

| | | |
|------------------------------|--------------|---------------|
| Sluttrapport | Dato: 170123 | Side |
| Prosjekt: Samhandling 290125 | Versjon nr.: | Arkiv/saksnr: |

Sluttrapport

Pilotering av ny stillingsstruktur på Ahus for allmennleger i spesialisering (ALIS)

Denne sluttrapporten er utarbeidet av prosjektleder Siri Bækkelund Engen, utdanningskoordinerende overlege Steffen Rosenberg og samhandlingsoverlege Morten Glasø.

Rapporten er godkjent av prosjekteier 16012023

GODKJENT AV:

| Navn | Rolle | Stilling |
|----------|--------------|------------------|
| Pål Wiik | Prosjekteier | Fagdirektør AHUS |
| | | |
| | | |
| | | |

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|--|-----------|
| 1. INNLEDNING | 3 |
| 2. MANDAT, ORGANISERING OG SAMARBEID | 4 |
| 2.1 MANDAT | 4 |
| 2.2 ORGANISERING | 4 |
| 2.2.1 Brukerinvolvering..... | 4 |
| 2.3 SAMARBEID OG RAPPORTERING | 4 |
| 2.3.1 Samhandling med andre prosjekter og linjen | 4 |
| 3. MILEPÆLSPLAN | 6 |
| 4. ØKONOMI | 7 |
| 5. MÅL OG RESULTATER | 8 |
| 5.1 PROSJEKTETS EFFEKT MÅL | 8 |
| 5.2 PRAKTISK UTPRØVING | 8 |
| 5.3 RESULTATER OG ERFARINGER | 8 |
| 5.3.1 <i>Utfordringer</i> | 8 |
| 6. EVALUERING | 9 |
| 6.1 UTDANNINGSKANDIDATENE | 9 |
| 6.2 AVDELINGENE | 9 |
| 6.3 BYDELS-/KOMMUNEOVERLEGER..... | 10 |
| 7. FORBEDRINGSOMRÅDER | 11 |
| 7.1 KOMMUNENE OG BYDELENE | 11 |
| 7.2 ALIS..... | 11 |
| 7.3 AHUS | 11 |
| 7.4 ALIS-KOORDINATOR..... | 11 |
| 8. OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER | 12 |
| 8.1 ANBEFALINGER | 13 |
| 9. STATUS I DAG | 14 |
| 10. VEDLEGG | 15 |

1. INNLEDNING

Prosjektet har hatt som mål å pilotere og evaluere retningslinjen for tilsetting i utdanningsstilling på Ahus for allmennleger i spesialisering. Retningslinjen ble utarbeidet i forbindelse med gjennomføringen av samhandlingsprosjektet [Etablering av et strukturert utdanningstilbud på Ahus for allmennleger i spesialisering \(ALIS\)](#).

Bakgrunnen for samhandlingsprosjektet var at prognoser tilsier at behovet for spesialister i allmenntmedisin vil øke dramatisk i årene som kommer, og dermed også et tilsvarende behov for utdanningsstillinger på Ahus. Økningen skyldes dels innføring av kompetansekravet (alle leger i kommunal tjeneste skal være spesialister i allmenntmedisin eller i spesialisering), dels innføringen av nye regler for spesialisering i allmenntmedisin. Disse gir kommunene ansvar for å lage individuelle utdanningsplaner for alle allmennleger i spesialisering. I utdanningsplanen skal tjenestetid i godkjent utdanningsinstitusjon (sykehus, helseforetak eller annen godkjent institusjon) inngå. Det fremgår at utdanningsinstitusjonene skal bistå kommunene i dette arbeidet. Legeforeningen og Helsedirektoratet har stipulert et årlig behov for 50-70 nye spesialister i allmenntmedisin i Ahus sitt opptaksområde. For å møte dette behovet bestemte Ahus å etablere et antall stillinger for ALIS. Tilsettingsprosessen ble regulert i egen [retningslinje](#)/samarbeidsavtale vedtatt i Helse og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU; Ahus og kommunene) 3.12.20 og i Samarbeidsforum (Ahus og bydelene) 3.3.2021.

