

4 / 2025

RAPPORT

**Evaluering av profesjonsstudiet i
medisin: Veilederes syn på
praksisperioder**

2025



NOKUT – Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen – er et statlig forvaltningsorgan under Kunnskapsdepartementet.



NOKUT har eget styre og er faglig uavhengig i oppgavene som er definert i universitets- og høyskoleloven. I tillegg utfører vi forvaltningsoppgaver som er delegert fra Kunnskapsdepartementet.



Formålet med NOKUTs virksomhet er å føre tilsyn med kvaliteten i høyere utdanning og høyere yrkesfaglig utdanning og å stimulere til kvalitetsutvikling som sikrer et høyt internasjonalt nivå i utdanningstilbudene ved institusjonene.



NOKUT skal bidra til at samfunnet har tillit til kvaliteten i norsk høyere utdanning og høyere yrkesfaglig utdanning. Gjennom arbeidet vårt skal NOKUT søke å bistå institusjonene i deres kvalitetsarbeid.



NOKUT bruker sakkyndige i akkrediteringer, tilsyn, evalueringer og prosjekter.

Du kan lese mer om arbeidet vårt på nokut.no.



NOKUT er sertifisert som miljøfyrtårn

Tittel	Evaluering av profesjonsstudiet i medisin: Veilederes syn på praksisperioder
Forfatter(e)	Katrine H. Kronen og Ingebjørg Flaata Bjaaland
Dato	15.02.2025
Rapportnummer	4-2025
ISSN-nr	1892-1604

© NOKUT Oppgi NOKUT som opphav ved bruk av materiale.

Innhold

1 Kort om norsk medisnutdanning (cand.med)	6
1.1 Bakgrunn og informasjon om evalueringen.....	6
1.2 Begrepsavklaring.....	7
1.3 Praksis i profesjonsstudiet i medisin.....	7
2 Metode, utvalg og fremgangsmåte for gjennom-føring av intervjuer med praksisveiledere fra primær – og spesialisthelsetjenesten	9
2.1 Bakgrunn for utvalg.....	9
2.2 Utvelgelse.....	9
2.3 Fremgangsmåte.....	9
3 Hovedfunn fra NOKUTs intervjuer med praksisveiledere	10
3.1 Evalueringstema 1: Organisering, fagmiljø og samarbeid	10
3.2 Evalueringstema 2: Undervisning, læring og vurdering	14
3.3 Evalueringstema 3: Læringsmiljø	17
4 Vedlegg	20
Intervjuguide eksterne praksisveiledere	20
Evalueringstema 1: Organisering, fagmiljø og samarbeid	20
Evalueringstema 2: Undervisning, læring og vurdering.....	21
Evalueringstema 3: Læringsmiljø	21
5 Referanseliste	23

Sammendrag

Intervjuer med praksisveiledere

Denne delrapporten presenterer resultatene fra intervjuer med praksisveiledere som har medisinstudenter i praksis. Intervjuene med praksisveiledere er en av flere ulike datakilder i evalueringen av profesjonsstudiet i medisin. Evalueringen av profesjonsstudiet i medisin skal gi informasjon om viktige sider ved kvaliteten i medisinstudiet og råd om videreutvikling.

Om praksisopphold for medisinstudenter

Profesjonsstudiet i medisin tilbys i sin helhet ved fire universiteter i Norge: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Universitetet i Bergen (UiB), Universitetet i Oslo (UiO) og UiT Norges arktiske universitet. Universitetene står fritt til å organisere praksisperiodene sine slik de ønsker, så lenge de oppfyller kravene fra [RETHOS](#). Dette betyr at praksisen skjer på ulike tidspunkt hos de fire ulike universitetene, og den er også organisert på ulike måter.

Funn fra intervjuene

Et sentralt funn er at det er *stort sammenfall* i besvarelsene fra de ulike informantene – på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten og på tvers av universitetstilknytning. Praksisveilederne er overordnet sett godt fornøyd med medisinstudentenes kunnskaper, ferdigheter og motivasjon når de kommer ut praksis, selv om det finnes enkelte unntak. Det er delte meninger blant praksisveilederne om de får *nok informasjon* fra universitetene om praksisperioden; noen er tilfreds slik det er, mens andre ønsker mer informasjon. Spesielt etterlyses det mer informasjon om hvor studentene er i studiet sitt, og hva de har vært gjennom av faglig teori i forkant av praksisoppholdet. Praksisveilederne savner her mer informasjon om hvordan medisinstudiet er lagt opp, da de opplever at studiet har endret seg siden de selv studerte. Til tross for at svært få av praksisveilederne har formell veilederkompetanse i form av studiepoenggivende kurs, så opplever de selv at de har god veilederkompetanse, og de knytter denne opplevde kompetansen til erfaringen sin som lege og som veileder for studenter.

Flertallet av praksisveilederne fortalte at det er krevende å arbeide som lege, og at det ble ekstra krevende å samtidig skulle veilede studenter. En klar overvekt av informantene sa at det å ha studenter i veiledning gjorde at de fikk lengre arbeidsdager og gjerne måtte jobbe overtid. Tiden strakk ikke til, og balansegangen mellom veiledning og ivaretagelse av andre oppgaver var *vanskelig for mange*. Et flertall av informantene fortalte at kompensasjonen de fikk for å veilede, ikke er tilstrekkelig. Blant annet ble det pekt på behov for å kompensere bedre og gi betalt for å delta på nødvendige samlinger og seminarer. Hvis ikke, vil det ikke være gode nok insentiver for legene til å fortsette som praksisveiledere og heve sin egen veilederkompetanse.

Praksisveilederne er stort sett fornøyde med det handlingsrommet de har til å veilede studentene, men peker på enkelte ting de opplever at blir bestemt uten at de får påvirkningsmulighet. Et eksempel på dette er *økende studenttall* som er en politisk bestemt beslutning som både universitetene og praksisstedene må forholde seg til. Økende studenttall legger press på praksisstedene, ved at det blir behov for at de tar imot flere studenter av gangen. Det er det knyttet skepsis til hos praksisveilederne.

Et sentralt funn er at det var *variasjon i bruk av tilbakemeldinger* fra praksisveilederne til studentene. Det er få formaliserte krav til hvordan tilbakemeldingene på arbeidet til studentene skal gis, og arbeidspress / mangel på tid gjør at mange praksisveiledere ikke alltid får gitt tilbakemeldinger på den måten de ønsker. Praksisveilederne kom også med en rekke forslag til å forbedre praksisperioden for medisinstudenter, uten at de direkte ble spurt om å gi slike forslag.

