt innspill fra Helse Førde datert 13.03.26 og utkast til retningslinjer nivå 3 av tidligere sak 10-25. Innledning v/ Kristin Walter. Det er ønskelig at oppfølging av avtalene på nivå 1-3 ligger til dette organet, og at vi tar oss den tiden som er nødvendig for en god prosess med gjennomgang. Det ønskes at vi starter på toppen (nivå 1) og jobber oss videre nedover i nivåene. I denne prosessen er det viktig at en jobber godt sammen med Haugesund. Enighet om at vi avtaler nærmere prosess i arbeid med saken, og at UiB kommer med et forslag.
05-26	Aktuelle orienteringer fra faglig/administrativ koordinator om studenter i praksis Det nærmer seg mottak av praksisstudenter fra Bergen i MED8, praksis i medisin og kirurgi, og det er første gang ny adm praksiskoordinator Arnt Roger Solheim har ansvar for oppfølgingen. Nytilsatt ansvarlig for anestesi er også på plass.
06-26	Ordning med karrierestipend mellom UiB-MED og SUS – aktuelt også for Førde? Reidun Kjome orienterte nærmere om ordningen som er inngått i Stavanger; det innebærer i korte trekk at sykehuset legger til rette for avsatt forskningstid for ansatte, deretter stiller fakultetet med driftsmidler. Det ble kommentert at det vil være andre vilkår i Førde enn i Stavanger, men at det kan være aktuelt å drøfte tiltaket videre. Kontaktperson for ordningen er leder for forskningsseksjonen ved fakultetet, Tone.Hordvik@uib.no
	Eventuelt • Samfunnsmedisin – eventuelle ressurser i Førde og Haugesund Reidun Kjome refererte til nylig fagsamling for allmenn- og samfunnsmedisinske fag. Det ble etterspurt ressurser innen samfunnsmedisin i planleggingsfasen. Helse Førde er positive til å bidra som en læringsarena for samfunnsmedisin, men har ikke kapasitet til å bidra i å jobbe frem studiemodellen. Det må ses nærmere på hvem det kan være aktuelt å rekruttere, og det pekes på drøfting med kommunene om aktuelle ressurspersoner. Saken kan drøftes med kommuneleger i regionen, og det er naturlig å ta dette opp i aktuelle fora – bl.a. undergruppene for planlegging av studiemodellen i tilknytning til arbeidsgruppen i Førde.

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

Tid: Mandag 20. april 2026 kl. 13.30 – 15.00

Sted: Bikuben, Finstuen

Representanter

UIB - MED		HUS
Reidun Kjome , visedekan for utdanning Under avklaring , utdanningsleder Klinisk institutt 1 Camilla Tøndel , utdanningsleder Klinisk institutt 2 Gunnar Tschudi Bondevik , utdanningsleder Institutt for global helse og samfunnsmedisin Harald Wiker , leder programutvalg medisin Observatør: Gottfried Greve, prosjektleder Vestlandslegen		Marta Ebbing fagdirektør, FoU-avdelingen Alf Henrik Andreassen , direktør Revmatologisk avdeling, Hudavdelingen og Yrkesmedisinsk avdeling Kjell Matre , direktør Ortopedisk klinikk Kari Britt Hagen , kst. avdelingssjef, Kompetanseutvikling, FoU-avdelingen
		HDS
		Petter Thornam , fagdirektør HDS Jesper Blomquist , klinikkoverlege ortopedi, HDS
Studentrepresentanter:	Aaron Kristiansen (vara: Vilde Dragsnes)	
Sekretariat:	Asta Optun , rådgiver, FoU-avdelingen, HUS Ida Kristine Sangnes , seniorrådgiver forskning, HDS Kristin Walter , seniorrådgiver studieseksjonen MED/UiB	
Forfall: utdanningsleder K1, Alf Henrik Andreassen/HUS, Jesper Blomquist/HDS, studentrepresentant Aaron Kristiansen, utdanningsleder Klinisk institutt 1		

Godkjenning av innkalling og saksliste. Innkalling og saksliste godkjent.

Saker til eventuelt. Ingen saker meldt under Eventuelt.

Godkjenning av [referat fra møtet 28.01.26](#) Ingen kommentarer til referatet.