Oppsummert ser retningslinjen slik ut:

- 1) Kommune-/bydelsoverlege, eller annen ansvarlig i kommune/bydel, skal kartlegge spesialiseringsstatus hos alle leger med arbeidsforhold i kommunen. Det skal holdes løpende oversikt over utdanningskandidatenes behov for institusjonstjeneste og sette dem opp i prioritert rekkefølge/venteliste. Listen formidles til kontaktperson på Ahus v/ enhet for medisin og helsefag. I pilotperioden har praksiskonsulent og rådgiver ved avdeling samhandling og helsefremming hatt denne oppgaven.
- 2) Prioriteringskriterier:
 1. Tilknytning: ALIS skal ha tilknytning til Ahus sitt opptaksområde.
 2. Ansiennitet: Tid før ALIS er ferdig spesialist skal vektlegges
 3. Progresjon: Der to kandidater stiller likt på tid i tellende tjeneste, skal progresjon i spesialiseringsløpet (fullførte læringsmål og læringsaktiviteter) vektlegges.
- 3) Ahus skal tilby et fast antall stillinger som er øremerket ALIS. Stillingene må ha en varighet på minst 6 mndr, I pilotperioden er det øremerket to stillinger til ALIS hver 6. måned ved Medisinsk Divisjon og i Psykisk helse og rus Divisjonen, en stilling hver 6. måned ved ortopedisk avdeling, en stilling hvert vårsemester ved ØNH og en stilling hvert høstsemester ved BUK og KK. I tillegg kan aktuelle vikariater meldes til ALIS koordinator.

2. MANDAT, ORGANISERING OG SAMARBEID

2.1 Mandat

Forslaget til stillingsstruktur samt rutine ved ansettelse av spesialistkandidater i allmennmedisin ble besluttet pilotert over en 2-års periode, fra januar 2021 til desember 2022 jf. vedtak i SU og Samarbeidsforum. Det ble innvilget samhandlingsmidler. Pilotperioden skulle dels bli benyttet til å forankre ansettelsesrutinene, herunder samarbeidsavtale, dels teste kommunikasjonen mellom ALIS-koordinator (praksiskonsulent), kommune-/bydelsoverlege, Ahus-avdeling og utdanningskandidaten selv, når aktuelle stillinger/vikariater oppstår. Målet er å ha på plass en gjennomprøvd rutine for ansettelse av ALIS jf. 4.1 under

2.2 Organisering

Det ble etablert styringsgruppe med de samme medlemmene som for prosjektet [Etablering av et strukturert utdanningstilbud på Ahus for allmennleger i spesialisering \(ALIS\)](#). Det ble ikke etablert prosjektgruppe. Prosjektleder Siri B. Engen (praksiskonsulent ved Ahus) fungerte som koordinator for ALIS fram til våren 2022. Camilla Lykken (rådgiver ved Ahus) overtok rollen da Siri sluttet. Koordinator har sittet med oversikten over aktuelle stillinger for ALIS på Ahus, både de øremerkende stillingene og vikariater som oppstår fortløpende. De har vært kontaktpersoner for sykehusets avdelinger, og hatt direkte kontakt med ALIS-er og kommune-/bydelsoverleger. Styringsgruppen har ikke hatt formelle møter. Det ble gjennomført et møte (11.03.2022) for oppdatering og drøfting av veien videre med prosjekteier (fagdirektør Ahus) da Siri sluttet

Styringsgruppen:

Mette Aaserud (Kommunalsjef, Rælingen kommune)

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

Pål Wiik (Fagdirektør, Ahus)

Siri Bækkelund Engen (Prosjektleder)

2.2.1 Brukerinvolvering

Prosjektet handlet om å teste en modell for tilsetting av leger i utdanningsstillinger. Kvaliteten på arbeidet spesialistkandidatene skulle utføre var ikke med i testen. Det var derfor ikke relevant å involvere representanter for innbyggerne/pasientgruppen i prosjektet.

2.3 Samarbeid og rapportering

Som anført har det ikke vært samarbeidsmøter. Årsrapporter ble levert til SU iht. kravene til gjennomføring av samhandlingsprosjekter. Det har vært løpende kontakt pr epost/telefon mellom aktuelle kandidater, aktuelle avdelinger og ALIS-koordinator.

