
Fastlegepraksis for medisinstudentene må reddes!

KRONIKK

KNUT EIRIK R. ELIASSEN

knut.eliassen@uib.no

Knut Eirik R. Eliassen er spesialist i allmennmedisin, førsteamanuensis i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen og tidligere fastlege. Han er daglig leder i FRONESIS-prosjektet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er underviser/praksiskoordinator for medisinstudenter i kommunene og emneansvarlig for PRAM620-praksisveilederutdanningen ved Universitetet i Bergen.

GUNNAR TSCHUDI BONDEVIK

Gunnar Tschudi Bondevik er spesialist i allmennmedisin, professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen og tidligere fastlege. Han er utdanningsleder ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin og medarbeider i FRONESIS-prosjektet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han underviser på medisinstudiet ved Universitetet i Bergen og er involvert i praksis i kommunene for medisinstudentene.

THOMAS MILDESTVEDT

Thomas Mildestvedt er spesialist i allmennmedisin, professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen og fastlege i Bergen. Han er undervisningsleder ved Fagområde for allmennmedisin.

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

STEINAR HUNSKÅR

Steinar Hunskår er spesialist i allmennmedisin, professor emeritus i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen og tidligere fastlege. Han er prosjektleder i FRONESIS-prosjektet.

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

Det er nok fastleger i landet til å dekke behovet for praksisveiledere, men rammene gjør det utfordrende å prioritere medisinstudenter fremfor leger i spesialisering.

I tråd med Grimstadutvalgets konklusjon i 2019 om at Norge må utdanne flere leger selv, nærmer antallet studieplasser i medisin seg 1 000 per år [\(1\)](#). Alle de fire legeutdanningene i Norge tilbyr nå desentralisert utdanning, og det er forskriftsfestet at studentpraksis i primærhelsetjenesten bør være ti uker [\(2\)](#). Skal kabalen gå opp, må nye praksisveiledere rekrutteres, og de eksisterende må beholdes. I tillegg må alle veiledere sikres god veilederkompetanse.

«Skal kabalen gå opp, må nye praksisveiledere rekrutteres, og de eksisterende må beholdes»

Medisinstudenter i allmennpraksis møter ikke et strukturert undervisningsopplegg. De møter den daglige virkeligheten, med uforutsigbare problemstillinger, skiftende arbeidsoppgaver og kontinuerlige vurderinger under tidspress. Her lærer de ikke bare *hva* allmennleger gjør, men *hvordan* det kliniske arbeidet foregår. Det innebærer å orientere seg i nye situasjoner, ta ansvar, håndtere usikkerhet og utvikle profesjonell kommunikasjon med pasienter og kolleger. Slike erfaringer krever møte med ekte pasienter under veiledning, noe som også bidrar til refleksjon over ulike sider av legerollen [\(3\)](#).

Praksis i primærhelsetjenesten skiller seg fra sykehuspraksis. I primærhelsetjenesten er det en annen og uselektert pasientpopulasjon, andre arbeidsverktøy og bedre mulighet til å følge pasienter over tid. Både forutsetningene for én-til-én-veiledning med en erfaren veileder og kontinuiteten i veilederrelasjonen er bedre.

FRONESIS-prosjektet i vest

I 2022–26 gjennomførte Universitetet i Bergen i samarbeid med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest prosjektet *FRONESIS – Flere praksisplasser og bedre veiledning for medisinstudenter på fastlegekontorene*. Prosjektnavnet er hentet fra det greske ordet for «praktisk klokskap» [\(4\)](#).

Det overordnede målet for prosjektet har vært å styrke rekruttering og utdanning av leger til kommunene, i tråd med samhandlingsreformen og regjeringens handlingsplan for allmennlegetjenesten [\(5, 6\)](#). Arbeidet har hatt fire hovedspor: kartlegging, intervensjon, veilederutdanning og spredning av resultater.

I kartleggingsdelen undersøkte vi fastlegenes motivasjon for og kapasitet til å være praksisveiledere. Kartleggingen viste blant annet at 70 % av fastlegene som ikke er veiledere, aldri er blitt spurt, og at halvparten er interesserte i å bli

veiledere. Flertallet av dem som allerede er veiledere, kan dessuten ta imot flere studenter enn de gjør i dag (7, 8).

