

Referat – Nasjonalt ALIS-kontor møte 24. november 2020 (Teams)

Helsedirektoratet har gitt det regionale ALIS-kontoret i Bodø ansvar å koordinere ALIS-kontorenes arbeid i perioden fra 1. september 2020 – 31. august 2022.

Hovedmålsettingen med dette møtet er å bli kjent med hverandre og drøfte hvordan vi i fellesskap skal utføre de oppgavene som ligger i mandatet for de regionale ALIS-kontorene. Vi hadde et sterkt ønske om å møtes fysisk, men det er dessverre ikke mulig med nåværende covid-19-situasjon. Møtet ble derfor endret fra en to-dagers nettverkssamling til et digitalt dagsmøte på teams.

Målgruppen for møtet er alle ansatte på ALIS-kontorene, Helsedirektoratet, KS og Legeforeningens ALIS-utvalg.

Deltakere;

- **ALIS-kontor Nord:** Svein Steinert, Linn Hege Larsen, Kine Karlstad (ALIS-Nord Prosjekt), Stian Wik Rasmussen (Bodø kommune)
- **ALIS-kontor Midt:** Randi Berg, Ramona Andreassen, Nina Reimers, Torunn Å. Bromet, Hilde Myre, Hege Dahlen, Klara Borgen
- **ALIS-kontor Vest:** Anja Mørch-Rasmussen, Odny Askeland, Hans Høvik,
- **ALIS-kontor Øst:** Frode Oosterling, Nils Christian Faaberg
 - **Oslo kommune:** Synne Marie Schou Øhrberg
- **ALIS-kontor Sør:** Robert A. Burman, Una Helland, Rolf Jarnes, Elin G. Bredal Solheim, Erling Ytrehus, Sondre Rekdal, Kathrine Usterud
- **ALIS-utvalget i Legeforeningen:** Lars Christian Leirvik,
- **Helsedirektoratet (Hdir):** Line Vraalsen Hauger, Heidi Stien, Kine Lynum
- **KS:** Liv Overaae, Thea N. Finstad

Møteleder - Svein Ragnar Steinert, Bodø

Møtereferent - Linn Hege Larsen, Bodø

Agenda

1. Velkommen og presentasjon/bli kjent (10.00 - 10.20)

Svein Steinert ønsket velkommen til møtet, og informerte kort om hensikt og årsaken til at møtet ble digitalt og ikke fysisk. Kort presentasjon av alle møtedeltakere.

2. Helsedirektoratet (10.25 - 10.05)

Helsedirektoratet er veldig fornøyd med at de regionale ALIS-kontorene er kommet på plass og at samtlige kontorer nå er i oppstarten. Se vedlagt PP fra Helsedirektoratet - «PP Helsedirektoratet - Møte med ALIS-kontorene 25.nov.2020_2»

Mandat for ALIS-kontorene

Mandatet utarbeidet i samarbeid med de 5 vertskommunene for ALIS samt Oslo kommune, Kommunenes Sentralforbund og Den Norske Legeforening. ALIS-kontorene skal bistå

kommunene i rekruttering og tilrettelegging for spesialisering og til trygghet for legen gjennom spesialiseringsløpet.

Registrering som utdanningsvirksomhet - ALIS-kontorene skal gi støtte og rådgivning til kommunene med henhold til implementering av Helsedirektoratets anbefalte utdanningsplan i allmennmedisin.. Avtalen mellom kommunen og HF-et skal ikke utarbeides for hver enkelt ALIS, men skal være overordnet og skal si noe om hva ALIS skal få på sykehuset, eks. supervisjon mv. ALIS kontorene skal bistå i dette arbeide.

Læringsaktiviteter - Bistå kommunene regionalt og samarbeide nasjonalt om å utvikle, gjennomføre og koordinere læringsaktivitet - det ligger en lenke til anbefalte læringsaktiviteter på nettsiden til Hdir.

Nasjonal utdanning - ALIS kontorene skal dele erfaringer for å sikre lik utdanning på tvers av regionene (nasjonal samkjøring), samt unngå dobbelt arbeid. ALIS skal ved avsluttet spesialisering ha like god kompetanse uansett hvilken region de tilhører.

Samarbeid – ALIS kontorene bør ha faste møter med Hdir, RegUt og Legeforeningen. Helsedirektoratet har jevnlige møter med RegUt, Legeforeningen og KS i Samarbeidsforum for læringsmål. Hdir tenker at det kan være hensiktsmessig at også ALIS-kontorene delta på disse møtene. Alternativt kan man vurdere om det vil være mer hensiktsmessig å ha to ulike møter, ett for sykehusspesialiseringene og ett for allmennmedisin?

