

För alla
läkare
under hela
karriären

Jämställdhet – en viktig arbetsmiljöfråga

Arbetsmiljörapport 2023



Sveriges
läkarförbund

Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

Resultaten i korthet	3
Vi föreslår ett mer aktivt jämställdhetsarbete	3
Män är mer nöjda med arbetsmiljön än kvinnor	4
Nära 70 procent av kvinnorna längtar bort	4
Arbetsmiljön spelar roll för kvinnors sjukskrivning	5
Arbetsbelastningen är ett arbetsmiljöproblem	6
Dubbelt så vanligt att arbetsbelastningen leder till deltid för kvinnor ..	8
Kvinnor drabbas oftare av diskriminering och kränkande särbehandling	9
Olika förutsättningar och förväntningar	10
Alternativa förklaringar till skillnaderna	11
Det har du rätt till enligt kollektivavtalen	12
Det här säger diskrimineringslagen	12
Lästips	12

Författare: Sofia E Karlsson

Stockholm mars 2023

Resultaten i korthet

Läkarförbundets arbetsmiljöenkät visar att både män och kvinnor i läkarkåren har en tuff arbetsmiljö, med stort ansvar och ofta mycket hög arbetsbelastning. Inom ett par områden ser vi dock skillnader mellan kvinnor och män som manar till eftertanke.

Rapportens slutsatser:

- Fler kvinnor än män längtar bort. Kvinnor överväger i högre utsträckning än män att byta jobb, gå ned i arbetstid eller att lämna yrket, på grund av arbetsbelastningen.
- Kvinnor jobbar deltid på grund av arbetsbelastningen, i högre utsträckning än män.
- Kvinnor är sjukskrivna på grund av arbetsbelastningen, i högre utsträckning än män.
- Kvinnor utsätts i högre utsträckning för diskriminering och kränkande särbehandling.

Enkäten skickades våren 2022 till samtliga medlemmar yrkesverksamma i hälso- och sjukvården, det vill säga 37 521 personer. 15 901 personer svarade, vilket ger en svarsfrekvens på 42 procent.

Vi föreslår ett mer aktivt jämställdhetsarbete

Bristande jämställdhet ofta går hand i hand med andra arbetsmiljöproblem. Arbetsgivare som slarvar med jämställdhet, slarvar ofta också med andra arbetsmiljöfrågor. Det handlar både om vilja och om kunskap.

”Jag tror många chefer skulle uppskatta konkreta, praktiska tips på hur man kan arbeta för bättre jämställdhet/jämlikhet. Värdegrundsord ger ingen som helst praktisk ledning.”

Medlemscitatet ovan ger en bild av hur jämställdhetsarbetet ser ut på många av våra medlemmars arbetsplatser. Värdegrundsord finns ofta och kan ge viss vägledning, men om de inte leder till samtal kring kvinnor och mäns olika förutsättningar och upplevelser av arbetsmiljön så gör de inte någon skillnad, i praktiken.

Vi ser att vårdens arbetsgivare måste bli mer aktiva i arbetet för jämställdhet.

