
Hvordan opplever pasienter å møte legestudenter på fastlegekontoret?

ORIGINALARTIKKEL

TRYGVE SKONNORD

trygve.skonnord@medisin.uio.no

Avdeling for allmennmedisin

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: hovedansvar for datainnsamlingen, innspill til spørreundersøkelsen, analyse, utarbeiding av artikkelutkast, innspill til resultatpresentasjonene, utarbeiding av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Trygve Skonnord er ph.d., spesialist i allmennmedisin, førsteamanuensis og undervisningsleder i allmennmedisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EDVIN SCHEI

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Universitetet i Bergen

Forfatterbidrag: innspill til spørreundersøkelsen, utarbeiding av artikkelutkast, innspill til resultatpresentasjonene, utarbeiding av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Edvin Schei er ph.d., spesialist i allmennmedisin og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANJA MARIA BRÆND

Avdeling for allmennmedisin

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

og

Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE)

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: innspill til spørreundersøkelsen, innspill til resultatpresentasjonene, utarbeiding av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Anja Maria Brænd er ph.d., førsteamanuensis og avdelingsleder.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GUNNAR TSCHUDI BONDEVIK

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Universitetet i Bergen

og

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

NORCE Research

Forfatterbidrag: innspill til spørreundersøkelsen, innspill til resultatpresentasjonene, utarbeiding av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Gunnar Tschudi Bondevik er ph.d., spesialist i allmennmedisin og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GURO HAUGEN FOSSUM

Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE)

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

og

Avdeling for atferdsmedisin

Institutt for medisinske basalfag

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: innspill til spørreundersøkelsen, innspill til resultatpresentasjonene, utarbeiding av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Guro Haugen Fossum er ph.d., spesialist i øre-nese-halssykdommer, postdoktor og forskningsenhetsleder.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGRID KEILEGAVLEN REBNORD

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Universitetet i Bergen

Forfatterbidrag: innspill til spørreundersøkelsen, innspill til resultatpresentasjonene, utarbeiding av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Ingrid Keilegavlen Rebnord er ph.d., spesialist i allmennmedisin og førsteamanuensis.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIA ROMØREN

Avdeling for allmennmedisin

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: innspill til spørreundersøkelsen, innspill til resultatpresentasjonene, utarbeiding av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Maria Romøren er ph.d. og førsteamanuensis.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERIK LØNNMARK WERNER

Avdeling for allmennmedisin

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: innspill til spørreundersøkelsen, innspill til resultatpresentasjonene, utarbeiding av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Erik Lønnmark Werner er ph.d., spesialist i allmennmedisin og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KNUT EIRIK RINGHEIM ELIASSEN

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Universitetet i Bergen

Forfatterbidrag: hovedansvar for datainnsamlingen, innspill til spørreundersøkelsen, analyse, utarbeiding av artikkelutkast, innspill til resultatpresentasjonene, utarbeiding av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Knut Eirik Ringheim Eliassen er ph.d., spesialist i allmennmedisin og førsteamanuensis.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bakgrunn og formål

Målet med studien var å undersøke pasienters holdninger til og opplevelser med å møte medisinstudenter i allmennpraksis, enten studentene var observatører eller hadde selvstendige konsultasjoner, samt deres vurdering av fordeler og ulemper ved slike møter.

Materiale og metode

Vi gjennomførte en tverrsnittsstudie der pasienter besvarte et digitalt spørreskjema på fastlegers venterom, forespurt av medisinstudenter i praksis. Resultatene presenteres deskriptivt.

Resultater

2 263/5 576 (41 %) inviterte pasienter deltok. 1 287/2 263 (57 %) pasienter hadde erfaring med studentkonsultasjoner, hvorav 890/1 277 (70 %) svarte at de likte det, og 1 009/1 248 (81 %) var enige i at det var en god erfaring. Av 847 pasienter som husket en studentkonsultasjon godt, følte 763/837 (91 %) seg trygge og 806/846 (95 %) syntes de fikk god nok hjelp.

Fortolkning

Selv om de aller fleste pasientene i denne studien opplevde seg godt ivaretatt i møte med medisinstudenter i praksis på fastlegekontorer, er det behov for å være oppmerksom på sårbare pasientgrupper.

Hovedfunn

I en studie med 2 263 pasienter på fastlegers venterom, svarte 70 % av 1 277 deltakere som hadde erfaring med å møte medisinstudenter på fastlegekontoret, at de likte det.

26 % av deltakende pasienter syntes det var vanskelig å si nei da de ble spurt om å møte en student.

95 % av 846 pasienter som husket en studentkonsultasjon godt, opplevde at de fikk god nok hjelp.

91 % av 837 pasienter med erfaring fra studentkonsultasjoner opplevde å føle seg trygge.

Klinisk praksis med pasienter er nødvendig for å utvikle en profesjonell identitet som lege (1). Bare i reelle pasientmøter vil studenter møte den kognitive, emosjonelle og praktiske kompleksiteten de må kunne håndtere som leger (2). I selvstendige konsultasjoner kan studenter øve på å orientere seg om pasientens problemer og ressurser, skape terapeutiske relasjoner, anvende medisinsk kunnskap, ta kliniske beslutninger og håndtere usikkerhet (3). Men hvordan er det for pasienter å møte en student på legekontoret, i tillegg til eller i stedet for den faste legen? Universitetene er avhengige av at pasienter ønsker å bidra til utdanning av medisinstudenter, spesielt når studentantallet øker (4) og praksislæring blir viktigere i grunnutdanningen (5, 6).

Pasienter er stort sett positive til å møte studenter, men er mer tilbakeholdne ved psykiske problemstillinger og intime undersøkelser (7–11). Minoritetspasienter takker oftere nei (7, 12). Fordeler med studentkonsultasjoner for pasientene inkluderer engasjement, mer tid og grundigere undersøkelser (7, 13).

Stortingsmeldinger fra 2016–17 og 2020–21 omtaler økte krav til veilederkompetanse og praksis i helseutdanningene (14, 15). Medisinstudenter i Norge har nå seks eller ti uker praksis i allmennmedisin i løpet av de siste to studieårene, avhengig av studiested, og det er anbefalt å øke praksis i primærhelsetjenesten til ti uker for alle (16). Studentene skal øves opp til å ha selvstendige konsultasjoner, men det er tidligere vist at det er stor variasjon i hvor mange selvstendige konsultasjoner studentene får gjennomført (17).

I denne studien kartla vi pasienters holdninger og erfaringer i møte medisinstudenter på fastlegekontor, enten studenten var observatør eller hadde selvstendige studentkonsultasjoner. Bedre kjennskap til pasientenes holdninger og erfaringer vil gjøre det lettere for veilederne å vise hensyn til pasientene i praksisundervisningen.

Materiale og metode

Utvalg og datainnsamling

Medisinstudenter ved Universitetet i Bergen er seks uker i praksis på fastlegekontor i sjetten studieår, mens ved Universitetet i Oslo skjer dette på slutten av femte studieår.

Undersøkelsespopulasjonen var voksne (> 18 år) pasienter som oppsøkte fastlegekontoret, uavhengig av kontaktårsak, der medisinstudentene var i praksis våren og høsten 2023. Alle de 367 studentene på de to lærestedene ble oppfordret til å invitere pasienter på venterommet til å delta i denne studien. Pasientene fikk en skriftlig invitasjon (appendiks 1) og en QR-kode med lenke til et anonymisert spørreskjema, der svarene ble lagret direkte i SurveyXact (18). Studentene rapporterte antall inviterte pasienter i et elektronisk skjema (nettskjema.no).

Variabler

Deltakerne ble spurt om demografiske data (tabell 1), holdninger til å møte studenter på legekontoret samt personlig erfaring med dette. De som ikke hadde egen erfaring, ble spurt om hvordan de trodde det ville vært å møte en student i konsultasjon på legekontoret. De som hadde erfaring, ble spurt om hva de syntes om dette og om deres erfaringer med studentkonsultasjoner. Vi fant ingen validerte spørreskjemaer om temaet. Derfor ble spørsmålene utarbeidet og testet av forfatterne og kollegaer ved Universitetene i Bergen og Oslo.

Tabell 1

Karakteristika for 2 263 pasienter på fastlegers venterom i 2023 som deltok i en studie om hvordan de opplevde å møte legestudenter fra universitetene i Bergen og Oslo på fastlegekontoret. Resultatene omfatter kjønn, alder, bakgrunn, kontaktårsak og legebruk.

	<i>n (%)</i>
Kjønn (<i>n</i> = 2 263)	
Kvinne	1 395 (61,6)
Mann	862 (38,1)
Annet / ønsker ikke svare	6 (0,3)
Aldersgruppe (år) (<i>n</i> = 2 263)	
18–25	306 (13,5)
26–35	411 (18,2)
36–45	365 (16,1)
46–55	357 (15,8)

	<i>n (%)</i>
56–65	398 (17,6)
66–80	368 (16,3)
> 80	58 (2,6)
Hvilken verdensregion kommer du fra? (<i>n</i> = 2 263)	
Norge	2 047 (90,5)
Norden utenfor Norge	29 (1,3)
Europa utenfor Norden	72 (3,2)
Utenfor Europa	81 (3,6)
Opprinnelig fra annet land, opplever meg selv som norsk nå	34 (1,5)
Hva er hovedårsaken til at du har legetime i dag? (<i>n</i> = 2 263)	
Fysisk helse	1 562 (69,0)
Psykisk helse	103 (4,6)
Begge	259 (11,4)
Annet	309 (13,7)
Ønsker ikke å svare	30 (1,3)
Hvilken type problemstilling har du i dag? (Mulig å svare begge) (<i>n</i> = 2 263)	
Nyoppstått problem	1 227 (54,2)
Kronisk/vedvarende problem	1 116 (49,3)
Har du behov for attest/sykmelding e.l.? (<i>n</i> = 2 262)	
Ja	505 (22,3)
Nei	1 554 (68,7)
Vet ikke	203 (9,0)
Hvor ofte har du legetime på fastlegekontoret? (<i>n</i> = 2 262)	
< 1 gang årlig	347 (15,3)
1–2 ganger årlig	776 (34,3)
3–5 ganger årlig	660 (29,2)
> 5 ganger årlig	479 (21,2)
Hvor ofte er det fastlegen / din faste lege du møter? (<i>n</i> = 2 255)	
Alltid / nesten alltid	1 735 (76,9)
Av og til	306 (13,6)
Jeg møter stort sett en vikar eller en annen lege	174 (7,7)
Jeg har ikke noen fast lege	40 (1,8)

I spørsmålene om holdninger og erfaringer ble det brukt tre ulike fempunkts Likert-skalaer: Liker det godt – Liker det dårlig, Svært enig – Svært uenig og Svært trygg – Svært utrygg. Spørreskjemaet vises i appendiks 2.