Intervensjonsdelen i prosjektet bestod av besøk til legekantor for å identifisere muligheter og hindringer for flere praksisplasser. I prosjektet kunne det gis økonomisk tilskudd etter behov til tilrettelegging av kontoret. Med tilrettelegging for studentpraksis hadde omtrent halvdelen av legekantorene vi besøkte mulighet til å ta imot flere studenter. I snitt fikk legekantorene støtte på ca. 25 000 kroner per nye praksisplass.

For å styrke veiledningskompetansen ble det i FRONESIS-prosjektet utviklet en praksisveilederutdanning på masternivå (9). Utdanningen (PRAM620) tilfredstiller kravet fra Universitets- og høyskolerådet om 10 studiepoeng og gir kun fire dagers fravær fra egen praksis. PRAM620 tilbys årlig ved Universitetet i Bergen i samarbeid med universitetene i Tromsø, Trondheim og Oslo (10).

«De neste årene vil 'de fire K'ene' – kroner, kapasitet, kvalitet og kommunenes rolle – representere hovedutfordringene for det videre arbeidet med studentpraksis i kommunehelsetjenesten»

De neste årene vil «de fire K'ene» – kroner, kapasitet, kvalitet og kommunenes rolle – representere hovedutfordringene for det videre arbeidet med studentpraksis i kommunehelsetjenesten. Her må erfaringene fra FORENSIS-prosjektet nyttiggjøres.

Kroner

En særlig utfordring er at kravene til praksis ligger i utdanningen og dermed under Kunnskapsdepartementet, mens gjennomføringen av praksis er tillagt helsetjenesten og Helse- og omsorgsdepartementet.

Kommunene har ingen plikt til å tilrettelegge for praksis for studenter. Det har derimot foretakene, og det gjør at all sykehuspraksis er «gratis» for universitetene. Studentpraksis i primærhelsetjenesten finansieres ved at universitetene betaler fastleger som tar imot medisinstudenter i egen praksis. Inntrykket er at fastleger ikke har som mål å tjene penger på være veiledere for studenter, men det er ønskelig å ikke tape økonomisk på det. Rundt 80 % av fastlegene er selvstendig næringsdrivende, og i finansieringsmodellene til praksisveilederne har det ikke vært lagt opp til noen form for økonomisk kontorstøtte, kun honorar for veiledning (11).

I kjølvannet av fastlegekrisen er de økonomiske vilkårene for legene betydelig forbedret, inkludert for veiledning av ALIS- og LIS1-legger. Det er positivt for rekruttering til allmenntidmedisin, men det utkonkurrerer samtidig medisinstudentene i «kampen» om veilederne. De medisinske dekanene peker på at rammebevilgningene til grunnutdanningen gjør det vanskelig økonomisk å prioritere praksis i kommunene foran andre deler av utdanningen.

Man kan argumentere for at verdien av å være veileder for studenter i praksis ikke bare skal måles i kroner. Mange veiledere opplever det som meningsfylt å ha studenter på kontoret, og flere forteller at veilederrollen også gjør dem til bedre leger. Det ville gi en betydelig merverdi om veiledning av studenter fikk større uttelling for fastlegenes egne videre- og etterutdanning. Hvis veiledning og utvikling av egen veilederkompetanse erstattet andre oppgaver, og ikke kom på toppen av alt annet, hadde man ikke trengt å løse dette kun med økonomiske insentiver [\(12\)](#).

Kapasitet

Når det legges opp til rundt 1 000 studieplasser årlig, og studentene vanligvis er fordelt på fire praksisperioder hvert år, trengs det i prinsippet 250 fastleger som praksisveiledere dersom hver tar imot fire studenter i året. Dersom hver fastlege tar én student, trenger vi 1 000 fastleger. Dette utgjør fortsatt under en femtedel av landets 5 500 fastleger [\(13\)](#). Det er derfor tilstrekkelig kapasitet der ute, forutsatt at motivasjonen og interessen er stor nok og det finnes ledige kontorer med utstyr til studentene. Det siste er stadig vanskeligere å oppdrive, og det er per i dag ingen økonomiske insentiver for å utvide et legekontor med et eget studentkontor.

