

# ALIS som begrep og ordning – Hva har ALIS krav på av veiledning?

Svein Steinert, prosjektleder ALIS-Nord

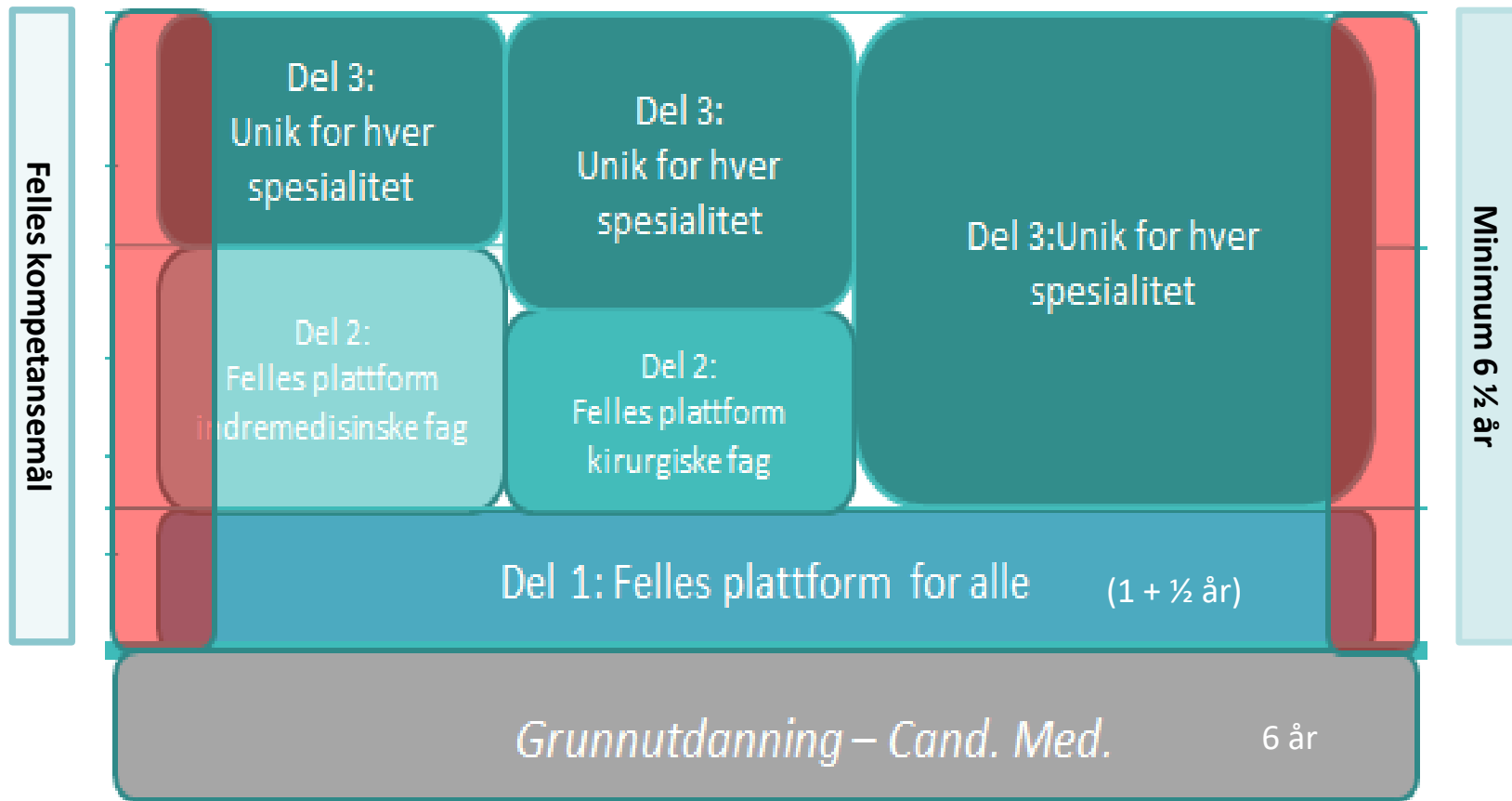
Nettverksmøte i Tromsø 8. – 9. oktober 2020



