

Velkommen til Fafo-frokost og rapportlansering

Hvordan håndterer kommunene ansvaret for spesialistutdanningen i allmennmedisin?

Lang Fafofrokost i samarbeid med KS
Tirsdag 17. januar 2023, kl. 08.30–10.00



AGENDA
KAUPANG

Innholdsfortegnelse

- Terje Olsen, forskningsleder, Fafo (slide 3-5)
- Jon Helgheim Holte, forsker, Fafo, og postdoktor ved Universitetet i Oslo (slide 6-20)
- Anette Fosse, leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (slide 21-27)
- Tom E. Markussen, rådgiver, Agenda Kaupang (28-34)
- Birgit Abelsen, professor, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (slide 35-42)

Program

Velkommen ved Terje Olsen, forskningsleder, Fafo

Bakgrunn for prosjektet ved Åse Laila Snåre, avdelingsdirektør, KS

Presentasjoner fra forskerne

Jon Helgheim Holte, forsker, Fafo, og postdoktor ved Universitetet i Oslo

Anette Fosse, leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin

Tom E. Markussen, rådgiver, Agenda Kaupang

Birgit Abelsen, professor, Nasjonalt senter for distriktsmedisin

Kommentarer fra

Ole Henrik Krat Bjørkholt, statssekretær, Helse- og omsorgsdepartementet

Øyvind Stople Sivertsen, fastlege ved Bjølsen legesenter

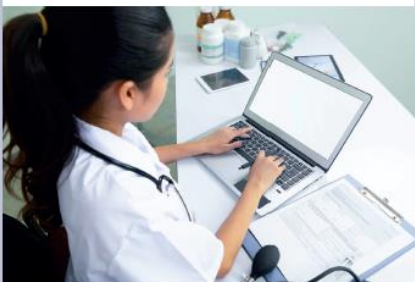
Gunn Marit Helgesen, styreleder, KS

Møteleder: Terje Olsen, Fafo

Jon Helgheim Holte,
Birgit Abelsen, Anette Fosse,
Tom E. Markussen og Terje Olsen

Spesialistutdanning i allmennmedisin

Nye roller og mer ansvar
for kommunene



NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN: ALIS-VEST
 FOKUS PÅ REKRUTTERING OG STABILISERING

Nasjonalt senter for distriktmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Tone Seppala-Edvardsen og Helen Brandstorp

2018



NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

DEL 2. UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN: ALIS-VEST
 OPPFÖLINGSSTUDIE MED FOKUS PÄ STABILISERING

Nasjonalt senter for distriktmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Helen Brandstorp og Tone Seppala-Edvardsen

2019



Fafo
 NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

AGENDA KAUPANG

Birgit Abelsen, Margrete Gaski, Anette Fosse, Maria Fredriksen Kvamme og Eilin Ekeland

Tilrettelegging for ALIS i bykommuner. Fokus og status i innledende arbeid



KS FoU

Fafo-notat 2020:09

Fafo
 NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

AGENDA KAUPANG

Jon Helgheim Holte

Fölgestudie: ALIS-Nord Underveisnotat



KS FoU

NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN: ALIS-VEST
 Delrapport 3

Nasjonalt senter for distriktmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Margrete Gaski, Maria Fredriksen Kvamme, Eva Mik Nord



NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN: ALIS-VEST
 Delrapport 4

Nasjonalt senter for distriktmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Margrete Gaski, Maria Fredriksen Kvamme

NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

PILOTPROSJEKTET ALIS-VEST: EN UTPRÖVING AV UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN
 Sluttrapport fra tilhørende fölgerevaluering

Nasjonalt senter for distriktmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Birgit Abelsen, Anette Fosse og Helen Brandstorp

2023



NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

AGENDA KAUPANG

ALIS I BYKOMMUNER
 Erfaringer med utdanningselementer og utdanningsleip

Nasjonalt senter for distriktmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Birgit Abelsen, Anette Fosse og Margrete Gaski

