

Statusrapport 3 fra ALIS-Nord til Helsedirektoratet - mars 2022



Foto: Svein Steinert

Fra møte med ALIS, veileder, helseleder i Dønna kommune i september 2021.

Innhold

- 1. Innledning**
- 2. Målsetting med ALIS-Nord**
- 3. Planlegging, oppstart og drift av ALIS-Nord fram til mars 2021**
- 4. Aktivitet i ALIS-Nord og måloppnåelse fra mars 2021 – mars 2022**
 - 4.1 Aktivitet i styringsgruppen
 - 4.2 Aktivitet i de fire helseforetaksområdene i Nord-Norge
 - 4.3 Nasjonalt ALIS-konferanse 21. oktober 2021
 - 4.4 Samarbeid med KS
 - 4.5 Samarbeid med Helse Nord
 - 4.6 Samarbeid med Helsedirektoratet
 - 4.7 Samarbeid med Legeforeningen
- 5. Status i ALIS-Nord kommunene mars 2022. Foreløpige resultater**
- 6. Fastlegesituasjonen i Nord-Norge 1. mars 2022**
- 7. Behov for samordning av ALIS-Nord prosjektet og det regionale ALIS Nord kontoret i Bodø**

Vedlegg 1: Helgelandslegen

Vedlegg 2: Allmennleger i spesialisering (ALIS) i Helse Nord – Rapport fra arbeidsgruppe august 2021

Vedlegg 3: Informasjonsbrev til deltakerkommunene om innsending av rapport og regnskap innen 1. mars 2022

Vedlegg 4: Rapporteringsskjema ALIS-Nord 2021

1. Innledning

ALIS-Nord er et 5-årig prosjekt (2019 - 2023) for å styrke fastlegeordningen i Nord-Norge med Bodø kommune som prosjekteier. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet med støtte fra statsforvalterne i Nord-Norge, og med en egenandel fra 25 deltakerkommuner. ALIS-Nord er organisert med en prosjektleder i 50 % stilling og prosjektmedarbeidere i 30 % stilling i hver av de fire helseforetaksområdene i Nord-Norge. Det er etablert en styringsgruppe med representanter fra Helse-Nord, KS, Legeforeningen, NSDM og en representant fra kommunene i hver av de fire helseforetaksområdene. Lederen av helsetjenesten i Bodø kommune er leder av styringsgruppen.

2. Målsetting med ALIS-Nord

- 1) Sikre rekruttering og stabilitet i fastlegestillinger og –hjemler i nordnorske kommuner
- 2) Utvikle utdanningsmodeller for nordnorske forhold som passer for både fastlønn og næringsdrift
- 3) Sikre at nye fastleger i Nord-Norge får et kvalitetssikret og effektivt spesialiseringssløp i allmennmedisin, herunder sikre tilrettelegging, forutsigbarhet og fleksibilitet knyttet til oppnåelse av læringsmål i spesialisthelsetjenesten («sykehusåret»)
- 4) Utvikle kommunens rolle og kompetanse som tilrettelegger for legers spesialistutdanning i allmennmedisin, og gjøre kommunene mer attraktive som arbeidsgivere.
- 5) I tillegg skal prosjektet samle kunnskap som sentrale myndigheter, andre kommuner og helseforetak kan nyttiggjøre seg.

3. Planlegging, oppstart og drift av ALIS-Nord fram til mars 2021

Bodø kommune sendte 26. september 2018 en søknad til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om prosjektmidler til ALIS-Nord. Tilsagnsbrev fra Helsedirektoratet ble mottatt 11. desember 2018, i første omgang med tilskudd for to års drift i tråd med den 5-årige prosjektplanen.

Aktivitet og måloppnåelse for de to første driftsårene går fram av *den første interne statusrapporten fra ALIS-Nord* som ble sendt til Helsedirektoratet i tråd med rapporteringsfrist 1. april 2020: <https://www.alis-nord.no/nyhetsarkiv/statusrapport-alis-nord-mars-2020>

Aktivitet og måloppnåelse framgår av *den andre interne statusrapporten fra ALIS-Nord* fra 1. april 2021: <https://www.alis-nord.no/nyhetsarkiv/statusrapport-2-fra-alis-nord-article276-28.html>

Den første eksterne evalueringsrapporten om ALIS-Nord ble publisert av Fafo i september 2020: <https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/faf-notater/item/folgestudie-alis-nord-underveisnotat>

Den andre eksterne evalueringsrapporten om ALIS-Nord ble publisert av Fafo i november 2021: <https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/faf-notater/folgestudie-alis-nord-underveisnotat-2>

Fafo-rapportene bygger på data en spørreundersøkelse med svarfrist 1. mars 2020 og 2021. Det er i tillegg gjennomført intervjuer med ALIS, veiledere og helseledere i løpet av høsten 2019, våren 2020 og vår/sommer 2021. Samlet gir rapportene en god beskrivelse av aktivitet og måloppnåelse for ALIS-Nord i de tre første årene av prosjektet.

Prosjektlederen i ALIS-Nord var i tillegg involvert i utarbeidelsen av Helse Nords utredning om «Fastlegetjenesten i Nord-Norge - status, utfordringer og forslag til tiltak» som ble publisert i september 2019: <https://www.alis-nord.no/nyhetsarkiv/34-konkrete-forslag-for-a-styrke-fastlegeordningen-i-nord-norge-article246-28.html>

Denne rapporten bidro med viktige innspill til «Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 - 2024».

4. Aktivitet i ALIS-Nord og måloppnåelse fra mars 2021 – mars 2022

Krona-pandemien har også i perioden mars 2021 – mars 2022 påvirket ALIS-Nord prosjektet.

De negative konsekvensene for ALIS-Nord har i første rekke vært:

- Reduserte muligheter for å arrangere kurs og fysiske møter for ALIS, individuelle veiledere og helseledere pga. smittefare
- Økt arbeidsbelastning på kommunale helseledere, kommuneoverleger og fastleger i forhold til epidemibekjempelse
- Redusert kapasitet i kommunene til lokal utvikling av spesialistutdanningen i allmennmedisin
- Redusert utbytte av gruppeveiledning for ALIS fordi digitale møter ikke er fullgod erstatning for fysiske møter

Pandemien har også hatt positive effekter:

- ALIS, individuelle veiledere og helseledere har utviklet god kompetanse på digital samhandling
- Unødvendige kostbare og tidkrevende reiser har ikke blitt gjennomført
- Det er utviklet flere digitale kurs for allmennleger med høy kvalitet, bl.a. i regi av Nordland legeförening
- ALIS og fastleger har fått økt kompetanse om smittevern og helseberedskap

- Kommunehelsetjenestens viktige rolle i smittevernarbeid er godt dokumentert og blir forhåpentligvis høyere verdsatt av lokale, regionale og sentrale myndigheter i årene som kommer.

Forverringen av den nasjonale fastlegekrisen det siste året er godt dokumentert av Helsedirektoratet i kvartalsrapport fire 2021:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/oppfolging-av-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024-kvartalsrapport-4.kvartal-2021>

Mange av deltakerkommunene i ALIS-Nord prosjektet er rekrutteringssvake og spesielt hardt rammet av fastlegekrisen. Det har satt sitt preg på arbeidet i kommunene og i prosjektet denne perioden. I rapportskjemaet fra Rana beskriver kommuneoverlegen situasjonen på følgende måte:

«Rana kommune har stor fastlegemangel. Dette går bekostning av hvor mye tid som kan avsettes til veiledning og supervisjon. Pasientene vil i de aller fleste tilfellene prioriteres foran veiledning/supervisjon og videreutdanning. Pandemien har også lagt store begrensninger på muligheter til opplæring/kurs.»

I perioden mars 2021 – mars 2022 har arbeidet i ALIS-prosjektet i økende grad blitt samordnet med arbeidet i det regionale ALIS-kontoret i Bodø.

4.1 Aktivitet i styringsgruppen

Styringsgruppen i ALIS-Nord har i perioden mars 2021 – mars 2022 gjennomført 5 møter og behandlet 51 saker. I styringsgruppemøtet 18. november 2021 deltok også forskere fra den eksterne evalueringen, dvs. representanter fra FaFo og Agenda Kaupang, i tillegg til NSDM som er fast observatør i styringsgruppen.

Styringsgruppen er bredt sammensatt med representanter fra helsetjenesten i hele Nord-Norge:

- Stian Wiik Rasmussen, helseleder i Bodø kommune og leder av styringsgruppen
- Finn Henry Hansen, direktør i Helse Nord
- Lisa Friborg, KS i Nord-Norge
- Bernard Holte, fastlege i Narvik og styremedlem i Allmennlegeforeningen
- Kathrine Kristoffersen, kommuneoverlege i Tromsø kommune
- Silje Andreassen Søreng, fastlege og kommuneoverlege i Harstad kommune
- Sinne Simony Marken, fastlege og kommuneoverlege i Vega kommune
- Mona Søndena, fastlege i Sør-Varanger kommune og medarbeider i ALIS Nord
- Birgit Abelsen, professor NSDM og observatør i styringsgruppen
- Svein Ragnar Steinert, prosjektleder i ALIS Nord

Møtene i styringsgruppen har vært inspirerende og av stor betydning for framdriften i prosjektet. Hverken prosjektleder eller styringsgruppen har sett behov for å opprette en egen referansegruppe for ALIS-Nord.

4.2 Aktivitet i de fire helseforetaksområdene i Nord-Norge

4.2.1 Området for Finnmarkssykehuset.

Prosjektmedarbeider Mona Søndena har hatt løpende kontakt med de 6 deltakerkommunene i hele perioden. På grunn av pandemien har kontakten hovedsakelig vært ivaretatt gjennom e-post, telefon og teams-møter. I kraft av sin deltidsstilling i det regionale ALIS-kontoret har hun også hatt kontakt med flere kommuner i og utenforområdet for Finnmarkssykehuset.

