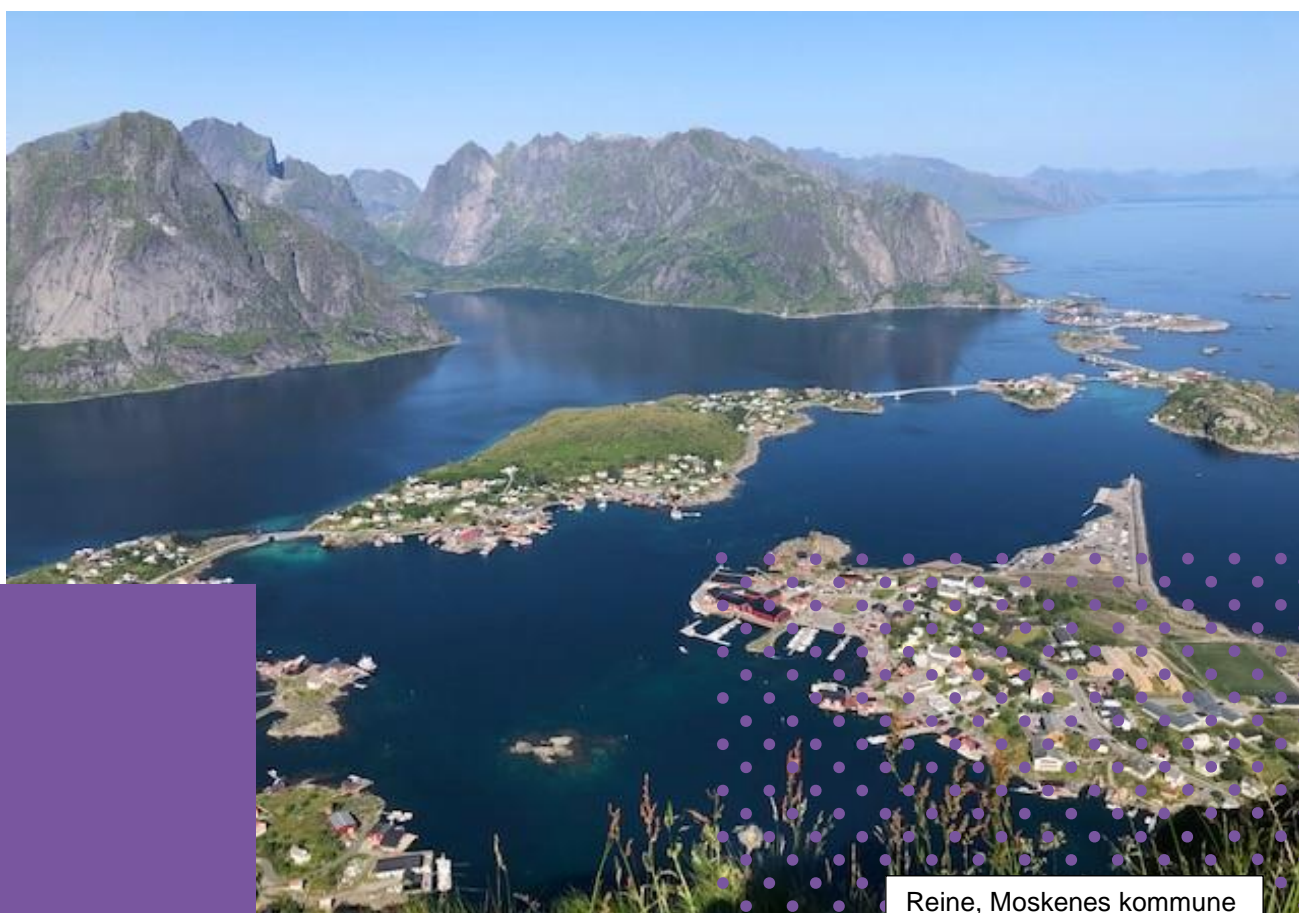


**ALIS** Nord

# Årsrapport 2021

Organisasjonsbygging, utviklingsarbeid og samarbeid til beste for ALIS og kommunene i Nord-Norge



