

Søknad til Pilotordning for kommunal praksis i helse- og sosialfagutdanningene – utlysning 2020

Prosjekttittel: Flere praksisplasser og bedre veiledning for medisinstudenter på fastlegekontorene (FRONESIS¹)

Utlysningsrelevans

Formålet med prosjektet er å bidra til at medisინutdanningene i Norge har et tilstrekkelig antall praksisplasser i primærhelsetjenesten, med god kvalitet og kompetente praksisveiledere. Den overordnede hensikten er å utdanne kompetente leger til fastlegeordningen i kommunene, i tråd med Samhandlingsreformen (2012) og Regjeringens nye Handlingsplan for allmennelegetjenesten (2020). Både volum og kvalitet på praksisplasser er under press, både gjennom «fastlegekrisen» og mangel på nasjonale avtaler og lovverk som sikrer at utdanningene har et stort nok antall.

Prosjektet skal kartlegge, utvikle og prøve ut nye modeller for praksis for medisinstudenter, med mål om flere, lengre og bedre praksisperioder, samt utvikle og pilotere en ny og fleksibel videreutdanning med sikte på å oppnå nasjonale krav for veilederkompetanse hos praksisveilederne.

Prosjektet ledes av Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen (MED-UiB). Fakultetet har et nasjonalt oppdrag på vegne av de fire medisinske fakultetene i Norge om å utrede, følge opp og lede utviklingen når det gjelder praksis i primærhelsetjenesten i medisinstudiet. For det aktuelle prosjektet har MED-UiB inngått partnerskap med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, som omfatter kommunene Alver, Askøy, Austrheim, Bergen, Bjørnafjorden, Masfjorden, Osterøy, Vaksdal og Voss. Det er i de rundt 90 fastlegekontorene i disse ni kommunene de ulike modellene for praksis skal prøves ut, mens kartleggingsdelen av prosjektet dels vil være regionalt (Helse Vest) og dels nasjonalt.

Resultatene skal i siste del av prosjektet breddes ut regionalt, og deretter tilbys nasjonalt. Regionalt skal prosjektet samarbeide med nettverket og pilotprosjektet ALIS-Vest (spesialistutdanning i allmennelegetjeneste) og det regionale samarbeidsorganet Kommunenes strategiske forskningsorgan Vest (KSF Vest), som samlet involverer rundt 30 store og små kommuner i Vestland, Rogaland og Møre og Romsdal.

Følgforskning skal undersøke effektene av tiltakene som prøves ut, med særlig fokus på hvordan praksis for medisinstudenter på fastlegekontorer bør organiseres og finansieres. Surveydata skal kartlegge mulighetene for nasjonal kapasitet og kompetanse for praksisplasser, gitt ulike og endrede premisser. Innhentete data skal gi grunnlag for ulike spredningstiltak, inkludert nasjonale og internasjonale forskningspublikasjoner og målrettet deling av erfaringer og resultater underveis i prosjektet i ulike regionale og nasjonale fora og kanaler.

Prosjektet er delt inn i 4 arbeidspakker. Samlet sett er alle utlysningens mål og forventede resultater dekket i arbeidspakkene. Arbeidspakkene er beskrevet nedenfor under overskriften «Aktiviteter og organisering».

Bakgrunn og behov

Volum, innhold og kvalitet i legeutdanningen i Norge er under diskusjon og endring. Alle disse tre stikkordene er sentrale utgangspunkt for det aktuelle prosjektet, og alle peker på utfordringer i utdanningssystemet som trenger nye løsninger og nye organisatoriske modeller. Praksisplasser hos fastlegene er mangelvare, og universitetene og kommunene bruker mye ressurser på å skaffe et tilstrekkelig antall hvert år. De siste par årene har det skjedd en ytterligere forverring, og flere av

¹ **FRONESIS** er hos den greske filosofen Aristoteles en intellektuell dyd, en type intellektuell kompetanse som omfatter praktisk visdom, som erverves gjennom erfaring over tid.

fakultetene melder nå om oppsigelser av praksisplasser, på grunn av dårlige vilkår og tidspress. Nedenfor beskrives utfordringene, og hvordan de samlet sett innebærer en betydelig risiko for at systemet kan bryte sammen, om ikke endringer på flere plan blir gjennomført.

Endringer i studieplasser i medisin

Utdanningskapasiteten i medisinstudiet i Norge har ikke holdt tritt med befolkningsveksten eller behovet i helsetjenesten, og i Norge utdanner vi nå under halvparten av behovet for leger til LIS1-stillinger (tidligere turnustjenesten). De siste årene inntil 2020 har det vært 636 studieplasser i medisin, i 2018 ble det uteksaminert 540 kandidater fra de norske universitetene. Samtidig er det over 3 000 norske studenter som studerer medisin i utlandet. Behovet for nye leger til helsetjenesten har vært ca. 1 200 de siste årene.

Stortinget, Helsedirektoratet, Legeforeningen og en rekke andre aktører har lenge hevdet at man må øke den nasjonale utdanningskapasiteten i medisin. Høsten 2019 kom det regjeringsoppnevnte Grimstadutvalget med sin utredning om behovet for studieplasser i medisin i Norge. Utvalget gikk inn for en innenlands studieplassedekning på 80% av behovet, til i alt 1076, og foreslo derfor 440 nye studieplasser i en 7-årig opptrappingsplan. Regjeringen opprettet i revidert nasjonalbudsjett for 2020 i alt 80 nye studieplasser (til 716 totalt), fordelt med 20 nye på hvert av de fire fakultetene. I forslag til statsbudsjett for 2021 sier Regjeringen at den vil komme tilbake med en videre plan for å øke utdanningskapasiteten i Norge, men økningen tallfestes ikke. Uansett vil behovet for praksisplasser øke i årene fremover, med en ytterligere utfordring på å skaffe nok plasser sammenlignet med i dag.

