

SAMMENDRAG

PILOTPROSJEKTET ALIS-VEST: EN UTPRØVING AV UTDANNINGSSTILLINGER I ALLMENNMEDISIN Sluttrapport fra følgeevaluering

Birgit Abelsen, Anette Fosse og Helen Brandstorp

Denne sluttrapporten er den femte og siste følgeevalueringsrapporten om pilotprosjektet ALIS-Vest. Rapporten sammenfatter funnene fra de fire tidligere rapportene, og oppsummerer erfaringene fra hele prosjektperioden 2017-2022. I kapittel 1 beskrives bakgrunnen for pilotprosjektet ALIS-Vest, mål og virkemidler samt den praktiske innretningen. I kapittel 2 presenteres det metodiske grunnlaget for følgeevalueringen. I kapittel 3 vurderer vi om målet om å rekruttere og beholde leger ved å tilby utdanningsstillinger er nådd. Kapittel 4 gir innsikt i kommunenes merkostnader ved å tilby utdanningsstillinger. Kapittel 5 gir innblikk i pilotprosjektet ALIS-Vest sett fra ALIS sitt perspektiv, mens kapittel 6 gir tilsvarende innblikk sett fra kommunale helselederes perspektiv. Kapittel 7 er viet en refleksjon basert på et innenfra-perspektiv om hva som skal til for å lykkes med et pilotprosjekt som ALIS-Vest. Kapittel 8 oppsummerer, diskuterer og konkluderer om resultatene.

Utdanningsstillinger

Hovedformålene med det femårige pilotprosjektet ALIS-Vest i Vestland fylke var å sette deltakerkommunene i stand til å tilby godt tilrettelagte utdanningsstillinger til allmennleger i spesialisering (ALIS), og å sikre rekruttering og stabilisering av allmennleger til kommunene.

Det er den første fasen av pilotprosjektet som i hovedsak har vært følgeevaluert. Den første fasen omfattet 11 kommuner og 16 utdanningsstillinger. De fire grepene som ble gjort for å nå målene - tilrettelagt utdanningsløp med god supervisjon og veiledning, fast lønn, etablering av fellesskap og kollektiv læringsprosess for deltakerkommunene, og kunnskapsgenerering og formidling gjennom følgeevaluering - har alle vært viktige.

Følgeevalueringen viser at det er ulike faktorer som bidrar til henholdsvis rekruttering og stabilitet. For å beholde legene i kommunen over tid, må mange faktorer virke sammen på en positiv måte. Følgeevalueringen tyder på at det ikke er avgjørende hvor lenge en utdanningsstilling varer. Det viktigste er muligheten en utdanningsstilling gir unge leger til å tre inn i fastlegetjenesten uten økonomisk risiko, med klare rammer for arbeidet som fast lønn, regulert arbeidstid, et planlagt utdanningsløp og mulighet for fritid.

I pilotprosjektet ALIS-Vest var det bestemt ved start at utdanningsstillingene skulle ha en varighet på minimum fem år. I intervju med helselederne har ikke varigheten av utdanningsstillingen eksplisitt blitt problematisert eller adressert, utover at enkelte helseledere har snakket om at det er en stor, positiv forbedring i stabiliteten i fastlegetjenesten om de klarer å beholde leger i kommunen i fem år. Hvis fastlønnede utdanningsstillinger i allmennmedisin skal bli en nasjonal ordning, må spørsmål knyttet til varighet og overgang til vanlig fastlegepraksis avklares. I en situasjon med større konkurranse om fastlegejobber og utdanningsstillinger vil det være behov for forutsigbarhet knyttet til varigheten av utdanningsstillinger og overgangen fra utdanningsstilling til ordinær fastlegepraksis.

Rekruttering

Da deltakerkommunene i pilotprosjektet ALIS-Vest lyste ut de første fastlønnede utdanningsstillingene i 2017, opplevde de svært god søkning. Kommuner som ikke hadde hatt en eneste søker til vanlige fastlegeavtaler med privat næringsdrift, opplevde å ha mange søkere til de fastlønnede utdanningsstillingene. ALIS oppga flere årsaker til at de så utdanningsstillingene i pilotprosjektet ALIS-Vest som attraktive; klare rammer for økonomi, arbeidstid og fritid, samt mulighet til å lære faget allmenntilleggsmedisin gjennom et strukturert spesialiseringsopplegg. Utdanningsstillingene ser ut til å ha bygget ned inngangsbarrieren til fastlegetjenesten som mange unge leger opplever.

Utover i prosjektperioden økte rekrutteringsutfordringene til fastlegeordningen nasjonalt. Dette var også merkbart i pilotprosjektet ALIS-Vest. Det ble færre søkere til utdanningsstillingene som ble ledige underveis.