Koordinerende funksjon - ALIS-kontorene skal koordinere innspill fra kommunene, eks. forslag om endringer i læringsmål mv. Det vil være ALIS-kontorenes oppgave å ta dette til Hdir. Dersom Hdir får innspill via legeforeningen (spesialistkomiteen) så vil disse sendes på høring til kommunene for innspill, og visa versa før evt endring settes i verk.

Veiledning under sykehustjenesten - I avtalen med HF/kommunene skal det stå noe om hvordan veiledningen skal ivaretas i løpet av sykehustjenesten. Veileder skal følge progresjonen, reflektere over faglige spørsmål, vurdere om læringsmål er oppnådd og hente inn informasjon fra supervisører. Hvordan man skal løse veiledningen når ALIS er i sykehus er foreløpig ikke avklart.

Styrking av ALIS-kontorene i perioden 2020 – 2024.

I forslaget til statsbudsjettet for 2021 ligger det inne en økning fra 10 til 20 millioner til ALIS-kontorene. Helsedirektoratet understreker at det ikke er knyttet nye oppgaver til den økte rammen for ALIS-kontorene i 2021. Den foreslåtte økningen er en generell styrking av ALIS kontorene. Dersom man skal tillegge ALIS-kontorene flere oppgaver så må kontorene styrkes ytterligere.

Hvordan bør ALIS kontorene styrkes og hvilke nye oppgaver tenker direktoratet at ALIS-kontorene skal ivareta?

Forslagene som foreligger per nå er:

- Inkl. LIS1 – bidra med tilrettelegging av utdanningsløp i LIS1

- Data og dokumentasjon (overblikk over rekrutterings- og bemanningssituasjonen lokalt og på tvers av regionene gjennom samarbeid)
- Vurdering - Veilede i vurderingsprosesser og bidra med ekstern støtte til vurdering
- Evaluering/kvalitetsoppfølging: Evaluere del 1 i kommunetjenesten samt utdanningen som helhet, og melde erfaringene til kommunene /Helsedirektoratet
- Oppfølging av registrerte virksomheter, gi råd og veiledning i samarbeid med Helsedirektoratet.

Tilskudd til kommune for næringsdrivende ALIS-avtaler

I 2020 ble det satt av 32 millioner, men kun ca. halvparten er utbetalt. Det kan tenkes at mange kommuner ikke har søkt fordi tilskuddet er knyttet til næringsdrivende ALIS-avtaler. Det er foreslått at tilskuddet skal endres til å gjelde for alle ALIS, både næring og fastlønn, samt til vikariater utover 1 år. Samt større fleksibilitet til hvilke læringsmål tilskuddet kan dekke, eks. kurs, praksisbesøk og hospitering. Helsedirektoratet har rådet HOD til å endre regelverket slik at man også kan få tilskudd i de tilfellene hvor man er i gang med å utarbeide utdanningsplanen. Samt at tilskuddet skal kunne søkes på forskuddsvis, med frist for å tilsette ALIS i løpet av 6 mnd. Dersom tilsetting ikke lykkes må tilskuddet tilbakebetales.

Spørsmål:

- Er det utarbeidet spesifikke læringsmål knyttet til veiledning på sykehus?

Det er definert læringsmål; nummer 55 - samhandling og nummer 85 - dybde kompetanse, men disse må tilpasse til den enkelte ALIS og hvilken avdeling ALIS skal være på.

- Utarbeidelse av avtale mellom sykehuset og kommunene, hva vil være hensiktsmessig at det gjøres av hver enkelt kommune eller utarbeidelse sentralt gjennom KS og OSU slik som i Innlandet?

- **Presisering:** Kommunenes avtale med Sykehuset Innlandet HF er formelt en tilleggsavtale til de lovpålagte samhandlingsavtalene. Det gjør at avtalen er godt forankret og er en del av en større sammenheng.

Det er opp til de ulike regionene. Slik Innlandet har gjort det er i utgangspunktet en god måte, men man trenger ikke gjøre det slik.

- Er det gjort vurderinger knyttet til grenseskillet med Fylkesmannen dersom man skal legge LIS1 til ALIS-kontorene?

Fylkesmannen har en viktig rolle og denne skal ikke tas bort, det betyr at man må se nærmere på hvordan fordelingen mellom ALIS-kontorene og Fylkesmannen skal være.

- ALIS-kontorene ser med bekymring på midlertidig registrerte/ godkjente utdanningsenheter. Kan leger som tror de har startet et godkjent utdanningsforløp ende opp med ikke å få tellende praksis pga. kommunene ikke er godkjent som utdanningsenhet? Slik vi ser det haster det med å få kommuner som ikke har søkt til å gjøre det. Så langt som mulig skal det ikke gå ut over ALIS, dersom det viser seg at kommune ikke er registret utdanningsvirksomhet. Da vil man måtte se utdanningen som ALIS er gitt og om denne er god nok. Alle kommuner som har søkt vil bli registret, selv om alt

ikke er helt på plass. Forutsetningen er at kommunene jobber med å få på plass det som trengs. Hdir er i dialog med de kommunene som ikke har søkt innen fristen.