Endringer i medisinstudiet – økt praksislengde

Internasjonale og nasjonale trender innen medisinstudiet viser økende bruk av allmennpraksis og primærhelsetjenesten som læringsarena. I Norge er dette sterkt understøttet av Samhandlingsreformen, som gir mer faglig ansvar og flere oppgaver til fastlegene. Da må legene også utdannes bedre til de nye oppgavene. Stortinget, Kunnskapsdepartementet, Helsedirektoratet, Legeforeningen og andre har lenge hevdet at en slik vridning fra utdanning fortrinnsvis gitt på sykehus, er en nødvendig endring.

I tråd med dette har Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudiet (RETHOS) (2020), som skal tre i kraft i 2021, følgende formuleringer i §26 om praksisstudier:

Praksisstudiene utgjør en integrert del av studiet og bør foregå både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Omfanget av praksisstudiene skal være minimum 24 uker. Minst 10 uker bør gjennomføres i primærhelsetjenesten. Det skal være faglig og praktisk progresjon i praksisstudiene. Studentene skal i løpet av studietiden delta i arbeid i reelle situasjoner både på sykehus og i primærhelsetjenesten. Anbefalte praksisarenaer i primærhelsetjenesten inkluderer fastlegepraksis, legevakt, kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenhet, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og sykehjem. Praksisstudier bør også foregå i NAV.

Blant studiestedene er det bare UiT som per i dag har tilstrekkelig lengde på praksisperioden (12 uker), mens de andre tre har 6-8 uker. Samlet sett vil den forskriftsfestede økningen bety en betydelig belastning på fastlegene, og kan bety et økt behov for mellom 1200-2000 flere «praksisuker» enn man har tilgang til i dag. Det er sannsynlig at en slik økning ikke er mulig under de nåværende praksisordninger.

Praksisplasser i Norge per i dag – prosjekt i regi av universitetene

Det er stor grad av samordning mellom de fire medisinske fakultetene i dag, selv om studieplanene ikke er like. RETHOS-forskriften fastsetter samfunnets forventninger om at en norsk lege skal ha likeverdig kompetanse på tvers av lærested, og at denne kompetansen skal ha sitt utspring i likt fundert undervisning, vurdering, praksis og klinisk trening. De fire dekanatene utgjør til sammen UHRs nasjonale fagorgan for medisin, som blant annet fordeler ansvar for ulike prosjekter seg imellom, og som avholder det nasjonale utdanningsmøtet i medisin to ganger i året. Et slikt prosjekt har vært *Praksis i primærhelsetjenesten i medisinstudiet*, som startet i 2018 og som fortsatt pågår. MED-UiB har ansvaret for å lede prosjektet, som nylig har resultert i to rapporter (Bondevik et al., 2019 og 2020): *Ordninger, ressursbehov og kompetanse* og

Opplæringsordninger for praksisveiledere. Begge rapportene har gitt vesentlige kunnskapsbidrag for å kunne utvikle det prosjektet vi søker om støtte til.

Av den første rapporten går det frem at blant landets om lag 2 000 fastlegekontor, deltar bare 275 som praksissteder i 2019, med i alt ca. 400 av landets ca. 5 000 fastleger som praksisveiledere. Alle universitetene melder om mangel på praksissteder og veiledere og en stadig kamp for å få nok før hver praksisperiode. Dette «magre» resultatet oppnås til tross for en stor innsats i form av faste praksiskoordinatorer og administrativt ansatte som arbeider året rundt med rekruttering og informasjonsarbeid. Den bebudete økningen i behovet beskrevet ovenfor krever derfor nye løsninger.

Praksisplassene i fastlegepraksis må finansieres av universitetene selv, i motsetning til all sykehuspraksis, som finansieres av helseforetakene gjennom rammebevilgning. Kommunene og fastlegene har heller ingen lovbestemt plikt til å ta imot studenter, slik spesialisthelsetjenesten har. Fastlegene er for en stor del næringsdrivende, og det må enten gjøres direkte ansettelse eller inngås honorarkontrakter og avtaler om leie og kostnadsrefusjon med den enkelte praksisveileder. Dette gir universitetene helt spesielle utfordringer i rekruttering av nye praksisplasser, både avtalemessig og finansielt. Dette er en viktig begrunnelse for analysen av fastlegenes ønsker, samt de planlagte intervensjonene i prosjektet.

Endringer i krav til veilederkompetanse i medisinstudiet

Både nye nasjonale retningslinjer og den reviderte studietilsynsforskriften (2017) stiller strengere krav til hvilken veilederkompetanse studentene skal møte i sine praksisopphold. Den som veileder en student i praksis skal etter studietilsynsforskriften inneha nødvendig kompetanse, noe UHR i sine *Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene* (2018) har konkretisert til et utdanningsomfang tilsvarende 10 studiepoeng. Utdanningsinstitusjonene er selv forpliktet til å besørge et utdanningstilbud som fører frem til denne kompetansen. Et utdanningstilbud skreddersydd for fastleger som veileder studenter i allmennpraksis tilbys ikke i dag. I den andre delrapporten omtalt ovenfor beskrives forslag for å møte kravene. Det beskrives også store utfordringer med å innføre økte krav til et korps av praksisveiledere som allerede er marginalt i antall interesserte, og som ikke er forespeilet kompensasjon eller nødvendig fleksibilitet for å oppnå kompetansen. Det er heller ikke kapasitet ved de fagpedagogiske eller allmennterapeutiske fagmiljøene til å ta på seg slike oppgaver i dag, og nye ressurser må tilføres. Mulige modeller for veilederutdanning skal utredes videre og prøves ut som en del av prosjektet hos MED-UiB.

Som ledd i det aktuelle prosjektet vil vi utvikle et tilbud om praksisveilederutdanning som er skreddersydd for fastleger og som er tilpasset deres arbeidsform og arbeidssituasjon. Dette er en egen arbeidspakke i prosjektet, som er beskrevet nedenfor.