2.3.1 Samhandling med andre prosjekter og linjen

Det har vært kontakt med andre aktører rundt om i landet som har vært engasjert i ALIS-arbeidet, herunder etablering av stillinger i godkjent utdanningsinstitusjon (Helse

Nord, Helse Vest, Helse Midt, Vestre Viken og Sykehuset Sørlandet). Prosjektet har vært presentert på «ALIS-konferansen» i 2020 og 2021, i sykehusledelsen på Ahus og ved anledning i noen avdelinger på Ahus. Informasjon om prosjektet og retningslinjen ble tidlig lagt ut på [Legesiden på Kompetansebroen](#) . Her ligger også annen [ALIS-relatert informasjon](#)

3. MILEPÆLSPLAN

Milepælsplan for utprøving av strukturert utdanningstilbud for allmennleger i spesialisering (ALIS-pilot 2020-22)

| MILEPÆLSPLAN | | | | | |
|--------------|--|---------------|----------------------|----------|--|
| MP nr | Beskrivelse og hovedaktivitet | Planlagt dato | Leveranse | Resultat | |
| M01 | Når prosjektorganisasjonen er etablert og vedtatt i styringsgruppe | | | | |
| M01.1 | Avklare medlemmer i prosjekt, styrings- og evt ressursgruppe | 01.07.2020 | | utført | |
| M01.2 | Sette strategi/metode for prosjektet | 01.07.2020 | | utført | |
| M02 | Når Ahus og kommuner har vedtatt å implementere utdanningstilbudet | | | | |
| M02.1 | Nødvendig forankringsarbeid Ahus | 1.10.2020 | Sykehusledelsen | utført | |
| M02.2 | Nødvendig forankringsarbeid Kommuner/ALU | 1.10.2020 | ukjent | ukjent | |
| M02.3 | Vedtatt i sykehusledelsen | 31.12.2020 | 16.06.20 | vedtatt | |
| M02.4 | Vedtatt i kommuner og bydeler | 31.12.2020 | 03.12.20 03.03.21 | Vedtatt | |
| M03 | Når piloten er gjennomført | | | | |
| M03.1 | Oppstart | 01.01.2021 | | utført | |
| M03.2 | Delrapporter | Halvårlig | Årlig til SU | utført | |
| M03.3 | Slutt | 31.12.2022 | | utført | |
| M04 | Sluttrapport | | | | |
| M04.1 | Evaluering | 31.12.2022 | 31.12.2022 | utført | |

4. ØKONOMI

Det ble innvilget samhandlingsmidler** for gjennomføring av prosjektet. Utgifter har i all hovedsak vært lønn til prosjektleder. Feilfakturering mellom samhandlingsprosjekter bidro til at posten «andre utgifter» økte uforholdsmessig*. Som en følge av det bidro Samhandling og helsefremmings-avdelingen med ekstra tilskudd (kr.11000,-)***.

| Poster | Budsjett (kr) | Regnskap (kr) |
|-----------------|---------------|---------------|
| Lønn/honorar | 317 450 | 255 466 |
| Andre utgifter | 48 190 | 121 221* |
| Egeninnsats | 38 190 | 20 770 |
| Sum | 337 450 | 355 916 |
| Tilskudd | **345 000 | ***355 916 |
| Resultat | +7 550 | 0 |

5. MÅL OG RESULTATER

5.1 Prosjektets effektmål

Det har vært et mål i pilotperioden at alle kommune/bydelsoverleger, samt alle involverte avdelinger på Ahus skal være godt informert om den nye strukturen og ta den i bruk.

5.2 Praktisk utprøving

I piloteringen har utvelgelse av kandidater på grunnlag av prioritert liste fra kommunene i liten grad blitt gjennomført. Dette skyldes at slike lister stort sett ikke ble oversendt. Det ble derfor utarbeidet et eget skjema (vedlegg 1) der ALIS selv fylte ut tidspunkt for tjeneste, avdelingsønske samt en kortversjon av egen CV. Koordinator opprettet en venteliste på grunnlag av tilsendte skjemaer. Stillinger ble fordelt fortløpende. Kontaktperson i aktuell avdeling fikk kontaktinformasjon til neste ALIS og fullførte den videre tilsettingsprosessen.

5.3 Resultater og erfaringer

I pilotperioden har alle stillinger øremerket ALIS blitt besatt. De aller fleste kandidatene har fått tilbud om stillingen i god tid før tiltredelse. Få kommune-/bydelsoverleger har fulgt retningslinjen ved å sende oversikt over sine ALIS. Arbeid relatert til koronapandemien har trolig blitt prioritert. Mange ALIS har derfor tatt direkte kontakt med ALIS-koordinator, trolig også fordi de ikke var kjent med retningslinjen.

Innmeldte ALIS ble registrert manuelt i et excel-ark. De ble rangert primært ut fra ansiennitet i allmennpraksis. De aller fleste av kandidatene var kommet langt i sin spesialisering, og mange manglet kun institusjonstjeneste. Et flertall av kandidatene sto dermed ganske likt. Stillingene ble likevel fordelt fortløpende, ettersom mange hadde spesifikke ønsker om fagområde/avdeling, samt at antallet kandidater jevnt over ikke oversteg 20 stk. Ahus lyktes i å fordele ALIS til avdeling i henhold til fremsatt ønske.

5.3.1 utfordringer

- For å unngå at andre kandidater med høyere prioritet ble forbigått valgte man i pilotperioden å avvente endelig fordeling av stillingene i det lengste. Kandidatene fikk en foreløpig beskjed om at de var aktuelle for omsøkt stilling.
- De fleste var på gammel ordning, dvs. med behov for 12 mndr. tjeneste.
- Det var utfordrende å holde oversikt og rangere/prioritere når det meldte seg mange kandidater samtidig.
- Noen utdanningskandidater fikk ikke vikar i egen praksis. Det til tross for at kommunen skal være behjelpelig. Mangel på fastleger og manglende rekruttering til fastlegeordningen er trolig en viktig årsak.

6. EVALUERING

Mot slutten av pilotperioden ble det sendt ut enkle evalueringsskjemaer (vedlegg 2) til avdelinger, bydels-/kommuneoverleger og utdanningskandidater. Få skjemaer ble returnert. Resultatene under bygger derfor dels på innsendte skjemaer, dels på muntlige tilbakemeldinger

6.1 Utdanningskandidatene

Ingen spesialistkandidater har svart på evalueringsskjema. Kandidatene fordelte seg på følgende kommuner/bydeler:

| Navn | antall |
|--------------|--------|
| Lillestrøm | 4 |
| Lørenskog | 1 |
| Enebakk | 1 |
| Rælingen | 1 |
| Ullensaker | 2 |
| Nannestad | 1 |
| Nordre Follo | 1 |
| Alna | 1 |
| Grorud | 1 |
| Stovner | 1 |
| Bærum | 1 |
| Ukjent | 1 |

Muntlige tilbakemeldinger tilsier at de er fornøyde med sin tjeneste på Ahus. Det har fungert bra at avdelingene får kontaktinformasjon til aktuelle ALIS og selv tar kontakt for å ordne det formelle rundt ansettelsen.

Mange kandidater har vært på gammel ordning. De har ikke hatt spesifikke læringsmål, slik de er formulert i ny ordning. Det har ikke vært tilstrekkelig antall stillinger i pilotperioden. Av 42 kandidater er 17 fortsatt på venteliste. Noen ALIS har trolig fått tilbud ved andre helseforetak, mens noen har valgt å vente til det er ledig stilling ved annen avdeling enn der de har fått tilbud.

6.2 Avdelingene

Psykisk helse og rusdivisjonen (PRD), Medisinsk divisjon og Ortopedisk klinikk har besvart evalueringsskjema. Hverken Barne- og ungdomsklinikken, Kirurgisk divisjon eller Kvinneklinikken har svart. Inntrykket er at ordningen med at ALIS-koordinator velger hvilken ALIS som skal få tjeneste i varierende grad har fungert. PRD har gjennomgående vært fornøyd med tilsettingsprosessen og kandidatenes tjeneste. Medisinsk divisjon har meldt om noen faglig svake kandidater. Noen ble tatt ut av vaktturnus. Andre har måttet ha med supervisor i store deler av tjenesten. Ortopedisk klinikk melder at kandidatene etter hvert blir selvgående, men at opplæring og supervisjon fører til at kandidatene blir en netto utgift. Disse avdelingene ønsker derfor å være med aktivt i tilsettingsprosessen, på samme måte som ved tilsetting av legevikarer, LIS 1 og LIS 2/3. De mener også det er påkrevd å forberede kandidatene gjennom nyansattprogrammet, herunder opplæring i DIPS og Metavision. Avdelingene

mener også at det må følge økonomiske midler med ordningen, slik at en kan sette inn nødvendige støttefunksjoner/ekstra legeressurser for at tjenesten skal bli optimal. Det vises til [ALIS-tilskuddsordningen i kommunene](#).