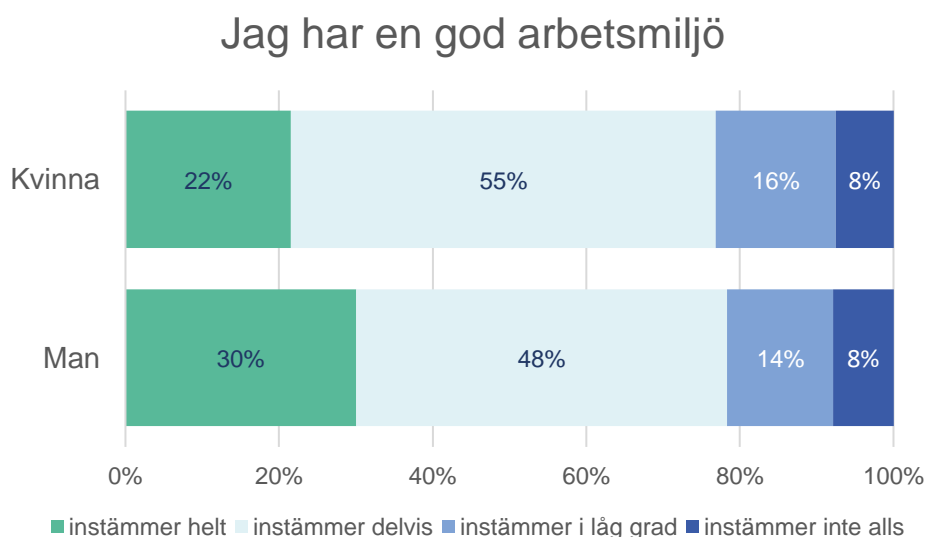
Läkarförbundets fem medskick:

1. Jämställdhet är en ledningsfråga. Högsta ledningen måste, precis som i alla andra frågor, peka ut riktningen: Hit ska vi för att uppnå jämställda arbetsvillkor.
2. Sätt genusglasögon på cheferna. Chefer måste få grundläggande kunskaper för att kunna jobba med jämställdhet. Det finns många bra metoder, som till exempel gender coach-program, där höga chefer får en personlig coach med jämställdhets- och integreringskompetens.

3. Prata med varandra. Läkarförbundets arbetsmiljöenkät visar att många av våra medlemmar upplever att förutsättningarna är olika för män och kvinnor. Att avsätta tid till samtal och utbyte av erfarenheter är en bra start för att få till en förändring. Ett tips är att börja med [Suntarbetslivs "Forskning på 5"](#) om genusmedvetet arbetsmiljöarbete.
4. Gör arbetet tillsammans. Om chefer, fackliga företrädare, skyddsombud och alla anställda gör jämställdhetsarbetet tillsammans ökar förutsättningarna att nå framgång.
5. Sätt rimliga mål. Många små steg har större förutsättningar att lyckas än stora jämställdhetsprojekt.

Män är mer nöjda med arbetsmiljön än kvinnor

Närmare 1 av 3 män instämmer helt i påståendet att de har en god arbetsmiljö. Bland kvinnor är det färre än 1 av 4 som instämmer helt i att arbetsmiljön är god.