Fastlegekrise og fremtidig rekruttering

De omtalte prosessene foregår mot et bakteppe der stadig flere fastleger reduserer eller slutter i sine praksiser, og det snakkes om en «fastlegekrise» (Dommerud, 2020; Hobbestad, 2020; Bordvik, 2019). En undersøkelse fra 2019 viste at 20 prosent av fastlegene har planer om å bytte karriere i løpet av de neste tre årene (Skudal et al., 2019). De siste par årene har denne «krisen» også spredd seg fra de minste til de største kommunene i landet, og også i Bergen har det vært en rekke ledige fastlegehjemler uten søkere.

Fastlegekontoret er den klart viktigste praksisarenaen i primærhelsetjenesten for medisinstudenter. Et viktig formål med praksisdelen i utdanningen er rekruttering, som handler om at praksisfeltet skal finne arbeidskraft på kort og lang sikt, og at studentene skal komme i kontakt med fremtidige arbeidsgivere (Caspersen & Kårstein, 2013, s. 45). Overført til den konkrete konteksten for det foreslåtte prosjektet handler dette om å rekruttere flere medisinstudenter til stillinger som fastleger senere. På lengre sikt kan det å gi flere medisinstudenter mulighet til praksisopphold av høy kvalitet ved fastlegekontorer bidra til å løse fastlegekrisen. Dette er en viktig del av bakgrunnen og motivasjonen for prosjektet.

En multiplikativ samleeffekt

Når man ser faktorene flere medisinstudenter, lengre praksisperioder, lavere kapasitet og manglende formell veiledningskompetanse hos fastlegene under ett, finner man et utfordringsbilde som er svært alvorlig. Praksis blir en flaskehals for utdanningskapasiteten i medisinedanningene. Uten særskilte tiltak vil medisinedanningene være ute av stand til å møte økt volum, lengde og nye krav. I verste fall risikerer vi et snarlig sammenbrudd i utdanningskapasiteten.

Prosjektet er nyskapende og støtter opp om andre prosesser og prosjekter

Det omsøkte prosjektet vil støtte opp om flere andre pågående viktige prosesser og prosjekter:

- Nasjonalt vil prosjektet ha stor betydning for praksisprosjektet som MED-UiB er ansvarlig for på vegne av de fire medisinske fakultetene. Resultatene vil få stor betydning for innretning og organisering av praksisplassene. Prosjektet skal sikre rekruttering av tilstrekkelig antall praksisplasser og veiledere.
- Vi inngår et nært samarbeid og partnerskap med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest (Kunnskapskommunen) (se vedlegg).
- ALIS-Vest er et statsstøttet pilotprosjekt som tilrettelegger for utdanningsstillinger i allmenntidisin i utvalgte kommuner på Vestlandet. Det legges opp til samarbeid om veilederutdanning (se vedlegg).
- Prosjektet vil også kunne dra nytte av og forsterke det nettverket som Kunnskapskommunen prøver å bygge opp mellom kommunene i Vestland og Rogaland. Kunnskapskommunen har fått støtte fra KS (1,25 mill. kr) til å bygge opp Kommunenes strategiske forskningsorgan Vest (KSF Vest) og fra Forskningsrådet (ca. 7 mill. kr) til selve kunnskapsproduksjonen.
- I pilotperioden vil samlinger i det regionale samarbeidsorganet legges til nye Alrek helseklynge, som er en sentral samarbeidspartner i prosjektet som vi søker om støtte til her.
- Prosjektet støtter opp om UiBs nye studiemodell i midisin, kalt *Vestlandslegen*, som skal komme i tillegg til gjeldende studieprogram. Det nye med Vestlandslegen er blant annet at studentene tar de første tre årene av studiet i Bergen og så de siste tre på sykehusene i Stavanger, Haugesund eller Førde, samt primærhelsetjenesten i nærrområdet. Det foreslåtte prosjektet vil støtte opp om Vestlandslegens ambisjon om å bidra til å bedre rekruttering og legedekning på hele Vestlandet og samtidig gi et akademisk kompetanseløft i landsdelen.

Samlet sett mener vi at det omsøkte prosjektet er unikt, nyskapende, har stor samfunnsmessig betydning, og vil kunne gi et viktig bidrag til å løse essensielle utfordringer i legeutdanningen fremover.

Aktiviteter og organisering

Prosjektet vil bli organisert i fire arbeidspakker med ulike aktiviteter og leveranser:

Arbeidspakke 1: Kartlegging av situasjonen i dag

Denne arbeidspakken handler om å kartlegge situasjonen for fastlegepraksis i dag ved hjelp av en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder. Arbeidspakken er planlagt å bestå av følgende aktiviteter og leveranser:

1. Kort og overordnet surveyundersøkelse blant et stort utvalg av fastleger i hele landet om holdning til å ha studenter i praksis og til veiledning av medisinstudenter. Brutto mulige respondenter er rundt 5 000 fastleger i Norge fordelt på rundt 2 000 legekontor.
2. Helse Vest er MED-UiB sitt nedslagsfelt for praksis. Her ønsker vi en mer detaljert surveyundersøkelse til alle fastlegekontor på Vestlandet (fylkene Vestland og Rogaland) om holdninger til og synspunkt på praksisveiledning, hva som skal til for å ta imot (flere) studenter, stillingstaking til ulike kontrakts- og tilknytningsformer til universitetet, hvilke økonomiske ordninger og incentiver som kan være av interesse. Resultatene er viktige for å utvikle skreddersydde løsninger og alternativer i Arbeidspakke 2. Mulige respondenter er rundt 1 000 fastleger på Vestlandet fordelt på mer enn 420 legekontor.

3. Intervjuer med fastleger på alle fastlegekontor i kommunene som er en del av samarbeidet i Kunnskapskommunen. Mulige respondenter er rundt 350 fastleger fordelt på ca. 90 legekantor. Mulig intervjuemetode er enten individuelle intervju på hvert fastlegekontor eller fokusgruppeintervjuer med legekantor i samme kommune.

Undersøkelsene vil bli planlagt og gjennomført med god vitenskapelig metodikk og kvalitet. Det vil bli benyttet deskriptiv statistikk i analyse av funnene i de to surveyundersøkelsene og anerkjent kvalitativ analyse for intervjudata. Det vitenskapelige miljøet rundt søknaden har svært god kompetanse og erfaring på metodikk, analyse og publisering av slike data og gjennomføring av slike undersøkelser.