2022



KS FoU

Fafo
 NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

AGENDA KAUPANG

Jon Helgheim Holte, Tom E. Markussen og Terje Olsen

Fölgestudie: ALIS-Nord Underveisnotat 2



KS FoU

Fafo-notat 2021:22

Jon Helgheim Holte
forsker, Fafo,
og postdoktor ved Universitetet i Oslo



Om prosjektet

- Samarbeid mellom Fafo, NSDM og Agenda Kaupang. KS oppdragsgiver.
- Vi har fulgt utviklingen og implementeringen av den nye ordningen for allmenntid medisin i noen strategisk utvalgte kommuner i perioden fra 2019 til 2022
- **Overordnet mål:** Framskaffe kunnskap om hvordan kommunene kan ivareta sin nye rolle som utdanningsvirksomhet på en best mulig måte og belyse eventuelle forhold som krever endringer på nasjonalt eller regionalt nivå

Bakgrunn

- De siste årene har det skjedd vesentlige endringer i innhold og organisering av og ansvar for allmennlegenes spesialistutdanning
 - Kompetanseforskriften 2017
 - Spesialistforskriften 2019
- Bevegelse fra at spesialisering i allmennmedisin var en frivillig utdanning som legene gjennomførte i egen regi til at det nå har blitt obligatorisk og kommunene har fått ansvaret for å tilrettelegge og organisere utdanningen

Utvikling av prosjektet

- I utgangspunktet ønsket vi å følge og bruke erfaringer fra allerede igangsatte ALIS-prosjekter - “belyse de gode eksemplene”
 - Nasjonal kartleggingsundersøkelse
 - Kontakt med sentrale aktører (KS og legeforeningen)

→ Fant få åpenbare case. Ingen var i mål med å etablere velfungerende modeller for den nye ALIS-ordningen ca 1/2 år etter at den nye spesialistforskriften for fullt trådte i kraft

Utvikling av prosjektet

- Den nye ALIS-ordningen var heller ikke ferdig utviklet fra sentralt hold da den ble igangsatt. Forutsetningene og rammevilkårene for den nye ALIS-ordningen har blitt endret flere ganger underveis.
 - Regional ALIS-kontor
 - Revidering av helsedirektoratets tilskuddsordning

→ Beveget oss bort fra den opprinnelige planen om å følge kommuner som har utviklet ferdige modeller for den nye ALIS-ordningen. I stedet har vi konsentrert oss om å dokumentere erfaringene som små, mellomstore og store kommuner (bykommuner) har gjort med å utvikle ALIS-ordninger innenfor skiftende nasjonale og regionale rammevilkår.

Delstudier

- Vi har delt følgestudien inn i to deler
 - ALIS-Nord (fulgt implementeringen av ny ALIS-ordning i 25 nordnorske kommuner)
 - ALIS i bykommuner (fulgt implementeringen av ny ALIS-ordning i 7 bykommuner)
- Resultatene fra de ulike delstudiene sammenfattes i sluttrapporten som vi lanserer her i dag
- **I tillegg bruker vi datamaterialet fra følgeforskningen av ALIS-Vest**

ALIS-Nord-prosjektet

- Pilotprosjekt for spesialistutdanning i allmenntmedisin med 25 nordnorske kommuner. Oppstart 2019.
- 32 ALIS-Nord-stillinger (200 000 kr per år for hver stilling) – første generasjon på ny ordning – forsøkt å rekruttere til både næringsdrift og fastlønn
- Prosjektleder (100%) og prosjektmedarbeider i 30 prosent stilling i hver av de fire helseforetaksområdene i Nord-Norge (Finnmark, UNN, Nordland og Helgeland).
- Sentralt mål: Utvikle kommunenes rolle og kompetanse som tilrettelegger for legers spesialistutdanning i allmenntmedisin og gjøre dem mer attraktive som arbeidsgivere

Følgestudie av ALIS-Nord

- Survey til alle deltakerkommunene mars 2020, 2021 & 2022

Oversikt over intervju: ALIS-Nord

Intervjurunde 1	7 helseledere
Januar – august 2020	10 ALIS
Intervjurunde 2	8 helseledere
Februar – juni 2021	14 ALIS