1 Kort om norsk medisinutdanning (cand.med)

1.1 Bakgrunn og informasjon om evalueringen

NOKUT gjennomfører en evaluering av profesjonsstudiet i medisin i perioden 2023–2025. Dette er første gang det gjennomføres en evaluering på tvers av de fire institusjonene som tilbyr medisinutdanning i Norge: Universitetet i Oslo (UiO), Universitetet i Bergen (UiB), UiT Norges arktiske universitet og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Evalueringens mandat ble utviklet i samråd med interessentene, inkludert representanter fra medisinutdanningen. Mandatet avgrensar evalueringen til tre tema:

1. Organisering, samarbeid og fagmiljøenes kompetanse
2. Undervisning, læring og vurdering
3. Læringsmiljø

Evalueringen skal gi de fire institusjonene og andre interessenter informasjon om viktige sider ved kvaliteten på medisinutdanningen og anbefalinger om hvordan kvaliteten kan forbedres. Evalueringen vil gi den enkelte institusjon et kunnskapsgrunnlag for å jobbe videre med kvalitetsutvikling lokalt, men den vil også gi nasjonale anbefalinger som går på tvers av de fire institusjonene.

Evalueringen av medisinstudiet har et rikt datamateriale som, i tillegg til intervjuer med praksisveiledere, inkluderer en spørreundersøkelse blant medisinstudentene, spørreundersøkelse blant underviserne, institusjonsbesøk ved hvert universitet, institusjonenes selvevalueringer og fokusgrupper med pedagogiske enheter på de fire fakultetene. Hovedrapporten vil lanseres 14. mars 2025 ved NTNU i Trondheim.

Denne delrapporten presenterer funn fra én av datakildene i evalueringen, nemlig intervjuer med medisinstudenters praksisveiledere i primær- og spesialisthelsetjenesten. Delrapporten skal først og fremst bidra med informasjon til institusjonene som samarbeider med praksisveiledere, men er også rettet mot studenter, praksisveiledere og andre interessenter. Delrapporten gir en deskriptiv fremstilling av hovedfunn fra intervjuer med 16 praksisveiledere. Funnene presenteres overordnet på tvers av institusjonene, men med eksempler og sitater fra praksisveiledere hvor det spesifiseres hvilken institusjon praksisveilederen tilhører.

Profesjonsstudiet i medisin tilbys i sin helhet ved fire universiteter i Norge: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Universitetet i Bergen (UiB), Universitetet i Oslo (UiO) og UiT – Norges arktiske universitet. Tidligere var studieløpet delt inn i preklinikk og klinikk og munnet ut i graden *cand.med.* og turnuslegelisen. Autorisasjon som lege ble oppnådd etter gjennomført turnustjeneste. I dag er studieprogrammene seksårige (360 studiepoeng) og munner ut i graden *cand.med.* og autorisasjon som lege. De inkluderer «medisinske basalfag, parakliniske, kliniske og samfunnsmedisinske fag, med egne perioder i studiet der studentene er i praksis ved sykehus/ i spesialisthelsetjeneste og hos fastleger/i kommunehelsetjenesten» (Grimstadutvalget 2019, 34).

Ytterligere informasjon om evalueringen av profesjonsstudiet i medisin finnes her:

<https://www.nokut.no/utdanningskvalitet/prosjekter-i-nokut/evaluering-av-profesjonsstudiet-i-medisin/>

1.2 Begrepsavklaring

Praksis: Med «praksis» mener vi det som kalles «eksterne praksisstudier» i *Rapport vedrørende omfang og type praksisstudier i grunnutdanningen i medisin*. UHR-rapporten beskriver dette som «de langvarige periodene studentene har praksis ved et allmennlegekontor eller en sykehusavdeling» (UHR, 2015: 4).

Praksisveiledere: Med «praksisveiledere» mener vi fagpersoner på et praksissted som har ansvar for å veilede medisinstudenter i eksterne praksisstudier, og veiledning innebærer her planlagt, avsatt tid. Til sammenligning har en «**supervisør**» ansvar for «supervisjon», som er fortløpende tilbakemeldinger i forbindelse med det daglige kliniske arbeidet.

1.3 Praksis i profesjonsstudiet i medisin

I selvevalueringen til institusjonene ble praksis definert som «lengre praksisperioder», jf. definisjon fra UHR: Med «praksis» mener vi det som kalles «eksterne praksisstudier» i *Rapport vedrørende omfang og type praksisstudier i grunnutdanningen i medisin*. UHR-rapporten beskriver dette som «de langvarige periodene studentene har praksis ved et allmennlegekontor eller en sykehusavdeling» (UHR, 2015: 4). Ikke alle universitetene har forholdt seg like strengt til denne definisjonen. Derfor er det variasjon i hva som er blitt dokumentert av de ulike universitetene.

Nedenfor presenteres en tabell som oppsummerer det universitetene rapporterte i selvevalueringene sine. Der det er mulig er det forsøkt differensiert mellom de kortere og de lengre praksisperiodene. Som det går frem av tabellen, har særlig UiO inkludert en del praksis av mer kortvarig karakter som «langvarige praksisperioder».

Oversikten baserer seg på informasjon gitt i selvevalueringer og via e-post fra institusjonene.

Tabell 1 Oversikt over praksisperioder ved norske medisnutdanninger.

	Primærhelsetjeneste	Spesialisthelsetjeneste	Total (lengre praksisperioder)	Total (alle praksisopphold)
UiO	Modul 1: 3 onsdager etter hverandre på fastlegekontor (1. møte 2 timer intromøte, 2. og 3-møte hele dagen) Modul 2: 2 onsdager etter hverandre, hele dager hos fastlege Modul 3: 1 dag hos fastlege Modul 7: 6 uker på fastlegekontor Modul 8: 4 dager/uke i 2 uker ved sykehjem/geriatri	Modul 3: 5 dager sammenhengende på sykehusavdeling termin 1, og tilsvarende på termin 2 Modul 5: 13 dager psykiatripraksis over 3 sammenhengende uker Modul 6: 4 dager sammenhengende på fødestuer Modul 7: 6 uker på lokalsykehus 6. studieår: 4 uker	21 uker*	24 uker
UiB	11. semester: 6 uker i kommunehelsetjenesten (4 dager/uke ved fastlegekontor og 1 dag/uke ved ulike kommunale tjenester)	7. semester: 4 uker psykiatri (hvorav 1 uke BUP) 8. semester: 8 uker indremedisin og kirurgi 9. semester: 3 uker pediatri og 3 uker gynekologi/obstetikk 11. semester: 3 uker mottaksmedisin	27 uker	27,5 uker**
UiT	1. studieår: 2 dager observasjonspraksis hos allmennlege 1 dag observasjonspraksis sykehjem 2. studieår: 2 dager observasjonspraksis hos allmennlege 3. studieår: 2 dager observasjonspraksis hos allmennlege 5. studieår: 8 uker ved legekontor	5. studieår: 18 uker. 7 uker indremedisin, 6 uker kirurgi, 2 uker gyn/obst og 3 uker psykiatri	26 uker	27 uker
NTNU	6. studieår: 6 uker ved et legekontor	5. studieår: 18 ukers utplassering ved lokalsykehus. 14 uker somatikk og 4 uker psykiatri (3 uker voksenpsykiatri og 1 uke barne- og ungdomspsykiatri)	24 uker	27 uker**

* Hvis man teller 5 dager som langvarig, er totalen på 23 uker.