En annen vesentlig utfordring er at det i stor grad er de *samme* fastlegene som forventes å veilede både LIS1-legger, ALIS-legger og medisinstudenter. Det er kun ALIS-veiledning som krever at veilederen er spesialist i allmennmedisin. Én måte å øke kapasiteten på kan derfor være å i større grad bruke de fastlegene som ennå ikke er ferdige spesialister til å veilede medisinstudentene.

«En annen vesentlig utfordring er at det i stor grad er de samme fastlegene som forventes å veilede både LIS1-legger, ALIS-legger og medisinstudenter»

Med utvidelse av praksis til flere deler av primærhelsetjenesten trengs det også flere veiledere på sykehjem, helsestasjoner og andre kommunale tjenester. Selv om praksis krever at det er en lege som veileder medisinstudentene, kan andre yrkesgrupper tenkes å være supervisører ved kortere praksisperioder, for eksempel på helsestasjoner eller sykehjem.

Kvalitet

Det medisinskfaglige nivået som kreves for å fungere som lege i en kommune er tilstrekkelig for å være veileder for medisinstudenter. For å sikre at også veiledningskompetansen er av god kvalitet, vil vi som minimum anbefale et todagers emnekurs i individuell veiledning. Som del av PRAM620-utdanningen for praksisveiledere kan man enten delta kun på et todagers kurs alene eller følge hele utdanningsløpet over ett år [\(14\)](#). I tillegg tilbyr ALIS-kontorene

veilederkurs. Siden innføringen av kompetansebasert spesialistutdanning i 2019 har nye spesialister i allmenntidrett i økende grad fått kjennskap til individuell veiledning gjennom egen spesialistutdanning.

Kommunenes rolle

Kommunene har tilretteleggingsansvar, men ikke gjennomføringsansvar, for utdanning. For praksis på fastlegekontor, legevakt, sykehjem, helsestasjon og andre kommunale arenaer må universitetene inngå praksisavtaler med både fastlegene og kommunene. Kommunene er praksisarena for en rekke ulike helsefagstudenter, noe som øker konkurransen om plasser og veiledning.

Både KS og Allmennlegeforeningen er klare på at det ikke er ønskelig å pålegge kommunene flere krav, særlig ikke lovpålagte krav uten medfølgende finansiering. Mange kommuner har likevel sett verdien av å gi gode praksisopplevelser for å gjøre rekruttering til kommunehelsetjenesten lettere.

«Mange kommuner har sett verdien av å gi gode praksisopplevelser for å gjøre rekruttering til kommunehelsetjenesten lettere»

Kommunene har minst styring over næringsdrivende fastleger, og næringsdrift er mest utbredt i byer og bynære områder der det er flest potensielle praksisplasser. Det finnes likevel kommuner med både næringsdrivende og fastlønte fastleger som har inkludert veiledning i fastlegeavtalen som erstatter annet allmenntidrettinsk arbeid.

Behovet vil øke

Behovet for praksisplasser for medisinstudenter i primærhelsetjenesten vil øke fremover, og alle aktører ønsker i utgangspunktet å legge til rette for dette. Det er universitetene som er ansvarlige for utdanningene, men de er samtidig helt avhengige av kommunene og de enkelte legene for å kunne tilby praksis av god kvalitet. Et stort flertall fastleger som ikke er veiledere i dag, er aldri blitt spurt, og mange ønsker å bidra. Dette er en uutnyttet ressurs som raskt kan mobiliseres, men som krever at finansieringen bedres. Dagens ordninger gjør studentpraksis lite konkurransedyktig opp mot LIS- og ALIS-veiledning.

Ikke alle fastleger og kommunale leger trenger å være veiledere, men for dem som ønsker å utvikle veilederkompetanse og ta imot studenter i praksis, må det bli lett å velge dette som en integrert del i arbeidshverdagen og med uttelling for egen videre- og etterutdanning samt avkorting av andre oppgaver.

Skal Norge lykkes med å utdanne flere leger og samtidig sikre kvaliteten i utdanningen, må primærhelsetjenesten i langt større grad anerkjennes som en likeverdig og nødvendig utdanningsarena. Våre fremtidige leger trenger å møte kompetente veiledere som har avsatt tid og arealer til å gi studentene god

praksis på fastlegekontorene. Da kreves det en tydelig ansvarsavklaring mellom departementene, kommunene og universitetene om hvordan dette skal finansieres.