Resultatene forventes å bidra til økt alminnelig kunnskapsgrunnlag på feltet, til økt kunnskap om hvilke faktorer som bidrar til økt rekruttering av praksisveiledere og dermed også til de ulike intervensjonene som inngår i Arbeidspakke 2. Deltakelse vil i seg selv bidra til økt fokus på problemstillingen hos respondentene og dermed kunne bidra til økt interesse og mulig rekruttering. Intervjuene i Kunnskapskommunen vil direkte identifisere fastlegekontor som er interessert i å delta i intervensjonsforsøket.

Arbeidspakke 2: Intervensjon i kommuner på Vestlandet

Denne arbeidspakken består av en vitenskapelig basert intervensjon, i et før/etter design med kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen er fastlegekontorene i Kunnskapskommunen, mens de andre fastlegekontorene i Vestland og Rogaland er kontrollgruppe. Den viktigste utkommevariabelen er antall praksisplasser som oppnås gjennom intervensjonen. Men også valg av tilknytningsform og andre årsaks- og assosierte faktorer/prediktorer vil være av stor verdi å analysere. Etter intervensjonsperioden på 1-2 år vil man kunne tilby de mest vellykkede intervensjonene til fastlegekontor i kontrollgruppen, og dermed også kunne utforske om intervensjonene i Kunnskapskommunen er generaliserbare og skalerbare.

Intervensjonene består av ulike tilknytnings- og kontraktsformer for praksisplasser og praksisveiledere. Det kan tenkes 3-5 ulike modeller, som vil bli utformet på bakgrunn av funnene gjort i kartleggingen i arbeidspakke 1. Vi vil også bygge på vurderingene og anbefalingene i rapporten *Praksis i primærhelsetjenesten i medisinstudiet: Ordninger, ressursbehov og kompetanse* (Bondevik et al., 2019), som er omtalt ovenfor. Arbeidspakken skal sikre etterrettelig og systematisk kunnskap om effekter av tiltakene som prøves ut i prosjektet – kort sagt: kunnskap om hva som virker og ikke virker. Intervensjonen skal bestå av et utvalg kontraktsformer og tilby disse til fastlegekontorene. Med kontraktsformer menes ulike ordninger for honorar/ansettelse samt ulike former for støtte til kontorleie og andre former for tilskudd til driften. MED-UiB skal fortsatt dekke sine vanlige kostnader knyttet til praksis, prosjektkostnadene er knyttet til nye og andre økonomiske insitament og ordninger, som i dag ikke inngår i kontraktene med praksisstedene og veilederne.

Resultatene skal analyseres etter standard vitenskapelig metodikk for slike studier. Det vitenskapelige miljøet rundt søknaden har god kompetanse og erfaring på metodikk, analyse og publisering av tilsvarende data og gjennomføring av vitenskapelige undersøkelser.

Hypotesen er at nye kontraktsformer og modeller for praksisstudier vil resultere i økt antall praksisveiledere, i form av både flere praksiskontor og flere praksisperioder per kontor per år, sammenlignet med kontrollkontorene som vil ha samme tilbud om tilknytningsform som før.

Arbeidspakke 3: Utvikle videreutdanningstilbud og videreutvikle praksisinnholdet

Denne arbeidspakken handler om å utvikle et nasjonalt videreutdanningstilbud og tilby dette til praksisveiledere med tanke på å oppnå formell veilederkompetanse. Vi ønsker også å videreutvikle det faglige innholdet i praksisperiodene. Arbeidspakken vil bestå av følgende aktiviteter og leveranser:

- Utvikle og prøve ut en nasjonal fleksibel praksisveilederutdanning på masternivå som gir 10 studiepoeng og er rettet mot fastleger, fortrinnsvis digitalt i kombinasjon med veiledertrening individuelt og i grupper
- Bygge på vurderingene og anbefalingene i delrapporten *Opplæringsordninger for praksisveiledere* (Bondevik et al., 2020), en utredning levert våren 2020 av en arbeidsgruppe oppnevnt av Nasjonalt utdanningsmøte i medisin og ledet av professor og fastlege Gunnar T. Bondevik ved UiB
- Samarbeide med representanter for fastlegene for å sikre at praksisveilederutdanningen er tilpasset behovene til målgruppen
- Samarbeide med ALIS-Vest med tanke på mulig felles veilederfunksjon for medisinstudenter og nyutdannede LIS1 (turnusleger)/spesialistkandidater i kommunehelsetjenesten
- Samarbeide med de tre andre medisinutdanningene om å markedsføre praksisveilederutdanningen
- Gi minst 100 fastleger mulighet til å fullføre praksisveilederutdanningen i løpet av prosjektperioden
- Vurdere og kartlegge hvilke emner leger kan få innpasset og godkjent som erstatning for hele eller deler av praksisveilederutdanningen. Dette innebærer å lage et system slik at fastleger kan søke om, få vurdert og eventuelt innpasset emner med tanke på å få godkjent praksisveilederutdanning
- Utvikle innholdet i praksis gjennom å videreutvikle lærings- og vurderingsformer, i samsvar med RETHOS. Dette gjøres ved å utvikle læringsmål, læringsutbyttebeskrivelser og lister over ferdigheter, prosedyrer og andre kompetanser. Resultatet søkes forankret ved alle studiestedene.

Resultatene vil dokumenteres i form av aktiviteter og mål som beskrevet ovenfor. UiB har et godt og avansert miljø for læringsdesign gjennom enhetene UiB Videre, UiB læringslab og Enhet for læring ved MED-UiB. I prosjektgruppen er det flere med bred erfaring i utvikling av læringsressurser for allmennleger, både gjennom lærebøker, gjennomføring av kurs og utvikling av fleksible og digitale utdanningstilbud. Fagmiljøet er også nasjonalt ledende på både utdanningsaktiviteter og forskning på kommunikasjons- og veiledningsferdigheter.