ALIS i bykommuner

- Oslo, Bergen, Trondheim, Drammen, Stavanger, Fredrikstad, Skien og Levanger

Oversikt over intervju: ALIS i bykommuner

Intervjurunde 1	10 helseledere
------------------------	----------------

Desember 2019 – januar 2020

Intervjurunde 2	18 helseledere
------------------------	----------------

Mai 2021 – april 2022

10 ALIS

ALIS-Vest-prosjektet

- Pilotprosjekt for spesialistutdanning i allmenntmedisin med totalt 19 kommuner på Vestlandet. 2017-2022
- Fase 1: 2017-2018 deltok elleve kommuner fra daværende Hordaland og Sogn og Fjordane – tilskudd til 16 fastlønstillinger - gammel ordning
- Fase 2: Fra 2019 ble prosjektet utvidet med åtte kommuner fra Rogaland og Møre og Romsdal – tilskudd 15 stillinger - forsøkt ulike modeller for næringsdrift og fastlønn
- Sentralt mål: Sikre rekruttering til fastlegehemler og andre allmenntmedisinske oppgaver i kommunene, og sikre et godt faglig innhold i spesialistutdanningen av allmenntleger.
- NSDM har gjort en følgestudie av prosjektet og utviklingen i de 16 stillingene som ble etablert i første fase av prosjektet fra 2017

Følgestudie ALIS-Vest

Oversikt over intervju: ALIS-Vest

Intervjurunde 1 Oktober 2017 – februar 2018	10 helseledere 12 ALIS
Intervjurunde 2 Mai – september 2018	8 helseledere 9 ALIS
Intervjurunde 3 Januar – oktober 2019	7 leger med veilederansvar 7 hjelpepersonell (helsesekretærer, sykepleiere og bioingeniører) 10 helseledere 7 ALIS
Intervjurunde 4 Mars – september 2020	10 helseledere 6 ALIS 7 helseledere (ALIS-Vest, del 2) 4 leger med veilederansvar (ALIS-Vest, del 2)
Intervjurunde 5 Juli – august 2022	9 helseledere

NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN: ALIS-VEST
 FOKUS PÅ REKRUTTERING OG STABILISERING

Nasjonalt senter for distriktsmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Tone Seppala-Edvardsen og Helen Brandstorp

2018



NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

DEL 2. UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN: ALIS-VEST
 OPPFÖLINGSSTUDIE MED FOKUS PÄ STABILISERING

Nasjonalt senter for distriktsmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Helen Brandstorp og Tone Seppala-Edvardsen

2019



Fafo
 NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

AGENDA KAUPANG

Birgit Abelsen, Margrete Gaski, Anette Fosse, Maria Fredriksen Kvamme og Eilin Ekeland

Tilrettelegging for ALIS i bykommuner. Fokus og status i innledende arbeid



KS FoU

Fafo-notat 2020:09

Fafo
 NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

AGENDA KAUPANG

Jon Helgheim Holte

Fölgestudie: ALIS-Nord Underveisnotat



KS FoU

NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN: ALIS-VEST
 Delrapport 3

Nasjonalt senter for distriktsmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Margrete Gaski, Maria Fredriksen Kvamme, Eva Mik Nord



NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN: ALIS-VEST
 Delrapport 4

Nasjonalt senter for distriktsmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Margrete Gaski, Maria Fredriksen Kvamme



NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

PILOTPROSJEKTET ALIS-VEST: EN UTPRÖVING AV UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNEMEDISIN
 Sluttrapport fra tilhørende fölgerevaluering

Nasjonalt senter for distriktsmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Birgit Abelsen, Anette Fosse og Helen Brandstorp

2023



NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

ALIS I BYKOMMUNER
 Erfaringer med utdanningselementer og utdanningsleip

Nasjonalt senter for distriktsmedisin / Basaltbeidmedisinna nälundnä guovddäs Ull Norges arkiske univeritet