** Selvevalueringen inneholder ikke informasjon om kortvarige praksisopphold. Tallet er hentet fra Evaluering av implementeringen av RETHOS for studieprogrammene i medisin (2022).

2 Metode, utvalg og fremgangsmåte for gjennomføring av intervjuer med praksisveiledere fra primær – og spesialisthelsetjenesten

I dette kapittelet gis det en kort gjennomgang av bakgrunnen for utvalget av praksisveiledere og selve utvelgelsesprosessen.

2.1 Bakgrunn for utvalg

NOKUT bestemte at utvalget skulle bestå av fire informanter fra hvert universitet som tilbyr medisinutdanning, hvor to var fra primærhelsetjenesten og to var fra spesialisthelsetjenesten. Forslag til informanter ble tilsendt NOKUT fra kontaktpersoner ved universitetene. NOKUT ba om å få tilsendt en oversikt med *dobbelt så mange* respondenter som vi trengte og gjorde et tilfeldig utvalg ut fra denne listen.

2.2 Utvelgelse

NOKUT gjennomførte totalt 16 individuelle intervjuer med leger i primær- og spesialisthelsetjenesten med praksisveilederansvar for medisinstudenter. Intervjuene skulle gi kunnskap om hvordan praksisopphold organiseres, om praksisveiledningen medisinstudentene får samt veilederens synspunkter på praksisoppholdene og på studentene.

2.3 Fremgangsmåte

Intervjuguiden ble utarbeidet av NOKUT, med innspill og tilbakemeldinger fra den sakkyndige komiteen. NOKUT gjennomførte intervjuene som videosamtaler på Microsoft Teams i perioden november 2023–januar 2024. Intervjuene ble gjennomført av to NOKUT-ansatte: en som intervjuet og en som skrev referat.

Praksisveilederne ble informert om at det ikke ville bli brukt lydopptak, og at de ville bli anonymisert i både referater og rapporter. Videre ble praksisveilederne informert om at NOKUT hadde fått liste over navn på praksisveilederne fra kontaktpersonene åre ved institusjonene, og at de derfor ikke kunne regne med å være helt anonyme overfor dem.

Praksisveilederne ble anonymisert i form av at de fikk et nummer, og det ble også notert hvilken institusjon de hørte til samt om de arbeidet i primær- eller spesialisthelsetjenesten.

Intervjudeltakerne fra primærhelsetjenesten var alle fastleger. Noen hadde egen praksis, mens andre jobbet ved et kommunalt legekantor. Deltakerne fra spesialisthelsetjenesten var overleger. De fleste deltakerne hadde veiledet medisinstudenter i rundt 10 år, men veiledningserfaringen varierte fra 3 til 20 år. Referatene inngikk i evalueringens datagrunnlag, og NOKUT sammenstilte funn fra intervjuene på nasjonalt nivå og på institusjonsnivå.

3 Hovedfunn fra NOKUTs intervjuer med praksisveiledere

Dette er en sammenstilling av sentrale funn fra intervjuer gjort med 16 informanter fra primær- og spesialisthelsetjenesten med praksisveileder-ansvar i medisinutdanningen. Sammenstillingen er på nasjonalt nivå, men der funnene eksemplifiseres med sitater vil vi oppgi hvilket universitet veilederen var tilknyttet.

Et sentralt funn er at det er *stort sammenfall* i besvarelsene fra de ulike informantene – på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten og på tvers av universitetstilknytning.

3.1 Evalueringstema 1: Organisering, fagmiljø og samarbeid

3.1.1 Stilling og kompensasjon

Samtlige informanter fra spesialisthelsetjenesten var overleger. Informantene fra primærhelsetjenesten var fastleger. Noen av disse hadde egen praksis, mens andre jobbet ved kommunalt legekantor.

De fleste informantene fra spesialisthelsetjenesten fikk en form for kompensasjon fra universitetet for å være praksisveileder. De hadde gjerne en stilling ved universitetet, fra 5 til 20 %, og fikk betalt tilsvarende. For de fleste informantene innebar stillingen kun praksisveiledning, mens det for noen også var knyttet andre oppgaver til stillingen, f.eks. undervisning. Blant UiBs veiledere i spesialisthelsetjenesten var det slik at det kun var veilederne med koordinerende ansvar som hadde en stilling ved universitetet og som fikk ekstra betalt for å veilede studentene (kalt «lektor» ved UiB). For veilederne uten koordinerende ansvar var veiledning en del av jobben ved sykehuset. En av de som ble intervjuet med tilknytning til UiB, ga uttrykk for å ikke kjenne seg igjen i begrepet «praksisveileder» og brukte heller begrepet «fadder» om sin rolle i praksisopplæringen.

Informantene fra primærhelsetjenesten fikk også kompensasjon, enten i form av månedlig utbetaling (at de har en prosentvis stilling ved universitetet) eller en engangssum. Når studentene tar egne pasienter, går pengene til praksisveilederen/fastlegekontoret. For noen veiledere gjør dette at de i sum får mer penger. Flere presiserer imidlertid at kompensasjonen de får fra universitetet ikke reelt kompenserer inntektstapet de får ved å ha studenter, siden de gjerne må kutte ned på sine egne pasientlister. En informant fra primærhelsetjenesten fortalte at siden hen er fastlønnet og avtalen med universitetet er gjennom kommunen, så får hen ikke ekstra inntekter. Disse inntektene, i form av at studenten tar egne pasienter, går heller til kommunen.

3.1.2 Erfaring med praksisveiledning og veilederkompetanse

Lang erfaring

Flertallet av informantene fortalte at de hadde lang erfaring med å være praksisveileder for medisinstudenter og kunne vise til rundt 10 års erfaring. Informantene med minst erfaring hadde veiledet i 3–5 år, mens de med lengst erfaring hadde veiledet i over 20 år.