Etikk

I invitasjonen fikk pasientene informasjon om studien, at deltagelsen var frivillig og at ved å besvare skjemaet samtykket de til at dataene ble brukt til forskningsformål.

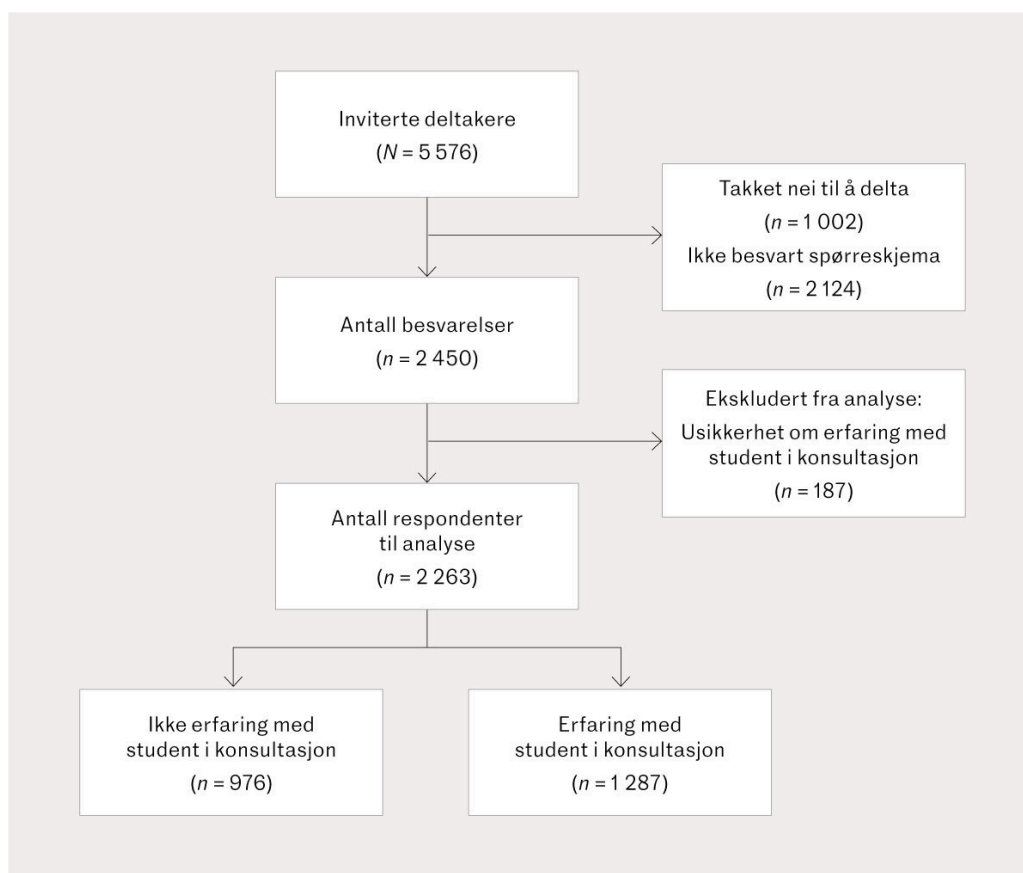
Besvarelsene var anonyme, og prosjektet ble derfor vurdert til å ikke trenge godkjenning (Sikt, ref.nr. 220278 / REK Vest, søknadsnummer 549204). Flere av forfatterne er involvert i organiseringen av praksisundervisningen på medisinstudiet ved Universitetene i Bergen og Oslo.

Analyse

Presentasjonen av funnene er deskriptiv. Med bakgrunn i den relativt lave svarprosenten, er også utvalgte sammenlikninger kun presentert deskriptivt. Antall svar varierer for hvert spørsmål, og vi har derfor oppgitt antall svar for hvert resultat. Noen av svaralternativene for holdninger og erfaringer fikk få svar, og vi valgte derfor å slå sammen svarene til tre kategorier, med en positiv, en nøytral og en negativ kategori. I disse tilfellene er «Vet ikke», «Jeg har aldri møtt en student på legekontoet» og for Kjønn: «Annet/Ønsker ikke å svare» ikke tatt med. Andelen svar er beregnet i forhold til antall mottatte svar på det gjeldende spørsmålet. Oversikt over manglende svar per spørsmål er gjengitt i appendiks 3. Analyser ble gjort med programvarepakken SPSS (19).