Birgit Abelsen, Anette Fosse og Margrete Gaski

2022



Fafo
 AGENDA KAUPANG


KS

Fafo
 NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

AGENDA KAUPANG

Jon Helgheim Holte, Tom E. Markussen og Terje Olsen

Fölgestudie: ALIS-Nord Underveisnotat 2



KS FoU

Fafo-notat 2021:22

Hovedfunn 1: Merarbeid for kommunene

- Alle helselederne vi har intervjuet, enten det er i små, mellomstore eller store kommuner, har gitt uttrykk for at overgangen til ny ordning for ALIS medfører merarbeid og økte administrative kostnader for kommunen
- Hvor mye merarbeid overgangen til ny ALIS-ordning medfører for kommunene, vil kunne avhenge av forhold som kommunestørrelse, hvordan fastlegetjenesten ble organisert i utgangspunktet og hvordan kommunene tilpasser seg den nye ordningen.

Hovedfunn 2: Oppstartsvansker

- Følgestudien viser at alle de sentrale aktørene, herunder ALIS, veiledere og kommunale helseledere, har strevd med å finne ut hvordan de skal tilpasse seg den nye ordningen for spesialistutdanning i allmenntidmedisin
- Mange forteller at de har brukt mye tid på å finne ut av dette på egen hånd og uttrykker frustrasjon over at ordningen tilsynelatende ble rullet ut i stor skala før den var ferdig gjennomtenkt og utviklet fra sentralt hold.
- Helselederne har særlig etterlyst bedre standard avtalemaler og felles rutiner for den nye ordningen
- ALIS har på sin side reagert på at læringsmålene i den nye utdanningsmodellen har framstått som diffuse.

«føler at vi må finne opp hjulet selv»



-
- Heller ikke søknadsprosessen om å bli registrert utdanningsvirksomhet har gått knirkefritt. Flere av helselederne sier at søknadsprosessen har vært vanskelig og tungvint, og at dette er noe de har brukt unødvendig mye ressurser på i startfasen
 - Tegn til bedring. I løpet av den perioden studien har pågått, ser vi at det har skjedd en bevegelse i positiv retning i kommunene.

Anette Fosse

leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin



Hovedfunn 3: Særlige utfordringer

- To års åpen, uselektert allmennpraksis for leger som ikke er fastleger
- **Veiledning**
 - Når ALIS og veileder ikke er på samme kontor
 - Når det ikke er mulig å oppdrive veileder som er spesialist i allmenntmedisin
- **Diskontinuitet i utdanningsløpene**
 - Skaper utfordringer i registrering av læringsmål



To års åpen, uselektert allmennpraksis for leger som ikke er fastleger

- Særlig utfordring for bykommunene å legge til rette for at kommunalt ansatte leger som ikke er fastleger kan skaffe seg åpen uselektert allmennpraksis
 - en fast ansatt og fast lønnet kommunalt ansatt lege må bli næringsdrivende fastlegevikar i minst to år
- ALIS vegrer seg for å gjennomføre åpen uselektert allmennpraksis i fastlegevikariat pga den massive arbeidsmengden
- Flere modeller vokser fram
 - det etableres kommunale legekantor med 0-lister for ALIS til dette formålet
 - fastlønnede vikariater i næringsdrivende hjemler
 - introduksjonsstillinger
 - kommuner har begynt å ta i bruk arbeidsgivers styringsrett, for eksempel å omplassere leger innenfor den kommunale legetjenesten



Hovedfunn 4:

ALIS sine erfaringer med utdanningen

- de fleste ALIS som vi har intervjuet er stort sett fornøyd med opplegget for spesialistutdanningen, særlig veiledningen
- frustrasjon knyttet til at læringsmålene er diffuse og at det har vært krevende å finne ut av hvordan ting skal gjøres
- forståelse for at de som førstegenerasjon ALIS er «prøvekaniner»
 - det spørs om etterfølgende ALIS-generasjoner vil ha like stor forståelse for dette