Sak	TEMA
05-26	Prosjekt Vestlandslegen - Status fra UiB-MED om prosjektarbeidet: - Planlagt struktur for drift av flercampusmodellen i medisin (jfr. sak 14/26 i Programutvalg medisin 15.4)

	Fakultetet har gjort en oppdatering av det tidligere organisasjonskartet for prosjekt Vestlandslegen, der arbeidet i Bergen er betegnet som «arbeidsgrupper for økt praksis, Bergen». HUS støtter endringen, som er i tråd med tidligere innmeldt ønske. Piloten i Stavanger har hatt en litt annen struktur frem til nå, men nå er rammer for en felles flercampusmodell vedtatt - med felles læringsutbytter i alle semestre. Det vil være noe lokal variasjon mellom campusene, også med tanke på kullstørrelse og de mulighetene det gir for ulike undervisningsformer o.l. Eksamener skal være felles. Det er nylig vedtatt en struktur med lokale semestergrupper og felles overordnede semesterstyrer, og for Bergen blir funksjonaliteten i dagens semesterstyrer i stor grad erstattet av lokal semestergruppe. Representasjonen i de nye gruppene skal på plass f.o.m. høstsemesteret 2026. Ved gjennomgang av mandatene ble det presisert at det er viktig å holde i styring mellom de fire campusene for å sikre en felles modell. Semesterstyrene skal organisere og lede samarbeidet mellom campusene. ○ Delprosjekt HR - bemanning i regional flercampusmodell Det er nylig levert en rapport fra arbeidsgruppe ved fakultetet med tydelige anbefalinger knyttet til bemanning i en flercampusmodell. Anbefalingene ble gjennomgått av Gottfried Greve. Det ble vist til behov for god dialog og samhandling mellom foretaks- og universitetssiden når det gjelder HR-relatert oppfølging av ansatte i delte stillinger. I denne sammenheng ble det også vist til HUS sitt strategiske mål om å beholde, utvikle og rekruttere (BUR). Videre ble utfordringer knyttet til lønn og rammebetingelser i kombinerte stillinger omtalt. Det ble pekt på at det særlig i mindre foretak og i små fag kan være krevende å matche lønnsnivået mellom foretak og universitet, slik at ansatte ikke opplever redusert lønn ved ansettelse i UiB. Rapporten vil deles med med HUS og HDS når den blir tilgjengelig. • Faste månedlige oppdateringer fra UiB-MED på nett: Informasjonsskriv om prosjekt Vestlandslegen Vestlandslegen UiB
06-26	Videre arbeidsgrupper for opptrapping av praksisplasser for medisinstudenter i Bergen – Vestlandslegen Oppfølging av sak 3-26 fra sist møte. Sekretariatet har fulgt opp saken i tråd med føringer fra forrige møte, med utgangspunkt i anbefalingene i rapporten <i>Plan for økt antall medisinstudenter i praksis (sept 2025)</i>. Rådet drøftet at videre arbeid forutsetter tydelig beslutningsmyndighet og god forankring på klinikkens side. Det ble lagt vekt på at representanter i arbeidsgruppene må

	ha tilstrekkelig legitimitet og mandat til å vurdere hva som lar seg gjennomføre i praksis, herunder kunne gi klare tilbakemeldinger på om forslag er gjennomførbare eller ikke. Det ble understreket at dette også gjelder representasjon fra Voss og HDS. Når det gjelder MED8 (indremedisin og kirurgi), ble fordeling av praksisplasser og kapasitetsvurderinger drøftet. Det ble vist til erfaringer fra sykepleierutdanningen, der en overordnet fordelingsnøkkel benyttes før videre fordeling skjer på lavere nivå i organisasjonen. En tilsvarende tilnærming ble trukket frem som en mulig løsning også for medisinstudiet, for videre vurdering. HUS viste i denne sammenheng til arbeid med bedre oversikt over studenttall i praksis, blant annet gjennom bruk av database, som et mulig virkemiddel for planlegging og forutsigbarhet i klinikkene. UiB kommenterte at det for MED8 foreligger et forslag til fordeling på avdelinger, (vedlegg til høstens rapport) som med fordel kan brukes som utgangspunkt for videre planlegging. For MED7 (psykiatri) ble det kommentert hvordan de private ideelle institusjonene er forventet å bidra i det regionale samarbeidet vedr. Vestlandslegen. HUS har tidligere foretatt en henvendelse til Helse Vest og spurt, men det er foreløpig ikke svart ut. Felles utdanningsråd sluttet seg til forslaget om å videreføre arbeidet gjennom de to foreslåtte arbeidsgruppene for hhv. MED7 (nye MED10) og MED8 (nye MED7), basert på foreslåtte mandater. Avtalt oppfølging for hver av partene: - HUS skal forankre saken med representasjon internt, og vurdere mulighet for å rigge en gruppe rundt personer som skal bidra fra aktuelle sykehusavdelinger (gjelder MED8). - Både HUS og HDS tar en egen runde på fordelingen av praksisplasser i MED8 (jfr. fordelingsnøkkel i tråd med løsning for sykepleie). - UiB skal sikre at praksiskoordinatorene har en felles forståelse av oppgaven, og legge til rette for deres oppfølging i gruppene for hhv. MED7 og MED8.
07-26	Arbeid med flercampusmodell på medisinstudiet Oppfølging av sak 2-26 fra sist møte. Beslutningsgrunnlaget fra UiB (vedlegg 2) ble drøftet. Det ble understreket at valg av løsning for praksisavvikling høsten 2027 innebærer krevende avveier mellom kapasitet, kvalitet og gjennomførbarhet i både Bergen, Førde og Haugesund. Dersom det velges to praksisperioder i overgangssemesteret, ble det vist til at både Helse Fonna og Helse Førde i tidligere høringsinnspill har tilbudt seg å bidra. Dette kan avklares endelig etter at partene har landet på en felles løsning for praksisavviklingen. Det ble også pekt på sammenhengen mellom ferdighetstrening, simulering og praksisavvikling. Muligheter for økt bruk av ferdighetstrening og simulering ble løftet, men det ble samtidig understreket at dette ligger noe frem i tid og ikke alene kan løse kapasitetsutfordringene i overgangssemesteret.

