

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)
 - Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
 - Inger Marie Sandsmark Fosse, koordinerende utdanningsansvarlig overlege, etter bred forankring i Helse Bergen
- 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
 - Helse Bergen er i utgangspunktet positiv til forslaget. Foretaket må beslutte hvor mange LIS1-leger man maksimalt kan ta imot ved hvert LIS1-opptak basert på faglig innhold. Læringsmål for LIS1 vil være styrende for antallet LIS1-leger.
- 7. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1. Se kapittel 3.2. Støtter du/dere tiltaket?
- 8. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Vårt utgangspunkt er at vi ønsker felles oppstartstidspunkt for alle som skal ha LIS1-tjeneste i Helse Bergen. Vår erfaring er at LIS1-leger trenger å kjenne seg som del av et fellesskap når de starter i

tjenesten, ved for eksempel felles innføringskurs og samlinger. Unntaksvis kan vi ansette leger som mangler deler av tjenesten.

- 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
 - Helse Bergen er enig i dette tiltaket, som gir nødvendig fleksibilitet.
- 11. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 12. Dine/deres tilbakemeldinger
- 13. Innføre bundet plass i koblet stilling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 14. Dine/deres tilbakemeldinger
- 15. Lyse ut alle LIS1-stillinger uten å holde noen igjen til permisjonsavvikling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 16. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Helse Bergen ønsker å lyse ut flere LIS1-stillinger enn minstetallet, for å ta høyde for ventet langtidsfravær pga. sykmeldinger og permisjoner.
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 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
 - 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.
 - 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
 - Helse Bergen og kommunene har inngått forpliktende samarbeid som vi ønsker å fortsette med. Tilbud om sykehustjeneste inneholder også tilbud om tjeneste i primærhelsetjenesten i navngitt kommune.
- 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?
- 24. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Se punkt 3.1. der Helse Bergen presiserer at vi ønsker at alle LIS1-leger skal starte tjenesten på samme tidspunkt.
- 25. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer. Se kapittel 4.3. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 26. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Helse Bergen støtter tiltaket, fordi dette er en viktig måte å utveksle informasjon på.
- 27. Gjeninnføre puljevis ansettelse. Se kapittel 4.4 Støtter du/dere tiltaket?
- 28. Dine/deres tilbakemeldinger
- 29. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Dette tiltaket støtter Helse Bergen, da dagens system medfører at en rekke ikke-reelle søknader sendes i hele Helse Vest-systemet og genererer mye merarbeid, både for de som søker LIS1-stillingene og de som ansetter. Ved regionaliserte ansettelser vil man kunne gjennomføre ett intervju per søker, og søkerne må prioritere f.eks. tre tjenestesteder. Vi synes det vil være hensiktsmessig å se hele alle

helseforetak og kommuner i Helse Vest under ett, og gjennomføre felles rekruttering for denne geografiske og organisatoriske enheten.

- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Helse Bergen mener dette må sees i sammenheng med svaret over. Søker kan f.eks. sette opp tre ønskede tjenestesteder i prioritert rekkefølge.
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Helse Bergen støtter ikke dette tiltaket, da vi mener at alle LIS1-leger bør starte tjenesten på samme tidspunkt for å kunne delta i det samme innføringsprogrammet og være del av et faglig og sosialt fellesskap med andre LIS1-leger.
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 36. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Helse Bergen støtter ikke dette. Tiltaket vil kunne svekke kvaliteten på hele spesialistutdanningen.
- 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.
 - 37.2. Ansette direkte fra søkerlisten til siste LIS1-opptak når det oppstår en ledig stilling i spesialisthelsetjenesten.
 - 37.3. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer.
 - 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?
- 40. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Helse Bergen mener dette spørsmålet bør utredes nærmere. Det kan være særlig utfordrende med leger som har studert og/eller praktisert utenfor Europa/vesten mht. språk og kulturell forståelse. Vår erfaring tilsier at det ofte vil være behov for en tettere oppfølging av denne typen leger for å sikre en best mulig overgang til den norske helsetjenesten. Vi mener LIS1-tjeneste også for leger med lang klinisk erfaring fra utlandet vil være viktig for å få en tilstrekkelig forståelse av hvordan den norske helsetjenesten er bygget opp og organisert, med en primærhelsetjeneste hvor fastlegene utgjør en

viktig del, og hvordan vi samhandler om pasienter mellom ulike tjenestenivåer. Ansvar for vurdering og godkjenning av tidligere klinisk tjeneste i utlandet bør ligge sentralt (hos Helsedirektoratet).

- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Helse Bergen støtter ikke dette. Det vil gå ut over faglig kvalitet og forsvarlighet, læring og pasientsikkerhet.
- 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
 - Helse Bergen støtter ikke dette. Det vil gå ut over faglig kvalitet og forsvarlighet, læring og pasientsikkerhet.
- 45. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 46. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Helse Bergen mener dette kan svekke kvaliteten på LIS1-tjenesten og føre til mer administrativt arbeid. Videre vil det føre til at spesialisthelsetjenestens ansvar innen utdanningen overføres til kommunene.
- 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?
- 50. Dine/deres tilbakemeldinger
- 51. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler. Se kapittel 6.3 og 6.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 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
 - Helse Bergen støtter dette tiltaket. Det vil være hensiktsmessig at ALIS-kontorene kan bidra til rekruttering og tilrettelegging for LIS1-tjeneste i kommunene. Helse Bergen mener for øvrig at det må opprettes egne ALIS-stillinger i helseforetakene med øremerket finansiering. Det bør være et forpliktende samarbeid mellom regionalt helseforetak og de regionale

ALIS-kontorene der RegUt deltar. Det er arbeid i gang mellom ALIS-kontoret i Bergen, Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale sykehus.

- 55. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten. Se kapittel 6.6. Støtter du/dere tiltaket?
- 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
 - Helse Bergen støtter dette tiltaket, som vi allerede praktiserer i Helse Bergen.
- 59. Redusere tiden det tar å bli spesialist i allmennmedisin. Se kapittel 6.8. Støtter du/dere tiltaket?
- 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
 - Helse Bergen støtter ikke dette tiltaket. Kortere tjenestetid i sykehus, og særlig ved tredelt tjeneste i sykehuset, vil gå på bekostning av faglig kvalitet og forsvarlighet, læring og pasientsikkerhet.
- 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.
 - 63.4. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten.
 - 63.5. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1.
 - 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.
- 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.
- 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.
- 70. Dine/deres tilbakemeldinger
- 71. Generelle tilbakemeldinger