

ALIS-VEST KAN BLI NASJONAL MODELL

Nye leger vil fokusere på faget, ikke næringsvirksomhet. De ønsker økonomisk trygghet, fritid og hjelp til spesialisering. Utdanningsstillinger med fast lønn kan være svaret på det. Prosjekt ALIS-Vest tester det ut i praksis, og kan bli modell for en ny nasjonal ordning.

ALIS er en forkortelse for allmennlege i spesialisering. Det statsstøttede pilotprosjektet ALIS-Vest startet i 2017 og varer til 2022. Ti utvalgte kommuner i Hordaland og Sogn og Fjordane er med.

Katalysator

Allerede i 2008 ble utdanningsstillinger i allmennmedisin utredet på oppdrag fra Helsedirektoratet. Idéen ble lagt i en skuff.

- Tiden var ikke moden. Ni av ti fastleger var den gang svært fornøyd eller fornøyd med sin arbeidshverdag, sier Helen Brandstorp, som leder Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM). Hun er med i prosjektledelsen, i tillegg til at hun følger prosjektet som forsker.

I 2015, i forbindelse med den nye turnuslegeordningen, tok kommuneoverlege Rolf Martin Tande i Masfjorden initiativ til å omgjøre turnuslegestillinger til fastlønnede utdanningsstillinger.

- Det ble starten på ALIS-Vest. Mange av kommunene

hadde tenkt på dette lenge, men ikke fått det til. Prosjektet ble en katalysator, sier Brandstorp. Hun legger til at mange nordnorske kommuner allerede hadde laget lignende ordninger, men uten det overbyggende nettverket mellom kommunene som prosjektet ALIS-Vest lager.

Nasjonal ordning?

- Så tidlig som i 2015 visste KS at fire av ti kommuner slet med å rekruttere fastleger. Det var først etter at VG skrev om utfordringene i fjor at flere begynte å innse alvoret, sier Brandstorp.

1. mars 2017 ble det innført krav om at en lege må være spesialist i allmennmedisin eller i gang med spesialisering for å bli ansatt i kurativ stilling i primærhelsetjenesten.

- Dette aktualiserer innføringen av utdanningsstillinger som et grep for rekruttering og stabilisering av fastleger. Stortinget ba i februar 2018 regjeringen sørge for en gradvis opptrapping av antall utdanningsstill-

inger i allmennmedisin, og at ALIS blir en nasjonal ordning, sier Brandstorp.

Kommunene i ALIS-Vest opprettet fastlønnede ALIS-stillinger som ble utlyst på vanlig måte. Mange kvalifiserte søkere meldte seg. Stillingene befinner seg på legesenter med andre fastleger. Det legges til rette med tilpasset listelengde (snitt: 700 pasienter) og fri med lønn for å gå på kurs. Legene får fast lønn, slipper å investere i egen praksis og får en god innfasing i fastlegejobben. ALIS'ene skal ha daglig supervisjon, regelmessig veiledning og tilgang på felles veiledningsgruppe. Kommunene i pilotprosjektet får 200.000 kroner pr. år til utdanningsutgifter.

Kommunen følger opp

- Til nå har spesialisering nærmest vært et privat anliggende for den enkelte lege. Nå kommer kommunene tettere på, sier Brandstorp.

Hun påpeker også styrken ved ALIS-nettverket.

- Det får stor betydning at forskere fra Bergen og Tromsø, Hordaland legeförening, KS, helseledere og leger fra ti kommuner møtes på kryss og tvers. Det kan bryte ned noen av mytene om "grådige leger" og "helseledere som ikke skjønner noe", tror hun. Følgeforskning evaluerer ALIS-Vest fortløpende.

Forskere i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen skal følge veiledningsaktiviteten i prosjektet. NSDM følger med på hva som bidrar til rekruttering og stabilisering av legene.



Helen Brandstorp

ALIS-NORD ER PÅ TRAPPENE

ALIS-Nord er under utvikling. Prosjektet skal favne hele Nord-Norge.

Arne Myrland, helseleder i Bodø kommune, skal lede prosjektet ALIS-Nord. Han lister opp fire målsettinger: Sikre rekruttering og stabilitet i fastlegetjenesten. Sikre nye fastleger et kvalitetssikret og effektivt spesialiseringsskema i allmennmedisin. Tilrettelegge sykehusåret slik at det preges av forutsigbarhet og fleksibilitet. Utvikle kommunens rolle og kompetanse slik at de

kan tilrettelegge godt for legers spesialistutdanning i allmennmedisin, og blir attraktive arbeidsgivere.

- Kommunene trenger å profesjonalisere seg som utdanningsvirksomheter, sier Myrland.

Han drar fram norgeskartet for å sammenligne nedslagsfeltet for ALIS-Vest og ALIS-Nord.

- Det er 238 kilometer fra Bergen til Årdal, 1280 kilo-

meter fra Mosjøen til Vadsø. ALIS-Nord favner halve landet. Det gir noen geografiske utfordringer, sier han. Han ser for seg to alternative løp.

- ALIS'er med kommunal hjemmel har fast ansettelse og fast lønn og får nødvendige kurs dekket. Er ALIS'en selvstendig næringsdrivende kan løsningen være et fast tilskudd under spesialisering, nødvendige kurs dekket og godtgjørelse for tapt arbeidsfortjeneste inntil et visst tak. Uansett hjemmel skal de ha tett veiledning, sier han.

ALIS-Nord ønsker også å se på om sykehusåret kan organiseres mer fleksibelt.

- Må det gjennomføres på sykehus? Flexibilitet forutsetter god dialog mellom kommunene, helseforetakene og legeföreningen, sier han.

I tillegg til kommunenes egen finansiering søkes det prosjektmidler fra Helsedirektoratet og skjønnsmidler.

- Vi er helt avhengige av de lokale ildsjelene og av finansiering utenfra, sier Myrland.