

Utvidet veiledning av leger under spesialisering i allmen

■ KARSTEN KEHLET • Fastlege ved Senjalegen

Halvparten av den kliniske læretiden frem til godkjent spesialitet i allmenmedisin er uten strukturert veiledning. Dette har legene på Senja gjort noe med.

Senjalegen er et interkommunalt samarbeid om legetjenesten i kommunene Berg, Torsken, Tranøy og Lenvik. Vi har siden januar 2013 hatt et prosjekt med systematisert gruppeveiledning av yngre leger som er under spesialisering i allmenmedisin, og som ikke for øyeblikket deltar i den obligatoriske veiledningsgruppen.

Det er fra flere yngre leger ytret ønske om å kunne motta kontinuerlig veiledning i hele perioden frem til de er godkjent spesialist. Dette har inntil dette prosjektet ble iverksatt blitt imøtekommet ved at yngre leger har deltatt i ukentlig veiledning sammen med de legene som har hatt krav på EØS-veiledning. Veiledningen har foregått i form av primært kasus-basert veiledning. Dette har medført at det ofte har vært avgrensede kliniske utfordringer som er blitt diskutert, selv om problemstillingene ofte har vært komplekse og omfattende. Det har derfor vært et behov for å diskutere mer overordnede allmenmedisinske problemstillinger, men også de spesielle lokale utfordringer som eksisterer i Midt-Troms og Nord-Norge.

Lenvik kommune som er vertskommune for Senjalegen, søkte derfor i 2012 om tilskudd fra Helsedirektoratet til å drive en veiledningsgruppe som et tiltak for å rekruttere og stabilisere fastlegetjenesten i de fire kommunene.

Organisering

Det er tilsatt prosjektleder i 20 prosent stilling, og veileder i 10 prosent stilling. Prosjektleder er administrativt ansvarlig, og veileder er ansvarlig for selve veiledningen. Kriterier for å delta i gruppen er:

- Deltakeren skal være i gang med eller ha tenkt å starte spesialisering i allmenmedisin.
- Deltakeren kan ikke delta i veiledningsgruppen samtidig med at vedkommende deltar i den obligatoriske veiledningsgruppen for spesialiteten i allmenmedisin.

- Veiledningsgruppen er åpen både for deltakere som ikke enda har deltatt i den obligatoriske toårige veiledningsgruppen, og for deltakere som har avsluttet den obligatoriske gruppen.
- Det skal være økonomisk kompensasjon for tapt arbeidsfortjeneste for deltakelse i gruppen. Det vil si at fastlønnede skal ha fri med lønn og privatpraktiserende skal ha praksiskompensasjon.
- Deltakeren skal jobbe i Senjalegen (allmenlegetjenesten for Berg, Torsken, Tranøy og Lenvik kommuner), men kan gjerne delta i perioder hvor man er borte i eksempelvis utdannings- eller barselpermisjon.

Veiledningen har bestått av fem heldagsmøter i 2013, og vi forventer et tilsvarende antall i 2014 i tillegg til et dagskurs i løpet av 2014.

Innhold

Ved oppstart våren 2013 oppfylte syv leger kriteriene for deltakelse. Det har underveis vært noe utskifting av leger. På de fleste møtene har det deltatt fem til seks leger, aldri færre enn fire.

Alle møtene har hatt en åpen runde hvor hver enkelt har kunnet ta opp utfordringer som man har møtt, og som man har ønsket å diskutere. Denne runden har vi begrenset til to timer. Alle møter har hatt et tema, og i de fleste møter har det deltatt personer utenfra, eller gruppen har besøkt institusjoner eller virksomheter. Alle møtene har



Møte med Steinulf Henriksen, sjefredaktør i lokalavisen «Folkebladet», som utgis i Finnsnes i Troms.

avsluttet med en kort evaluering av dagens møte og tema. Temaene for møtene har vært:

- Møte med pasientorganisasjon representert ved tidligere leder av sentralstyret i LHL Arne-Ketil Hafstad. Diskusjon og informasjon om samarbeid mellom fastleger og pasientorganisasjoner.
- Besøk på Finnfjord smelteverk (producent av ferrosilisium, en kjernebedrift i Midt-Troms). Diskusjon om samarbeid, spesielt sykemeldingsarbeid.
- Besøk på Troms Folkeblad AS og møte med sjefredaktør i *Folkebladet*, Steinulf Henriksen. Diskusjon om utfordringer i samarbeidet mellom fastleger og pressen.
- Diskusjon om sorg, sorgarbeid, egne reaksjoner og arbeid i kriseteam. Ingen eksterne deltakere.
- Møte på Heimly mottakssenter for asylsøkere. Informasjon om senteret og rammene for asylsøkerne samt diskusjon om samarbeid.

TABELL. Skjematisk oversikt over forskjellene mellom den obligatoriske veiledningen og vårt prosjekt.

	OBLIGATORISK VEILEDNINGSGRUPPE	VEILEDNINGSPROSJEKT I SENJALEGEN
Deltakersammensetting	Homogen gruppe	Mer heterogen gruppe
Struktur	Mer strukturert, følger veiledningen for obligatorisk veiledningsgruppe	Retningslinjer finnes ikke. Innholdet i veiledningen bestemmes i stor grad av gruppen
Tilpasset lokale forhold	Til en viss grad	I stor grad
Deltakerstyring	Til en viss grad	I stor grad
Møte med eksterne parter	Mulig	Inngår som en vesentlig del av veiledningen

nmedisin



Besøk på Finnford smelteverk 16. april 2013.

Veiledningsgruppen har valgt – delvis på initiativ fra veileder, og delvis som følge av ønsker fra deltakerne – en rekke forskjellige temaer og møter som kan sies å befinne seg i periferien av det allmennmedisinske kjerneområde, men som likevel er svært relevante for allmennmedisin. Vi har valgt å møte lokale samarbeidspartnere som også kan gi deltakerne et innblikk i problemstillinger som ikke kun er lokale. Det lokale perspektivet har vært viktig slik at deltakerne får et kjennskap til institusjoner og næringsvirksomhet i regionen.

Ved det siste møte i desember 2013 ble det gjort en overordnet evaluering av hele forløpet i 2013. Deltakerne uttrykte her at de hadde nytte av å delta i gruppen, og at de ønsket å fortsette med veiledningen. De syntes det var nyttig å møte aktører som de ikke har kontakt med til vanlig.

Diskusjon

Er det behov for veiledning i hele videreutdanningsforløpet i allmennmedisin? Land vi ofte sammenlikner oss med, som Neder-

land og Danmark, har veiledning i hele videreutdanningsforløpet. Imidlertid er selve videreutdanningen i disse landene vesentlig forskjellig fra den norske, og de fleste som spesialiserte seg i Norge vil ha hatt betydelig lengre fartstid i allmennpraksis sammenliknet med kolleger i de to nevnte landene når de er ferdige spesialister. Likevel kan det fortone seg som en svakhet i videreutdanningen at omtrent halvparten av den kliniske læretid i allmennpraksis er uten strukturert veiledning.

Hvilke utfordringer vil strukturert veiledning gjennom hele videreutdanningsforløpet medføre? Først og fremst er det økonomiske utfordringer knyttet til en utvidelse av den obligatoriske veiledning. I vårt prosjekt har vertskommunen, Lenvik kommune, dekket utgifter til praksiskompensasjon for privatpraktiserende og gitt permisjon med lønn til kommunalt ansatte for deltakelse i veiledningsgruppen i prosjektperioden. Dette er en kostbar ordning som neppe er overførbar ut over prosjektperioden eller til andre kommuner. Det anses ikke for rimelig å belaste

unge allmennleger, som ofte vil være i gang med etablering av egen praksis, med utgifter til fravær fra egen praksis hele dager uten mulighet for å dekke innteksttapet. De har allerede et betydelig fravær i forbindelse med obligatorisk veiledning og kursvirksomhet.

Konklusjon

Deltakerne i gruppen har gitt uttrykk for at de opplever veiledningen som nyttig og lærerik, og at de opplever formen med hel-dagsmøter som hensiktsmessig. Det eksisterer ikke i dag et økonomisk rammeverk som gjør det mulig å gjennomføre denne type veiledning uten prosjektmidler og kommunal støtte.

Det bør imidlertid diskuteres hvorvidt en annen organisering kan sikre kontinuerlig veiledning gjennom hele videreutdanningsforløpet. Tilbakemeldingene fra deltakerne synes å avdekke et behov som ikke er ivaretatt i dag.

■ KARSTEN KEHLET@GMAIL.COM