

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
20/4110-152

Dato
3. desember 2021

Tillegg til tildelingsbrev nr. 88 2021 tiltak for å bedre rekrutteringen til spesialistutdanningen i allmennmedisin.

Det er behov for å legge til rette for bedre rekruttering til spesialistutdanningen i allmennmedisin. Det har i flere år blitt gitt tilskudd til rekruttering av fastleger gjennom tilrettelegging av spesialiseringsløpet i allmennmedisin via tilskudd til henholdsvis veiledning, ALIS-avtaler og ALIS-prosjektene. Det er i tillegg bevilget midler til opprettelse og drift av ALIS-kontor. I 2020 ble det opprettet fem ALIS-kontor i Bodø, Trondheim, Bergen, Kristiansand og Hamar. Gjennom å bistå kommunene skal ALIS-kontorene bidra til rekruttering og tilrettelegging for spesialisering i allmennmedisin. Målet er gode, forutsigbare og enhetlige utdanningsløp og å redusere terskelen for å starte i spesialisering i allmennmedisin.

I Prop. 1 S (2021-2022) er det foreslått å disponere 32,7 mill. kroner til introduksjonsavtaler, 175 mill. kroner til nasjonal ALIS og 40 mill. kroner til ALIS-kontorene. Det foreslås en styrking på 50 mill. kroner til nasjonal ALIS i tilleggesnummeret. Total bevilgning til nasjonal ALIS vil da utgjøre 225 mill. kroner. I tillegg er det foreslått 40 mill. kroner til ALIS-kontorene.

Helse- og omsorgsdepartementet gir med dette Helsedirektoratet følgende 6 deloppdrag for å legge til rette for bedre rekruttering til spesialistutdanningen i allmennmedisin:

1. Utlysning av ordning med introduksjonsavtaler etter søknadskriterier slik det fremgår av dette oppdragsbrevet.
2. Ny beregning av kostnadene for Folketrygden per introduksjonsavtale.
3. Etablering av tilskuddsordning for nasjonal ordning for ALIS-avtaler, kalt nasjonal ALIS. Kostnadsrammen for tilleggselementene for ALIS-avtaler for særlig rekrutteringssvake kommuner settes til 200 000 kroner.
4. Forvalte tilskudd til dagens ALIS-avtaler.

5. Forvalte tilskudd for å dekke kommunens kostander til forskriftsfestet veiledning som ikke blir inkludert i nasjonal ALIS.
6. Utarbeide forslag til utvidelse av mandatet til ALIS-kontorene.

(1) Introduksjonsavtaler: Introduksjonsavtaler er avtaler som gir leger under spesialisering i allmennmedisin rett til trygderefusjon, når de jobber på andre fastlegers lister selv om fastlegen som har ansvar for listen(e) er til stede på legekontoret samtidig. Introduksjonsavtaler vil gjøre det lettere for leger som jobber i annet allmennlegearbeid enn som fastlege i kommunen, å spesialisere seg i allmennmedisin samtidig som de får mulighet til å få erfaringer med det å arbeide som fastlege uten å måtte investere i egen praksis som næringsdrivende. I tillegg vil slike avtaler kunne avlaste de etablerte fastlegene ved legekontoret. Nødvendige endringer i Trygderefusjonsforskriften trer i kraft 1.1.2022. Midler avsatt til introduksjonsavtaler skal dekke Folketrygdens økte utgifter som følge av tiltaket. Det er ikke avsatt midler til kommunene.

Det er et begrenset antall introduksjonsavtaler og avtalene skal tildeles kommuner etter søknad til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet er tidligere gitt i oppdrag å administrere ordningen.

Avtaleparter vil være kommune, lege i spesialisering (LIS) og fastleger som avgir pasienter til LIS med introduksjonsavtale. Kommuner som er registrert eller har søkt om å bli registrert som utdanningsvirksomhet iht. spesialistforskriften kan søke. Kommunen sender én søknad og angir i søknaden hvor mange introduksjonsavtaler de ønsker å få tildelt.

Tiltredelsesvilkår. LIS må ha gjennomført og oppnådd alle læringsmål i utdanningens første del (LIS1), eventuelt gjennomført tidligere turnustjeneste, før oppstart av introduksjonsavtalen. Kravet gjelder ikke for leger med autorisasjon fra annet EU/EØS-land eller Sveits som startet som LIS før 1. mars 2019.

Gammel og ny ordning: Hovedmålgruppen er leger som følger ny ordning for spesialistutdanning i allmennmedisin, men i en overgangsperiode åpnes det for at også LIS på gammel ordning kan få introduksjonsavtale.

Varighet. Maksimal varighet på en introduksjonsavtale er 2 år ved fulltids arbeid. Perioden løper ikke fra dato for Helsedirektoratets vedtak, men fra den datoen som fremgår av introduksjonsavtalen mellom kommune, LIS og fastleger. Hvis kommunen har fått innvilget introduksjonsavtale for 2 år og har flere LIS som har behov for kortere perioder med arbeid i åpen uselektert praksis, kan kommunen først inngå avtale med én LIS for en del av perioden, og deretter avtale med en annen LIS. Slik kan avtalen komme flere leger til gode. Av hensyn til stabilitet i lege-pasientforholdet settes minimumslengde for inngåelse av introduksjonsavtale for den enkelte LIS til 6 måneder. For at ordningen skal bli forutsigbar for kommunene, er det mulig å søke om introduksjonsavtale i to perioder, dvs. maksimalt 2 + 2 år.