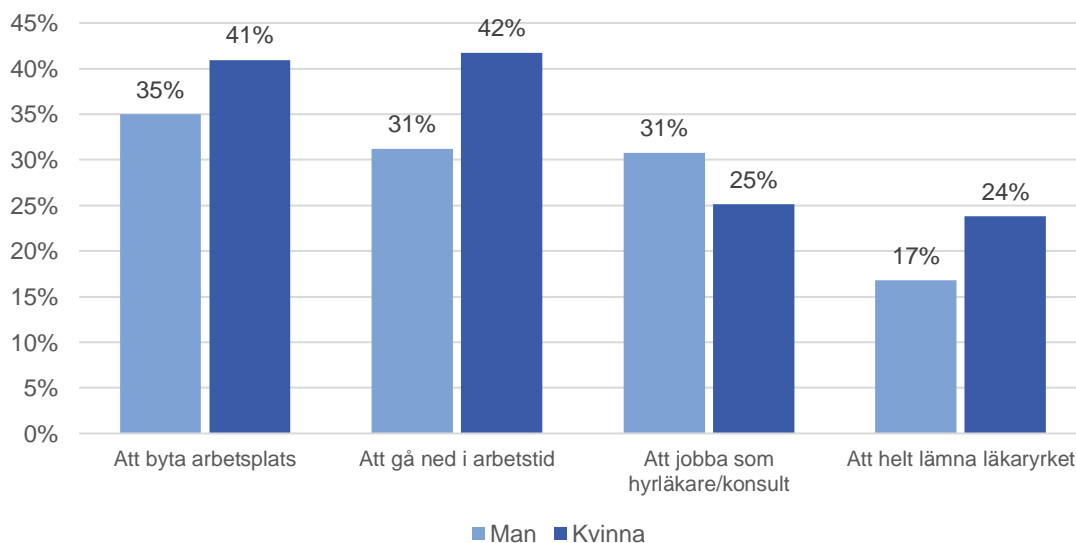


Nära 70 procent av kvinnorna längtar bort

Kvinnor överväger i högre utsträckning än män att helt lämna läkaryrket, på grund av en för hög arbetsbelastning. 1 av 4 av kvinnorna har de senaste 12 månaderna funderat på att helt lämna läkaryrket. Det kan jämföras med färre än 1 av 5 bland männen. Kvinnor överväger också i högre utsträckning än män att gå ned i tid och att byta arbetsplats. Män överväger i stället, i högre utsträckning än kvinnor, att jobba som hyrläkare eller konsult. Några svarande uppger att de överväger flera av alternativen.

Allt som allt är det 57 procent av männen och 66 procent av kvinnorna som på något vis längtar bort, på grund av arbetsbelastningen.

Jag har på grund av arbetsbelastningen på min arbetsplats, de senaste 12 månaderna, funderat på:



Även diskriminering och kränkande särbehandling gör att kvinnliga läkare vill byta jobb.

”Jag arbetade tidigare på en dålig arbetsplats (...) där jag särbehandlades på grund av kön (uppfattade i alla fall jag och flera andra kvinnliga kollegor det som) och jag bytte därför jobb till en bättre arbetsplats.”

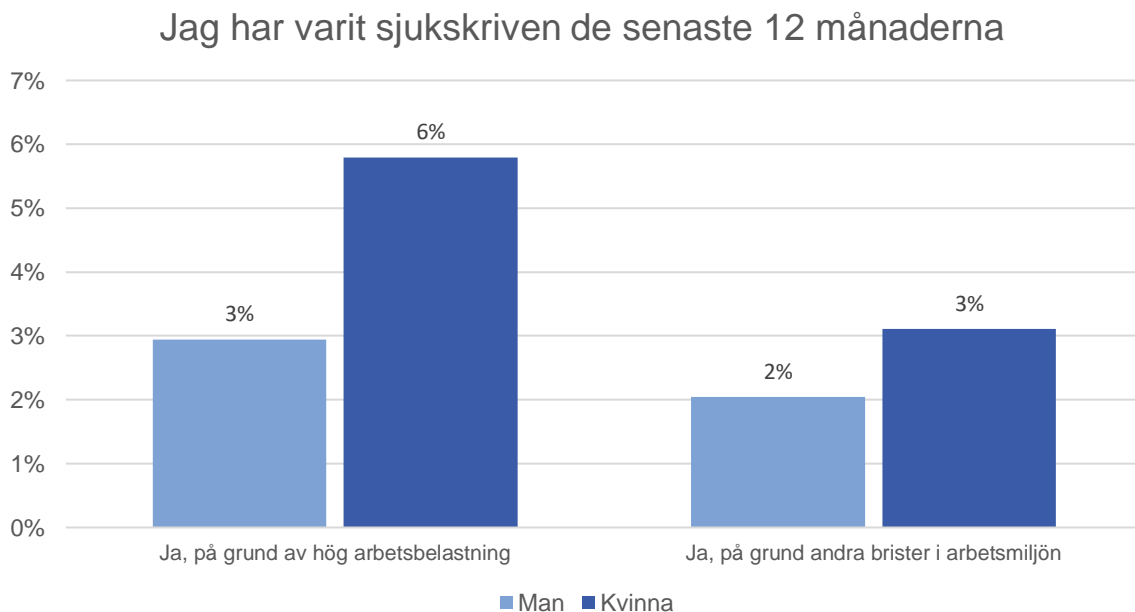
Att läkare slutar på grund av brister i arbetsmiljön får effekter på kontinuitet och innebär stora kostnader för arbetsgivarna. I slutändan är det patienterna och medborgarna som får bära kostnaderna, när problem rörande arbetsbelastning och diskriminering inte hanteras av arbetsgivarna.