Konklusjon

Forskning viser at studenter med gode veiledere og gode opplevelser i praksis utvikler troen på egne ferdigheter og tolererer kompleksitet og usikkerhet bedre (15). I tillegg påvirker praksisopplevelsene karrierevalg (16). Vi trenger flere leger som forstår primærhelsetjenesten og som ønsker å jobbe utenfor sykehus. De fleste kommuner ønsker å bidra, men roller og ansvar er uklare – særlig når praksis skal skje på tvers av fastlegekontor, legevakt og institusjoner.

«Vi mener at finansieringen av praksisplasser må følge studentene og at en særskilt bevilgning utenom den generelle finansieringen, til både universiteter og kommuner, er nødvendig»

Vi mener derfor at finansieringen av praksisplasser må følge studentene og at en særskilt bevilgning utenom den generelle finansieringen, til både universiteter og kommuner, er nødvendig. Denne må dekke både konkurransedyktig veiledningshonorar og kontorutgifter. En slik ordning vil gjøre veiledning av medisinstudenter attraktivt for fastlegene, bidra til avklaring av roller og ansvar og begrense antall kabaler som nå ikke går opp.

Besøk gjerne www.studentipraksis.no – de fire universitetene sin felles rekrutteringsside for fastleger som kan tenke seg å bli praksisveiledere.

LITTERATUR

1. Grimstadutvalget. Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter. Rapport 2019.
https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf Lest 5.4.2026.
2. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter (RETHOS).
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2025-07-04-1472> Lest 5.4.2026.
3. Dornan T, Conn R, Monaghan H et al. Experience Based Learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century. *Med Teach* 2019; 41: 1098–105. [PubMed][CrossRef]
4. Alrek helseklynge. Flere praksisplasser og bedre veiledning for medisinstudenter på fastlegekontorene (FRONESIS).
<https://alrekhelseklynge.no/prosjekter/fronesis/> Lest 5.4.2026.

5. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/> Lest 5.4.2026.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024. Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert. <https://www.regjeringen.no/contentassets/96f6581333ee48559cdabf23c8772294/handlingsplan-for-allmennleger.pdf> Lest 5.4.2026.
7. Knutsen JS, Bondevik GT, Hunskaar S. To be or not to be supervisors for medical students in general practice clinical placements: a questionnaire study from Norway. *Scand J Prim Health Care* 2024; 42: 442–9. [PubMed] [CrossRef]
8. Knutsen JS, Bondevik GT, Hunskaar S. General practitioners' attitudes and motivation to supervise medical students in clinical placements: a questionnaire study from Norway. *Scand J Prim Health Care* 2025; 43: 546–54. [PubMed][CrossRef]
9. Universitets- og høgskolerådet. Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene. <https://www.uhr.no/temasider/nasjonale-retningslinjer/veiledende-retningslinjer-for-praksisveiledere-i-helse-og-velferdstjenestene/> Lest 5.4.2026.
10. Universitetet i Bergen. Praksisrettleiarutdanning i allmenntidisin. <https://www4.uib.no/studier/emner/pram620> Lest 5.4.2026.
11. Oslo Economics. Finansiering av praksis i profesjonsutdanningene. Rapport 2025-86. <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2026/01/OE-rapport-2025-86-Finansiering-av-praksis-i-profesjonsutdanningene.pdf> Lest 5.4.2026.
12. Eliassen KER, Brekke M. Allmennlegen som veileder – dugnadstiden er forbi. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0406. [PubMed][CrossRef]
13. HELFO. Fastlegestatistikk. <https://www.helfo.no/Fastlegeordninga/fastlegestatistikk> Lest 5.4.2026.
14. Den norske legeforening. Kurskatalogen. Praksisrettleiing i allmenntidisin/Emnekurs i praksisveiledning. <https://www.legeforeningen.no/kurs/2026/2/37370/#tab1> Lest 5.4.2026.
15. Gardner NP, Gormley GJ, Kearney GP. Learning to navigate uncertainty in primary care: a scoping literature review. *BJGP Open* 2024; 8: BJGPO.2023.0191. [CrossRef]
16. Pfarrwaller E, Audétat MC, Sommer J et al. An Expanded Conceptual Framework of Medical Students' Primary Care Career Choice. *Acad Med* 2017; 92: 1536–42. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 11. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0198
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.