Antall studenter

Antall studenter varierte basert på størrelsen på praksisstedet og om det var primær- eller spesialisthelsetjeneste. Ved større sykehus i spesialisthelsetjenesten var det gjerne mange studenter som kom av gangen – en informant fra UiO fortalte at sykehuset ifølge avtalen kan ta imot opptil 24 studenter, men at det sjeldent blir så mange. I primærhelsetjenesten fortalte informantene om at de har 1–4 studenter samtidig. Økende studenttall legger press på praksisstedene, ved at det blir behov for at de tar imot flere studenter av gangen. Det er det knyttet skepsis til.

God opplevd veilederkompetanse

På spørsmålet om informantene hadde formell veilederkompetanse i form av studiepoenggivende kurs, var det svært få som svarte ja. Majoriteten hadde imidlertid deltatt på kurs og seminarer/samlinger der veiledning hadde vært sentral tematikk. Alle informantene omtalte sin opplevde veilederkompetanse som god.

En av UiOs praksisveiledere fra spesialisthelsetjenesten bemerker likevel at:

«Min opplevde veilederkompetanse oppleves som tilstrekkelig i situasjoner der ting fungerer bra. Student med normal kompetanse, og som er villig til å lære. Oppleves litt mangelfull der man er i tvil om kandidatens nivå og ståsted.»

En utfordring som ble løftet frem av en informant fra primærhelsetjenesten ved UiB var at praksisveiledere må kompenseres for å dra på seminarer og samlinger, slik at de ikke taper inntekt på å dra. Det er ikke et alternativ for mange praksisveiledere å delta på slike samlinger når det er et rent tapsprosjekt for dem.

Begge praksisveilederne fra primærhelsetjenesten ved UiB har godkjent praksisveiledning i samfunnsmedisin og gjennomført veiledningskurs i ALIS. ALIS-veiledningskurs er regelmessige emnekurs for veiledere i spesialistutdanningen i allmenntilleggsmedisin. Begge praksisveiledere vurderer sin opplevde veilederkompetanse som god, men den ene praksisveilederen sier at:

«Det må satses på koordinering av veilederutdanning, altså UiB sitt løp – ALIS sitt løp – Legeforeningen sitt løp. Dette er de som står i jobben og det må koordineres. ALIS har seks kontorer som alle kjører kurs nasjonalt. Det må også kompenseres bedre. Det går på bekostning av produksjon. De med lange lister vil ofte ikke ha studenter. Det vises lite på CV at man har vært veileder. Næringsdrivende jobber etter takstsystem, kanskje ha en egen takst når man har studenter? Kursene må kompenseres og bli betalt. Ellers preller veiledere av en etter en.»

Gjennomføring av praksisopplæringen

Hovedlinjene i gjennomføringen av praksis er nokså lik på tvers av universitetene og primær- og spesialisthelsetjenesten. Oppstarten for studentene innebærer et par dager der de får bli kjent med praksisstedet, de andre ansatte, IT-systemet og annet praktisk. I primærhelsetjenesten får studentene gjerne egne kontorer, der de gjennomfører konsultasjonene sine og får drive med påfølgende arbeid. I spesialisthelsetjenesten får studentene «oppfriskningskurs» på ulike prosedyrer der det er nødvendig, slik at de kan gjennomføre de videre i praksisen. Informantene fortalte at studentene blir satt i gang med pasienter og prosedyrer ganske fort – i løpet av en dag eller to (primær), eller innen første uken er over (spesialist).

Informantene fortalte at studentene har én hovedveileder – både i primær- og spesialisthelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten vil imidlertid ikke studenten alltid være på avdeling med veilederen sin, og vil derfor bli ivaretatt der de er av leger med supervisorroller. Disse legene har ikke et særskilt ansvar for oppfølging og veiledning, men tar studentene med på sine aktiviteter og gir tilbakemeldinger til studentene etter behov / hvis legene har tid.

Det som fungerer godt

Muligheten til å prøve selv

Flere informanter trakk frem muligheten studentene får til å prøve ut ting selv, som noe som fungerer godt i praksis. Særlig informantene fra primærhelsetjenesten fortalte at praksisperioden er viktig fordi det gjerne blir første gang studentene fungerer som «ordentlige» leger. Da er det fint å få prøve seg, samtidig som du har en erfaren lege i bakhånd. Siden de lengre praksisperiodene kommer sent i studieløpet, er det godt tilrettelagt for at de skal få gjøre ting på egenhånd.

Korte avstander

Informantene fra mindre sykehus fortalte at det er positivt at det er korte avstander, og at de jobber tett på hverandre. Studentene får bli med på alt som skjer, og det er ikke en like stor «studenttrettethet» blant ansatte som det kanskje kan være ved større sykehus.

Positive til å ha studenter

Det fungerer godt at alle ansatte er positive til å ha studenter hos seg.

Det som ikke fungerer godt

Tid

Mange av informantene fortalte at tiden ikke strakk til. Det var ikke nok tid til å følge opp studentene slik de gjerne skulle ønske. Veilederfunksjonen kommer i tillegg til alle andre arbeidsoppgaver.

En praksisveileder fra primærhelsetjenesten ved UiT sier:

«Det er en ekstra belastning som kommer med det å ha student. Travlere dager, flere problemstillinger, jeg sitter lengre utover ettermiddagen. Hadde det ikke vært betalt, så hadde det vært vanskelig å motivere mange til å gjøre det. For det er krevende, selv om det er motiverende å ha studenter. Det blir en travlere hverdag.»

Antallet studenter

Informanter fra både spesialist- og primærhelsetjenesten fortalte at de ikke har kapasitet til å ta imot mange studenter. Mindre fastlegepraksiser fortalte at de ikke hadde nok pasienter til å ta imot flere enn en student, og at de heller ikke hadde tilstrekkelige kontorfasiliteter. Det opplevdes som uheldig at studentene måtte dele kontor, da det forringet praksisen ved at de ikke får jobbet selvstendig. En informant fortalte imidlertid at hen ble positivt overrasket over hvor greit det egentlig gikk.

Ved UiT kommer den ene praksisveilederen inn på dette med økende studenttall og sier at:

«Vi har ikke noe handlingsrom, vi får pålegg fra universitetet om at studenttallet er økt til 181 i høst.»

En annen praksisveileder ved UiT sier:

«Syns det er helt utrolig at de gjennomfører dette politisk. Jeg ser ikke helt positivt på læringsarenaene som studentene får som blir tatt opp ved UiT nå.»

Lengden på praksisperioden

Informantene fra primærhelsetjenesten sa dessuten at de gjerne skulle hatt studentene der lenger.

