
Arkivkode:

Sak nr.: 16/20

Programutvalg medisin

Møte: 27.05.20

VEDTAKSSAK: Implementering av RETHOS

Høsten 2017 startet utviklingen av nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Mer informasjon om RETHOS finnes på Regjeringens [nettsider](#). Fase 2 av framdriftsplanen omfatter blant annet **medisinutdanningene**, retningslinjene for fase 2 ble vedtatt 3. januar 2020. Rammeplanen er todelt; en felles for alle helse- og sosialfagutdanninger, denne finnes [her](#), og en for medisinutdanningene, som finnes [her](#). Begge forskriftene ligger også ved denne saken. Forskriftene gjelder for studenter som tas opp fra og med opptak til studieåret 2021–2022.

Implementeringen av RETHOS var sist oppe i PUM i møtet i februar (se sak 4-20). Det ble da bestemt at det skulle holdes et eget RETHOS-møte senere i semesteret. Fra referat fra møtet 5. februar 2020:

«DRØFTING: RETHOS – Hvordan sikre at vi kommer til å oppfylle retningslinjene?»

Innledning v/ Harald Wiker om hvordan vi skal sikre at vi oppfyller det læringsutbyttet som nå er forskriftsfestet. I utgangspunktet tre mulige tilnærminger:

- *Overordnet tilpassing*
- *Involvere semesterstyrene*
- *Involvere fagansvarlige*

Potensielt kan alle semesterstyrene gå gjennom hver sine emnebeskrivelser, eller alle fagansvarlige kan gå gjennom de faglige perspektivene.

Innspill om at det som er viktig er at vi bruker tid og ressurser på det som sikrer at studiet blir bedre. Det som ikke er så «viktig» er noe vi ikke skal bruke mye tid på. Vi trenger ikke å sette i gang store prosesser hvis det ikke trengs.

Noen punkter i forskriften er lette å ivareta, noen kan en bare løse i fellesskap. Noen forbedringer henger også sammen med pedagogisk kompetanse. Aktuelt å slå prosesser sammen, koble med evaluering av Medisin 2015?

Ønske om at det gjøres en forberedelse av listen med punkter i forskriften; Alle punkter settes opp, det krysses/merkes av for det som åpenbart er oppfylt. Deretter ta en gjennomgang i plenum, som et ekstraordinært PUM-møte. Der må vi drøfte hvordan semesterovergripende punkt kan oppfylles. For noen punkt kan spesifikke tiltak vurderes, og noe er det allerede planer om (teknologi, tolk i kommunikasjon etc.) Aktuelt å utvide studentdeltakelse i møtet med studenter fra MED11 el MED12.»

Videre arbeid for å implementere RETHOS og tidsplan

Vedlagt finner dere et excelark som inneholder alle læringsutbyttebeskrivelser/læringsmål ved medisinstudiene i Bergen, Oslo, Trondheim og Tromsø, samt de nasjonale ferdighetslistene med foreløpig resultat av den kartleggingen som er gjort. Excelfilen skal fungere som et verktøy i arbeidet med å implementere RETHOS. Som det fremgår nedenfor er det behov for å revidere læringsutbyttebeskrivelsene våre og excelfilen er tenkt som et arbeidsredskap for det formålet.

Excelarket er beskyttet, men det er mulig å gå inn og redigere i fanene som heter «oppdatering» og «ferdigheter». En utfyllende beskrivelse av hvordan tabellene brukes ligger i fanen som heter «Oppdatering av LUB». Her finner dere også passord for å løse opp redigerbare områder for de to nevnte fanene.

I fanen med læringsutbyttebeskrivelsene er det gjort en overfladisk vurdering i kolonnen til høyre som kan være utgangspunkt for en diskusjon for hva vi har dekket og hvor studiet evt ikke har godt nok innhold.