Resultater

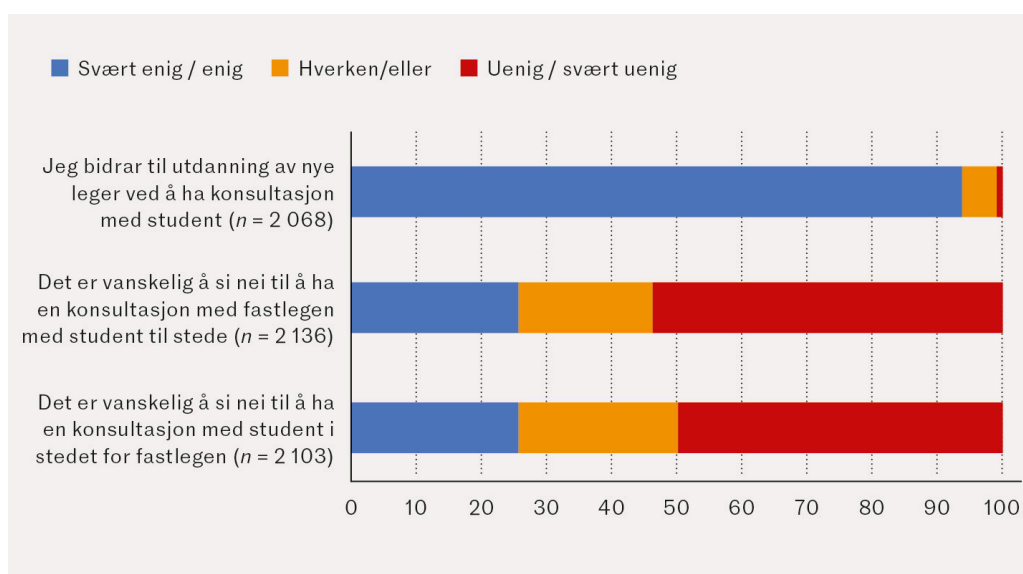
241/367 (66 %) medisinstudenter deltok i datainnsamlingen. Hver student inviterte i median 23 (interkvartilbredde 21–26) pasienter til deltakelse. Av totalt 5 576 inviterte pasienter, mottok vi 2 450 besvarer, hvorav 2 263/5 576 (41 %) respondenter ble inkludert i analysene (figur 1). 1 395/2 263 (62 %) var kvinner. Deltakerkarakteristika er vist i tabell 1.



Figur 1 Flytskjema for deltakerne i studien, med fordeling av to analysegrupper basert på deltakernes erfaring med å møte en student i konsultasjon.

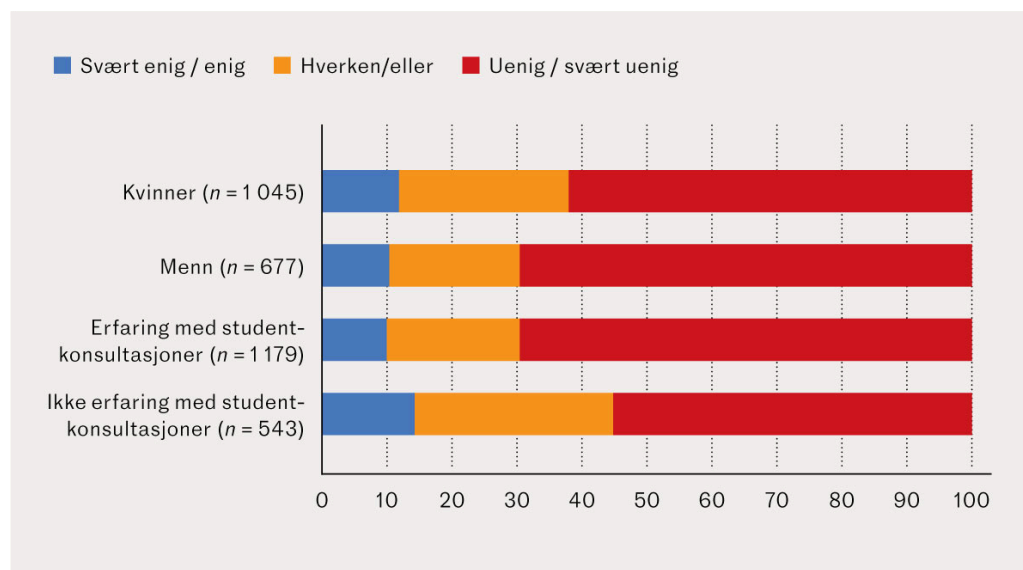
Alle deltakere

540/2 103 (26 %) pasienter syntes det kunne være vanskelig å si nei til å ha en konsultasjon med student alene. 549/2 136 (26 %) pasienter syntes det var vanskelig å si nei til å ha en student til stede i konsultasjon med fastlegen. Se figur 2, som i tillegg viser pasientenes holdninger til å bidra til utdanningen av nye leger.



Figur 2 Pasienters holdninger til å møte studenter i fastlegekonsultasjoner. Antall svar (n) er angitt for hver gruppe, der manglende svar, «Vet ikke» og «Jeg har aldri møtt en student på legekontoret» ikke er med i analysen.

Figur 3 viser variasjon i andelen som opplever at det er belastende med studentkonsultasjoner, inndelt etter kjønn og om de har erfaring med studentkonsultasjoner.