Arbeidspakke 4: Deling og spredning av prosjektresultater

Denne arbeidspakken handler om å dele og spre resultater fra aktivitetene og leveransene i de andre arbeidspakkene i prosjektet. Vi har identifisert tre målgrupper for spredningsarbeidet:

1. De tre andre medisinutdanningene i Norge og dermed alle fastleger og fastlegekontor i Norge som potensielle praksisveiledere og praksissteder
2. Andre kommuner enn de som har deltatt
3. Andre utdanninger med obligatorisk praksis som er sammenlignbar med den i medisinutdanningen

Kontrakts- og praksisveiledermodellene som skal utvikles og evalueres i prosjektet skal prøves ut regionalt og lokalt, med medisinutdanningen ved UiB og fastlegekontorene i de involverte kommunene som viktigste nedslagsfelt. Prosjektet har i tillegg en klar ambisjon om at modellene skal ha en overføringsverdi til de andre medisinutdanningene i Norge og dermed samtlige fastleger, fastlegekontor og kommuner i landet. På den måten skal prosjektet bidra til å løse den nasjonale rekrutteringskrisen for praksisplasser. Indirekte kan tiltakene i prosjektet påvirke fastlegekrisen, som er et stort og komplekst samfunnsproblem.

Modellene vil også kunne ha en overføringsverdi til andre helse- og sosialfagutdanninger enn medisin. I prosjektutviklingen og søknadsarbeidet har vi identifisert to slike utdanninger som resultatene fra prosjektet vil kunne ha en særskilt overføringsverdi til: *farmasiststudiet* og *odontologistudiet*. Dette gjelder både ved MED-UIB, som tilbyr begge disse utdanningene, men også nasjonalt for de andre utdanningsinstitusjonene som tilbyr disse studieprogrammene:

- **Generelt** er praksis en obligatorisk og viktig del av begge disse utdanningene, og de har en del av de samme utfordringene som fastlegepraksis i medisinstudiet, blant annet knyttet til tilsetning, honorering og kostnadsdekning, ettersom praksisen foregår helt eller delvis i private virksomheter som er avhengige av å kunne opprettholde nødvendig inntjening.
- **Farmasiststudiet** er avhengig av praksisplasser og praksisveiledere i private apotek.

- **Odontologistudiet** er avhengig av praksisplasser i tannhelsetjenesten, enten gjennom de fylkeskommunale tannlegeklinikkene eller gjennom avtaler med privatpraktiserende tannleger, som utgjør de fleste tannleger i landet.

Søkermiljøet er kjent med at det også foreligger en søknad fra MED-UiBs studieprogram **Bachelorutdanning i human ernæring**. Det har vært kontakt og dialog mellom søkermiljøene. Søknadene er ulike, da ulike utdanninger har ulike behov, i dette tilfellet ved kontraktstatus hos praksisveilederne. Men vi vil se prosjektene i sammenheng med tanke på synergieffekter, dersom begge får støtte.

Arbeidspakken er planlagt å bestå av følgende aktiviteter og leveranser:

- Dele og spre ny kunnskap og erfaringer fra prosjektet i nasjonale og regionale forum:
 - Nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen medisin (Nasjonalt utdanningsmøte i medisin), Nasjonale dekanmøter i medisin (begge ledes av UiB) og UHR-Helse og sosial
 - Nasjonale fagorgan for utdanning og forskning innen farmasi og odontologiske fag
 - Kommunenes strategiske forskningsorgan Vest (KSF Vest)
 - KD, HOD, Helsedirektoratet, KS og Den norske legeförening er parter når det gjelder fastlegenes økonomiske og kontraktsmessige forhold, og er viktige mottakere og oppfølgere av resultatene
- Vitenskapelige publikasjoner:
 - Minst 3 publikasjoner i anerkjente internasjonale tidsskrifter
- Populærvitenskapelig formidling:
 - Minst to digitale frokostmøter, arrangert i samarbeid med Diku og/eller NOKUT, hvor vi deler kunnskap og erfaringer underveis i prosjektet
 - Minst fem kronikker eller debattinnlegg i for eksempel Khrono, Dagens Medisin, Tidsskrift for Den norske legeförening eller dagspresse med deling av kunnskap og erfaringer

Vi tror at vi gjennom en kombinasjon av solide vitenskapelige publikasjoner, populærvitenskapelig formidling, digitale frokostmøter og målrettet bruk av ulike nasjonale og regionale forum vil sikre at prosjektet får en effekt i bredden, bidrar til å løse den nasjonale fastlegekrisen, og kommer flere kommuner og utdanningsinstitusjoner til gode.

Utforsking av digitale muligheter, kombinasjonsstillinger og TPS

Arbeidslivsportalen er en nyutviklet applikasjon som har et langsiktig mål om å være en nasjonal samhandlingsplattform mellom utdanning og arbeidsliv. Første versjon av Arbeidslivsportalen har funksjonalitet for å administrere studentpraksis. Portalen ble utviklet i 2019/2020 gjennom et samarbeid mellom OsloMet og Unit og overført til Unit som tjeneste fra juni 2020.

I det foreslåtte prosjektet ønsker vi å utforske og høste erfaringer fra bruk av Arbeidslivsportalen. Formålet er å forbedre og forenkle samhandlingen mellom fastlegekontorene, MED-UiB og medisinstudentene. Samhandlingen foregår i dag gjennom en kombinasjon av e-post, elektroniske og vanlige brev, telefon og læringsplattformen Mitt UiB (Canvas). Å ta i bruk Arbeidslivsportalen kan redusere manuelt arbeid og gjøre informasjonsflyten mellom de tre aktørene bedre. Vi ønsker derfor å utforske denne muligheten og bli den første utdanningen ved UiB og den første medisinstudenten i Norge som prøver ut applikasjonen. I prosjektutviklingen og søknadsarbeidet har vi hatt dialog med Unit, utdanningsledelsen ved UiB og de systemansvarlige for Felles Studentsystem (FS) ved UiB (Arbeidslivsportalen blir en del av FS-økosystemet) om muligheten for å bli en pilot i utrulling og implementeringen av samhandlingsplattformen. UiB planlegger oppstart av et implementeringsprosjekt for de fakultetene som har utdanninger med obligatorisk praksis våren 2021. Utdanningsledelsen ved UiB ønsker at medisinstudenten skal være en primus motor i dette arbeidet internt på institusjonen.

