

Sluttrapport

ALIS-PROSJEKTET

Etablering av et strukturert utdanningstilbud på Ahus for allmennleger i spesialisering (ALIS).

Innhold

1	ENKELT SAMMENDRAG	3
2	BAKGRUNN	3
3	FORMÅL	4
4	PROSJEKTORGANISERING OG STYRING	4
4.1	PROSJEKTSTRUKTUR	4
4.2	FINANSIERING	5
4.3	FORANKRING	5
4.4	ARBEIDSFORM I PROSJEKTET	5
4.4.1	Samarbeid prosjekt	5
4.4.2	Leveranser iht. milepælsplan:	6
5	KOMMUNIKASJON	7
6	BUDSJETT OG REGNSKAP	7
7	OPPSUMMERING OG RESULTAT AV ARBEIDET SOM ER GJORT	8
7.1	KARTLEGGING I KOMMUNENE	8
7.2	KARTLEGGINGSARBEID PÅ AHUS	8
	Oppsummering	10
7.3	FORSLAG TIL KONKRET UTDANNINGSSTRUKTUR	10
7.3.1	Ansvarsfordeling	10
7.4	SAMARBEIDSAVTALE	13
8	KONKLUSJON	13

1 ENKELT SAMMENDRAG

Det er innført nye regler for spesialisering i allmennmedisin. Kommune/bydel har nå ansvar for å lage individuelle utdanningsplaner for alle allmennleger i spesialisering (ALIS). I utdanningsplanen skal tjenestetid på sykehus/institusjon inngå.

Det er behov for å organisere dette med et strukturert utdanningstilbud til ALIS på Ahus. Prosjektet har kartlagt dagen situasjon for ALIS på Ahus og laget et forslag til hvordan dette kan løses fremover.

Kommune/bydel vil i prosjektets forslag fungere som bindeledd mellom koordinator på Ahus og ALIS. Ledige stillinger for ALIS skal fordeles etter et rettferdig og forutsigbart system basert på klare prioriteringskriterier.

2 BAKGRUNN

De nye [spesialiseringsregler for allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin](#) trådte i kraft fra 01.03.2019. Etter ny forskrift har kommuner/bydeler og helseforetak et større ansvar for å legge til rette for spesialistutdanningen. I ny forskrift knyttes utdanningen opp mot læringsmål.

Kompetansekrav ble innført i mars 2017. Alle leger som tiltrer i fastlegehjemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i kommunen, er enten godkjent allmennlege, spesialist i allmennmedisin eller under spesialisering (<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-02-17-192>).

Det vil i årene som kommer være et stabilt stort behov for flere spesialister i allmennmedisin. Overgangsregler gjelder for leger som er under spesialisering etter gammelt regelverk («[Spesialistgodkjennings-forskriften](#)») per 1. mars 2019 for å sikre en smidig overgang mellom gammel og ny spesialistutdanning.

Spesialisering i allmennmedisin har frem til dagens ordning omfattet praktisk tjeneste, teoretisk undervisning og andre læringsaktiviteter. Gjennomføring av spesialistutdanningen i allmennmedisin har i stor grad vært overlatt til utdanningskandidaten (ALIS) selv. De nye spesialiseringsreglene gir kommunene et tydelig ansvar for å legge til rette for at legen skal kunne gjennomføre spesialistutdanningen.

Spesialistutdanningen knyttes nå opp mot læringsmål som beskriver hva en lege skal forstå eller være i stand til å utføre. I tillegg til gruppeveiledning som tidligere, skal ALIS nå få mer systematisk individuell veiledning fra spesialist i allmennmedisin samt supervisjon fra mer erfarne leger. De aktuelle læringsmål for ALIS som krever tjenestetid på sykehus/ helseinstitusjon er vide og kan i prinsippet oppnås ved de fleste avdelinger, målene ses under.

ALM 055: Ha en godt utviklet samhandlingskompetanse ved å kjenne rammebetingelser, arbeidsmåter og prosedyrer fra en eller flere godkjente utdanningsinstitusjoner innen primær eller spesialisthelsetjenesten.

