

## Svar:

- 1. Høringsinnspillet kommer fra:
  - Regionalt helseforetak
- 2. Navn på avsender av høringsinnspillet (navn på virksomhet/forening eller ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - Medisinsk klinikk ved UNN
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - Berit Volden Snekvik
- 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
  - Ja – mulighet til å ansette flere ved behov. Må være nok ressurser til at alle kan bli veiledet og supervisert.
- 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
  - Ja – med forbehold om at de faktisk har fått gjennomført alle læringsmål
- 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
  - Ja – i tilfeller hvor det ikke finnes ledig plass når LIS1 kommer tilbake etter permisjon
- 11. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 12. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Ja – Frafall er stort problem i distriktene, men må komme klart fram i arbeidskontrakten. Men vi er usikre på om dette er juridisk lovlig. En karantenetid må kanskje heller knyttes til arbeidsgiver slik at man ikke kan ansette en person som allerede er ansatt i annen kommune i en viss periode.
- 13. Innføre bundet plass i koblet stilling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 14. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Ja, dette kan gjøre forløpet mer forutsigbart. Men man må da koble til kommune som er i nærheten av sykehusene i distriktet.
- 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
  - Ja – heller opprette ekstra stillinger ved behov, ofte behov i små kommuner.
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 18. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Nei – heller opprette stillinger ved behov der det er behov.
- 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.
  - 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
    - 2

- 19.7. Reserve 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
  - Ja – forutsetter tilstrekkelig veiledning og supervisjon
- 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
  - Ja – ansettelsesprosessen er ressurskrevende, viktig ressurssparende tiltak.
- 25. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer. Se kapittel 4.3. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 26. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Ja, men dette er kanskje for ressurskrevende? Finnes enklere måter å dele erfaringer.
- 27. Gjeninnføre puljevis ansettelse. Se kapittel 4.4 Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 28. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Nei, for ressurskrevende.
- 29. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Nei, vi frykter at dette ville ført til lite helhetlig LIS1-tjeneste, samt at det kan være utfordrende mtp administrasjon og veiledning.
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 36. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Nei – Arbeidsgiver og LIS1 trenger LIS1-perioden for å bli kjent og finne ut hva som passer den enkelte videre.
- 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.
  - 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?
  - Nei
- 40. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Nei, dette blir for usikkert, viktig å bli kjent med norsk helsevesen selv om man har klinisk erfaring.
- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger

- Nei, vi opplever at tiden er kort nok som den er og at man ilar de siste 2 mnd av de 6 mnd på hver avdeling virkelig oppnår læringsutbytte og mestring, og dermed mister man denne biten ved å redusere varigheten.
- 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
  - Nei – faglig viktig at sykehusåret kommer først da man som LIS1 opplever stort kollegie som gir god arena for læring og veiledning før man kommer ut i allmennpraksis. Man får også møte mange ulike diagnoser ilar sykehusåret som gir god erfaring før allmennpraksis.
- 45. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Nei
- 46. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Nei – Viktig læring ilar LIS1, vanskeligere å fungere som LIS2 uten LIS1.
- 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?
  - Nei
- 50. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Hvis man ønsker å innføre dette er det viktig å sikre like opptakskrav for de som inngår denne avtalen og andre LIS1 slik at det ikke kan benyttes som en enklere vei inn til LIS1-løpet.
- 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?
- 54. Dine/deres tilbakemeldinger
- 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
  - Her er et ofte kun representanter fra kommunen som har sykehuset som er med i ansettelsesprosessen. Kan være et alternativ at Helsefellesskapet melder inn representanter.
- 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
  - Nei, vi synes det er fin tidsfordeling slik det er nå. Man oppnår god læring på sykehuset før man står mer alene i vurderingene i allmennpraksis og på legevakt.
- 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-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.
- 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