- NB! Alis-kontorene ber Helsedirektoratet om å samarbeide med den avdelingen som behandler søknadene, slik at man får avdekt om det er kommuner som ennå ikke har søkt. Disse kommunene må ALIS-kontorene få vite om, slik at vi kan komme i dialog med kommunene.
- Kan ALIS få underkjent utdanningen sin dersom de ikke har fått den veiledningen de har krav på fordi kommunene ikke har tilgjengelige veiledere?
Det er virksomheten (kommune) som må følges opp. Så langt mulig skal det ikke gå ut over ALIS, forutsatt at ALIS ikke har store mangler i utdanningen pga. dette.
- Utdanning av veiledere - ALIS-kontorene skal bistå kommunene med å skaffe kvalifiserte veiledere. Samt bistå ved utdanning/kvalifisering av veiledere for eksempel ved formidling av aktuelle, eksisterende tilbud og/eller ved å gjennomføre egne veiledersamlinger. Dette kan bli en stor oppgave for ALIS kontorene.

Vestlandet er i gang med slike kurs, og har så langt gode tilbakemeldinger, og stor etterspørsel. Legeforeningen har i samarbeid med ALIS-kontorene planer om å lage et kurs de som skal utdanne veiledere. Kompensering kan være et virkemiddel for å skaffe flere veiledere, men kompensasjonen må stå i forhold til den jobben som skal gjøres.

Helsedirektoratet er glad for at det lages utdanningskurs for veilederutdanning. Planen er at Hdir før jul vil sende ut råd for veiledning, som Hdir tenker vil bidra til å legge grunnlaget for veilederutdanningen.

KS - Godtgjøring og kompensering for veiledning er regulert i avtalen mellom Legeforeningen og KS. Innspill til dette kan gis gjennom KS eller Legeforeningen.

- Når en kommune søker kompensasjon for tilskudd til veiledere, er det begrensninger dersom veileder er fast ansatt i kommunen?
Bodø kommune har i alle år søkt, og fått tildelt, tilskudd for kommunalt ansatte fastleger som har veiledningsoppgaver.
- Kan kommunene søke om dekning av praksiskompensasjon til næringsdrivende leger som er med på veiledningskurs? Det vil være avgjørende at man kompenser legene slik at de kan delta på veilederkurs og påta seg veiledningsoppgaver uten innteksttap. Man må komme bort fra dugnadstanken, og heller selge inn en pakke som vil være attraktivt for fastlegene slik at de påtar seg slike oppgaver.
Helsedirektoratet vil sjekke regelverket knyttet til dette, og komme tilbake med en avklaring.

3. KS v/ Liv Overaae (11.10 - 11.30)

Forventninger til ALIS-kontorene

- Hvis vi klarer å få ALIS kontorene til å være det RegUt er for HF, ene så vil vi kunne lage godt system for ALIS i kommunene.
- KS forventer at ALIS-kontorene oppretter gode samarbeidsstrukturer med sine kommuner.
- At ALIS-kontorene tilbyr kommune et felles kontaktpunkt og er lytteposter for hva kommune trenger.
- ALIS-kontorene skal ta imot og koordinere innspill, samt videreformidle disse til KS, Hdir og HF/RHFene.
- Veiledning er en oppgave det haster med å få på plass, - spennende å se hvordan ALIS-kontorene kan bidra i dette arbeidet ut mot kommunene. ALIS-kontorene skal ikke overta myndighets oppgaver hverken på rapportering eller knyttet til veiledning.
- Samordne kommunenes behov og bidra til å utarbeide felles maler og gode tips til kommunene. Det er en praktisk oppgave som ALIS-kontorene vil få ansvaret for.

KS presenterer skissen til den felles hjemmesiden for ALIS-kontorene.

Det er avtalt i møte med Helsedirektoratet at ALIS-kontorenes felles nettside skal ligge på KS sin plattform. Hensikten er at siden skal være lett tilgjengelig for de som er målgruppen – kommuneledere, ansvarlige for fastlegene i kommunene og ALISene.

Thea N. Finstad - presenterte dummyen for ALIS kontorenes nettside. Hun presiserte at det vil være flere muligheter med tanke på å tilpasse siden, eks. med spørsmål og svar.

KS har opprette en e-post adresse som skal benyttes for å få publisert artikler mv. på nettsiden: ALIS-kontor@ks.no. Denne e-posten er ikke personavhengig slik at publisering skal gå så smidig som mulig.