Reine, Moskenes kommune

## Innhold

Om Oss .....	2
ALIS-kontorenes overordnede mål.....	2
Finansiering .....	2
Ansatte.....	2
Forholdet til ALIS-Nord prosjektet .....	3
Overordnede aktiviteter i ALIS Nord i 2021 .....	3
Samarbeidet med de andre ALIS-kontorene .....	3
Månedlige Teams-møter .....	4
Nasjonal ALIS-konferanse.....	4
Fysiske samarbeidsmøter .....	4
ALIS-kontorenes utdanningsprogram for individuelle veiledere i allmenmedisin .....	4
Regionale veiledningskurs for individuelle veiledere .....	4
Samarbeid med kommunene i Nord-Norge.....	5
Forholdet til vertskommunen, Bodø kommune .....	5
Status registrering som godkjent utdanningsvirksomhet .....	5
Samarbeid med Helsedirektoratet .....	6
Samarbeid med øvrige instanser .....	6
Legeforeningen.....	6
KS .....	6
Statsforvalterne .....	7
Det regionale helseforetaket – Helse Nord RHF og helseforetakene i regionen .....	7
Universitetene.....	7
Planlagte aktiviteter for ALIS Nord 2022.....	8

# ALIS Nord

## Om Oss

Etableringen av 5 regionale ALIS-kontor er ett av totalt 17 tiltak i «Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 – 2024».

Mandatet angir at ett kontor skal ha nasjonal koordinerende funksjon/rolle, samt at denne skal rullers mellom kontorene hvert 2. år. ALIS Nord har hatt dette ansvaret i perioden 01.09.2020 – 31.08.2022. ALIS Nord, i Bodø, skal bistå de 80 kommunene i Nord-Norge med å oppfylle sitt ansvar i den nye spesialistutdanningen i allmennmedisin.

### ALIS-kontorenes overordnede mål

Det overordnede målet for ALIS-kontoret er bl.a. å bidra til:

- rekruttering og tilrettelegging for spesialisering i allmennmedisin
- trygghet og forutsigbarhet for både lege og kommune gjennom spesialiseringsløpet i form av gode avtaler og utdanningsplaner.
- å redusere terskelen for å starte spesialisering i allmennmedisin og/eller å gå inn i allmennmedisinsk virksomhet.

For mer informasjon om hvordan vi skal arbeide mot dette målet, se vårt [mandat](#).

### Merk!

*Mandatet som ble utarbeidet i 2019 er nå under revisjon i Helse og omsorgsdepartementet. ALIS-kontorene vil i løpet av våren 2022 motta nytt mandat og flere oppgaver.*

## Finansiering

ALIS-kontorene får årlige tilskudd fra Helsedirektoratet, og i tråd med handlingsplanen skal de styrkes fram mot 2024. Samlet tilskudd til ALIS-kontorene var 10 millioner i 2020, 20 millioner i 2021 og 40 millioner i 2022. Signalene fra Helsedirektoratet er at kontorene skal bestå så lenge Nasjonal ALIS-ordning består. Det er derfor rimelig å anta at finansieringen av kontorene vil tilpasses de oppgavene kontorene skal ivareta.

## Ansatte

- *Svein Ragnar Steinert*, spesialist i allmennmedisin, MPH, leder i 50 % stilling fra 1. juni 2020  
[svein.ragnar.steinert@bodo.kommune.no](mailto:svein.ragnar.steinert@bodo.kommune.no)
- *Linn Hege Larsen*, rådgiver i 100 % stilling fra 1. september 2020  
[Linn.Hege.Larsen@bodo.kommune.no](mailto:Linn.Hege.Larsen@bodo.kommune.no)
- *Mona Svanqvist Søndena*, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin, rådgiver i 20% stilling fra 1. september 2020