# Spesialistutdanning i allmennmedisin – en ung spesialitet

- 1886 – Stiftelsen av Den norske lægeforening
- **1918 - Opprettelse av de første spesialitetene i Norge**  
(Barnesykdommer, Fødselshjelp, Hud- og kjønnssykdommer, Indremedisin, Kirurgi, Lungesykdommer og lungetuberkulose, Massasje, sykegymnatikk og ortopedisk behandling, Nervesykdommer, Røntgenundersøkelse og –behandling, Sinnssykdommer og nervøse lidelser, Øre-nese-halssykdommer og Øyesykdommer)
- 1973 – Almenpratiker Dnlf – en godkjenningsordning som gav allmennlegene høyere takster, og krav om resertifisering hver 5. år
- **1985 – Spesialitet i allmennmedisin** (etter lang og tornefull kamp)
- 2017 – Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (Spesialistforskriften) *unntatt allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin*
- **2019 – Endret spesialistforskrift** som *inkluderer allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin*

# Ny spesialisitsutdanning - i alle fag



# Hovedpunkter i spesialistforskriften (for allmennleger)

- Fra 1. mars 2017 er spesialisering i allmennmedisin obligatorisk for alle leger i allmennpraksis
  - Kompetanseforskriften: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-17-192>
- Fra 1. mars 2019 gjelder nye regler for spesialistutdanning i allmennmedisin
  - Lege i spesialisering (LIS) skal vurderes etter **oppnådde læringsmål**.
  - Læringsmålene definerer hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre etter endt læringsprosess.
  - Læringsmålene er forskriftsfestet i [vedlegg II i spesialistforskriften \(lovdata.no\)](#)
- Overgangsregler til 1. mars 2025 for leger som startet sin spesialistutdanning før 1. mars 2019
- Leger som startet sin spesialistutdanning i allmennmedisin før 1. mars 2019 kan selv *velge* om de vil ta sin utdanning etter *gammel eller ny ordning*

# Utdanningsaktiviteter i allmennmedisin

## «gammel ordning» (overgangsregler til 1. mars 2025)

- *Allmennmedisinsk tjeneste i fire år, hvorav minst to skal gjennomføres i uselektert allmennmedisin*
- *Institusjonshelsetjeneste som består av tjeneste ved sykehus i 12 måneder (uten læringsmål)*
- *Spesifikt veiledningsprogram som skal gjennomføres i løpet av to år (gruppeveiledning 20 x 6 timer)*
- *Særlige utdanningsaktiviteter som er poenggivende med krav opp minimum 400 poeng*
  - Grunnkurs
  - Kliniske emnekurs
  - Andre relevante kurs
  - Praksisbesøk
  - Forskning
  - Mm.

# Utdanningsaktiviteter i allmennmedisin i «ny ordning» (gjelder fra 1. mars 2019)

- *Minst 2 år* av spesialistutdanningen i allmennmedisin skal foregå i åpen uselektert praksis
- *Læringsarena:* Det tidligere «sykehusåret» er i ny forskrift erstattet med læringsmål knyttet til samhandling og selektert pasientpopulasjon
- ***For å oppnå kompetanse i samhandling og selektert pasientpopulasjon anbefales minimum 6 måneder (eller 3 pluss 3) i godkjent utdanningsvirksomhet innen kliniske spesialiteter, og/eller i kommunale helseinstitusjoner som har overlege i full stilling, og kan tilby individuell veiledning og supervisjon på nivå med godkjente utdanningsvirksomheter og har organisert internundervisning.***
- LIS må delta i vaktordning der dette finnes

# Utdanningsaktiviteter i allmennmedisin i «ny ordning» - forts.

- *Individuell veiledning*: Forskriftsfestet til i gjennomsnitt å utgjøre minimum 3 timer per måned i 10,5 av årets måneder (Nytt forskriftsforslag er på høring, frist 11.11.2020!)
  - Skal gis av *spesialist i allmennmedisin* gjennom hele utdanningsløpet
- *Supervisjon*: Råd i det kliniske arbeidet etter behov
  - Kan gis av alle fastlegene på kontoret
- *Gruppeveiledning*: Deltagelse i gruppeveiledning skal foregå over 2 år. Det anbefales at gruppeveiledning gjennomføres tilsvarende dagens nivå, dvs. ca. 60 timer per år
- *Kurs*: Legeforeningen tilbyr kurs for allmennmedisin