Tilbakemelding og Spørsmål fra ALIS-kontorene;

Nyttig informasjon og positivt med felles nettside.

- Vil kontorene ha skriverettigheter på nettsiden, dvs. kan man selv legge ut informasjon, artikler mv. eller må dette gå via KS?

ALIS-kontorene vil ikke selv kunne publisere på siden. Det som ønskes lagt ut må sendes (via e-posten) til KS for publisering. Kontorene må bli enige seg imellom om hvordan rutinen for dette skal være. Alle kommunene abonnerer på nyhetsbrev fra KS. KS kan publisere ALIS-nettsiden så snart ALIS-kontorene har levert det innholdet som skal ligge på nettsiden.

- Flere av ALIS-kontorene gav uttrykk for bekymring knyttet til manglende skrive/publiseringsrettigheter. Når alt må sendes via KS så kan det oppleves lite hensiktsmessig og tungvint. Er redd for at det ikke vil bli en «levende» side, men en side med lite omløpshastighet. Det ble stilt spørsmål om ALIS-kontorene vil måtte opprette egne regionale ALIS-nettsider for fortløpende kunne publisere regionalt innhold, kurs, maler, dokumenter mv.

Oppfølging ALIS- Kontorene:

Hvordan dette skal gjøres og rutiner knyttet til publisering mv. er ett av hovedtemaene som ALIS-kontorene må diskutere nærmere. ALIS-kontor Nord som har koordinerings ansvaret ber øvrige kontorer om å tenke noen tanker rundt dette.

- Hvor har KS tenkt at ALIS-nettsiden bør ligge i KS-treet?

Fagområdestrukturen på KS sine nettsider er under omarbeiding. Hvordan den nye strukturen skal bygges opp er ikke klar. Derfor er det per nå ikke bestemt hvor i strukturen ALIS- nettsiden skal legges. Dummyen ligger for tiden under Legetjenester, men som sagt så kan dette bli endret.

4. Legeforeningen v/ALIS utvalget (11.35 – 12.00)

ALIS-Utvalget Legeforeningen synes at opprettelsen av ALIS-kontorene er en spennende utvikling, og ambisjonsnivået for ALIS-kontorene er også spennende.

Forventninger fra legeforeningen til ALIS kontorene

Lars Christian N. Lervik, ALIS-utvalget Legeforeningen presenterte deres forventninger til de regionale ALIS-kontorene. ALIS-utvalget er åpen for og ønsker samarbeid med ALIS-kontorene.

Se vedlagt PP – «PP ALIS Utvalget DNL - Forventninger fra legeforeningen til ALIS kontorene»

Tilbakemeldinger og spørsmål fra ALIS-kontorene:

- Erfaringen fra ALIS-Nord prosjektet er at det er ønskelig med tett samarbeid mellom kommunen og at hvert HF-område blir en utdanningsregion.
- Bra og viktig med innspill fra ALIS-utvalget og høre deres ønsker. Innspillet knyttet til samlinger og smågrupper for ALIS er i hovedsak legeforeningens oppgaver, men ALIS-kontorene ser at det kan være hensiktsmessig med samlinger for ALISer i kommune. Det vil ikke være ALIS-kontorene oppgave å arrangere disse, men kontorene kan bidra til og legge til rette for slike møteplasser. Det ligger mye læring og utvikling i å møtes fysisk.

I ALIS-Nord prosjektet har man sett at det har vært hensiktsmessig å samle veiledere, helseledere i kommunen og ALIS sammen.

ALIS-utvalget; Tenker det er mange måter å arrangere ALIS møter på. Det er positivt å høre at ALIS kontorene har noen tanker om dette.

- Ser at ALIS-utvalget muligens har noe større forventninger knyttet til oppfølginger av den enkelte ALIS enn det som ligger i mandatet per i dag. ALIS-kontorene ser at man kanskje kan hvordan kontorene evt. kan/skal/bør bidra med overfor ALIS ved konflikter og samarbeidsproblemer med kommunene. ALIS-kontorenes kontakt med en enkelte ALIS vil nok mest være indirekte via kommunene.

ALIS-Utvalget; Har forståelse for at det er begrensede ressurser i ALIS-kontorene knyttet til individuell oppfølging, men mener det er viktig at ALIS-kontorene ikke gløkker den enkelte ALIS, spesielt ved konflikt og samarbeidsutfordringer. ALIS-kontoret kan være en alternativ kanal for å søke hjelp og veiledning.

- Det er viktig at ALIS-kontorene lager en fellesplattform for hva kontorene skal tilby. Det er en fare for at det kan bli mange oppgaver på få hender. Må se på hva man skal prioritere i starten og så øke på etter hvert. Det bør lages en opptrappingsplan.