De læringsutbyttebeskrivelsene som nå ligger på emnene våre er nokså ujevne både i omfang og utforming. Læringsutbyttebeskrivelsene bør være så detaljert at de definerer innholdet i studiet og kan anvendes som retningsgivende både for studenter og undervisere. Samtidig må de ikke være så detaljert at de fører til «curriculum overload». Læringsutbyttebeskrivelsene skal også være slik utformet at de kan etterprøves ved vurdering av studentene. Våre nåværende utbyttebeskrivelser er nok generelt for lite detaljerte, men hvis vi ser på de som brukes ved UiO er det lett å finne eksempler på utbyttebeskrivelser som er for detaljerte. Derfor bør vi ta sikte på å revidere våre egne læringsutbyttebeskrivelser slik at de fremstår mer enhetlig og har et passe detaljeringsnivå. Det er også viktig at man bruker rett språk ihht NKR. Se fanen «NKR»

Det er en utfordring å avstemme læringsutbyttebeskrivelser som bør gjelde innen mange fag, med mer direkte fagspesifikke læringsutbyttebeskrivelser. Det blir derfor viktig å definere hvilke overordnede læringsutbyttebeskrivelser som skal gjelde innen hvert enkelt fag. Det er relevant å henvise både til RETHOS og til NKR. Slike overordnede læringsutbyttebeskrivelser kan være hentet direkte fra RETHOS, eller NKR, eller inneholde avgrensede deler av disse. Det betyr at slike beskrivelser vil ofte gjelde i mange fag. De bør slike beskrivelser være helt like (bortsett fra en evt henvisning til faget). Det må også være i orden at man har en blanding av overordnede og spesifikke læringsutbyttebeskrivelser i et fag – og at det ikke er slik at alle overordnede utbyttebeskrivelser skal detaljeres ved hjelp av mange spesifikke utbyttebeskrivelser.

I tilknytning til gjennomgangen av læringsutbyttebeskrivelser for medisinstudiet som ledd i tilpasning til RETHOS forskriften har det meldt seg et behov for å revidere oversikten over de ulike fagene og temaene som er inkludert i studiet. Vedlagt er en liste med forslag til hvilke fag og tema som skal gjelde. Mandag for tema- og fagansvarlige ble vedtatt i PUM 12.9.18 (sak 25-18) og kan finnes her: https://mitt.uib.no/courses/2591/files/1626869?module_item_id=95298 (krever innlogging i MittUiB).

Retningslinjene i fase 2 vil bli implementert fra og med studieåret 2021/22. I utgangspunktet har vi da ett år til å sikre at vi oppfyller retningslinjene, men her er det viktig å huske at emnebeskrivelser også må justeres og det bør skje i god tid før oppstart semesteret etter.

I forrige møte ble det drøftet å slå dette arbeidet sammen med arbeidet med programevaluering, som skal gjennomføres i 2021. Vi foreslår at man først går i gang med RETHOS-arbeidet/revisjon av læringsutbyttebeskrivelsene, og så eventuelt kopler på arbeidet med programevalueringen til høsten.

Slik det ser ut er det antagelig best at noen få personer f.eks. Arbeidsutvalget (AU) lager forslag til RETHOS arbeidet/revisjons av læringsutbytter med en relativt kort tidsfrist og som kan sendes rundt til semesterstyrene og evt fagansvarlige for kommentar og med en målsetning om å være ferdig til desember 2020.

Neste arbeids/statusmøte foreslås i september.

Forslag til vedtak

PUM vedtar revidert oversikt over fagområder og tema.

PUM går inn for at emnebeskrivelser skal revideres i tråd med RETHOS og NKR og at det tilordnes både overordnede og fagspesifikke utbyttebeskrivelser for hvert fag. Utbyttebeskrivelsene skal også tilordnes rett emne og søyle. Utbyttebeskrivelser som passer til et tema blir merket med rett tema.

Vedlegg:

- Forslag til revidert oversikt over fagområder og opprinnelig oversikt
- Excel-fil med LUBBer og RETHOS
- Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter

Forslag til revidert oversikt over de ulike fagene og temaene som er inkludert i studiet

FAG

Allmennmedisin
Anatomi
Anestesi
Arbeidsmedisin
Biokjemi/cellebiologi
Bryst og Endokrin kirurgi
Chirurgia minor
Endokrinologi
Forebyggende medisin
Fysikalsk medisin
Fysiologi
Gastroenterologi
Gastrokirurgi
Geriatrici
Gynekologi og Obstetrik
Hematologi
Hjertesykdommer
Hud og Veneriske sykdommer
Infeksjonssykdommer
Internasjonal helse
Karkirurgi
Lungemedisin
Medisinsk biokjemi
Medisinsk Epidemiologi
Medisinsk Etikk
Medisinsk Farmakologi
Medisinsk Genetikk
Medisinsk Immunologi, allergologi og transfusjonsmedisin
Medisinsk Mikrobiologi
Medisinsk Statistikk
Nefrologi
Nevrokirurgi
Nevrologi
Onkologi
Ortopedisk kirurgi
Patologi
Pediatri
Plastikkirurgi
Propedeutikk
Propedeutikk
Psykiatri
Radiologi
Revmatologi
Samfunnsmedisin
Thoraxkirurgi