Stillingsstørrelse. Introduksjonsavtalen kan gjennomføres i deltidsstilling. 50 prosents stilling er nedre grense for introduksjonsavtalen. Maksimal varighet for avtalen blir 4 år.

Annet allmennlegearbeid. Dersom introduksjonsavtalen utføres i deltidsstilling, skal eventuell deltakelse i annet arbeid som legen skal utføre i kommunen spesifiseres i avtalen mellom kommune, LIS og fastleger og i rapportering til Helsedirektoratet. Arbeid i annet allmennlegearbeid skal ikke gå utover oppnåelse av nødvendige læringsmål.

Supervisjon og veiledning. Fastleger som inngår i introduksjonsavtale, skal sikres supervisjon i hele avtaleperioden, fortrinnsvis av fastlegene som avgir pasientene. Det skal være oppnevnt individuell veileder for LIS. Dersom det er hensiktsmessig, kan en av fastlegene med spesialistgodkjenning som er omfattet av introduksjonsavtalen være veileder.

Utdanningsplan. Fastlegekontoret som læringsarena, skal inngå i LIS sin utdanningsplan. Av utdanningsplanen skal det fremgå hvilke læringsmål som skal oppnås i løpet av introduksjonsavtalens varighet og hvordan veiledning og supervisjon skal foregå.

Kontor og utstyr. Egnert kontorplass og utstyr må stilles til rådighet for LIS. LIS skal ha adgang til å benytte øvrig infrastruktur og hjelpepersonell på legekontor på linje med øvrige leger forutsatt nødvendig kompetanse.

Pasientgrunnlag. For å ha et tilstrekkelig pasientgrunnlag til at læringsmål kan oppnås, bør LIS motta pasienter fra flere fastleger ved legekontoret og ha et samlet pasientgrunnlag på 800 eller flere pasienter. LIS skal sikres et uselektert pasientgrunnlag og oppfølging av pasienter over tid. Fastleger som inngår i introduksjonsavtalen, kan ikke øke sitt listetak etter at de har inngått introduksjonsavtale med kommune og LIS.

Søknad uten konkret kandidat. Kommunen kan søke om å få innvilget introduksjonsavtale uten å ha en kandidat klar på søknadstidspunktet. Dette muliggjør at kommunen kan bruke introduksjonsavtale for rekruttering, eventuelt rekruttering direkte fra LIS1.

Tilknytningsform. Det er opp til avtalepartene om LIS skal være ansatt av kommunen eller selvstendig næringsdrivende. De økonomiske forholdene knyttet til gjennomføringen avtales mellom avtalepartene. Kommunens ansvar i henhold til spesialistforskriften ligger fast.

Prioriteringskriterier. Følgende prioriteringskriterier skal legges til grunn:

- a) hvilket formål avtalene skal oppfylle, hvor de avtalene som oppfyller hovedformålet om å legge til rette for spesialisering for leger ansatt i annet allmennlegearbeid i kommunen skal prioriteres
- b) antall fast ansatte leger i annet allmennlegearbeid i kommunen med behov for spesialisering i allmennmedisin

I tillegg kan det gjøres en skjønnsmessig vurdering som tar hensyn til blant annet geografi.

Introduksjonsavtalene lyses ut så snart som mulig og senest 1.2.2022.

(2) Beregning av kostnader for Folketrygden. Kostnadene for Folketrygden per avtale er anslått til 500 000. Dette er et svært usikkert anslag. HOD ber Helsedirektoratet å vurdere dette kostnadsanslaget og se på regnskapstall for refusjoner fra leger med introduksjonsavtale og legene som har avgitt pasienter til LIS. Frist for oversendelse av kostnadsanslag til departementet settes til 1.1.2023.

(3) Nasjonal ALIS. En ordning med nasjonal ALIS innebærer at alle leger som spesialiserer seg i allmennmedisin får tilbud om en ALIS-avtale med standard innholdselementer. Samtidig vil leger i kommuner med særlige rekrutteringsutfordringer kunne få tilleggselementer i sin avtale. Formålet med ALIS-avtale som nasjonal ordning vil overordnet være å rekruttere flere leger inn i allmennmedisin ved å få flere nyutdannede leger til å ønske å begynne på og fullføre spesialisering i allmennmedisin. Rammene for å gjennomføre spesialistutdanning i allmennmedisin bør være konkurransedyktig med rammene for spesialistutdanning i sykehusspesialiteter. Nasjonal ALIS skal omfatte alle leger i kommunalt legearbeid som spesialiserer seg i allmennmedisin. Forslaget innebærer at tidligere tilskudd til veiledning til leger som er under spesialisering i allmennmedisin legges inn i ordningen med nasjonal ALIS. Det må tas høyde for at tilskuddet til nasjonal ALIS skal gi rom for å finansiere den forskriftfestede veiledning av leger som velger å ikke inngå i ordningen med nasjonal ALIS. Det vises til nærmere omtale i pkt. (5) om tilskudd til veiledning.