Alle ALIS, veiledere og helseledere i deltakerkommune ble invitert til nettverkssamlinger våren og høsten 2021. Pga. pandemien ble samlingen i 22. april gjennomført digitalt. Hovedtema var legevakt, organisering, sikkerhet og arbeidsmiljø. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin deltok med flere presentasjoner.

Den neste nettverkssamlingen 30. september lot seg gjennomføre med fysisk tilstedeværelse i Tromsø og med middag dagen før. Hovedtema for samlingen var systematisk kvalitetsarbeid på legekantor og samvalg mellom pasient og lege. Eksterne foredragsholdere fra SKIL og NSDM deltok.

Mona Søndena deltok på samlingen for «Train the trainers» på Hurdalssjøen hotell i juni 2021, og hun var en av kurslederne under kursene for individuelle veiledere i allmennmedisin som ble arrangert i Bodø og Tromsø høsten 2021.

4.2.2 Området for UNN

Prosjektmedarbeider Sirin Johansen har hatt hovedkontakten med de 7 deltakerkommunene i nedslagsområdet for UNN. Som fastlege i Tromsø har hun også deltatt aktivt i arbeidsgruppen og skrevet saksfremlegg for Tromsø kommune, i den såkalte «Tromsøpakken» med en kommunal kostnadsramme på 100 millioner over 4 år. Hun har også deltatt i implementering av vedtatte tiltakene i kommunen.

Sirin var sammen med Mona hovedansvarlig for program og gjennomføring av nettverkssamlingene i Tromsø vår og høst 2021.

Den oppsøkende virksomheten har vært begrenset pga. pandemien. Sirin har likevel gjennomført fysiske møter med ALIS, veiledere og helseledere i Tjeldsund og Narvik kommune.

Sirin har i samarbeid med Kine Kalstad i Bodø revidert mal individuell utdanningsplan for allmennleger.

4.2.3 Området for Nordlandssykehuset

Prosjektmedarbeider Kine Kalstad har hatt løpende kontakt med ALIS, veiledere og helseledere i de 6 deltakerkommunene som sokner til Nordlandssykehuset. Det meste av samhandlingen har vært digital. Det gikk likevel å gjennomføre en dagstur Hamarøy kommune 17. juni sammen med prosjektleder Svein Steinert og helseleder i Bodø Stian Wiik Rasmussen. Møte med legene i Hamarøy og kommunalsjef for helse og velferd Ann-Elise Os gav god innsikt i fastlegesituasjonen

i en av deltakerkommunene med størst utfordringer. Møtet har vært fulgt opp med senere kontakter.

Kine hadde hovedansvaret for program og gjennomføring av nettverkssamlingene var og høst i Bodø for deltakerkommune i området for Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset. Samlingene hadde samme hovedtema som tilsvarende samlinger i Tromsø. Deltakelsen på disse møtene var dårligere enn i tilsvarende møter i Tromsø. Hovedårsaken til dette er sannsynligvis den svært alvorlige fastlegekrisen i deler av Nordland fylke. Et av hovedproblemene er mangel på spesialister i allmenntillegisin, og dermed også mangel på individuelle veiledere.

Kine deltok sammen med fastlege Gro Thomassen og Mona Søndena på «train the trainers» samlingen på Hurdalssjøen hotell i juni. De var alle tre ansvarlig for et vellykket kurs for individuelle veiledere i Bodø høsten 2021. Vårens veilederkurs hadde dessverre så dårlig påmelding at deltakerne har fått tilbud om å delta på veilederkurset i Tromsø 29. og 30. mars 2022.

Kine har også en bistilling som kommuneoverlege i Bodø kommune og har bidratt aktivt i utvikling av legetjenesten i Bodø. Hun har bl.a. laget en utdanningsplan i samfunnsmedisin for Bodø kommune som er delt med flere andre kommuner.

4.2.4 Området for Helgelandssykehuset

Det har heller ikke i 2021 lyktes å rekruttere en prosjektmedarbeider i ALIS-Nord i området for Helgelandssykehuset. Prosjektleder Svein Steinert har derfor hatt den løpende kontakten med deltakerkommunene i dette området. Pga. pandemien har det meste av samarbeidet har skjedd gjennom telefon, epost og teams-møter.

I høsten 2021 ble det mulig å gjennomføre en lenge planlagt tur til Helgeland med møter på Dønna, i Alstahaug og Brønnøy kommuner. Turen var initiert av helselederen i Dønna kommune som trengte hjelp til å skaffe individuell veileder til ALIS. Tema for møtene var mulighet for å etablere utdannings samarbeid mellom flere Helgelandskommuner. Dette viste seg å være krevende pga. liten eller ingen ledig reservekapasitet hos legene både i store og små kommuner i området.

For å bedre på fastlegesituasjonen i søndre Nordland deltar Svein aktivt i arbeidsgruppen for Helgelandslegen, et prosjekt utgått fra kommuneoverlegeforum på Helgeland (vedlegg 1).

Arbeidsgruppen består av:

- Britt Blaunfeldt Pettersen, kommuneoverlege i Hattfjelldal
- Anette Fosse, leder av Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
- Robert Isaksen, daglig leder av KS i Nordland
- Rune Ånes, helseleder Dønna kommune
- Stian Skjørvik, kommunedirektør Hattfjelldal kommune
- Audun Dyrhaug Hov, kommuneoverlege i Herøy kommune
- Svein Steinert, prosjektleder ALIS-Nord.

Arbeidsgruppen har fra våren 2021 hatt månedlige teams-møter. Etter anbefaling fra styringsgruppen i ALIS-Nord ble det i januar utlyst en egen prosjektlederstilling for Helgelandsslegen. 21. mars 2022 gjennomførte Britt Blaunfeldt Pettersen, Stian Wiik Rasmussen og Svein Steinert intervju med en søker til den utlyste prosjektlederstillingen for Helgelandsslegen.

4.3 Nasjonal ALIS-konferansen 21. oktober 2021

ALIS-Nord og ALIS-Vest og de regionale ALIS-kontorene arrangerte den fjerde nasjonale ALIS-konferansen i oktober 2021. Konferansen ble gjennomført med fysisk deltakelse i Nationaltheateret konferansesenter i Oslo, pluss mulighet for fri digital deltakelse, dvs. hybrid konferanse.

Se lenke til program og opptak av konferansen:

<https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/legetjenester/aliskontorene/alis-konferansen-2021--opptak/>

4.4 Samarbeid med KS

ALIS-Nord har i løpet av de siste året styrket samarbeidet med KS regionalt og sentralt. KS deltar bl.a. aktivt i styringsgruppen med Lisa Friborg eller hennes vara Tom Mikalsen. Den nasjonale ALIS-konferansen 2021 ble holdt i lokalene til KS ved Nasjonalteateret i Oslo. På høstkonferansene til KS i Bodø og Tromsø ble prosjektleder Svein Steinert ble invitert til å holde innledning om «Fastlegeordningen i fritt fall». Daglig leder for KS i Nordland fylke, Robert Isaksen, deltar også i arbeidsgruppen for Helgelandsslegen.

4.5 Samarbeid med Helse Nord

ALIS-Nord har helt fra staten i januar 2019 har et tett samarbeid med Helse-Nord, spesielt med direktør Finn Henry Hansen, som også er medlem av styringsgruppen. Den røde tråden i dette samarbeidet har vært en felles forståelse av at kommune- og spesialisthelsetjenesten er gjensidig avhengig av hverandre for å tilby pasientene i Nord-Norge et godt og sømløst helsetilbud. En ytterligere forverring av krisen i fastlegeordningen vil få store negative konsekvenser for helseforetakene.

Helse Nord gav i sitt oppdragsbrev for 2021 følgende oppdrag til de fire helseforetakene i Nord-Norge:

«Delta i å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall øremerkede utdanningsstillinger (x antall stillinger av 6 måneder) for sykehuspraksis for ALIS-leger.

- *Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilbys en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.*

Opptrappingsplanen skal ferdigstilles innen 1. august 2021 slik at ordningen kan iverksettes i regionen fra tredje tertial 2021. I planen må det inngå opplegg for systematisk evaluering for å sikre riktig kapasitet/antall.

Planarbeidet skal gjøres i samarbeid med Regionalt ALIS-kontor/ALIS Nord, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Regionalt utdanningssenter for leger i spesialisering og ledes av UNN. ALIS-kontoret for Nord-Norge gis ansvar for å rekruttere fastleger og LIS-leger under utdanning for deltagelse i utredningsarbeidet.»

Arbeidet ble leder av forsknings og utdanningssjef Einar Bugge, UNN, og arbeidsgruppen avsluttet sitt arbeid som planlagt i august 2021. (Vedlegg 2)

4.6 Samarbeid med Helsedirektoratet

ALIS-Nord har gjennom hele perioden hatt regelmessig kontakt med flere avdelinger i Helsedirektoratet, og prosjektleder og medarbeidere har deltatt i digitale møter om videreutvikling av Handlingsplanen og om spesialistutdanningen i allmennmedisin. Helsedirektoratet var også aktive deltakere i av den nasjonale ALIS-konferansen 21. oktober. 2021.