ALM-085: Ha dybdekompetanse i utredning, behandling og oppfølging av en eller flere selekterte pasientpopulasjoner.

En oversikt over krav til spesialistutdanning, inkl. læringsmål finnes på:

<https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/spesialistutdanning-og-spesialistgodkjenning/lege/ny-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger-del-2-og-3-lis2-3#allmenntidning>

Det har tidligere vært et krav om ett års institusjonstjeneste i løpet av spesialistutdanningen, det være seg sykehusavdeling eller poliklinikk ved godkjent utdanningsinstitusjon. Etter nye spesialiseringsregler er kravet redusert til en anbefalt varighet på minimum 6 måneder. Leger som er under spesialisering etter «gammel ordning» må fortsatt gjennomføre ett års institusjonstjeneste. Kommunene har ansvar for å lage en individuell utdanningsplan sammen med hver enkelt kandidat, legge til rette for og skaffe egnet veileder/ supervisor, legge til rette for deltakelse på kurs osv., samt legge til rette for institusjonstjeneste. Kommunen oppfordres til å inngå avtaler med helseforetak om dette.

3 FORMÅL

Målet med prosjektet er å få på plass en modell for et strukturert utdanningstilbud der spesialistkandidater som jobber i Ahus sitt opptaksområde vil kunne gjennomføre sin institusjonstjeneste på Ahus.

Det er en stor fordel både for sykehuset og for allmennleger i opptaksområdet at legene har arbeidserfaring fra eget helseforetak. En omforent modell mellom Ahus og kommuner/bydeler kan bidra til at ALIS i opptaksområdet får gjennomført utdanningen sin på en smidig og effektiv måte.

4 PROSJEKTORGANISERING OG STYRING

4.1 Prosjektstruktur

Prosjektledelse:

Siri Bækkelund Engen, leder (Praksiskonsulent Ahus; Fastlege)

Styringsgruppe:

Gir nødvendig forankring av prosjektet

Medlemmer:

Mette Aaserud (Kommunalsjef, Rælingen kommune)

Björg Torill Madsen (Direktør for Helse og mestring, Lillestrøm kommune)

Pål Wiik (Fagdirektør, Ahus)

Prosjektgruppe:

Hedi Anne Birkeland (Kommuneoverlege, Skedsmo kommune)

Grethe Kolloen (Spesialrådgiver, avd. for Kompetanse og Utdanning, Ahus)

Marthe Mellingsæter (Avdelingsleder, Geriatrik Avdeling, Ahus)

Elin Bolstad (Spesialrådgiver, Divisjon Psykisk Helsevern, Ahus)

Magnus Hjortdal (Allmennlege i spesialisering, Ahus)

Siri Bækkelund Engen (Prosjektleder)

Ressursgruppe:

Bredt sammensatt av representanter fra Ahus og kommunene:

Vibeke Kristiansen (leder, avdeling kompetanse og utdanning, Ahus)

Inge Skråmm (direktør, Ortopedisk Klinikk, Ahus)

Thomas Heggelund (overlege, Gastro-kirurgisk avdeling, Ahus)

Anne Gry Kolstad (assisterende avdelingsleder, HR, Ahus)

Randi Mjøen (kommuneoverlege, Lørenskog kommune)

Bettina Fossberg (kommuneoverlege, Fet og Sørums kommuner)

Liv Hagen (kommuneoverlege, Nesodden kommune)

Farhat Anjum (kommuneoverlege, Aurskog-Høland kommune)

Espen Storeheier (Norsk forening for allmennmedisin)

Ingunn Landmark, (fastlege og turnusveileder, Losbyveien legesenter)

Marius Ryengen (fastlege, Lillestrøm)

Kari Thori Kogstad (fastlege, Lørenskog)

Morten Glasø (samhandlingsoverlege, Ahus)

4.2 Finansiering

Prosjektet er finansiert med midler til samhandlingstiltak, vedtatt 31.5.2018 i Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom kommunene på Romerike og Follo og Akershus universitetssykehus HF (SU).

