

## SAMMENDRAG

Margrete Gaski, Maria Fredriksen Kvamme, Eva MK Nordberg og Birgit Abelsen:  
Utdanningsstillinger i allmenmedisin: ALIS-Vest. Delrapport 3  
NSDM-rapport 2020

Dette er den tredje følgeforskningsrapporten om ALIS-Vest. Hovedformålene med følgeforskningen er å utforske hvordan grepene som er tatt i ALIS-Vest for å oppnå bedre rekruttering, stabilisering og gjennomføring av spesialiseringen i allmenmedisin, settes ut i livet og virker. Inkludert i dette er å studere organisatoriske rammer for ALIS i hver enkelt kommune. Følgeforskningsrapporten er avgrenset til det opprinnelige prosjektområdet til ALIS-Vest (Vestland fylke).

Vi har beskrevet høy stabilitet i 10 av 16 ALIS-stillinger, variasjoner i den lokale konteksten og i innholdet i arbeidet til ALIS-ene, og hvordan dette avspeiles i svært ulike kostnader for kommunene forbundet med å ha en kommunalt ansatt ALIS. Gjennom delstudier med ulike perspektiv har vi pekt på hvordan stabilisering av en ALIS er komplekst og handler om både tilgang på og kvalitet i veiledning og supervisjon, autonomi, medvirkning, fleksibilitet blant kollegaene på legekantoret, gode fagmiljø, klarhet i ansettelsesrammer og forståelse hos kommuneadministrativ ledelse.

### **Stabiliteten i ALIS-stillingene**

Til sammen 22 ALIS-er har siden oppstarten i 2017 og frem til november 2019 hatt en stilling i en kommune knyttet til ALIS-Vest. Det er stabilitet i ti av de 16 stillingene, hvor samme person har hatt stillingen fra den for første gang ble besatt, og fremdeles har den. De seks ALIS-ene som så langt har sluttet i stillingen, hadde stillingen i en periode på mellom fire og 13 måneder. Seks nye ALIS-er er rekruttert for å erstatte disse.

### **Variasjoner i lokal kontekst: størrelse på legekantorene, driftsformer og listetyper**

De 13 legekantorene som har de 16 ALIS-ene som er knyttet til ALIS-Vest, varierer i størrelse fra et en-lege kontor og til kontor med ni leger, inkludert en eller flere ALIS-er. Alle ALIS-er i ALIS-Vest er kommunalt ansatt, og de arbeider på legekantor hvor de øvrige fastlegene har ulike driftsformer. Tre legekantor har ren næringsdrift, tre har kommunalt ansatte leger, to har en blandingsmodell (8.2-modell), og fire er en kombinasjon av kommunalt ansatte og enten blandingsmodellen eller næringsdrift (i tillegg til en-lege kantoret). Alle ALIS-er i ALIS-Vest har sin egen fastlegeliste. Den dominerende listetyper er at listen er kjøpt (eventuelt tatt over) av kommunen i anledning oppstart av ALIS-Vest (ti lister), fire bygger opp sin egen 0-liste, og to lister var en liste uten fast lege som kommunen eide selv. Engasjementet av veiledere er organisert på tre ulike måter. Det varierer hvorvidt supervisjon er lagt inn som en del av avtalefestet veiledning.

### **Stor variasjon i innholdet i arbeidet til ALIS-ene**

Variasjonen i innholdet i en ALIS-stilling er stor. Vi har skissert fem eksempler på innholdet i

ALIS sitt arbeid. Listelengden per november 2019 varierte fra 158 til 801 listeinnbyggere (gjennomsnitt 593). Fire av de fem korteste listene tilhørte fire ALIS som startet med 0-liste. Mellom fem og 40 prosent av stillingen til ALIS-ene er avsatt til andre allmennlegeoppgaver, og to ALIS-er har ikke andre allmennlegeoppgaver. Alle ALIS-ene deltar i legevakt i ulik grad. De fleste, men ikke alle, inngår i en variant av kollegial fraværsordning på legekantoret.