5. 15 minutters innlegg fra hvert ALIS-kontor (12.30 – 14.00, totalt ca. 1,5 t)

Svein: Behov for å avklare og få hjelp fra Hdir om at kontorene ikke er et kommunalt kontor for vertskommunene.

ALIS-kontor Midt

Kontoret har brukt litt tid på å konstituere seg. Timingen for oppstarten av kontoret har vært litt dårlig pga. av pandemien. ALIS-kontoret ligger i Statens hus, i fellesskap med legetjenesten. Randi Berg er ansatt som ALIS-konsulent 100 %, og starter i disse dager. Nina Reimers er ansatt lege i 100 % og starter i februar -21. Ramona Andreassen er ansatt som jurist i 25 %. Har faste møter hver torsdag, ser for seg en trinnvis utvikling og oppbygging av kontoret.

Tenker at de vil dele kommunene i regionen i ulike kategorier avhengig av oppfølgings behov og fordelt på kommune størrelse.

Ser behovet for å utvikle bedre strukturer for å få til et godt samarbeid med HFet. I forlengelsen av og samlokalisert med ALIS-kontoret skal det opprettes et nytt fastlegekontor for ALIS. Kontoret skal ha 10 fastlegehjemler, og tanken er at dette skal utvikles over tid. Det er også tenkt at man skal ha et familielegesenter i tilknytning til ALIS kontoret.

Trondheim kommune har siden 2017 ansatt mange flere overleger i kommunale stillinger. Tanken er at disse skal bidra til å utvikle og drifte emnekurs for ALIS. ALISene opplever slike smågrupper som en viktig del av utdanningen. ALIS-kontoret vil lage en oversikt over smågruppene i regionen og kartlegge suksessfaktorene for disse.

ALIS-kontor Vest

Anja Mørch-Rasmussen er ansatt som lege i 20 %. Oddny Askeland er ansatt som rådgiver i 20 % og Hans Høvik er assosiert ressurs. Det er utlyst 50 % rådgiver til ALIS-kontoret. Anja, Oddny og Hans begynte så vidt å jobbe i ALIS-kontoret i september.

ALIS-kontor Vest dekker Vestland og Rogaland. Det er en stor region med mange små kommuner, hvor mange har liten erfaring med utdanning.

Kontoret er organisatorisk plassert i enhet for Allmennmedisin. Ser at det er noen utfordringer knyttet til at ALIS-kontoret er organisatorisk lagt til en vertskommune. Opplever at det muligens ligger noen forventninger i fra Bergen kommune på hva kontoret skal være og bidra med i kommunen fordi Bergen kommune har veldig mange kommunale leger som skal inn i utdanningsløpet.

Man har startet med å ha møter med HFene for å planlegge hvordan oppnå læringsmål 55 og 85. Kommunene i Vest benytter per nå samarbeidsavtaler med HFene som er utarbeidet av RegUt Vest, men det er ønskelig at det skal være en egen avtale som er forankret i ALIS kontoret.

Har hatt første møte med RegUt Vest, og har innhentet noen opplysninger fra regionen. Det er et stort arbeid å hente inn og opplysninger om veiledere, avtaler, vilkår mm fra kommunene.

Har i samarbeid med Hans Høvik arrangert emnekurs i veiledning -2 samlinger av 2 dagers, og med opphold mellom samlingene. De som ikke kunne møte fysisk fikk tilbud om å delta på Webinar,

tilbakemeldingene er positive. Tanken er at man i fremtiden kan lage videosnutter med info, rolle-spill mv. i tillegg til undervisninger, men det krever ressurser for å få dette til.

Det er stor mangel på veiledere i kommunene. Ser at denne utfordringen vil øke fordi det er mange ALIS-er som trenger veileder også i tiden fremover. Et stort volum av ALIS og veiledere vil kunne komme til å påvirke produksjonen i kommunale enheter, eks. på sykehjem.

Forventninger:

- God erfaringsutveksling og samarbeid med de andre kontorene - hyppige møter, gode samarbeids – og kommunikasjons arenaer.
- Tett samarbeid med Hdir - kort linje for å få avklart ulike spørsmål.
- Behov for å bli kjent i kommunene.
- Samarbeide med de øvrige kontorene for rekruttering av veiledere.

ALIS-kontor Øst

Nils Fåberg ansatt som rådgiver i 50 % stilling. Frode Oosterling er ansatt som lege i 70 % med oppstart 1.1.21. Frode sitter i spesialitetsrådet for LIS1. Han er selv er veileder og har lang erfaring med dette. Har lyst til å jobbe med utdanning av de som skal jobbe med veilederutdanning, nærmere bestemt "Train the trainers".