Logistiske utfordringer

Et par informanter pekte på logistiske utfordringer. En informant fra primærhelsetjenesten knyttet til UiO fortalte at det kommer en eksamen rett etter praksisperioden som gjør at studentene ikke er like fokusert på praksisen. En informant fra spesialisthelsetjenesten ved UiB fortalte at studentene ikke har lært fagstoffet tilknyttet praksisperioden før de kommer, og at praksisperioden kommer tidligere enn den burde fordi det ikke er ledig i leilighetskomplekset studentene skal bo i senere i semesteret. Det er flere ganger blitt gitt tilbakemelding om dette til UiB, men av logistikkmessige grunner er det vanskelig å få gjort noe med tidspunktet for praksisperioden.

3.1.3 Samarbeidet med universitetet og informasjon om praksisperioden

Minimalt samarbeid

Informantene fortalte om minimalt samarbeid med universitetet om praksisperiodene. Dette omtales imidlertid ikke som noe negativt – tvert imot fortalte flere at de ikke savner mer kontakt. Kun en informant fra spesialisthelsetjenesten knyttet til UiO synes det kunne vært fint med mer kontakt i etterkant av praksis, i forbindelse med evalueringer. I forkant av praksisperioden får veilederne med koordinerende ansvar tilsendt lister med navn på studenter. Etter revideringer av studieprogrammet blir informantene også tilsendt denne informasjonen. Ellers er det lite kontakt. Praksisveilederne med koordinerende ansvar gir så beskjed på sin arbeidsplass om at det kommer studenter, planlegger perioden deres opp mot andre aktører og gjør andre eventuelle tilpasninger.

En av praksisveilederne fra primærhelsetjenesten ved UIB beskrev at samarbeidet kun har vært knyttet til dialogen om tildelte studenter, og at de kvitterer ut at de har vært der. Det finnes ikke noe dialog med undervisere for eksempel. Samlingene UiB har med praksisveiledere har vært veldig sporadiske, og praksisveilederen formidlet at de samlingene må kompenseres.

«En velger ikke å være med hvis det koster deg fravær av praksis. Her må det gjøres radikale grep. Den generasjonen som kommer nå, vil stille krav til cost-benefit. Det må andre retningslinjer til. Det går ikke an å drive på entusiasme.»

Universitetene er lydhøre

Informantene opplevde at universitetene er lydhøre – ved innspill og innvendinger fra praksisveilederne, så tar de det til seg og ser hva de kan gjøre for å imøtekomme disse. Det varierer hvorvidt universitetene er i stand til å gjøre endringer basert på praksisveiledernes innspill.

Stort sammenfall i funnene på tvers

Et sentralt funn er at det er *stort sammenfall* i besvarelsene fra de ulike informantene, selv om det under enkelte spørsmål er noe delte meninger – på tvers av tjeneste og universitetstilknytning.

Delte meninger om det gis nok informasjon

Ved ønske om mer informasjon går det på informasjon om ønskede læringsutbytter av praksisperioden og hvor de er i studieløpet rent faglig – legene vil vite mer om hva studentene har lært i forkant av praksisen.

Lister

På tvers av universiteter og spesialist- og primærhelsetjeneste blir det tatt i bruk lister: studentene kommer med lister fra universitetet over aktiviteter de skal ha gjort/observert i løpet av perioden, som praksisveileder/supervisor krysser av etter hvert som aktivitetene er gjennomført. Praksisveilederne får også veiledningshefter som beskriver det de skal gjøre.

Annet samarbeid

På spørsmål om de har deltatt i andre samarbeid med universitetet om medisinutdanningen, svarte mange nei. De som svarte ja, har gjerne vært sensor, veileder for studentoppgaver, undervist eller deltatt i forskningssamarbeid.

Veiledernes handlingsrom

Selv om studentene kommer med lister over hva de skal ha gjennomført i løpet av praksisperioden, opplever veilederne at de har godt handlingsrom når det gjelder hva og hvordan studentene skal lære. Listene er ikke så detaljerte at praksisveilederne ikke kan utøve skjønn basert på hva de tenker studentene burde gjøre og lære når de er hos dem i praksis. Derfor opplevde ingen informanter at handlingsrommet deres er lite.

Nesten samtlige praksisveiledere virker å være fornøyde med handlingsrommet de har overfor studentene. Flere av dem nevnte noen av de samme tingene når de ble spurt om hvordan de opplever handlingsrommet sitt som veileder, og dette sitatet fra den ene praksisveilederen ved UIO er illustrerende for flere av dem:

«Det er veldig mange læringsmål og læringsaktiviteter som står i den veilederen som det er forventet at man skal komme gjennom og det er nesten umulig å komme innom alt som står der. Samtidig er det ikke så sterke føringer for hvordan man skal gjøre det. Så man står fritt så lenge man kommer innom en del av de tingene som står i den veilederen. Så ganske stor frihet vil jeg si.»

3.2 Evalueringstema 2: Undervisning, læring og vurdering

3.2.1 Studentenes kunnskap og ferdigheter

Samtlige informanter uttrykte seg positivt om studentenes ferdigheter og kunnskaper. Siden studentene gjerne er sent i studieløpet når de kommer til veilederne i praksis, har de gjennomgått mye teori og virker faglig klare for praksisperioden. Informantene presiserte imidlertid at det er variasjon blant studentene, og at noen er flinkere enn andre. Som nevnt

over var det informanter som fortalte at studentene ikke har hatt like mye undervisning i fagområdet deres før de kommer til dem i praksis. Dette oppleves som negativt, men det var kun to informanter som fortalte om dette.

En praksisveileder fra spesialisthelsetjenesten ved UiO sier:

«Kunnskapene og ferdighetene er stort sett veldig gode. De fleste er der man forventer. Det hender det er noen få hvor det virker som det teoretiske har glippet, hvor man tenker «hva har de drevet med?» - men det er veldig sjeldent. Så er det noen som er mer eller mindre modne når det gjelder det å omsette fra teori til praksis. Noen er født inn i oppgaven, andre trenger mer tid.»