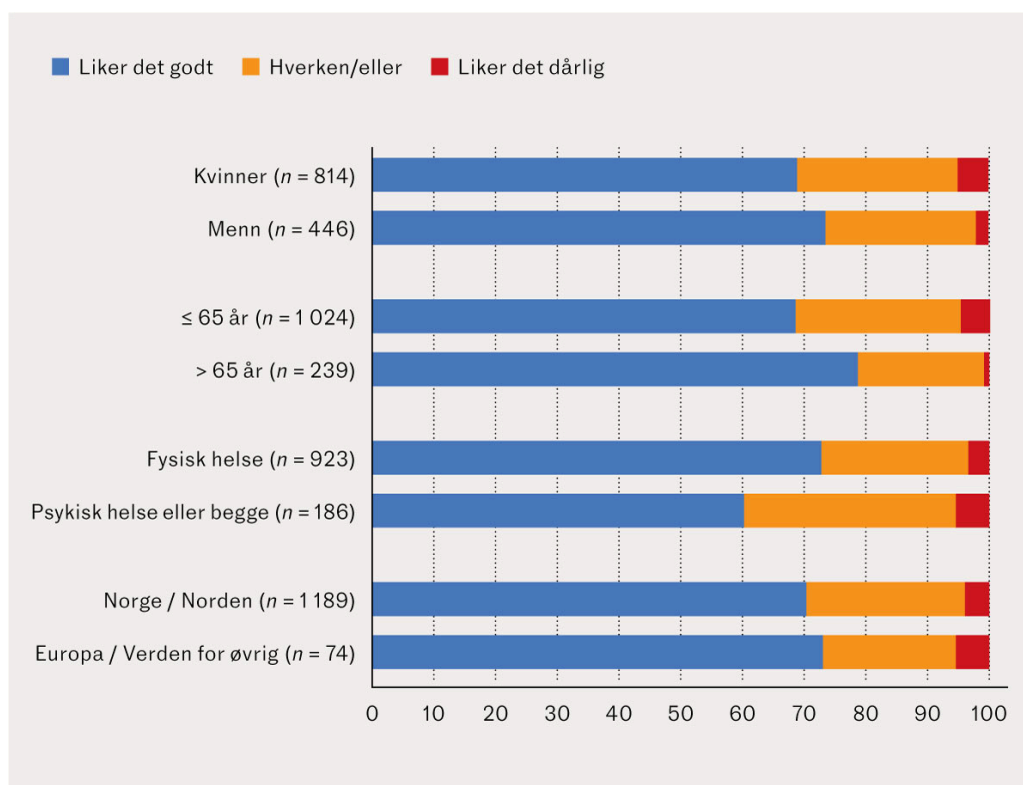
Figur 3 Holdninger blant pasienter på fastlegers venterom om opplevd belastning av studentkonsultasjoner, ut fra forskjeller i kjønn og erfaring med studentkonsultasjoner. Antall svar (n) er angitt for hver gruppe, der manglende svar, «Vet ikke», «Jeg har aldri møtt en student på legekontolet» og for Kjønn: «Annet / Ønsker ikke å svare» ikke er med i analysen.

Ikke erfaring med student

976/2 263 (43 %) respondenter hadde ikke erfaring med medisinstudenter på fastlegekontoret, og de ble spurt om hvordan de trodde det ville vært å møte en student i konsultasjonen på legekontolet. Av disse mente 526/960 (55 %) de ville likt det godt, mens 58/960 (6 %) ville likt det dårlig.

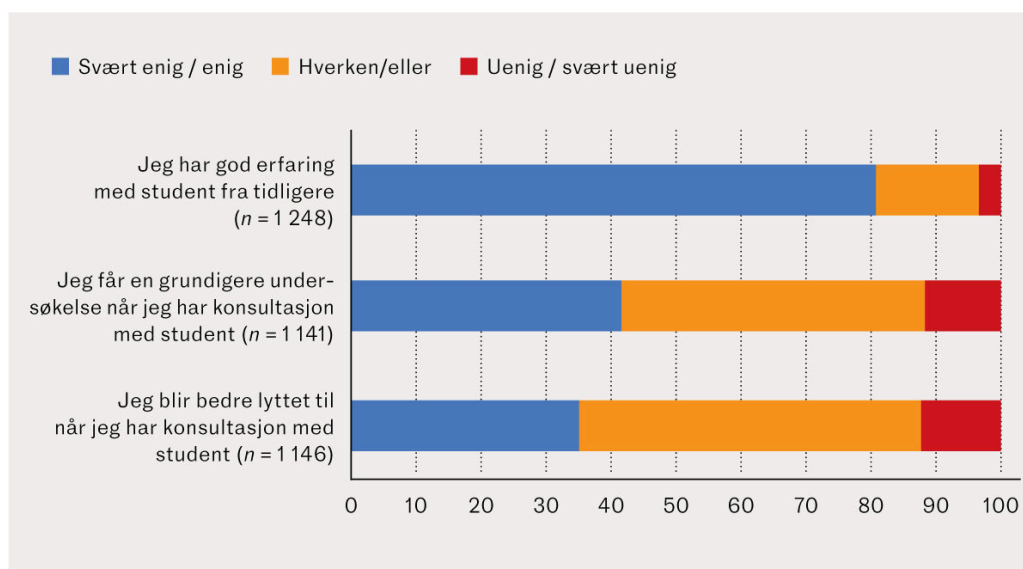
Erfaring med student

På spørsmål om hva de synes om å møte en student i konsultasjonen på legekontolet, svarte 890/1 277 (70 %) at de likte det godt, og 50/1 277 (4 %) at de likte det dårlig. Av pasienter over 65 år, var det 188/239 (79 %) som likte å møte en student, mot 702/1 024 (69 %) blant de som var 65 år eller yngre (figur 4). Vi fant også at 672/923 (73 %) av de med fysiske helseplager svarte at de likte å møte en student, mens av de med psykiske helseplager var det 112/186 (60 %) som svarte det samme.