4.7 Samarbeid med Legeforeningen

ALIS-Nord har det siste året deltatt i flere møter med Legeforeningen regionalt og sentralt om ALIS-avtaler og spesialistutdanningen i allmennmedisin, ikke minst med leder av spesialitetskomiteen i allmennmedisin, Hans Høvik, som også er medarbeider i ALIS-Vest. ALIS-Nord har kontakt med regionalt ansvarlig lege for gruppeveiledningen i allmennmedisin Peter Prydz, og har også gjort flere forsøk på å arrangere lokale kurs for individuelle veiledere i allmennmedisin som er blitt avlyst pga. smittesituasjonen.

Styremedlem Allmennlegeforeningen (AF), Bernard Holte er medlem av styringsgruppen i ALIS-Nord.

Prosjektleder Svein Steinert er medlem av hovedkomiteen for Nordisk kongress i allmennmedisin 2022 (NCGP 2022) som skal arrangeres i Stavanger i juni 2022:

<https://www.ncgp2022.no/>

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) er hovedansvarlig for at konferansen blir gjennomført i råd med retningslinjene for samarbeid i Nordic Federation of Genral Practice.

5. Status i ALIS-Nord kommunene mars 2022. Foreløpige resultater

Fafo er i samarbeid med NSDM og Agenda Kaupang ansvarlig for den eksterne evalueringen av ALIS-Nord på oppdrag fra KS. Datainnsamlingen skjer gjennom en årlig spørreundersøkelse til alle deltakerkommunene, og gjennom intervjuer med utvalgte ALIS, individuelle veiledere og helseledere i kommunene. Prosjektledelsen i ALIS-Nord er ansvarlig for den daglige driften av prosjektet og skal avgi en årlig statusrapport til Helsedirektoratet per 1. april.

For å begrense arbeidsbyrden for helselederne i kommunene har prosjektledelsen, FaFo og NSDM valgt å utarbeide et felles spørreskjema til bruk for både i den interne og eksterne evaluering av ALIS-Nord.

Informasjonsbrev om rapport og regnskap ble sendt fra prosjektleder til helselederne i alle deltakerkommunene 3. februar med *svarfrist 1. mars*. Det ble også sendt påminnelse til kommunene 22. februar (vedlegg 3 og 4).

Ved svarfristens utløp hadde 14 av 25 kommuner oversendt rapport, og bare 10 av 25 kommuner hadde sendt prosjektrengskap til økonomiavdelingen i Bodø kommune. Etter flere purringer hadde 24 av 25 kommuner besvart spørreskjemaet/rapport mandag 14. mars 2022. De foreløpige tallene i rapporten inkluderer derfor 24 av 25 deltakerkommuner.

5.1 Om rekrutteringssituasjonen i deltakerkommunene

Tabell 1. Hvor mange fastlegehjemler/stillinger står per i dag ubesatt som følge av andre forhold enn fødselspermisjon eller annen type permisjon? (n=24)

	n	%
0	8	33
1	6	25
2	6	25
3	0	0
4	1	4
5	1	4
6	1	4

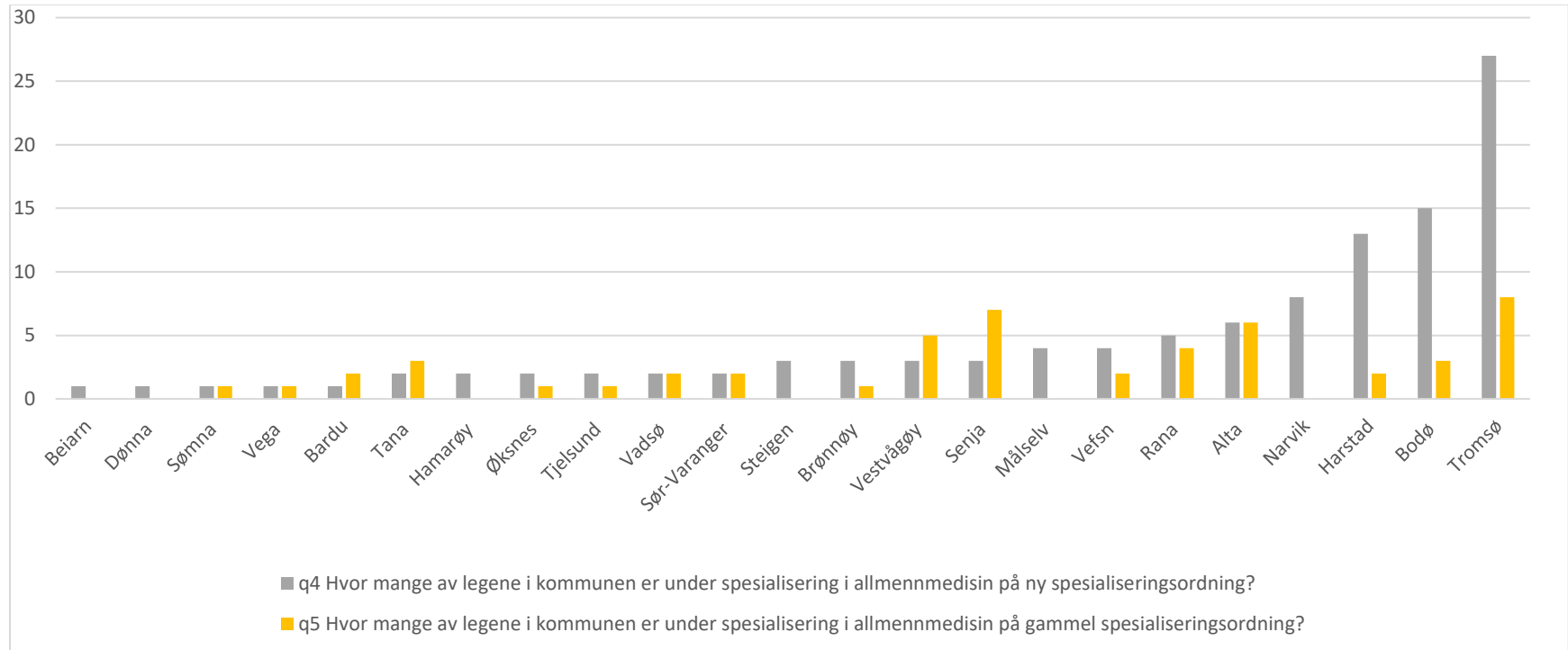
Tabell 2. I hvilken grad har kommunen vanskeligheter med å rekruttere kvalifiserte leger til hjemler i kommunen? (n=24)

	n	%
Svært liten grad	1	4
Liten grad	0	0
Verken stor eller liten grad	8	33
Stor grad	8	33
Svært stor grad	7	29
Vet ikke	0	0

Tabell 3. Har noen av legene nylig sagt opp sin fastlegeavtale (slik at de er inne i oppsigelsestiden nå)? (n=24)

	n	%
Ja	7	29
Nei	17	71

Figur 1: Antall ALIS i ny og gammel ordning (n=23)



5.2 Status for ALIS-Nord-stillingene

Tabell 4: Forskjellige ALIS-avtaler i kommunene (n=24)

	n	%
Fastlønn uten bonus	16	50
Fastlønn med bonus	8	25
Næring	3	9
Bemannet. Driftsform ukjent.	1	3
Ubemannet	2	6
Ikke rapportert foreløpig	2	6

Tabell 5. Har det skjedd endringer i bemanningen for ALIS-Nord-stilling(e) i løpet av det siste året (mars 2021 - mars 2022)? (n=24)

	N	%
Ja	13	54
Nei	11	46

Merk: Flere av stillingene som stod ubemannet ved forrige rapporteringspunkt (1.3.2021) har nå blitt bemannet. Samtidig har det vært utskiftning (turnover) for flere av stillingene og noen ALIS er ute i lengre permisjoner. Vi vil gjennomføre en mer presis analyse av stabiliteten i ALIS-Nord-stillingene senere.

5.3 Vurdering av deltakelse i ALIS-Nord prosjektet

Tabell 6 I hvilken grad opplever du at deltakelsen i ALIS-Nord prosjektet er nyttig for din kommune? (n=24)

	n	%
Svært liten grad	1	4
Liten grad	0	0
Verken stor eller liten grad	3	13
Stor grad	10	42
Svært stor grad	10	42
Vet ikke	0	0

Tabell 7. I hvilke grad opplever du at din kommune per i dag har kommet i mål med å etablere rutiner/systemer som sikrer at kommunens nye rolle som utdanningsvirksomhet kan ivaretas på en tilfredsstillende måte? (n=24)

	n	%
Svært liten grad	1	4
Liten grad	0	0
Verken stor eller liten grad	7	29
Stor grad	13	54
Svært stor grad	2	8
Vet ikke	0	0

6. Fastlegesituasjonen i Nord-Norge 1. mars 2022

Tall hentet fra: <https://tjenester.helsenorge.no/bytte-fastlege>

(Tallene i parentes er fra kartleggingen 10. september 2021)

- Antall legelister i Nord-Norge: 636 (627)
- Antall lister uten lege: 60 (56)
- Antall innbyggere på liste uten lege: 36.740 (32.119)
 - Ca. 150.000 uten fastlege i Norge
- **24 av 80 kommuner i Nord-Norge (30 %) hadde ingen fastleger med ledig listeplass**
- 10. september 2021 hadde 29 av 80 kommuner i Nord-Norge (36 %) ingen fastleger med ledig listeplass.