4.3 Forankring

Prosjektet har opplevd å få bred støtte og interesse, og er solid forankret i samarbeidsutvalget (SU). Det er allment kjent at fastlegeordningen er hardt presset. Det er for få fastleger med for mange arbeidsoppgaver. Samtidig står vi foran et generasjonsskifte blant fastlegene. I Ahus sitt opptaksområde (ekskl. Kongsvinger-regionen) er det 414 fastleger. Nesten 20 % av dem er over 60år. I tillegg er Ahus sitt opptaksområde et av områdene i landet med størst befolkningsvekst. Lokalt, men også nasjonalt er det bred enighet om stort behov både for flere fastleger og for kommunalt ansatte leger. Alle leger i kommunene, med få unntak, skal etter nytt regelverk (2017) være eller bli spesialister i allmennmedisin. Det er derfor et behov for gode og forutsigbare spesialiseringssløp.

4.4 Arbeidsform i prosjektet

Prosjektarbeidet ble gjennomført dels i felles møter (to møter i styringsgruppen, et møte i prosjektgruppen, et møte i arbeidsgruppen), dels ved personlig arbeid og dels ved mail-korrespondanse og dialog med deltakere i både arbeidsgruppe og ressursgruppe. Det ble utarbeidet en sluttrapport.

4.4.1 Samarbeid prosjekt

Prosjektleder har i hovedsak samarbeidet med deltakere i prosjekt – og styringsgruppe, samt mailkorrespondanse med prosjektledere for tilsvarende prosjekter i andre deler av landet (ALIS Nord, ALIS Vest og ALIS HSØ).

4.4.2 Leveranser iht. milepælsplan:

MILEPÆLSPLAN ALIS-Prosjektet					
MP nr	Beskrivelse og hovedaktivitet	Planlagt dato	Leveranse	Resultat	
M01	Forberedende kartlegging				
M01.1	Alis på Ahus per nå? Nye spesialistregler?	Sept.- Okt.	Nye spesialiseringsregler er gjennomgått.	Det har vært krevende å kartlegge ALIS på Ahus. Jobben fortsetter.	
M01.2	Sette strategi/metode for prosjektet	Nov.	ok	Bestemt å ha prosjektstruktur med styringsgruppe og prosjektgruppe	
M02	Prosjektorganisering				
M02.1	Avklare medlemmer i prosjekt, styrings- og evt. ressursgruppe	Nov.- Des.	Aktuelle kandidater er kontaktet primært via mail.	Styringsgruppe og bredt sammensatt prosjektgruppe avklart start desember 2018.	
M02.2	Innkalle til møte	Des.- Jan	Innkallelse sendt medio desember	Møter avholdt: styringsgruppe: 17.01.19 Prosjektgruppe: 24.01.19	Vedtatt at det trekkes ut et utvalg av prosjektgruppa til arbeidsgruppe. Resten av prosjektgruppa er med videre som ressursgruppe.
M03	Kartleggingsarbeid				
M03.1	ALIS stillinger på Ahus, i dag og muligheter?	Jan.- Mars	Mail og telefon til ulike avdelinger på Ahus. Kontakt oppnådd.	Flertallet positive til ALIS, men spm. om finansiering.	
M03.2	Kommunale utdanningsløp	Jan.- Mars	Det er mye nytt for kommuner/bydeler å sette seg inn i.	Stor positivitet til å få institusjonstjenesten inn i individuell utdanningsplan.	
M03.3	Evt. annen kartlegging	Jan.- Mars	Arbeid i arbeidsgruppe	Møte i arbeidsgruppe avholdt 21.03.19	
M04	Nødvendig forankringsarbeid				
M04.1	Ahus	Mars. - Mai			

M04.2	Kommuner	Mars. - Mai			
M04.3	Evt. Andre	Mars. - Mai			
M05	Skisse for Ahus-modell	01.06.2019	Utarbeidet apr-juni	Ferdig prosjektskisse sendt til høring i prosjektgruppe i slutten av juni.	
M06	Vedtak/opprettning av evt. pilot	01.09.2019	Ferdigstilling av skisse etter innspill mer tidkrevende enn antatt. Krevende å finne møtedato som passet for alle i styringsgruppe. Derfor forsinkelse.	Møte i styringsgruppe 19.11. Vedtatt enighet om forslag til struktur. Videre plan: tema-sak i sykehusledelsen.	

