

SAMMENDRAG

Dette er den første rapporten fra NSDM sin følgeforskning av det myndighetsstøttende prosjektet ALIS-Vest, som er initiert av Masfjorden kommune og eies av Bergen kommune. Gjennom ALIS-Vest ble det i 2017 opprettet 14 utdanningsstillinger i allmennpraksis, fordelt over 10 kommuner i Hordaland og Sogn og Fjordane. Hovedfokuset i NSDMs følgeforskning er rekruttering og stabilisering av leger.

Rapporten gir blant annet kunnskap om de ansatte allmennlegene i spesialisering (ALIS), deres motivasjon for å søke, forventninger til, og møtet med den nye kommunen og jobben. Den gir også kunnskap om deltakerkommunene, deres motivasjon og arbeid med å legge til rette for utdanningsstillingene, blant annet knyttet til arbeidsavtalene og organiseringen av den kommunale fastlegetjenesten.

Rapporten bygger på samtaler og observasjoner gjort under besøk i kommunene, i tillegg til intervjuer med ALIS og helseledere i prosjektkommunene. Analyser av dette materialet er også sett i sammenheng med relevant teori fra ulike fagtradisjoner og vi har vært deltagende observatører i en rekke sammenhenger knyttet til prosjektet, for eksempel under samlinger og møter (les mer om NSDM sin involvering i ALIS-Vest i kapittel 6 og 7).

For å lære mest mulig om de ulike lokale prosessene og selve prosjektet, følger vi det tett fra ulike perspektiv og benytter formativ følgeforskning. Det betyr at vi deler oppsummert kunnskap underveis med de involverte og er lydhør for tilbakemeldinger, samt er i dialog med andre interessenter som påvirker utviklingen. Slik håper vi å kunne bidra til et vellykket prosjekt samtidig som at nyttig og troverdig kunnskap utvikles (se vedlegg 1 for mer om formativ følgeforskning).

Funnene i rapporten representerer situasjonen i oppstartsfasen av prosjektet. For å få kunnskap om prosessen videre, planlegges følgeforskning i hele prosjektperioden (5 år).

Funn: arbeid og fritid

Vi har så langt sett at ALIS er opptatt av tryggheten fast inntekt innebærer, samtidig som de ønsker fleksibilitet i egen arbeidshverdag og rammer for arbeidstid som sikrer at de kan ha fritid. Det har de fått i stor grad gjennom de nye utdanningsstillingene. Stillingene virker så langt å være attraktive, noe som er viktig for kommunene som ønsker å sikre rekruttering og stabilisering av fastlegene i kommunen.

Da intervjuene ble gjort, varierte ALIS sine opplevelser av arbeidsmengde fra kommune til kommune. Noen begynte med å skulle bygge opp sin pasientliste, andre mente at de

hadde fått en vel stor pasientliste og arbeidsbyrde når de i tillegg skulle dekke opp for kollegaers fravær og ha tid til å sette seg inn alt som er nytt. Listelengde varierer fra stilling til stilling, men ligger i snitt på ca. 700.

Samtidig gikk det frem at de aksepterte at den fleksibiliteten de selv satte pris på gikk begge veier, slik at de selv f.eks. måtte yte ekstra når andre skulle ha fri samt ha tålmodighet med kommunen sin. En samlende holdning hos ALIS var at det var forståelig at veien ble til mens man gikk i denne nye ordningen. Vårt inntrykk er også at kommunene anstrenger seg for å få til gode løsninger for ALIS.

Når ALIS uttalte seg om hva som var viktig for å bli værende i stillingen, oppgav de trivsel – særlig som et godt arbeidsmiljø, en følelse av fellesskap på jobb og et strukturert spesialiseringsløp. En annen viktig ting var fortsatt fleksibilitet slik at det er mulig å ha et familieliv i tillegg til jobben. Overkommelig arbeidsmengde opplevdes som viktig både for mulighet til å lære og for et godt liv ved siden av jobb. Dette er i tråd med det den tyske sosiologen Ulrich Beck allerede for mer enn 10 år siden mente var nye, immaterielle verdiholdninger knyttet til livskvalitet, der rådighet over egen tid blir verdsatt høyere enn mer inntekt.

Trivsel knyttet til kommunen som bosted, ble også trukket frem. Dette er kanskje mest prekært for tilflyttere som mangler tilknytning til stedet i form av familie og sosialt nettverk, og derfor trenger tilgang til sosiale arenaer for å kunne knytte sosiale kontakter utenfor jobb. Her vil fritid være viktig. Sosiologen Richard Sennett argumenterer for at usikkerheten ved arbeidslivet i det han kaller den nye kapitalismen har styrket verdien av fellesskap og stedbundethet. Den norske sosialantropologen Trond Thuen påpeker at steders betydning for individene varierer og blant annet er knyttet til hvilket liv og hvilke aktiviteter de utøver der.

Også blant helselederne virket det som det var forståelse for at fritiden var viktig, og flere kommenterte ALIS sin deltakelse i fritidsaktiviteter og sosiale arenaer utenfor jobb.

