

## Svar:

- 1. Høringsinnspillet kommer fra:
  - Fylkesmannsembetene
- 2. Navn på avsender av høringsinnspillet (navn på virksomhet/forening eller ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - Statsforvalteren i Oslo og Viken
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - Rolf B. Winther
- 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
  - Selv om SFOV svarer ja på spørsmålet, presiserer vi at det er viktig at slik ekstra sykehusstilling for LIS1 ikke gir noen automatisk rettighet til å få kommune plass i sykehusets samarbeidsområde. Vedkommende må være innstilt på å fortsette i kommunedelen av LIS1-tjenesten ved å søke på restplass.
- 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
  - SFOV mener at dette samlet sett er en god løsning for å øke kapasiteten. Vi vil spesielt bemerke at søkere til LIS1-tjeneste som har gjennomført KBU-tjeneste i Danmark bør kvalifisere for denne ordningen med et halvt års tjeneste innenfor den sykehusdisiplinen de ikke har hatt i sin ettårige praksis, dvs. enten kirurgi eller indremedisin. Og kommunetjeneste har de allerede hatt. Tilsvarende kan gjelde for svensk AT-tjeneste. Etter SFOV sin vurdering bør disse gruppene spesielt prioriteres ved en slik løsning.
- 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
  - SFOV ser dette som et viktig tiltak for mer effektiv utnyttelse av allerede etablerte kommune plasser som ellers vil stå ledige, og samtidig kunne redusere behovet for å pålegge andre, belastede kommuner å måtte opprette flere plasser.
- 11. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 12. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Problemstillingen som reises er mer komplisert enn at den kun kan besvares med et ja eller nei. Andelen reststillinger som oppstår grunnet søkere som sier opp sin kommunestilling kort tid før oppstart til fordel for mer attraktive kommune plasser er viktig å få redusert, både for å sikre gjennomstrømningen i LIS1-ordningen og for å sikre at de aktuelle kommunene, som ofte er perifere distriktskommuner med en marginal helsetjeneste, ikke blir stående igjen med ledige stillinger. Det er positivt at LIS1-stillingene skal være mest mulig regulert som andre stillinger i arbeidslivet, men det gjør samtidig denne tjenesteordningen svært sårbar. SFOV vurderer at det bør innføres tiltak som kan virke innskrenkende for noe søkere, men som kan gjøre det bedre både for flertallet av søkere og for kommunene. Vi foreslår at det innføres en klausul om at akseptert kommune plass senest kan sies opp 3 måneder før oppstart. Dette vil både gjøre det mindre attraktivt siden alternative ledige kommune plasser i liten grad er kjent på det tidspunktet, og samtidig vil kommunen ha bedre tid til å rekruttere annen LIS1 til plassen. Dette er slik vi vurderer det, en mild form for karantene. Se også vår tilbakemelding til spørsmål 13.
- 13. Innføre bundet plass i koblet stilling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 14. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Det er vår oppfatning at å vurdere del 1 av legers spesialiseringsløp som arbeidsrettslig to helt separate tjenesteforhold, er en viktig årsak til dårlig utnyttelse av de tjenestestillinger som er opprettet. SFOV mener dette bør revurderes juridisk med tanke på å se tjenesten som ett samlet, «fastspikret» løp, der

kun tjenestens natur gjør at den må gjennomføres hos to ulike arbeidsgivere. Arbeidslivets normale regler gjelder når det søkes om å få starte tjeneste i LIS1-stilling, men stillingene i henholdsvis sykehus og kommune bør ses som ett samlet arbeidsforhold for at LIS1 skal kunne gjennomføre denne spesialiseringsdelen. Dette vil kunne gi langt bedre forutsigbarhet for særlig de mer perifere kommunene, som ofte også sliter med å rekruttere leger generelt til sine tjenester.

- 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
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket.
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 18. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket.
- 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.
    - 1
  - 19.3. Benytte ledig stilling i annet fylke hvis det oppstår mangel på kommunestilling.
    - 2
  - 19.4. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune.
    - 3
  - 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
  - SFOV mener at å begrense LIS1-tjenesten til akkurat den delen av tjenesten som mangler, er et effektivt virkemiddel til både å få flere leger som oppfyller kravene for deler av tjenesten raskere igjennom, samtidig som det reduserer antallet stillinger som blokkeres for andre leger som trenger hele tjenesten. Videre mener vi at å åpne for at LIS1 må være forberedt på å gjøre tjeneste i stilling i annet fylke, er en god måte å utnytte den kapasitet som faktisk finnes, som alternativ til å belaste kommuner i «primærfylket» med pålegg om ekstra LIS1-stillinger. Vi mener også at det bør innføres en form for karantenetid for å begrense antall oppsigelser av kommunestilling kort tid før oppstart til fordel for ledig reststilling i annen kommune, gjerne som en tre måneders oppsigelsesfrist i forkant av oppstarten. Dette vil være en mildere form for regulering enn å innføre bundet plass i koblet stilling, som også kan være et alternativ. Når det gjelder mulighet for helseforetak og sykehus til å opprette og lyse ut midlertidige LIS1-stillinger, vil vi ikke fraråde dette, men vi er usikre på i hvilken grad slike mer tilfeldig opprettede LIS1-stillinger vil matche antallet tilgjengelige kommunale LIS1-stillinger, og om dette tiltaket vil kunne medføre en flaskehals mellom sykehus- og kommunetjenestedelene av LIS1-tjenesten.
- 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
  - SFOV anser at dette kan være hensiktsmessig for noen kommuner som har rekrutteringsutfordringer, og det kan også være attraktivt for LIS1 som trenger en reststilling for å kunne gjennomføre