Kommuner uten ledig listeplass, 1. mars 2022:

Troms og Finnmark (9 av 39)

- Alta
- Hammerfest
- Harstad
- Kautokeino
- Kvæfjord
- Senja
- Sør-Varanger
- Tjeldsund
- Tromsø

Nordland (15 av 41)

- Bindal
- Bodø
- Grane

- Hadsel
- Hamarøy
- Hattfjelldal
- Hemnes
- Meløy
- Rana
- Rødøy
- Sortland
- Vefsn
- Vestvågøy
- Vevelstad
- Vågan

Prosjektlederens kartlegging av fastlegesituasjonen i Nord-Norge 1. mars 2022 bekrefter funnene i Helsedirektoratets kvartalsrapport. *Det er ingen klare tegn på bedring i fastlegesituasjonen i Nord-Norge, og allmennlegetjenesten i Nordland fylke er den mest kriserammet i landet.*

7. Behov for samordning av ALIS-Nord prosjektet og det regionale ALIS Nord kontoret i Bodø

Som nevnt tidligere i denne rapporten har det i økende grad blitt vanskelig å skille arbeidet i ALIS-Nord prosjektet og arbeidet i det regionale ALIS-kontoret. Det er flere grunner til det:

1. Alle ansatt i ALIS-Nord proprosjektet mottar stadig flere forespørsler om råd og veiledning fra kommuner *utenfor* prosjektet. Dette er en ønsket utvikling i tråd med prosjektplanen om å spre informasjon til alle kommuner i Nord-Norge.
2. Tre av de ansatte i ALIS-Nord prosjektet er også ansatt eller engasjert som kursholder i det regionale ALIS-kontoret, og de har derfor problem med å skille hvilken aktivitet som tilhører den ene eller andre virksomhet.
3. Den tredje og kanskje viktigste grunnen til at det i dag ikke virker meningsfullt å fortsette ALIS-Nord prosjektet i sin nåværende form er at Helsedirektoratet fra 16. mars 2022 har innført en *ny nasjonal tilskuddsordning for ALIS* som er betydelig bedre enn tilskuddene fra ALIS Nord. Mens ALIS-Nord gir et netto tilskudd på kr. 200.000 per ALIS for til sammen 32 ALIS i 25 kommuner, gir den nye nasjonal tilskuddsordningen kommunene mulighet til å søke om inntil kr. 567.000 for alle ALIS i kommunene:
<https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/nasjonal-alis-og-veiledning>

1. Tilskuddsberegning:

2. Tilskuddet skal bidra til å dekke kommunens kostnader for avtaleelementer inntil fastsatt maksimalt årlig tilskuddsbeløp per ALIS. Tilskuddets størrelse vil avhenge av om kommunen er definert av

Helsedirektoratet til å være i kategorien med særskilte rekrutteringsutfordringer.

3. Videre vil tilskuddets størrelse avhenge av om ALIS er fastlege/fastlegevikar, introduksjonslege, allmennlege i annet kommunalt legearbeid eller om det kun søkes tilskudd til veiledning. Tilskuddsbeløpet graderes i henhold til ALIS stillingsandel og antall hele måneder i perioden det søkes tilskudd for.

	Standard avtaleelementer	Tilleggs-elementer for kommuner med særskilte rekrutteringsutfordringer	Maksimalt tilskuddsbeløp
Fastlege og fastlegevikar	367 000	200 000	567 000
Introduksjonslege	240 000	200 000	440 000
Allmennlege utenfor fastlegeordningen	115 000	200 000	315 000
Bare veiledning	57 750		57 750

Tillegg og presiseringer:

For å kvalifisere for tilskudd må legen starte opp med eller være i gang med ny ordning for spesialistutdanning.

Tilskudd per ALIS-avtale kan gis for totalt 5 år gitt fulltidsarbeid, perioden kan forlenges ved deltidsarbeid, og ved lov- og avtalefestet fravær.

I Nord-Norge er det svært mange kommuner i og utenfor ALIS-Nord prosjektet som er rekrutteringssvake og tilhører SSBs sentralitetsgruppe 6. De er derfor kvalifisert til å søke om maksimalt tilskuddsbeløp på kr. 567.000 per ALIS.

Styringsgruppen for ALIS-Nord prosjektet gjorde følgende vedtak i sitt møte 23. mars 2022:

- Styringsgruppen ser behovet for en samordning av ALIS-Nord prosjektet og det regionale ALIS-kontoret i Bodø.
- Styringsgruppen ber prosjektledelsen forberede en sak til neste møte i styringsgruppa i juni om integrering av ALIS-Nord-prosjektet i ALIS-kontoret i Bodø. Styringsgruppen ber om at det i samme sak utarbeides en planskisse innrettet mot prioriterte tiltak for å styrke allmennlegetjenesten i Nord-Norge.

Bodø 23.03.2022

Svein Ragnar Steinert

Prosjektleder ALIS Nord

VEDLEGG 1:



Helgelandslegen – et prosjekt for rekruttering av fastleger til vår region

Bakgrunn for prosjektet er at det er vanskelig for å rekruttere nye fastlegekollegaer/ LIS 3 i allmenntmedisin. Vi vet at det er mange legestudenter etter 5. års utplasseringen som kan tenke seg allmenntmedisin. Men vi opplever at 2. linjetjenesten allerede har rekruttert LIS 1 til seg innen de kommer ut til kommunene for de siste 6 månedenes av LIS 1 tjenstgjøringen. Altså vi kommer inn for seint!!! Per nå er det 15 ledige fastlegestillinger på Helgeland.

Vi tenker oss et pilot-prosjekt på 2 år. Det er kommunelegeforum Helgeland som har hatt idedugnad og gjort prosjektskissen i lag. Vi tenker oss at Kommuneoverlegeforum Helgeland skal vara prosjektledelse. Dersom dette slår godt an kan det utvides til at også gjelde andre helsepersonell-grupper.

Opplysninger

Det er sendt henvendelse til Den norske legeforening (Dnlf) for å avklare dersom vi kan unngå å utannonsere LIS separat og heller ansette i et helhetlig utdanningsløp med LIS 1+ LIS 3 direkte, Dnlf henviser til Helsedirektoratet for avgjørelse av dette.

Helsedirektoratet v/ Inger Østraat og Helsedepartementet er begge positive til at vi får prøve dette prosjektet ut. Gjeldende å utannonsere sammenhengende LIS 1 og LIS3 så går dette ikke ennå. I rapportutkast til høring `Spesialistutdanning for leger del 1` fra Helsedirektoratet ser det i ut som at det kan åpnes opp for slike løsninger.

Vi kan allerede nå legge inn spørsmål i intervjuerne av LIS1 om at eks. lege som ønsker videre karriere i allmenntmedisin og som har tilknytning til Helgeland vil bli prioritert. I LIS 1 annonsen i stillingsportalen kan det også legges inn slik informasjon og at disse søkerne vil bli prioritert/ vektlagt.

I stillingsportalen LIS 1 er det screeningsspørsmål i søknaden, søker må angi sine preferanser: allmenntmedisin, spesialisthelsetjeneste eller ingen preferanser. Disse screening spørsmålene kan justeres ytterligere.

Vi har også henvendt oss til Universitetet i Tromsø for å kunne få informere om Helgelandspakken for studentene på UiT på 6. året, denne informasjonen skal gå via de tillitsvalgte på kullet.

Helgelandspsykehuset ved Anne Ingeborg Pedersen er positiv til prosjektet, og det er mulig at de også ønsker en slik ordning iht LIS 1 + LIS 2 for spesialisthelsetjenesten.

Det er tatt kontakt med Tore Dahl, HR (personal avdelingen) ved Helgelandssykehuset. Han vil endre annonsen for LIS 1 i stillingsportalen samt gi beskjed til dem som utfører intervjuene ved de tre avdelingene iht vektlegging av spørsmål.

Helgelandskommunene har avtale med Helgelandssykehuset HF om ansettelse av LIS 1. Vi har også avtale om sykehustjeneste for LIS 3 i både gammel og ny ordning (1 år respektive 6 måneders sykehustjeneste).

I dag er det 15, men skal fra 1. september 2021 bli det bli 17 LIS 1 per halvår på Helgeland. Vi ser for oss at et visst antall av disse stillingene skal være øremerket «Helgelandspakken». Vi håper at en slik pakke skal være attraktiv for legestudentene å søke på. Helseforetaket er også helt avhengig av at det er god bemanning med fastleger i kommunene!

Prosjektskissen er presentert i OSO Helgeland og OSO er positive til prosjektet vårt.

Statsforvalteren i Nordland er positiv til prosjektet vårt.

Nasjonalt senter for distrikts medisin ønsker å samarbeide med oss, samt å gjøre følgeforskning på prosjektet.

ALIS Nord er informert om prosjektet vårt.

Vi ønsker videre også informere eks. Allmennlegeforeningen om prosjektet for å få litt mere balansert positiv «blest» om spesielt prosjektet og om allmenntillegenerelt.

Prosjektskisse:

Helgelandlegen – et prosjekt for rekruttering av fastleger til vår region

- Skreddersydde utdanningsløp fra LIS1 på sykehus til ferdig utdannet spesialist i allmenntillegenerelt.
- Opp mot halvparten av LIS1-stillingene blir faste utdanningsløp i kommunene.
- Prioritere søkere med lokal tilhørighet.
- Engasjere Statsforvalteren i Nordland, Helgelandssykehuset HF og Nasjonalt senter for distrikts medisin ved UIT.
- Engasjere Dnlf, Helsedirektoratet og Helsedepartementet.
- Promotere Helgeland for studentene på UIT, eventuelt ha stands, informere tillitsvalgte på kullet.
- Vurdere å søke om prosjektmidler.
- Samarbeidsavtalen mellom Helgelandssykehuset og kommunene om LIS1-leger må snart revideres. I denne bør det sies noe om felles agenda for rekruttering av leger. Der også kommunens behov for framtidige fastleger understrekes.
- Tema for OSO og Helsefelleskap.

