

Svar:

- 1. Høringsinnspillet kommer fra:
 - Helseforetak
- 2. Navn på avsender av høringsinnspillet (navn på virksomhet/forening eller ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
 - Finnmarkssykehuset HF
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
 - Harald Gunnar Sunde
- 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?
 - Nei
- 6. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 6: Vi er tilfreds med ordningen der vi kan tilsette postleger. Mindre administrasjon, enklere å plukke kompetente kandidater.
- 7. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1. Se kapittel 3.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 8. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 8: For mye administrasjon, vi kan få mindre kvalifiserte søkere/kandidater. Mener vi kun skal tilby dette der vi har resttjenester
- 9. Benytte ledig stilling i annet fylke hvis det oppstår mangel på kommunestilling. Se kapittel 3.3. Støtter du/dere tiltaket?
- 10. Dine/deres tilbakemeldinger
- 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?
 - Nei
- 14. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 14: Vil gjøre innstillingsprosessen for komplisert
- 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
 - 16: Gir overbooking, for mye administrasjon
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 18. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 18: Ønsker ikke søkere med underkjent tjeneste fra andre sykehus. Kan miste gode søkere med denne ordningen.
- 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.
 - 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.
- 20. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
 - Vi er kritisk til alle punkter. Om noe må prioriteres er det stilling i annet fylke som vi er minst kritiske til
- 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

- 22: Risikerer at vi ikke har plasser å tilby til de LIS1 som er ved sykehuset. Kan risikere at vi mister kandidater fra fylket.
- 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
 - 24: Gir mindre administrasjon.
- 25. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer. Se kapittel 4.3. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 26. Dine/deres tilbakemeldinger
 - Vi lever godt uten et slikt seminar.
- 27. Gjeninnføre puljevis ansettelse. Se kapittel 4.4 Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 28. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 28: Vi får mindre administrasjon. Får mer aktuelle søkere som faktisk ønsker seg til Finnmarkssykehuset. Færre tilbudsrunder før stillinger er besatt
- 29. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 30: Sparer noe byråkrati, men vi mister kontrollen på hvem vi ønsker å ansette. Fratar oss friheten vi i dag har til å plukke de kandidater vi ønsker. Langsiktig rekruttering ikke like enkelt.
- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 32: Vi kan få søkere av de vi faktisk ønsker.
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 34: Umulig i forhold til vaktplaner. Her er LIS1 en del av driften.
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 36. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 36: Vi har behov for breddekompetansen på små sykehus.
- 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.
 - 37.4. Gjeninnføre puljevis ansettelse.
 - 2
 - 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
 - 40: Vil redusere antallet reelle LIS1 søkere.
- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 42: Må gis tid til modning og læring.
- 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

- 44: Gir en naturlig progresjon. Gir et større utbytte for kommuner. Vi får LIS1 med erfaring fra sykehus som er i stand til å håndtere mer i kommuner, kan redusere henvendelser til sykehusene.
- 45. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 46. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 46: Åpnes opp for individuell vurdering. Feks vil en norsk søker som har jobbet i Tyskland på indremedisinsk avdeling kunne være aktuell for LIS2 stilling uten gjennomført norsk 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.
 - 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.
 - 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
 - 50: Mer byråkratisering. Negativt for rekruttering til Finnmarkssykehuset.
- 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
 - 52: Negativt for rekruttering til Finnmarkssykehuset
- 53. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene. Se kapittel 6.5. Støtter du/dere tiltaket?
 - Nei
- 54. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 54: Vanskelig å være enig i noe som potensielt kan svekke rekrutteringen til Finnmarkssykehuset.
- 55. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten. Se kapittel 6.6. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 56. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 56: God ide
- 57. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1. Se kapittel 6.7. Støtter du/dere tiltaket?
 - Ja
- 58. Dine/deres tilbakemeldinger
 - 58: Fungerer bra i dag.
- 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
 - 62: Må sikre at LIS1 har kompetanse fra med og kir før de går ut i kommuner.
- 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.
 - 1
 - 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.
 - ☐ 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
 - ☐ Det negative er alt administrative. Ulempe for søkere som ikke kommer videre. Fordelen er bedre seleksjon av søkere