6.3 Bydels-/kommuneoverleger

Lørenskog, Lillestrøm, Ullensaker, Nordre Follo, Bydel Grorud og Nes har delvis besvart evalueringsskjema. Det har vært lite oppmerksomhet rundt kontakt med ALIS-kordinator. Retningslinjen ser ut til å ha vært lite kjent.

7. FORBEDRINGSOMRÅDER

7.1 Kommunene og bydelene

Kommunene og bydelene har i liten grad fulgt retningslinjen. Få har laget en prioritert liste og sendt den inn. Revidert retningslinje må på nytt vedtas i Helsefelleskapet og på den måten forankres. Man må jobbe mer aktivt med implementering.

7.2 ALIS

Retningslinjen har i de fleste tilfeller ikke vært kjent. De andre aktørene (bydeler, kommuner og Ahus) må jobbe bedre med informasjons- og implementeringsarbeidet fremover, men ALIS har også selv et ansvar for å etterspørre informasjon.

7.3 Ahus

Avdelingene har fulgt retningslinjen, men flere er misfornøyd med ordningen og ønsker en innstillingsrunde, for selv å velge sin kandidat. Retningslinjen må revideres, herunder selve tilsettingsrutinen samt etablere en rutine for å forberede kandidatene på tjenesten, blant annet avdelingsspesifikke rutiner og arbeid i akuttmottak

7.4 ALIS-koordinator

ALIS-koordinator har vært alene om mange arbeidsoppgaver, herunder oversikt over kandidater på venteliste. Dette er et sårbart og lite optimalt. Koordinator-funksjonen bør deles av flere personer. Ikke fordi arbeidet er krevende, men fordi man gjør seg avhengig av én person. Koordinator-rollen krever kontorfaglig kompetanse. Arbeidet kan med fordel utføres av merkantilt personell.

8. OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER

Retningslinjen har ikke fungert etter intensjonen. Den var for lite kjent blant kandidater og ALIS-ansvarlige i bydeler og kommuner., Pandemien og derav følgende nødvendige prioriteringer i kommunehelsetjenesten, har trolig noe av skylden for manglende forankring av retningslinjen.

I tillegg har piloteringen av retningslinjen i stor grad vært utprøvd på spesialistkandidater i gammel ordning. Disse har krav om til sammen minst 12 mndr tjeneste, mens kandidater i ny ordning kun har krav om 6 mndr. Det har ført til færre disponible stillinger i perioden. Flere på gammel ordning har vært allmennleger i mange år, og spesialiserer seg som følge av det nye kompetansekravet. Det kan ha hatt innvirkning på motivasjon og utbytte for avdeling og kandidat. Mens det i gammel ordning i stor grad gikk ut på å virke som ordinær avdelingslege, er det i ny ordning utvidete krav til veiledning og læringsmål som skal oppnås. Dette er i liten grad utprøvd.

Det ble likevel høstet viktige erfaringer. Tilsettingsrutinen har ført til mange utfordringer, hvor særlig lederne på Ahus ønsker større innflytelse i valget av kandidat til sin avdeling. Rutinen må endres slik at aktuelle avdelinger får anledning til å velge sin kandidat. En tjenestetid på kun 6 mndr tilsier i tillegg at kandidatene må ha kjennskap til avdelingsrutiner, journalføring og vaktarbeid m.m. i forkant av tjenesten, for at verdifull tjenestetid ikke går til spille som følge av administrative utfordringer.

En ser for seg to alternativer:

1. Retningslinjen legges helt bort. ALIS får selv ansvar for å søke institusjonstjeneste iht. til sin utdanningsplan, slik den er utformet i samarbeid med ansvarlig kommune. Ahus administrerer antall stillinger og tilsettingsrutiner. Ahus kan tilsette ALIS fra alle landets kommuner, og ikke bare fra opptaksområdet.
2. Retningslinjen opprettholdes, men det gjøres en komplett revisjon med bl.a. følgende endringer:
 - Forankringen i Helsefelleskapene må være tydelig og således bindende for Ahus, kommuner/ bydeler og utdanningskandidatene. Kandidater fra opptaksområdet har første prioritet.
 - ALIS fyller ut søknadskjema med CV og sender til ALIS-ansvarlig i egen kommune/bydel. Det bør vurderes å innføre tidsfrister for å melde seg som kandidat, f.eks. 8 måneder før tildeling (vår og høst). De som melder seg etter fristen overføres til neste tildelingsrunde.
 - Bydeler og kommuner sender inn oppdatert prioritert liste over utdanningskandidater minst 6 mndr før neste tilsetting i mars eller september
 - ALIS-koordinator lager innstilling basert på klare kriterier som f.eks. antall måneder i uselektert tjeneste, antall fullførte obligatoriske kurs og hvorvidt det foreligger fullført veiledningsgruppe. Innstillingen bør inneholde minst 2 kandidater. Listene makuleres når innstilling er gjennomført.
 - Avdelingene gjennomfører intervjurunde og velger selv sin utdanningskandidat basert på kvalifikasjonsprinsippet.
 - Kandidatene må forberede seg til tjenesten ved å følge nyansattprogrammet på Ahus.

8.1 Anbefalinger

1. Rutinen anbefales videreført med endringer som angitt over.
2. Kommunene og bydelene er ansvarlig for spesialistkandidatens utdanningsplan og må ha økt fokus på ansvaret de har for å legge til rette for institusjonstjeneste.
3. Koordinatorfunksjonen er sårbar og bør deles av flere. Registrering og prioritering av kandidatene bør skje digitalt. Funksjonen bør være merkantil.
4. Ahus og kommunene/bydelene bør ha økt fokus på økonomiske aspekter ved tjenesten. En forutsetning er trolig økonomisk kompensasjon til avdelinger med faste ALIS-stillinger. Man bør konkret vurdere om kommuner og bydeler skal bidra til denne kompensasjonen, f.eks. gjennom å søke om midler fra [Helsedirektoratets ALIS-tilskudd](#).
5. Pilotperioden har avdekket en mangel på antall ALIS-stillinger på Ahus. Prognosene tilsier at behovet for ALIS-stillinger vil øke ytterligere fremover. Ahus bør i samarbeid med kommunene/bydelene vurdere løsninger.
6. Ahus og kommunene/bydelene bør ha økt fokus på overgangen mellom gammel og ny spesialistordning. Mange ALIS som spesialiserer seg etter gammel ordning mangler fortsatt sykehustjeneste. Frist for å fullføre tjenesten er utvidet fra 2025 til utløpet av 2026. Før det vil mange ALIS på ny ordning ha kommet langt i sitt utdanningsløp. Sykehustjeneste kan fort bli en flaskehals.

9. STATUS I DAG

Pr desember 2022 er det 17 på venteliste, og de fleste med like kvalifikasjoner. Det er derfor ikke åpnet for ny utlysning/tilsetting etter høsten 2023. Per desember 2022 gjenstår kun 1 ledig stilling fra september 2023. Gitt antallet på venteliste og like kvalifikasjoner kan utvelgelse måtte skje ved loddtrekning. Vi vet ikke hvorvidt noen har fått tjeneste i andre helseforetak. Kommune-/bydelsoverlegene må derfor sende inn oppdaterte lister senest 6 mndr før neste tilsetningsrunde i september 2023, dvs. før 1.3.2023. Når tilsetting er foretatt erstattes listene med ny og oppdatert liste.

Stillinger fram til og med våren 2023 er fordelt. Alle kandidater har fått beskjed. ALIS-ansvarlige i aktuell avdelinger har fått navn og kontaktinformasjon.

PRD har stadig ledige vikariater utover de to «faste» stillingene, og som må besettes så snart som mulig. Disse og evt. lignende forhold i andre divisjoner må løpende meldes til koordinator. Noen spesialistkandidater kan ha mulighet for å tiltre i slike vikariater på kort varsel.

10. VEDLEGG

1. Søknadsskjema
2. Evalueringsskjema