Arbetsmiljön spelar roll för kvinnors sjukskrivning

Bland läkarna har 20 procent av männen och 21 procent av kvinnorna varit sjukskrivna det senaste året. Skillnaden mellan män och kvinnor är att arbetsbelastning och arbetsmiljöbrister i högre utsträckning ligger bakom kvinnornas sjukskrivning.

Bland männen är det 3 procent som varit sjukskrivna på grund av hög arbetsbelastning det senaste året. Bland kvinnorna är det dubbelt så många, det vill säga 6 procent, som varit

sjukskrivna på grund av arbetsbelastningen. Kvinnorna är även överrepresenterade bland de som varit sjukskrivna på grund av andra brister i arbetsmiljön.



Arbetsbelastningen är ett arbetsmiljöproblem

Alla läkare har en tuff arbetsmiljö med en ofta mycket hög arbetsbelastning. Läkarförbundets arbetsmiljöenkät visar att kvinnor i genomsnitt upplever en högre arbetsbelastning än män.

Manliga läkare har enligt enkäten lättare än kvinnliga läkare att påverka sin arbetstid. De har också större möjlighet att ta raster under dagen och få den vila och återhämtning de behöver mellan arbetspassen. Männerna hinner också i högre utsträckning utföra alla sina arbetsuppgifter inom ramen för sin normala arbetstid.

Bland de svarande männen är det 25 procent som instämmer helt i påståendet att de kan påverka sin arbetstid, medan andelen bland kvinnor är 19 procent. När det gäller möjlighet att ta raster, svarar 24 procent av männen att de instämmer helt i påståendet, jämfört med 16 procent bland kvinnorna. På liknande sätt är det 36 procent av männen som instämmer helt i påståendet att de får den vila och återhämtning de behöver. Bland kvinnorna är den andelen 29 procent.

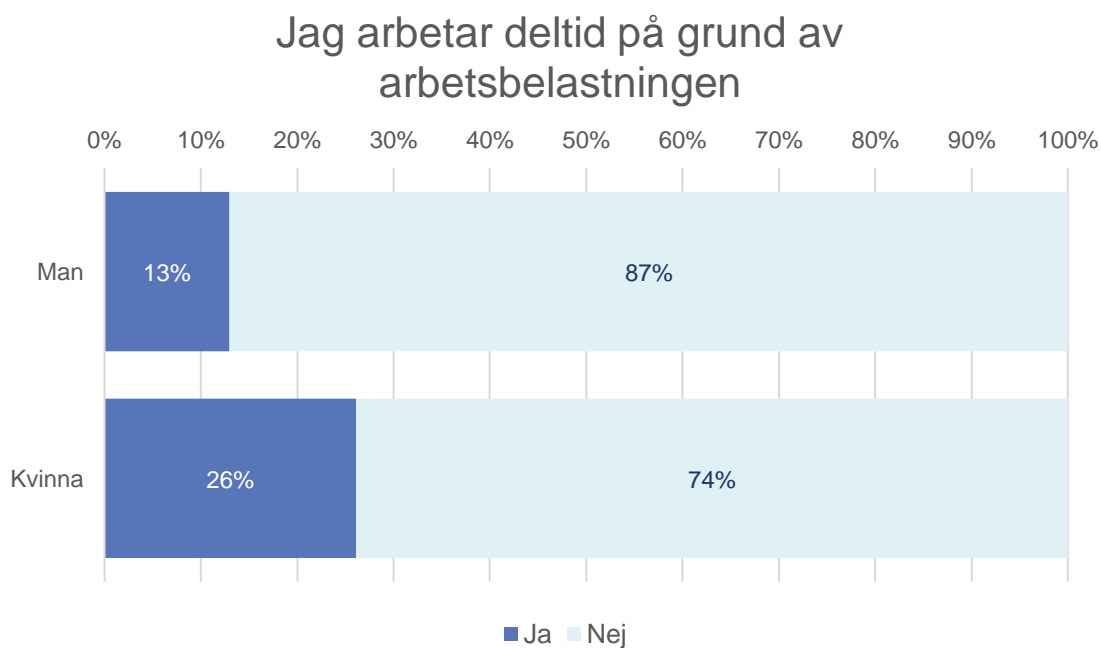
”Inom verksamheten behandlas kvinnlig personal av olika läkarkategorier (egna ST & specialister, AT, randande ST och stafetter) sämre än de manliga. De får högre arbetsbelastning (klart fler mottagningspatienter än de manliga läkarna, mer administration utan avsatt tid etc.).”