[Mona.Sondena@sor-varanger.kommune.no](mailto:Mona.Sondena@sor-varanger.kommune.no)

- *Cathrine Hoff Mikalsen*, rådgiver og jurist i 50 % stilling fra 1. februar 2022  
[Cathrine.Hoff.Mikalsen@bodo.kommune.no](mailto:Cathrine.Hoff.Mikalsen@bodo.kommune.no)

## Forholdet til ALIS-Nord prosjektet

Bodø kommune har fra 1. januar 2019 vært vertskommune for ALIS-Nord prosjektet, et prosjekt med 25 deltakerkommuner og 32 ALIS fra Sømna i sør til Sør-Varanger i nord. *ALIS-Nord prosjektet var sammen med ALIS-Vest prosjektet viktige forløpere for etableringen av de fem regionale ALIS-kontorene.* ALIS-prosjektene har mange felles målsetninger med ALIS-kontorene.

Det kan leses mer om ALIS-Nord prosjektet på nettsiden [her](#).

## Overordnede aktiviteter i ALIS Nord i 2021

*Pandemien* har i stor grad preget aktiviteten i ALIS Nord. Det har bl.a. ført til at en rekke planlagte fysiske møter og kurs er gjennomført digitalt, eller via e-post og telefonsamtaler. Kontakten med våre samarbeidspartnere har derfor vært mindre enn ønskelig. Flere viktige hybridmøter/kurs er likevel gjennomført i 2021, og teams-møter har vist seg å være et godt, og noen ganger et bedre alternativ enn fysiske møter i en landsdel med store avstander.

[Kvartalsrapport 4. kvartal 2021](#) (Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024) viser at Fastlegekrisen har økt i 2021 nasjonalt, men spesielt i Nord-Norge.

Mangel på fastleger har ført til at mange nordnorske kommuner i stor grad driver sin legetjeneste basert på vikarer, og flere kommuner mangler spesialister i allmennmedisin og dermed også kvalifiserte individuelle veiledere. Noe som betyr at flere av disse kommunene er i dag uegnet til å utdanne ALIS, LIS1 og medisinstudenter. Men, det finnes også i kommuner i Nord-Norge som over lang tid har jobbet systematisk med rekruttering, stabilitet, utdanning og kvalitetsutvikling i legetjenesten. De store forskjellene mellom kommuner med god legedekning og kommuner med stor legemangel har preget arbeidet i ALIS Nord i 2021.

## Samarbeidet med de andre ALIS-kontorene

ALIS Nord har rollen som *koordinerende ALIS-kontor* i den første 2-års perioden fra 1. september 2020 til 31. august 2022.

ALIS Nord har hatt en viktig rolle som *bindeledd mellom ALIS-kontorene og en rekke andre samarbeidspartnere*. ALIS Nord har på vegne av ALIS-kontorene blant annet tatt initiativ til nødvendige møter med Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) høsten 2021 for å avklare roller og nye oppgaver.

## *Månedlige Teams-møter*

Det har vært gjennomført månedlige fellesmøter på Teams for alle ansatte i ALIS-kontorene. ALIS Nord har som koordinerende kontor ansvar for det organisatoriske knyttet til disse møtene. Møtene har vært svært nyttige for det nasjonale samarbeidet og godt planlagt med egen sakliste og saksdokumenter. Svein Steinert har ledet møtene og Linn Hege Larsen har skrevet fylldige referater som har vært viktige bidrag for utviklingen av ALIS-kontorene til en *nasjonal rådgivningsvirksomhet*.

## *Nasjonal ALIS-konferanse*

ALIS-kontorene arrangerte 21. oktober den «[Nasjonale ALIS-konferansen 2021](#)». ALIS Nord hadde ansvaret for planlegging og den praktisk gjennomføring av konferansen i samarbeid med de andre ALIS-kontorene. Konferansen ble gjennomført som en hybrid konferanse og tilbakemeldingen tyder på at det var en stor suksess. På den måten sikret vi at også de som av ulike årsaker ikke hadde mulighet til å delta fysisk fortsatt kunne få med seg konferansen. Samt at konferansen virkelig ble nasjonalt tilgjengelig.