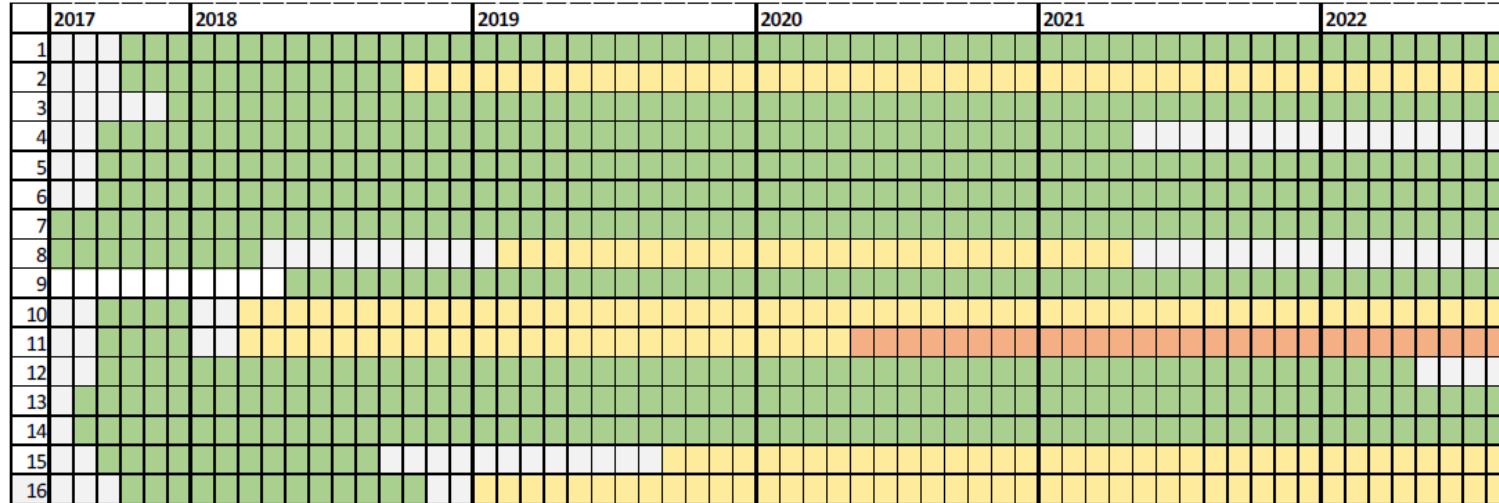
Hovedfunn 5: Institusjonstjeneste

- Cruxet på ruten til å skape helhetlige utdanningsløp
 - medfører en overgang mellom to ulike forvaltningsnivå (som regel)
 - Skaper diskontinuitet
- Utvikling av samarbeid mellom kommuner og helseforetak
- Utvikling av godkjente utdanningsvirksomhet i kommunene
- Vanskeligheter med å skaffe vikar når ALIS skal ha institusjonstjeneste
- En relativt sett liten, men ressurskrevende del av spesialistutdanningen som også bør vurderes i et nytte/kostnadsperspektiv

