

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

Svein Steinert, prosjektleder

OSO-møte Helgeland, 10. september 2019



# 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](mailto:anne.hafstad@dagensmedisin.no)



# Fastlegesituasjonen i Nord-Norge -

NSDM, mai 2018: <https://www.nsdm.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

Data fra kommuneundersøkelsen våren 2019, under ledelse av Finn Henry Hansen, Helse 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
- ***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

# Fastleger drar fra fast jobb i nord til ledige vikariater i sør

Data fra en fastlegeundersøkelse våren 2019, under ledelse av Finn Henry Hansen, Helse Nord



# Rapport - Fastlegetjenesten i Nord-Norge 2019

## Arbeidsgruppens medlemmer:

- Finn Henry Hansen, Helse-Nord
- Birgit Abelsen, NSDM
- Guri Moen Lajord, UNN
- Tom Mikalsen, KS
- Hedda Herder Nilsen, Fauske kommune
- Bjørn Nordang, Nordkapp kommune
- Anne Grethe Olsen, Fylkesmannen T+F
- Morten Sundnes, Fylkesmannen Nordland
- Svein Steinert, ALIS-Nord

*Rapportens vurderinger og konklusjoner uttrykker medlemmenes synspunkter, og ikke de institusjoner som medlemmene utgår fra.*

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





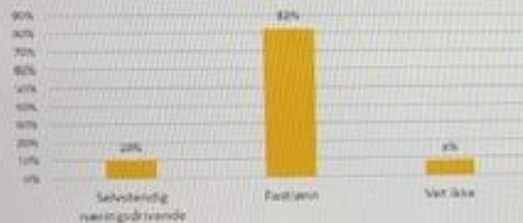
# Framtidig driftsform i fastlegeordningen

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/fastlegeordningen-er-evaluert/id2667485/>

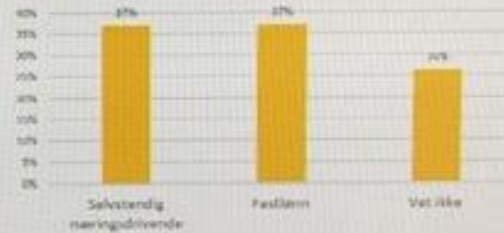
## Hvilken driftsform foretrekker medisinstudenter og LIS-1 leger dersom de skal jobbe som fastlege?

Et stort flertall ønsker fastlønn under spesialisering, mens fordelingen er lik etter spesialisering

Dersom du som nyutdannet lege skal jobbe som fastlege, hvilken driftsform vil du foretrekke mens du gjennomfører spesialistutdannelsen i allmennmedisin?



Dersom du skal jobbe som fastlege og har fullført spesialistutdannelsen i allmennmedisin, hvilken driftsform vil du foretrekke?



Side 9



Helse Bodo

# 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 alle fire helseforetaksområdene (OSO- områdene) i Nord-Norge



# Utvikling av ALIS-Nord – fase 1

- **Søknad om prosjektmidler til ALIS-Nord fra Bodø kommune i samarbeid med NSDM, 26. september 2018**
- **Tilsagn om prosjektmidler fra Helsedirektoratet 11. desember**
- **Ansettelse av prosjektleder Svein Steinert fra 1. januar 2019**
- **ALIS-Nord kick-offseminar i Tromsø 16. januar med stor deltakelse fra ALIS-Vest og mange kommuner i Nord-Norge**
- **Første styringsgruppemøte i ALIS-Nord, 16. januar**
- **Forespørsel til alle OSO i Nord-Norge om mulighet for presentasjon av ALIS-Nord, og forslag til alle OSO i Nord-Norge om nedsettelse av KSU for utredning av utdanningsmoduler for allmennleger i spesialisthelsetjenesten, ultimo januar**
- **Presentasjon av ALIS-Nord i alle OSO, februar – mars**
- **Prosjektstøtte fra Fylkesmennene i Nord-Norge, april 2019**