3.2.2 Bruk av tilbakemeldinger

Legene som har studenter i praksis, har en presset arbeidshverdag, og det kan ofte føre til at det er en variasjon i hvordan studentene får tilbakemeldinger fra praksisveilederen sin. Når studentene får tilbakemeldinger, skjer det hovedsakelig i etterkant av konsultasjoner og eventuelt i ukentlige møter. Informantene fortalte at det sjelden gis tilbakemeldinger der og da når pasienten sitter i rommet, men at det gjøres i etterkant av konsultasjoner. Kun når praksisveileder er uenig med studenten og det kan gå utover pasienten, vil veileder gi tilbakemelding med pasienten til stede. Det varierer hvor mye tilbakemeldinger studentene får, basert på hvor god tid praksisveilederen har. De har en presset arbeidshverdag, og det er ikke alltid slik at studentene får tilbakemeldinger i etterkant av hver konsultasjon/situasjon. Flere informanter fortalte at de har ukentlige møter med studentene, der studentene får mulighet til å drøfte faglige/praktiske problemstillinger, fortelle om hvordan uken har vært og gi tilbakemeldinger på hvorvidt de ønsker justering av praksisen (av typen gjøre mer av X, eller mindre av Y).

Den ene praksisveilederen fra primærhelsetjenesten ved UiO sier:

«Der er jeg kanskje ikke så god selv om jeg har vært såpass mye veileder. Det hender man gir konkrete tilbakemeldinger der man er i en situasjon der det gjelder mer praktiske ferdigheter, hvordan man bør og ikke bør gjøre ting. Så det gjør jeg. Og hvis jeg er med når en student tar imot en pasient, snakker man kanskje sammen i ettertid om hvordan det gikk og kommer med konstruktive tilbakemeldinger. Men her har jeg også et forbedringspotensial, særlig når de er der så kort tid, så er det litt sånn at med mindre det er veldig bra eller veldig dårlig så er jeg ikke god på det.»

Evalueringer

Det gjennomføres midtveis- og sluttevalueringer på samtlige praksissteder. I spesialisthelsetjenesten er det praksisveileder med koordinator-ansvar (bistilling ved universitetet) som gjennomfører evalueringene sammen med studenten. På legekantorene er det legen med avtale med universitetet som har samme ansvar. Alle informantene fortalte at det er systemer for at studentene kan gi tilbakemeldinger om hvordan praksisen har vært ved det aktuelle praksisstedet. Tilbakemeldingene fra studentene sees på som verdifulle, og praksisveilederne forsøker å gjøre endringer basert på disse for å forbedre praksisopplevelsen.

En praksisveileder fra spesialisthelsetjenesten ved NTNU løfter fram hvor viktig midtveisevalueringen er og sier:

«Når det gjelder midtveisevaluering, så er studentene sin evaluering av oss det aller viktigste. Da er de ikke ferdige enda, slik at vi har mulighet til å korrigere og få til bedre løsninger. Hvis de opplever at de mangler noe, så kan vi rette det opp. Vi bruker god tid på studentene sin evaluering av oss.»

Noen informanter fortalte at det deles ut priser fra universitetet til praksisveilederen med best tilbakemeldinger, og at dette oppleves som svært motiverende og positivt.

3.2.3 Balansegangen mellom veiledning av studenter og andre arbeidsoppgaver

Alle informantene legger vekt på at det er krevende å arbeide som lege, og at det blir ekstra krevende å samtidig veilede studenter. En klar overvekt av informantene sa at det å ha studenter gjør at de får lengre arbeidsdager og gjerne må jobbe overtid. Balansegangen mellom veiledning og ivaretagelse av andre oppgaver er vanskelig. En informant fra spesialisthelsetjenesten tilknyttet UiB fortalte at det er såpass krevende, at vedkommende blir en dårligere lege og veileder enn hen skulle ønske.

Noen få informanter syntes imidlertid at balansegangen går fint, og at det har blitt enklere å sjonglere arbeidsoppgaver og veiledning etter hvert som de har fått mer erfaring.

Hovedfunnet er likevel at dette oppleves svært utfordrende for praksisveilederne, og det illustreres i sitatet fra en praksisveileder tilknyttet UiB fra spesialisthelsetjenesten. Praksisveilederen brukte tid på å svare på spørsmålet og var tydelig beveget da svaret kom:

«Det er utfordrende i hovedsak fordi det fører til at jeg ikke får gjort en så god jobb jeg skulle ønske i forhold til studentene og klinisk arbeid.»

En annen av praksisveilederne fra spesialisthelsetjenesten tilknyttet UiT svarer følgende når vi spør hvordan balansegangen er mellom det å veilede studenter og det å ivareta alle andre oppgaver:

«Fullstendig ubalanse. (...) Summen av oppgavene har gjort at man må begynne tidlig og gå seint. Ubetalt overtid. Men blir færre og færre av de som går med på å ha sånne arbeidsforhold. Det vil universitetet merke – det kan bli verre å rekruttere folk. Det er min erfaring.»

Flere av praksisveilederne uttrykte lignende sitater som de ovenfor.

Faglig utbytte

12 av 16 informanter fortalte at de fikk et faglig utbytte av å være praksisveileder. De fleste beskrev det som at de ble «skjerpet» - de måtte påse at den informasjonen de ga til studentene var riktig, og de ble mer bevisste på sin egen praksis og sin egen faglighet.

En praksisveileder fra spesialisthelsetjenesten ved UiO forteller at:

«Det ene er at man holder seg skjerpet når man veileder andre. Med KLOK-oppgavene¹ går man gjennom ting og får spørsmål man ikke har tenkt på før. Så er det innen dette med kvalitetsprosjekt – se på ting som ikke fungerer så godt. Det er gøy å snakke med folk som

¹ Formålet med KLOK-oppgavene er at studentene skal trene på å identifisere et område hvor det er potensial for forbedring, avklare kunnskapsstatus, identifisere tiltak og velge mål eller indikatorer for i hvilken grad man lykkes å implementere tiltaket.

ser på helsevesenet med friske øyne. Det er veldig givende, da ser man ting med nye øyne selv.»

3.3 Evalueringstema 3: Læringsmiljø

3.3.1 Faktorer for å oppnå et godt læringsmiljø

Trygghet

Nesten alle informantene pekte på trygghet som en viktig faktor for å oppnå et godt læringsmiljø. Studentene må føle at de har noen å gå til, at de kan prøve og feile i trygge omgivelser. Det er viktig å finne balansegangen mellom å gi studentene nok ansvar og utfordre dem, samtidig som man gir dem trygge rammer å gjøre det i.

Inkludering

Videre ble det trukket frem at studentene må inkluderes i kollegiet på arbeidsplassen, og at arbeidsmiljøet må være godt for at læringsmiljøet også skal bli det.

Nok veiledere

Det må være nok veiledere tilgjengelig, slik at studentene ikke føler seg alene. Det er viktig at studentene føler de har noen å gå til når de har spørsmål.

Logistikk og planlegging

Det er nødvendig å ha et velfungerende IT-system der studentene har alle tilgangene de trenger. Videre trenger de et sted å sitte, hvor de kan gjøre jobben sin. Dessuten må alle på arbeidsplassen være informert, og det må være planlagt for at studentene kommer.