Hovedmål og sammendrag. Hva?	Helgelandlegen. Vi skal rekruttere leger til fastlegestillinger på Helgeland. Tilby et tilrettelagt og helhetlig utdanningsløp fra endt medisinstudium til ferdig utdannet spesialist i allmenntillegenerelt. Hovedfokus er å rekruttere unge leger til å bli fastleger.
------------------------------	--

	<p>Tidlig innsats. Vi skal komme i kontakt med leger allerede på medisinstudiet ved å kontakte dem på studiestedet. Vi vil målbevisst bruke legestudentenes 5. års praksis på legekantor, for å introdusere dem for prosjektet.</p> <p>Det skal være attraktivt å søke på Helgelandslegen. Vi vil tilby en «Helgelandspakke». I dette ligger økonomiske, utdanningsmessige og faglige insentiver.</p>
<p>Bakgrunn for prosjektet. Hvorfor?</p>	<p>Fastlegeordningen er i krise og Helgeland er ikke noe unntak. Det er minst 15 ledige fastleger i de 18 kommunene i regionen. Kommunene har i mange år jobbet hver for seg med rekruttering. Vi savner at konsept der kommunene samarbeider i felleskap om å få fastleger. Mange ungdommer fra vår region utdanner seg til leger. Flertallet forsvinner enten ut av regionen etter endt utdanning, eller de begynner i jobb på sykehus.</p> <p>En svak fastlegeordning øker belastningen på spesialisthelsetjenesten i regionen. En sterk fastlegeordning vil ha positive ringvirkninger for andre helsetjenester, som legevakt, spesialisthelsetjeneste, kommunale helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Å jobbe som fastlege assosieres ofte med stor arbeidsbelastning, lange legevakter, et uoversiktlig fagfelt, fravær av veiledning og bekymring for å gjøre feil. Helgelandslegen har som målsetning å snu dette inntrykket.</p>
<p>Metode. Hvordan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Prosjektet forankres faglig hos Nasjonalt senter for distriktsmedisin ved UIT. -Vurdere å ansette en lokal prosjektkoordinator. -Promotere Helgeland og fastlegetjenesten overfor medisinstudenter i Tromsø. -Prosjektet er forankret i OSO Helgeland og senere Helsefelleskapet med Helgelands-sykehuset. -Prosjektet er forankret i Helsedirektoratet og Helsedepartementet.

	-Fokus på søkere med lokal tilhørighet til Helgeland. Dette i annonse og intervjuer. -Screeningsspørsmålene i stillingsportalen kan justeres ytterligere.
Prosjektet presenteres på Rådmannsmøtet og for Regionråd februar 2021.	Britt presenterer prosjektet via Teams.
Prosjektet er presentert i artikkel i Helgelendingen og NRK direkte feb -21.	Britt
Prosjektet presenteres for alle kommunene.	Hver kommuneoverlege tar ansvar for å presentere prosjektet i sin kommune.
Prosjektskissen sendes post mottak i alle kommunene på Helgeland.	Leder for kommuneoverlegeforum.
Samarbeide med Helgelandssykehuset om annonser på stillingsportalen for LIS 1. Intervjuer av søkere og prioritering av disse, 8 LIS1 skal hvert halvår kunne rekrutteres inn til allmenmedisin på Helgeland. Hvordan formidles disse søkerne til kommunene helt fra start slik at vi kan skrive LIS 3 avtale med dem?	Annonsen blir endret fra august -21. Det skal < 010521 avholdes teams møte med HF for og informere om prosjektet og sette opp en plan.
Det kan søkes om prosjektmidler fra NSDM til eksempelvis reise og opphold for å gjøre prosjektet kjent for legestudentene på UiT.	Britt søker om dette, frist < 150321.
Framdriftsplan. Når?	Oppstart av prosjektet blir før 1. september 2021/ 1. mars 2022.

Med vennlig hilsen

For Helgeland Kommuneoverlegeforum

Britt Blaunfeldt Petersen

Kommuneoverlege

8692 Hattfjelldal, Mobil: 47638676, Mail: britt.blaunfeldt.peteren@hattfjelldal.nhn.no

VEDLEGG 2:

Allmennleger i spesialisering (ALIS) i Helse Nord

Rapport fra arbeidsgruppe august 2021

1. Bakgrunn

I endringen i legenes spesialistutdanning, som er gjennomført i Norge fra 2019, er det også gjort vesentlige endringer i spesialiseringen i allmennmedisin. I gammel ordning har spesialiseringen i stor grad vært den enkeltes leges ansvar, og for spesialisering i allmennmedisin har det vært krav om 12 måneders tjeneste i relevant sykehusavdeling. Det har vært opp til den enkelte allmennlege i spesialisering (ALIS) å søke på stillinger for å få gjennomført nødvendig tjeneste. Med ny utdanningsordning er spesialistutdanningen organisert med obligatoriske læringsmål som skal oppfylles, og anbefalte læringsaktiviteter. For ALIS er det to overordnede læringsmål som er knyttet til tjeneste i spesialisthelsetjenesten, og anbefalt tjenestetid er minimum 6 måneder. I ny spesialistutdanning er ansvaret for å lage gjennomføringsplan (tidligere individuell utdanningsplan) for den enkelte ALIS og organisere tjenesten, tillagt arbeidsgiver, dvs. kommunene. Imidlertid er det en forutsetning at spesialisthelsetjenesten legger til rette for at ALIS kan få den nødvendige sykehus-tjenesten for å oppnå de to læringsmålene.

De to læringsmålene for ALIS som skal oppnås i institusjonshelsetjenesten er:

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

ALM 085: Selekterte pasientpopulasjoner – dybde kompetanse (læringsmål: Ha dybdekompetanse i utredning, behandling og oppfølging av en eller flere selekterte pasientpopulasjoner).

Sykehusforetakene i Helse Nord fikk i oppdragsdokument 2021 følgende oppdrag: «Delta i å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall øremerkede utdanningsstillinger (x antall stillinger av 6 måneder) for sykehuspraksis for ALIS-leger (leger i spesialisering i allmennmedisin). Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilbys en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene. Opptrappingsplanen skal ferdigstilles innen 1.august 2021 slik at ordningen kan iverksettes i regionen fra tredje tertial 2021. I planen må det inngå opplegg for systematisk evaluering for å sikre riktig kapasitet/antall.

Planarbeidet skal gjøres i samarbeid med Regionalt ALIS kontor/ALIS Nord, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering og ledes av UNN HF.

ALIS-kontoret for Nord-Norge gis ansvar for å rekruttere fastleger og LIS-leger under utdanning for deltagelse i utredningsarbeidet.»

Formålet med arbeidet har vært å sikre et robust og godt organisert system, for at leger i spesialisering i allmenntidrett skal få tilgang til sykehustjeneste. Det er et mål å få til en viss forutsigbarhet i når og hvor en ALIS skal få 6 mnd tjeneste og derved mulighet til å få oppfylt ALM 055 og 085. Arbeidsgruppen som har gjennomført planarbeidet har ønsket å legge grunnlag for et system i vår region som i tillegg til spesialistutdanningen i allmenntidrett som sådan også legger til rette for at ALIS får god kjennskap til spesialisthelsetjenesten og viktige samhandlingstema mellom allmennlegene og sykehusene, som kan gi gevinster både for pasientene og for helsetjenesten.

Arbeidsgruppen har avgrenset oppdraget til å omhandle ordning for sykehustjeneste for ALIS som inngår i ny spesialiseringsordning, samt leger som konverterer fra gammel til ny ordning. For leger under spesialisering i allmenntidrett som følger gammel spesialiseringsordning gjelder tidligere system med at disse ALIS selv må søke sykehustjeneste på ordinært vis for å få de 12 måneders tjeneste de har behov for. Da finansiering av stillinger for ALIS i Helseforetakene ikke inngår i mandatet, har arbeidsgruppen ikke diskutert dette og finansiering av den foreslåtte opptrappingsplanen er således ikke omtalt i rapporten.

2. [Arbeidsgruppen og prosessen med å utarbeide rapporten](#)

Arbeidsgruppen som har utarbeidet rapporten har hatt følgende medlemmer:

Svein Steinert, leder ALIS-kontor Nord

Anette V. Buunk, ALIS Øksnes kommune

Mikael Slotvik, ALIS Brønnøysund kommune

Gøril Karlsen, Helseleder i Alta kommune

Anette Fosse, leder av Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT

Ingrid-Helene Kvig Jørgensen, HR-rådgiver/LIS2/3 koordinator, Nordlandssykehuset

Evy Adamsen, Rådgiver strategisk rekruttering og utdanningsavtaler, Finnmarkssykehuset

Morten Forsjord, HR-rådgiver/konsulent, Helgelandssykehuset

Hege Marte Hoe, regional koordinator, Regionalt Utdanningsssenter HN

Thuvarakha Jørgensen, fagrådgiver, Klinisk utdanningsavdeling, UNN (til 1.7.21)

Guri Moen Lajord, konst. avdelingsleder/Anne Helen Hansen, rådgiver Samhandlingsavdelingen, UNN

Halvor Hygen, rådgiver, Eieravdelingen, Helse Nord RHF

Einar Bugge, Forsknings- og utdanningssjef, UNN (leder av arbeidsgruppen)

Arbeidsgruppen har hatt fire møter på Teams i perioden 25.3. – 25.8.21. Arbeidsgruppen har vært delt opp i undergrupper som har utarbeidet forslag til de ulike elementer i opptrappingsplanen som så har vært gjennomgått og diskutert i plenum. Arbeidsgruppen stiller seg samlet bak forslagene til opptrappingsplan som beskrives i rapporten.