Figur 4 Pasienters tilfredshet med å møte studenter i praksis på fastlegekontoret, ut fra forskjeller i kjønn, alder, kontaktårsak og opprinnelsesland. Antall svar (n) er angitt for hver gruppe, der manglende svar, «Vet ikke» og for Kjønn: «Annet / Ønsker ikke å svare» ikke er med i analysen.

Blant de som hadde erfaring med å møte studenter, svarte 1 009/1 248 (81 %) at det var en god erfaring (Svært enig eller enig) (figur 5). Videre svarte 1 049/1 204 (87 %) av pasientene med erfaring «ja» til at det ville være greit å møte denne studenten igjen, 31/1204 (3 %) svarte «nei», og 124/1204 (10 %) «vet ikke». Av de som svarte «ja» til dette, hadde 212/1 049 (18 %) svart at det er vanskelig å si nei til en studentkonsultasjon.

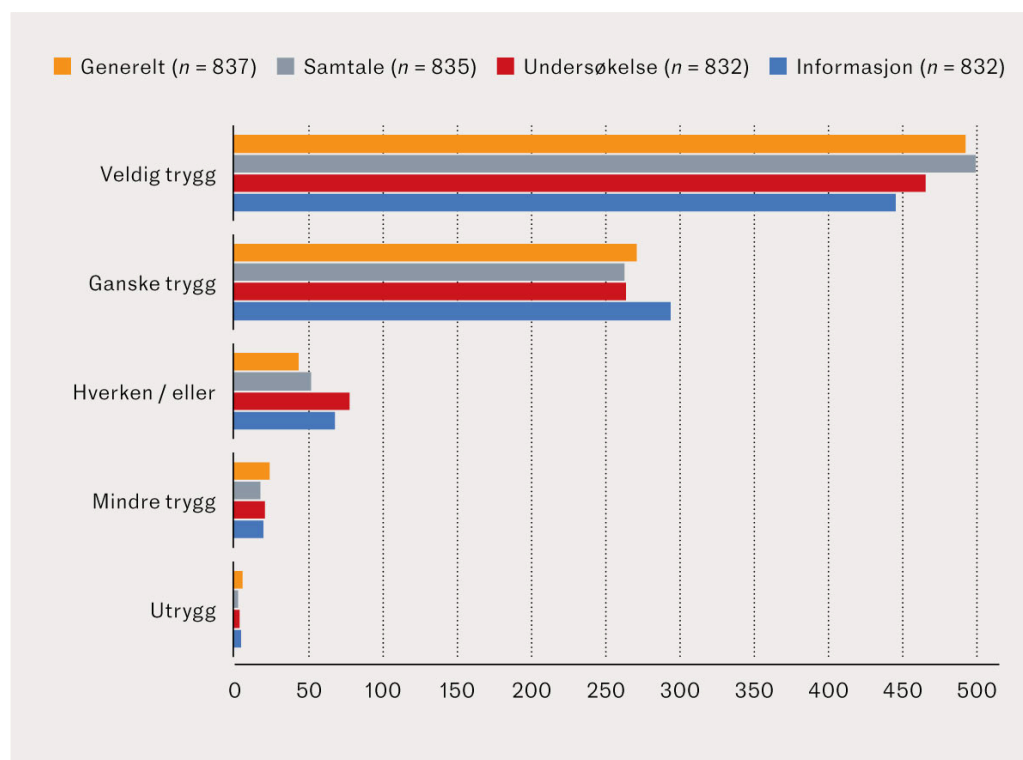


Figur 5 Erfaringer blant pasienter på fastlegers venterom med å møte studenter i praksis. Antall svar (n) er angitt for hvert spørsmål, der manglende svar, «Vet ikke» og «Jeg har aldri møtt en student på legekontoret» ikke er med i analysen.

Husker en studentkonsultasjon

847/1 227 (69 %) respondenter husket en konsultasjon med en student i legerollen godt nok til å svare mer detaljert. 630/846 (74 %) svarte at de fikk hjelp mer enn forventet eller i stor grad, 176/846 (21 %) svarte at de fikk god nok hjelp, mens 40/846 (5 %) svarte at de fikk lite hjelp eller ikke opplevde å få hjelp. 547/839 (65 %) svarte at de ikke trengte ny time hos fastlegen etter studentkonsultasjonen fordi alt ble ordnet, mens 27/839 (3 %) trengte en slik time fordi de ikke fikk den hjelpen de trengte.

Av de som husket en studentkonsultasjon, oppga 763/837 (91 %) å føle seg veldig trygge eller ganske trygge i konsultasjonen generelt, og omtrent det samme i de ulike elementene i konsultasjonen (figur 6). I noen undergrupper var det en lavere andel som oppga å føle seg veldig trygge eller ganske trygge: De som kom for psykiske helseplager, 88/108 (82 %), pasienter fra land utenfor Norden, 36/49 (74 %) og de som syntes det er vanskelig å si nei til studentkonsultasjoner, 145/191 (76 %).