5 KOMMUNIKASJON

Informasjon om prosjektet legges ut på www.kompetansebroen.no
 Prosjektresultat og forslag til strukturert tilbud formidles åpent.
 Alle impliserte på Ahus, kommune – og bydelsoverleger vil i tillegg få informasjon om prosjektresultat pr mail.

6 BUDSJETT OG REGNSKAP

Prosjektleder registrerte medgåtte timer til prosjektet med en viss fleksibilitet for å slutføre prosjektet innenfor prosjektets økonomiske rammer.

Budsjett og regnskap for prosjektperioden

Kostnadselement	Kalkyle	Budsjett O= opprinnelig K= korrigert	Avsluttende regnskap	Kommentarer
Lønn prosjekt-leder	Arbeidstimer	319264	351443	Lønn: 235120 AGA: 33152 Honorar: 83171
Prosjektgruppe/ Styringsgruppe	Arbeidstimer	8955/15920	0	
Annet		10000	0	
Uforutsett		4000	0	
Sum		358193	351443	
I forhold til tildelte midler		350000	-1443	

7 OPPSUMMERING OG RESULTAT AV ARBEIDET SOM ER GJORT

Prosjektet ble innledet med en kartleggingsfase.

7.1 Kartlegging i kommunene

Det ble sendt e-post til alle kommuneoverleger og bydelsoverleger i Ahus sitt opptaksområde med anmodning om blant annet å rapportere følgende (ikke alle kommuner/bydeler har svart på forespørselen¹):

- Antall leger som er under spesialisering og hvor mange av disse som mangler institusjonstjeneste
- Hvor mange leger som forventes å gå av med pensjon de nærmeste årene
- Antall nye hjemler/stillinger som planlegges de nærmeste årene.

Noen foreløpige konklusjoner:

- Det er flere kommuner hvor ALIS kun mangler institusjonstjeneste før de er ferdige spesialister.
- Mange av legene er under spesialisering etter «gammel ordning», og behøver derfor et helt års institusjonstjeneste.
- Mange kommuner er i vekst og vil trolig ha behov for nye hjemler i nær fremtid.
- Mange kommuner har fastleger som nærmer seg pensjonsalder.
- Kommuneoverlegene som har besvart kartleggingen er klar over sitt nye ansvar for å lage utdanningsplaner for sine spesialistkandidater. De ønsker avtaler med Ahus velkommen slik at institusjonstjenesten kan bli gjennomført i løpet normert tid for spesialisering (5år).

Kommentarer

Nasjonalt har Helsedirektoratet, Legeforeningen og KS laget en rapport som fremskriver behovet for allmennleger i spesialisering (ALIS) i et tiårsperspektiv. Rapporten sier at 626 ALIS må på plass årlig, skal en erstatte leger som går av med pensjon, håndtere fremtidig befolkningsvekst samt redusere arbeidsbelastningen i fastlegeordningen. Legeforeningen mener et minimum er 500 nye ALIS pr. år

7.2 Kartleggingsarbeid på Ahus

LIS-koordinator v/avdeling for kompetanse og utdanning holder i rekruttering og organisering av ALIS-tilbudet. LIS-koordinator har en liste med utdanningskandidater som venter på institusjonstjeneste. Tilsettingsansvarlig ved hver avdeling kan kontakte LIS-koordinator dersom det blir ledig vikariat. Som regel dreier det seg om gjennomstrømningsstilling for LIS, som avdelingen trenger å besette.