Kontoret har ikke avklart hvordan de innholdsmessig vil jobbe, ser muligheten til å kunne jobbe bredt fordi de har ulik kompetanse. Ser behovet for å få til et godt samarbeid, men også å gå opp grenselinjer mot Oslo og Kristiansand. Må få oversikt over kommunene som de skal jobbe med, og status i disse vedrørende eks. godkjenning som utdanningsenhet. ALIS-kontoret er lagt under Samfunnsmedisinsk enhet og Hamar kommune er vertskommune.

ALIS-kontor Sør

Kontoret er nylig konstituert og har et stykke igjen før det er oppe og går. De som skal jobbe i ALIS-kontor Sør er akkurat begynt å bli kjent med hverandre. Holder på å finne ut hvem de er og hvordan de skal jobbe. Det er behov for å samkjøre seg internt, slik at man fremstår som en enhet. Anser at det ikke er realistisk at kontoret er før 2. kvartal 2021.

ALIS-kontoret er lokalisert i ny oppussede kontorer, sentralt i Kristiansand sentrum. De har nærheten til andre enheter i kommunen, men har også rom til å kunne samarbeide bra internt, møteroms fasiliteter mm.

Una Helland er ansatt som kontor/rådgiver i 80 %. Katrine Usterud er sykepleier ansatt i 20% som kontor/rådgiver. Guro Strandberg og Robert Burman er begge spesialist i allmennmedisin og ansatt i 20 %. Robert B. har hovedansvaret for kontakten med KS, Hdir og Legeforeningen.

Sondre Rekdal ansatt i 20 % stilling. Han er også ALIS og den som har særlig IT og kommunikasjon kompetanse.

Rolf Jarnes er enhetsleder (100%) for samfunnsmedisinsk enhet i Kristiansand kommune og er den som per tiden er organisatorisk leder av kontoret. Det er ikke ansatt eller tildelt noen en formell rolle som leder av kontoret. Elin Solheim er ansvarlig for LIS3 = ALIS i Kristiansand kommune (100 %) og er en ressurs inn i ALIS-kontor Sør. Erling Ytrehus, assosiert ressurs, er ansvarlig for fastlegeordningen i Kristiansand kommune.

Forventninger og tanker:

- Nyttig å få landet felles navn/benevnelse på kontorene.

- Forankringen til en vertskommune er for ALIS-kontorene ikke helt uproblematisk. Kristiansand kommune mener kontoret må gå tjenestevei i kommunene mv. Kunne derfor ønske en avklaring på om ALIS-kontorene skal være i linjen til vertskommunen eller er de fristilt? Valg av dette har betydning for kontorene knyttet til både organisatorisk plassering og frihet.
- Ser behovet for å diskutere internt hvordan man forholder seg til felles og evt egen nettside.
- Mener mandatet er relativt tydelig. Det kan se ut som Hdir er tydelig, mens det i kommunene ligger noen helt andre forventninger. Eks. forventning om at ALIS kontorene skal fikse fastlegeordningen lokalt. Ønsker en avklaring på grensesettingen for kontorene.

Oslo kommune:

Oslo kommune har ikke et eget ALIS-kontor, men har ansatte som vil jobbe med oppfølging av LIS.

Synne Marie Schou Øhrberg er ansatt i 100 % kommuneoverlege stilling for å bygge opp en koordinerings ordning for den store andelen leger i Oslo. Det er utlyst en rådgiverstilling i 100 % (ikke lege) og etter hvert vil man lyse ut en legestilling, men stillings % er ikke bestemt per nå.

Veldig spennende med oppbyggingen av ALIS kontorene. Tenke det er viktig at kontorene samordner seg så langt det er hensiktsmessig. Oslo har et stort etterslep av spesialistutdanninger spesielt for kommunalt ansatte leger, herunder også veilederutdanning. Det er et økende behov for veiledere pga. økende antall ALIS leger i kommunen. Har startet et arbeid opp mot de tre sykehusene, fordi det er et veldig stort volum av leger som skal inn i sykehustjeneste.

Det er ønskelig å få til et godt samarbeide med Hamar.

Hdir: Har avklart at Oslo kommune ligger til ALIS-kontor Øst på Hamar, det er kontraktsfestet. Oslo kontoret har ikke en forpliktelse i forhold til mandatet for ALIS kontorene mv.

Informasjon fra Frode på ALIS-kontor Øst: I Helsedirektoratets avtale med Hamar kommune er følgende avsnitt tatt inn: «Oslo kommune har ansatt egen ALIS-kontakt og vil selv følge opp oppgavene knyttet til ALIS-avtaler og spesialistutdanning for leger. ALIS-kontor Hamar er ansvarlig for samarbeidet med Oslo for å sikre at Oslo inkluderes i regional og nasjonal koordinering av ALIS-kontorenes oppgaver. Om dagens ordning med egen ALIS-kontakt i Oslo kommune skulle bortfalle, vil situasjonene med oppfølging av Oslo kommune måtte vurderes på nytt».