Figur 6 Opplevd grad av trygghet blant pasienter på fastlegers venterom med erfaringer fra studentkonsultasjoner. Figuren viser trygghet generelt, i samtalen, i undersøkelsen og ved den informasjonen de mottok. Antall svar (n) er angitt for hvert spørsmål, der manglende svar ikke er med i analysen.

På spørsmål om det var temaer pasientene ikke tok opp med studentene og årsaken til dette, svarte 101/827 (12 %) «ja», begrunnet med følgende årsaker (hyppigste svar først): «For personlig», «for komplisert», «for intimt», «for emosjonelt» og «andre årsaker». 35/825 (4 %) respondenter svarte at de hadde tatt opp noe med studenten som de ikke ville tatt opp med legen sin.

Diskusjon

Vi har analysert svar fra 2 263 pasienter på fastlegers venterom om deres holdninger til og erfaringer med å møte medisinstudenter i praksis på legekontoet. Et flertall av pasientene var positive til å møte studenter, og i størst grad gjaldt dette de som hadde erfaring med studenter på fastlegekontoet. Disse svarte stort sett at erfaringen var god, at de følte seg trygge i konsultasjonen, fikk den hjelpen de trengte og at det ville være greit å møte studenten igjen.

Kvinneandelen på 62 % er sammenliknbar med tallene for fastlegekonsultasjoner (20). Antall konsultasjoner med eldre over 80 år (2,6 %) var lavere enn for den generelle befolkningen (8,7 %) (20). Årsaken til dette kan være at spørreskjemaet bare kunne besvares digitalt, og at de eldste har lavere digital kompetanse (21).

I likhet med i tidligere studier mente våre respondenter i stor grad at de bidrar til legeutdanningen ved å delta i studentkonsultasjoner (6, 11, 12). At de med tidligere erfaring med studenter var mest positive, er også i tråd med tidligere studier (5). Dette kan skyldes at det var en god opplevelse, men også at det er de som er mest positive som sier ja til å møte studentene.

I en studie fra 2008 blant pasienter som hadde akseptert å ha en student til stede, ville likevel én av fem helst møtt legen alene (11). Vi finner også denne ambivalensen i vår studie, der 18 % av de som sa at det ville være greit å møte studenten igjen, også svarte at det var vanskelig å si nei når de ble spurt om å ha en konsultasjon med student i stedet for fastlegen.

Blant få publikasjoner som beskriver pasienters opplevelse av konsultasjoner med student alene, er to norske studier, der pasientene ga studentene svært gode tilbakemeldinger (9, 10). Også i en svensk studie fra 2008 svarte et stort flertall at de likte en slik konsultasjon (6). Å la studenter få øvelse i å håndtere emosjonelle og intime problemstillinger og samtidig ivareta pasientene, krever bevissthet fra både studenter og praksisveileder (6, 8).

Så vidt vi vet er vår studie den første som beskriver pasientenes opplevelse av trygghet i studentkonsultasjoner, og resultatene er overveiende positive. Samtidig ser det ut til at pasienter som kommer på grunn av psykiske helseplager, pasienter fra land utenfor Norden og de som synes det er vanskelig å si nei til studentkonsultasjoner, opplever mindre grad av trygghet enn andre. Dette samsvarer med annen litteratur om grupper som er tilbakeholdne med å si ja til å møte studenter (7, 12), og representerer forhold som praksisveiledere og studenter bør kjenne og ta hensyn til.

Resultatene av studien kan brukes av studenter i forberedelser til praksisundervisningen, i kontakten med praksisveiledere, i universitetenes arbeid med å videreutvikle praksisundervisningen samt ovenfor myndighetene. Det bør være et mål at praksisundervisningen både skal ivareta pasientene og studentene i læringssituasjonen, og en økt satsing på formell veilederkompetanse for praksisveilederne kan bidra til å skape gode rammer slik at veilederne kan ivareta både studenter og pasienter.

Styrker og svakheter

Styrken i denne spørreskjemaundersøkelsen er det store antallet respondenter og at studiepopulasjonen er pasienter som oppsøkte fastlegen med behov for legehjelp (22). Det er også en styrke at informantene ikke stod i noe avhengighetsforhold til studenten som spurte om deltakelse. Videre er studien en av få som ser på pasienters opplevelse av studentkonsultasjoner i tillegg til konsultasjoner med student til stede. Dette er viktig med tanke på at stadig flere studenter skal ha praksisundervisning over lenger tid i primærhelsetjenesten framover, og at det er et mål at studentene også har selvstendige konsultasjoner.

Studien har også noen svakheter. Hvilke studenter og pasienter som valgte å delta i studien, kan ha medført seleksjonsskjevhet. Siden pasientene ble rekruttert på venterommet, har sannsynligvis de fleste pasienterfaringene med studenter funnet sted med andre studenter tidligere. Hvilke pasienter og problemstillinger som ble valgt ut til disse studentkonsultasjonene, kan ha farget pasientenes erfaringer med studenter. Det kan også variere om pasientene rapporterer erfaringer der studentene har hatt selvstendige konsultasjoner, eller der de har vært observatører hos fastlegen. Likevel er noen av spørsmålene bare stilt der pasientene husker at studenten var i legerollen, og svarene kan dermed vurderes i lys av dette.