De siste to årene har til sammen 46 allmennleger hatt sykehustjeneste i helseforetaket. Nær 2/3 har vært tilsatt i divisjon psykisk helsevern (DPH), og som regel i 12 mndr. En viss andel har delt tjenesten med 6mndr. i DPH og 6mndr. i

¹ Pga. mangelfull tilbakemelding pr mail fra kommuneoverleger er det nå satt i gang mer omfattende arbeid der legesentre og kommuneoverleger i utvalgte kommuner kontaktes direkte. Dette for å kunne anslå antall ALIS i Ahus sitt opptaksområde som trenger institusjonstjeneste.

somatisk avdeling (MD eller ØNH). Omtrent 1/3 hadde også avtjent sin turnustjeneste (LIS 1) ved Ahus.

Erfaringsvis tar det tid før legen blir «selvgående» og produktiv for avdelingene. Korte vikariater er i så måte mindre attraktive.

Medisinsk divisjon

To stillinger har per i dag over en periode vært dekket av ALIS, henholdsvis ved geriatrisk- og lungemedisinsk avdeling. Divisjonen er positiv til å videreføre ordningen med to ALIS ansatt til enhver tid.

Kirurgisk divisjon

- Ved ØNH-avdelingen er det per i dag 1 stilling besatt av ALIS. Avdelingen er positiv til å videreføre en ordning, med ny ALIS hver 6. måned. Divisjonen for øvrig har ingen allmennleger ansatt per i dag.
- Gastro-kirurgisk avdeling. Det er ingen ALIS ansatt per i dag, men avdelingen er positiv til dette. I tilfelle bør det være øremerkede stillinger for ALIS. Læringsutbyttet vurderes å være større når tjenesten skjer utenfor ordinært vaktstjikt, og med læringsmål spisset mot det som er mest aktuelt for allmennleger.
- Palliativ avdeling er positiv til å ansette ALIS.

Divisjon psykisk helsevern

Det er mange LIS ansatt både i distrikts-psykiatriske sentra, barne- og ungdomspsykiatri, alders-psykiatrisk- og akutt-psykiatrisk avdeling. Flere av disse er ALIS, som går inn i ordinær vaktordning. Divisjonen har god erfaring med dette og opplever at ALIS gjør en god jobb. Det kan være utfordrende å øremerke stillinger for ALIS. Det vil til enhver tid åpne seg muligheter for ledige vikariat. Divisjonen ønsker seg et fleksibelt system, der ALIS søker stillinger på lik linje med andre søkere. I psykisk helsevern for voksne, er en åpen for å øremerke en stilling for ALIS, jf. gjeldene rotasjonsordning i spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri.

Ortopedisk klinikk

Flere allmennleger ønsker tjeneste ved Ortopedisk akuttpoliklinikk (OAP), som vil være den mest aktuelle tjenesten ved Ortopedisk klinikk. OAP er positiv til å ta inn en ALIS, men ser utfordringer med finansiering.

BUK

Nye regler for spesialistutdanning medfører økt behov for utveksling av utdanningskandidater internt på Ahus. Det er et begrenset antall utdanningsstillinger på BUK. Til nå har en stilling vært besatt av LIS-anestesi. Dersom denne stillingen blir ledig kreves det en viss opplæringstid. Hvis en ALIS skal «rotere» hver 6 mnd., er utbyttet for avdelingen og for utdanningskandidaten selv, ganske usikkert.

Oppsummering

I ny utdanningsordning er kommune/bydel tillagt ansvaret for å koordinere utdanningsløpet til den enkelte ALIS. Det må opprettes en prioriteringsliste alle kan forholde seg til. Ahus har en dedikert LIS-koordinator som så langt har vært bindeleddet ut mot kommunene. Kartleggingen peker på noen utfordringer ved akkurat denne ordningen:

- Det er ikke gitt hvem som kommer på listen til LIS-koordinator. Mange kjenner til ordningen fordi de har hatt LIS-1 tjeneste på Ahus. ALIS som ikke har hatt det kjenner ikke nødvendigvis til LIS-koordinators rolle.
- Ikke alle kommune-/bydelsoverleger kjenner til ordningen.
- Noen ALIS kontakter LIS-koordinator direkte, uten å gå veien om kommuneoverlegen.
- Mangel på «faste stillinger» gjør systemet lite forutsigbart for ALIS.