Kriteriene for tilskuddsordningen fastsettes slik de fremkommer under. Helsedirektoratet gis i oppdrag å utforme tilskuddsregelverk i tråd med kriteriene. Helsedirektoratet gis videre i oppdrag å utarbeide en mal for avtalene. ALIS-kontorene skal involveres i arbeidet.

Den enkelte avtale i ordningen skal inneholde følgende standardelementer:

- Praksiskompensasjon for læringsaktiviteter og veiledning
- Dekning av utgifter ved gjennomføring av læringsaktiviteter
- Kompensasjon for lavere antall listeinnbyggere
- Kompensasjon for kommunens utgifter til veiledning tilsvarende spesialistforskriften krav
- Utgifter til faglige nettverkssamlinger

Kostnaden per avtale for standardelementene er beregnet til inntil 367 00 per år.

Utover standardelementene kan ALIS i særlig rekrutteringssvake kommuner tilbys tilleggselementer. Direktoratet bes om å utrede kriterier for hvilke kommuner som bør regnes som rekrutteringssvake. Denne utredningen bør sees i sammenheng med kriterier for rekrutteringssvake kommuner i ordningen med koblede/bundene LIS1 stillinger og tilskudd til legevakt foreslått i tilleggenummeret. Tilleggselementer kan tilbys av kommunen gjennom dialog med den enkelte LIS, og vil derfor kunne variere fra avtale til avtale. Det trekkes frem følgende aktuelle tilleggselementer i avtalene:

- Praksiskompensasjon ved fravær fra egen praksis som følge av sykefravær rettet mot næringsdrivende ALIS
- Tilskudd til samlokalisering og utvidelse av legekantor
- Etablering av vikarordninger
- Ferie og permisjonsordninger utover det som er knyttet til gjennomføring av spesialistutdanningen
- Innkjøp av utstyr til legepraksisen
- Insentiv for rekruttering av veiledere utover veiledningshonoraret
- Andre elementer som utfra lokale forhold anses som relevante.

Det gjøres oppmerksom på at listen over tilleggselementer ikke er uttømmende.

Frist for oversendelse av forslag til regelverk til departementet settes til 17.01.22.

(4) Tilskudd til dagens ALIS-avtaler. Det eksisterer i dag to ulike tilskuddsordninger til ALIS-avtaler. Tilskuddsordningene skal utvikles. Fra samme dato som det åpnes for å søke om nasjonal ALIS skal det ikke innvilges tilskudd til nye ALIS-avtaler over disse to tilskuddsordningene. LIS3 som allerede har inngått ALIS-avtale skal gis mulighet til å konvertere til nasjonal ALIS. Helsedirektoratet bes om å vurdere hvordan kandidater som i dag har ALIS-avtale på en hensiktsmessig måte kan konvertere til nasjonal ALIS. Det skal likevel være mulighet for å videreføre ALIS-avtaler inngått før tidspunkt ordningen lukkes. Midler disponert til dagens tilskuddsordninger overføres til ordningen med nasjonal ALIS. Det skal tas høyde for at tilskuddet til nasjonal ALIS skal gi rom for å finansiere kostnadene ved å la LIS3 med dagens ALIS-avtale fullføre påbegynt avtaleperiode.

(5) Tilskudd til veiledning: Departementet vurderer at det er hensiktsmessig at det beholdes et eget regelverk for midler kommunene kan søke på for å få dekket utgifter til forskriftsfestet veiledning, men at Helsedirektoratet bes om å vurdere om dagens tilskuddsregelverk kan forenkles. Frist for svar på oppdraget settes til 17.01.22.

(6) ALIS-kontorer: Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere utvidelse av mandatet til ALIS-kontorene slik at det dekker alle relevante områder for spesialistutdanningen i allmennmedisin, herunder kommunedelen av LIS1 og de LIS1 stillinger som er bundet til allmennmedisin. Frist for å oversende utkast til nytt mandat settes til 17.01.22.

Samordning av utlysningene og enkle søknadsprosesser

For å gjøre søknadsprosessen for kommuner så enkel og oversiktlig som mulig bes direktoratet om å, på en hensiktsmessig måte, sørge for at utlysningene samordnes. Det er et mål at søknadsprosessene skal være så enkle og oversiktlige som mulig og at det ikke skal stilles unødvendige krav til rapportering. Frist for oppdraget settes til 01.02.22

Det er ønskelig at Hdir vurderer hvordan de tekniske løsningene for å søke de nevnte ordningene på sikt kan samordnes og forenkles. Det bes derfor om at dette tas hensyn til i Helsedirektoratets arbeid med å digitalisere og forenkle tilskuddsforvaltningen.

Med hilsen

Maren Skaset (e.f.)
avdelingsdirektør

Ragnhild Røhme Fjærtøft
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen