

**Sluttrapport til  
Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir)  
for prosjektet**

**«Flere praksisplasser og bedre veiledning  
for medisinstudenter på fastlegekontorene  
(FRONESIS)» (PILOT-2020/10011)**

**Institutt for global helse og samfunnsmedisin  
Universitetet i Bergen**

**Mai 2026**

## Innhold

Sammendrag .....	3
Introduksjon .....	4
Oversikt over arbeidspakkene .....	4
Partnere og samarbeid .....	5
Styringssystemene .....	5
Arbeidspakke 1: Kartlegging av situasjonen i dag .....	7
Arbeidspakke 2: Intervensjon i kommuner på Vestlandet .....	9
Arbeidspakke 3: Utvikle videreutdanningstilbud og videreutvikle praksisinnholdet .....	11
Arbeidspakke 4: Deling og spredning av prosjektresultater .....	14
Arbeidspakke 5: Nasjonal dialogkonferanse – Praksis for medisinstudenter i kommunene ...	17
Samlet vurdering fra prosjektet (egenevaluering) .....	20

# Sammendrag

Prosjektet *Flere praksisplasser og bedre veiledning for medisinstudenter på fastlegekontorene (FRONESIS)* ble gjennomført ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS), Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen (UiB) i perioden 2021–2026, med finansiering fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir) og interne midler fra universitetet. Prosjektets mål har vært å bidra til flere og bedre praksisplasser for medisinstudenter i primærhelsetjenesten, samt å styrke kompetansen hos praksisveiledere. Prosjektet bestod av fem arbeidspakker.

**Arbeidspakke 1** kartla kapasitet, behov og holdninger blant fastleger til veiledning av medisinstudenter gjennom en nasjonal spørreundersøkelse og intervjuer. Resultatene viste positive holdninger til veiledning, men også behov for bedre tilrettelegging, særlig knyttet til kontor plass, økonomisk kompensasjon og veilederkompetanse.

**Arbeidspakke 2** undersøkte effekten av økonomisk støtte til fastlegekontor for tilrettelegging av studentpraksis. Intervensjonen bidro til økt tilbud om praksisplasser, og resultatene tyder på at moderate engangstilskudd kan være et effektivt virkemiddel for å øke kapasiteten.

**Arbeidspakke 3** utviklet og piloterte en praksisveilederutdanning i allmenntidmedisin, PRAM620. Utdanningen er et masteremne som gir 10 studiepoeng, og er nå etablert som et nasjonalt samarbeid mellom de medisinske fakultetene i Norge og UiB.

**Arbeidspakke 4** har formidlet prosjektresultater gjennom dialogmøter, konferanser, kurs og publikasjoner. Prosjektet har blant annet gitt grunnlag for en ph.d.-avhandling ved UiB.

Som avslutning på prosjektet ble det innvilget en **Arbeidspakke 5** hvor det ble arrangert en nasjonal dialogkonferanse om praksis for medisinstudenter i kommunene.

Prosjektets selvvurdering er at prosjektet har vært vellykket og at det har oppnådd sine mål. Noen hovedpunkter:

- Vi har fått god kunnskap om hvordan fastlegene vurderer rollen som praksisveileder.
- Det finnes potensiale for økt nasjonal praksiskapasitet i fastlegeordningen. Men dette krever økonomisk tilrettelegging, styrket veilederkompetanse og fortsatt samarbeid mellom universiteter, kommuner og nasjonale myndigheter.
- Økonomisk støtte til fastlegekontor for tilrettelegging av studentpraksis virker, midlene som trengs er ikke nødvendigvis store, men det finnes ingen nasjonale mekanismer for å støtte tilrettelegging utover prosjektperioden.
- Det er utviklet en praksisveilederutdanning på masternivå for fastleger, som er etablert som et nasjonalt samarbeid mellom de medisinske fakultetene i Norge og UiB.
- Prosjektet har formidlet sine resultater i stor utstrekning, nasjonalt og internasjonalt og gjennom en rekke kanaler.
- I februar 2026 ble det arrangert en vellykket nasjonal dialogkonferanse med deltakere fra alle aktuelle aktører. Vi håper derfor at videre arbeid med prosjektets tematikker vil bli videreført av andre.

## Introduksjon

Prosjektet «*Flere praksisplasser og bedre veiledning for medisinstudenter på fastlegekontorene (FRONESIS)*» ble i januar 2021 tildelt 10 millioner kroner fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir, tidligere Diku). I tillegg ble prosjektet tildelt 8 685 000 kroner i interne midler fra Universitetet i Bergen, som i det vesentlige var egeninnsats fra ansatte og et doktorgradsstipend med tanke på følgeforskning.

Formålet med prosjektet var å bidra til at medisnutdanningene i Norge har et tilstrekkelig antall praksisplasser i primærhelsetjenesten, med god kvalitet og kompetente praksisveiledere. Det overordnede formålet var å utdanne kompetente fastleger og andre leger til kommunene, i tråd med Samhandlingsreformen (2012) og Regjeringen sin Handlingsplan for allmennlegetjenesten (2020).

Prosjektet skulle kartlegge, utvikle og prøve ut nye modeller for praksis for medisinstudenter, med mål om flere, lengre og bedre praksisperioder, samt utvikle og pilotere en ny og fleksibel videreutdanning med sikte på å oppnå nasjonale krav for veilederkompetanse hos praksisveilederne.

Prosjektet bestod opprinnelig av fire arbeidspakker, og den opprinnelige prosjektperioden var 2021-2024. Grunnet årsaker som bl.a. Covid-19-pandemien og ansettelsesforsinkelser, fikk prosjektet godkjent overføring av midler og forlengelse av prosjektperioden t.o.m. desember 2025. I tillegg ble det våren 2025 søkt godkjent en femte arbeidspakke innenfor prosjektbudsjettet. Prosjektslutt ble i den forbindelse gitt ny sluttdato 15. mars 2026.

I de følgende sidene presenteres arbeidspakkene og deres resultater. For at sluttrapporten ikke skal bli svært omfattende, har vi samlet vedlegg i et eget dokument. Liste over vedleggene er angitt etter omtalen av hver arbeidspakke.

## Oversikt over arbeidspakkene

Arbeidspakke	Kort oppsummering av innhold
Arbeidspakke 1: Kartlegging av situasjonen i dag	Kartlegging av dagens situasjon for praksis i allmennmedisin gjennom spørreundersøkelse blant fastleger og intervjuer med studenter og veiledere. Målet var å forstå kapasitet, holdninger og barrierer for veiledning av medisinstudenter og identifisere tiltak for å øke praksiskapasiteten.
Arbeidspakke 2: Intervensjon i kommuner på Vestlandet	Intervensjonsstudie i kommuner på Vestlandet der fastlegekontor fikk økonomisk støtte til tilrettelegging for studentpraksis. Målet var å undersøke om kontorstøtte kunne bidra til flere praksisplasser og flere praksisveiledere.
Arbeidspakke 3: Utvikle videreutdanningstilbud og videreutvikle praksisinnholdet	Utvikling og utprøving av en nasjonal praksisveilederutdanning i allmennmedisin (PRAM) på 10 studiepoeng. Utdanningen skal styrke veilederkompetansen og gjøre det lettere for fastleger å veilede medisinstudenter i praksis.

Arbeidspakke 4: Deling og spredning av prosjektresultater	Formidling og spredning av prosjektresultater gjennom dialogmøter, konferanser, kurs, publikasjoner og samarbeid med universiteter, kommuner og nasjonale aktører. Målet var å bidra til nasjonal utvikling av praksis for medisinstudenter.
Arbeidspakke 5: Nasjonal dialogkonferanse: Praksis for medisinstudenter i kommunene	Gjennomføring av en nasjonal dialogkonferanse om praksis for medisinstudenter i kommunene. Konferansen samlet sentrale aktører for å diskutere kapasitet, kvalitet, finansiering og kommunenes rolle i studentpraksis.

## Partnere og samarbeid

Prosjektet har vært ledet fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS), Det medisinske fakultet, UiB. Fakultetet hadde et nasjonalt oppdrag på vegne av de fire medisinske fakultetene i Norge om å utrede, følge opp og lede utviklingen av praksis i primærhelsetjenesten i medisinstudiet. For det aktuelle prosjektet inngikk UiB partnerskap med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, som under prosjektet omfattet kommunene Alver, Askøy, Austrheim, Bergen, Bjørnafjorden, Masfjorden, Osterøy, Vaksdal og Voss. Det er rundt 90 fastlegekontorer i disse ni kommunene. Vi har samarbeidet tett med Kunnskapskommunen og Alrek helseklynge. Prosjektets koordinator har vært ansatt i Kunnskapskommunen.

Resultatene skal breddes ut regionalt, og deretter tilbys nasjonalt. Regionalt skal prosjektet samarbeide med nettverket og prosjektet ALIS-Vest (spesialistutdanning i allmenntidmedisin) og det regionale samarbeidsorganet Kommunenes samarbeidsarena for forskning Vest (KSF Vest), som samlet involverer 44 av totalt 66 store og små kommuner i Vestland og Rogaland. Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest er en av tre klynger i KSF Vest.

Følgforskningen skulle undersøke effektene av tiltakene som prøves ut, med særlig fokus på hvordan praksis for medisinstudenter på fastlegekontorer burde organiseres og finansieres. Surveydata skulle kartlegge mulighetene for nasjonal kapasitet og kompetanse for praksisplasser, gitt ulike og endrede premisser. Innhentede data vil gi grunnlag for ulike spredningstiltak, inkludert nasjonale og internasjonale forskningspublikasjoner og målrettet deling av erfaringer og resultater underveis i prosjektet i ulike regionale og nasjonale fora og kanaler.

## Styringssystemene

Prosjektet har hatt en *prosjektgruppe* og en *referansegruppe*. Gjennom prosjektet fordelte prosjektgruppen seg i ulike arbeidsgrupper ut ifra hvilke arbeidspakker og oppgaver det skulle jobbes med. Prosjekt- og referansegruppen gjennomførte totalt 8 felles møter fra høsten 2022 til og med desember 2025. Våren 2023 ble det avholdt to møter, og ellers ble det avholdt ett møte per semester. I møtene ble status for prosjektet og arbeidspakkene presentert, og det ble tatt opp viktige tematikker som bl.a. rekrutteringsprosessen og kontakt ut mot fastlegekontorene, spredningsaktiviteter, faktorer som kan påvirke motivasjon til å ha student, hvordan gjøre veilederutdanningen attraktiv og gjennomførbar, strukturen i veilederutdanningen, innhold i samlingene/emnekursene, utfordringer og muligheter knyttet til utvikling og rekruttering m.m. Møtene mellom prosjekt- og referansegruppen har hatt stor betydning, med viktige diskusjoner og innspill som har spilt en stor rolle for prosjektets fremdrift og resultater.

### Medlemmene i referansegruppen

Navn	Rolle
Trond Egil Hansen	Kommuneoverlege, seksjonssjef for Seksjon for kommuneleger i Bergen kommune
Lina Kristin Welle-Nilsen	Fastlege i Bergen
Malin Myklatun	Fastlege ved Vangstunet Legesenter og leder for Voss allmennlegeråd
Rolf Martin Tande	Fastlege i Masfjorden, medarbeider ALIS/SamLIS Vest
Tord Asle Lappen Moltumyr	Tenesteområdeleiar for lege- og rehabiliteringstenesta i Alver

### Medlemmer i prosjektgruppen

Navn	Rolle
<b>Prosjektledelse</b>	
Steinar Hunskaar	Prosjektleder, professor i allmennmedisin
Knut Eirik R. Eliassen	Daglig leder, førsteamanuensis i allmennmedisin
Karen Haugvaldstad	Prosjektkoordinator, rådgiver Kunnskapskommunen
Julie Solberg Knutsen	Lege og ph.d.-stipendiat
Gunnar T. Bondevik	Prosjektmedarbeider, professor i allmennmedisin
<b>Særlig ansvar for PRAM620 i samarbeid med prosjektledelsen</b>	
Tane Holm Høisæter	Rådgiver og læringsdesigner ved UiB Videre
Monika Kvernenes	Professor i medisin og helsefaglig pedagogikk, Enhet for læring
Edvin Schei	Professor i allmennmedisin
<b>Andre medlemmer</b>	
Berit Angelskår	Klyngeleder Alrek helseklynge
Sveinung Gangstø	Overlege ved Enhet for allmennmedisin i Bergen kommune
Merethe Brattetaule	Enhetsleder for Enhet for allmennmedisin i Bergen kommune
Idun Grimstad Skjærseth	Studentrepresentant UiB-MED

I løpet av prosjektperioden ble det gjort følgende utskiftninger i prosjekt- og referansegruppen:

- Knut Eirik R. Eliassen var medlem av referansegruppen til og med høsten 2022. Han trådte inn i rollen som daglig leder i prosjektet f.o.m. januar 2023.
- Malin Myklatun ble rekruttert inn i Eliassens sted og var medlem ut prosjektperioden.
- Helge Kvam var medlem av referansegruppen til og med høsten 2022.
- Tord A. Moltumyr ble rekruttert inn i Kvams sted og var medlem ut prosjektperioden.
- Sveinung Gangstø ble medlem av prosjektgruppen høsten 2023, etter initiativ fra Merethe Brattetaule, og var medlem ut prosjektperioden.

## Arbeidspakke 1: Kartlegging av situasjonen i dag

Arbeidspakke 1 skulle kartlegge situasjonen for fastlegepraksis. Resultatene skulle blant annet bidra til økt kunnskapsgrunnlag på feltet, og økt kunnskap om hvilke faktorer som bidrar til rekruttering av praksisveiledere. Pakken bestod opprinnelig av en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder:

1. Spørreundersøkelse blant fastleger i hele landet om holdning til å ha studenter i praksis og til veiledning av medisinstudenter.
2. Spørreundersøkelse til fastlegekontor på Vestlandet om praksisveiledning.
3. Intervjuer med fastleger i Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest.

Arbeidspakken skulle også gi kunnskap til bruk for de ulike intervensjonene i Arbeidspakke 2. I løpet av prosjektperioden ble følgende justeringer utført: Undersøkelse 1 og 2 ble slått sammen til en, og legene i regionen ble identifisert gjennom spørsmål om geografisk tilhørighet. De kvalitative intervjuene (3.) ble byttet ut med intervjuer med fastleger og studenter i parpraksis på fastlegekontor. Fra resultatene av spørreundersøkelsen og intervjuene ble det gjennom prosjektperioden publisert tre vitenskapelige artikler. De tre artiklene har dannet grunnlag for en doktoravhandling for ph.d.-graden ved stipendiat Julie Solberg Knutsen.

