

Hva ALIS-VEST er og kan være

■ HELEN BRANDSTORP • For prosjektledelsen for ALIS-VEST

ALIS-VEST-prosjektet er en av flere store satsinger på utdanningsstillinger i allmennpraksis. Denne artikkelen forklarer hva prosjektet går ut på og gjør rede for status pr. oktober 2017.

ALIS-VEST er et statsstøttet pilotprosjekt for tilrettelagt spesialistutdanning i allmennmedisin i Hordaland og Sogn og Fjordane. Prosjektet har to formål:

1. Å få til en godt strukturert spesialistutdanning for ALIS
2. Å sikre rekruttering og stabilisering av leger til fastlegehjemlene og andre allmennmedisinske oppgaver i kommunene ved å gjøre terskelen for å velge allmennmedisin lavere.

ALIS-VEST er derfor på mange måter et støttende rammeverk for inkluderte kommuner. Utdanningsstillingene har kommunene selv opprettet, lyst ut og foretatt ansettelse i, men prosjektet har bidratt med noen krav til de lokale avtalene, samt har en rolle som tilrettelegger for selve spesialistutdanningen (FOR DETALJER: SE FAKTABOKS).

Krav om spesialitet

Det er tidligere gjort kjent, bl.a. gjennom *Dagens Medisin*, at Bergen kommune mottok hele 72 søknader til to utdanningsstillinger, og at kommuner som Odda og Hyllestad fikk så mange som 15 søkere. Kommunene har meldt til oss at de ikke bare fikk mange, men også kvalifiserte søkere.

Willy Davidsen Raa og Sameha Aslam.



Ved «kick-off»-seminaret for ALIS-VEST 1. september var stillingene besatt. Noen kommuner hadde valgt å ha to ALIS, andre ønsket å ha én.

Kravet fra 1. mars i år, om at leger som blir ansatt i kurativ stilling i primærhelsetjenesten skal være spesialist i allmennmedisin eller i spesialisering, aktualiserer innføringen av utdanningsstillinger. Før var spesialisering mest et privat anliggende for den enkelte lege, men nå har kommunene en interesse i å sikre at seg at deres fastlegeordning oppfyller gjeldende forskrifter.

I mars forsvant også kravet om lokal veiledning av ferske fastleger. Dette er imidlertid videreført i ALIS-VEST slik at alle de 14 ALIS'ene skal få regelmessig individuell veiledning og supervisjon lokalt av spesialist i allmennmedisin. I tillegg får de plass i samme veiledningsgruppe (del av den ordinære spesialistutdanning) med gruppeveileder og prosjektleder Hans Høvik.

Vennlig advarsel fra ALIS-utvalget

Elisabeth Stura, leder av Legeforeningens utvalg for allmennleger i spesialisering, var en av mange innledere på «kick-off»-seminaret i Bergen 1. september. Hun trakk frem at utdanningsstillinger ikke må bli som en femårig turnuslegestilling og at de heller ikke måtte likne vikarstillinger som kan brukes der det mangler leger. Hva skjer når man blir ferdig spesialist? undret hun. Svaret på det siste er at ettersom ansettelse i kommunene skjer på vanlige vilkår, blir dette formelt en sak mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Ettersom kommunene som deltar generelt har hatt problemer med å beholde fastlegene over tid, er det nok mest et gyllent håp at legen vil fortsette i samme kommune etter endt spesialisering.

Katalysator for kommunene?

Et økonomisk tilskudd fra prosjektet kan bidra til at det føles tryggere å opprette ut-

danningsstillinger lokalt. Deltagende kommuner får kr 200 000 pr. ALIS i året i støtte til spesialistutdanningen; beløpet skal dekke utgifter til kurs, reiser, vikar o.l. Egenandelen for å kunne delta er på kr 50 000 i året pr. ALIS og skal dekke de administrative kostnader Bergen kommune har med prosjektledelsen.

Andre forhold som kan bidra til å trygge kommunene er det å være deltager i et stort prosjekt. Her er det to viktige poeng:

1. Kommunene står sammen med andre i samme situasjon og har et felles mål: å rekruttere og beholde leger.
2. Kommunene har en større og godt forankret prosjektorganisasjon som hjelp i ulike valgsituasjoner. Regionale og nasjonale aktører støtter og veileder både leger og kommuneledelse.