# Veiledning

- Veiledning er *planlagte regelmessige samtaler* mellom ALIS og veileder hvor man diskuterer og reflektere over tema som kan omhandle alle sider av legerollen og medisinsk praksis
- Veiledningen kan gjerne *ta utgangspunkt i kasuistikker eller problemstillinger* som ALIS ønsker veiledning om
- Målet med veiledningen er å *øke bevisstheten* til ALIS om faglige valg og avgjørelser som må tas i det praktiske kliniske arbeidet
- Veiledning skal *som hovedregel skje ansikt til ansikt*, men kan i noen tilfeller gjennomføres via Skype når veileder og utdanningskandidat kjenner hverandre



# Utdanningsenhet og utdanningsplan

- Kommunen må være *registrert utdanningsenhet* etter søknad til Helsedirektoratet for at tjenesten skal være tellende
- Kommunen kan legge til rette for at kompetanse i samhandling og selektert pasientpopulasjon kan oppnås i kommunehelsetjenesten (f.eks. i *helsehus*) - da må utdanningsenheten være *godkjent* av Helsedirektoratet
- Kommunen må lage en utdanningsplan for spesialiteten allmenntidmedisin, og en *individuell utdanningsplan (gjennomføringsplan)* for den enkelte ALIS
- *ALIS = allmennlege i spesialisering = LIS 3 i allmenntidmedisin*

# Krav til ALIS

- ALIS må ha gjennomført og *godkjent LIS 1-utdanning før ansettelse* (avtale) i LIS 3 stilling/hjemmel i kommunen
- ALIS må *bidra aktivt* i etableringen av en individuell veilederavtale
- ALIS må kunne *dokumentere* tidligere ervervet kompetanse *før* individuell utdanningsplan (*gjennomføringsplan*) utarbeides
- ALIS har *ansvar for egen læring*, bl.a. ved å følge opp den individuelle læringsplanen og delta i nødvendige læringsaktiviteter (§ 7)
- ALIS har *ansvar for å be om vurdering og registrering* av oppnådde læringsmål fra individuell veileder og supervisører

# Fastlegesituasjonen i Nord-Norge -

NSDM, mai 2018: <https://www.nsd.no/fastlegeordningen-i-nord-norge/>

- **Høy turnover, men korte lister og legetjenester mer integrert i kommunen hele døgnet**
- Gjennomsnittlig fastlegelistelengde i Nord-Norge (834 per oktober 2017) var knapt 300 lavere enn landsgjennomsnittet.
- *Median varighet av fastlegeavtale i Nord-Norge var 3,8 år (5,9 år på landsbasis). Varigheten av fastlegeavtaler varierte med kommunenes sentralitet – kortest i minst sentrale*
- *48 prosent av fastlegene i Nord-Norge var spesialister i allmenntilleggsmedisin (57 prosent på landsbasis). Andelen kvinnelige spesialister i allmenntilleggsmedisin i Nord-Norge var 37 prosent (50 prosent på landsbasis) og kun 22 prosent i de minst sentrale kommunene*

# Fastlegeavtaler i Nord-Norge, våren 2019

<https://www.nsd.m.no/foreslar-34-tiltak-for-a-styrke-fastlegetjenesten-i-nord/>

- Fastlegeavtalene i Nord-Norge er *svært forskjellig* fra kommune til kommune, også mellom fastleger i samme kommune
- **Avtale typer som er i bruk:**
  - Næringsdrift etter hovedmodellen
  - Næringsdrift med kommunal subsidiering (f.eks. 8.2-avtale)
  - Fastlønn med bonus
  - Fastlønn
  - *Fastlønn med rett til senere overgang til næringsdrift*
- ***Bare 7 av 87 kommuner i Nord-Norge har fastlegeavtaler etter hovedmodellen i fastlegeordningen***
  - Fastlegeavtalene i de 7 kommunene utgjorde 38 % av alle fastlegeavtaler i Nord-Norge