Kombinasjonsstillinger mellom praksisfeltet i allmenntidisin og de medisinske fakultetene er vanlig, og samtlige medisinske fakultet har slike stillinger som praksiskoordinatorer. MED-UiB har tre slike stillinger, som alle vil bli involvert i prosjektet i noe ulik grad.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) anses ikke som sentralt for dette prosjektet, men MED-UiB har nylig gjort vår modell (TVEPS) obligatorisk for medisinstudenter. I forbindelse med videreutvikling av praksisinnholdet, vil vi innhente erfaringer fra TVEPS både fra studentene og ansvarlig fagpersonell ved IGS.

Plan for videreføring av prosjektresultater

Målet er at én eller flere av praksiskontraktmodellene som utvikles og prøves ut i prosjektet skal bli en fast og integrert del av medisinstudenter ved UiB fra og med 2025. Hvilke modeller som tas i bruk, vil avhenge av hvilke erfaringer vi gjør oss i prosjektet og av resultatene fra den planlagte følgeforskningen. Målet er også at erfaringene vil brukes direkte inn mot de andre medisinske fakultetene, som på grunnlag av MED-UiBs og prosjektets erfaringer, kan ta i bruk tilsvarende modeller.

Vi legger opp til at det planlagte videreutdanningstilbudet for praksisveiledere skal starte opp senest fra og med 2024 og deretter være en fast del av videreutdanningstilbudet ved MED-UiB.

Plan for evaluering, dokumentasjon og deling av prosjektresultater

I dette prosjektet anser vi at arbeidet med å dele og spre resultater er så viktig at vi har organisert det som en egen arbeidspakke i prosjektet (Arbeidspakke 4). De konkrete aktivitetene og leveransene i denne arbeidspakken er beskrevet ovenfor under overskriften «Aktiviteter og organisering». Det samme gjelder målgruppene for spredningsarbeidet og kanalene som vi planlegger å bruke for dette, mens aktiviteter og leveranser knyttet til å evaluere og dokumentere kunnskap og erfaringer fra prosjektet inngår særlig i Arbeidspakke 1 (som handler om kartlegging) og Arbeidspakke 2 (som handler om intervusjoner) og er beskrevet i tilknytning til disse.

Ressurser, kompetanse, rolledeling og samarbeid

Prosjektet er komplekst og involverer mange ulike aktører. Tiltakene som prøves ut vil få ulike konsekvenser for de ulike aktørene. Prosjektet vil derfor bli organisert med en referansegruppe og en prosjektgruppe. Gruppene har representanter fra både søkerinstitusjon, Kunnskapskommunen og andre involverte aktører og interessenter i prosjektet, samt studentrepresentanter for å sikre brukerinteressene.

Referansegruppe

Referansegruppen skal sikre bred forankring hos aktører som vil bli berørt av prosjektet. Gruppen er satt sammen av personer med relevant kompetanse som kan representere og ivareta interessene til de ulike aktørene. Samtidig har vi vært opptatt av at referansegruppen ikke bør være for stor, slik at det blir vanskelig å samles. Referansegruppen består på søknadstidspunktet av følgende personer:

- **Trond Egil Hansen**, leder, medisinsk fagsjef i Bergen kommune.
- **Lina Kristin Welle-Nilsen**, fastlege i Bergen, representant for fastlegene. Skal sikre forankring hos fastlegene og bidra til at fastleger blir involvert i undersøkelser, samt rekruttert som praksisveiledere.
- **Knut Eirik Eliassen**, fastlege og leder av legerådet i Voss herad, representant for kommunene.
- **Rolf Martin Tande**, fastlege i Masfjorden kommune og medlem i prosjektgruppen for ALIS-Vest. Han har vært en pådriver for ALIS-Vest og arbeider mye med rekrutteringsutfordringer i fastlegeordningen.
- **Helge Kvam**, rådgiver i Alver kommune. Skal være bindeledd til kommunene som har ansvar for fastlegeordningen, spesielt med hensyn til avtaleverk.
- **NN**, tillitsvalgt/representant for medisinstudentene gjennom Medisinsk studentutvalg. Skal sikre studentinvolvering, brukerperspektivet og være studentenes stemme i referansegruppen.

Prosjektgruppe

Deltakerne i prosjektgruppen har førstehåndskjennskap til de utfordringene knyttet til fastlegepraksis som skal prosjektet skal finne løsninger på. Flere har mange års erfaring som fastleger og praksisveiledere. Prosjektleder og flere av nøkkelpersonene har bred kompetanse på utdanning og forskning og kan dele på veilednings- og utviklingsoppgaver. Prosjektets sentrale forskere skal være medlemmer i prosjektgruppen.

Prosjektgruppen består av følgende personer:

