

---

# Levelig utdanningsløp for ALIS-leger

---

INVITERT KOMMENTAR

VICTORIA SCHEI

victoria.schei.92@gmail.com

Victoria Schei er lege i spesialisering i psykiatri ved Solli Distriktpsykiatriske Senter, Stiftelsen Diakonova Haraldsplass og tidligere ALIS-lege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KNUT EIRIK ELIASSEN

Knut Eirik Eliassen er spesialist i allmenntidrett, førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen, ALIS-veileder i Voss herad og tidligere fastlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## **En lege i allmenntidrettspesialistutdanning får normalt eneansvar for pasientlisten fra dag én, med en arbeidsmengde og kliniske utfordringer som kan ligge langt utenfor komfortsonen. Det bør ikke være slik, og det må ikke være slik.**

For å praktisere som selvstendig allmenntidrettlege i Nederland, England og Skottland, må man være spesialist i allmenntidrett. Leger som skal bli spesialister, ansettes i utdanningspraksiser med delt pasientansvar og strukturert veiledning.

I Norge er det ikke slik. Her har leger i spesialisering i allmenntidrett, ALIS-leger, også de med minimalt erfaringsgrunnlag, ansvar for egen pasientliste fra start. Det betyr at man som fersk fastlege strekker seg så godt man kan for å tilby pasientene trygghet og kvalitet over hele spekteret av faglige temaer. Man bærer også det fulle ansvaret om noe skulle gå galt – selv når man er den på fastlegekontoret med minst klinisk erfaring og faglig kompetanse. Vi mener dette er uheldig og kan sammenlignes med å bli avdelingsoverlege på et sykehus rett fra LIS1-tjenesten.

To av tre medisinstudenter og LIS1-leger vurderer en karriere innen allmenntidrett, men kun 3 % vil søke seg til en fastlegejobb under dagens rammebetingelser (1). ALIS-leger utdanner seg i stor grad ved å jobbe selvstendig på legekontor og legevakt. I tillegg deltar ALIS-leger på obligatoriske og valgfrie kurs og i veiledningsgruppe over to år, samt mottar individuell veiledning fra spesialist fire timer i måneden.

**«Å være trygg i rollen som lærende og ha tid til å gjøre vurderinger med kompetente kollegaer i bakhånd, skal altså ikke være unntaket, men regelen»**

Problemstillingene i allmennmedisin er komplekse og ikke tilpasset nybegynnerens kompetansenivå. På de fleste fastlegekontor vil ALIS-leger kunne banke på nabodøren og rådføre seg med en kollega om hen er usikker. Men terskelen for å forstyrre en kollega uten veiledningsplikt og stille «dumme» spørsmål kan være høy. Den uerfarne legen må for det meste prøve seg frem, i verste fall på pasientenes bekostning. Spesialistforskriften (2) understreker at «utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at legen får nødvendig veiledning og supervisjon [...] innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet». Å være trygg i rollen som lærende og ha tid til å gjøre vurderinger med kompetente kollegaer i bakhånd, skal altså ikke være unntaket, men regelen.

I 2023 ble pasienttilpasset basistilskudd (3) innført som et tiltak mot fastlegekrisen, men effekten har vært nedslående (4). Selv om en fersk ALIS-lege kan tjene godt, løser det ikke tidsknipen og alle oppgavene som man ennå ikke føler seg kompetent til. Det må derfor satses på pedagogiske og strukturelle tiltak rettet mot læringsmiljø og arbeidsrammer.

Vi tror en løsning kan være strukturerte utdanningsstillinger, hvor ALIS-leger jobber noen år uten fullt pasientansvar. Dette er etablert i Sverige, Danmark, England og Skottland (5). Som i spesialistutdanningen i sykehus, vil en utdanningsstilling gi en trygg struktur for læring og mulighet til å praktisere med gradert ansvar.

Pilotprosjekter med utdanningsstillinger i allmennmedisin har gitt gode resultater (6). Fastlønnede utdanningsstillinger er nylig trukket frem som et tiltak for å bedre rekrutteringen (5). Men > 80 % av fastlegene er selvstendig næringsdrivende (7). Derfor mener vi at muligheten også må åpnes for ALIS-leger med næringsdrift.