7.3 Forslag til konkret utdanningsstruktur

7.3.1 Ansvarsfordeling

7.3.1.1 Ansvar kommune/bydel

Kommune-/bydelsoverlege, eller annen ansvarlig i kommune/bydel, skal kartlegge spesialiseringsstatus hos alle leger arbeidsforhold i kommunen, både kommunalt ansatte leger og privatpraktiserende fastleger.

Handling

Det skal føres løpende oversikt over hvor langt utdanningskandidatene har kommet i spesialiseringen, når de ønsker institusjonstjeneste og hvilken avdeling de ønsker seg til. Opplysningene skal føres inn i kandidatens individuelle utdanningsplan. Oversikten ajourføres hver gang det ansettes ny lege i kommunen (kommunal stilling, fastlønnnet eller næringsdrivende fastlegehjemmel, fast stilling eller vikariat, med varighet på minimum et år. Kommune/bydel får løpende oversikt over utdanningskandidatenes behov for institusjonstjeneste og vil kunne sette dem opp i prioritert rekkefølge/venteliste. Listen formidles til kontaktperson i enhet for medisin og helsefag (EMH). I en prøveperiode på 2 år (2020-21) foreslås det at praksiskonsulent (Pko) ved avdeling samhandling og helsefremmende har denne oppgaven.

Prioriteringskriterier

1. Tilknytning: ALIS skal ha tilknytning til Ahus sitt opptaksområde. Legen skal enten være fast ansatt i kommunen, ha egen hjemmel eller være ansatt i et vikariat, fortrinnsvis med en varighet på 1 år eller mer. Prioritering følger samme rekkefølge.

2. Ansiennitet: Tid før ALIS er ferdig spesialist skal vektlegges. Institusjonstjenesten bør komme mot slutten av spesialiseringen, anslagsvis tidligst etter 2 års tjeneste. En ønsker å unngå at sykehustjenesten benyttes for å starte annen spesialisering. Praksiserfaring av en viss lengde gir bedre forutsetninger for å vite hvilken type

tjeneste som vil gi det beste og mest relevante læringsutbyttet. Det er også av betydning for sykehuset at legen har klinisk erfaring.

3. *Progresjon*: Der to kandidater stiller likt på tid i tellende tjeneste, skal progresjon i spesialiseringssløpet (fullførte læringsmål og læringsaktiviteter) vektlegges.

Gruppeveiledning bør være påbegynt, helst avsluttet

Kommunen skal legge til rette for at ALIS kan ta imot tilbud om institusjonstjeneste. Det innebærer både å innvilge permisjon og å bistå ved anskaffelse av vikar i praksis. For kommunalt ansatte leger er kommunen ansvarlig for å skaffe vikar.

For selvstendig næringsdrivende leger er det legen selv som er ansvarlig. Det er likevel slik at vikaren ansettes av kommune/bydel. Det følger derfor en plikt til å bistå kandidaten for å finne egnet vikar.

Der to kandidater stiller likt på alle nivåer skal kandidater fra kommuner med mangel på spesialister prioriteres.

7.3.1.2 Ansvar Ahus

Oppdrags- og bestiller-dokumentet til Ahus fra Helse Sør-Øst 2019 sier at *de regionale helseforetakene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til de spesialiteter utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helsetjenesten.*

Når allmennlege i spesialisering (ALIS) gjennomfører sin institusjonstjeneste på Ahus, har helseforetaket ansvar for at legen får oppfylt de aktuelle læringsmål som krever tjenestetid på sykehus/ helseinstitusjon.

Kommentar

I lys av det økte behovet for ASA-spesialister, og allmennmedisinere spesielt, bør Ahus tilby et fast antall stillinger som er øremerket ALIS. Stillingene må ha en varighet på minst 6 mndr, og gjerne fordelt på flere avdelinger. For å bli godkjent må tjenesten i hver avdeling løpe over minimum 3 mndr.

Ansvar for formidling av ledige vikariater og innstilling til stillingene foreslås ivaretatt av *Enhet for medisin- og helsefag* (EMH).