Forts. fag:

Trygdemedisin
Urologi
Øre Nese Hals sykdommer
Øyesykdommer

TEMA

Bevegelsesapparatet
Fordøyelse og ernæring
Infeksjon og inflammasjon
Kreft
Nyrer og urinveier
Respirasjon
Sanseorganer
Seksualitet og reproduksjon
Sirkulasjon

Oversikt over fagansvarlige i studieplan Medisin 2015

Pr 20.5.20

Det medisinske fakultet UiB	
Fag	
Statistikk	
Klinisk statistikk	
Etikk	
Biokjemi/cellebiologi	
Anatomi	
Fysiologi	
Indremedisin	Egne fagansvarlige for fagene under:
	* Hjertesykdommer
	* Lungemedisin
	* Gastroenterologi
	* Infeksjonssykdommer
	* Hematologi
	* Nefrologi
	* Geriatri
	* Endokrinologi
Kirurgi	egne fagansvarlige for fagene under:
	* A minor kirurgi/BL
	* Endokrin
	* Karkirurgi
	* Anestesi/kir.serviceklinikk
	* Nevrokirurgi
	* Ortopedisk
	* Urologi
	* Plastikkirurgi
	* Gastrokirurgi
	* Radiologi
	* Thoraxkirurgi
Klinisk biokjemi	
<i>Medisinsk biokjemi</i>	
Mikrobiol./immunol.	
<i>Immunologi</i>	
<i>Transfusjonsmedisin</i>	
<i>Virologi</i>	
<i>Bakteriologi</i>	
Epidemiologi	
Patologi	
Øye	
ØNH	
Nevrologi	
Hud	
Genetikk	
Revmatologi	
Onkologi	
Fysikalsk medisin	
Farmakologi	
Psykiatri	
Pediatri	
Gynekologi/obstetrikk	
Rettsmedisin	
Allmennt medisin	
Samfunnsmedisin	
<i>sosial- og helseadm medisin</i>	
<i>forebyggende medisin</i>	
<i>arbeidsmedisin</i>	
<i>trygdemedisin og reseptlære</i>	
Internasjonal helse	
Øvrige langsgående fagtema:	
Allergologi	
Propedeutikk	
Sist oppdatert 10.03.20	

Tema i medisinstudiet:

Bevegelsesapparatet
Respirasjon
Sirkulasjon
Nyrer/urinveier
Fordøyelse/ernæring

Mandag for tema- og fagansvarlige ble vedtatt 12.9.18 (sak 25-18) og kan finnes i MittUiB.



➔ [Gå til opprinnelig kunngjort versjon](#)

Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

Dato	FOR-2017-09-06-1353
Departement	Kunnskapsdepartementet
Ikrafttredelse	06.09.2017, fra og med opptak til studieåret 2020–2021
Sist endret	FOR-2019-11-01-1459 fra 01.12.2019
Endrer	FOR-2005-12-01-1377, FOR-2005-12-01-1373, FOR-2005-12-01-1374, FOR-2005-12-01-1375, FOR-2005-12-01-1376, FOR-2005-12-01-1378, FOR-2008-01-25-128, FOR-2005-12-01-1379
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-2005-04-01-15-§3-2
Kunngjort	06.09.2017 kl. 15.00
Korttittel	Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

Hjemmel: Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 6. september 2017 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-2 annet ledd.

Endringer: Endret ved forskrifter 19 des 2017 nr. 2246, 1 nov 2019 nr. 1459 (i kraft 1 des 2019).

§ 1. Virkeområde og formål

Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir helse- og sosialfagutdanninger, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.

Forskriften skal, sammen med nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning, definere de nasjonale rammene for helse- og sosialfagutdanningene.

Forskriftens formål er å sikre at utdanningsinstitusjonene tilbyr praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og relevans. Forskriften skal sammen med retningslinjene sikre at norske helse- og sosialfagutdanninger kjennetegnes nasjonalt og internasjonalt som kvalitativt gode profesjonsutdanninger i høyere utdanning. Den skal sammen med retningslinjene sikre at utdanningene forholder seg til de standardene og kriteriene som gjelder for helse- og sosialfagutdanninger, nasjonalt og internasjonalt regelverk, gir internasjonale perspektiver og imøtekommer samfunnets nåværende og framtidige behov for kompetanse.

