

Svar:

- 1. Høringsinnspillet kommer fra:
 - Fag- eller interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringsinnspillet (navn på virksomhet/forening eller ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
 - YLF ved Kirkenes sykehus
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
 - Marthe Høiland, YLF-representant i lokal LIS-komité og Ingvild Skjerping Dahl, klinikktiltitsvalgt for YLF Kirkenes
- 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
 - Tiltaket støttes for å flest mulig igjennom LIS1-løpet uten ytterligere forsinkelser av spesialiseringsløpet. Ansettelse av såkalte postleger/LIS1-ventere er utnyttning av arbeidskraft, som for den enkelte lege gir arbeidserfaring men ikke teller til spesialisering. Disse havner i tillegg bakpå lønnsmessig sammenlignet med kolleger med fullverdig spesialiseringsløp, da det er krav om LIS1-tjeneste for å innplasseres i neste

trinn i lønnsstigen. Det er også en praksis som skjuler det reelle behovet for antall leger til å drifte en avdeling. Ved å endre disse stillingene til midlertidige LIS1-stillinger vil også dette belyses bedre.

- 7. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1. Se kapittel 3.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 8. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Hvis ikke vil LIS1 "okkupere" stillingen fra de som venter på å tiltre en slik stilling og forsinke både eget og deres spesialiseringsløp. Dette vil være av stor betydning for den enkelte lege som kan fullføre LIS1 med normert progresjon.
- 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
 - Tiltaket støttes for å flest mulig igjennom LIS1-løpet uten ytterligere forsinkelser av spesialiseringsløpet.
- 11. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 12. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Viser til høringsutkast. For inngripende tiltak.
- 13. Innføre bundet plass i koblet stilling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 14. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Viser til høringsutkast. For inngripende tiltak.
- 15. Lyse ut alle LIS1-stillinger uten å holde noen igjen til permisjonsavvikling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 16. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Støttes av Legeforeningen, så fremt det ikke hindrer utdanningsløpene til dem som kommer tilbake fra lovfestede permisjoner.
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 18. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Mulig ventetid og økt administrativt arbeid for arbeidsgiver.
- 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
 - 1
 - 19.2. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1.
 - 2
 - 19.3. Benytte ledig stilling i annet fylke hvis det oppstår mangel på kommunestilling.
 - 3
 - 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?
 - Ja
- 22. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Støtter Hdirs anbefaling. Dette kan være viktig i forhold til rekruttering for den enkelte kommune, særlig mot ALIS-stillinger som referert i rapporten. Ved å involvere kommunene aktivt i søknadsprosessen vil man kunne bruke andre virkemidler for rekruttering enn ved dagens løsning.
- 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
 - For at LIS1 skal kunne starte opp raskere i stillingen.
- 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?
- 28. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Ikke nødvendig å innføre per i dag. Kan vurderes på sikt etter ytterligere økning av LIS1-stillinger, hvis det viser seg at det blir vanskeligere å rekruttere til mindre HF.
- 29. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Dette vil være uheldig både for arbeidstaker og arbeidsgiver. Dette vil påvirke rekruttering til videre ansettelse negativt, da sykehusene og kommunehelsetjenestene ikke får ansette søkere som ønsker å jobbe videre på samme sted etter endt LIS1-løp. Ulike sykehus vil også verdsette ulike kvalifikasjoner, og disse kan en ikke skille med en slik ordning.
- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Mindre administrativt arbeid for arbeidsgiver ved å begrense antall søknader, og samtidig kun få søkere som er reelt interessert i akkurat denne stillingen.
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Det blir for krevende med opplæring og veiledning, og det er for lite forutsigbart både for sykehus og kommuner.
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 36. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Kan virke mot sin hensikt da flere sannsynligvis vil bytte spesialiseringsløp underveis (og dermed bruke lengre tid før ferdig spesialist) da få vet hvilken spesialisering de ønsker allerede mot slutten av studiet. Ønskelig å beholde LIS1-løpet slik det er i dag for bredere kompetanse før videre spesialisering. LIS1-tjenesten i dag gir mulighet for å opparbeide seg erfaring innen flere fagområder, noe som kan være rekrutterende til flere av de mindre spesialitetene, og ikke minst for kommunehelsetjenesten.
- 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.
 - 1
 - 37.2. Ansette direkte fra søkerlisten til siste LIS1-opptak når det oppstår en ledig stilling i spesialisthelsetjenesten.
 - 2
 - 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.
 - 3
 - 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?
 - Ja
- 40. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Mer hensiktsmessig utnyttelse av LIS1-ordningen enn i dag. Svært mange søkere til LIS1-stillinger er erfarne leger, men prioriteres likevel ikke da de anses mindre aktuelle for videre rekruttering. Det er

spesialistmangel, og vi støtter utredning av videre tiltak som gjør at kvalifiserte leger kan jobbe med det de kan best, uten å oppta LIS1-stillinger for nyutdannede.

- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Vil redusere kvaliteten på utdanningen, og en vil ikke rekke å fullføre alle læringsmål slik de 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
 - Det vil ikke være forsvarlig å ha selvstendig legevakt uten å ha fullført ett år på sykehus først. Det vil også gi forringe samarbeidet mellom legevakt og sykehus når LIS1 ikke har god nok kjennskap til hvordan pasienter som henvises fra legevakt håndteres.
- 45. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 46. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Enig i tilbakemeldingene nevnt i høringsutkast.
- 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.
 - 1
 - 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
 - Potensielt god mulighet for rekruttering til allmennmedisin. Det virker mest hensiktsmessig å utlyse disse stillingene samtidig som ansettelse i kommunene jfr. punkt 22, da man vet hvilke kommuner som kan tilby/har behov for ALIS-stilling. En slik bindende ansettelse bør også gjøres av den aktuelle arbeidsgiver, altså kommunene. For å vurdere om tiltaket fører til økt rekruttering til allmennmedisin, bør det prøves ut i et pilotprosjekt.
- 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
 - Jfr. punkt 50 bør ALIS-kontorene involveres i LIS1-løpet, forutsatt at ansettelse i kommunene gjøres uavhengig av ansettelse i sykehusene. Dette for å bedre rekruttering til allmennmedisin i de enkelte regionene, der ALIS-kontorene kan ha en overordnet rolle.
- 55. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten. Se kapittel 6.6. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 56. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Generelt er god veiledning et viktig verktøy for rekruttering og stabilisering. Supervisjon er viktig for å trygge LIS1 i kliniske avgjørelser, og det bør tilrettelegges for dette økonomisk.
- 57. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1. Se kapittel 6.7. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 58. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Kommunene bør inkluderes på lik linje med helseforetakene. Ved å innføre separat ansettelsesprosess til delen i kommunehelsetjenesten som beskrevet i kapittel 4.1 vil man gi kommunene ansvar for egen rekruttering og ansettelser, samt mulighet for kobling videre mot ALIS/introduksjonsavtaler, som

beskrevet i kapittel 6. Dette kan føre til mer spisset rekruttering, og ansettelse av kandidater som er interesserte i allmennmedisin, og i den enkelte kommune.

- 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
 - Kortere tid i sykehus vil redusere læringen fra sykehus, som er viktig erfaring til framtidig arbeid på legekantor og legevakt. Usikker rekrutteringseffekt.
- 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.
 - 3
 - 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.
 - 1
 - 63.5. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1.
 - 2
 - 63.6. Redusere tiden det tar å bli spesialist i allmennmedisin.
 - 63.7. Gjennomføre mer av LIS1-tjensten 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