

ALIS-Nord – en ny modell for utdanning av allmennleger i Nord-Norge

Svein Steinert, prosjektleder

Samhandlingskonferansen, juni 2019, Svolvær



Fastlegeordningen – dagens situasjon

Stadig vanskeligere å rekruttere fastleger

Nå er det ikke lenger bare distriktene som sliter med å rekruttere fastleger, men også storbyene. Andelen av kommuner som strever, har økt fra 2,7 prosent til 12,5 prosent på drøyt ett år.

Publisert: 2019-03-20 08.00

Anne Hafstad

anne.hafstad@dagensmedisin.no



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 allmennmedisin** (57 prosent på landsbasis). Andelen kvinnelige spesialister i allmennmedisin i Nord-Norge var 37 prosent (50 prosent på landsbasis) og kun 22 prosent i de minst sentrale kommunene.
- Legeårsverk per 10 000 innbyggere til **annet allmennlegearbeid** steg fra 2,7 årsverk i 2002 til 3,3 årsverk i 2016 i de nordnorske kommunene.

ALIS-Nord - målsettinger

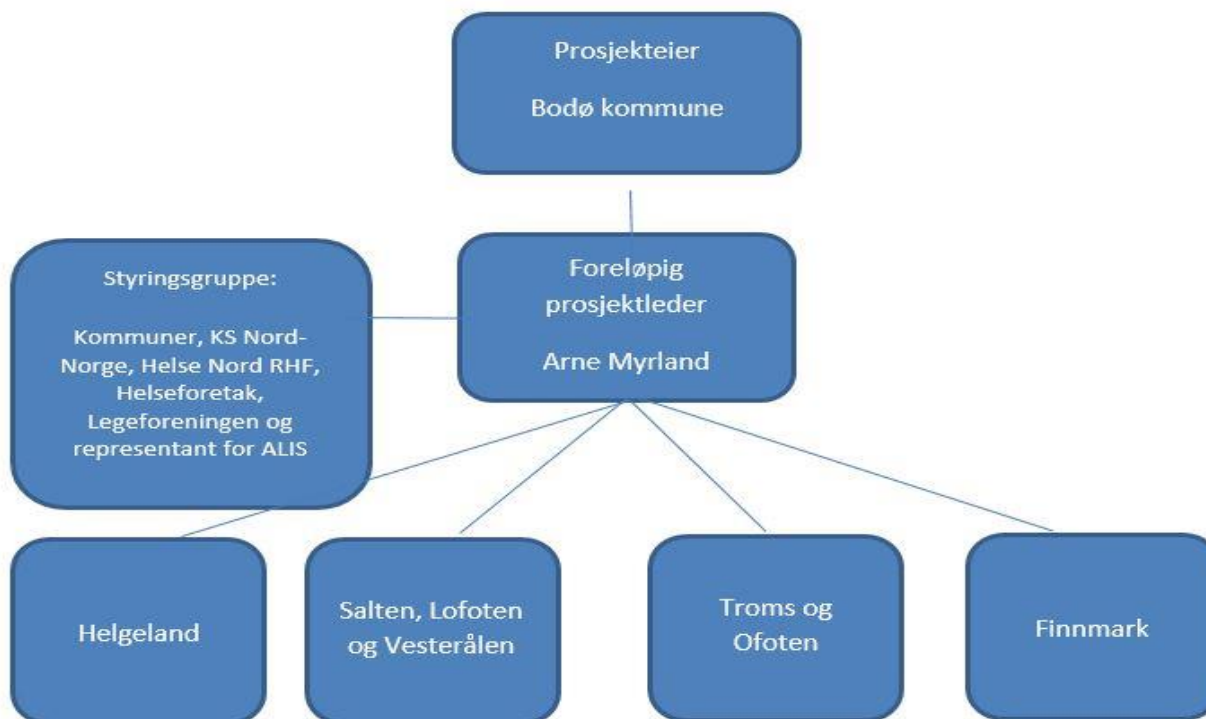
- Sikre **rekruttering og stabilitet** i fastlegestillinger og –hjemler i nordnorske kommuner
- Utvikle **utdanningsstillingsmodeller** for nordnorske forhold som passer for både fastlønn og næringsdrift
- Sikre at nye fastleger får et **kvalitetssikret og effektivt spesialiseringsløp i allmenntidisin**, 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