Samma resultat ser vi i frågorna som berör hur väl tiden räcker till för de arbetsuppgifter man har som läkare. En högre andel män än kvinnor hinner med det administrativa arbetet inom ramen för sin normala arbetstid. Män hinner även med det direkta och det indirekta patientarbetet i något högre utsträckning än kvinnor.

Det är 17 procent av männen som instämmer helt i påståendet att de hinner med det administrativa arbetet inom ramen för sin normala arbetstid. Bland kvinnorna är andelen 12 procent. På liknande sätt är det 40 procent av männen som instämmer helt i att de hinner med det direkta patientarbetet, jämfört med 34 procent av kvinnorna. Vad gäller det indirekta patientarbetet är andelen som instämmer helt i påståendet 21 procent för männen och 15 procent för kvinnorna.

Dubbelt så vanligt att arbetsbelastningen leder till deltid för kvinnor

Bland män uppger 13 procent att de arbetar deltid på grund av arbetsbelastningen. Bland kvinnor är andelen det dubbla. Hela 26 procent av de kvinnliga läkarna arbetar deltid på grund av arbetsbelastningen.



Att behöva arbeta deltid på grund av arbetsbelastningen får stora konsekvenser för livslönen. Olikheter mellan män och kvinnor vad gäller deltidsarbete förstärker redan existerande skillnader i livslön.

Kvinnor drabbas oftare av diskriminering och kränkande särbehandling

Kvinnor har i högre utsträckning än män utsatts för diskriminering och kränkande särbehandling under det senaste året. Bland männen är det 11 procent som uppger att de har varit utsatta för diskriminering det senaste året, vilket kan jämföras med 14 procent bland kvinnorna. När det gäller kränkande särbehandling uppger 17 procent av männen att de har utsatts under det senaste året, och bland kvinnor är det 22 procent.

Kvinnor är mer eller lika utsatta för diskriminering och kränkande särbehandling som män. Det gäller oavsett om den som utsätter är en chef, kollegor, patienter eller anhöriga till patienter.¹ Värst är dock situationen för den grupp som på frågan om könstillhörighet uppgett alternativet "annat". Medlemmar i denna grupp har i betydligt högre omfattning än både kvinnor och män blivit utsatta för diskriminering och kränkande särbehandling.

"Man ger manliga personer fördelar som kvinnliga personer inte får. Har flera gånger funderat på att byta arbete pga arbetsmiljön, men det finns inget annat arbete inom samma område i närheten. Mår dåligt av att gå till jobbet. Har inget förtroende för närmsta chef."

Särbehandlingen av kvinnor syns också i svaren på frågorna om etisk stress. Etisk stress är upplevelsen av att i sin yrkesroll inte kunna handla på det sätt som man själv uppfattar som det moraliskt rätta. Om man på olika sätt hindras i sitt yrkesutövande uppstår etisk stress.