Behovet for flere veiledere i allmenntilleggsmedisin øker i takt med økende antall medisinstudenter på norske universiteter. Det er en utfordrende oppgave å skaffe nok veiledere til klinisk utplassering fordi fastlegene jobber i et system med tidspress og økende mengder oppgaver, hvor avgjørelser om egen tidsbruk også kan påvirke inntekten. Å forstå deres forutsetninger, motivasjon og holdninger til veiledning av medisinstudenter er viktig for å kunne videreføre praksis i allmenntilleggsmedisin av god kvalitet. Samtidig er det viktig å utforske alternative modeller for praksis som kan lette på kapasitetsutfordringene og sikre god kvalitet på læringsopplevelsene til studentene. Arbeidspakke 1 hadde som formål å kartlegge situasjonen for norske fastleger, og undersøkelsene har vært grunnlaget for et doktorgradsarbeid. Doktorgradsavhandlingen hadde som formål å kartlegge kapasitet, behov, avgrensede faktorer og holdninger hos norske fastleger til veiledning av medisinstudenter, samt hva som kan gjøres for å øke kapasiteten i årene som kommer. Kartleggingen av kapasitet, behov, avgrensede faktorer og holdninger ble gjennomført gjennom en spørreundersøkelse til alle fastleger i Norge. I tillegg ble det gjennomført en intervjustudie blant medisinstudenter som hadde praksisperioden sin sammen i par, samt deres veiledere. Denne intervjustudien dannet grunnlaget for å kunne diskutere hvordan parpraksis kan bidra til bedring av kapasitetsutfordringene samt påvirke læringen i den allmenntilleggsmedisinske praksisen.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført digitalt i 2022, sendt på e-post til alle norske fastleger. Utsending ble gjort i samarbeid med Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA) som sendte spørreskjemaet til alle sine medlemmer. Undersøkelsen bestod av 40 spørsmål og inkluderte demografiske variabler i tillegg til spørsmål for å kartlegge hovedkategoriene i undersøkelsens formål.

Vi mottok svar fra 1466 fastleger som utgjorde 29% av norske fastleger i februar 2022. Blant respondentene hadde 34% vært veiledere for medisinstudenter i tidsperioden 2019-2022, mens 66% ikke hadde vært det. Vi vurderte fastlegene til å være representative for landets

fastleger basert på kjønn, alder og geografisk utbredelse. Vi hadde derimot en større andel spesialister i vår studiepopulasjon enn i landet ellers. Demografiske resultater viste at de minste kommunene hadde den største andelen veiledere. 71% var spesialister i allmennmedisin og 55% jobbet i en praksis med 4-6 fastleger. Mange fastleger var positive til å ta imot flere studenter per år. I veiledergruppen hadde 71 fastleger (14%) tatt imot to studenter samtidig, og én av fem var positive til dette i framtiden. Av fastlegene som ikke var veiledere, hadde 683 (71%) ikke mottatt invitasjon til å bli det. Derimot var nesten halvparten (n=461) positive til å bli veiledere i framtiden.

Viktige behov for å fortsette som eller bli veileder var nok kontorplass, tilstrekkelig lønn og økt veiledningskompetanse. Holdningene til veiledning var overordnet positive hos både veiledere og ikke-veiledere. Blant påstandene som hadde negativ art, var det påstanden om at *veiledning av medisinstudenter gir økt arbeidsbelastning*, som flest var enige eller svært enige i (gjennomsnittsverdi 4,3 på skala fra 1-5). Over halvparten av veilederne mente at det er økonomisk ugunstig å ha student i praksis og at betalinger ikke er tilstrekkelig i forhold til arbeidsmengden. Blant motivasjonsfaktorer som skåret høyt, var rekrutteringseffekten praksis kan ha for allmennmedisin, at veilederrollen er givende og en viktig del av jobben som fastlege, variasjon i arbeidshverdagen, samt den faglige utviklingen det gir å være veileder.

Våren 2023 var det ti studenter som deltok i parpraksis av flere grunner, blant annet at det var mangel på veiledere for praksisen. Vi ønsket å intervju studentene og deres veiledere fordi parpraksismodellen var ny og lite utforsket. Vi intervjuet åtte av studentene fordelt på seks individuelle intervjuer, samt ett parintervju. De tre fastlegene som var veiledere for studentpar denne våren, ble intervjuet i en fokusgruppe. Transkripter fra intervjuene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering, og fire hovedkategorier oppsummerte resultatene fra denne studien.

- 1) *Mange måter å gjøre parpraksis på* viser til variasjonen i måten studentene organiserte seg både gjennom dagen, men også gjennom praksisperioden.
- 2) *Noen bekymringer rundt parpraksis ble motbevist gjennom erfaring.*
- 3) *Studentene opplevde trygghet i å være to.*
- 4) *Studentene lærte av hverandres kliniske ferdigheter.*

Avhandlingen og de to delstudiene som denne bygger på legger grunnlag for å konkludere med at det er kapasitet blant fastleger i Norge til å ta imot medisinstudenter i utplassering i årene som kommer. Det er gode holdninger til å veilede, men fastlegene trenger tilstrekkelig kontorplass og lønn som kompensasjon for tapt inntekt. Universitetene må jobbe med rekruttering av nye veiledere, også blant legene som er under spesialisering i allmennmedisin (ALIS), og det er behov for tilbud om kompetansehevede tiltak. Fordelene med parpraksis bør vurderes av universitetene for videreutvikling av praksis.

#### *Vedlegg tilknyttet Arbeidspakke 1:*

1. 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(3):442-449. <https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2337063>

2. 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(3):546-554. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2471053>
3. Knutsen JS, Hunskaar S, Bondevik GT, Johansen ML. Dyad placement in general practice: interview study with Norwegian medical students and their clinical supervisors. *BMC Med Educ*. 2025;26(1):83. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08405-y>
4. Spørreskjema sendt ut til fastleger i Norge - Clinical Teacher Questionnaire
5. [Lenke til pressemelding for avhandlingen 19. juni 2026 \(uib.no\)](#)

## Arbeidspakke 2: Intervensjon i kommuner på Vestlandet

Denne arbeidspakken bestod av en vitenskapelig basert intervensjon, i et før/etter design med kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen var fastlegekontorene i Kunnskapskommunen (medlemskommuner per januar 2023; Alver, Askøy, Austrheim, Bergen, Bjørnafjorden, Masfjorden, Vaksdal og Voss), mens de andre fastlegekontorene i Vestland og Rogaland var kontrollgruppe. Målet med intervensjonen var å bistå med økonomisk støtte for tilrettelegging for studentpraksis på fastlegekontorene. Hypotesen var at tiltakene i intervensjonen vil resultere i økt antall praksisveiledere, i form av både flere praksiskontor og flere praksisperioder per kontor per år, sammenlignet med kontrollkontorene som vil ha samme tilbud som før.

I tillegg til hoved-intervensjonen beskrevet i prosjektbeskrivelsen, ble det utviklet og gjennomført en søknadsbasert rekrutteringsintervensjon hvor legekontorene i den opprinnelige kontrollgruppen fikk muligheten til å søke om kontorstøtte for tilrettelegging for studentpraksis.

Arbeidspakke 2 handlet om å undersøke på hvilken måte økonomisk støtte for tilrettelegging for studentpraksis på fastlegekontorene kunne bidra til flere praksisplasser. Blant annet visste vi fra spørreundersøkelsen i Arbeidspakke 1, at fastleger ønsker støtte til kontoret. I dag betales kun lønn/honorar for medgått veiledertid, og ikke for tilrettelegging av kontoret.

Vi ville dessuten gå i dialog med kontorene om hva de så på som hindringer og muligheter for å ta imot medisinstudenter i praksis, og intervjuet derfor også legene ved kontorene vi besøkte med utgangspunkt i funnene i spørreundersøkelsen i Arbeidspakke 1.

Vi ville ikke gi et fastbestemt beløp per praksisplass, men gi behovsprøvd støtte og skreddersyde løsninger for det enkelte kontoret. På denne måten kunne vi spre den økonomiske støtten mer målrettet og riktig, samtidig som vi kunne finne ut hvilken størrelsesorden kontorstøtten fremover burde ligge på. Kontorstøtten ble gitt som engangsbeløp for tilrettelegging av legekontorene for studentpraksis. Det var legekontorene selv som bestemte hva de ønsket støtte til, men prosjektgruppen vurderte om tiltakene var relevante for studenten.