Funn: Uforutsigbar fremtid

ALIS har startet i en stilling noe som innebærer usikkerhet med tanke på trivsel i arbeid og bosted, for seg selv og kanskje også for familie. Selv om deltakerne er fornøyd med tilretteleggingen av sitt spesialiseringsløp, oppleves det for noen usikkert hvordan kommunen kommer til å legge opp løpet for dem knyttet til å bygge sin pasientliste og å få den praksis som kreves. Det såkalte «sykehusåret» er også noe som er uavklart og

gjennstår å løse for ALIS og kommunene, med hjelp fra prosjektet. Til sammenligning kan det sies at næringsdrivende fastleger organiserer sin pasientliste og spesialistutdanning, inkludert sykehusåret, selvstendig.

Spesielt for de legene som er tidlig i sitt livsløp, vil det kunne skje endringer i omstendighetene og prioriteringene deres som gjør at det ikke blir aktuelt å fullføre de fem årene i prosjektet og dermed velger å slutte før spesialiseringssløpet er over.

Vi har beskrevet hvordan kommunene bidrar med en kompleks, men fleksibel tjenesteinnovasjon når kommunene finner sine egne tilpassede løsninger for å kunne oppfylle de kravene som stilles fra ALIS-Vest prosjektet, fra legene og de enkelte kommunenes organisatoriske og næringsmessige rammebetingelser. Dette er det motsatte av en top down- innovasjon, nemlig en bottom up-innovasjon. En slik innovasjon krever både vilje til å ta risiko og endringsvilje fra kommuneledelsen og helseadministrasjonen. Tidligere erfaringer med konsekvensene av legemangel blir trukket frem som en motiverende faktor av helselederne. Deltagelse i et større prosjekt ser også ut til å ha fungert som en slags katalysator for en utvikling helseledere allerede har ønsket seg.

Funn: Fast lønn og fravær

Et sentralt usikkerhetsmoment for kommunene handler om økonomi. Det er usikkerhet mht. kostnader for fastlønnede stillinger i forhold til næringsdrift og i forhold til aktivitetene knyttet til spesialistutdanningen. Mange kommuner har imidlertid erfart at løpende utgifter til vikarer er svært høye, og økonomi er ikke problematisert i særlig grad i intervjuene eller ved besøk i kommunene. Dette kan endre seg over tid og vil være interessant å følge med på.

Blant deltakerkommunene finnes i tillegg en bekymring for hvilken virkning fast lønn og ønsket om mye fritid vil ha på arbeidsinnsatsen ALIS vil legge ned i stillingen, og dermed på produksjonen av legetjenester. Samtidig ser man en fordel med at det er enklere å få legen med på annen aktivitet en pasientrettede konsultasjoner, i og med at legen ikke taper inntekt eller må fakturere kommunen.

Et annet forhold er at kommunene også i fortsettelsen må klare å finne løsninger på personalkabalen som skal legges for eksempel i forhold til permisjoner og fravær, pasientlister, kontorplass og arbeidsmiljø, supervisjon og veiledning. Dette er forhold som fastleger i stor grad har ordnet opp seg imellom til nå.

En sentral ordning er også formalisert i det sentrale avtaleverket, nemlig ordningen med «kollegial fraværstdekning». Hvilken innvirkning vil økt innslag av kommunal ansettelse blant fastleger vil ha på den? Vil sykefraværet øke når legen ikke taper inntekt? Vil det bli vanskeligere å få legene til å dekke for hverandre?

Vi kan ikke utfra det vi vet i dag si noe om disse bekymringene vedrørende økt fravær eller mulig lavere antall pasienter behandlet per dag. Fra intervjuene med ALIS ser vi at deres verdier ikke er forenelig med å «bare» prioritere jobb, men samtidig ser vi at de er opptatt av å gjøre en god jobb. De setter et kollegialt felleskap høyt og de ønsker å sette seg godt inn i faget for å kunne yte god behandling og ivareta pasientene sine.

Positive resultater

Kommunenes investeringer har allerede gitt resultater i form av bedret antall kompetente søkere og ansettelser. Noe som kan være et første skritt mot en mer stabil legedekning fremover. En annen positiv side er at selve deltakelsen i prosjektet synes å skape tro på at man kan få til en løsning på et problem som kommunen gjerne har hatt over tid.

ALIS uttaler at det er inspirerende å oppleve interesse fra mange hold for utdanningsstillingene, at de er med på å skape noe nytt og kanskje bidrar til å legge rammer for fastlegeordningen fremover og for kolleger som kommer etter.

Kommunene på sin side er entydige med hensyn til at de opplever oppmerksomhet gjennom media og annet som positivt, også at prosjektet har bidratt til nytenkning på et nasjonalt nivå. I tillegg opplever kommunene at de får bygget opp et nettverk i prosjektet og en følelse av fellesskap hvor de kan søke støtte og råd for hvordan de kan løse problemstillinger de har. Gjennom at alle ALIS i prosjektet deltar i en felles veiledningsgruppe, skapes det et fellesskap også for legene med andre i samme situasjon, noe som oppleves som verdifullt av både ALIS selv og kommunene.

Hvilke endringer vil vi se videre?

ALIS-prosjektet innebærer endringer lokalt som igjen vil medføre uforutsette endringer. Nettopp fordi dette er en kompleks og fleksibel innovasjon, som inkluderer menneskers arbeidsliv så vel som privatliv, vil det sannsynligvis være nødvendig å studere de forskjellige løsningene over tid og fra ulike perspektiv. Slik håper vi å kunne bidra med kunnskap om hvilke virkninger ulike grep har.