## *Fysiske samarbeidsmøter*

I forbindelse med Hurdalskurset hadde ALIS-kontorene sitt første fysiske halvdagsmøte 1. juni, og det andre fysiske møtet i forkant av ALIS-konferansen 20. oktober. Et viktig aspekt ved å møtes fysisk har vært å bli godt kjent med hverandre på tvers av regionene, bygge en felles kultur og bygge ned barrierer for kontakt, meningsutvekslinger mv.

## **ALIS-kontorenes utdanningsprogram for individuelle veiledere i allmenntmedisin**

ALIS Nord tok i 2020 initiativ til utvikling av et eget utdanningsprogram for *individuelle veiledere i allmenntmedisin* i samarbeid med leder av spesialitetskomiteen i allmenntmedisin, Hans Høvik og to erfarne gruppeveiledere i allmenntmedisin, Sverre Lundevall og Bente Aschim. Dette resulterte i en veldig god pakke av kursmateriell, både skriftlig og digitalt ([Kursmateriell - Veiledningskurs](#)). Som er basisen for våre regionale emnekurs i individuell veiledning og supervisjon.

ALIS-kontorene arrangerte sommeren 2021, 1.-2. juni, det første «Train the trainers»-kurset for fremtidige regionale kursholdere på Hurdalsjøen Hotell. ALIS Nord hadde ansvaret for den praktiske gjennomføring av kurset. Tilbakemeldingen viste at kurset var svært vellykket, og bidro til at vi samlet sett har ca 30 entusiastiske kursholdere fordelt på alle regionene.

## **Regionale veiledningskurs for individuelle veiledere**

ALIS Nord gjennomførte høsten 2021 de første kursene for individuelle veiledere i Tromsø og Bodø. Flertallet av deltakerne var spesialister i allmenntmedisin, men kursene ble også åpnet for deltakelse for erfarne LIS1-veiledere. Evalueringen av kursene var god. I Nord-Norge er det i dag 5 allmenntleger som har gjennomgått «Train the trainers»-kurset, to i Bodø og Tromsø og en i Kirkenes. De er ansvarlig for gjennomføring av nye kurs hvert halvår i samarbeid med ALIS Nord.

ALIS-kontorenes samarbeid om utvikling av et eget utdanningsprogram for individuelle veiledere, og gjennomføring av veilederkurs i alle deler av landet i 2021, er et viktig tiltak for å styrke kvaliteten i spesialistutdanningen i allmenntmedisin.

## **Samarbeid med kommunene i Nord-Norge**

I tråd med mandatet har samarbeidet med kommunene i Nord-Norge hatt høyeste prioritet for ALIS Nord i 2021. Informasjon om ALIS-avtaler, læringsplaner/arenaer, veiledning, supervisjon og søknad om registrering som utdanningsvirksomhet er sendt til kommune via e-post, og det er vist til oppdatert informasjon om spesialistutdanningen i allmenntidisin på hjemmesidene til ALIS-kontorene og Helsedirektoratet.

ALIS Nord har også etablert en egen informasjonsside på [Facebook](#). Dette har ført til en rekke forespørsler til ALIS-kontoret fra ordførere, kommunaldirektører, helseledere, kommuneoverleger, individuelle veiledere og ALIS.

ALIS Nord har gjennomført en rekke Teams-møter med deltakere fra enkeltkommuner og møter med flere regionråd i Nord-Norge. Vi har hatt direkte dialog med flertallet av kommunene i landsdelen. Lederen av ALIS Nord hadde også innlegg på [høstkonferansene til KS i Bodø og Tromsø](#) der et av hovedtemaene var «Fastlegeordningen i fritt fall».