Vi fant at hver fjerde deltaker syntes det var vanskelig å si nei til studentkonsultasjoner. Det kan ha medført en seleksjon av de som har erfaring med studentkonsultasjoner. Videre ser vi at studentene kan ha inkludert og rapportert ulikt, slik at det kan foreligge en underrapportering av antall inviterte pasienter, med en for høy svarprosent som følge. Den relativt lave svarprosenten reiser også spørsmål om hvor representative våre deltakere er. Når over 90 % av respondentene kommer fra Norge, kan det være en underrapportering fra pasienter med annen bakgrunn.

Konklusjon

Praksisundervisning er en viktig del av legeutdanningen, og pasientene i vår studie opplever i stor grad studentkonsultasjoner som positivt og trygt. Likevel bør veiledere og studenter ta hensyn til sårbare pasientgrupper, slik at det fortsatt vil være trygt å sende flere studenter til fastlegepraksis, og for lengre perioder.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Dornan T, Tan N, Boshuizen H et al. How and what do medical students learn in clerkships? Experience based learning (ExBL). Adv Health Sci Educ Theory Pract 2014; 19: 721–49. [PubMed][CrossRef]
2. van der Zwet J, Zwietering PJ, Teunissen PW et al. Workplace learning from a socio-cultural perspective: creating developmental space during the general practice clerkship. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2011; 16: 359–73. [PubMed][CrossRef]
3. Steven K, Wenger E, Boshuizen H et al. How clerkship students learn from real patients in practice settings. Acad Med 2014; 89: 469–76. [PubMed][CrossRef]

4. Regjeringen. Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter. Regjeringen.no; 2019.
https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf Lest 14.2.2024.
5. Cooke F, Galasko G, Ramrakha V et al. Medical students in general practice: how do patients feel? *Br J Gen Pract* 1996; 46: 361–2. [PubMed]
6. Haffling AC, Håkansson A. Patients consulting with students in general practice: survey of patients' satisfaction and their role in teaching. *Med Teach* 2008; 30: 622–9. [PubMed][CrossRef]
7. Mol SS, Peelen JH, Kuyvenhoven MM. Patients' views on student participation in general practice consultations: a comprehensive review. *Med Teach* 2011; 33: e397–400. [PubMed][CrossRef]
8. Partanen R, Ranmuthugala G, Kondalsamy-Chennakesavan S et al. Is three a crowd? Impact of the presence of a medical student in the general practice consultation. *Med Educ* 2016; 50: 225–35. [PubMed][CrossRef]
9. Braend AM, Gran SF, Frich JC et al. Medical students' clinical performance in general practice - Triangulating assessments from patients, teachers and students. *Med Teach* 2010; 32: 333–9. [PubMed][CrossRef]
10. Braend AM, Gran SF, Lindbaek M. Pasienter–nyttig ressurs ved evaluering av medisinstudenters kliniske praksis? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2122–5. [PubMed]
11. Price R, Spencer J, Walker J. Does the presence of medical students affect quality in general practice consultations? *Med Educ* 2008; 42: 374–81. [PubMed][CrossRef]
12. Vaughn JL, Rickborn LR, Davis JA. Patients' Attitudes Toward Medical Student Participation Across Specialties: A Systematic Review. *Teach Learn Med* 2015; 27: 245–53. [PubMed][CrossRef]
13. Pichlhöfer O, Tönies H, Spiegel W et al. Patient and preceptor attitudes towards teaching medical students in General Practice. *BMC Med Educ* 2013; 13: 83. [PubMed][CrossRef]
14. Kunnskapsdepartementet. Kultur for kvalitet i høyere utdanning (Meld. St. 16 (2016-2017)). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/> Lest 5.1.2026.
15. Kunnskapsdepartementet. Utdanning for omstilling. Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning. (Meld. St. 16 (2020–2021)).
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20202021/id2838171/> Lest 5.1.2026.
16. Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten. Gjennomgang av allmennlegetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/092e9ca0af5e49f39b55c6aded2cf18d/no/pdfs/ekspertutvalgets-rapport-om-allmennlegetjenen.pdf> Lest 14.2.2024.

17. Gran SF, Braend AM, Lindbaek M. Praksisperiode i allmennmedisin under medisinstudiet. Tidsskr Nor Lægeforen 2008; 128: 2443–5. [PubMed]
18. SurveyXact. <http://www.surveyxact.no> Lest 26.3.2025.
19. IBM SPSS Statistics. <https://www.ibm.com/products/spss-statistics> Lest 26.3.2025
20. SSB. 10141: Konsultasjoner hos fastlegen, etter diagnose, statistikkvariabel, år og alder. <https://www.ssb.no/statbank/table/10141> Lest 5.1.2026.
21. Kristiansen E, Atherton H, Austad B et al. Older patients' experiences of access to and use of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study. Scand J Prim Health Care 2023; 41: 33–42. [PubMed][CrossRef]
22. Green LA, Fryer GE, Yawn BP et al. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med 2001; 344: 2021–5. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 17. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0269
Mottatt 11.4.2025, første revisjon innsendt 23.8.2025, godkjent 5.1.2026.
Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.