

Innspill til stortingsmelding om allmennlegetjenesten for fremtiden

ALIS- og SamLIS kontorene har som hovedoppgave å bistå kommuner og noen statlige virksomheter med å lage gode utdanningsløp for spesialisering innen allmenn- og samfunnsmedisin. I tillegg gir vi råd om ALIS-tilskuddet og innholdet i spesialistutdanningene. Våre seks kontorer har snart fire års erfaring med å være tett på hvordan spesialistutdanningene fungerer i praksis. Vi vil understreke at den norske spesialistutdanningen i allmenn- og samfunnsmedisin er blitt veldig bra, og at den etter vårt syn hever kvaliteten på legetjenestene

God spesialistutdanning har etter vårt syn mye å si for en velfungerende fastlegeordning. Gode spesialistløp i kommunene bidrar også til økt rekruttering til fastlegeordningen. De konkrete punktene som det bes spesielt om innspill på, berører bare delvis vårt arbeidsområde. Vi vil i stedet fremheve 3 områder som vi fra vårt ståsted ser kan forbedres (Punkt en og to nedenfor vil også gjelde samfunnsmedisin).

1. Forenkling av spesialistforskriften. Forskriften trådte i kraft 1. mars 2017 for utdanningens første del og 1. mars 2019 for utdanningens andre og tredje del. Vår erfaring er at forskriften har tatt utgangspunkt i forholdene ved sykehus, og er mindre tilpasset livet i kommunene. Eksempelvis kan vi nevne det strenge kravet til egne avtaler med eksterne læringsarenaer, mange ALIS har vikariater og skifter hyppig mellom kommuner, det er ikke egne utdanningsstillinger i kommunene og at spesialistutdanning er en svært liten del av kommunens helse- og omsorgstjeneste og en enda mindre del av kommunenes totale virksomhet. Vi tror en forenkling og tilpasning av regelverket gir en bedre spesialistutdanning i allmennmedisin, og vil øke rekrutteringen til fastlegetjenesten.

2. Forbedring av Kompetanseportalen. I kommentarene til spesialistforskriften legger HOD føringer blant annet for at «...leger i spesialisering kan ha hele spesialistløpet dokumentert i samme system og synlig for ulike involverte aktører». Etter vårt syn har portalen fortsatt vesentlige mangler. Det gjelder bla. å få integrert individuelle utdanningsplaner, automatisk lagring av tjenestebevis og andre dokumenter, automatisk beregning av tjenestetid, enklere utfylling og godkjenning av læringsaktiviteter, samt mer brukervennlig grensesnitt. Tungvint bruk av, og manglene ved portalen, medfører at både LIS-leger, veiledere og kommunale ledere bruker unødvendig mye tid til administrativt arbeid. En mer hensiktsmessig løsning er klart ressursbesparende for alle parter.

3. Forenkling av ALIS-tilskuddet. ALIS-tilskuddet har gjennomgått flere endringer, de fleste til det bedre. ALIS-tilskuddet fungerer etter intensjonen, og bidrar både til økt rekruttering og bedre forutsigbarhet og trygghet i spesialistutdanningen. Men tilskuddordningen er fortsatt krevende, både med ressursbruk og kompleksitet. Vår erfaring er at kommunene bruker urimelig mye tid og ressurser på tilskuddsordningen sammenlignet med tid brukt på innhold i spesialistutdanningen. Ved å forenkle tilskuddet blir det frigjort tid til oppfølging av ALIS og deres utdanningsløp. Vi vil foreslå endring i tilskuddet der utbetalinger er mer standardisert, og at kontroll med utbetalinger gjøres ved å følge med på fremdrift i utdanningen fremfor kontroll med de enkelte læringsaktivitetene. Vi vil sammen med Legeforeningen rette en henvendelse til Helsedirektoratet der dette blir mer utdypet.

Til slutt vil vi påpeke den urimelige forskjellen i støtteordninger mellom spesialistutdanning i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Der den ene har romslige støtteordninger samt statlig dekning av veiledning, har den andre ingen av delene. Det kan medføre lavere interesse både hos kommunene og potensielle SamLIS for spesialistutdanning. Dersom vi skal ha en fastlegeordning det «svinger av», er en kommuneoverlege med høy kompetanse en viktig forutsetning.