Typiske eksempler på det midlene ble brukt til var undersøkelsesbenk, basalt undersøkelsesutstyr som blodtrykksapparat, stetoskop og otoskop. Kontormøbler og pc var også ofte nevnt. I noen tilfeller ga vi større tilskudd til f.eks. dører/vinduer eller annen ombygging.

Støttebeløpet skulle være proporsjonalt med tilbudet om praksisplasser. Maksimal støtte var 100.000 kroner, og ble gitt ved økning fra 0 til 4 praksisplasser per år. Etter trinn 1 hadde vi en ide om størrelsesorden som ble 50.000-60.000 kroner for 2 plasser per år, og vi innvilget også litt mindre støttebeløp for bevaring av praksisplasser.

Kontorene inngikk *intensjonsavtaler* med prosjektet om et antall praksisplasser som de kunne tilby. Praksisplassene var for 6 ukers praksis for siste års medisinstudenter. Plassene ble videreformidlet til universitetet, men ikke alle intenderte plasser ble fylt umiddelbart. Intensjonsavtalen var tilbud om praksisplass i tre år. Samtidig fikk legekantoret mulighet til å si fra seg plassene igjen uten å måtte betale støttebeløpet tilbake om forutsetningene for praksisplasser endret seg f.eks. ved oppsigelser, sykdom, vikarbruk eller liknende.

Arbeidspakke 2 er gjennomført i to trinn. Først med en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe, deretter med en annen intervensjon i den opprinnelige kontrollgruppen.

Trinn 1: I samarbeid med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest inviterte vi oss systematisk praksisbesøk til alle fastlegekontor i Kunnskapskommunen. I 2023 var dette kommunene: Alver, Askøy, Austrheim, Bergen, Bjørnafjorden, Masfjorden, Vaksdal og Voss. Kontrollgruppen var alle legekantorene i resten av Vestland fylke og hele Rogaland fylke. Sammen tilsvarer dette hele det geografiske området som UiB sender sine medisinstudenter i praksis til.

Våren 2023 var det 370 leger på 86 kontor i intervensjonsgruppen. Dette utgjør hhv. 33,7% av 1099 leger og 31,6% av 272 kontor i Vestland og Rogaland. 35 legekantor (41%) i Kunnskapskommunen fikk besøk, og halvdelen kunne ta imot flere studenter i praksis.

Trinn 2: Våren 2024 utlyste vi en søknadsbasert støtteordning i kontrollgruppen. Intervensjonsgruppen ble ekskludert i utsendingen. Ved hjelp av Legeforeningens medlemservice og velvilje fra lederne i Hordaland, Sogn og Fjordane og Rogaland legeforeninger kunne vi sende individuelle invitasjoner til 729 leger på 186 kontor i kontrollgruppen / gruppe 2. Dette utgjorde hhv. 66,3% av 1099 leger og 68,4% av 272 kontor i Vestland og Rogaland. Det var 15 legekantor (8 %) som søkte i denne andre runden og alle disse fikk innvilget tilskudd.

For begge intervensjoner gjelder at hvert legekantor som tok imot flere studenter etter støtte tilbød i gjennomsnitt 2 nye praksisplasser per år. For hver nye praksisplass fikk legekantorene et gjennomsnittlig tilskudd på ca. 25.000 kroner som engangsbeløp. For legekantorene har vi også opplysninger om antall fastlegehjemler, spesialiteter, fordelingen ALIS, LIS1, listelengder, lister uten leger, vikarbruk m.m. For intervensjonsgruppen i Kunnskapskommunen har vi dessuten faktorer for å si ja eller nei til (flere) studenter i praksis, ønske/behov for type støtte og opplevelse av egen veilederkompetanse.

Vi så en viss «synergieffekt» mellom arbeidspakke 2 og 3, der legekantor som fikk kontorstøtte ble mer oppmerksom på veilederutdanningen og motsatt, at leger som gikk

veilederutdanningen ble mer oppmerksom på muligheten for kontorstøtte. Mer detaljerte resultater fra Arbeidspakke 2 planlegges publisert som vitenskapelig artikkel i et internasjonalt anerkjent og fagfelleverdert tidsskrift.

#### *Vedlegg tilknyttet Arbeidspakke 2:*

6. Invitasjon til deltakelse i Arbeidspakke 2 - Intervensjon i kommuner på Vestlandet
7. Invitasjon til den søknadsbaserte støtteordningen sendt ut til kontrollgruppen

## Arbeidspakke 3: Utvikle videreutdanningstilbud og videreutvikle praksisinnholdet

I denne arbeidspakken utviklet vi et nasjonalt videreutdanningstilbud for fastleger som var eller ville bli praksisveiledere som gir dem en formell veilederkompetanse. Målet var også å videreutvikle det faglige innholdet i praksisperiodene. Bakgrunnen for arbeidspakken var at det finnes en anbefaling for kompetansekrav for alle praksisveiledere for helsefagene; En veilederutdanning på 10 studiepoeng på masternivå. Prosjektet utviklet en utdanning som tilfredsstillende anbefalingene, og som også er attraktiv og gjennomførbar for fastleger. Gjennom prosjektperioden har veilederutdanningen, PRAM620, blitt pilotert, og utdanningen er nå etablert ved IGS, UiB, i samarbeid med de andre legeutdanningene i Norge.

I 2018 ble universitets- og høyskolerådet (UHR) enige om en anbefaling for kompetansekrav for alle praksisveiledere for helsefagene; En veilederutdanning på 10 studiepoeng på masternivå<sup>1</sup>. Ved UiB er medisinstudentene i praksis 6 uker på fastlegekontor i MED11. Dette er nærmere 100 studenter hvert semester, og hver praksisveileder tar imot 1-4 studenter hvert år. Bare ved UiB er det til enhver tid knyttet rundt 100 fastleger til instituttet som veiledere. Det er et tilsvarende tall ved de andre norske universitetene med legeutdanning i Norge, men rekrutteringen er sviktende. Samtidig er behovet for praksisveiledere økende, med bakgrunn i flere studieplasser og lengre praksis for studentene på fastlegekontorene. Det er ønskelig med god veilederkompetanse blant disse fastlegene, men det har vært usikkert om de vil prioritere en utdanning som i fulltid tilsvarer 6 uker.

Arbeidspakken har utviklet en utdanning som tilfredsstillende anbefalingene fra UHR, og som også er attraktiv og gjennomførbar for fastleger: Masteremnet PRAM620 - *Praksisrettlederutdanning i allmenntidisin*.<sup>2</sup>

Våren 2024 ble første oppstartssamling arrangert. Til stede var også observatører fra de andre legeutdanningene i Norge. Det var 25 deltagere på første samling, og 16 av disse valgte å gjennomføre hele utdanningen. Etersom gjennomføring av utdanningen krever at man har minst to studenter i praksis, er det mulig å ta utdanningen over ett eller to år. For året 2025-

<sup>1</sup> <https://www.uhr.no/temasider/nasjonale-retningslinjer/veiledende-retningslinjer-for-praksisveiledere-i-helse-og-veiferdstjenestene/>

<sup>2</sup> <https://www4.uib.no/studier/emner/pram620>

2026 sendte de andre medisinske fakultetene rundt fem studenter hver til å delta i utdanningen. Her var det 31 påmeldte og 19 av disse ønsket å ta hele utdanningen.