ALIS-VEST har som prosjekt også gjort noen veivalg som skiller det fra andre utviklingsprosjekt vi kjenner til.

Favner bredt

Bergen kommune er prosjekteier for ALIS-VEST, men det var kommuneoverlege Rolf Martin Tande i Masfjorden kommune som drev frem prosjektet. Han samlet aktører lokalt og fikk opp interessen hos andre regionalt og nasjonalt: fylkeslegekontorene, KS, NSDM og Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved UiB, Helsedirektoratet, lokale og nasjonale politikere samt Legeforeningens ulike ledd. Bergen kommunes utstrakte hånd til de mindre kommunene i prosjektet er ikke noe vi ofte ser i prosjektsammenheng og kanskje er Tandes innsats et viktig premiss for at det er blitt slik.

ALIS-VEST favner uvanlig vidt også med tanke på geografi. Kommunene er fra helt små til Norges nest største by, og finnes i både Indre og Ytre Sogn, samt fra nord i Hordaland og til helt sør i det fylket. Utvelgelsen skjedde ved at alle de 26 + 33 kommunene i Sogn og Fjordane og Hordaland ble invitert til å søke om å være med. Kommunene ble så valgt ut etter noen kriterier som f.eks. omfanget av rekrutteringsutfordringer. De ti kommunene som er inkludert pr. i dag er: Årdal, Lærdal, Hyllestad og Gulen i Sogn og Fjordane; Masfjorden, Bergen, Fusa, Stord, Odda og Bømlo i Hordaland.

By og land, hand-i-hand

Fordelen med å ha en stor kommune som eier, er blant annet at antallet ansatte med ansvar for legetjenesten er vesentlig større enn i en liten kommune. I Bergen kommune er Karsten Sylta den som utgjør kontinuiteten med hensyn til å legge til rette for all-



Bakre rekke fra venstre: Erlend Brunborg, Peder Melteig, Sandra Langedal og Anne Marit Særsten Halvorsen. Midtre rekke: Willy Davidsen Raa, Linnea Jarmund Halle, Brita Wesenlund Hjørnevig og Ingunn Karin Glenjen. Fremste rekke: Grishant Paramsothy, Sameha Aslam, Oda Sunde Strand, Vegar Skjærvø og Basil A. Mahmood.

mennlegetjenester i kommunen. I løpet av de senere år har Bergen også ansatt leger med lang fartstid og store kollegiale nettverk i administrative stillinger så som etatsdirektør Brita Øygard, medisinsk fagsjef Trond Egil Hansen. Fastlege Hans Høvik, som er tidligere leder av spesialitetskomiteen i allmennmedisin og i mange år har vært gruppeveileder for mange allmennleger i spesialisering, er ansatt i en 20 prosent-prosjektlederstilling. Det bør også nevnes at Nina Mevold, kommunaldirektør for helse og omsorg, tidligere har jobbet som fakultetsdirektør ved Universitetet i Bergen og nå er plukket ut som leder for Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), opprettet av HelseOmsorg21.

Som nevnt var det ikke Bergen kommune som utviklet prosjektet. Kommunen følger derfor heller ikke en plan om å bruke sine ressurser på å lage en modell tilpasset sin egen storkommune, som andre så skal kunne kopiere. Kopier av løsninger laget for større byer viser seg ikke alltid å være en like attraktiv idé for småkommuner. Ettersom de fleste kommunene i ALIS-VEST er av mindre størrelse – og Masfjorden lenge var i førersetet – er småkommunenes hverdagsutfordringer med på prege prosjektet i stor grad.

Veien videre

ALIS-VEST er et prosjekt som skal vare i fem år, det samme som den tiden det tar å bli spesialist på knappast mulig tid. Om noen ALIS'er bruker lengre tid, er det et forhold mellom dem og kommunene. Hvordan arbeidsavtalene lokalt utvikler seg er også opp til disse. ALIS-VEST legger ikke opp til å endre fastlegeordningen, men å legge til rette for det unge leger har etterpurt: en enklere start som allmennlege.

