

## Svar:

- 1. Høringsinnspillet kommer fra:
  - Helseforetak
- 2. Navn på avsender av høringsinnspillet (navn på virksomhet/forening eller ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - St Olavs hospital
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - RegUt HMN/Gry Merket
- 4. E-postadresse til avsender av høringsinnspill
  - -----
- 5. Helseforetak og sykehus kan opprette og lyse ut midlertidige LIS1-stillinger i tillegg til de faste LIS1-stillingene. Se kapittel 3.1. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 6. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Vi støtter dette tiltaket, men vi er usikre på om dette vil bidra i stor grad da dette vil være stillinger som ikke medfører økt økonomisk ramme. Ved behov for flere leger vil man nok i større grad ønske å ansette mer erfarne leger.  
Det er viktig at dette er et tiltak foretaket selv styrer etter behov.

Kan være vanskelig med god faglig oppfølging når man har ulike forløp for LIS1 i de større kliniske enhetene

- 7. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1. Se kapittel 3.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 8. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Organisering av LIS1-tjenesten er krevende og det er mange utdanningshensyn som skal ivaretas, i tillegg til at legene er en viktig del av vår daglige drift. . Man må se hele forløpet helhetlig og ved korte ansettelser for å få gjort ferdig noen læringsmål er det vanskelig å gjøre gode vurderinger.
- 9. Benytte ledig stilling i annet fylke hvis det oppstår mangel på kommunestilling. Se kapittel 3.3. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 10. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Erfaringene i dag er at kommunene samarbeider på tvers av kommuneregionene som St.Olav har avtale med
- 11. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 12. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Uten karantenetid kan man frykte at mange sier opp sin planlagte tjeneste kort tid før de skal ut i kommunen.
- 13. Innføre bundet plass i koblet stilling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 14. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Dette gjør det lettere å organisere LIS1 tjenesten og gir forutsigbarhet.
- 15. Lyse ut alle LIS1-stillinger uten å holde noen igjen til permisjonsavvikling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 16. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Utfordrende med henblikk på økonomi og forutsigbarhet (for vaktssystemer og arbeidsplaner) på de ulike seksjonene
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 18. Dine/deres tilbakemeldinger
- 19. Hvilke av tiltakene bør prioriteres? Du kan angi inntil tre tiltak. Det viktigste rangerer du som nummer 1.
  - 19.1. Helseforetak og sykehus kan opprette og lyse ut midlertidige LIS1-stillinger i tillegg til de faste LIS1-stillingene
    - 2
  - 19.2. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1.
  - 19.3. Benytte ledig stilling i annet fylke hvis det oppstår mangel på kommunestilling.
  - 19.4. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune.
    - 1
  - 19.5. Innføre bundet plass i koblet stilling.
  - 19.6. Lyse ut alle LIS1-stillinger uten å holde noen igjen til permisjonsavvikling
  - 19.7. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger.
- 20. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
- 21. La de kommuner og foretak som ønsker det lyse ut separate LIS1-stillinger. Se kapittel 4.1. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 22. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Usikker hvordan det kan bli håndtert i praksis - uoversiktlig i forhold til planlagte forløp.
- 23. Ansette direkte fra søkerlisten til siste LIS1-opptak når det oppstår en ledig stilling i spesialisthelsetjenesten. Se kapittel 4.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 24. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Det er tidvis mange søkere på disse stillingene, så det vil være betydelig tidsbesparende. Det er tidligere gjort og har fungert fint.
- 25. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer. Se kapittel 4.3. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 26. Dine/deres tilbakemeldinger