I utgangspunktet var det tenkt at veilederutdanningen kunne fungere som et nasjonalt pilotprosjekt, slik at de andre «BOTT»-universitetene kunne kopiere og bygge på vår utdanning og det kunne resultere i inntil fire parallelle veilederutdanninger. I felles universitetsmøte høsten 2024 ble det klart at ingen av de andre universitetene ville ha tilstrekkelige verken økonomiske eller personellressurser til å lage egne utdanninger. Det ble avtalt at PRAM i stedet fortsetter som nasjonalt samarbeid, men drevet av UiB. Fra våren 2026 er det inngått samarbeidsavtaler om at UiT, NTNU og UiO sender 5-10 av sine praksisveiledere til utdanningen årlig, og samtidig bidrar med 1-2 undervisere hver til samlingene og emnet.

For å gjøre utdanningen attraktiv for veilederne, er deler av den tellende i legenes egne spesialiseringssløp. De to obligatoriske samlingene er godkjente som «Emnekurs» i Legeforeningen. Fastleger som skal bli spesialister eller opprettholde spesialiteten i allmennmedisin skal ha seks ulike emnekurs i perioden, og alle allmennleger i spesialisering (ALIS) skal ha kurs i «Individuell veiledning». Gjennom samarbeid med ALIS-kontorene (regionale utdanningskontorer for spesialistutdanning i allmennmedisin) er oppstartsamlingen i PRAM620 nå tellende som dette obligatoriske kurset. For ytterligere å tilstrebe «synergieffekter» mellom fastlegenes ulike veilederroller, er tre av de til sammen 10 studiepoengene i PRAM620 valgfrie. Her kan studentene (altså fastlegene) enten fordype seg innen ulike pedagogiske emner, eller få innpass for annen relevant veilederutdanning og -erfaring. Mange praksisveiledere er også veiledere for LIS1 eller ALIS-leger.

FRONESIS-prosjektet har kartlagt fastlegers motivasjon og forutsetninger for å ha studenter i praksis, og ønske og behov for økt veilederkompetanse. Mange ønsker en slik utdanning, men under forutsetning av at den ikke gir mye fravær fra legekontoret. PRAM620 gir kun 4 dagers fravær fra praksis; begrenset til to dagers oppstartssamling og to dagers avsluttende samling. Mesteparten av utdanningsaktivitetene i emnet skjer mens fastlegene, i rollen som student i emnet, selv er veiledere for medisinstudenter i praksis på sine egne legekontor.

Studentene i PRAM620 får forberedende oppgaver *før* første samling: Reflektere over egne veiledningserfaringer, lese om veiledning i boka *Legers læring*<sup>3</sup> og en innføring i refleksjon og tilbakemeldingskompetanse. Første samling har blant annet aktiv undervisning omkring *læringsteorier, frem- og tilbakemelding i dialog, læring i praksis, forutsetninger for læring, å balansere veilederrollen med legerollen, veiledning omkring usikkerhet, og når studenten er redde for å gjøre feil*. Etter samlingen får studentene e-læringsmoduler med oppgaver omkring *konsultasjonsteknikker og skikkethet* som skal gjennomføres før de får første student i praksis.

Mellom samlingene skal PRAM-studentene gjennomføre to større praksisperioder med flere obligatoriske oppgaver før, underveis og etter at (medisin)studentene er i praksis hos dem. De skal formulere egne læringsmål for perioden, ha strukturerte veiledningssamtaler og reflektere

---

<sup>3</sup> Kvernenes M, Schei E. *Legers læring: Veileder i medisinsk pedagogikk*. Oslo; Fagbokforlaget; 2022.



## Arbeidspakke 4: Deling og spredning av prosjektrresultater

Arbeidspakke 4 handlet om å dele og spre resultater fra aktivitetene og leveransene i de andre arbeidspakkene i prosjektet. Spredningen skulle gjøres i form av vitenskapelige artikler, populærvitenskapelig formidling, debattartikler, undervisning, i fysiske og digitale møtesteder, på konferanser m.m. Omfattende formidling, dialog og faglig synlighet har sikret at FRONESIS-prosjektets resultater har fått bred nasjonal utbredelse. I tillegg har arbeidspakken bidratt til tettere samhandling mellom universitet, kommunesektor og beslutningstakere, noe som har lagt et viktig grunnlag for videre utviklingsarbeid på nasjonalt nivå.

Arbeidspakken har hatt som mål å formidle og spre resultater fra aktivitetene og leveransene i de øvrige arbeidspakkene i FRONESIS-prosjektet. Målgruppene for spredningsarbeidet var de fire medisinstudenter i Norge, samt fastleger, fastlegekontor og kommuner som mulige praksisveiledere og praksisarenaer, samt de Legeforenings- og myndighetsorganene som er ansvarlige for medisinstudenter, praksis i legeutdanningen og for spesialistutdanningen i allmennmedisin. Hensikten var både å spre prosjektets funn og å bidra til nasjonale tiltak for å styrke praksiskapasiteten i kommunehelsetjenesten – et viktig ledd også i arbeidet med rekruttering av nye fastleger. Det er en “akse” for rekruttering av leger til primærhelsetjenesten gjennom studentpraksis, LIS1- og ALIS-forløpet. Samlet kan prosjektet dermed bidra til økt rekruttering av leger til primærhelsetjenesten generelt og fastlegeordningen spesielt.

Prosjektet benyttet en kombinasjon av lokale og regionale møteplasser, nasjonale konferanser, forskningsarenaer og internasjonale fagfora for å oppnå størst mulig rekkevidde og effekt.

Arbeidspakken baserte sitt arbeid på tre hovedstrategier: målrettet informasjon og dialog med fastleger, kommuner, og sentrale aktører innen utdanning, helse og forvaltning; vitenskapelig og faglig formidling gjennom faglige nettverk, konferanser og publikasjoner; samt synlighet i offentligheten gjennom medieoppslag, fagpresse og populærvitenskapelig formidling og debattartikler. Denne strategien har gjort det mulig å nå både praksisfeltet, klinikere, veiledere, forskere og beslutningstakere.

I tabellen til slutt og gjennom vedlegg kan vi dokumentere et omfattende formidlingsarbeid gjennom hele prosjektperioden. Aktivitetene kan grupperes i følgende fem kategorier:

### **1. Dialogmøter med kommuner og helseforvaltning**

Arbeidspakken bidro til tett dialog med Bergen kommune og Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, KS, Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, samt regionale nettverk og kommunale ledergrupper. Slike arenaer var sentrale for å formidle prosjektets anbefalinger om praksiskapasitet, tilrettelegging og veiledningsbehov. FRONESIS har også levert innspill til regjeringens Helsereformutvalg.

## **2. Presentasjoner i universitets- og forskningsmiljøer**

Det ble gjennomført et stort antall presentasjoner ved Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo, NTNU og Universitetet i Tromsø - særlig i de allmennt medisinske fagmiljøene – i tillegg til forskerskole og utdanningsråd. Disse aktivitetene var viktige for å sikre faglig og akademisk forankring av prosjektet, spesielt når det gjaldt praksisorganisering og utvikling av veilederkompetanse.

## **3. Kurs og kompetansetiltak**

En stor gruppe aktiviteter var knyttet til utvikling av emnekurs og masteremnet PRAM620 – Praksisveilederutdanning i allmennt medisin (beskrevet i Arbeidspakke 3). PRAM620 ble en sentral del av formidlingen i arbeidspakken og bidro til å etablere en varig struktur for styrking av veilederkompetanse blant fastleger.