Det ble nevnt gjentatte ganger fra flere av praksisveilederne at for å oppnå trygghet må helt elementære ting være på plass når studenten kommer. Dette illustreres godt av et sitat fra en praksisveileder fra primærhelsetjenesten ved NTNU:

«De må føle seg inkludert, at de er en av doktorene her. Den yrkesstoltheten. Vi må dra dem med i det sosiale, og de må ble møtt med dørskilt og garderobeskap. Det høres teit ut, men jeg tror det er viktig at de ser navnet sitt på posthylla og at vi har en avslutning med kake og en liten gave og sier takk.»

3.3.2 Trives studentene?

Informantene fortalte at de stort sett opplever at studentene trives hos dem, og at de får tilbakemeldinger som bekrefter dette inntrykket. Det var ingen av praksisveilederne som fortalte om utfordringer knyttet til trivsel blant studentene.

Faktorer som hemmer et godt læringsmiljø

Lite tid

Tid ble pekt på som en sentral faktor som hemmer et godt læringsmiljø. Veilederne har ikke god nok tid til studentene, slik at de kan sette seg ned og ha gode gjennomganger av

pasienttilfeller, eller gi detaljerte tilbakemeldinger på det studentene har gjort. Flere informanter forteller at de gjerne skulle hatt tid til å ta seg en halvtime/time på slutten av hver arbeidsdag til å gjennomgå det studenten har gjort, svare på spørsmål og gi tilbakemeldinger.

En praksisveileder fra spesialisthelsetjenesten ved UiB forteller at:

«Det som ikke fungerer så godt er en travel hverdag. Når studenten kommer inn, så sitter jeg gjerne med en pasient. Det tar tid før jeg kan hjelpe studenten. Jeg har tunge psykiatriske pasienter, det er vanskelig å bare gå fra dem. Vet ikke hvordan jeg skal ordne opp i det.»

Lite variasjon

Informantene fra mindre praksissteder fortalte at det er vanskelig å gi studentene variasjon i praksisen. De har ikke kontroll på hvilke pasienter som kommer inn og kan dermed ikke garantere at studentene får oppleve alt de burde oppleve jf. ferdighetslistene de får med seg fra universitetene. Ferdighetslistene er en oversikt over elementer studentene må gjennom i løpet av praksisperioden sin. En informant fra primærhelsetjenesten tilknyttet NTNU fortalte eksempelvis at det ikke alltid kommer pasienter som trenger gynekologisk undersøkelse eller henvisning til abort, selv om det står på ferdighetslistene til studentene.

Studentenes motivasjon

Alle informantene fortalte at de opplever de fleste studentene som engasjerte og motiverte for å lære. De fortalte imidlertid at det også er unntak – enten i form av at studenten ikke trives på stedet (fordi de er langt unna familie og venner), eller at de ikke er interesserte i det aktuelle fagfeltet som blir praktisert på praksisstedet.

En av praksisveilederne fra spesialisthelsetjenesten ved NTNU var fornøyd med motivasjonen til studentene, men nevnte at det er vanskelig å møte forventningene til studentene og hva de som praksissted skal stille opp med. Det illustreres av den samme informanten som sier at:

«Det er noe med det å forstå overgangen fra å være student til å bli arbeidstaker. Det er jo det de skal øve seg på i praksis. Det med å si ifra om at de ikke kommer på jobb - hvis du er syk så må du si i fra, man kan ikke bare utebli. Vi opplever rett og slett at studentene er mindre selvstendige, mindre klar for arbeidslivet og mindre tøffe. De har litt puter under armene som må bort før de kommer ut i arbeid.»

3.3.3 Foreslåtte tiltak

Enkelte av informantene kom med konkrete forslag til tiltak som kan forbedre praksisopplæringen og/eller medisინutdanningen i Norge. Nedenfor presenteres tiltakene som praksisveilederne kom med:

Profesjonalisering av veilederrollen

En informant fra spesialisthelsetjenesten UiT foreslo en ytterligere profesjonalisering av veilederfunksjonen, slik at studentenes behov blir bedre ivaretatt og veilederne får den nødvendige kompensasjonen for å få det til. Slik det er nå, er det kun et utvalg ved hvert sykehus som har bistillinger ved universitetene. Studentene får veiledning av mange leger som ikke får det kompensert (supervisører). Dessuten går ikke veilederne ned tilsvarende prosent i klinisk stilling, men gjør veiledning på toppen (dermed jobber de f.eks. 120

prosent). Resultatet er dermed en veldig travel arbeidshverdag hvor det blir dårlig tid til å veilede. Informanten foreslo at universitetene f.eks. kan splitte en 100 prosent stilling på 10 personer som er motiverte for å veilede, slik at de 10 får betalt og får fristilt tid til å ha studenter.

Bedre kompensasjon

Et flertall av informantene fortalte dessuten at kompensasjonen de får for å veilede ikke er dekkende nok. Blant annet pekes det på behov for å kompensere bedre, og gi betalt for å gå på nødvendige samlinger og seminarer. Hvis ikke, vil det ikke være gode nok insentiver for legene til å fortsette som praksisveiledere og heve egen veilederkompetanse.

Lengre praksisperioder i primærhelsetjenesten

Et par informanter pekte på at det er lagt opp til vesentlig mer praksis i spesialisthelsetjenesten, og at det kunne vært gunstig med mer/lengre praksis i primærhelsetjenesten. På legekontorene opptrer studentene i stor grad selvstendig, og det blir dermed en viktig læringsarena som burde utnyttes mer.

Mer allmenntmedisin

I forlengelse av punktet over, fortalte en informant fra primærhelsetjenesten ved UiB at det burde fokuseres mer på allmenntmedisin – både i undervisningen på campus og i praksis. Slik ivaretas også den generelle kunnskapen og ikke bare den spesifikke.

Mer fellesskap og helhetsorientering

Den samme informanten fra UiB poengterte et behov for at universitetene tenker mer helhetlig og arbeider for å utdanne leger som skal jobbe i et fellesskap. Fragmenteringen av ansvar i sektoren på tvers av Kunnskapsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ble også fremhevet som ugunstig. Det er behov for mer samhandling på tvers.

Endre ordlyden i ferdighetslister

En informant fra spesialisthelsetjenesten ved UiO foreslo en endring av ordlyden i ferdighetslistene studentene skal igjennom, der man vektla at prosedyrene skal være forsøkt gjort heller enn gjennomført. Alle avdelinger har ikke alle tilbud, og det er også vanskelig å planlegge for prosedyrer når man ikke vet hvilke pasienter som kommer.