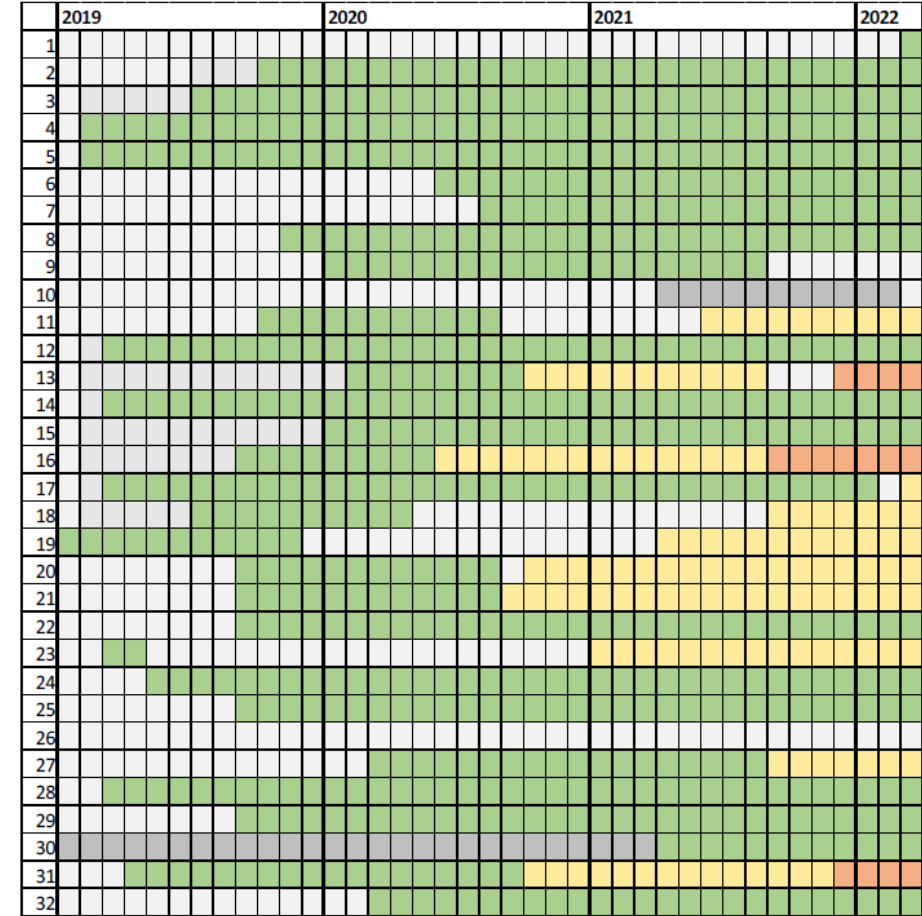


Hovedfunn 6: Rekruttering og stabilitet

Figur 2 Stabilitet ALIS-Vest del 1 fra juli 2017 til 31. august 2022.



Figur 3 Stabilitet ALIS-Nord fra januar 2019 til mars 2022.



Hovedfunn 6: Rekruttering og stabilitet

ALIS i ALIS-Nord peker selv på tre hovedgrunner til at de foretrekker fastlønn framfor næringsdrift:

1. De **ønsker ikke å binde seg** til stillingen, siden de fortsatt er usikre på om de skal bli fastlege og/eller er usikre på om de ønsker å bli værende i kommunen på lengre sikt
2. De **ønsker å konsentrere seg om det faglige** framfor å styre med administrasjon og økonomi
3. De **ønsker trygderettighetene** som følger med kommunal ansettelse.

Hvorfor slutter ALIS?

- Familiære og personlige årsaker
- Ønsker ikke å jobbe i allmennpraksis
- Misfornøyd med lønn og arbeidsvilkår



Tom E. Markussen

rådgiver, Agenda Kaupang



Kommunenes merkostnader som følge av spesialistutdanningen i allmennmedisin

- Vi har sett på kostnadene ALIS-Nord-kommunene har knyttet til spesialistutdanningen
- Det er store variasjoner i kommunenes kostnader knyttet til ALIS
- Forskjeller i nettoutgifter forbundet med ALIS skyldes blant annet ulikheter i fastlønn, bonuser, listelengder og kostnader ved drift av legekontor



Foto: Alexander Sinn, Unsplash

Fire eksempler som illustrerer stor variasjonsbredde i kommunens kostnader ved ALIS

	ALIS A	ALIS B	ALIS C	ALIS D
Avtaletype	Fastlønn uten bonus	Fastlønn med bonus	Fastlønn med bonus	Fastlønn med bonus
Listelengde	913	341	645	444
Prosent annet allmennmedisinsk legearbeid	0	40	20	0
Sum utgifter	2,1 mill. kr	1,9 mill. kr	2,4 mill. kr	1,8 mill. kr
Sum finansiering	2,4 mill. kr	1,0 mill. kr	1,0	1,4 mill. kr
Kommunens kostnader	-0,3 mill. kr	0,9 mill. kr	1,4 mill. kr	0,5 mill. kr