- 27. Gjeninnføre puljevis ansettelse. Se kapittel 4.4 Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 28. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Det er ulike formeninger internt om dette. Enkelte mener puljevis ansettelser bør gjeninnføres.
- 29. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 36. Dine/deres tilbakemeldinger
- 37. Hvilke av tiltakene bør prioriteres? Du kan angi inntil tre tiltak. Det viktigste rangerer du som nummer 1.
  - 37.1. La de kommuner og foretak som ønsker det lyse ut separate LIS1-stillinger.
    - 2
  - 37.2. Ansette direkte fra søkerlisten til siste LIS1-opptak når det oppstår en ledig stilling i spesialisthelsetjenesten.
    - 1
  - 37.3. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer.
    - 3
  - 37.4. Gjeninnføre puljevis ansettelse.
  - 37.5. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser.
  - 37.6. Innføre en begrensning i antall søknader per lege.
  - 37.7. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger.
  - 37.8. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess.
- 38. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
- 39. Vurdere egne ordninger for leger med lang klinisk erfaring. Se kapittel 5.1. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 40. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Det vil være vanskelig å håndtere ulike forløp og faren er her at dette kan blir skjønnsmessig vurdert. Viktig å sikre at alle går gjennom samme krav for tjenesten.
- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Det er faglig utfordrende å få tid til alt slik tjenesten er i dag.
- 43. Gå bort fra kravet om at sykehustjenesten i del 1 må gjennomføres først. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 44. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Faglige argument for rekkefølgen, og kommunetjenesten vil kunne oppleves som vanskeligere uten erfaring fra sykehus først.
- 45. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 46. Dine/deres tilbakemeldinger
- 47. Hvilke av tiltakene bør prioriteres? Du kan angi inntil tre tiltak. Det viktigste rangerer du som nummer 1.
  - 47.1. Vurdere egne ordninger for leger med lang klinisk erfaring.
  - 47.2. Redusere varigheten av del 1.
  - 47.3. Gå bort fra kravet om at sykehustjenesten i del 1 må gjennomføres først.
  - 47.4. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen.
- 48. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
- 49. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot ALIS-avtaler. Se kapittel 6.2 og 6.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 50. Dine/deres tilbakemeldinger

- Rekruttering til allmennmedisin er veldig viktig og vi støtter at det gjøres et generelt arbeid for å øke rekrutteringen ved å gjøre allmennmedisin til en attraktiv spesialitet. Helseforetaket er avhengig av en velfungerende primærhelsetjeneste.
- 51. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler. Se kapittel 6.3 og 6.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 52. Dine/deres tilbakemeldinger
- 53. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene. Se kapittel 6.5. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 54. Dine/deres tilbakemeldinger
- 55. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten. Se kapittel 6.6. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 56. Dine/deres tilbakemeldinger
- 57. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1. Se kapittel 6.7. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 58. Dine/deres tilbakemeldinger
- 59. Redusere tiden det tar å bli spesialist i allmennmedisin. Se kapittel 6.8. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 60. Dine/deres tilbakemeldinger
- 61. Gjennomføre mer av LIS1-tjenesten i kommune. Se kapittel 6.8. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 62. Dine/deres tilbakemeldinger
- 63. Hvilke av tiltakene bør prioriteres? Du kan angi inntil tre tiltak. Det viktigste rangerer du som nummer 1.
  - 63.1. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot ALIS-avtaler.
  - 63.2. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler.
  - 63.3. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene.
    - 3
  - 63.4. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten.
    - 2
  - 63.5. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1.
    - 1
  - 63.6. Redusere tiden det tar å bli spesialist i allmennmedisin.
  - 63.7. Gjennomføre mer av LIS1-tjenesten i kommune.
- 64. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
- 65. I rapportutkastet har vi vurdert omleggingen fra trekningsbasert til søknadsbasert ordning. Vi har sett på omleggingen i lys av formålene ved omleggingen, og vi har sett på hvilke konsekvenser omleggingen har hatt. Er du/dere enige i det som blir beskrevet i rapportutkastet? Se kapittel 2 i rapporten. Klikker du nei vil du få mulighet til å komme med tilbakemeldinger.
  - Ja
- 66. Dine/deres tilbakemeldinger
- 67. Har omleggingen hatt vesentlige konsekvenser for tjenestene som ikke er omtalt i rapportutkastet? Se kapittel 2. Klikker du ja vil du få mulighet til å komme med tilbakemeldinger.
  - Nei
- 68. Dine/deres tilbakemeldinger
- 69. Har omleggingen hatt vesentlige konsekvenser for den enkelte lege som ikke er omtalt i rapportutkastet? Se kapittel 2. Klikker du ja vil du få mulighet til å komme med tilbakemeldinger.
  - Nei
- 70. Dine/deres tilbakemeldinger
- 71. Generelle tilbakemeldinger
  - Arbeidsmengden som er lagt til foretakene er nok større og mer omfattende enn man så for seg da denne ordningen ble etablert. Det gir derimot mulighet til aktivt rekrutteringsarbeid og langsiktig rekruttering.