## **4. Vitenskapelig og faglig formidling på konferanser**

Prosjektet ble presentert på en rekke nasjonale seminarer og utdanningskonferanser, inkludert Alrek helsedager, Allmennt medisinsk utdanningsseminar, UiB Læringskonferanse, Nasjonal forskningskonferanse i medisinsk og helsefaglig pedagogikk (Tromsø 2023 og Bergen 2024) og Nasjonal dialogkonferanse om praksis for medisinstudenter i kommunene (beskrevet i Arbeidspakke 5). I tillegg ble resultater fra FRONESIS presentert på internasjonale konferanser som First Nordic Conference on Medical Workplace Learning (Voss 2023), Nordic Conference of General Practice (Stavanger 2022 og Turku 2024), Scotland and Norway Remote and Rural Healthcare Symposium (2023) og AMEE – International Association for Medical Education (Basel 2024 og Barcelona 2025). På disse arenaene ble FRONESIS profilert gjennom workshops og muntlige/poster presentasjoner. Temaene spente fra rekruttering av praksisveiledere, til resultater fra intervensjonsstudier og utviklingen av den nye veilederutdanningen. Dette ga prosjektet synlighet også i det nordiske og europeiske medisinsk-pedagogiske miljøet.

Når det gjelder First Nordic Conference on Medical Workplace Learning var FRONESIS medarrangør og økonomisk støttespiller. Parallelt med konferansen arrangerte vi også et emnekurs for fastleger i praksisveiledning.

## **5. Publikasjoner**

I tillegg til de vitenskapelige artiklene beskrevet i Arbeidspakke 1, bidro FRONESIS også til annen skriftlig formidling: en fagartikkel i Dagens Medisin om fastleger som ikke er blitt spurt om å være veiledere, omtale i tidsskriftet Paraplyen om lanseringen av praksisveilederutdanningen, samt en publikasjon i fagtidsskriftet Utposten om PRAM620 som ny utdanning for praksisveiledere. Flere konferanseabstrakter er publisert etter internasjonale konferanser (AMEE International Association for Medical Education og Nordic Conference of General Practice).

Gjennom Arbeidspakke 4 er FRONESIS blitt bredt kjent og faglig solid forankret. Prosjektet har vært synlig i alle sentrale arenaer for medisinsk utdanning i Norge, og har nådd både fastleger, praksisfeltet, de allmennt medisinske fagmiljøene, universitetsledelse og nasjonale beslutningstakere. Prosjektresultatene har vært viktige bidrag til lokale og nasjonale diskusjoner om hvordan praksis for medisinstudenter i kommunene skal organiseres og finansieres.

FRONESIS har også oppnådd internasjonal synlighet, særlig innen medisinsk pedagogikk og forskning på praksis i primærhelsetjenesten. Fastleger etterspør både støtte og kompetanse – spredning og deling av prosjektresultater har derfor vært del av målsettingen for PRAM620-utdanningen, som nå er forankret i fagmiljøene ved de fire medisintutdanningene. Bred og strukturert formidling er en forutsetning for implementering av tiltak i både universiteter og kommuner. Tverrfaglige og tverrsektorielle møteplasser har vist seg å gi størst effekt for praksisutvikling. Den internasjonale formidlingen fra prosjektet har styrket både kvalitet og relevans.

Arbeidspakke 4 har gjennom omfattende formidling, dialog og faglig synlighet sikret at FRONESIS-prosjektets resultater har fått bred nasjonal utbredelse. Arbeidet har bidratt til en økt forståelse for behovet for flere praksisplasser, bedre innsikt i fastlegenes rolle og kapasitet, og etablering av varige strukturer for utvikling av veilederkompetanse. I tillegg har arbeidspakken bidratt til tettere samhandling mellom universitet, kommunesektor og beslutningstakere, noe som har lagt et viktig grunnlag for videre utviklingsarbeid på nasjonalt nivå.

#### *Oversikt over deling og spredningsaktivitet FRONESIS 2020-2026:*

<b>Aktivitet</b>	<b>Antall</b>
<b>1. Dialogmøter med kommuner og helseforvaltning</b>	28
<b>2. Presentasjoner i universitets- og forskningsmiljøer</b>	14
<b>3. Kurs og kompetansetiltak</b>	17
<b>4. Vitenskapelig og faglig formidling på konferanser</b>	14
<b>5. Publikasjoner</b>	14
<b>Totalt</b>	<b>87</b>

#### *Vedlegg tilknyttet Arbeidspakke 4:*

17. Flyer og program for praksisveilederkurs i allmennt medisin - Læring gjennom klinisk praksis - arrangert på Stalheim hotel 17.-19.09.2023
18. Flyer og program for den akademiske konferansen «The First Nordic Conference on Medical Workplace Learning» på Stalheim hotel, 17.-19.09.2023
19. PDF-oversikt over presentasjoner og aktiviteter i regi av FRONESIS-prosjektet (perioden 2020-2026)

## Arbeidspakke 5: Nasjonal dialogkonferanse – Praksis for medisinstudenter i kommunene

Våren 2025 fikk prosjektet godkjent søknad fra HK-dir om å bruke resterende prosjektmidler til å arrangere en nasjonal dialogkonferanse på Solstrand Hotel & Bad, 5.-6. februar 2026. Tittel på konferansen var «Praksis for medisinstudenter i kommunene», og overordnet tematikk ble inndelt i fire kategorier og omtalt som de fire K-ene: Kapasitet, Kvalitet, Kommunenes rolle og Kroner. Konferansen hadde som mål å samle inviterte aktører og institusjoner med sentrale roller innen utdanning, helse og forvaltning. Konferansen bestod av en kombinasjon av innlegg, paneldiskusjoner og spørsmål fra publikum.

I 2025 ble det søkt om og godkjent en siste arbeidspakke, Arbeidspakke 5. Bakgrunnen for dette var at prosjektet hadde midler tilgjengelig, og ønsket å løfte tematikken om praksis for medisinstudenter i kommunene, samt bidra til å styrke oppnåelsen av formålene med prosjektet, øke spredningseffekten og fremme resultatene fra prosjektet. Dialogkonferansen fant sted på Solstrand hotel & Bad, 5. og 6. februar 2026. Konferansen var for inviterte aktører og institusjoner med nøkkelroller innen utdanning, helse og forvaltning. Flere av de inviterte ble også spurt om å holde innlegg og/eller delta i panelsamtaler gjennom konferansen.

Aktørene og institusjonene som deltok på konferansen var følgende: representanter for de fire universitetene med legeutdanning i Norge, Legeforeningen inkludert Allmennlegeforeningen (AF), NFA, Norsk medisinstudentforening (NMF) og spesialitetskomiteen for allmenntidrett, Kommunenes sentralforbund (KS), Kunnskapsdepartementet (KD), Helsedirektoratet (HDir), HK-dir, UHR, ALIS og SamLIS-kontorene, Bergen kommune v/Enhet for allmenntidrett og Seksjon for kommuneoverleger, Nasjonalt kompetansesenter for distriktmedisin (NSDM), Statens Helsetilsyn, Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, representanter for studentene, praksisveilederne og kommunene, prosjekt- og referansegruppen i FRONESIS og en uteksaminert PRAM-student. Helse- og omsorgsdepartementet var invitert, men valgte å ikke stille på konferansen. Totalt deltok ca. 60 personer på konferansen.

Programmet ble inndelt i fire kategorier, de fire K-ene: Kroner, Kapasitet, Kvalitet og Kommunenes rolle. Kategoriene fungerte som en rød tråd gjennom konferansen, både i innlegg og panelsamtaler. De fire K-ene ble diskutert gjennom følgende fire hovedspørsmål:

- 1. Kan vi få til bedre rammevilkår for finansiering av praksis for medisinstudenter utenfor sykehus?*

Praksis hører til utdanningen og inn under KD, mens gjennomføringen av praksis ligger i helsetjenesten og under HOD. Kommunene har ikke plikt til å tilrettelegge for praksis for studenter. Forhåpentlig kan dette endres i samarbeidsavtalen mellom Legeforeningen og KS som er under revisjon.