3. [Dimensjonering og opptrapping](#)

Manglende stabilitet i fastlegestillinger er en av de største utfordringene i utdanningen av allmennleger i Nord-Norge (1, 2). Både kommuner og helseforetak må derfor ta høyde for at behovet for ALIS-stillinger i sykehus kan endre seg fordi ALIS flytter til en kommune i et annet

helseforetaksområde, eller fordi ALIS velger å gå over i en annen spesialistutdanning. I tillegg vil mange ALIS ha behov for å endre sin gjennomføringsplan pga. graviditet og foreldrepermisjoner. Det vil derfor være viktig at kommunene innhenter informasjon om den enkelte allmennleges gjennomføringsplan flere ganger i året for å vurdere behov for ALIS-stillinger i sykehus. Denne informasjonen kan hentes fra tre kilder:

1. Registerdata fra kompetanseportalen (legens utdanningsplan i Dossier)
2. Innhenting av informasjon fra helselederne kommunene
3. Fastlegeregisteret i Helfo

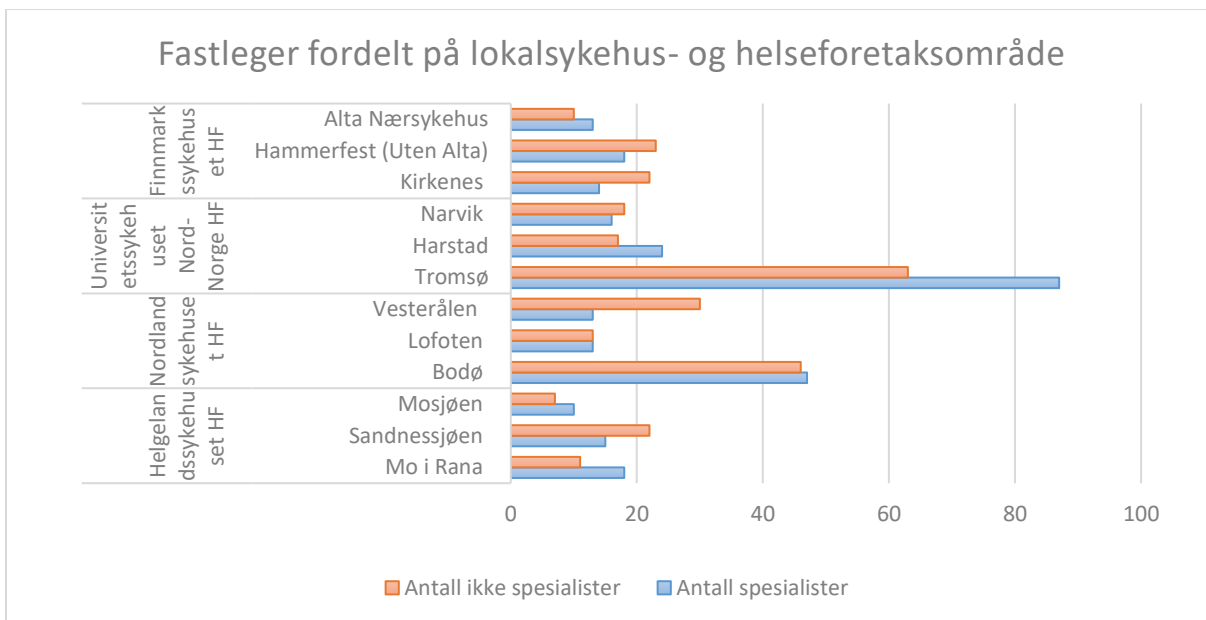
ALIS-kontor Nord er i dialog med Helsedirektoratet om tilgang til data fra kompetanseportalen. Disse dataene er foreløpig ikke tilgjengelige pga. personvern hensyn, men de kan bli det i løpet av høsten 2021. Innhenting av informasjon fra alle helselederne i kommunene er ikke gjennomført som ledd i denne utredningen fordi det ville vært svært arbeidskrevende, og fordi bare et fåtall av kommunene har etablert et godt system for oppfølging av ALIS-stillinger. Se kapittel 4.1.

ALIS-kontor Nord har innhentet opplysninger fra fastlegeregisteret i Helfo, og opplysninger fra helselederne i de 25 prosjektkommunene i ALIS-Nord, for å beregne behovet for ALIS-stillinger i sykehus.

I Helfos fastlegeregister var det totalt 570 fastleger i Nord-Norge i juni 2021, hvorav 288 (49,5 %) er godkjente spesialister i allmennmedisin, og 282 (50,5 %) er under utdanning i allmennmedisin i ny eller gammel ordning. Fra ALIS-Nord prosjektet vet vi at ca. halvparten av ALIS i de 25 deltakerkommunene i dag tar sin spesialistutdanning i ny ordning. Vi har grunn til å tro at dette er representativt for alle 80 kommunene i Nord-Norge. Bare et lite antall ALIS i ny ordning har gjennomført utdanning i institusjon. Det betyr at det i dag er ca. 140 ALIS i ny ordning i Nord-Norge som mangler 6 måneders sykehustjeneste, eller tjeneste i en godkjent kommunal utdanningsinstitusjon. Spesialiseringperioden skal gjennomføres i et utdanningsløp som trolig vil ta 6 - 7 år i gjennomsnitt (minstetiden er 5 år).

Figur 1. viser variasjon i antall fastleger og andelen av spesialister i allmennmedisin mellom kommuner i lokalsykehus- og helseforetaksområde i juni 2021.

Figur 1.



I Nord-Norge er det bare et lite antall bykommuner som har institusjoner (helsehus) som kan bli godkjente utdanningsinstitusjoner på linje med sykehusavdelinger.

Forutsetter vi at de fleste 140 ALIS i ny ordning velger å ta sin institusjonstjeneste i sykehus vil det i dag være behov for ca. 20 stillinger av 6 måneders varighet per år (tilsvarende 10 årsverk) i Nord-Norge. Antall ALIS i ny ordning vil øke for hvert år fram til overgangsreglene for spesialistutdanning i allmenntjeneste avsluttes i 2025. Behovet vil etter 2025 sannsynligvis være 40 - 60 halvårs ALIS-stillinger i sykehus (tilsvarende 20 – 30 årsverk) i vår landsdel, dvs. en dobling eller tredobling av dagens behov. Antallet vil påvirkes av en rekke faktorer bl.a. antall nye fastlegestillinger i kommunene, rekruttering, stabilitet, vikarbruk og hvor ALIS velger/ønsker å ta sin institusjonstjeneste. Et økende antall leger i heltidsstillinger i kommunale helsehus, sykehjem og legevakter skal også gjennomføre spesialistutdanning i allmenntjeneste med behov for sykehuspraksis.

Arbeidsgruppen anbefaler at man i startfasen oppretter et begrenset antall øremerkede ALIS-stillinger i sykehus for å sikre at alle stillingene til enhver tid er besatt av ALIS. Erfaringer fra ALIS-Nord prosjektet tyder på at behovet i noen lokalsykehusområder vil variere fra 0 – 4 stillinger per år. ALIS-stillingene bør derfor ikke opprettes på lokalsykehusnivå, men på helseforetaksnivå. Arbeidsgruppen foreslår på dette grunnlag en opptrappingsplan fra 1. mars 2022 som starter med:

- 2 ALIS-stillinger i Finnmarkssykehuset HF
- 3 ALIS- stillinger i UNN HF
- 3 ALIS-stillinger i Nordlandssykehuset HF
- 2 ALIS-stillinger i Helgelandssykehuset HF

Antall ALIS-stillinger i sykehus bør trappes opp til totalt 20-30 helårsstillinger fram mot 2026 avhengig av det behovet som framkommer i Helsedirektoratets kompetanseportal og supplerende halvårlige opplysninger fra helselederne i kommunene.

Arbeidsgruppen anbefaler at det innføres en fast rullering av gjennomstrømningsstillingene for ALIS 1. mars og 1. september hvert år, dvs. parallelt med LIS1-stillingene. Som hovedregel skal ALIS ha 6 måneders tjeneste ved en enhet/læringsarena, men med en åpning for unntaksvis 3 + 3 måneders tjeneste ved to ulike enheter dersom ALIS ønsker og har behov for dette, og foretaket er innstilt på dette og kan legge til rette.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tentative opptrappingsplan for ALIS i helseforetakene i Helse Nord for perioden 2022 til 2026 (tabell 1):

Helseforetak	2022		2023		2024		2025		2026	
	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2
Finnmarkssykehuset	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5
UNN	3	3	5	6	7	8	9	9	9	9
Nordlandssykehuset	3	3	4	4	5	6	7	7	8	9
Helgelandssykehuset	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
Samlet	10	10	15	16	20	22	25	25	27	28

P1 (periode 1) mars-august

P2 (periode 2) september-februar

Denne foreslåtte opptrappingsplanen er tentativ, og må justeres årlig basert på den årlige evalueringen som omtales i rapportens punkt 7.

Arbeidsgruppen anbefaler at perioden frem til 1. mars 2022 benyttes til forberedelser og klargjøring;

Hos foretakene:

- ha på plass ALIS-koordinatorer
- at det er tilstrekkelig tid til å melde inn kandidater til stillingene, prioritere disse og organisere ansettelse
- ha system for registrering av ALIS

Hos kommunene:

- har rutiner for organisering av oppfølging og koordinering av ALIS
- tar i bruk de innmeldingsskjemaene som omtales under
- sende inn prioritert oversikt over ALIS til foretaket

I perioden frem til den beskrevne ordningen iverksettes håndteres ALIS i tråd med dagens praksis i foretakene, der 6-måneders LIS-vikariater på aktuelle avdelinger tilbys ALIS.