- **Steinar Hunskår**, leder, prosjektleder for prosjektet, professor i allmenntmedisin, prodekan for utdanning ved Det medisinske fakultet ved UiB (2017-2021). Langvarig og bred erfaring fra allmenntmedisinsk utdanning og forskning. Leder det nasjonale utdanningsmøtet i medisin (2020-2022), med blant annet ansvar for prosjektet «Praksis i primærhelsetjenesten». En lang rekke nasjonale og internasjonale forskningspublikasjoner innen utdanning og fastlegeordningen. Omfattende erfaring som prosjektleder og veileder både nasjonalt og internasjonalt.
- **Gunnar T. Bondevik**, professor i allmenntmedisin ved UiB og fastlege i Bømlo. Fylkeskoordinator for allmenntmedisinpraksis i Vestland/Hordaland. Langvarig og bred erfaring fra allmenntmedisinsk utdanning og forskning. En lang rekke forskningspublikasjoner innen utdanning og primærhelsetjenesten. Omfattende erfaring som prosjektleder og veileder. Han ledet den nasjonale utredningen om «Praksis i primærhelsetjenesten», med resultater i form av to rapporter: *Praksis i primærhelsetjenesten i medisinstudiet: Ordninger, ressursbehov og kompetanse* (Bondevik et al., 2019) og *Opplæringsordninger for praksisveiledere* (Bondevik et al., 2020).
- **Monika Kvernenes**, førsteamanuensis i medisinsk og helsefaglig pedagogikk og leder for Enhet for læring ved MED-UiB. Skal spesielt bidra med pedagogisk fagkompetanse i Arbeidspakke 3.
- **Edvin Schei**, professor i allmenntmedisin, nestleder for Enhet for læring ved MED-UiB, legevaktlege i Bergen kommune og mangeårig fastlege. Han skal bidra i forskningsbasert evaluering av prosjektet og detaljutforming av arbeidspakkene.
- **Berit Angelskår**, klyngefasilitator i Alrek helseklynge. Kjenner Kunnskapskommunen godt gjennom tidligere arbeidsforhold. Vil spesielt ha en rolle i Arbeidspakke 4, der bruk av Alrek helseklynge står sentralt for både møtevirksomhet og formidlingsaktiviteter.
- **Tommy Thorsen**, enhetsleder for Enhet for allmenntmedisin, Bergen kommune. Skal være bindeledd til kommunene som har ansvar for fastlegeordningen, spesielt med hensyn til fastlegenes avtaleverk.
- **Idun Grimstad Skjærseth**, medisinstudent ved UiB og studentrepresentant i gruppen. Hun er også forskerlinjestudent ved Enhet for læring, og vil bidra med student/brukerperspektiver og også med universitetspedagogisk fagkompetanse.
- **Tane Holm Høisæter**, rådgiver og læringsdesigner ved UiB Videre. Hun vil være sentral i utviklingen av praksisveilederutdanningen, og vil bidra med kompetanse på læringsdesign, nettbaserte løsninger og produksjon. UiB Videre vil i tillegg være ansvarlig for markedsføring av praksisveilederutdanningen. UiB Videre samarbeider tett med UiB læringslab, som også vil bidra med pedagogiske og tekniske ressurser i utviklingen av praksisveilederutdanningen.
- **Ph.d.-stipendiat** skal rekrutteres for hele prosjektperioden og vil være den sentrale personen for datainnsamling, analyse og vitenskapelig rapportering under veiledning. Personen skal tas opp i ph.d.-programmet ved MED-UiB og finansieres av MED-UiB som del av egenfinansieringen av prosjektet.
- **Prosjektmedarbeider** (førsteamanuensisnivå 50%, lønnes av prosjektet, intervensjonsdelen)
- **Prosjektmedarbeider** (førsteamanuensisnivå 20 %, lønnes av prosjektet i 2 år, veilederutdanning)
- **Rådgiver** i Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest (dekkes av prosjektet, 50 % stilling i 4 år)

Vi mener at referansegruppen og prosjektgruppen til sammen utgjør et sterkt og robust team av medarbeidere som skal sikre at prosjektet gjennomføres etter intensjonen. I tillegg vil involveringen av sentrale «støtteenheter» på ulikt vis bidra til å sikre prosjektets framdrift og gjennomføring:

Institutt for global helse og samfunnsmedisin har ansvaret for «Praksisperiode i primærhelsetjenesten - allmenntmedisin og samfunnsmedisin» ved MED-UiB. Det er ansatt tre fylkeskoordinatorer i vitenskapelig deltidsstilling. De er ansvarlig for rekruttering og faglig gjennomføring av praksisperiodene i nåværende studieplan. I tillegg har instituttet spesifikt administrativt ansatte som har ansvar for de administrative, økonomiske, studieadministrative og kontraktsmessige sidene ved praksisperiodene. Dette er en aktivitet som har et stort omfang også i dag, med 160-180 seks-ukers praksisopphold årlig i sjettede studieår og et tilsvarende tall en-dags opphold tidligere i studiet. Det finnes således stor praktisk erfaring med mange av de prosedyrene som skal inngå i ulike intervensjoner i prosjektet.

Ved instituttet finnes også to større forskningsgrupper, der mange av prosjektgruppens medlemmer er forankret i et større og svært aktivt forskningsmiljø: **Gruppe for helsetjenesteforskning (HELFORSK)** jobber med forskning på helsetjenesten med vekt på fastlegetjenesten, primærhelsetjenesten og samhandling der allmennlegetjenesten inngår. **MedUt** er en gruppe for medisinsk utdanningsforskning som driver forskning, teoriutvikling og kunnskapsimplementering innen medisinsk utdanning, i samarbeid med nasjonale og internasjonale forskningsmiljøer. MedUt samarbeider med **Enhet for læring (EFL)**, og medlemmer i MedUt inngår også i forskningsgruppen **Medical Education Research Group (MedEd)** ved EFL.

Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, med sine ni medlemskommuner, har en administrativ fagenhet i Bergen kommune. Partnerne har inngått formelle avtaler og medfinansierer tre rådgivere i samarbeidet. Dette partnerskapet vil brukes aktivt i prosjektet, både gjennom deltakelse i prosjekt- og referansegruppe, men ikke minst gjennom forankringsarbeid og bruk av det administrative nettverket mot kommunenes helse- og omsorgstjenester som prosjektet her får lett tilgang til. Samtlige kommuner har bekreftet samarbeidet og liste over kontaktpersoner er gitt i vedlegg.

UiB har gitt høy prioritet til utvikling av **Alrek helseklynge**, som skal samle helsefaglige miljøer for forskning, utdanning, innovasjon og formidling i Bergen og på Vestlandet med vekt på folkehelse og primærhelsetjenesten. Alrek helseklynge ble etablert i 2016 og et moderne og stort nybygg innviet oktober 2020. Klyngens ni partnere innbefatter blant annet Bergen kommune (Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet) og Universitetet i Bergen, og her er Institutt for global helse og samfunnsmedisin lokalisert sammen med andre fagmiljøer for primærhelsetjenesten. Alrek helseklynge bidrar således med et omfattende relevant fagmiljø for prosjektet, samt er en geografisk lokalisering for de fleste av aktivitetene. Prosjektets medarbeidere vil i stor grad bli lokalisert her.