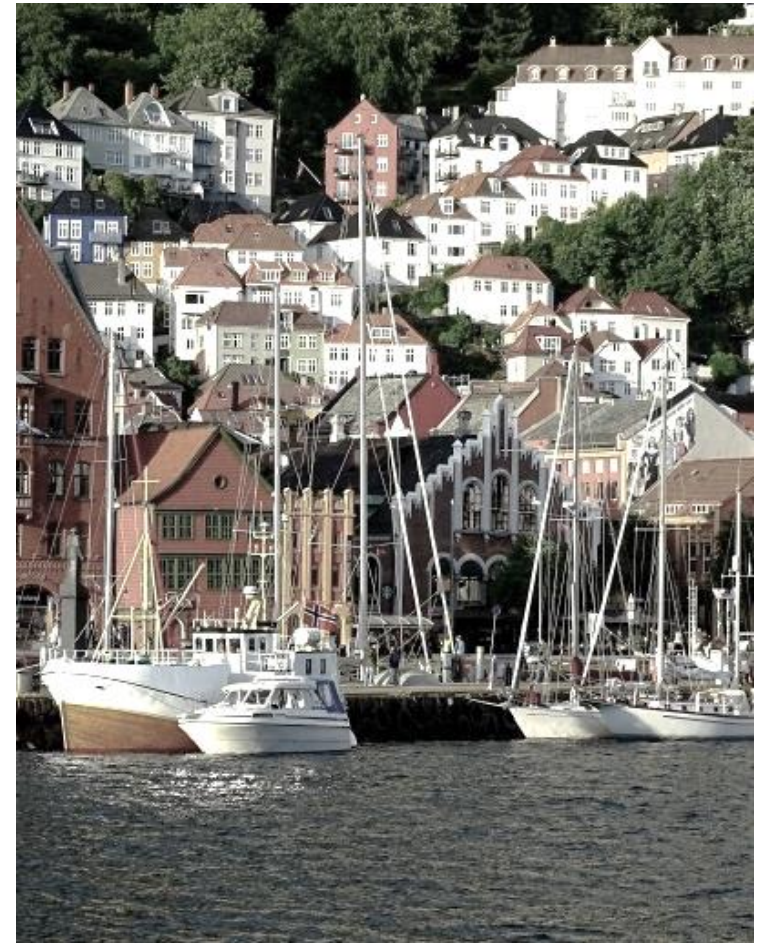
Merkostnadene ved spesialistutdanningen kommer på toppen av en vanskelig rekrutteringssituasjon



- Variasjon i kostnader **knyttet til selve spesialistutdanningen** skyldes blant annet forskjeller i utgifter i de ulike kommunene til veiledning, reiser og kurs for ALIS og vikarutgifter
- Et forsiktig anslag viste at utdanningsutgiftene utgjorde rundt 5 prosent av kommunens totale utgifter til hver enkelt ALIS
- Estimater er antagelig noe lavt
- Enkelte kommuner **holder listelengden lav** som et virkemiddel for å legge til rette for spesialistutdanningen

Storbykommunene: Merarbeid, og savn av stabsressurser og felles maler og rutiner

- I NSDM-rapporten *ALIS i bykommuner* framkommer det at **i de store bykommunene** som har en legetjeneste med mange leger, har de nye institusjonelle rammene rundt spesialistutdanningen **gitt betydelig merarbeid**
- Ifølge rapporten savner de kommunale helselederne som ble intervjuet først og fremst **stabsressurser til oppfølging**
- Man etterlyste også **bedre standard avtalemaler og beskrivelser av eller samarbeid om felles rutiner**
- Noen helseledere tok også opp at det er **et potensial for mer samarbeid mellom kommunene eller bydelene**



Merkostnadene var forventet, men i liten grad tatt hensyn til ved implementeringen av ordningen



- I NSDM-rapport ALIS i bykommuner pekes det også på at **nasjonale styringssignaler og opprettelsen av regionale ALIS-kontor kom sent**
- Enkeltkommuner har brukt mye ressurser på utviklingsarbeid som i ettertid oppleves som delvis bortkastet
- I forarbeider, rapporter og høringer i forkant av spesialistforskriften kom det frem **forventinger om et betydelig administrativt merarbeid for kommunene**, og at dette måtte organiseres og finansieres dersom spesialistutdanningen i allmenmedisin skal fungere etter hensikten
- NSDM-rapporten peker på at disse innspillene i **liten grad synes å være hensyntatt ved implementeringen** av den nye ordningen
- Implementeringen kunne gått smidigere dersom det allerede fra begynnelsen var blitt satt av ressurser til organisering og administrasjon