Kontinuitet – være på samme sted med samme leger over flere dager

Informanten fra spesialisthelsetjenesten tilknyttet UiO pekte også på fordelene ved å være lengre på samme plass. På denne måten får studentene en kontinuitet og et bedre innblikk i hvordan et sykehus fungerer.

Mer praksis

Heller mer praksis enn mindre! Flere informanter fortalte om det gode læringsutbyttet studentene får fra praksis, og at det er viktig å ivareta. Budskapet er at mengden praksis må beholdes – eller økes.

4 Vedlegg

Intervjuguide eksterne praksisveiledere

Informasjonstekst til informantene:

Det blir ikke brukt lydopptak, men vi noterer ned svarene som gis skriftlig i et referat. Du som informant vil bli anonymisert i rapportpublikasjonen. Samtidig minner NOKUT om at det er universitetene som har oppgitt din kontaktinformasjon, så man kan ikke regne med å være fullt og helt anonyme ovenfor universitetet. Vi som intervjuer deg har taushetsplikt, og vi regner med at intervjuet vil ta ca. 1 time.

Dersom du skulle ha mer informasjon du ønsker å formidle utover spørsmålene våre, vil det være anledning til dette helt på slutten av intervjuet.

NOKUT er interessert i å høre om dine erfaringer som praksisveileder for medisinstudenter.

NOKUT ønsker å takke deg for å stille opp i intervjuet og at du er med og bidrar til kvalitetsutvikling for medisinstudiet!

Evalueringstema 1: Organisering, fagmiljø og samarbeid

Før vi starter vil vi gjerne at du kort beskriver hva slags type stilling du har, hvor du jobber og om du eventuelt er heltidsansatt eller deltidsansatt.

- 1. Kan du kort fortelle om din erfaring med å være praksisveileder?**
 - Hvor ofte har du praksisstudenter?
 - Hvor lenge har du hatt praksisstudenter? Antall år?
 - Hvor mange praksisstudenter kan du ha om gangen?
 - Hvordan opplever du å være praksisveileder/å ha studenter i praksisen? Hvorfor valgte du å bli praksisveileder? Har du vurdert å slutte som praksisveileder? Hvorfor/hvorfor ikke? (Innspill fra komited medlem) Får du noe kompensasjon for å være veileder?
- 2. Har du noen formell veilederkompetanse?**
 - Si til informanten at: Med formell veilederkompetanse mener vi kurs i veiledning eller studiekompetansepoeng innenfor veiledning.
 - Hva er din opplevde veilederkompetanse? Eks. knyttet til lang erfaring.
- 3. Hvordan gjennomføres praksisopplæringen?**
 - Jeg har aldri vært medisinstudent, så det er flott om du kan beskrive hva som skjer. Her ønsker vi å fange opp i hvilken form praksisopplæringen gis, og hva slags innhold den har og bredden i ulike aktiviteter studentene er innom. Gangen i et praksisløp - mottakelse/oppstart -> gjennomføring -> vurdering -> avslutning/oppfølging
- 4. Hva er det som fungerer godt i praksis og hva fungerer ikke godt?**

- Her ønsker vi at du skal reflektere over hva det skyldes og hva du tror skal til for å gjøre forbedringer, hvordan organiseringen av praksisoppholdet fungerer og hvordan du vurderer det.
5. **Hvordan opplever du samarbeidet med universitetet om praksisperioden?**
 6. **Utover å være veileder for medisinstudenter i praksisperioden, deltar du i samarbeid om utdanningen på andre måter?**
 7. **Hva slags informasjon får du om innholdet i praksisperioden?**
 - Hva er det studentene skal lære i løpet av praksisperioden? Hvordan vet du dette - får du en liste?
 8. **Hvor mye handlingsrom opplever du at du har når det gjelder hva studentene skal lære og hvordan de skal lære?**
 - På hvilke måter tenker du praksisperioden legger til rette for at studentene skal få det læringsutbyttet de skal ha? Er det noe som gjør det vanskelig for studentene å lære det de skal?
 - **NB: (Innspill fra komiteemedlem) Får du noe kompensasjon for å være veileder?** Enten økonomisk eller frikjøp av tid.

Evalueringstema 2: Undervisning, læring og vurdering

1. **Hvordan opplever du studentenes kunnskap og ferdigheter når de kommer ut i praksis?** Her ønsker vi at du skal reflektere og gi informasjon om på hvilken måte du eventuelt tilpasser praksis og hvordan det oppleves
2. **Hvordan fungerer bruk av tilbakemeldinger?**
 - Hvordan gir du studentene tilbakemeldinger? Skjer det i egne møter eller umiddelbart i læringssituasjonene? Diskuterer du tilbakemeldingen med studenten? Få informant til å reflektere over egen bruk av tilbakemeldinger
3. **I din arbeidshverdag, hvordan opplever du balansegangen mellom det å veilede studenter og det å ivareta andre oppgaver?**
4. **Opplever du at du får faglig utbytte av å være veileder?**
 - Kan være gjennom opplæringstiltak fra universitet, kontakt med fagpersoner, kontakt med studenter m.m.

Evalueringstema 3: Læringsmiljø

1. **Hva tenker du skal til for at studentene skal ha et godt læringsmiljø hos dere i praksisperioden?**
 - Får dere det til? Hvordan / hvorfor ikke (oppfølging om du har inntrykk av at studentene trives hos deg)

- 2. Hva mener du fremmer og hemmer et godt læringsmiljø hos dere?**
 - Hvordan jobber du for å fremme et godt læringsmiljø for studentene?
- 3. Hvordan opplever du motivasjonen og innsatsen til studentene som er i praksis hos dere?**
- 4. Har du noe mer som du tenker at det er nyttig for oss å vite, men som vi ikke har spurt deg om?**

NOKUT ønsker å takke deg for at du tok deg tid til å delta i dette intervjuet, og hvis det er ønskelig kan vi sende ferdigstilt rapport når evalueringen av profesjonsstudiet i medisin er ferdigstilt!

5 Referanseliste

Grimstadutvalget. 2019. Studieplasser i medisin i Norge: behov, modeller og muligheter. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf

UHR (2015) Rapport vedrørende omfang og type praksisstudier i grunnutdanningen i medisin.

https://www.uhr.no/f/p1/ifee8f1b6-cd3f-4841-a172-41ec2396edd4/delrapport-praksis-lege_gruppen.pdf



DRAMMENSVEIEN 288 | POSTBOKS 578,1327 LYSAKER | T: 21 02 18 00 | [NOKUT.NO](https://www.nokut.no)