# ALIS-Nord - målsettinger

- Sikre **rekruttering og stabilitet** i fastlegestillinger og –hjemler i nordnorske kommuner
- Utvikle **utdanningsstillingsmodeller** for nordnorske forhold som passer for *både fastlønn og næringsdrift*
- Sikre at nye fastleger får et **kvalitetssikret og effektivt spesialiseringsløp i allmenntidisin**, herunder sikre tilrettelegging, forutsigbarhet og fleksibilitet knyttet til oppnåelse av læringsmål i spesialisthelsetjenesten (sykehusåret)
- Utvikle **kommunens rolle og kompetanse som tilrettelegger** for legers spesialistutdanning i allmenntidisin og gjøre dem mer attraktiv som arbeidsgiver.
- I tillegg ønsker vi at prosjektet skal **generere kunnskap** som myndigheter, andre kommuner og helseforetak kan nyttiggjøre seg.

# ALIS-Nord ønsker deltakelse fra 6 kommuner i hver av de fire helseforetaksområdene (OSO-områdene) i Nord-Norge



# Framdrift i prosjektet

Ved søknadsfristens utløp 1. april hadde ALIS-Nord mottatt **35 søknader fra til sammen 45 kommuner** i Nord-Norge med totalt 365.845 innbyggere\*. (75 % av innbyggerne i landsdelen)

Søknadene fordelte seg slik mellom de fire helseforetaksområdene (OSO-områdene):

- **Finnmark:** 8 søknader som inkluderer 9 kommuner med 61.142 innb.\*
- **UNN:** 11 søknader som inkluderer 19,5 kommuner med 168.673 innb.\*
- **Nordland:** 7 søknader som inkluderer 7,5 kommuner med 76.522 innb.\*
- **Helgeland:** 9 søknader fra 9 kommuner med 59.508 innb.\*

(\*SSB statistikk per 1. januar 2018)

# Valg av deltakerkommuner i ALIS-Nord

Flertallet av søkerkommunene ønsker å utvikle en ny modell for **ALIS-fastlønn (25)**. For å rekruttere tilstrekkelig mange kommuner som ønsker å utvikle en ny modell for **ALIS-næring (10)** besluttet styringsgruppen å utvide prosjektet til 25 kommuner/kommunegrupper innenfor prosjektrammen på inntil 32 ALIS.

*Følgende kommuner har fått tilbud om deltakelse i ALIS-Nord:*

- **Finnmark:** Vadsø (1), Tana/Nesseby (1), Karasjok (1), Hammerfest (2), Sør-Varanger (1) og Alta (1)
- **UNN-området:** Harstad (2), Tromsø (2), Målselv (1), Bardu (1) og Lenvik/Torsken/Tranøy/Berg (1), Narvik/Ballangen/Tysfjord-Øst (2), Skånland/Evenes/Tjeldsund (1)
- **Nordland:** Vestvågøy (1), Øksnes (1), Beiarn (1), Bodø (2), Steigen (1) Hamarøy/Tysfjord-Vest (1)
- **Helgeland:** Rana (2), Sømna (1), Brønnøy (1), Vega (1) og Dønna (1) og Vefsn (2)



# Rammevilkår for fastlønte utdanningsstillinger (ALIS fastlønn)

- ALIS-Nord bidrar med kr. 200.000 i nettotilskudd per ALIS per år
- Kommunen ansetter ALIS i ordinær stilling som fastlege, iht. arbeidsmiljøloven og HTA:
  - Lønn avtales lokalt mellom ALIS og kommunen
  - *Arbeidssted kan være privat eller kommunal legepraksis*
  - ALIS bør primært ha egen pasientliste (listetak 600-800 ved oppstart, økes etter lokal avtale)
  - Mulighet til overgang til næringsdrift avtales lokalt
  - *Kommunen dekker alle kostnader til spesialistutdanningen som ikke dekkes av Legeforeningen*