4. System for administrering av ALIS-stillingene

4.1. Kommunenes system for oppfølging/administrering av ALIS-enes behov for sykehustjeneste

Arbeidsgruppen anbefaler at alle kommuner etablerer systematisk oppfølging og koordinering av ALIS i tråd med ordningen som er etablert i Alta kommune. Dette innebærer:

- kommuneoverlege og virksomhetsleder har ansvaret for opplæringsplan for ALIS

- det utarbeides individuell gjennomføringsplan med et utdanningsløp i samråd med den enkelt ALIS. Planen revideres ved behov.
- virksomhetsleder har ansvar for å innkalle ALIS, veileder og kommuneoverlege til oppfølgingsmøter hver 6. måned. Møtene kan være fysisk eller digital, varighet ca. 1 time. I en travel hverdag er erfaringen fra Alta at et digitalt møte på slutten av arbeidsdagen kan være mest effektiv for alle parter. Virksomhetsleder skriver referat fra oppfølgingsmøtene.

Tema på oppfølgingsmøte:

- Dossier, tildelt individuell utdanningsplan til ALIS. Roller som leder og veileder (+ supervisor) er definert.
- ALIS ansvar for å sette seg inn i læringsmål og læringsaktiviteter.
- Individuell gjennomføringsplan, revideres ved behov, som inkluderer plan for gjennomføring av kurs, praksisbesøk, veiledningsgruppe, permisjoner og sykehustjeneste.
- Veiledning og supervisjon.
- Andre relevante temaer som antall listeinnbyggere, ventetid for legetime, antall ø-hjelps timer, overtid, samarbeid med øvrig kollegiet ++ kan være tema på møtene.
- Fulle ut/revidere innmeldingsskjemaet som skal sendes til foretaket ved ALIS-kordinator.

Arbeidsgruppen har utarbeidet forslag til skjema for innmelding av ALIS-kandidater fra kommunene til foretakene, der nødvendige opplysninger i forhold til prioritering og tildeling av ALIS-stilling i sykehus registreres. Kommunene må bruke skjemaet til å melde inn sine kandidater, og skjemaene må oppdateres halvårlig ved eventuelle endringer i progresjon, ønsket tidspunkt for ALIS-stilling i sykehus etc. Skjemaet er vedlagt denne rapporten (vedlegg 1).

4.2. Helseforetakenes system for administrering av ALIS-stillingene

Foretakene utpeker en ALIS-kordinator tilknyttet egnet enhet. Kontaktinformasjon må være tilgjengelig på foretakets internettsider. Kommunene melder inn prioritert oversikt over ALIS med behov for institusjonstjeneste i det enkelte sykehus/foretak (nærmere beskrevet under punkt 4.1). Hver ALIS meldes inn til kun et foretak. ALIS som meldes inn registreres i «fiktiv enhet» i Personalportalen, på samme måte som LIS med behov for gjennomstrømmingsstilling registreres. ALIS må meldes inn til foretakene så tidlig som mulig i spesialiseringsløpet, og som hovedregel mer enn 12 måneder før ønsket sykehustjeneste.

Foretakene lager prioritert liste over innmeldte ALIS med behov for sykehustjeneste etter til enhver tid gjeldende kriterier., jf. punkt 4.3.

De inngåtte samhandlingsavtaler mellom kommuner og foretak beskriver administreringen av dette ytterligere. Arbeidsgruppen anbefaler at disse samarbeidsavtalene blir innholdsmessig like for alle fire foretakene, for å legge til rette for det felles system for ALIS-leger i sykehus som her beskrives.

4.3. Prioriteringskriterier av ALIS for sykehustjeneste

Kandidater som tilbys sykehustjeneste for ALIS skal være godt i gang med spesialisering i allmenntjeneste. Arbeidsgruppen anbefaler at følgende kriterier benyttes for å prioritere ALIS for sykehustjeneste:

- Ansiennitet i allmenntjeneste. Minimum ett års tjeneste i ALIS-stilling i kommunen, helst 2 år.
- Deltakelse i veiledningsgruppe i allmenntjeneste, evt. fullført veiledningsgruppe

- Progresjon i utdanningsløp – fullførte kurs, læringsaktiviteter
- Egen hjemmel som fastlege/fast kommunal stilling, evt. langvarig vikariat i slik stilling (minimum over et års varighet)

De ALIS som har kommet lengst i spesialisingsløpet ut fra disse kriteriene prioriteres tidsmessig for ALIS-stilling i sykehusene. Ved ledighet i de øremerkete stillingene for ALIS tildeles disse fortløpende til kandidater som meldes inn. ALIS med ønske om tjeneste ved nærmeste sykehus gis prioritet foran ALIS som ønsker tjeneste ved andre sykehus i regionen enn nærmeste sykehus. En slik føring vil legge til rette for god samhandling mellom fastlege og lokalsykehus.

5. Læringsmål og relevante avdelinger/enheter

Som omtalt innledningsvis er de to læringsmålene for ALIS som skal oppnås i institusjonshelsetjenesten:

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

ALM 085: Selekterte pasientpopulasjoner – dybde kompetanse (læringsmål: Ha dybdekompetanse i utredning, behandling og oppfølging av en eller flere selekterte pasientpopulasjoner).

Læringsmålene kan oppnås i en rekke ulike sykehusavdelinger. I lokalsykehus med lite spesialiserte avdelinger er psykisk helse- og rusenheter (barn og voksne) og indremedisinske enheter etter arbeidsgruppens syn mest aktuelle som læringsarenaer for ALIS. Gynekologiske enheter og kirurgiske enheter kan også være aktuelle for noen ALIS. I Nordlandssykehuset Bodø og UNN Tromsø, som har en langt mer spesialisert avdelingsstruktur, vil i tillegg til enheter innen psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, også alle indremedisinske spesialiteter, og eventuelt kvinneklinikk og kirurgiske enheter være aktuelle læringsarenaer. I mer sjeldne tilfeller kan også mer spesialiserte enheter som nevrologi, revmatologi, ØNH og øye være aktuelle. I UNN vil også Pasientsentrert helsetjenesteteteam være egnet som læringsarena for ALIS, evt. også DMS og FACT.

Vedrørende læringsmålet *samhandlingskompetanse* anbefaler arbeidsgruppen at ALIS bør holde (minst) en internundervisning med samhandlingsrelatert tema. Noen forslag til tema (ikke uttømmende liste):

- Henvissingspraksis
- Samarbeidsavtaler/tjenesteavtaler
- Normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og helseforetak
- Epikrisen – for hvem/hva/hvorfor
- Hva kan sykehuset forvente av fastlegen før henvisning – ø-hjelp/elektivt
- Hva kan sykehuset forvente av fastlegen etter utskrivelse
- Hva forventer fastlegen fra sykehuset
- Spesifikke fagrelaterte samhandlingstema på den aktuelle avdelingen
- Helsefelleskapene

Vedrørende læringsmålet *dybdekompetanse* anbefaler arbeidsgruppen at ALIS må få anledning til å delta i utrednings- og behandlingsforløpet til typiske pasienter ved den aktuelle avdelingen, lære relevante praktiske prosedyrer som kan komme til nytte som fastlege, få innsikt i det tverrfaglige samarbeidet internt på avdelingen og mellom ulike sykehusavdelinger og sykehus.

Veiledning

ALIS beholder sin ALIS-veileder og skal ha kontakt med denne under sykehustjenesten, og skal også tildeles egen veileder fra sykehuset for den tiden ALIS er ansatt i foretaket, med faste veiledningsavtaler som for andre LIS.

6. Struktur for stillinger for ALIS i foretakene og organisering av tjenesten

Arbeidsgruppen forutsetter at foretakene oppretter øremerkede stillinger til ALIS, i tråd med tabell 1 og med oppdraget gitt i oppdragsdokumentet. Arbeidsgruppen anbefaler at stillingene opprettes på foretaksnivå, og innrettes fleksibelt slik at de kan tilknyttes en avdeling og lokalisasjon i tråd med den enkelte ALIS sine behov og ønsker, med noen overordnede føringer. Der det er etablert vaktordning som ALIS innehar kompetanse til å delta i, og dette organisatorisk lar seg løse i forhold til vaktplan etc. er det naturlig at ALIS inngår i vaktordningen i tjenestetiden. Dersom ALIS-stillingene flyttes mellom enheter og lokalisasjoner kan det være utfordrende å ta inn en ekstra lege i en vaktordning for en seks måneders periode, med mindre det er ledig vakthjemmel ved enheten. Alternativt kan det lages løsninger der ALIS dekker vaktfunksjon på dagtid uten at de inngår i døgntkontinuerlig vakt der dette er hensiktsmessig.

7. Oppfølging og evaluering av at kapasitet er tilpasset behov

Det foreligger per juni 2021 ikke sikre estimater på behovet for antall ALIS-stillinger i sykehusene i Helse Nord. Som omtalt i avsnitt 3 om dimensjonering anbefaler arbeidsgruppen en oppstart med relativt få øremerkete stillinger for ALIS og en gradvis opptrapping over de neste årene. Det beskrevne system for innmelding av behov for ALIS-tjeneste fra kommunene til foretakene og bruk av «fiktiv enhet» i Personalportalen legger til rette for en fortløpende oversikt over om kapasiteten i stillingene som øremerkes er tilpasset behovet. Arbeidsgruppen foreslår at ALIS-kontoret i regionen får oppgaven med å årlig evaluere om kapasiteten er tilpasset behovet, basert på registrerte behov i «fiktiv enhet» fra hvert av foretakene, og kontorets øvrige informasjon om status for ALIS fra kommunene i regionen. Endring i antall stillinger bør besluttes i slutten av første halvår året før endringen iverksettes, slik at dette kan hensyntas i virksomhetsplanleggingen i foretakene.

Vedlegg: Skjema for innmelding av ALIS til sykehustjeneste fra kommunene

VEDLEGG 3:



Helsekontoret

Dato: 03.02.2022
Saksbehandler:Svein R. Steinert
Telefon direkte: 913 64 577
Deres ref.:
Løpenr.:
Saksnr./vår ref.:
Arkivkode:

ALIS-Nord kommunene

Innhenting av informasjon til ALIS-Nord og FAFO

I tilsagnsbrevet for deltakelse i ALIS-Nord går det fram at deltakerkommunene skal avgi en *statusrapport med regnskap* innen 1. mars hvert år i prosjektperioden.

Etter anbefaling fra styringsgruppen i ALIS-Nord har prosjektledelsen utarbeidet et eget *rapportskjema* i samarbeid med FAFO og NSDM som har ansvar for den eksterne evalueringen av ALIS-Nord. Et felles skjema vil redusere deltakerkommunenes arbeidsbelastning i forbindelse med innhenting av nødvendig informasjon for drift og evaluering av prosjektet. Den eksterne evalueringen er finansiert av KS.

Prosjektledelsen i ALIS-Nord er takknemlig for å få svar på vedlagt rapportskjema så raskt som mulig, og senest innen 1. mars 2022. Vennligst returner skjemaet som en Word-fil (ikke PDF) til: Svein.Ragnar.Steinert@bodo.kommune.no

Godkjent regnskap for bruk av prosjektmidler i 2021 sendes i egen e-post til økonomiavdelingen i Bodø kommune: Siri.Pedersen@bodo.kommune.no

Ta kontakt med de regionale prosjektmedarbeiderne eller prosjektleder Svein R. Steinert dersom dere har spørsmål omkring rapportering.

Her er kontaktopplysninger til prosjektledelsen i ALIS-Nord:

Prosjektleder

Svein R. Steinert: Svein.Ragnar.Steinert@bodo.kommune.no

Mobil: 913 64 577

Prosjektmedarbeider i Nordlandssykehusets område,

Kine Kalstad: Kine.Kalstad@bodo.kommune.no

Prosjektmedarbeider i UNN sitt område,

Sirin Johansen: sirin.johansen@yahoo.no

Prosjektmedarbeider i Finnmarkssykehusets område,

Mona Søndena: Mona.Sondena@sør-varanger.kommune.no

Prosjektmedarbeider i Helgelandssykehusets område,

Ikke ansatt, og ivaretas foreløpig av Svein Steinert:

Svein.Ragnar.Steinert@bodo.kommune.no

Med vennlig hilsen

Svein R. Steinert

Mona Søndena

Sirin Johansen

Kine Kalstad

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift

VEDLEGG 4:

Rapporteringsskjema ALIS-Nord 2021 – Alta

Del 1 – Status for fastlegeordningen

Hvilken kommune representerer du?	
Hvor mange fastlegehjemler er det i din kommune per i dag?	
Hvor mange fastleger har kommunen inngått fastlegeavtale med per i dag?	
Hvor mange av legene i kommunen er under spesialisering i allmenntmedisin på <u>ny</u> spesialiseringsordning?	
Hvor mange av legene i kommunen er under spesialisering i allmenntmedisin på <u>gammel</u> spesialiseringsordning?	
Hvor mange nye fastlegehjemler/stillinger har kommunen etablert i løpet av 2021?	
Hvor mange av de nyetablerte hjemlene/stillingene har blitt tildelt leger som ikke er spesialist i allmenntmedisin?	
Hvor mange fastlegehjemler/stillinger står per i dag ubesatt som følge av andre forhold enn fødselspermisjon eller annen type permisjon?	
I hvilken grad har kommunen vanskeligheter med å rekruttere kvalifiserte leger til hjemler i kommunen? [Sett kryss ved å trykke på svarboks]	<input type="checkbox"/> Svært stor grad <input type="checkbox"/> Stor grad <input type="checkbox"/> Verken stor eller liten grad <input type="checkbox"/> Liten grad <input type="checkbox"/> Svært liten grad <input type="checkbox"/> Vet ikke
Har noen av legene nylig sagt opp sin fastlegeavtale (slik at de er inne i oppsigelsestiden nå)? [Sett kryss ved å trykke på svarboks]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke

Del 2 – Om ALIS-Nord stillingene

Har det skjedd endringer i bemanningen for ALIS-Nord-stillingen(e) i løpet av det siste året (mars 2021 - mars 2022)?

- Ja
 Nei

Hvis «JA»: Tabellen nedenfor inneholder opplysninger om de som har vært ansatt i ALIS-Nord-stillingen(e) i din kommune fram til mars 2021. Dette er hentet fra rapporteringen i fjor. Vennligst oppgi startdato, eventuell sluttdato, legekantor og kontaktinformasjon for de som har sluttet eller startet i ALIS-Nord-stillingen(e) i perioden mellom mars 2021 og 2022. [Legg til flere rader i tabellen om nødvendig.]

	Startdato	Sluttdato	Legekantor	Kontaktinformasjon (navn/e-post/tlf)
ALIS 1				
ALIS 2				
ALIS 3				
ALIS 4				
ALIS 5				

Hvis stillingen(e) ikke er bemannet per i dag. Vennligst forklar hvorfor og hva som er status for denne stillingen per i dag:

KJENNETEGN OG KOMMUNENS UTGIFTER OG INNTEKTER KNYTTET TIL DEN ENKELTE ALIS I 2021

NB! Det er viktig at data rapporteres enkeltvis for alle som har vært ansatt i en ALIS-Nord stilling i 2021. Både de som har vært ansatt hele året og deler av året skal inkluderes her. Legg til flere kolonner om nødvendig.

Kjennetegn	ALIS 1	ALIS 2	ALIS 3	ALIS 4
Kjønn				
Startdato i stillingen				
Sluttdato (<i>hvis sluttet i 2021</i>)				
Driftsform [Næringsdrift/Fastlønn med bonus/Fastlønn uten bonus]	Alternativ	Alternativ	Alternativ	Alternativ
Legekantor				
Listelengde per 31.12.2021				
Prosent annet allmennt medisinsk legearbeid per 1.1.2021				
Prosent annet allmennt medisinsk legearbeid per 31.12.2021				
Deltar ALIS-Nord-legen i legevakt? [Ja/Nei]				
Hvis ALIS deltar i legevakt: Hvor mange timer i snitt per uke?				
Hvis ALIS deltar i legevakt: Hvilken driftsform har ALIS i legevakt? [Fastlønn/næringsdrift]	Alternativ	Alternativ	Alternativ	Alternativ
Har kommunen inngått avtale med individuell veileder for ALIS-Nord-lege? [Ja/Nei]				

Hvor mange timer med individuell veiledning er det avtalt at ALIS-Nord-legen skal motta per måned? [oppgi timer per måned i 10.5 av årets måneder]				
UTGIFTER I 2021	Oppgi beløp	Oppgi beløp	Oppgi beløp	Oppgi beløp
Lønn og sosiale utgifter til fastlønnnet ALIS				
Bonusutbetaling til fastlønnnet ALIS				
Lønn og sosiale utgifter i bistilling til næringsdrivende ALIS				
Forsterket basistilskudd til næringsdrivende ALIS				
Etableringstilskudd til næringsdrivende ALIS				
Kursavgifter (ALIS)				
Reise og opphold (ALIS)				
Drift av legekantor (ALIS), inkl. lokaler, hjelpepersonell, utstyr				
Vikarutgifter ved ALIS fravær				
Lønn/honorar til veileder				
Praksiskompensasjon til veileder				
Reise og opphold for veileder				
Kursutgifter veileder				
Vikarutgifter for veileders fravær				
Lønn/honorar supervisor				
Utgift til ALIS-Nord				
Utgifter til kommunens deltagelse i ALIS-Nord, arbeidstid, reiser etc.				
Kostnader knyttet til utlysning/rekruttering				
INNTEKTER I 2021				
Egenandeler (gjelder fastlønnnet ALIS)				
Refusjon fra HELFO – takster (gjelder fastlønnnet ALIS)				
Basistilskudd (gjelder fastlønnnet ALIS)				
Tilskudd fra ALIS Nord				

Andre inntekter				
-----------------	--	--	--	--

Administrative felleskostnader for alle ALIS i kommunen	
Anslag for beløp i 2021?	Merknader - spesifiser hva disse kostnadene knytter seg til (hvis mulig)

Kommentar til beregning av utgifter og inntekter:

--

Del 3 – Vurdering

I hvilke grad opplever du at din kommune per i dag har kommet i mål med å etablere rutiner/systemer som sikrer at kommunens nye rolle som utdanningsvirksomhet kan ivaretas på en tilfredsstillende måte? [Sett kryss ved å trykke på svarboks]

- Svært stor grad
- Stor grad
- Verken stor eller liten grad
- Liten grad
- Svært liten grad
- Vet ikke

Har kommunen i løpet av det siste året utviklet noen spesifikke løsninger/tiltak som kan ha overføringsverdi for arbeidet med å legge til rette for spesialistutdanningen i andre kommuner?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide an answer to the question above.

Hvordan har koronapandemien påvirket oppfølging, rekruttering og stabilisering av ALIS det siste året?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide an answer to the question above.

I hvilken grad opplever du at deltakelsen i ALIS-Nord prosjektet er nyttig for din kommune? [Sett kryss ved å trykke på svarboks]

- Svært stor grad
- Stor grad
- Verken stor eller liten grad
- Liten grad
- Svært liten grad
- Vet ikke

Har din kommune innspill til hvordan ALIS-Nord-prosjektet kan utvikles videre/forbedres?