Universitetene betaler fastleger som tar imot medisinstudenter i sin egen praksis. Fastleger forventer kanskje ikke å tjene penger på å være veiledere for studenter, men det er ønskelig å ikke tape på det. Rundt 80 % av norske fastleger er selvstendig næringsdrivende, og i finansieringsmodellene til fastlegene er det så langt ikke lagt opp til *kontorstøtte*, men kun til timebetaling for veiledning.

Med bedre økonomiske forhold for både ALIS- og LIS1-leger, og for veiledning av disse, er det risiko for at medisinstudenter taper konkurransen om kontor plass og veiledere. Hvis veiledning og heving av egen veilederkompetanse kan gjøres *i stedet for* andre oppgaver og ikke *på toppen av* – er det likevel ikke alt som skal løses med kroner og øre.<sup>4</sup>

### 2. Kan vi få tilstrekkelig antall fastleger til å være praksisveiledere?

Studentene er fordelt på fire praksisperioder hvert år. Vi trenger totalt 250 fastleger som praksisveiledere dersom hver enkelt er villig til å ta imot 4 studenter per år. Dersom hver fastlege tar én student i året, trenger vi 1000. Dette utgjør fortsatt under 1/5 av alle landets 5500 fastleger. Det bør med andre ord være kapasitet der ute, om motivasjonen og interessen er stor nok.

En vesentlig utfordring er at det er de *samme* fastlegene som skal være veiledere for både LIS, ALIS og medisinstudenter.

### 3. Hvordan sikres god veiledningskompetanse på tvers av utdanningsnivåer?

Det å fungere som lege i en kommune er *medisinskfaglig* høyt nok nivå for å være veileder. For å sikre at *veiledningskompetansen* også er god nok vil vi som minimum anbefale et todagers emnekurs i individuell veiledning. ALIS-kontorene tilbyr slike kurs, og i Praksisveilederutdanningen PRAM620 kan fastleger nå enten delta i todagers kurs alene, eller ta en utdanning som strekker seg over ett år (se Arbeidspakke 3).

### 4. Praksis i primærhelsetjenesten skjer på arenaer i kommunene. Hva er kommunenes rolle og ansvar for å legge til rette for denne praksisen?

For å få til praksis for studentene på fastlegekontor, legevakt, sykehjem, helsestasjon og ev. andre arenaer, må universitetene selv gjøre avtaler med fastlegene og kommunene.

Både KS og AF har i dialogen med oss vært klare på at det ikke er ønskelig å legge flere krav til kommunene. Særlig ikke lovkrav uten medfølgende midler. At det likevel er ønske om å legge til rette for god praksis i kommunene kommer også godt frem, og ikke minst har mange kommuner sett verdien av å gi gode praksisopplevelser for å sikre rekruttering til kommunehelsetjenesten.

Som en oppsummering av tematikken på konferansen kan man konkludere med at kapasiteten er der, men at det må legges til rette økonomisk for at andre gode tiltak ikke utkonkurrerer studentene på legekontorene. For de legene som ønsker å bygge veilederkompetanse og ta

---

<sup>4</sup> Eliassen KER, Brekke M. Allmennlegen som veileder – dugnadstiden er forbi. Tidsskr Nor Legeforen. 2023;143. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.23.0406>

imot studenter i praksis, må det være lett å velge dette som en integrert del i arbeidshverdagen og i egen videre- og etterutdanning.

Da må også bedre økonomiske rammer på plass. Denne må dekke både konkurransedyktig veiledningshonorar og utgifter til kontor for medisinstudentene i praksis. En øremerket bevilgning som går utenom rammefinansieringen til både universiteter og kommuner, kan sikre nødvendige praksisopplevelser med veiledning av god kvalitet i kommunene for alle medisinstudenter.

#### *Vedlegg tilknyttet Arbeidspakke 5:*

20. E-post fra HK-dir med bekreftelse på søknad om forlenget prosjektperiode til og med 15.03.2026
21. E-post med invitasjon til Nasjonal dialogkonferanse: Praksis for medisinstudenter i kommunene
22. Flyer med informasjon om Nasjonal dialogkonferanse: Praksis for medisinstudenter i kommunene 05.-06.02.2026
23. Program for Nasjonal dialogkonferanse: Praksis for medisinstudenter i kommunene 05.-06.02.2026
24. Khrono-artikkel om konferansen og FRONESIS-prosjektet: [Krevjande å få praksis hos fastlegen \(khrono.no\)](#)
25. Invitert innlegg i Tidsskriftet Paraplyen, side 28-29: Nasjonal dialogkonferanse: Praksis for medisinstudenter i kommunene
26. Innspill til Helsereformutvalget om praksis for studenter fra FRONESIS\_UiB 270226
27. Innspill til HOD, KD og HDir om praksis for studenter fra FRONESIS\_UiB 090326
28. Innlegg i Tidsskriftet Paraplyen, nr. 1 2026, side 30-31 - Helsereforma må omfatte utdanning
29. Kronikk i Tidsskrift for Den norske legeforening: Eliassen KE, Bondevik GT, Mildestvedt T, Hunskaar S. Fastlegepraksis for medisinstudentene må reddes. Tidsskr Nor Legeforen 2026 Vol. 146. <https://doi:10.4045/tidsskr.26.0198>.

# Samlet vurdering fra prosjektet (egnevaluering)

Teksten ovenfor er først og fremst en beskrivelse av prosjektets gjennomføring og resultater. Til den digitale sluttrapporten til HK-Dir hører også noen obligatoriske spørsmål som skal besvares. Spørsmålene og svarene gjengis her.

## **1. Hva er deres vurdering av prosjektets måloppnåelse/resultater sett opp mot prosjektets hoved- og delmål?**

Vi vurderer at prosjektet i stor grad har nådd sitt hovedmål om å bidra til flere og bedre praksisplasser for medisinstudenter i primærhelsetjenesten, samtidig som det har styrket kompetansen hos praksisveiledere. Gjennom arbeidspakkene har prosjektet både kartlagt kapasitet, behov og barrierer, prøvd ut konkrete tiltak for å øke praksiskapasiteten, utviklet en formell praksisveilederutdanning, og sørget for bred formidling og nasjonal forankring av resultatene. Prosjektet har gitt ny kunnskap om fastlegenes motivasjon og rammebetingelser, og har vist at det finnes et potensial for økt praksiskapasitet dersom det legges bedre til rette for økonomisk tilskudd for tilrettelegging av studentkontor, og bedre honorering av praksisveiledere.

Delmålene vurderes også som godt oppnådd. Kartleggingsarbeidet ga et viktig kunnskapsgrunnlag om fastlegenes holdninger og behov. Intervensjonen med kontorstøtte bidro til økt tilbud om praksisplasser, og praksisveilederutdanningen PRAM620 er etablert som et varig nasjonalt samarbeid mellom de medisinske fakultetene i Norge. I tillegg har prosjektet lyktes med omfattende deling og spredning av erfaringer og resultater, både regionalt, nasjonalt og internasjonalt, og den nasjonale dialogkonferansen i 2026 samlet sentrale aktører om videre utvikling av feltet. Resultatene dokumenteres også gjennom vitenskapelige studier som er tilgjengelig i åpne databaser.

## **2. På hvilken måte er det som er utviklet i prosjektet planlagt videreført og eventuelt videreutviklet?**

Prosjektet har ikke bare gitt resultater i selve prosjektperioden, men også etablert strukturer og samarbeid som kan få betydning langt utover prosjektets levetid. Særlig gjelder dette den nasjonale forankringen av praksisveilederutdanningen PRAM620 og den brede dialogen som er utviklet mellom universiteter, kommuner, fastlegene og nasjonale myndigheter. Prosjektet har dermed bidratt til å flytte tematikken om praksis i kommunehelsetjenesten høyere opp på den nasjonale dagsorden. (Se vedlegg 23, 26 og 29)

Prosjektet viser tydelig at videre utvikling av praksiskapasitet i kommunene forutsetter mer varige rammevilkår. Erfaringene fra FRONESIS tyder på at det finnes motivasjon og kapasitet blant fastlegene, men at dette må støttes av bedre økonomisk tilrettelegging, fortsatt kompetanseutvikling og et forpliktende samarbeid mellom universiteter, kommuner og nasjonale myndigheter. Dette er etter vår vurdering den viktigste forutsetningen for at gevinstene fra prosjektet skal kunne videreføres og skaleres nasjonalt.