Konferansene i Bodø og Tromsø gav ALIS Nord mulighet til å diskutere fastlegeordningen og spesialistutdanningen i allmenntidisin med *alle* ordførere og kommunedirektører i Nord-Norge.

### *Forholdet til vertskommunen, Bodø kommune*

ALIS Nord har et tett og godt samarbeid med administrativ og politisk ledelse i vertskommunen, Bodø kommune. God kjennskap til alle deler av allmenntidigetjenesten i Bodø kommune er et viktig grunnlag for å gi gode råd og veiledning til andre kommuner i landsdelen. Bodø kommune har også lagt til rette for at flere allmenntidige har påtatt seg å være individuelle veiledere i kommuner uten spesialister i allmenntidisin. ALIS Nord vil i 2022 ha større oppmerksomhet rettet mot kommuner som ikke aktivt etterspør råd og veiledning fra ALIS Nord.

### *Status registrering som godkjent utdanningsvirksomhet*

Per 21. mars 2022 er kun 38 av 80 kommuner i Nord-Norge godkjent som registrerte utdanningsvirksomheter. Ytterligere 14 kommuner har søkt om å bli registrert utdanningsvirksomhet før 24. juni 2019, og har derfor midlertidig godkjenning som registrert utdanningsvirksomhet. Det betyr at 52 av 80 kommuner i Nord-Norge (65 %) kan tilby ALIS en utdanning som er tellende for spesialistutdanningen i allmenntidisin i ny ordning.

ALIS Nord har per i dag ikke fullstendig kjennskap til situasjonen i de 28 kommunene som ikke søkte om registrering før den opprinnelige søknadsfristen 1. juni 2019. Flere kommuner har søkt senere, men noen har enda ikke søkt fordi de mangler spesialister i allmenntidisin (individuelle veiledere) eller driver sin allmenntidigetjeneste hovedsakelig med vikarer.

Fastlegekrisen og pandemien har vært en stor belastning for mange helseledere, kommuneoverleger og fastleger i 2021. Det har svekket kommunenes kapasitet og evne til å ha stort fokus på utvikling av spesialistutdanningen i allmenntidisin.

## **Samarbeid med Helsedirektoratet**

Som koordinerende ALIS-kontor har ALIS Nord løpende og tett kontakt med Helsedirektoratet via e-post og telefon. ALIS Nord har også deltatt i en rekke møter, arbeidsgrupper og referansegrupper:

- Referansegruppe for Handlingsplan for allmennlegetjenesten
- Koordineringsmøte om Handlingsplanen for allmennmedisin med Statsforvalteren og ALIS-kontorene
- Arbeidsgruppe for rekrutteringsstillinger i allmennmedisin
- Medlem av Forum for kvalitet i spesialisthelsetjenesten
- Arbeidsgruppe for nasjonal ALIS og veiledning
- Arbeidsgruppe for bundne utdanningstillinger i allmennmedisin og psykiatri
- Arbeidsgruppe for «førstelinje løftet»
- Dialogmøter om nytt mandat for ALIS-kontorene

## **Samarbeid med øvrige instanser**

ALIS Nord har i tråd med mandatet etablert samarbeid med flere instanser som har viktige roller i utviklingen av spesialistutdanningen i allmennmedisin.

### **Legeforeningen**

ALIS Nord har i 2021 samarbeidet med Legeforeningen lokalt, regionalt og nasjonalt. ALIS Nord har løpende samarbeid med kurskomiteene i allmennmedisin i Nordland, Troms og Finnmark, og har deltatt med innlegg på Legeforeningens årlige seminar for kurskomiteene som i 2021 var digitalt.

Lederen for ALIS-Nord er medlem av hovedkomiteen for Nordisk kongress i allmennmedisin i Stavanger 21. – 23. juni 2022. Norsk forening for allmennmedisin (NFA) er hovedansvarlig for gjennomføring av kongressen.