# Rammevilkår for utdanningshjempler i privat næringsdrift (ALIS næring)

- **Kommunen må selv velge en lokal næringsmodell** som er tilstrekkelig attraktiv for at unge leger ønsker næringsdrift i utdanningsperioden (tilskudd fra ALIS-Nord er 200.000 netto per år)
- **Alternative subsidieringsmodeller** bør drøftes i lokalt samarbeidsutvalg (LSU).
- **Aktuell styrking av basismodellen for fastlegeordningen:**
- **Rekrutteringstilskudd** ved innkjøp i privat praksis
  - Deler av tilskuddet tilbakebetales dersom ALIS slutter før det er gått 3 år
- **Forsterket basistilskudd** for å kompensere for små lister, f.eks.:
  - For 0 – 500 personer betales 150 % av per capita tilskudd
  - For 501 – 800 personer betales 125 % av per capita-tilskudd
  - For 801 personer og flere betales 100 % av per capita-tilskudd
- ALIS kan i tillegg søke om *refusjon fra kommunen for kursavgift, reiseutgifter og tapt arbeidsfortjeneste* på inntil kr. 50.000 per kalenderår for utgifter som ikke dekkes av Legeforeningen

# Administrativt fellesskap i ALIS-Nord

- Prosjektet vil legge til rette for å utvikle administrativt fellesskap blant deltagende kommuner for å oppfylle nye lovkrav i forhold til legers spesialistutdanning:
  - Registrering av kommunen som utdanningsenhet før 1. juni 2019
  - **Utarbeide individuell utdanningsplan for ALIS i tråd med læringsmål**
  - Tilrettelegging for gjennomføring av planen
  - Gi nødvendig veiledning og supervisjon til ALIS
  - Registrere at læringsmålene er oppnådd
  - **Utstede bekreftelse på oppnådde læringsmål**

# Utvikle ny modell for «sykehusåret»

- Samhandlingsreformen stiller *nye krav til allmennlegers kompetanse* fordi kommunene har fått ansvar for mer avansert pasientbehandling, f.eks. i helsehus (KAD-senger)
- Mange læringsmål for ALIS oppnås best i spesialisthelsetjenesten (akuttmedisin, psykiatri, geriatri/indremedisin, samhandling ved innleggelse og utskriving)
- ALIS-Nord vil tilrettelegge for økt utdanningssamarbeid mellom kommuner og helseforetak for å utvikle praktiske og fleksible utdanningsløp med god måloppnåelse
- ***ALIS-Nord vil bidra til at unge leger søker seg til Nord-Norge fordi spesialistutdanningen i allmennmedisin har særlig høy kvalitet i vår landsdel!***

# Regionale ALIS-kontor i hele landet

- Oppdrag fra HOD til Helsedirektoratet *24. april 2019*:
  - Foreslå 4-5 kommuner egnet for etablering av ALIS-kontor
  - Disse kommunene skal sammen dekke alle landets kommuner
  - Foreslå mandat for ALIS-kontorene
  - Beskrive hvordan ALIS-kontorene skal samarbeide
  - Foreslå oppgave- og ansvarsfordeling mellom ALIS-kontorene og Helsedirektoratet
- Svar fra Helsedirektoratet til HOD 12. august, og *regjeringen bevilget 10 millioner til ALIS-kontorene 29. august 2019*
- Lokalisering av regionale ALIS-kontor fra høsten 2020:
  - **Bodø (ALIS-Nord)**
  - Trondheim
  - **Bergen (ALIS-Vest)**
  - Kristiansand
  - Hamar

# Ekstern evaluering av ALIS-Nord

<https://www.faf.no/images/pub/2020/10331.pdf>



# Gikk du glipp av den nasjonale ALIS- webinaret 3. september?

<https://www.alis-nord.no/nyhetsarkiv/gikk-du-glipp-av-alis-konferansen>



# Rammer for fastlegeordningen – lover, forskrifter og avtaleverk

- Helse- og omsorgstjenesteloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Fastlegeforskriften: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>
- Spesialistforskriften: [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/\\*#\\*](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/*#*)
- Kompetanseforskriften: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-17-192>
- Rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen om allmennpraksis i fastlegeordningen (ASA 4310), samt Kommunelegeavtalen (SFS 2305) : <https://www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/legeavtaler/>
- Statsavtalen (Normaltariffen): <https://beta.legeforeningen.no/jus-og-arbeidsliv/avtaler/Normaltariffen/>