# Utvikling av ALIS-Nord – fase 2

- **Invitasjon** til alle kommuner i Nord-Norge og deltakelse i ALIS Nord (sendt 18.02.19 med **søknadsfrist 1. april 2019**)
- **Etablering av nettside** for prosjektet, mars 2019: [https://www.alis-nord.no/?lang=no\\_NO](https://www.alis-nord.no/?lang=no_NO)
- **Rekruttering av ALIS-Nord kommuner** – beslutninger i styringsgruppemøtene *9. april og 4. juni*
- **Rekruttere fire regionale prosjektmedarbeidere i 30 % stilling** med *søknadsfrist 23.06.2019*
- **Rekruttere ALIS** i hvert helseforetaksområde (inntil 32 ALIS totalt), *i løpet av 2019*
- **ALIS-Nord konferanse i Bodø, Scandic Havet, 6. november 2019**
- **Rekruttere individuelle veiledere** og etablere tilstrekkelig et antall **veiledningsgrupper** i hvert av de fire helseforetaksområdene, *høst 2019 – vår 2020*

# Utvikling av ALIS-Nord – fase 3

- **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\*. (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)

# Kriterier for valg av ALIS-kommuner

- De utvalgte kommunene bør til sammen være representative for fastlegeordningen i Nord-Norge
- ALIS-Nord bør rekruttere tilstrekkelig mange kommuner som ønsker om å utprøve «ALIS-næring» for å bidra til utvikling av hovedmodellen i fastlegeordningen
- Kommuner som har avtale om, eller planlegger, interkommunalt samarbeid om utvikling av legetjenester bør prioriteres
- ALIS-Nord bør ha med kommuner som inngår i forvaltningsområde for samisk språk
- Søknaden bør inneholde de mest sentrale opplysningene som det ble spurt om i invitasjonsbrevet. Det viktigste for den enkelte ALIS er:
  - Egen pasientliste
  - Eget kontor
  - Gode rammer for daglig supervisjon
  - Garanti for strukturert veiledning 3 timer per måned 10,5 måneder per år
  - Rimelig vaktbelastning
  - Bakvakt på legevakt
- Andre forhold som vil bidra til stabilitet i ALIS-stillingen/hjemmelen
- ALIS i prosjektet bør ikke være ansatt, eller inngått avtale med kommunen før 1. januar 2019
- ALIS bør gjennomføre spesialistutdanning i allmenntid medisin etter ny modell i spesialistforskriften
- Ingen kommuner bør gis støtte til mer enn 2 ALIS



# 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 (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 utdanningshjemler 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 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 – utdanning 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 (minst 6 måneder)***
  - 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!***



# 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 2019*
- Anbefalt plassering av ALIS-kontor:
  - **Bodø (ALIS-Nord)**
  - Trondheim
  - **Bergen (ALIS-Vest)**
  - Kristiansand
  - Hamar

# Status for ansettelse av fire 30 % prosjektmedarbeidere i ALIS-Nord

- Ved søknadsfristens utløp 23. juni 2019 var det innkommet tilsammen 5 søknader:
  - 1 fra Finnmarkssykehusets område (Sør-Varanger)
  - 2 fra UNN-området (Tromsø og Bardu)
  - 2 fra Nordlandssykehusets område (Bodø)
  - *0 fra Helgelandssykehuset område*
- Status per 10. september 2019:
  - Finnmarkssykehuset: Mona Søndena er ansatt fra 1. sept.
  - UNN-området: Sirin Johansen er ansatt fra 1. sept.
  - Nordlandssykehuset: En søker har trukket seg, og en er i tenkeboksen
  - *Helgelandssykehuset: Noen leger har vist interesse for stillingen*

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

***Kan ALIS-Nord bidra til like stor innovasjon innen  
morgendagens helse- og omsorgstjeneste?***