ALIS-kontor Nord

Svein Steinert, spesialist i allmennmedisin, er ansatt som leder av ALIS-kontoret i 50 %. Linn Hege Larsen er ansatt som rådgiver i 100 %. ALIS-kontoret er organisatorisk under Helsekontoret, og sitter også samlokalisert med Helsekontoret og helseledelsen i Bodø kommune. Det gir en fin nærhet til blant annet kommuneoverlegene og mulighet dra nytte av deres kompetanse. Har startet arbeidet med å kartlegge kommune og ansvarlige for fastlegeordningen i kommunen i regionen. Dette er et ganske omfattende manuelt arbeid.

Dersom ALIS-kontorene får økte midler vil vi rekruttere flere ressurser til kontoret. Det vil da være hensiktsmessig å få medisinskfaglige «ankerpunkter» i HF-områdene som kjenner kommunene i sitt nedslagsfelt (tilsvarende 30 % stillingene i ALIS-Nord prosjektet). Ser også behovet for juridisk kompetanse, blant annet for å kunne bistå og informere kommunene i juridiske spørsmål, eks. avtaler

mv. Svein tror at forskning i allmennmedisin knyttet til ALIS-kontorene vil bli viktig og aktuelt om ca. 5 års tid.

Tanken er at ALIS-kontor Nord skal bygge videre på de erfaringene som man har opparbeidet seg gjennom ALIS-Nord prosjektet. Har inngått et samarbeid med RegUt Nord og er blitt enig om faste møter hver 2. måned. Det kan tenkes at en del ALISer i vår region vil ha behov for mer enn 6 mnd. tjeneste i sykehus. Det betyr at vi må skreddersy utdanningsopplegget for enkelte kommunegrupper i samarbeid med sykehusene.

ALIS-Nord prosjektet:

Svein har vært leder for prosjektet siden januar 2019. I tillegg er det 4 prosjekt i 30 %, disse er knyttet til de fire HF-områdene. Det er 6-7 kommuner fra hvert HF-området som deltar i prosjektet. Prosjektet samarbeider tett med OSUene, HF-direktørene og RHF-et. Man opplever at helseforetakene i Helse Nord har forståelse for at dersom fastlegetjenesten i regionen kneles så vil også jobben for HFene bli vanskelig.

Generell diskusjon

ALIS-kontor Vest, Hans H.; Kontorene må bygges ut mer enn nå. Tenker man trenger med merkantil og juridisk kompetanse. ALIS-kontorene må ha oversikt og veilede kommune på avtaler, utdanningsplaner mv. Man må heller ikke glemme at ALISene skal også ha kurs i veiledning, jfr. kompetansemål 20.

Svein; Tenker at ALIS-kontorene må eie veilederutdanningene, men det betyr ikke automatisk at kontorene skal drifte disse.

ALIS-kontor Oslo, Synne M.S.Ø: Har man tenkt på om f.eks. Dossier kan benyttes for å kunne holde oversikt over leger og migrasjon mellom kommuner og regioner?

ALIS-kontor Nord, Linn Hege L.; Har startet arbeidet med å kartlegge kommunene, ansvarlige for fastlegeordningen i kommunen, alle fastlegekontorene og fastleger i regionen. Noe er gjort ved å sende e-post til postmottak i kommunene og be om informasjon, det har ført til en del purringer for å få tak i nødvendig informasjon. Vider har jeg benyttet oversikten over basistilskuddet for å få oversikt over fastlegene og fastlegekontorene. Dette er et ganske omfattende, tungvint og manuelt arbeid.

ALIS-kontor Vest, Anja M-R; Har også i prosjektet laget manuelle oversikter. Kunne ønske at det var mulig å få dette til på en enklere måte.

ALIS-kontor Øst, Nils F.; Tenker at ALIS-kontorenes tilknytning til vertskommuner har både fordeler og ulemper. Kommune kan ha sterke meninger om drift og organisering av kontorene. Hva er årsaken til at man ved opprettelse av ALIS-kontorene valgte en vertskommune modell? Mot eks. å plassere kontorene under fylkesmannen, Helsedirektoratet eller andre?

Hdir; Helsedirektoratet fikk oppdraget med opprettelsen av ALIS-kontorene fra HOD. Det var i dette oppdraget ikke gitt noe særlig spillerom knyttet til hvordan oppdraget skulle løses. Bestillingen var å finne 5 kommuner som kunne påta seg vertskommuneoppdraget. Så derfor ble ikke andre organiseringsmuligheter vurdert.