Fler kvinnor än män uppger att de upplever etisk stress av ekonomiska orsaker, brist på stöd från arbetsgivaren, brist på kompetensutveckling och på grund av bristande befogenheter. Störst skillnad mellan kvinnor och män är det när det gäller frågan om man upplever etisk stress på grund av organisatoriska orsaker.

"Det är framför allt svårt för kvinnliga läkare att vara delaktiga, ha inflytande och få respekt, att inte ständigt ifrågasättas, att vara i minoritet och få bristande stöd."

Med allt detta sagt så är det inte konstigt att män i högre utsträckning än kvinnor vågar framföra kritik till ledningen, och att kvinnor tänker betydligt mer än män på sitt arbete när de är lediga.

¹ Endast arbetsgivaren eller den som har rätt att besluta i arbetsgivarens ställe, omfattas juridiskt av diskrimineringslagen. Kränkande uttalanden, trakasserier och sexuella trakasserier från andra arbetstagare ger arbetsgivaren en utrednings- och åtgärdsskyldighet. Bryter arbetsgivaren mot diskrimineringsförbudet, eller låter bli att uppfylla utrednings- och åtgärdsskyldigheten, kan arbetsgivaren fällas för diskriminering och bli ersättningsskyldig. Kränkningar, trakasserier och sexuella trakasserier mot arbetstagare som utförs av tredje man, exempelvis patienter och anhöriga till patienter, faller utanför såväl diskrimineringsförbudet som åtgärdsskyldigheten. Arbetsgivaren har dock ett ansvar att se till att arbetstagarna skyddas från alla sorters trakasserier och kränkningar. Därför är det relevant att även försöka mäta hur vanligt förekommande det är att läkare utsätts för diskriminerande kränkningar och trakasserier från patienter och anhöriga till patienter.

Att arbeta under den här typen av villkor är oerhört skadligt för den psykiska hälsan. Diskriminering och kränkande särbehandling måste därför ha en särskild ställning i arbetsmiljöarbetet.

Olika förutsättningar och förväntningar

Vi har i enkäten inga specifika frågor om de olika förväntningar som kvinnor respektive män möter. Däremot finns det en hel del fritextsvar på temat, bland annat vad gäller föräldraskap och graviditet.

En medlem lyfter till exempel att riskbedömningar vid graviditet inte tas på tillräckligt stort allvar. En annan fråga som flera medlemmar tagit upp är vårdens svårigheter att erbjuda en arbetsplats som fungerar för föräldrar.

"Jag fick inte en anställning eftersom mitt barn har Down syndrom och arbetsgivaren tyckte att det inte passar i deras rigida arbetsschema. Kände mig diskriminerad."

"Känslan att man är strulig på grund av VAB och känner sig mindre uppskattad och inte lika pålitlig som andra utan barn. Ges aldrig uppskattande ord. Ledning med män utan intresse för enskilda medarbetaren."

Det handlar om en schemaläggning som inte fungerar för de som är småbarnsföräldrar och avsaknad av luft i systemen, men också om en förväntan att prestera lika mycket som kollegor som inte har barn och ibland behöver stanna hemma för vård av barn. Denna förväntan leder i sin tur till en upplevd ojämlig arbetsbörda.

"Det finns ett ointresse för att analysera varför olika läkare arbetar så olika lång tid per dag. Hos oss sitter många kvinnor som vabbar mycket och arbetar extra de dagar de jobbar. Många kvinnor är noggrannare (på gott och ont). Jag har påtalat att man borde se över det men inte fått gehör. Jag har därför nu bytt arbetsplats."

Ur ett arbetsgivarperspektiv kan det mycket väl vara en medveten strategi att låta enskilda medarbetare, på eget bevåg, kompensera för tid då de – helt legitimt – är frånvarande.

Även patienters krav och förväntningar kan bidra till att arbetsbelastningen kan bli olika för män respektive kvinnor.

”Inom obstetrik/gyn blir man ofta ombedd att ta hand om kvinnor som inte vill träffa manliga kollegor. Männerna blir sura (även på mig!) men ändå är det jag som får extra belastning med att behöver ställa upp. Alla tycker att det är dåligt men ändå är det inget som görs åt det.”