**«Om vi vil forbedre statistikken for utbrenthet, må vi innføre tiltak for å lette arbeidshverdagen til kommende fastleger»**

#legermåleve-kampanjen tyder på at dagens generasjon av unge leger velger bort et interessant yrke med god lønn, hvis prisen er utbrenthet. Vår erfaring er at leger er pliktoppfyllende av natur, og mange strekker seg langt for å gjøre «det rette» for pasientene på listen. Om vi vil forbedre statistikken for utbrenthet, må vi innføre tiltak for å lette arbeidshverdagen til kommende fastleger (8). Det er også rapportert at bedre arbeidsforhold for leger kan virke forebyggende mot selvmord (9).

Hvis vi kan lykkes med god og trygg ALIS-utdanning med tilpasset ansvar og selvstendighet gjennom utdanningsløpet, vil det også gagne pasientene i form av bedre rekruttering, faglighet og kontinuitet i lege-pasientforholdet i norsk allmennmedisin (10).

---

## REFERENCES

1. Pedersen K, Godager G, Rognlien HD et al. Evaluering av handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020–2024: Evalueringsrapport I. <https://osloeconomics.no/wp->

content/uploads/2023/05/HPA-evalueringsrapport-2022.pdf#page96 Lest 11.3.2024.

2. Helse- og omsorgsdepartementet. Spesialistforskriften med kommentarer Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger. <https://www.regjeringen.no/contentassets/296adc05dbee4ae1a1e015cbea31701e/rundskriv-i-2-2019-spesialistforskriften-med-kommentarer-revidert-30.-september-2022.pdf> Lest 12.1.2024.

3. Helfo. Pasienttilpasset basistilskudd. <https://www.helfo.no/fastlegeordninga/pasienttilpasset-basistilskudd> Lest 6.2.2024.

4. Munkvik M, Christersson P, Øyane N et al. Pasienttilpasset basistilskudd kan true fastlegeordningen. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0345. [PubMed][CrossRef]

5. Regjeringen. Ekspertutvalg leverte endelig rapport. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/fastlegeordningen-ekspertutvalg-leverte-elig-rapport/id2971893/> Lest 12.1.2024.

6. Abelsen B, Fosse A, Brandstorp H. Pilotprosjektet ALIS-vest: En utprøving av utdanningsstillinger i allmennmedisin. Sluttrapport fra følgeevaluering. [https://www.nsdm.no/old/wp-content/uploads/2023/01/NSDM-rapport-ALIS-Vest\\_sluttrapport-2023.pdf](https://www.nsdm.no/old/wp-content/uploads/2023/01/NSDM-rapport-ALIS-Vest_sluttrapport-2023.pdf) Lest 11.3.2024.

7. Helsedirektoratet. Statusrapport - Allmennlegetjenesten høsten 2023. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/allmennlegetjenesten--statusrapport-hosten-2023/pdf-versjon-av-rapporten/Allmennlegetjenesten%20-%20statusrapport%20h%C3%B8sten%202023.pdf/\\_attachment/inline/9ffedc55-b306-4abd-a2e8-1508e196eafe:99bbc20ed2bb18056168fecf953d5417fb7cb51a/Allmennlegetjenesten%20-%20statusrapport%20h%C3%B8sten%202023.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/allmennlegetjenesten--statusrapport-hosten-2023/pdf-versjon-av-rapporten/Allmennlegetjenesten%20-%20statusrapport%20h%C3%B8sten%202023.pdf/_attachment/inline/9ffedc55-b306-4abd-a2e8-1508e196eafe:99bbc20ed2bb18056168fecf953d5417fb7cb51a/Allmennlegetjenesten%20-%20statusrapport%20h%C3%B8sten%202023.pdf) Lest 12.1.2024.

8. Espegren MK. Veien til bærekraftige arbeidsforhold for leger. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0547. [PubMed][CrossRef]

9. Hem E. Selvmord blant leger. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0054. [CrossRef]

10. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract 2022; 72: e84–90. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 26. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0083  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.