Forskriften skal sammen med retningslinjene sikre at institusjonene legger til rette for helse- og sosialfagutdanninger med helhet og sammenheng mellom fag, emner, teori og praksis samt undervisningsmetoder og vurdering av studentene.

§ 2. Felles læringsutbytte

Læringsutbyttebeskrivelsene skal være i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Etter fullført helse- og sosialfagutdanning skal kandidaten ha følgende læringsutbytte:

Kandidaten:

- 1) kan identifisere, reflektere over og håndtere etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse.
- 2) har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet.
- 3) har relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse som gjør kandidaten i stand til å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende. Videre kan kandidaten veilede brukere, pasienter og pårørende og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser.
- 4) kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling.
- 5) har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk og kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse. Kandidaten skal også kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk.
- 6) forstår sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering.
- 7) har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov.
- 8) kan vurdere risiko for uønskede hendelser og kjenner til metoder for å følge opp dette systematisk.
- 9) har kunnskap om barn og unge og er en utøver som ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter
- 10) kan tilegne seg ny kunnskap og kan foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kandidaten skal også kunne dokumentere og formidle sin faglige kunnskap.
- 11) kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser og kan bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske og kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser.
- 12) har digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå.

Departementet kan i særskilte tilfeller gjøre unntak fra kravet om at utdanningen må ivareta alle de 12 læringsutbyttebeskrivelsene. Unntak skal fastsettes i forskrift.

0 Endret ved forskrift 1 nov 2019 nr. 1459 (i kraft 1 des 2019).

§ 3. Praksisstudier

Ved utvelging av praksistilbydere skal utdanningsinstitusjonene forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere. Utdanningsinstitusjonen har ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbyder, skal være oppdatert i praksistilbyders problemstillinger og bistå i pedagogiske spørsmål inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering. Praksistilbyderen har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene, og skal sørge for at praksisveileder normalt er av samme profesjon som den som blir veiledet. Dette gjelder innenfor praksisstudier der dette er naturlig. Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse.

Utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen. Avtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, og kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid.

§ 4. Nasjonale retningslinjer

Kunnskapsdepartementet skal sørge for at det fastsettes nasjonale retningslinjer for de helse- og sosialfaglige utdanningene. Retningslinjene skal forskriftsfestes.

Retningslinjene skal inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning. Retningslinjene kan også stille krav til praksisdelen av utdanningene.

Retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene. Det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.

Kunnskapsdepartementet oppnevner programgrupper som fremmer forslag til retningslinjer og revidering av retningslinjene. Det nedsettes en programgruppe for hver utdanning. Programgruppene skal bestå av representanter fra utdanningene, helse- og velferdstjenestene, studentene og eventuelt forskningsmiljøer. Programgruppene skal være i dialog med relevante brukergrupper om retningslinjene.

0 Endret ved forskrift 1 nov 2019 nr. 1459 (i kraft 1 des 2019).

§ 5. Ikrafttredelse og overgangsordninger

Forskriften trer i kraft straks. Institusjoner etter denne forskrift § 1 kan selv velge om de vil følge denne forskriften fra høsten 2019. Fra studieåret 2020–2021 skal følgende utdanninger følge forskriften: barnevernspedagog-, bioingeniør-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, radiograf-, sosionom-, sykepleier- og vernepleierutdanning. Fra studieåret 2021–2022 skal følgende utdanninger følge forskriften: audiograf-, farmasøyt-, klinisk ernæringsfysiolog-, medisin-, optiker-, ortopediingeniør-, paramedisin-, psykolog-, tannlege-, tannpleier-, tannteknikerutdanning.

Studenter som følger:

- rammeplan for barnevernspedagogutdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for bioingeniørutdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for ergoterapeututdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for fysioterapeututdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for radiografutdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for sosionomutdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for sykepleierutdanning fastsatt i 2008
- rammeplan for vernepleierutdanning fastsatt i 2005.

har rett til å avlegge eksamen etter disse inntil 31. desember 2023. Fra dette tidspunktet oppheves nevnte rammeplaner.