kommunetjenesten eller kan tenke seg å prøve seg ut i en ALIS-stilling etter LIS1. Dette må imidlertid være et unntak fra regelen om koblede stillinger og bør reguleres slik Helsedirektoratet foreslår.

- 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
  - Ubetinget støtte. Dette burde det ha blitt innført for lenge siden. Uforholdsmessig rigid og byråkratisk at dette ikke har vært mulig.
- 25. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer. Se kapittel 4.3. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 26. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Her bør også statsforvalterembetene få være med, siden også vi har et omfattende arbeid med LIS1 og erfaringer med hvordan administreringen av LIS-ordningen fungerer.
- 27. Gjeninnføre puljevis ansettelse. Se kapittel 4.4 Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 28. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket.
- 29. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket.
- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket.
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket. Dette tiltaket vil gjøre det meget vanskelig å legge opp utdanningsløpene, som både i sykehus og kommune er basert på parallell opplæring for alle LIS1 som er i samme fase av tjenesten. I kommunedelen vil det også bli svært komplisert å gjennomføre statsforvalternes læringsaktiviteter med kurs og gruppeveiledning.
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 36. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket. Dette tiltaket vil undergrave prinsippet om at del 1 (og tidligere turnustjenesten) skal være en generell innføring og erfaring i klinisk legearbeid før den enkelte må ta stilling til hvilken retning innen medisinen

vedkommende skal velge. Sannsynligvis vil tiltaket være særlig negativt for rekrutteringen til allmennmedisin, slik Helsedirektoratet begrunner.

- 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
  - SFOV anser at ansettelse direkte fra siste søkerliste er det mest effektive av de anbefalte tiltakene, men de to øvrige bør også gjennomføres.
- 39. Vurdere egne ordninger for leger med lang klinisk erfaring. Se kapittel 5.1. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 40. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for å vurdere slike ordninger.
- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket. Forslaget bør definitivt skrotes.
- 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
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket. Forslaget bør definitivt skrotes.
- 45. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 46. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket. Også dette forslaget bør skrotes.
- 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
  - Kun dette ene tiltaket kan anbefales. De øvrige bør definitivt skrotes.
- 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
  - SFOV ser intensjonene bak forslaget som gode. Vi ser ALIS-avtaler som et nyttig redskap for å øke rekrutteringen til allmennpraksis, men vi har ikke tro på at kobling mellom tilsetting i LIS1-stilling og ALIS-avtale etter fullført tjeneste er en gunstig ordning. Søkere til oppstart som LIS1 er i hovedsak siste års legestudenter eller helt ferske leger med for lite praktisk erfaring fra klinikk og spesialiteter til å kunne ta et valg om hvilken vei de vil gå i sitt legeliv. Det er nettopp LIS1-tjenesten som skal være med å gjøre dem kompetente for et mer kvalifisert valg. SFOV mener derfor at inngåelse av kombinasjonen LIS1-stilling og ALIS-avtale i forkant av starten på LIS1-tjenesten i sykehus, nærmere to år før de eventuelt skal begynne som LIS3 i ALIS-stilling, ikke er noe godt tiltak for disse legene. Det er sannsynlig at flere vil hoppe av underveis, eventuelt ha behov for permisjoner innen de kommer så langt. Og det

må også være vanskelig for de aktuelle kommunene å spå så langt frem i tid med hensyn til om det faktisk vil være ledig stilling for ALIS-avtale når tiden endelig kommer. Disse motargumenter vil kanskje ikke være så sterke om tidspunktet for inngåelsen av avtalen utsettes til forkant av oppstart i kommunetjenesten, men etter vår vurdering vil motforestillingene i prinsippet være akkurat de samme. Vi har de samme innvendinger mot å knytte LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler.

- 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
  - Våre innvendinger er i prinsippet de samme som for ALIS-avtaler. Søkere til oppstart som LIS1 er i hovedsak siste års legestudenter eller helt ferske leger med for lite praktisk erfaring fra klinikk og spesialiteter til å kunne ta et valg om hvilken vei de vil gå i sitt legeliv. Det er nettopp LIS1-tjenesten som skal være med å gjøre dem kompetente for et mer kvalifisert valg. SFOV mener derfor at inngåelse av kombinasjonen LIS1-stilling og introduksjonsavtale i forkant av starten på LIS1-tjenesten i sykehus, nærmere to år før de eventuelt skal begynne som LIS3 i stilling med introduksjonsavtale, ikke er noe godt tiltak for disse legene. Det er sannsynlig at flere vil hoppe av underveis, eventuelt ha behov for permisjoner innen de kommer så langt. Og det må også være vanskelig for de aktuelle kommunene å spå så langt frem i tid med hensyn til om det faktisk vil være ledig stilling for introduksjonsavtale når tiden endelig kommer. Disse motargumenter vil kanskje ikke være så sterke om tidspunktet for inngåelsen av avtalen utsettes til forkant av oppstart i kommunetjenesten, men etter vår vurdering vil motforestillingene i prinsippet være akkurat de samme.
- 53. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene. Se kapittel 6.5. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 54. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV ser dette som et godt og langt bedre tiltak enn å knytte LIS1-stillinger til ALIS- eller introduksjonsavtaler. Vi mener at ALIS-kontorene bør gi kommunene faglig rådgivning og bistand til å utvikle LIS1-stillingene til et attraktivt og rekrutterende virkemiddel til styrking av legetjenesten i kommunen, i et helhetlig opplegg som faglig binder sammen kommunal LIS1-tjeneste og ALIS-tjeneste. Det er nettopp når LIS1 har startet sin tjeneste i kommunen at den gyldne anledning er kommet for å vise frem kommunen og allmennmedisinen for å motivere til å fortsette etter LIS1-tjenesten. SFOV ser

imidlertid at en involvering av ALIS-kontorene på denne måten, også kan gi grunnlag for å vurdere Statsforvalterens faglige rolle under den kommunale LIS1-tjenesten, slik Helsedirektoratet antyder.

- 55. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten. Se kapittel 6.6. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 56. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for dette tiltaket. Vi er overbeviste om at bedre supervisjon og veiledning vil motivere LIS og rekruttere flere leger til spesialisering i allmennmedisin.
- 57. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1. Se kapittel 6.7. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 58. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV anser det viktig for rekrutteringen til allmennmedisin at kommunene selv er aktivt med i ansettelsesprosessen, gjerne også ved at kommunerepresentanter deltar direkte i søkerintervjuene, slik det allerede gjøres flere steder.
- 59. Redusere tiden det tar å bli spesialist i allmennmedisin. Se kapittel 6.8. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 60. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket.
- 61. Gjennomføre mer av LIS1-tjenesten i kommune. Se kapittel 6.8. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 62. Dine/deres tilbakemeldinger
  - SFOV støtter Helsedirektoratets begrunnelse for ikke å gjennomføre dette tiltaket.
- 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.
    - 1
  - 63.4. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten.
    - 2
  - 63.5. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1.
    - 3
  - 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
  - Inkludering av kommunedelen av del 1 i mandatet til ALIS-kontorene mener vi er aller viktigst fordi dette kan bidra til en felles støtte og kvalitativ heving av alle kommuneplasser i landet under ett. Opplegg for bedre supervisjon og veiledning for LIS1 i den enkelte kommune er for så vidt selve nøkkelen, men vil både være avhengig av nasjonale rammer som ALIS-kontorene kan bidra til å styrke faglig, og av de økonomiske og bemanningsmessige forhold den enkelte kommune råder over. Inkludering av LIS1 i ALIS-kontorenes mandatområde kan derfor være en viktig faktor for også å styrke den lokale supervisjonen og veiledningen av LIS1, og gjennom dette gjøre allmennmedisinen mer attraktiv, slik SFOV ser det. Samtidig mener vi at en aktiv deltakelse og engasjement fra kommunene ved å delta i ansettelsesprosessen og møte søkerne også kan være et viktig bidrag, slik at kommunetjenesten bedre kan presenteres for søkerne, og at søkere med særlig motivasjon for allmennmedisin også kan få prioritet ved ansettelsene. Men vi mener at det som kommunen er i stand til å prestere og fremvise når LIS1 er i kommunen, er mest viktig, og at god støtte fra ALIS-kontorene vil kunne bidra til dette. De tiltak vi ikke har prioritert ser vi som lite egnede, jf. vår begrunnelse under forslagene til hvert av disse tiltakene.
- 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
  - ☐ Angående omlegging fra trekningsbasert til søknadsbasert turnus: Rapporten beskriver både positive og negative konsekvenser godt. SFOV vil spesielt bekrefte de negative konsekvensene av at LIS1 kan si opp sin koblede kommune plass kort tid før oppstart i kommunen, slik at kommunen ikke rekker å rekruttere ny LIS1 med den følge at plassen blir stående ledig. At dette særlig gjelder perifere distriktskommuner med begrensede ressurser både i legetjenesten og administrativt, også i Viken fylke, er spesielt bekymringsfullt. Angående mulig tiltak, se våre svar på spørsmålene om innføring av karantenetid ved ansettelse i kommune og innføring av bundet plass i koblet stilling.