ALIS Nord har samarbeidet med representanter for Legeforeningen i flere arbeidsgrupper/møter om fastlegeordningen og ny spesialistutdanning i allmennmedisin.

### **KS**

ALIS Nord har som koordinerende ALIS-kontor bidratt aktivt i etableringen av ALIS-kontorenes hjemmeside på den digitale plattformen til [KS](#).

ALIS Nord ble som tidligere nevnt invitert til å holde innlegg på høstkonferansene til KS i Bodø og Tromsø. Der deltok også flere i KS-ledelsen sentralt, bl.a. forhandlingsleder Tor Arne Gangsø. ALIS Nord drar også nytte av at KS har vært representert i styringsgruppen for ALIS-Nord prosjektet med regiondirektør Tom Mikalsen.

Daglig leder for KS i Nordland, Robert Isaksen, er med i arbeidsgruppen for «Helgelandslegen». Dette prosjektet er initiert av kommuneoverlegene på Helgeland, dvs. det området i landet som er hardest rammet av fastlegekrisen og med det største utfordringene i forhold til utdanning av allmennleger. ALIS-Nord prosjektet og ALIS-kontoret deltar aktivt i utviklingen av prosjektet [Helgelandslegen](#).

## Statsforvalterne

ALIS Nord har hatt regelmessige teams-møter med Statsforvalterne i Troms og Finnmark og i Nordland fra høsten 2020. Møtene holdes 2-3 ganger per halvår. Fylkeslegene deler ALIS Nord's bekymring for allmennlegetjenesten i deler av Nord-Norge, og vi samarbeider om tiltak for å styrke rekruttering, stabilitet og utdanning av allmennleger i landsdelen.

ALIS-kontorenes kurs for individuelle veiledere er åpent for LIS1-veiledere, og Statsforvalterne ønsker å bidra aktivt til å utvikle et nettverk for veiledere i allmennmedisin.

## Det regionale helseforetaket – Helse Nord RHF og helseforetakene i regionen

ALIS Nord har helt fra starten hatt god dialog med ledelsen i Helse Nord RHF og ledelsen i de fire helseforetakene i landsdelen. Også her har vi dratt nytte av at Helse Nord ved direktør Finn Henry Hansen har vært medlem av styringsgruppen ALIS-Nord prosjektet fra januar 2019.

Helse Nord RHF har tatt flere initiativ regionalt og nasjonal for å styrke allmennlegetjenesten i kommunene. Helseforetakene i Nord-Norge er avhengig av en velfungerende kommunehelsetjeneste for å kunne tilby befolkningen nødvendige og gode spesialisthelsetjenester.

ALIS Nord samarbeider med *RegUt Nord*, og deltok med innlegg på den digitale nasjonale spesialistutdanningskonferansen som RegUtene arrangerte i Bergen i 2021.

Det viktigste samarbeidstiltaket mellom ALIS Nord og helseforetakene i Nord-Norge i 2021 var etableringen av en opptrappingsplan for *øremerkede ALIS-stillinger i sykehus*. Se rapport i vedlegg 1.

## Universitetene

ALIS Nord har i 2021 hatt liten kontakt med det allmennmedisinske universitetsmiljøet i Tromsø, men har tett kontakt med Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM). Som ledd i sitt arbeid i ALIS Nord er Mona Søndena i ferd med å gjennomføre et forskningsprosjekt med prof. Birgit Abelsen, NSDM som veileder. Dette er et kvalitativt prosjekt med tittelen: *Hvor ønsker nyutdannede leger å jobbe etter fullført LIS1-tjeneste*. Bakgrunnen for prosjektet er bl.a. at mange LIS1 i Nord-Norge har fått LIS2-stilling på sykehus før de starter sin jobb som LIS1 i kommunene.

Lederen av ALIS Nord ble i 2021 invitert til det årlige «nasjonale allmennmedisinske universitetsmøtet» som ble arrangert på Sommarøy 22. – 23. september. Møtet gav svært nyttig informasjon om status allmennmedisinsk grunnutdanning og forskning ved universitetene i Norge. Det allmennmedisinske universitetsmiljøet i Stavanger var for første gang inviterte til dette tradisjonelle møtet.

Det skjer mye positivt i de allmennmedisinske universitetsmiljøene, men det er beklagelsesfullt at universitetet i Tromsø er i en særstilling pga. mangel på kompetanse og kapasitet. Dette får negative konsekvenser for grunnutdanningen i allmennmedisin og for muligheten til å drive allmennmedisinsk i Nord-Norge. Det er nedsatt en krisegruppe for å betre på situasjonen ved Universitetet i Tromsø der bl.a. lederen av NSDM Anette Fosse deltar.



En av de store utfordringene i kommunene de nærmeste årene vil være mangel på kvalifiserte veiledere i allmenntilleggsmedisin for medisinstudenter, LIS1 og ALIS. Mangel på kontorplass i fastlegekontorene vil også kunne bli et stort problem når antallet medisinstudenter skal økes kraftig i tråd med [Grimstadutvalgets innstilling](#).

***ALIS Nord ser et stort behov for tettere samarbeid mellom ALIS kontorene og de allmenntilleggsmedisinske universitetsmiljøene i årene som kommer.***

## Planlagte aktiviteter for ALIS Nord 2022

1. Økt samarbeid med kommunene i Nord-Norge, spesielt med kommuner som har store rekrutteringsvansker og mangler individuelle veiledere.
2. Bidra til at alle kommuner søker om å bli registret utdanningsvirksomheter og søker om nasjonalt ALIS-tilskudd.
3. Styrke det regionale samarbeidet med KS om å heve kommunenes kunnskap om drift av fastlegeordningen og kommunenes ansvar og oppgaver i den nye spesialistutdanningen i allmenntilleggsmedisin.
4. Bidra til etablering av interkommunalt samarbeid om rekruttering om utdanning av allmenntilleggsleger eller modell av «Senjalegen» og «Astafjordlegen». ALIS Nord er i dag involvert i slikt utviklingsarbeid på Helgeland og i Lofoten.
5. Fortsette samarbeidet med helseforetakene og RegUt for å etablere gode utdanningsstillinger for allmenntilleggsleger på sykehus.
6. Øke samarbeidet med det allmenntilleggsmedisinske universitetsmiljøet i Tromsø for å bidra til større helhet i det samlede utdanningsløpet for allmenntilleggsleger.
7. Styrke samarbeidet med Legeforeningen nasjonalt og regionalt, spesielt med kurskomiteene i allmenntilleggsmedisin, ALIS-utvalget og Fauna.
8. Fortsette det gode samarbeidet med Helsedirektoratet og de andre ALIS kontorene.
9. Rekruttere flere kompetente medarbeidere i ALIS Nord for å løse oppgavene i *det nye mandatet for ALIS kontorene*.

*Svein Ragnar Steinert*

Svein Ragnar Steinert, april 2022  
Leder ALIS Nord

# Allmennleger i spesialisering (ALIS) i Helse Nord

## Innhold

Rapport fra arbeidsgruppe august 2021 .....	1
1. Bakgrunn .....	1
2. Arbeidsgruppen og prosessen med å utarbeide rapporten .....	2
3. Dimensjonering og opptrapping .....	3
4. System for administrering av ALIS-stillingene .....	6
4.1. Kommunenes system for oppfølging/administrering av ALIS-enes behov for sykehustjeneste .....	6
4.2. Helseforetakenes system for administrering av ALIS-stillingene.....	6
4.3. Prioriteringskriterier av ALIS for sykehustjeneste .....	7
5. Læringsmål og relevante avdelinger/enheter .....	7
Veiledning .....	8
6. Struktur for stillinger for ALIS i foretakene og organisering av tjenesten.....	8
7. Oppfølging og evaluering av at kapasitet er tilpasset behov .....	9

## 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 allmenntidmedisin 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 allmenntidmedisin 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 allmenntidmedisin 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 Utdanningscenter 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

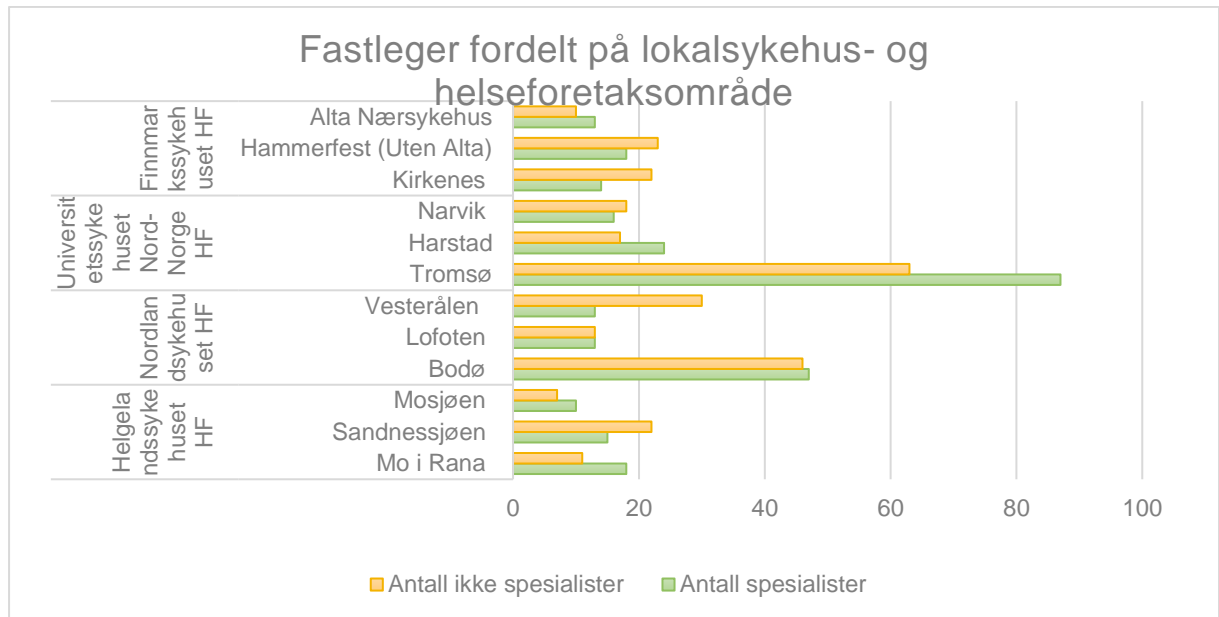
ALIS-kontor Nord er i dialog med Helsedirektoratet om tilgang til data fra kompetanseportalen. Disse dataene er foreløpig ikke tilgjengelige pga. personvern hensyn, men de kan bli det i løpet av høsten 2021. Innhenting av informasjon fra alle helselederne i kommunene er ikke gjennomført som ledd i denne 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. Spesialiseringsperioden 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 allmenntidmedisin 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 doubling 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 allmenntidmedisin 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 halvårslige 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.
- Fylle ut/revidere innmeldingsskjemaet som skal sendes til foretaket ved ALIS-koordinator.

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-koordinator 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 gjennomstrømningsstilling 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 allmenntjenestemedisin. Arbeidsgruppen anbefaler at følgende kriterier benyttes for å prioritere ALIS for sykehustjeneste:

- Ansiennitet i allmenntjenestemedisin. Minimum ett års tjeneste i ALIS-stilling i kommunen, helst 2 år.
- Deltakelse i veiledningsgruppe i allmenntjenestemedisin, 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 spesialiseringsløpet 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 helsetjenestetsteam 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 døgnkontinuerlig 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 besluttet i slutten av første halvår året før endringen iverksettes, slik at dette kan hensyntas i virksomhetsplanleggingen i foretakene.