Stabilitet

Ved avslutningen av pilotprosjektet ALIS-Vest (i august 2022), var det i 13 av de 16 utdanningsstillingene en fastlege som enten var blitt spesialist i allmenntilleggsmedisin (på gammel ordning) eller som var på god vei til å bli det. Totalt har det i de 16 utdanningsstillingene i Vestland fylke vært tilsatt 23 ulike ALIS i løpet av prosjektperioden, 10 ALIS har sluttet underveis. Av de 23 ALIS som har vært tilsatt i en av utdanningsstillingene, arbeidet 20 i allmenntilleggsmedisinsk virksomhet ved utgangen av august 2022; flere som fastleger i andre kommuner. Flere av fastlegene som er blitt spesialister i allmenntilleggsmedisin i de fastlønnede utdanningsstillingene, har gått over til næringsdrift etter endt spesialisering. Våre konklusjon er at samme lege i 10 av 16 stillinger gjennom prosjektperioden og en beholdning av 13 ferdige eller nesten ferdige spesialister i allmenntilleggsmedisin ved avslutningen av pilotprosjektet, er et rimelig godt resultat sett i forhold til den generelle ustabiliteten i fastlegeordningen de senere år.

Følgeevalueringen identifiserte en rekke samvirkende forhold av betydning for stabilitet i ALIS-stillingene. Klare rammer for ALIS sitt daglige arbeid, som sikrer normal arbeidstid og rom for fritid var viktig. Rom for å vokse inn i jobben med velfungerende supervisjon og veiledning, og aksept for at det tar tid å bli kjent med både faget allmenntilleggsmedisin, listeinnbyggerne, journalsystemet og arbeidsmåtene skapte trygghet og trivsel. Det samme gjorde en gjensidig vilje til fleksibilitet, både i forhold til kommunen og til kollegene. Mulighet for medvirkning og påvirkning av arbeidssituasjon og arbeidsmiljø skapte opplevelse av tilhørighet. Tid til sosialt liv og fritidsaktiviteter var viktig for trivsel.

Merkostnader for kommunene

En fastlønnet utdanningsstilling fjerner økonomisk risiko for ALIS ved å tre inn i fastlegetjenesten. Ved starten av pilotprosjektet ALIS-Vest representerte de fastlønnede utdanningsstillingene en ny og ukjent merkostnad for deltakerkommunene. Våre beregninger basert på fire skjønsmessig valgte eksempler, viser at disse merkostnadene har variert relativt mye. Variasjonen skyldes kjennetegn dels ved ALIS, dels ved utformingen av den lokale fastlegetjenesten og dels ved kommunen. Merkostnadene er i liten grad problematisert i de intervjuene vi har gjort med kommunale helseledere gjennom pilotprosjektperioden. Flere av kommunene hadde ved starten av pilotprosjektet erfaring med høye kostnader og stor ustabilitet over tid knyttet til vikarbruk i sin fastlegetjeneste. De opplevde at kostnadene gikk ned og stabiliteten opp når de fikk ALIS inn i utdanningsstilling.

I fire skjønsmessig valgte merkostnadseksempler, ser vi at høye driftskostnader i fastlegekontorene er en vesentlig kostnadsdriver. Disse kostnadene er på samme høye nivå uavhengig av om legen er erfaren eller uerfaren. Lønnsnivået i utdanningsstillingene i pilotprosjektet ALIS-Vest er bestemt lokalt.

Noen av kommunene har brukt et høyt lønnsnivå som insentiv for å tiltrekke seg leger. En annen vesentlig utgift for noen av kommunene var vikar for ALIS under institusjonstjenesten.

I løpet av pilotprosjektperioden etablerte Helsedirektoratet nasjonale tilskuddsordninger som ikke var tilgjengelige for utdanningsstillingene i pilotprosjektet ALIS-Vest. Dagens nasjonale tilskuddsordning bidrar med langt større tilskuddsbeløp enn tilskuddet til pilotkommunene. Tilgang til dagens muligheter for nasjonale tilskudd, ville redusert deltakerkommunenes merkostnader til utdanningsstillingene betraktelig.

Nasjonal betydning av pilotprosjektet ALIS-Vest

Pilotprosjektet ALIS-Vest har oppnådd noe som lokale prosjekter sjelden klarer; å danne grunnlag for en nasjonal tilskuddsordning. Pilotprosjektet ALIS-Vest ble etablert med utgangspunkt i den gamle spesialiseringsordningen. Med ny spesialiseringsordning er det i dag kommet på plass en nasjonal tilskuddsordning til dekning av utdanningskostnader rettet mot kommunene som gjelder for alle ALIS. Tilskuddsordningen må kunne sies å være sterkt inspirert av pilotprosjektet ALIS-Vest. Det er også kommet på plass regionale ALIS-kontor. Etableringen av det regionale kontoret ALIS Vest har skjedd med utgangspunkt i prosjektadministrasjonen for pilotprosjektet ALIS-Vest.