Oppstartssamlingen for PRAM620 kan tas som selvstendig kurs i praksisveiledning. Dette gir et kompetanseløft til et større antall fastleger enn de som går hele veilederutdanningen, og er med på å løfte kvaliteten for praksisperiodene for medisinstudenter over hele landet.

Videre planlegges det å publisere mer detaljerte resultater fra Arbeidspakke 2 som en vitenskapelig artikkel i et internasjonalt anerkjent og fagfellevurdert tidsskrift.

I tillegg til det overnevnte skal det gjennomføres følgeforskning for PRAM620, etablert som et forskerlinjeprosjekt som skal gjennomføres av en medisinstudent ved UiB. Se Vedlegg 30 for projektskisse.

### **3. På hvilken måte har prosjektet bidratt til å styrke kapasitet og/eller kvalitet i praksis ved din institusjon og ved aktuelle samarbeidsparter i kommunehelsetjenesten?**

Ved Universitetet i Bergen har prosjektet styrket både kapasitet og kvalitet i praksis ved å gi et langt bedre kunnskapsgrunnlag for planlegging, rekruttering og utvikling av praksis i allmennmedisin. Kartleggingen av fastlegenes situasjon har gjort det mulig å identifisere hvilke forhold som fremmer eller hemmer deltakelse som praksisveileder, og prosjektet har utviklet PRAM620 som et konkret, forskningsbasert og fleksibelt utdanningstilbud for veiledere i hele landet. Dette gir både vårt universitet og de andre universitetene i Norge med legeutdanning en varig struktur for kompetanseheving blant praksisveiledere og bidrar til høyere kvalitet i studentenes praksisopplæring.

For kommunehelsetjenesten har prosjektet bidratt ved å styrke fastlegekontorenes forutsetninger for å ta imot studenter, både gjennom økonomisk støtte til praktisk tilrettelegging og gjennom faglig støtte til veilederrollen. Erfaringene fra intervusjonen viser at moderate engangstilskudd kunne stimulere legekontorene til å tilby flere praksisplasser enn de ellers ville gjort. Prosjektet har ført til tettere samarbeid mellom Universitetet i Bergen og de deltakende kommunene, men har også inspirert de andre universitetene til å bruke liknende metoder for tilskudd til studentkontor. Slik har prosjektet bidratt til å bygge kapasitet i praksisfeltet, samtidig som kvaliteten er styrket gjennom økt oppmerksomhet om veiledningskompetanse og organisering av praksis.

### **4. Hva vil dere fremheve som den viktigste kunnskapen, praksisen eller erfaringen som prosjektet har frembrakt?**

Den viktigste kunnskapen prosjektet har frembrakt, er at det finnes et reelt potensial for å øke praksiskapasiteten i fastlegeordningen, men at dette forutsetter bedre tilrettelegging og bedre økonomiske rammevilkår. Kartleggingen viste at mange fastleger er positive til å veilede medisinstudenter, men at tilgang på kontorplass, økonomisk kompensasjon og veilederkompetanse er avgjørende for at kapasiteten faktisk kan tas i bruk. Prosjektet har dermed gitt et mer presist og forskningsbasert grunnlag for videre utvikling av praksis i kommunehelsetjenesten.

En særlig viktig erfaring er at relativt moderate økonomiske tiltak kan ha stor effekt, og at kompetanseheving og kapasitetsøkning bør sees i sammenheng. Intervensjonen med kontorstøtte viste at engangstilskudd kunne bidra til flere praksisplasser, mens utviklingen av praksisveilerutdanningen PRAM620 viste at det er mulig å etablere et fleksibelt og faglig solid videreutdanningstilbud for fastleger. Samlet har prosjektet vist at både struktur, økonomi og kompetanse må utvikles parallelt dersom man skal lykkes med å styrke praksisfeltet.

Det fremkommer også tydelig at allmennmedisin som fag i grunnutdanningen henger sammen med allmennmedisin som klinisk fag og at universitetene er avhengige av et godt samarbeid med praktiserende fastleger, kommuner og alle som er involverte i spesialistutdanningen og fagutviklingen av allmennmedisin som klinisk spesialitet.

## **5. Hvilke suksessfaktorer vil dere fremheve som spesielt viktig for prosjektet?**

En sentral suksessfaktor har vært det tette samarbeidet mellom universitet, kommunehelsetjenesten, legekantorene og relevante nasjonale aktører. Prosjektet var godt forankret ved UiB, men samtidig utviklet i nært samarbeid med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, Bergen kommune, fastlegekontorene og de øvrige medisinske fakultetene i Norge. Denne brede forankringen har vært avgjørende både for datainnsamling, gjennomføring av intervensjoner, utvikling av utdanningstilbud og nasjonal spredning av resultater.

En annen viktig suksessfaktor har vært at prosjektet kombinerte kartlegging, utprøving, forskning og formidling. FRONESIS bygget først et kunnskapsgrunnlag gjennom spørreundersøkelser og intervjuer, prøvde deretter ut konkrete tiltak i praksisfeltet, og formidlet resultatene systematisk gjennom konferanser, publikasjoner, dialogmøter og nasjonale samarbeid. Denne kombinasjonen av forskning, praksisutvikling og bred deling har gitt prosjektet høy relevans og gjort det mulig å etablere varige strukturer, særlig gjennom PRAM620 og den nasjonale dialogen om praksis for medisinstudenter i kommunene.

## **6. Hvilke utfordringer har prosjektet møtt? Og hvordan ble disse eventuelt løst?**

Prosjektet møtte flere utfordringer underveis, blant annet knyttet til covid-19-pandemien, ansettelsesforsinkelser og rekruttering til intervensjonsstudien. Dette påvirket framdriften og gjorde det nødvendig å justere opprinnelig plan og søke om forlengelse av prosjektperioden. I tillegg var det praktiske og strukturelle utfordringer, særlig knyttet til fastlegenes tidspress, som gjorde det krevende å rekruttere nye praksisveiledere og sikre tilstrekkelig kapasitet i fastlegekontorene.

Utfordringene ble i stor grad løst gjennom fleksibilitet og tilpasning i gjennomføringen. Prosjektet justerte metodene i Arbeidspakke 1, utviklet søknadsbaserte støtteordninger i Arbeidspakke 2, og la stor vekt på å gjøre veilerutdanningen gjennomførbar med lite fravær fra fastlegenes kliniske arbeid. Samtidig ble prosjektet styrket gjennom forlengelse av

prosjektperioden og en avsluttende Arbeidspakke 5 med en nasjonal dialogkonferanse. Dette gjorde det mulig å fullføre prosjektet med gode resultater, til tross for forsinkelser.

**7. Er det noe annet dere vil legge til eller utdype som ikke er utdype i forbindelse med det gjennomførte prosjektet?**

Som del av FRONESIS-prosjektet er det gjennomført en doktorgrad i medisinsk pedagogikk. Dette har bidratt til at forskningen i FRONESIS er av høy kvalitet og publisert i internasjonalt anerkjente tidsskrift. Samarbeidet med de andre allmenntedisinske fagmiljøene i Norge har dessuten vært med å løfte det medisinskepædagogiske arbeidet i norsk allmenntedisin generelt.