	Det ble drøftet om ordning med parpraksis kan være et aktuelt tiltak for å håndtere økt studenttall. Det ble vist til erfaringer både i allmennpraksis og på ernæringsstudiet, der ordningen har fungert godt, forutsatt tydelig struktur, aktiv deltakelse fra begge studenter og god forberedelse av både veiledere og studenter. HUS viste til at saken har vært behandlet i ledelsen, og at ytterligere forankring er nødvendig før endelig avgjørelse kan tas. HDS ga tilbakemelding om at en todelt praksis fremstår som den mest hensiktsmessige løsningen det aktuelle semesteret. Det ble avtalt at HUS kommer tilbake med sin vurdering av foretrukket løsning etter nødvendig intern forankring. UiB-MED var tydelige på at det er nødvendig med snarlige avklaringer.
08-26	Beskrivelse av roller knyttet til praksis HUS innledet saken og viste til arbeidet i arbeidsgruppen som i september 2025 leverte rapporten <i>Plan for økt antall medisinstudenter i praksis</i>. Rapporten avdekket behov for klarere og mer harmonisert begrepsbruk og rolleavklaringer i praksisfeltet, og ønsket om tydeligere beskrivelser av roller knyttet til praksis springer direkte ut av dette arbeidet. UiB påpekte at begrepsbruken i dag fremstår som rotete, særlig knyttet til rollene som praksiskoordinator og praksislærer, og at dette bidrar til ulik forståelse av ansvar og oppgaver. HUS viste i denne sammenheng til pågående arbeid med automatisk tildeling av praksisplasser, og understreket behovet for tydelige og felles rolleforståelser. Rollen som praksisansvarlig er foreløpig ikke definert eller etablert på sykehusene, og det er behov for dialog med klinikkene om hvordan denne funksjonen kan ivaretas lokalt. UiB orienterte om arbeid med flere parallelle prosesser i Programutvalg for medisin (PUM), blant annet knyttet til emnestruktur, og at det er behov for opprydding og samordning fra universitetets side. Definisjon av praksislærerrollen har nylig vært behandlet i PUM. Partene erkjenner at begrepsforståelser i praksisfeltet - slik de er definert i gjeldende retningslinjer for utdanningssamarbeid (nivå 3)- ikke er godt nok forankret nedover i organisasjonen, og at det er behov for videre arbeid. Det ble understreket at rolleavklaringene bør sees i sammenheng med vurdering i praksis og samarbeidet mellom universitet og praksisfelt. Felles utdanningsråd støttet behovet for videre arbeid med tydeligere og mer harmoniserte rollebeskrivelser, i sammenheng med pågående prosesser og dialog med klinikkene. Saken ble tatt til orientering, med enighet om at videre oppfølging avklares mellom UiB-MED, HUS og HDS, og tas opp igjen i rådet på et senere tidspunkt.
09-26	Orienteringssaker: • Seminar 13.02.26: Legeutdanning på Vestlandet – i praksis • Saker fra Regionalt samarbeidsorgan for utdanning 29.01.26 (referat)