Universiteter og høyskoler som tilbyr disse utdanningene, kan likevel tilby eksamener etter nevnte rammeplaner inntil 31. desember 2025.

0 Endret ved forskrifter 19 des 2017 nr. 2246, 1 nov 2019 nr. 1459 (i kraft 1 des 2019).



OPPRINNELIG KUNNGJORT VERSJON

OPPRINNELIG KUNNGJORT VERSJON



XML-versjon

[➔ Gå til ajourført versjon](#)

Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudium

Dato	FOR-2020-01-03-21
Departement	Kunnskapsdepartementet
Ikrafttredelse	01.02.2020
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-2005-04-01-15-§3-2
Kunngjort	13.01.2020 kl. 10.00
Journalnr	2020-0017
Korttittel	Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudium

Hjemmel: Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 3. januar 2020 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-2 andre ledd.

Kapittel 1. Virkeområde og formål

§ 1. Virkeområde og formål

Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir medisinstudium, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.

Forskriften gjelder for 6-årig profesjonsstudium i medisin som består av 360 studiepoeng og gir graden cand. med.

Forskriften skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

§ 2. Formål med utdanningen

Profesjonsutdanningen i medisin skal utdanne kandidater som kan praktisere kunnskapsbasert medisin i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det betyr at en nyutdannet leges avgjørelser er basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes behov og ønsker.

Utdanningen skal sikre at kandidaten har den nødvendige kompetansen til å kunne utøve legeyrket på en faglig og etisk forsvarlig, reflektert og omsorgsfull måte.

Utdanningen skal gi grunnlag for videre spesialisering og livslang læring.

Utdanningen kvalifiserer også for andre stillinger innen forskning, utdanning, ledelse, næringsliv og forvaltning.

Utdanningen skal sikre at kandidaten kan utrede, diagnostisere, behandle, følge opp og forebygge sykdom hos den enkelte pasient. Kandidaten skal ha kompetanse til å fremme god helse. Helse forstås som et resultat av interaksjon mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer på individ- og systemnivå. Legerollen krever høy grad av selvstendighet, integritet, samarbeidsevne og etisk standard.

Utdanningen skal sikre at kandidaten både ivaretar den enkelte pasients velferd og samtidig tar hensyn til samfunnets behov og globale prioriteringer. Kandidaten skal kunne anvende sin medisinske kunnskap, sine kliniske ferdigheter og profesjonsetiske holdninger til å bidra til gode, forsvarlige, pasientsentrerte og virksomme helsetjenester. Kandidaten skal etter endt utdanning kunne håndtere komplekse faglige og etiske spørsmål samt kriser og påkjenninger og samtidig ta vare på egen helse.

Avansert medisinsk ekspertise er grunnlaget for legeyrket. Som en integrert del av den medisinske ekspertisen kreves inngående kompetanse i kommunikasjon, ledelse, samarbeid, folkehelse, samfunnsmedisin, forskning, innovasjon og profesjonalitet. Kandidaten er i stand til å etablere trygge relasjoner til pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

Utdanningen skal også sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige helsetjenester for alle grupper i samfunnet, deriblant kompetanse om samers status som urfolk og deres rettigheter til språklige og kulturelt tilrettelagte tjenester.

Etter fullført utdanning skal kandidaten kunne ta ansvar for god pasientbehandling og pasientsikkerhet gjennom klinisk ledelse og arbeide sammen med annet helsepersonell og andre samarbeidspartnere med et felles mål om å yte helsehjelp av høy kvalitet.

§ 3. *Kompetanseområder*

Kompetanseområdene gjenspeiler legens sju roller, som er utviklet og anvendt internasjonalt. Kjernekompetansen for en nyutdannet lege er medisinsk ekspertise, og dette er forutsetningen for å fungere som lege. De øvrige seks kompetanseområdene er nødvendige som en integrert del av sluttkompetansen til en nyutdannet lege. Medisinstudenter er fordelt under følgende kompetanseområder:

- a. Medisinsk ekspertise
- b. Kommunikasjon
- c. Ledelse og systemforståelse
- d. Samarbeid
- e. Folkehelse og samfunnsmedisin
- f. Forskning, vitenskapelighet og innovasjon
- g. Profesjonalitet.

Læringsutbyttebeskrivelsene i § 6 c og d, § 7 a, § 8 b, § 9 a og b, § 10 d, § 15 b, § 16 b, § 17 b, § 18 b, c, d og e, § 20 c, § 21 a, § 23 b og § 24 c, basert på forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 2, og tilpasset utdanningen.

Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet medisinsk ekspertise

§ 4. *Medisinsk ekspertise – Kunnskap*

Kandidaten

- a. har avansert kunnskap om alle vanlige sykdommer og symptomer, deres forekomst og årsaker, om utredning, behandling, forventet behandlingseffekt og prognose
- b. har inngående kunnskap om det friske mennesket i alle aldre, herunder kunnskap om kroppens sammensetning og funksjon, og om menneskets utvikling og funksjoner samt psykiske og sosiale egenskaper og sammenhengene mellom disse
- c. har inngående kunnskap om grunnleggende biologiske mekanismer og hvordan menneskets funksjoner reguleres, med spesiell vekt på det som har betydning for utvikling av sykdom eller skade

- d. har inngående kunnskap om hvordan kosthold, fysisk aktivitet og andre levevaner påvirker helse og sykdom og hvordan denne kunnskapen kan utnyttes i forebygging og behandling av sykdom
- e. har inngående kunnskap om kroniske og sammensatte sykdommer
- f. har inngående kunnskap om betydningen av arv og miljø for helse og utvikling av sykdom eller skade
- g. har inngående kunnskap om legemidler, legemiddelbehandling, samt systemene for legemiddelovervåking og melding av bivirkninger
- h. har inngående kunnskap om de viktigste arbeidsoppgavene og ansvarsområdene for de medisinske spesialitetene
- i. har inngående kunnskap om vurdering av samtykkekompetanse og lovverk for bruk av tvang
- j. har bred kunnskap om klinisk presentasjon og forekomst av sjeldne sykdommer med eksempler på utredning, diagnose og behandling
- k. har bred kunnskap om lindrende behandling
- l. har bred kunnskap om prinsippene som ligger til grunn for digitale løsninger og teknologi i helsetjenesten, herunder digital sikkerhet
- m. har kunnskap om hvilken betydning kultur- og språkbakgrunn har for forståelsen av helse og sykdom, forebygging, behandling og oppfølging.

§ 5. *Medisinsk ekspertise – Ferdigheter*

Kandidaten

- a. kan gjennomføre en medisinsk konsultasjon, med sykehistorie, klinisk undersøkelse og prosedyrer jfr. nasjonale lister, vurdering, journalføring og bruk av diagnosesystemene
- b. kan gjennomføre diagnostikk og initial behandling av livstruende og akuttmedisinske tilstander, inkludert vurdering av selvmordsfare
- c. kan identifisere og vurdere medisinske problemstillinger og gjennomføre diagnostikk og behandling
- d. kan gjennomføre funksjonsvurdering og igangsette rehabilitering og andre mestringsfremmende tiltak
- e. kan gjennomføre en systematisk legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming og å rekvirere legemidler.

§ 6. *Medisinsk ekspertise – Generell kompetanse*

Kandidaten

- a. kan analysere kliniske situasjoner og ta beslutninger på grunnlag av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes behov og ønsker
- b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til vurdere forebyggende tiltak, prognose, behandlingseffekt og risiko for komplikasjoner, samt henvise videre ved behov for ytterligere undersøkelser eller behandling
- c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter for å ivareta barn og unges behov for behandling og tjenester og sikre deres medvirkning og rettigheter
- d. kan anvende digital kompetanse, bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ og systemnivå
- e. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gjenkjenne og håndtere usikkerhet i medisinsk praksis.

Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet – Kommunikasjon

§ 7. *Kommunikasjon – Kunnskap*

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som grunnlag for å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
- b. har bred kunnskap om hvilken betydning kultur og språk har for kommunikasjon og samhandling.

§ 8. *Kommunikasjon – Ferdigheter*

Kandidaten

- a. kan bruke pasientsentrert metode for kommunikasjon, slik at pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges
- b. kan gjennomføre veiledning av brukere, pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
- c. kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient
- d. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å håndtere kommunikasjon om krevende tema.

§ 9. Kommunikasjon – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert ved bruk av digitale hjelpemidler og tolk
- b. kan dokumentere og formidle sin faglige kunnskap til pasienter, helsepersonell og allmennhet
- c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ta beslutninger sammen med pasienter og anvende verktøy for samvalg.

Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet ledelse og systemforståelse

§ 10. Ledelse og systemforståelse – Kunnskap

Kandidaten

- a. har bred kunnskap om de viktigste prinsippene for ledelse og finansiering av helsetjenesten
- b. har bred kunnskap om grunnleggende prinsipper og kriterier for prioritering i helsetjenesten
- c. har bred kunnskap om helse- og sosialtjenestenes organisering
- d. har kunnskap om samenes status som urfolk og om samenes rettigheter, særlig innenfor helse- og omsorgsfeltet.

§ 11. Ledelse og systemforståelse – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan anvende faglig kunnskap om ledelsesprinsipper til å utøve klinisk ledelse med beslutningstaking og samarbeid med andre profesjoner og yrkesgrupper i relevante medisinske situasjoner
- b. kan anvende relevant faglig kunnskap til å ta lederskap i og håndtere en akuttmedisinsk situasjon og selv bli ledet i relevante situasjoner.

§ 12. Ledelse og systemforståelse – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan analysere ulike lederstiler og egne styrker og svakheter som leder og deltaker i grupper og team
- b. kan analysere prinsipper for ledelse
- c. kan reflektere over og anvende kunnskap som bidrar til et likeverdig tjenestetilbud til alle, deriblant samiske pasienter.

Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet samarbeid

§ 13. Samarbeid – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om kompetanse, arbeidsoppgaver og ansvarsområder hos samarbeidende profesjoner
- b. har inngående kunnskap om modeller for samarbeid og samhandling i helsetjenesten.

§ 14. Samarbeid – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan anvende egen kompetanse i samspill med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere og sammen med disse utarbeide individuell plan
- b. kan reflektere over egen og andres rolle i samarbeid og tverrprofesjonelle team og bidra til god samhandling.

§ 15. Samarbeid – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på en hensiktsmessig og respektfull måte i møte med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
- b. kan kommunisere og samhandle tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivå, og initiere slik samhandling.

Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet folkehelse og samfunnsmedisin

§ 16. Folkehelse og samfunnsmedisin – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om grunnleggende faktorer som fremmer god helse og forebygger sykdom på individ og samfunnsnivå; inkludert betydningen av miljøfaktorer, vaksiner, smittevern og deltagelse i arbeidsliv
- b. har bred kunnskap om sammenhengen mellom helsemessige og sosiale problemer herunder betydningen av sosial ulikhet
- c. har kunnskap om utviklingen av sykdomsforekomst og sykdomsbyrde nasjonalt og globalt, samt hvilke utfordringer dette skaper for helsetjenesten
- d. har kunnskap om samfunnets systemer for sikkerhet og beredskap og legers roller og funksjoner i disse
- e. har kunnskap om hvordan faktorer som diskriminering og rasisme særlig påvirker folkehelsen til minoritetsgrupper og samer som urfolk.

§ 17. Folkehelse og samfunnsmedisin – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn, ungdom og eldre
- b. kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse og bidra til verdige pasientforløp
- c. kan bruke faglig kunnskap til å iverksette smitteverntiltak og utføre legens melde- og varslingsplikter
- d. kan bruke faglig kunnskap til å skrive sykmelding og legeerklæring og utføre andre former for sakkyndighetsarbeid.

§ 18. Folkehelse og samfunnsmedisin – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan analysere medisinske, økonomiske og etiske forhold og foreta avveininger mellom disse ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid
- b. kan anvende kunnskap om inkludering, likestilling og diskriminering slik at likeverdige helse- og velferdstjenester for alle grupper i samfunnet sikres, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, kjønn, alder, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk
- c. kan anvende sin kunnskap om helse- og sosialpolitikk i sin tjenesteutøvelse
- d. kan identifisere og analysere sammenhengene mellom helse, funksjon, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering

- e. kan identifisere og følge opp mennesker med sosiale og helsemessige problemer inkludert kronisk sykdom, omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer, samt kunne sette inn nødvendige tiltak og behandling, og henvise videre ved behov.

Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet forskning, vitenskapelighet og innovasjon

§ 19. *Forskning, vitenskapelighet og innovasjon – Kunnskap*

Kandidaten

- har inngående kunnskap om vitenskapsteori og forskningsmetoder som anvendes innen medisin og helsefag
- har inngående kunnskap om vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling.

