

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)
 - Helse rehabilitering og mestring, Asker kommune
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
 - Bengt Kallevik
- 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
 - Dersom man ikke forlater ordningen med kobling av sykehus tjeneste må dette avklares med kommunen før man lyser ut nye Lis 1 stillinger på sykehus både midlertidige og permanente. Ensidig utlysning og økning av sykehus stillinger vil bare flytte flaskehals problematikk.
- 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
 - Reststillinger bør reserveres for de som reelt har bruk for en reststilling, da Asker kommune lyste ut en reststilling var 30 av 34 søkere leger som allerede hadde fått en Lis 1 stilling i kommune. Dersom vi prioriterte en som allerede hadde en stilling var det en kommune som sannsynligvis ikke fikk ny lege tilden kommunestillingen
- 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
 - Bør holdes innenfor et helseforetak
- 11. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 12. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Utlysning av stillingen hvert halve år virker som en god ordning. Det kan være mulig å gjennomføre lis 1 utdanningen som et pakke forløp både på sykehus og kommune for store deler av stillingspoolen og utlyse resten som oppdelte forløp der lis1 sykehus og Lis 1 i kommune utlyses hver for seg .Det vil øke fleksibiliteten i ordningen for dem som har behov for det .

Det må vurderes hvor stort antallet av slike fritt stillede stillinger bør være og i hvilke kommune de skal opprettes .

- 13. Innføre bundet plass i koblet stilling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 14. Dine/deres tilbakemeldinger
 - se svar på 12. Dersom det både er mulig å søke koblende og separate forløp sikrer man at det er stillinger til de som må avbryte lis på grunn av svangerskap og sykdom.
- 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
 - Dersom en andel av forløpene er delt opp og frispillet i søknad for kun lis1 på sykehus og Lis 1 i kommune –så vil leger i permisjon kunne søke en slik stilling i kommunehelsetjenesten
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 18. Dine/deres tilbakemeldinger
 - se svar over
- 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.
 - 19.5. Innføre bundet plass i koblet stilling.
 - 19.6. Lyse ut alle LIS1-stillinger uten å holde noen igjen til permisjonsavvikling
 - 3
 - 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
 - Kun dersom dette gjøres i tillegg tilkoblede stillinger og med balanse mellom antall stillinger som blir utlyst på sykehus og i kommune
- 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?
 - Nei
- 24. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Det kan bli like utfordrende å finne en av de tidligere søkere som er ledig til å ta imot en slik stilling. Det må klart framgå av stillingsutlysning er reservert de som ikke har mottatt tilbud om Lis stilling
- 25. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer. Se kapittel 4.3. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 26. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Det er mulig at det kan komme fram nye forslag
- 27. Gjeninnføre puljevis ansettelse. Se kapittel 4.4 Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 28. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Bør vurderes,Lis utdanningen er obligatorisk for alle leger.
Søknadsbasert tildeling forsterker krav til å bli kvalifisert i studiet og fungerer som er tilrettelagt diskriminering.
I utgangspunktet burde legen stille likt -men det er klart noen studenter er blitt dr med og ag andre har skrevet artikler og andre har hatt jobber hver sommerferie .
Tilsynelatende blir jobberfaring før oppstart i Lis 1 snarere en diskvalifikasjon for noen
Det er ikke tilfeldig hvem som får lis 1 stillinger direkte fra studiet.
Basert på søkervurdering med over 200 søkere hvert år ,så dominerer søkere med langvarige jobberfaring før Lis 1 utdanning i søker rekken. Noen har arbeidet over 5 år i korte stillinger uten å få lis

stilling.

Feles for dem er et utenlandsk navn og utdanning fra et ukjent universitet .

- 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
 - Dette blir meningsløst
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
 - For komplisert å planlegge i kommune. Sentral kursing må planlegges og tilpasses andre planlagte oppgaver i kommunen. Dersom dette skal gjøres individuelt for eksempel 4 ganger i året så krever dette mer tid for å administrere ordningen
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 36. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Nei byter med oppfattelsen av at Lis utdanningen skal være en grunn utdanning felles for alle
- 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.
 - 3
 - 37.4. Gjeninnføre puljevis ansettelse.
 - 1
 - 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
 - Vi opplever at det er mange utenlandske spesialister som venter unødvendig lenge på å få en lis 1 stilling.
Dette gjør at den fagkompetasne de har med seg ikke blir utnyttet
- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger
 - spesielt for utenlandske spesialister vil Lis utdanningen gi en god innføring i Norsk helsevesen
- 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
 - Lis 1 tjenesten på sykehus gir gode rammer og kunnskap som er viktig for å kunne jobbe lidt mer selvstendig som allmenn lege og i legevakt
- 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.
 - 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
 - Dette vurderes som et godt tiltak i distrikt
- 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
 - Kan egne seg for større kommuner med hovedsakelig privat drift og kan avløse /supplere deleliste løsningen
- 53. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene. Se kapittel 6.5. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 54. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Virker nærliggende og involvere disse kontorene
- 55. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten. Se kapittel 6.6. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 56. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Lis 1 ordningen er godt 1 år gammel. Mange av veilederne var helt uforberedt til den nye utdanningen og fortsatte slik de hadde gjort før .
Den nye utdanningen krever bedre planlegging og annen type tilrettelegging enn den gamle
- 57. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1. Se kapittel 6.7. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 58. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Kan skje ved å involvere en eller flere kommuner i tilsettingsprosessen i sykehus.
- 59. Redusere tiden det tar å bli spesialist i allmennmedisin. Se kapittel 6.8. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 60. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Spesialisering i almen medisin er mengdetrening og en modningsprosess.
- 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.
 - 1
 - 63.2. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler.
 - 2
 - 63.3. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene.
 - 63.4. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten.
 - 3
 - 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.
 - Nei
- 66. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Det blir feil å legge vekt på at man ønsker at de beste søkerne skal få stillingen-når de fleste som er ferdig med studiet stiller relativt likt .Det er noen som skiller seg ut -men det er ikke mange som har fullført

forskerlinje ,skrevet en doktoravhandling og som har arbeidet som lege i stort omfang før de blir ferdig med sin eksamen

- 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.
 - Ja
- 70. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Trekningsbasert tjeneste betyr at man kunne risikere å få Lis 1 utsatt kanskje 1 år. Det oppleves at utenlandske søker venter i årevis for å få en lis 1 utdanning. Det kan virke som diskriminering satt i system.
- 71. Generelle tilbakemeldinger
 - Det er spesielt å omgjøre en trekningsbasert utdanning med en søknadsbasert utdanning fordi man ikke har plasser nok. En slik omlegging skaper større forskjeller og oppleves som en manøver for å unngå oppmerksomhet på en situasjon der man har for liten kapasitet til å ta imot de lis leger som melder seg . Det oppleves at man især rammer de legene som har utenlands avstamning eler kommer fra utlandet- men det var kanskje også meningen?