Risiko

Prosjektet «*Flere praksisplasser og bedre veiledning for medisinstudenter på fastlegekontorene (FRONESIS)*» er et omfattende og komplekst prosjekt med flere utfordringer.

Det kan komme endrede nasjonale rammevilkår for ansvar, gjennomføring og finansiering av praksisstudier i primærhelsetjenesten. Eksempler kan være endringer i kommunenes ansvar for utdanning, endringer i fastlegeforskrift og endringer i avtaleverket for fastlegene. Slike kan i liten grad påvirkes av prosjektet. Men vi antar at det uansett blir behov for praktiske konkrete ordninger, kontraktsforhold og veilederutdanning som må organiseres og utføres lokalt, og der prosjektet vil kunne tilpasses nye rammebetingelser.

Prosjektet kan bruke intervensjoner som ikke treffer målgruppen som antatt, og vi oppnår dermed ikke målene for nye praksisplasser. Vi vil legge stor vekt på å bruke resultatene fra survey- og intervjustudiene når intervensjonene utformes, og vi har relevante, kompetente og erfarne personer i prosjektet med god forankring i praksisfeltet. Ved en ytterligere forverret fastlegekrise kan utdanning og veilederoppdrag komme ytterligere i klemme, men prosjektet er utformet slik at dette skal kunne oppdages, analyseres og utgjøre et viktig resultat i seg selv, når prediktorer for økt antall praksisplasser skal identifiseres.

Omfanget av de økonomiske insentivene som skal legges inn i intervensjonene er preget av noe usikkerhet. Det er risiko for både over- og underbudsjettering av disse postene i budsjettet. Prosjektet har god kompetanse på regel- og avtaleverk både i kommunene og hos fastlegene, og det er nødvendig å ha god kostnadskontroll på dette området. Nye avtaler må være transparente og rettferdige, og må kunne gi grunnlag for videre utbredelse utover prosjektperioden.

Vi mener at vi gjennom prosjektplanen samlet sett har tatt høyde for mulige risikoer, med tanke på å hindre redusert måloppnåelse, for de faktorene som prosjektet og partnerne kan påvirke.

Referanseliste

- ALIS Vest. <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/alis-vest>
- Bondevik, G. T., Dalheim, E., Martinsen, N., Helmersen, G., Werner, E. L., Ingvaldsen, M., Johansen, M., Foss, I. & Røreng, A. (2019). *Praksis i primærhelsetjenesten i medisinstudiet: Ordninger, ressursbehov og kompetanse*. Bergen: Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, 2019.
- Bondevik, G. T., Dalheim, E., Martinsen, N., Helmersen, G., Werner, E. L., Ingvaldsen, M., Johansen, M., Foss, I. & Røreng, A. (2020). *Opplæringsordninger for praksisveiledere*. Bergen: Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, 2020.
- Bordvik, Målfrid. (2019, 13. august). Fastlegekrisen er langt mer alvorlig nå. *Dagens Medisin*.
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/08/13/-fastlegekrisen-er-langt-mer-alvorlig-na/>
- Caspersen, J. & Kårstein, A. (2013). Kvalitet i praksis: Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. NIFU-rapport 14/2013.
- Dommerud, Tine. (2020, 11. mai). Slik skal fastlegekrisen løses. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/norge/i/zG2zJO/slik-skal-fastlegekrisen-loeses>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for medisინutdanning. (2020). Forskrift om nasjonal retningslinje for medisინutdanning (FOR-2020-01-03-21). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-01-03-21>
- Grimstadutvalget (september 2019). *Studieplasser i medisin i Norge: Behov, modeller og muligheter*. Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet. Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/96f6581333ee48559cdabf23c8772294/handlingsplan-for-allmennleger.pdf>
- Helseth, I. A., Lid, S. E., Kristiansen, E., Fetscher, E., Karlsen, H. J., Skeidsvoll, K. J. & Wiggen, K. S. (2019). *Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter*. NOKUT-rapport 16/2019.
- Hobbelstad, Inger Merete. (2020, 14. mai). Fastlegene har vært skviset i årevis. *Dagbladet*.
<https://www.dagbladet.no/kultur/fastlegene-har-vaert-skviset-i-arevis/72464173>
- Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/kunnskapskommunen/om-kunnskapskommunen/om-kunnskapskommunen>
- Mental helse-gruppen under Medisinsk fagutvalg ved UiB. (2012). *Rapport: Trivselsundersøkelse blant medisinstudenter ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB*. Universitetet i Bergen. https://mfu.w.uib.no/files/2012/08/Rapport_MH.pdf
- Regionalt samarbeidsorgan for forskning innen helse- og omsorgstjenester (pilotordning).
<https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/kunnskapskommunen/bergen-far-nokkelrolle-i-forskningssamarbeid-pa-vestlandet>
- Skudal, K. E., Holmboe, O., Bjertnæs, Ø. A. & Telle, K. (2019). *Commonwealth Fund-undersøkelsen blant allmennleger i elleve land i 2019: tabellrapport*. Folkehelseinstituttet.
- Studietilsynsforskriften. (2017). Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (FOR-2017-02-07-137). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-07-137>
- Universitets- og høgskolerådet. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014-2015*. Universitets- og høgskolerådet.
- Universitets- og høgskolerådet. (2018, 9. februar). *Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene*. <https://www.uhr.no/temasider/nasjonale-retningslinjer/veiledende-retningslinjer-for-praksisveiledere-i-helse-og-velferdstjenestene/>
- Whelan, B. & Schei, E. (2020). Shame in medical education: "I felt like dirt under someone's shoe". AMEE 2020 (virtuell konferanse). Association for Medical Education in Europe.