ALIS-Nord - organisering

2 Aktørene i prosjektet - organisering og ansvarsområder



Prosjektleder ALIS-Nord Driftskommune

Finnmark

Prosjekt-
kommune
med
veiledende
lege 30%

UNN

Prosjekt-
kommune
med
veiledende
lege 30%

NLSH

Prosjekt-
kommune
med
veiledende
lege 30%

HLSH

Prosjekt-
kommune
med
veiledende
lege 30%

Utvikling av ALIS-Nord – fase 1

- **Invitasjon** til alle kommuner i Nord-Norge og deltakelse i ALIS Nord (sendt 18.02.19 med **søknadsfrist 1. april 2019**)
- Etablere nettside for prosjektet: https://www.alis-nord.no/?lang=no_NO
- Rekruttere kommuner (6 i hvert helseforetaksområde) – møte i styringsgruppen 9. april og 4. juni)
- Rekruttere ALIS i hvert helseforetaksområde (inntil 8 ALIS)
- **Rekruttere fire regionale prosjektmedarbeidere i 30 % stilling** (søknadsfrist 23.06.2019)
- Etablere **veiledningsgrupper** i hvert av de fire helseforetaksområdene
- Utarbeide tidsplan for prosjektet (milepæler) – 5-årig prosjekt

Utvikling av ALIS-Nord – fase 2

- **Utvikle kommunenes rolle og kompetanse** som tilrettelegger for legers spesialistutdanning i allmenntilrettelagt (arbeidsgiveransvar)
- **Utvikle en ny strukturert utdanningsmodell** for ALIS-Nord
 - Bedre rammevilkårene for ALIS i kommunene (fastlønn og avtalehjemler)
 - Sikre oppnåelse av læringsmål i kommunene
 - Sikre oppnåelse av læringsmål i spesialisthelsetjenesten («sykehusåret»)
 - *Styrke samarbeidet mellom kommuner og helseforetak*
- **Generere kunnskap** som HOD, KS, Legeforeningen, helseforetak og andre kommuner kan nyttiggjøre seg for å videreutvikle fastlegeordningen (evaluering/forskning)

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 *.

Søknadene fordeler 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**. For å rekruttere tilstrekkelig mange kommuner som ønsker å utvikle en ny modell for **ALIS-næring** besluttet styringsgruppen å utvide prosjektet til 25 kommuner/kommunegrupper innenfor rammen av 32 ALIS.

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

- **Finnmark (6):** Vadsø, Tana/Nesseby, Karasjok, Hammerfest, Sør-Varanger og Alta
- **UNN-området (7):** Harstad, Tromsø, Målselv, Bardu og Lenvik, Narvik/Ballangen/Tysfjord-Øst, Skånland/Evenes/Tjeldsund
- **Nordland (6):** Vestvågøy, Øksnes, Beiarn, Bodø, Steigen Hamarøy/Tysfjord-Vest
- **Helgeland (6):** Rana, Sømna, Brønnøy, Vega og Dønna og Vefsn

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):
- **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 deltakende 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**

Individuell læringsplan – del 3

- Vurdere oppnådd kompetanse *før* oppstart i kommunal ALIS-stilling/hjemmel
 - Tidligere praksis og dokumentert kompetanse
- Utarbeide en plan for kommunale læringsarenaer
 - Uselektert allmennpraksis (*minst 2 år*)
 - Legevakt
 - Sykehjem/helsehus
 - Helsestasjon
- Inngå avtale om kommunal veiledning og supervisjon
- Sikre ALIS deltakelse i allmennmedisinsk gruppeveiledning i løpet av første praksisår
- ***Inngå avtale med lokalt helseforetak om nødvendig tjeneste i spesialisthelsetjenesten i siste del av utdanningsløpet***
 - Egne utdanningsmoduler for allmennleger (4 eller 6 måneder)

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!***

Allmennlegeutdanning i Danmark

<https://www.laeger.dk/uddannelsen-i-almen-medicin>

Det tager *fem år* at blive speciallæge i almen medicin

Du tilbringer 2½ år i almen praksis, inklusiv en seks måneders introduktionsstilling, og **2 ½ år på hospitalsafdelinger.**

Hoveduddannelse:

- Fase 1: Praksisamanuensis fase 1 (6 måneder i almen praksis A)
- *Hospitalsblokdel (30 måneder på sygehus)*
- Fase 2: Praksisamanuensis fase 2 (6 måneders ansættelse i almen praksis A)
- Fase 3: Praksisamanuensis fase 3 (12 måneders ansættelse i almen praksis B).

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/*#*
- 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/>

**Nord-Norge har mye å være stolt av –
blant annet vår polarhistorie!**

***Kan vi bli like innovative innen morgendagens helse-
og omsorgstjeneste?***