I en periode (anslagsvis 2 år), fram til de første ALIS på ny ordning kvalifiserer for sykehustjeneste, foreslår en at praksiskonsulent (Pko) ved avdeling samhandling og helsefremmende får denne rollen. Pko er selv spesialister eller under spesialisering i allmennmedisin og har sitt hovedvirke i kommunehelsetjenesten. Det må drøftes hvilken avdeling ved EMH som skal ha dette ansvaret etter prøveperioden.

Det er vanskelig å beregne hvor stort behovet for faste ALIS-stillinger både er og vil bli. Hvis anslaget til Helsedirektoratet slår til og Ahus betjener 10 % av befolkningen, vil det bli behov for 30 stillinger pr. år (6 måneders vikariat for å dekke 65 kandidater).

I en overgangsperiode (2025?) vil leger som er i spesialisering på gammel ordning trenge 1 års tjeneste, mens leger i ny ordning (fra 2022?) trolig ikke vil behøve mer enn 6 måneder.

Forslag

Kirurgisk divisjon (ØNH) og medisinsk divisjon

Dagens vikariater som allerede i en lengere periode har vært brukt til ALIS, opprettholdes, og settes inn i et strukturert system. Dette innebærer at det øremerkes en stilling til ALIS hver 6. måned ved ØNH-, Lunge- og Geriatrisk avdeling.

Divisjon psykisk helsevern

En stilling øremerkes ALIS i akutt-psykiatrisk avdeling.

Gastro-kirurgisk avdeling og ortopedisk klinikk

Begge er positive til å opprette egne ALIS-stillinger. Det innebærer finansielle midler for å dekke kostnadene samt at stillingene går på toppen av avdelingenes egne utdanningsstillinger. Det nye regelverket innebærer at avdelingene selv «eier» sine utdanningsstillinger. Øremerkede stillinger for ALIS vil kunne fortrenge avdelingens egne LIS'er. Gjennomstrømningsstillingene er øremerket LIS fra andre helseforetak som behøver gruppe 1 tjeneste på Ahus. En løsning kan være en ordning der ALIS går inn i vikariat når en utdanningskandidat i divisjonen/klinikken (fast ansatt LIS) går ut i gjennomstrømningsstilling ved annet HF (f.eks. nevrokirurgi ved OUS). En unngår å låse gjennomstrømningsstillingen til en avdeling.

Kommentarer

Med dagens stillingsressurser vil bildet se ut som følger: Leger i gammel ordning vil få en todelt tjeneste. Fire ALIS vil kunne fullføre sin institusjonstjeneste i løpet av et år.

Illustrasjon:

Avdeling	1.sept-29.febr	1.mars -31.august
Geriatrisk	Per	Pål
Akutt-psykiatrisk	Kari	Per
Lunge	Pål	Mari
ØNH	Mari	Kari

Leger som følger nye spesialiseringsregler vil fullføre sin institusjonstjeneste på 6 måneder. Ordningen åpner for at 8 ALIS får gjennomført sin institusjonstjeneste i løpet av et år.

Avdeling	1.sept-29.febr	1.mars -31.august
Geriatrisk	Per	Pål
Akutt-psykiatrisk	Kari	Stine
Lunge	Tom	Truls
ØNH	Mari	Lisa

I tillegg til disse faste stillingene forslås det at alle avdelinger på Ahus kan varsle ansvarlig for ALIS om ledige vikariat som dukker opp og som kan være aktuelle for ALIS.

Den største utfordringen er av økonomisk karakter. Alle avdelinger er i utgangspunktet positive til å ha ALIS ansatt, men stiller spørsmål til hvordan dette skal.

Det problematiseres videre at avdelingene må prioritere tilvekst av spesialister i egen gren og av den grunn ikke kan «blokkere» stillinger til ALIS. Det er trolig en nødvendighet at stillinger øremerkes for ALIS.