### **Veiledning, autonomi, påvirkning og medvirkning som stabiliserende faktorer**

Faglig fokusfelt for en fersk ALIS synes i første rekke å være sentrert rundt konsultasjonene med direkte pasientkontakt, inkludert å ha oversiktlige journaler og oppdaterte medikamentlister. Etter en tid skjer det en utvidelse av fokusfelt til også å romme engasjement rundt legekantoret, og samarbeidsforhold med andre tjenester i kommunen. I denne sammenhengen peker ALIS-ene på at tilgangen til og god kvalitet på veiledning og supervisjon, samt gruppetilhørighet til veiledningsgruppe, er stabiliserende faktorer. ALIS-ene beskriver en fastlegejobb og et fagfelt som potensielt kan virke både stabiliserende og destabiliserende for den enkelte ALIS. Autonomi i disposisjon av egen tid, påvirkning og medvirkning trekkes frem som verdifulle verktøy for å håndtere fastlegejobben. ALIS-ene beskriver dualiteten med at høyt tempo og uforutsigbarhet gjør jobben engasjerende og spennende, men at dette samtidig kan være opphav til stress og følelse av utilstrekkelighet.

### **ALIS som fornyende på legekantorene**

Tilføring av ALIS på legekantorene beskrives som en fornyende ressurs som kan virke stabiliserende på de andre på legekantoret, ved at de tilfører faglig utvikling. Flere ALIS-er er involvert i små og store innovasjoner ved legekantorene ved at de tilfører god og til dels utfyllende kompetanse, faglig og sosialt utviklende perspektiver, engasjerer seg i kantorets drift, og har med praktiske løsninger fra andre kontor.

### **Fleksibilitet utvises for å ivareta kontinuitet og fremme stabilitet**

Medarbeidere og veilederne på legekantorene beskriver egen fleksibilitet som en dyd av nødvendighet, gitt kantorenes arbeids- og bemanningssituasjon. De er vant med å gjøre for eksempel tilleggsoppgaver eller ta nye ansvarsområder på toppen av primær-oppgaver, eller arbeider ekstra langt opp i alder og ekstra timer for å få til god overlapp og kontinuitet. De bringer med seg erfaringsbasert kunnskap med å tilpasse driften til enkeltleger med ulike kvalifikasjoner og preferanser, og med å vurdere hvilke pasienter det er forsvarlig å sende til hvilken lege. Ivaretagelse av kontinuitet over tid har slik sett forutsatt kreativitet og improvisasjon.

### **Trygge og stabiliserende fagmiljø hvor kunnskap deles**

God tilgjengelighet på supervisjon trygger ALIS sitt fagmiljø. Fagmiljøer hvor kunnskap deles også med andre profesjoner presenteres som stabiliserende på både nye og mer erfarne ansatte i en tverrfaglig arbeidskultur ved legekantorene.

Uklare ansettelsesforhold – åpner for lokale løsninger eller begrenser stabiliseringen

Flere informanter beskriver opplevelser av uklare ansettelsesforhold for ALIS, for eksempel om hvor mye ALIS skal arbeide. Kolleger savner medvirkning i ansettelsesprosessen. I noen grad har lokale løsninger på slike uklarheter blitt improvisert fram underveis, for eksempel tilrettelegging for gradvis opptrapping av ALIS` arbeidsrytme i dialog med ALIS selv, til et

tempo som passer de etablerte praksisene på kontoret. Opplevelsen av uklare ansettelsesrammer kan på en annen side tenkes å begrense etableringen av en potensielt stabiliserende felles forståelse mellom ALIS og kollegene.

### **Forholdet til kommuneadministrasjonen og virkninger for stabilitet**

Ved flere av kontorene som er mest ustabile med tanke på bemanning, uttrykkes en opplevelse av manglende forståelse og behov for oversettelse av kontorets praksisnære erfaringer til kommunal administrativ ledelse. Motsatt synes opprettelsen av gode bindeledd, for eksempel ved mellomledere som oversetter mellom ulike perspektiv, å muliggjøre mer koordinert innsats hvor erfaringsbaser kyndighet og administrativ myndighet arbeider sammen for å lykkes med å stabilisere tjenesten gjennom ALIS-Vest.

### **Kommunenes kostnader med å ha en ALIS**

Kommunenes kostnader med å ha en fastlønnnet ALIS er synliggjort med et skjønnsmessig utvalg av fire eksempler. Disse viser at kommunenes kostnader er svært kontekst-avhengige. Beregningene viser at kommunens kostnader i 2018 knyttet til de fire eksemplene varierte mellom 436 000 og 830 000 kroner (da er ikke alle vikarutgiftene i det dyreste eksemplet regnet inn). Vi antar at kommunenes kostnader blir mindre etter hvert som mer av spesialistutdanningen i allmenntidisin fullføres, ALIS-ene får mer erfaring og øker den aktivitetsbaserte inntjeningen, en større listepopulasjon kan ivaretas, og kapasiteten til å gjøre annet allmenntidisinsk arbeid øker. Vurderingene av hva en fastlønnnet ALIS koster er relativ til det utgangspunktet den enkelte kommune startet med.