

Svar:

- 1. Høringsinnspillet kommer fra:
 - Kommune
- 2. Navn på avsender av høringsinnspillet (navn på virksomhet/forening eller ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
 - Sandnes kommune
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
 - Hans Petter Torvik
- 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
 - viktig med forutsigbarhet for kommunene ved tilgang til LIS1 leger
- 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
- 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
 - Erfaring er imidlertid at når LIS1 får tildelt slik stilling i annet fylke, trekker de seg så snart de får annen stilling nær der de bor. Kommunene sin posisjon må sikres bedre.
 - Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune. Se kapittel 3.4.
- 11. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 12. Dine/deres tilbakemeldinger
 - I staden for karantenetid bør LIS1-legar ha tre månaders oppseiingsfrist frå det tidspunktet LIS1 har tatt imot stillingen, dvs at ein ser på LIS1-løpet under eitt, med tre mnd oppseiingstid på tvers av sjukehus/kommune-perioden. Dvs at dersom ein LIS1 har tatt imot stilling med oppstart 1. mars, må

LIS1 seinast seia opp denne stillingen innan 1. desember viss LIS1 ikkje vil tiltre 1. mars. Dermed har kommunen rimeleg tid til å finna ein erstattar eller innordna seg på annan måte.

- 13. Innføre bundet plass i koblet stilling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 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?
 - Ja
- 16. Dine/deres tilbakemeldinger
 - o Dersom dette gir press på å etablere fleire LIS1-stillingar i kommunane, er det ekstra viktig å sikrast meir statlege ressursar inn i LIS1-ordninga. Jf punkt 56.
 - Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4
- 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
 - 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.
 - 2
 - 19.4. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune.
 - 1
 - 19.5. Innføre bundet plass i koblet stilling.
 - 3
 - 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
 - o Sjølv om kommunane ikkje støtter karantene-tid, er det viktig å sikra at arbeidsgjevar (kommune) vert sikra på ein betre måte. Det er pr i dag for enkelt å seia frå seg stillingen på kort varsel.
- 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
 - o Nei, dette vil svekka samarbeid og samordning mellom foretak og kommunar. Det er stor risiko for at separat utlysing vil vera mest attraktivt for rekrutteringssterke kommunar.
- 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
- 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
- 29. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
 - o Dagens samarbeid mellom lokalt helseforetak og kommunane i foretaksområdet fungerer greitt, men søknadsprosessen er ressurskrevjande for foretaka samla sett. Ei samordna registrering og scoring av søknader, eller eit algoritmebasert system som omtalt i høyringsdokumentet, bør vurderast nærare. Dette vil kunne kombinerast med forskjellig vektlegging av eigenskapar, og forskjellig rangering

i dei forskjellige lokale foretaksområda. Avgjerda bør ligga til dei lokale foretaka i samarbeid med kommunane, men arbeidet med å gjennomgå søknadene kan gjerne samordnast

- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
 - o Nei, det bør vera mogleg å søka så mange stader ein ønsker, men prosessen med å kartlegga søkandene kunne vore forsøkt effektivisert, jf merkningen over.
 - Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger
- 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.
 - 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.
 - 2
 - 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
- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger
- 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
 - Viktig med sykeuserfaring 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.
 - 1
 - 47.2. Redusere varigheten av del 1.
 - 3
 - 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.
 - 2
- 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?
 - Nei
- 50. Dine/deres tilbakemeldinger
 - o Vanskeleg å gjennomføra i praksis, ettersom kommunen vil binda opp ein stilling to år fram i tid, mens LIS1-legen uansett vil kunne avbryta løpet når som helst. Det er meir fornuftig å sikra fleksible og gode ordningar for oppretting av nye stillingar
- 51. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler. Se kapittel 6.3 og 6.4. Støtter du/dere tiltaket?

- Nei
- 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
 - o Forutsatt at det følger statlege ressursar både økonomisk, kompetanse/kursmessig og arbeidstidsmessig, så er dette fornuftig.
 - Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1
- 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.
 - 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.
 - Nei
- 66. Dine/deres tilbakemeldinger
 - o Eit søknadsbasert system for såpass kortvarige stillingar er svært ressurskrevjande for helseforetaka, og er mindre føreseieleg for kommunane. Det trekningsbaserte systemet hadde positive sider som no er borte. Det er vanskeleg å sjå at omlegginga har vore eit framsteg for kommunane - i og med at fordeling av rett og plikt synest mindre balansert no enn tidlegare. Det er større usikkerhet for kommunane med dagens ordning.
- 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.
 - Ja
- 68. Dine/deres tilbakemeldinger
 - o Både usikkerheten for kommunane mtp risiko for at LIS1 trekker seg, samt omfanget av bakvaktkrav, veiledning og dokumentasjon etc, har ført til ei vesentleg og ressurskrevjande endring for kommunane og veiledarane. Dette har andre årsaker enn omlegginga til søknadsbasert turnus, men i

løpet av ein fem-års periode har det totalt sett vore omfattande endringar, både for foretaka og kommunane.

- 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
 - o LIS1 er ein viktig del av helsevesenet og bidrar på ein god måte til kunnskapsoppdatering og erfaringsoverføring. Det er imidlertid behov for å sjå på balansen mellom rettar, plikter og ressursar