

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)
 - KS (både arbeidsgiver og interesseorganisasjon)
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
 - Liv Overaae
- 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 vil kunne bidra til å redusere en flaskehals og få flere gjennom første del av LIS1. Men det vil kunne føre til at potensielle vikarer til kommunehelsetjenesten velger å starte et LIS1-løp, og må derfor evalueres fortløpende for å hindre uønskede effekter.
Tiltaket vil føre til at det vil bli flere «restplasskandidater», og krever derfor et godt system for at disse har mulighet for å fullføre LIS1.
- 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
 - Tiltaket vil utnytte legekompentansen og utdanningskapasiteten bedre. Men det må ses opp mot ressurser og systemer som kreves for å gjennomføre tilpassede opplæringsløp.
- 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
 - Legen kan tilbys ledig stilling i annet fylke, men må selv kunne velge å fortsette i opprinnelig kommune (selv om det blir opphold mellom avsluttet fravær og oppstart).
- 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?
 - Nei
- 16. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Jfr. Nr 9. Ved fravær med kjent varighet (foreldrepermisjon mv) må det forutsettes at LIS1 kan tiltre opprinnelig stilling etter fraværet. I tilfeller uten kjent varighet vil det kunne være viktig at stillingene blir besatt og at de derfor lyses ut-
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 18. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Et «fullt» LIS1-løp i koblet stilling er tilpasset en situasjon hvor leger etter oppnådd autorisasjon starter sitt spesialiseringsløp.
Men dagens situasjon, hvor det er mange søkere med ulik kompetanse, erfaring og bakgrunn som blir gående i flere år uten å bli tilsatt i en LIS1-stilling, vil det være behov for å utvikle andre modeller for utdanningen (i tillegg til hovedmodellen over). Systematisk og bevisst bruk av reststillinger er en form modulisering som vil gjøre det enklere å tilby disse kandidatene kompletterende utdanning.

Slike moduler vil kunne være knyttet til læringsmål både i spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Innføring av begrepet modul kan bidra til en bevisstgjøring læringsutbyttet.

- 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
 - 3
 - 19.2. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1.
 - 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.
 - 2
- 20. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
 - Kan ikke se at disse tiltakene utelukker hverandre- en prioritering blir uten mening
- 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
 - frivillig ordning - Det må være anledning for kommuner og helseforetak å kunne avtale dette.
- 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
- 25. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer. Se kapittel 4.3. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 26. Dine/deres tilbakemeldinger
 - regionale erfaringsseminarer
- 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?
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 36. Dine/deres tilbakemeldinger
 - obs - jfr spørsmål om pilot for spesialiteten allmennmedisin
- 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.
 - 37.3. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer.
 - 1
 - 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?
 - Ja
- 40. Dine/deres tilbakemeldinger
 - En slik ordning vil utnytte kompetansen på en bedre måte og vil frigjøre ordinære LIS1-stillinger til mer uerfarne leger.
Dette krever et godt system både for vurdering av kompetanse (oppnådde læringsmål) og hvordan

kompletterende utdanning kan gjennomføres.

I rekrutteringssvake kommuner er det mange leger med betydelig klinisk praksis fra inn- og utland. Kommunene uttrykker frustrasjoner ved at leger som fungerer godt som hovedregel ikke kan være ansatt i vikariat mer enn ett år. Ved å tilby disse legene et tilpasset utdanningsløp kan kommunen håpe på å beholde legen.

- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Jfr. Tilpassede løp for leger med lang klinisk erfaring.
- 43. Gå bort fra kravet om at sykehus tjenesten i del 1 må gjennomføres først. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
- 44. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Som hovedregel bør dagens ordning og rekkefølge beholdes.
Men for leger med betydelig klinisk erfaring og/eller utdanning/erfaring fra utlandet kan denne rekkefølgen fravikes etter en konkret vurdering, fr. Pkt 18 og 39
- 45. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
- 46. Dine/deres tilbakemeldinger
 - jfr ordninger for leger med betydelig klinisk erfaring
- 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.
 - 2
 - 47.3. Gå bort fra kravet om at sykehus tjenesten i del 1 må gjennomføres først.
 - 3
 - 47.4. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen.
- 48. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
 - Disse tiltakene henger sammen -
- 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
 - Dette vil være et spennende pilotprosjekt! Tiltaket vil kreve at kommunene deltar aktivt i ansettelsesprosessen, evt at en avtaler ikke å kople sykehus- kommunetjeneste.
Piloten må utformes med god involvering av sektoren
- 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
 - Dette må utredes med god involvering av sektoren
- 53. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene. Se kapittel 6.5. Støtter du/dere tiltaket?
- 54. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Bør utredes nærmere med god involvering av sektoren og ALIS-kontorene/deres vertskommuner.
Forutsetter tilførte ressurser.
- 55. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten. Se kapittel 6.6. Støtter du/dere tiltaket?
- 56. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Veiledningen, både individuell og i gruppe, har vist seg avgjørende for den opplevelsen LIS1 får av tjenesten. Opplæringstilbud i veiledning, for hele LIS-løpet, bør utvikles med god kvalitet og kapasitet. I LIS3 alm inngår veiledningskompetanse som et læringsmål, og tilgangen på kvalifiserte veiledere vil etter hvert bli bedre.
Kommunal sektor har i mange sammenhenger påpekt at LIS1-tillskuddet ikke på langt nær dekker kommunenes ekstra kostnader til LIS1. I rapporten anslås disse kostnadene til kr 750 000.
Flere kommuner med stram økonomi vurderer ikke å ta imot LIS1. Dersom kommunenes oppgaver økes

uten en betydelig økning av økonomiske rammer, vil flere kommuner vurdere å trekke seg fra ordningen.

- 57. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1. Se kapittel 6.7. Støtter du/dere tiltaket?
- 58. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Samarbeid om rekruttering av LIS1 må avtales lokalt gjennom etablerte samarbeidsorganer som f.eks. Helsefellesskapene.
- 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?
- 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.
 - 1
 - 63.2. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler.
 - 3
 - 63.3. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene.
 - 2
 - 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-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.
- 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