

## Svar:

- 1. Høringsinnspillet kommer fra:
  - Ombud
- 2. Navn på avsender av høringsinnspillet (navn på virksomhet/forening eller ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - Likestillings- og diskrimineringsombudet
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - Lars Kolberg
- 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?
- 6. Dine/deres tilbakemeldinger
- 7. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1. Se kapittel 3.2. Støtter du/dere tiltaket?
- 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?
- 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?
- 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?
- 16. Dine/deres tilbakemeldinger
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 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.
  - 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
- 21. La de kommuner og foretak som ønsker det lyse ut separate LIS1-stillinger. Se kapittel 4.1. Støtter du/dere tiltaket?
- 22. Dine/deres tilbakemeldinger
- 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?
- 24. Dine/deres tilbakemeldinger
- 25. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer. Se kapittel 4.3. Støtter du/dere tiltaket?
- 26. Dine/deres tilbakemeldinger
- 27. Gjeninnføre puljevis ansettelse. Se kapittel 4.4 Støtter du/dere tiltaket?
- 28. Dine/deres tilbakemeldinger
- 29. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 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.
- 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?
- 40. Dine/deres tilbakemeldinger
- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
- 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?
- 44. Dine/deres tilbakemeldinger
- 45. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
- 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.
  - 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?
- 50. Dine/deres tilbakemeldinger
- 51. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler. Se kapittel 6.3 og 6.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 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?
- 58. Dine/deres tilbakemeldinger
- 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?
- 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.
  - 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-tjenesten 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
  - Ombudet viser til Likestillings- og diskrimineringslovens § 24: Offentlige myndigheter skal i all sin virksomhet arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering. Ombudet er opptatt av at likestillingskonsekvenser av offentlig politikk utredes.

Når det gjelder turnusordning for leger er Ombudet spesielt opptatt av tre forhold:

1. Kandidater som er gravide og / eller er i foreldrepermisjon må være sikret et likeverdig tilbud.
2. Kandidater med innvandrerbakgrunn må ikke diskrimineres i ordningen.
3. Hvordan har fjerningen av mulighet for særplasser slått ut?

Kandidater som er gravide og/eller i foreldrepermisjon

LDO har bred erfaring med at diskriminering på grunn av graviditet og/eller foreldrepermisjon skjer forholdsvis hyppig. Dette handler for eksempel om at ansatte som kommer tilbake fra foreldrepermisjon ikke får tilbake samme stilling som de hadde før permisjonen. Regelverket på området er strengt og tydelig (likestillings- og diskrimineringslovens §§ 10 og 33): Ved ansettelse og oppsigelse er forskjellsbehandling på grunn av graviditet, fødsel, amming og permisjon ved fødsel eller adopsjon aldri tillatt. Dette gjelder også ved forlengelse av midlertidig stilling. Arbeidstakere som er eller har vært i foreldrepermisjon etter arbeidsmiljøloven § 12-5, har rett til å vende tilbake til samme, eventuelt tilsvarende, stilling,

Det er ikke tvilsomt at LIS-kandidater er omfattet både av vernet som gjelder ansettelse i § 10 og retten til å vende tilbake til samme eller tilsvarende stilling etter § 33.

LDO kom som lovhåndhever, ofte til brudd i saker som gjaldt graviditet og foreldrepermisjon frem til 2018. Flere av sakene gjaldt helsevesenet generelt og turnusordningen spesielt, f.eks. ombudets sak 14/2014: «Oslo kommunes praksis ved gjeninntreden av turnusleger til turnusstillinger etter foreldrepermisjon var diskriminerende».

Diskrimineringsnemnda som siden 2018 har håndhevet regelverket, har mottatt 80 klager knyttet til graviditet eller foreldrepermisjon i utdanning og arbeidsliv. Flere av sakene har kommet til brudd på loven. (se <https://diskrimineringsnemnda.no/klagesaker-og-statistikk/s%C3%B8kklagesaker>).

Flere av de foreslåtte tiltakene i høringen drøftes opp mot virkninger for kandidater i permisjon. Til evaluering av ordningen, savner ombudet likevel en eksplisitt gjennomgang av hvordan ordningen fungerer for leger som har vært gravide og /eller i foreldrepermisjon.

Kandidater med innvandrerbakgrunn

Ombudet mottar flere henvendelser hver uke med spørsmål om diskriminering på grunn av etnisitet i arbeidsliv og utdanning. Generelt regner vi at en løsere tilknytning til arbeidslivet for eksempel gjennom det å være vikar, eller i midlertidig ansettelse, øker risikoen for å oppleve diskriminering.

Diskriminering rammer ikke bare innvandrere selv, men også deres etterkommer som har vokst opp i Norge og som har skolegang og utdanning fra Norge. I levekårsundersøkelsen oppga 22 prosent av norskfødte med innvandrerbakgrunn å ha opplevd forskjellsbehandling på bakgrunn av etnisitet. Ny forskning fra Midtbøen og Kitterød viser at personer i høystatusyrker oftere opplever diskriminering. (Midtbøen, Arnfinn Haagensen & Kitterød, Ragni Hege (2019). Beskytter assimilering mot diskriminering? Opplevd diskriminering blant innvandrere og etterkommere av innvandrere i det norske arbeidslivet. Norsk sosiologisk tidsskrift. 3(5), s 353- 371)

Alt i alt vil en søknadsbasert turnusordning øke risikoen for at kandidater med innvandrerbakgrunn vil kunne utsettes for diskriminering, sammenliknet med en rettighetsbasert ordning. Ombudet savner en eksplisitt gjennomgang av hvordan ordningen fungerer for kandidater med etnisk minoritetsbakgrunn sammenliknet med for kandidater fra majoritetsbefolkningen.

Ingen mulighet for særplasser

Muligheten for særplass i trekningsbasert ordning gjorde det mulig fo...

- 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
  - Rapportutkastet som sendes på høring, inneholder en evaluering av omleggingen til Søknads-basert turnusordning og vurderinger av tiltak som kan føre til forbedringer i LIS1-ordningen. Helsedirektoratet ber om tilbakemelding på forslagene.

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) har ingen konkrete tilbakemeldinger på forslagene i rapporten. Ombudet har likevel noen kommentarer til evalueringen av omlegging av ordningen. Ombudets kommentarer er lagt inn under feltet som gjaldt annet om evaluering av omleggingen