Tilskudd skal dekke kommunenes kostnader ved spesialistutdanningen

- I forbindelse med endringene i spesialistforskriften innførte Helsedirektoratet to søknadsbaserte tilskuddsordninger for kommunene:
 1. Tilskuddsordning for utgifter til veiledning (i 2020)
 2. Tilskuddsordning for utgifter til ALIS-avtaler for fastleger og fastlegevikarer utover et års varighet i kommuner med rekrutteringsutfordringer (i 2019, revidert 2021)
- Helsedirektoratet innførte i 2022 en nasjonal ordning hvor kommunene kan søke tilskudd til ALIS-avtale og veiledning for alle ALIS
- Det er nytt at det gis tilskudd til kommunalt ansatte ALIS som ikke er fastleger
- Det gis høyest tilskudd for ALIS i fastlegeordningen og et lavere tilskudd for kommunalt ansatte ALIS. Det gis tillegg for de minst sentrale kommunene.
- De samlede tilskuddsmidlene økte til 2021, og fra det året ga man full støtte til 564 avtaler. Dette var en økning fra 71 innvilgede tilskudd året før.



The screenshot shows a webpage from Helsedirektoratet. At the top, there is a navigation bar with 'Helsedirektoratet' and a logo. Below that, a breadcrumb trail reads 'Forsiden / Tilskudd'. The main heading is 'Nasjonal ALIS og veiledning'. The text below explains the purpose of the funding scheme: to get more doctors to start and complete specialization in general medicine. It mentions that the funding is sought and repaid in installments. A red dot indicates that the application deadline has expired on 01. oktober 2022, and the total amount is 224 600 000 kr. A 'MERK' section provides important information for applicants in Altinn, stating that they must be delegated the role of 'Begrenset signeringsrettighet' and cannot be daily or steering leaders. A 'Webinar' link is provided for more information on funding schemes. At the bottom, there is a 'Regelverk' section with two links: 'Mål for ordningen' and 'Hvem kan få tilskudd?'.

Birgit Abelsen

professor, Nasjonalt senter for distriktsmedisin



Noen anbefalinger før vi lander



Tilskuddsordning “Nasjonalt ALIS og veiledning”



- Evaluér etter noen år
- Finn ut hvilken grad ordningen understøtter kommunenes rolle som **utdanningsvirksomhet**

Stortingsvedtak (13. februar 2018)



«Stortinget ber regjeringen sørge for en **gradvis opptrapping** av antall **utdanningsstillinger** i allmenntilleggsmedisin [...]»
(Vedtak 466)

«Stortinget ber regjeringen gjøre prosjektordningen med allmenntilleggsleger i spesialisering (ALIS) til en nasjonal ordning der allmenntilleggsleger i spesialisering sikres **tilbud om fastlønn.**» (Vedtak 467)

Utdanningsstillinger

- ALIS som **ikke er fastleger**, har behov for utdanningsløp i mer tilrettelagte utdanningsstillinger



Krav til veileder

- Kommunen bør selv kunne vurdere om **erfarne allmennleger** som ikke er spesialist i allmenntilleggsmedisin, kan fylle **rollen som veileder**
- Helsemyndighetene **bør følge med** på at kommuner stiller **strengere krav**



Diskontinuitet i utdanningsløpene



- **Fleksibilitet** i planer og rammebetingelser
- Dokumentasjon og godkjenning av læringsmål **underveis**
- **Læringsmål** i samhandling og dybdekompetanse **bør kunne oppnås uten sykehusjeneste**



Kommunen som utdanningsvirksomhet



- Det bør ses på ordninger hvor kommuner kan inngå i **lokalt tilpassede samarbeid** om ivaretagelsen av rollen som utdanningsvirksomhet
- **ALIS-kontorene** bør involveres i dette