Gjennom alle disse årene ønsker Bergen kommune at forskning skal følge prosjektet for å se på og utvikle selve veiledningen som ALIS'ene får og for å utforske og forbedre forhold som rekrutterer og stabiliserer fastleger.

Forskere i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen planlegger å engasjere en PhD-stipendiat fra 2018 til å jobbe med veiledningen som skjer lokalt. De vil gjennom et aksjonsforskningsprosjekt bidra til å utvikle veiledningen ved at veilederne rolle defineres innenfor rammer som inkluderer mange fastlegekontor. I deres prosjektbeskrivelse står det at

«Både målsettinger og virkemidler for veiledningen kan utformes av et faglig team, og disse kan knyttes systematisk både til målsettingene for ALIS-VEST og til læringsmålene for spesialistutdanningen i allmennmedisin».

Forskere ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) er allerede i gang med tematikken rekruttering og stabilisering. I høst besøkes alle kommuner og så følger intervjuer med leger og kommuneledelse. Dessuten vil etablert teori og empiri anvendes for å sette funn fra ALIS-VEST inn i en større sammenheng. Kommunene har ulike forutsetninger. Det samme gjelder legene. Mange forhold vil spille inn på om legene blir værende i stillingene eller ikke.

Resultater fra følgeforskningen vil bli kommunisert tilbake til deltagerne i prosjektet jevnlig. Interessante ikke-identifiserbare resultater og funn på gruppenivå vil bli kommunisert ut av prosjektet.

Noe å lære av

Vi tror at ALIS-VEST har et stort potensial som noe å lære av for kommuner i hele landet. I medisinsk forskning er det ikke uvan-

FAKTA OM ALIS

- ALIS står for 'allmennlege i spesialisering', og er allmennmedisinens svar på termen «LIS-lege» i sykehus (som har erstattet stillingsbetegnelsen assistentlege)

Prinsipper for ALIS-VEST:

- ALIS ansettes i kommunal legestilling og mottar fast lønn.
- Utdanningstiden er planlagt å være over fem år, men ved permisjoner i forbindelse med sykdom, svangerskap og fødsel vil tiden bli forlenget.
- I løpet av de fem årene skal det gjennomføres tilsammen ett år i spesialisthelsetjenesten. Prosjektet søker samarbeid med helseforetakene for å legge til rette for dette.
- ALIS skal ha tjenestested ved kommunalt flerlegekontor eller i annen del av primærhelsetjenesten som inngår i utdanningsløpet, f.eks. sykehjem, kommunal øyeblikkelig hjelp-døgnetten, helsestasjon, skolehelsetjeneste eller lignende.
- ALIS skal ha lokal veileder som er spesialist i allmennmedisin og ha regelmessig veiledning og supervisjon. Prosjektleder i ALIS-VEST vil sammen med ALIS og kommunen utarbeide en utdanningsplan.
- Følgeforskning skal evaluere ALIS-VEST-prosjektet fortløpende. Forskere i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen skal følge veiledningsaktiviteten i prosjektet. Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) er i gang med å følge med på hva som bidrar til rekruttering og stabilisering av legene.

NETTSIDE: www.alis-vest.no

Styringsgruppe:

- Brita Øygard, leder for Etat for helsetjenester i Bergen kommune
- Karsten Sylta, ansvarlig for fastlegeordningen i Bergen kommune
- Rolf Martin Tand, representant for kommunene og i prosjektledelsen
- Gunnar Ramstad, leder av Hordaland legeförening
- Astrid Toft, representant for KS Hordaland
- Prosjektledelse høsten 2017: Rolf Martin Tand, Helen Brandstorp, Hans Høvik

lig at utviklere håper på at «medisinen» de utvikler virker. Videre forskning er da nødvendig for å forstå hva som virker, hvordan og eventuelt hvor godt. Slik forskning må ikke bare skje ved hjelp av anerkjente forskningsmetoder, den bør også legge stor vekt på åpenhet og et kritisk perspektiv. Dette er derfor ikke siste gang *Utpostens* lesere vil kunne lese om prosjektet i dette bladet.

■ HELEN.BRANDSTORP@UIT.NO