ALIS-kontor Sør, Robert B.; Det er en utfordring knyttet til forventning om tjenestevei og forankring til vertskommunen. Teoretisk sett kan ALIS-kontorene risikere å bli administrativt kneblet politisk mv. Ønsker om mulig å få en oversikt over utdanningsansvarlig og kontaktpersoner i kommunene fra Hdir (kompetanseportalen).

Hdir – Til jul skal det være muligheter for Hdir å kunne ta ut rapporter, Men den har en del begrensninger slik det foreligger per nå.

6. ALIS-kontorene – hva er vår hovedoppgave

▪ Felles begreps apparat

Det er et behov for å få på plass et felles begreps apparat i ALIS-kontorene. Dette er et utviklingsarbeid og noe som må prioriteres. På dette møtet ble man enige om følgende:

- Alle spesialister i spesialisering i allmennmedisin er ALIS, uavhengig av finansiering.
- Navn på kontorene: ALIS-Kontor ... Nord, Midt, Vest, Sør, Øst og Oslo.
- Vi må avklare forskjellen mellom ALIS-stilling og ALIS-avtale. I prosjektene har man benyttet ALIS næring og ALIS fastlønn.
- Merkevarerbygging rundt ALIS er viktig.
- Ønskelig med et slags oppdragsdokument fra HOD/Hdir som kan tydeliggjøre ansvar, funksjon mm.
- Ønskelig med en samkjøring av ytelser,

▪ Tilskuddsordningen

Enighet om at man tar et felles møte i midten av desember for å diskutere utfordringene knyttet til tilskuddsordningen og ALIS-avtaler. Det er ønskelig med to deltakere fra hvert kontor. ALIS-kontor Nord sender innkalling.

- Ønskelig med avklaringer og en nasjonal føring på hvordan tilskuddsordningene skal håndteres, hvilken dokumentasjon grad som skal ligge til grunn mv.
- Utarbeide en mal for hva og hvordan dokumentering skal gjøres.
- Hva kan være en pragmatisk og god rapportering på tilskuddsmidlene?
- Ønskelig med avklaring på hva tilskuddet skal/kan kunne brukes til, men like viktig hva det ikke kan brukes til.

KS, Liv O; Det vil være klokt å ha et slikt møte i løpet av kort tid, for å kunne gi innspill til Hdir på den nye veilederen. Det utkastet som nå foreligger, er bare et forslag.

7. Neste møte

ALIS-kontor Nord kaller inn til neste møte i midten/slutten av januar. Hvem som er målgruppen for møtet, vil avgjøres i samråd med de andre kontorene og agendaen for møtet.

8. Disse sakene fikk vi ikke diskutert inngående

Vi ber alle kontorene om å diskutere internt og gi en skriftlig tilbakemelding slik at vi kan legge en plan for videre arbeid.

- **Logo, brevhoder og profil for ALIS-kontorene?**
 - Det bør utarbeides en logo og profil for ALIS-kontorene blant annet for å bygge identitet/merkevare.
 - Bør det opprettes egne, vertskommune uavhengige, e-post adresse inn til ALIS-kontorene, regionalt og/eller personlige adresser?

- **ALIS-nettsiden og Facebook**

Nettsiden må være levende, innledningsvis ser kontorene noen utfordringer knyttet til manglede skrive/publiseringsrettigheter siden nettsiden ligger på KS plattformen. Muli-gens tungvint system.

 - Nasjonal felles nettside på KS plattform – Hvordan ønsker vi at den skal benyt-tes, innhold, publiseringsansvar (rutine) mv.?
 - Regionale nettsider hva tenker vi om det?
 - Vil det være fornuftig at en ved hvert kontor har ansvar og samarbeider med øv-rige regioner?
 - Facebook – Nord og Vest har egne Facebook sider, her legges ut både regionale og nasjonale nyheter, informasjon mv. Burde alle regionene hatt egen Facebook side?

- **Hvordan bør de regionale ALIS-kontorene samarbeide RegUt og andre utdanningsaktø-rer (Legeforeningen, SKIL mfl.)?**

- **Hvilke oppdaterte data bør ALIS-kontorene ha for å legge til rette for gode utdannings-løp og bidra til økt rekruttering og stabilitet i ALIS-stillinger?**

- **Samarbeid med HELFO/NPR? Hva trenger vi ev. fra dem?**
 - Hvilken type rapporter?
 - Kan vi bygge på fastlegeregisteret/basistilskuddsoversikten, få lagt inn opplys-kommune, fylke og arbeidssted (fastlegekontor)?
 - Hva trenger vi for å ha oversikt og kunne bistå kommunene?
 - Etablere kontakt med aktuelle kontakt personer i HELFO/ NPR?

Referent:

Linn Hege Larsen, ALIS-kontor Nord – 11.12.2020