Handling

Kommuneoverlegen eller annen person ansvarlig for ALIS i kommunen skal informeres om ledige vikariat, både få påminnelse om de faste stillingene og varsles dersom sporadiske vikariat dukker opp. Kommunen vurderer om den har aktuelle

kandidater. Kommunen skal til enhver tid ha oversikt over alle leger i kommunen status i forhold til spesialisering. Kandidater vil få tilbud om stilling, basert på prioriteringskriterier og egne ønsker.

Praktisk håndtering

I prøveperioden er praksiskonsulent (Pko) kontaktperson for alle avdelinger på Ahus. Avdelingene varslar Pko straks det er ledig vikariat. Med tanke på foreslåtte faste ALIS-stillinger sender Pko e-post til alle kommuneoverleger/bydelsoverlege hvert halvår, og senest et halvt år før tiltredelse i stillingen. Informasjon om andre ledige vikariat som kan være aktuelle for ALIS, formidles fortløpende til bydel-/kommuneoverlegene.

Ved avbrudd i institusjonstjeneste ved svangerskap, sykdom eller annet må ALIS søke ny stilling for å fullføre tjenesten. ALIS vil da ligge høyt oppe på prioriteringslisten.

7.4 Samarbeidsavtale

Med tanke på forankring av forslaget om stillingsstruktur og rutiner ved ansettelse har prosjektet utarbeidet eget forslag til samarbeidsavtale mellom Ahus og kommuner/bydeler (se vedlegg).

8 KONKLUSJON

Alle impliserte avdelinger er positive til allmennleger i spesialisering. Det er nyttig å kunne «lære opp» og knytte bånd til «egne» fastleger. For Ahus er det også av verdi å motta allmennlegens innspill og erfaringer.

Det er flere utfordringer. Avdelingene vil prioritere leger som er i egen grenspesialisering fremfor allmennleger. Det tar tid å lære opp allmennlegen til å fungere i vaktssystem samt å arbeide selvstendig i avdelingen. Med krav om kun 6 måneders tjeneste blir ALIS mindre attraktive. Løsningen vil være egne stillinger, der læringsaktivitetene blir spisset mot relevant kunnskap/erfaring for allmennmedisinsk praksis. Det bør opprettes øremerkede stillinger for allmennleger i spesialisering. Stillingene har egne læringsaktiviteter, og inngår ikke i ordinært vaktssystem. Stillingene ruller/besettes for 6.md.ad gangen, hver mars og september. I tillegg til de øremerkede stillingene kan ALIS søke/tilsettes i andre vikariat, der det måtte oppstå et behov.

Hvordan dette kan finansieres er fortsatt et åpent spørsmål. Helsemyndighetene har så langt kun avsatt beskjedne midler til noen utsatte kommuner (ref. artikkel i aftenposten 17.2.2020). Helseministeren vil i løpet av våren 2020 komme med et forslag til tiltak med tanke på utfordringene i fastlegeordningen. Det forventes at tiltakspakken også vil ha forslag med tanke på spesialistutdanningen. Kompetansekravet for leger i kommunehelsetjenesten innebærer at kommunene har ressurser til å utdanne sine leger, herunder nødvendig institusjonstjeneste.

Forslaget til stillingsstruktur samt rutine ved ansettelse av spesialistkandidater i allmennmedisin foreslås pilotert over en 2-års periode. Det er søkt samhandlingsmidler

for dette. Situasjonen per i dag er at alle nåværende stillinger er besatt fram til våren 2021. En håper at spørsmålet om finansiering er avklart innen 2021.

Pilotperioden vil dels bli benyttet til å forankre ansettelsesrutinene, herunder samarbeidsavtalen, dels teste kommunikasjonen mellom ALIS-koordinator (praksiskonsulent), kommune-/bydelsoverlege, Ahus-avdeling og utdanningskandidaten selv når aktuelle vikariater oppstår. Målet er å ha på plass en gjennomprøvd rutine for ansettelse av allmennleger i spesialisering etter de nye reglene. De første vil være klare for institusjonstjeneste fra omlag høsten 2022.

Første trinn i prosessen er å legge forslaget fram for diskusjon i sykehusledelsen, planlagt tema-sak 17.3.2020.