§ 20. *Forskning, vitenskapelighet og innovasjon – Ferdigheter*

Kandidaten

- kan analysere nytten og usikkerheten i metoder og resultater for diagnostikk, prognose og behandling
- kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forskningsprosjekt under veiledning, i tråd med gjeldende forskningsetiske normer
- kan analysere og kritisk vurdere ny kunnskap og foreta faglige vurderinger i tråd med kunnskapsbasen og nyere forskning.

§ 21. *Forskning, vitenskapelighet og innovasjon – Generell kompetanse*

Kandidaten

- kan bidra til nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon, systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Kapittel 8. Læringsutbytte for kompetanseområdet profesjonalitet

§ 22. *Profesjonalitet – Kunnskap*

Kandidaten

- har inngående kunnskap om hva som kjennetegner medisinsk profesjonalitet og kunnskap om legerollen i samfunnet og i historisk perspektiv
- har inngående kunnskap om pasient- og brukerrettigheter samt relevant lovverk.

§ 23. *Profesjonalitet – Ferdigheter*

Kandidaten

- kan analysere kunnskap om personvern og taushetsplikt og anvende dette i sitt praktiske arbeid
- kan bruke relevante metoder for å vurdere risiko for uønskede hendelser og bidra til forbedring og pasientsikkerhet ved blant annet å anvende metoder for å følge opp dette systematisk
- kan bruke sentrale nasjonale faglige retningslinjer, lokale prosedyrer og digitale verktøy for kunnskapsstøtte.

§ 24. *Profesjonalitet – Generell kompetanse*

Kandidaten

- kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å skape tillit hos pasienter, samarbeidspartnere og i samfunnet for øvrig

- b. kan anvende sin kunnskap om relevant gjeldende lovverk og profesjonsetiske retningslinjer og prinsipper i sin yrkesutøvelse
- c. kan identifisere, håndtere, analysere og reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre leger og annet helsepersonell
- d. kan anvende kunnskap om språk og kultur i vurdering, planlegging for forebygging, behandling og oppfølging
- e. kan analysere egne læringsbehov og sørge for egen faglig oppdatering og livslang læring
- f. kan analysere grenser for egen faglige kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger
- g. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre.

Kapittel 9. Studiets oppbygning og praksisstudier

§ 25. *Studiets oppbygning*

Profesjonsstudiet i medisin er et seksårig integrert studieløp. Studiet er satt sammen av medisinske basalfag, parakliniske, kliniske og samfunnsmedisinske fag samt tema fra andre fagområder som samfunnsvitenskap, humanistiske fag og teknologi. Klinisk undervisning er en integrert del av studiet. Studiets oppbygning sikrer sammenheng og progresjon mellom fagområdene, sammenheng mellom teori og praksis, og sammenheng mellom studieårene på en måte som understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Det skal være en progresjon i studentenes kompetanse i løpet av studiet, fra det grunnleggende til en helhetlig og avansert, sammensatt kompetanse ved avsluttet studium.

Kandidaten skal kunne utføre kliniske undersøkelser og skal ha praktiske ferdigheter som er nødvendig for å fungere som lege. Lærestedene har ansvar for å utvikle og oppdatere nasjonale lister over nødvendige kliniske undersøkelser og praktiske ferdigheter som underbygger læringsutbyttebeskrivelsene.

Utdanningen skal være i samsvar med direktiv 2005/36/EF om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU.

§ 26. *Praksisstudier*

Praksisstudiene skal utformes slik at læringsutbyttene oppnås. Praksisstudiene utgjør en integrert del av studiet og bør foregå både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Omfanget av praksisstudiene skal være minimum 24 uker. Minst 10 ukers bør gjennomføres i primærhelsetjenesten. Det skal være faglig og praktisk progresjon i praksisstudiene. Studentene skal i løpet av studietiden delta i arbeid i reelle situasjoner både på sykehus og i primærhelsetjenesten. Anbefalte praksisarenaer i spesialisthelsetjenesten er sykehus, inkludert aktiviteter innen psykiatri og rus- og avhengighetsmedisin. Anbefalte praksisarenaer i primærhelsetjenesten inkluderer fastlegepraksis, legevakt, kommunal øyeblikkelig hjelp døgnetenhet, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og sykehjem. Praksisstudier bør også foregå i NAV.

Kapittel 10. Ikrafttredelse

§ 27. *Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft 1. februar 2020. Forskriften gjelder for studenter som tas opp fra og med opptak til studieåret 2021–2022.