Citaten ger exempel på ämnen som är viktiga att föra samtal kring på arbetsplatsen.

Alternativa förklaringar till skillnaderna

Könsfördelningen inom läkarkåren i stort är relativt jämn. Men vissa skillnader finns. Det är exempelvis en något högre andel kvinnor bland de yngre läkarna, och en något högre andel män bland de äldre. Det innebär att i seniora befattningar så som överläkare och chef är det något fler män, medan det bland läkare med utbildningstjänst är något fler kvinnor.

Flera specialiteter har också en ojämn könsfördelning, där andelen män och kvinnor avviker från tumregeln om 40–60 procent av respektive kön. Specialiteter som anestesi och intensivvård, kirurgi och ortopedi har fler män än kvinnor. Och specialiteter som allmänmedicin, barn och ungdomsmedicin samt obstetrik och gynekologi har betydligt fler kvinnor än män. Kvinnor jobbar också i något högre utsträckning i primärvården, och män i något högre utsträckning på sjukhus. Däremot finns inga skillnader mellan privata och regionala arbetsgivare. Slutligen så bygger svaren i enkäten på självskattning.

Ålder, befattning, specialitet och det faktum att det handlar om självupplevelse kan påverka resultaten när vi jämför kvinnor och män i läkarkåren. Vi vet till exempel att både kvinnor och läkare tidigt i karriären i högre utsträckning än andra överväger att helt lämna läkaryrket. Men vi vet inte hur orsakssambandet ser ut. Orsaken till att en högre andel kvinnor överväger att lämna läkaryrket, skulle kunna vara att de i genomsnitt är något tidigare i karriären än männen. Eller så är det tvärtom så att könsfördelningen bidrar till det faktum att framför allt läkare tidigt i karriären överväger att lämna yrket.

Det har du rätt till enligt kollektivavtalen

- Som förälder har du rätt till föräldraledighetsförmåner i form av ekonomisk utfyllnad i upp till 270 dag, beroende på anställningens längd och avtal.
- Om du är anställd i kommun och region har du, som blivande förälder, rätt att besöka barnmorska utan löneavdrag.
- Din tjänstepension påverkas inte negativt av att du är föräldraledig.
- Du har rätt till förlängd AT/BT vid föräldraledighet.
- När du är gravid ska du kunna slippa jour- och beredskapstjänstgöring under de sista 60 dagarna av graviditeten – om du ber om det.

Det här säger diskrimineringslagen

Alla arbetsgivare ska jobba främjande med aktiva åtgärder rörande de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder).

Det innebär att undersöka arbetsförhållandena, om det finns risker för diskriminering eller andra hinder för de anställdas lika rättigheter och möjligheter. Utifrån undersökningen ska arbetsgivaren analysera riskerna, åtgärda och följa upp och utvärdera. Det ska ske löpande.

Utöver arbetsförhållandena ska arbetsgivaren också undersöka processerna kring löner och andra anställningsvillkor, rekrytering och befordran, utbildning och övrig kompetensutveckling samt föräldraskap och arbete.

Lästips

[Dialogverktygen i Forskning på 5](#) om genusmedvetet arbetsmiljöarbete, samt kvinnokodad och manskodad arbetsmiljö. Framtagna av Suntarbetsliv.

[Schysst rekrytering!](#) är en certifierad process för ansvarsfull anställning som drivs av Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF). Syftar till en schysst rekrytering av AT- och ST-tjänster, men kan tillämpas i all rekrytering.

[Jämställt specialitetsval – handlingsplan](#). Skrift av Sveriges Läkarförbund från 2008.

[Unga och välfärdsjobben](#). Rapport från Sveriges kommuner och regioner (SKR) från 2022. Om intresse, attityder och tankar kring välfärdsjobb i kommuner och regioner.